

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kepada Allah SWT selalu kami panjatkan, karena hanya dengan rahmat dan karunia-Nya Laporan Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 telah dapat diselesaikan. Dalam laporan ini dimunculkan gambaran fasilitas kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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 di dalam dan di luar gedung institusi pelayanan kesehatan dengan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Semua kegiatan tersebut mempunyai komponen asupan (*input*), proses, luaran (*output*) dan dampak (*outcome*). Komponen asupan inilah yang menjadi fokus utama Rifaskes 2011. Disamping itu, dalam Rifaskes 2011 ini dikumpulkan pula data esensial yang berhubungan dengan komponen proses dan luaran dari berbagai jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan baik oleh Puskesmas, RSU Pemerintah/Pemda maupun LKM.

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

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

Rancangan Rifaskes Puskesmas 2011 adalah studi potong lintang (*cross sectional*). Dilakukan secara sensus terhadap 9005 Puskesmas (berdasarkan data Ditjen BUK dan Pusdatin tahun 2010). Rancangan ini merupakan salah satu bagian dari rancangan Rifaskes 2011 secara keseluruhan.

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

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

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

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

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

# Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

Dari kuesioner Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah terkumpul sebanyak 247 puskesmas dan sebanyak 233 merupakan kuesioner Puskesmas yang memenuhi kriteria Rifaskes 2011 dan dipergunakan untuk analisis data dengan hasil-hasil sebagai berikut:

- Lebih dari tiga perempat Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang dianalisis oleh Rifaskes 2011 (233 Puskesmas) tercatat sebagai Puskesmas wilayah perdesaan dan seperempat dari total Puskesmas di provinsi ini merupakan Puskesmas Non-perawatan. Hanya 18,0 persen Puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).
- Analisis deskriptif menunjukkan bahwa hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara memiliki sumber daya tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan. Sementara untuk tenaga dokter gigi hanya 44,6 persen dan tenaga promkes hanya 49,4 persen. Untuk tenaga sanitarian dan gizi masing-masing sebesar 88,0 persen dan 92,3 persen.
- Analisis diskriptif juga menunjukkan bahwa 99,1 persen bangunan Puskesmas merupakan bangunan permanen dan puskesmas dengan kondisi semua bangunan baik atau rusak ringan 75,5 persen. Sebanyak 65,2 persen Puskesmas memiliki ketersediaan listrik 24 jam dan 63,5 persen Puskesmas memiliki air bersih. Untuk ketersediaan alat transportasi sebanyak 79,0 persen Puskesmas memiliki kendaraan roda 2, sebanyak 51,9 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulans dan 52,4 persen Puskesmas memiliki pusling/ambulan/perahu bermotor. Sementara hanya 27,9 persen Puskesmas memiliki pusling, 0,9 persen Puskesmas memiliki perahu bermotor dan 24,9 persen Puskesmas memiliki 3 roda 2 dan pusling/perahu bermotor.
- Sebesar 88,4 persen Puskesmas mempunyai dokumen perencanaan tahunan. Sedangkan sebanyak 93,7 persen Puskesmas memiliki dokumen RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan 93,2 persen Puskesmas memiliki dokumen RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Kegiatan Lokakarya Mini bulanan yang dilakukan Puskesmas adalah sebesar 97,4 persen dan hanya 33,0 persen Puskesmas yang melakukan Lokakarya Mini Triwulan.
- Untuk sistem informasi Puskesmas, hanya 1,3 persen Puskesmas yang memiliki jaringan antar ruang, 23,2 persen Puskesmas memiliki komputer tetapi tidak ada jaringan antar ruang, dan 27,9 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 36,1 persen Puskesmas memiliki penanggung jawab program promkes, 86,3 persen penanggungjawab program kesling, 97,9 persen penanggungjawab KIA/KB, 90,1 persen penanggungjawab perbaikan gizi masyarakat, 82,0 persen penanggungjawab pencegahan dan pemberantasan penyakit dan 72,5 persen penanggungjawab pengobatan yang sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- Pada kegiatan Program Promosi Kesehatan, kegiatan Penyuluhan PHBS merupakan presentase tertinggi yang dilakukan oleh Puskesmas (91,4%) dan disusul oleh kegiatan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (68,7%), Pembinaan di Poskesdes (60,1%), dan Pembinaan Forum Desa Siaga (59,7%).
- Pada kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan pemeriksaan Sanitasi TTU merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (89,3%) kemudian kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (89,7%), kegiatan pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (76,0%) dan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makanan Minuman (74,2%).
- Dari 233 Puskesmas, hampir seluruh Puskesmas (97,9%) melaksanakan jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun (91,8%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (73,0%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (41,2%).
- Pada kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak, dari 233 Puskesmas, sebagian besar (65,7%) melaksanakan kegiatan Manajemen Asfiksia, kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (61,8%), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (60,9%), kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (44,6%), Kelas Ibu Balita (9,9%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (15,5%).
- Pada kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana, Konsultasi KB merupakan persentase tertinggi (94,0%), diikuti Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (73,4%), dan 51,9 persen untuk kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi.
- Pada kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat, persentase tertinggi adalah kegiatan penimbangan balita (97,0%) kemudian pemberian kapsul vitamin A pada Balita (97,0%), dan pemberian tablet besi pada ibu hamil (96,6%), peningkatan pemberian ASI eksklusif (81,5%), Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan (60,9%), dan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin (54,5%).
- Pada kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular, persentase tertinggi adalah Diare (97,9%), diikuti oleh TB Paru (96,6%), Malaria (96,1%), ISPA/Pneumonia (94,4%), Kusta (91,0%), Surveilans terpadu (85,8%), DBD (75,1%), Rabies (72,5%), Filariasis (62,7%), HIV-AIDS (32,2%), dan Schistosomiasis (11,2%).
- Pada kegiatan Program Imunisasi, Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (38,6%), kemudian frekuensi seminggu sekali (29,6%), tiga hari dalam seminggu (8,6%), dan dua hari dalam seminggu (3,9%).
- Pada Puskesmas Perawatan PONED, dari seluruh Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONED (37 puskesmas), yang melakukan pelayanan PONED 24 jam adalah 86,5%.
- Persentase keberadaan UKBM yang terbanyak secara provinsi adalah Posyandu (98,7%), kemudian Posyandu Lansia (36,1%), Dana Sehat (21,0%), Poskestren (10,3%), POD/WOD (9,9%), Peduli Lansia (8,6%), Peduli TB Paru (8,6%), SBH (8,2%), dan Peduli HIV-AIDS (1,3%).

## Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

- Sekitar 52,4% Puskesmas memiliki kelengkapan alat kesehatan poliklinik umum kurang dari 60-79 persen jumlah standard alat poliklinik umum (56 alat). Untuk poliklinik KIA sebanyak 82,0% Puskesmas memiliki alat kesehatan kurang dari 80%. Pada Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONEB, sebanyak 73,0% Puskesmas Perawatan PONEB memiliki alat kesehatan kurang dari 80%.
- Untuk ketersediaan obat umum di Poliklinik Umum, sebanyak 89,3% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat umum kurang dari 80%. Sementara untuk pelayanan obat PONEB, 32,4% Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONEB memiliki ketersediaan pelayanan obat PONEB kurang dari 40%. Sementara untuk Pelayanan Obat/Alat KB, sebanyak 81,5% Puskesmas memiliki ketersediaan pelayanan obat/alat KB kurang dari 40%.

Dari hasil-hasil diatas dapat disimpulkan bahwa: 1. Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Sulawesi Tenggara 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 diketemukan masih banyak berada dibawah standar yang telah ditentukan dalam buku Pedoman Puskesmas dan kebijakan Kementerian Kesehatan lainnya; 3. Dilihat dari input dan proses yang menunjang tiga fungsi Puskesmas, maka input dan proses yang mendukung keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dan fungsi Puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan masih jauh dari harapan; 4. Dari sudut program wajib upaya kesehatan Puskesmas, maka input dan proses program wajib kesehatan ibu dan anak, terutama program PONEB, masih jauh dibandingkan standar minimal yang harus dipenuhi; dan 5. Terdapat disparitas input dan proses upaya kesehatan Puskesmas yang cukup tajam berdasarkan geografi, kota/desa dan regional.

Adapun saran-saran yang dapat dikemukakan adalah: 1. Perlu dilakukan analisis lanjut terhadap data yang dihasilkan oleh Rifaskes Puskesmas 2011 khususnya di Provinsi Sulawesi Tenggara; 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

# Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

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

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

# Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

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

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



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	iii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xxiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. LATAR BELAKANG .....	1
1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN .....	2
1.3. PERTANYAAN PENELITIAN .....	2
1.4. TUJUAN PENELITIAN .....	2
1.5. MANFAAT PENELITIAN .....	3
1.6. RUANG LINGKUP .....	3
<b>BAB II KERANGKA KONSEP DAN PENGEMBANGAN INDIKATOR</b>	
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
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
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 .....	12
3.4. PENGUMPULAN DATA	
3.4.1. Jenis Data yang Dikumpulkan .....	12
3.4.2. Pengumpul Data .....	13
3.4.3. Cara Pengumpulan Data .....	13
3.5. PENGOLAHAN DATA.....	14
3.6. RINCIAN KEGIATAN	
3.6.1. Tahap Persiapan .....	14
3.6.1.1. Telaah Dokumen (document review) .....	14
3.6.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi .....	14
3.6.1.3. Pertemuan Pakar .....	14
3.6.1.4. Penyusunan Instrumen .....	15
3.6.1.5. Uji coba instrumen .....	15
3.6.1.6. Penyusunan Plan of Action (POA) Pelaksanaan.....	15

3.6.2. Tahap Pelaksanaan .....	15
3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan .....	16
3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen .....	16
3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen .....	17
3.6.2.4. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi .....	17
3.6.2.5. Workshop Fasilitator Tingkat Pusat .....	18
3.6.2.6. Workshop Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota .....	18
3.6.2.7. Workshop Enumerator .....	18
3.6.2.8. Pengumpulan Data .....	19
3.6.2.9. Validasi Studi .....	19
3.6.2.10. Pengolahan Data .....	19
3.6.2.11. Analisa Data .....	20

## **BAB IV HASIL**

4.1. JUMLAH PUSKESMAS .....	21
4.2. FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS .....	23
4.3. SUMBER DAYA MANUSIA .....	24
4.4. SARANA DAN PRASARANA .....	26
4.5. ALAT TRANSPORTASI .....	28
4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS .....	29
4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini.....	29
4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas .....	32
4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM .....	33
4.8. PELAYANAN KESEHATAN .....	36
4.8.1. Program Promosi Kesehatan.....	36
4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan.....	36
4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan.....	37
4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan .....	38
4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan.....	39
4.8.2. Program Kesehatan Lingkungan.....	41
4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan.....	41
4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan.....	43
4.8.2.3. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan.....	45
4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan.....	46
4.8.3. Program Kesehatan Ibu.....	47
4.8.3.1. Kegiatan Program Kesehatan Ibu.....	47
4.8.3.2. Pelatihan Program Kesehatan Ibu.....	49
4.8.3.3. Pedoman Program Kesehatan Ibu .....	50
4.8.3.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.....	52
4.8.4. Program Kesehatan Bayi dan Anak .....	54
4.7.4.1. Kegiatan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	54
4.7.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	56
4.7.4.3. Pedoman Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	58
4.7.4.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak.....	60

4.8.5. Program Keluarga Berencana.....	62
4.8.5.1. Kegiatan Program Keluarga Berencana.....	62
4.8.5.2. Pelatihan Program Keluarga Berencana.....	63
4.8.5.3. Pedoman Program Keluarga Berencana.....	64
4.8.5.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Keluarga Berencana.....	65
4.8.6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat .....	67
4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	67
4.8.6.2. Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	69
4.8.6.3. Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	70
4.8.6.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	73
4.8.7. Program Pengendalian Penyakit Menular.....	75
4.8.7.1. Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	75
4.8.7.2. Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular.....	78
4.8.7.3. Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular.....	82
4.8.7.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Pengendalian Penyakit Menular....	85
4.8.8. Program Imunisasi.....	87
4.7.8.1. Program Imunisasi di Puskesmas.....	87
4.7.8.2. Pelatihan Program Imunisasi.....	88
4.7.8.3. Pedoman Program Imunisasi.....	89
4.7.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi.....	91
4.9. PELAYANAN PONED .....	92
4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT .....	93
4.11. ALAT KESEHATAN DAN OBAT .....	100
4.11.1. Alkes Poliklinik Umum .....	101
4.11.2. Alkes Poliklinik KIA .....	102
4.11.3. Alkes PONED .....	103
4.11.4. Alkes Imunisasi .....	104
4.11.5. Obat Umum .....	105
4.11.6. Obat PONED .....	106
4.11.7. Obat/Alat KB .....	107
<b>BAB V. KESIMPULAN.....</b>	<b>109</b>
<b>BAB VI. SARAN-SARAN.....</b>	<b>112</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	113
LAMPIRAN SK TIM RIFASKES 2011 PROVINSI SULAWESI TENGGARA	
LAMPIRAN KUESIONER PUSKESMAS RIFASKES 2011	



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 3.1.	Jumlah Puskesmas per Kabupaten/Kota	11
Tabel 4.1.1.	Jumlah Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	21
Tabel 4.1.2.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Lokasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	22
Tabel 4.1.3.	Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas, Rifaskes 2011	22
<b><u>FASILITAS PELAYANAN LAIN DI PUSKESMAS</u></b>		
Tabel 4.2.1.	Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONED Menurut Jenis Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	23
<b><u>SUMBER DAYA MANUSIA</u></b>		
Tabel 4.3.1.a.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	24
Tabel 4.3.1.b.	Persentase Puskesmas Berdasarkan Ketersediaan Sumber Daya Tenaga di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	26
<b><u>SARANA DAN PRASARANA</u></b>		
Tabel 4.4.1.	Persentase Puskesmas dengan menurut Jenis dan Kondisi Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	27
Tabel 4.4.2.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 Jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	28
<b><u>ALAT TRANSPORTASI</u></b>		
Tabel 4.5.1	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	29
<b><u>MANAJEMEN PUSKESMAS</u></b>		
Tabel 4.6.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Perencanaan dan Penilaian Kinerja di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	30
Tabel 4.6.1.2.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	30
Tabel 4.6.1.3.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	32

# Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Sistem Informasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	33
<b><u>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM</u></b>		
Tabel 4.7.1.a.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	34
Tabel 4.7.1.b.	Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	35
<b><u>PELAYANAN KESEHATAN</u></b>		
Tabel 4.8.1.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	36
Tabel 4.8.1.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Pelatihan Program Promosi Kesehatan pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.8.1.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	39
Tabel 4.8.1.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Penerimaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	40
Tabel 4.8.2.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	42
Tabel 4.8.2.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	43
Tabel 4.8.2.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	44
Tabel 4.8.2.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Kepemilikan Pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	45
Tabel 4.8.2.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	46
Tabel 4.8.3.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	48

## Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.3.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan pada Pelatihan Program Kesehatan Ibu pada Tahun 2009-2010, Rifaskes 2011	49
Tabel 4.8.3.4.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	50
Tabel 4.8.3.4.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Pedoman untuk Melaksanakan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	51
Tabel 4.8.3.5.1.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	53
Tabel 4.8.4.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	54
Tabel 4.8.4.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.8.4.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak pada Tahun 2009 dan 2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	57
Tabel 4.8.4.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	58
Tabel 4.8.4.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	59
Tabel 4.8.4.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	61
Tabel 4.8.5.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	62
Tabel 4.8.5.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	63
Tabel 4.8.5.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	65
Tabel 4.8.5.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	66
Tabel 4.8.5.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	66

## Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.6.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	67
Tabel 4.8.6.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	68
Tabel 4.8.6.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.8.6.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	71
Tabel 4.8.6.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	72
Tabel 4.8.6.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	73
Tabel 4.8.6.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	74
Tabel 4.8.7.1.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	76
Tabel 4.8.7.1.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.8.7.1.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	78
Tabel 4.8.7.2.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	79
Tabel 4.8.7.2.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	80
Tabel 4.8.7.2.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.8.7.3.1.a.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	82

# Laporan Povinsi Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

---

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.8.7.3.1.b.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	83
Tabel 4.8.7.3.1.c.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.8.7.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.8.8.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	88
Tabel 4.8.8.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Imunisasi Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	89
Tabel 4.8.8.3.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	90
Tabel 4.8.8.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	92
<b><u>PELAYANAN PONED</u></b>		
Tabel 4.9.1.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan PONED, Rifaskes 2011	93
<b><u>PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</u></b>		
Tabel 4.10.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Petugas Khusus dan Petugas yang dilatih Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	94
Tabel 4.10.2.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Pedoman, SOP dan Peraturan tentang pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	95
Tabel 4.10.3.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Alokasi Dana Khusus Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	95
Tabel 4.10.4.a.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	96
Tabel 4.10.4.b.	Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	97

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Hal.</b>
Tabel 4.10.5.	Persentase Puskesmas menurut Pelaksanaan pembinaan dan Pemantauan Kegiatan UKBM di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	97
Tabel 4.10.6.	Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Input dan Proses Pemberdayaan Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	98
Tabel 4.10.7.a.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.10.7.b.	Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	100

## **ALAT KESEHATAN DAN OBAT DALAM GEDUNG**

Tabel 4.11.1.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Jenis Alat Kesehatan Poliklinik Umum di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	101
Tabel 4.11.2.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	102
Tabel 4.11.3.1.	Persentase Puskesmas Perawatan PONED menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat PONED di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	104
Tabel 4.11.4.1.	Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Alkes Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	105
Tabel 4.11.5.1	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	106
Tabel 4.11.6.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONED di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	107
Tabel 4.11.7.1.	Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011	108

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Hal.</b>
Gambar 2.1.	Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011	6

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

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 Peraturan Pemerintah 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 disuatu 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.

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 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 berdasarkan pada 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.

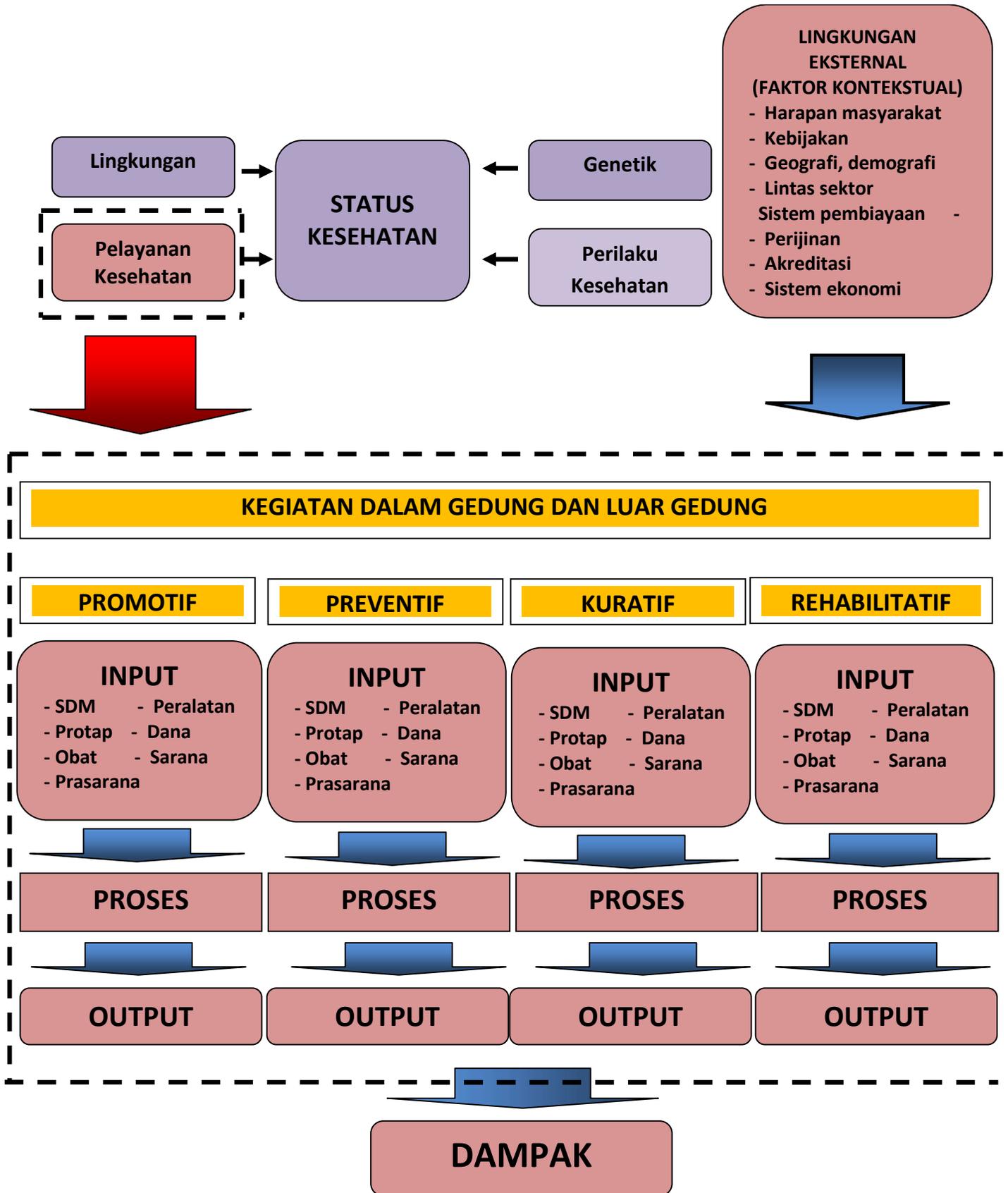
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Riset Fasilitas Kesehatan pertama ini ditujukan untuk fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah yang meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, dan Laboratorium pelayanan kesehatan mandiri.

#### **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.

Gambar2.1. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan 2011



Dimodifikasi dari :Blum, Donabedian, dan Jakab

Dalam teori Blum menyebutkan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) determinan kesehatan, yakni Perilaku Kesehatan, Genetik, Lingkungan, dan Pelayanan Kesehatan. Sehubungan 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 dimasyarakat, 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 Poned
- (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

Riset Fasilitas Kesehatan dilakukan dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*).

#### 3.2. POPULASI dan SAMPEL

##### 3.2.1. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian adalah puskesmas di seluruh Provinsi Sulawesi Tenggara.

##### 3.2.2. SAMPEL PENELITIAN

Pada perencanaan awal, sampel penelitian adalah seluruh puskesmas yang terdaftar di Pusdatin seperti terlihat pada tabel 3.1. Namun sesudah dilaksanakan rapat kordinasi teknis dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disepakati bahwa 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. Dari 247 puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, hanya 233 puskesmas yang akan didatangi dan menjadi unit survei yaitu Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

**Tabel 3.1.**  
**Jumlah Puskesmas Per Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara**

NO	PROPINSI	JUMLAH PUSKESMAS
1	Kabupaten Buton	29
2	Kabupaten Muna	28
3	Kabupaten Konawe	25
4	Kabupaten Kolaka	21
5	Kabupaten Konawe Selatan	22
6	Kabupaten Bombana	22
7	Kabupaten Wakatobi	19
8	Kabupaten Kolaka Utara	16
9	Kabupaten Buton Utara	9
10	Kabupaten Konawe Utara	12
11	Kota Kendari	14
12	Kota Bau-Bau	16
	<b>Jumlah</b>	<b>233</b>

Sumber: Pusdatin, 2010

## 3.3. RESPONDEN

Responden di puskesmas meliputi Kepala Puskesmas, Staf Puskesmas dan Pengelola Informasi Puskesmas.

## 3.4. PENGUMPULAN DATA

### 3.4.1. JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN

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

Kuesioner Puskesmas terdiri dari 16 Blok sebagai berikut :

Blok I	:	Pengenalan Tempat
Blok II	:	Keterangan Pengumpul Data
Blok III	:	Karakteristik Puskesmas
Blok IV	:	Sumber Daya Manusia
Blok V	:	Fasilitas Fisik
Blok VI	:	Ketatausahaan (TU)
Blok VII	:	Manajemen
Blok VIII	:	Pelayanan Kesehatan
Blok IX	:	Pelayanan Rawat Inap
Blok X	:	Puskesmas Sebagai Pusat Pemberdayaan Masyarakat A. Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat B. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
Blok XI	:	Puskesmas Sebagai Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan
Blok XII	:	Pustu Dan Bidan Desa
Blok XIII	:	Jaringan Pelayanan Kesehatan Dasar
Blok XIV	:	Rumah Dinas
Blok XV	:	Alat Kesehatan Dalam Gedung
Blok XVI	:	Alat Kesehatan Luar Gedung

## 3.4.2. PENGUMPUL DATA

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

## 3.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA

Cara pengumpulan data merupakan faktor penentu dan bagian penting dari rangkaian kegiatan survei sehingga data yang dikumpulkan terhindar dari bias, akurat, valid dan dapat diandalkan. Adapun cara pengumpulan data dalam survei ini 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.

Dalam rangka 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.

### 3.5. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dalam hasil surveil meliputi persiapan, entry data, pengolahan (tabel sajian), analisis data dan penyusunan indeks kinerja. Analisis deskriptif hasil penelitian dilakukan secara nasional dan Provinsi. Pemetaan wilayah dilakukan dalam upaya mengefektifkan dan mengefesiensikan pelaksanaan intervensi. Disamping itu, juga akan dilakukan analisis isu untuk menghasilkan berbagai indikator adekuasi, aproprietnes, kinerja (efektivitas dan efisien), serta mutu. Selanjutnya akan dilakukan penyusunan indeks kinerja Puskesmas. Namun demikian laporan dalam buku ini hanya memuat hasil analisis deskriptif.

### 3.6. RINCIAN KEGIATAN

#### 3.6.1. TAHAP PERSIAPAN

##### 3.6.1.1. Telaahan Dokumen (*document review*)

Kegiatan ini diperlukan untuk memberikan pengkayaan dalam menyusun protokol pelaksanaan penelitian, terutama dalam perumusan variabel dan instrumen sehingga data yang dikumpulkan sesuai dengan tujuan penelitian.

##### 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**

Penyusunan perencanaan pelaksanaan (*plan of action*) Riset Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2011 dimaksudkan agar Rifaskes dapat terlaksana secara sistimatis, fokus dan terukur.

### **3.6.2. TAHAP PELAKSANAAN**

Tahapan pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan pada tahun 2011 dilakukan melalui proses yang panjang. Adapun tahapan pelaksanaan diuraikan sebagai berikut:

## 3.6.2.1. Pengorganisasian Lapangan

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

## 3.6.2.2. Penyusunan Pedoman Instrumen

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

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

### 3.6.2.3. Pertemuan Tim Manajemen

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

- a. Rencana teknis pelaksanaan Riset Fasilitas 2011.
- b. 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 propinsi, tim administrasi , Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kotadan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi.

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

### 3.6.2.5. **Workshop Fasilitator Tingkat Pusat**

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

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

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

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

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

### 3.6.2.8. Pengumpulan Data

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

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

### 3.6.2.9. Validasi Studi

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

### 3.6.2.10. Pengolahan Data

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

### 3.6.2.11. Analisa Data

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

## BAB IV HASIL

### 4.1. JUMLAH PUSKESMAS

Analisis deskriptif hasil Rifaskes 2011 untuk Puskesmas dilakukan berdasarkan seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jumlah Puskesmas yang berhasil dikunjungi dan dilakukan pengumpulan data adalah sejumlah 233 Puskesmas yang tersebar di 12 kabupaten/kota. Pada tabel 4.1.1. disajikan distribusi Puskesmas tersebut.

Tabel 4.1.1.  
Jumlah Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Puskesmas beroperasi sebelum Februari 2010 dan dikunjungi	Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010	Puskesmas tidak dikunjungi karena merupakan daerah sulit	Total Jumlah Puskesmas
1	Buton	30	2	0	32
2	Muna	34	1	0	35
3	Konawe	25	4	0	29
4	Kolaka	21	0	0	21
5	Konawe Selatan	22	0	0	22
6	Bombana	22	0	0	22
7	Wakatobi	19	0	0	19
8	Kolaka Utara	15	1	0	16
9	Buton Utara	6	3	0	9
10	Konawe Utara	12	0	0	12
11	Kota Kendari	13	1	0	14
12	Kota Bau-bau	14	2	0	16
<b>Sulawesi Tenggara</b>		<b>233</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>247</b>

Dari total jumlah puskesmas, didapatkan bahwa ada 233 puskesmas yang dikunjungi, 14 Puskesmas tidak dikunjungi karena beroperasi setelah Januari 2010, dan tidak ada Puskesmas yang tidak dikunjungi karena akses yang sulit dan sebagainya. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010, yaitu sejumlah 233 Puskesmas.

Tabel 4.1.2.

Jumlah dan Persentase Puskesmas Menurut Lokasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Lokasi			
			Perkotaan		Perdesaan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Buton	30	2	6.7	28	93.3
2	Muna	34	1	2.9	33	97.1
3	Konawe	25	1	4.0	24	96.0
4	Kolaka	21	1	4.8	20	95.2
5	Konawe Selatan	22	1	4.5	21	95.5
6	Bombana	22	1	4.5	21	95.5
7	Wakatobi	19	3	15.8	16	84.2
8	Kolaka Utara	15	1	6.7	14	93.3
9	Buton Utara	6	1	16.7	5	83.3
10	Konawe Utara	12	1	8.3	11	91.7
11	Kota Kendari	13	13	100.0	0	0.0
12	Kota Bau-bau	14	14	100.0	0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>40</b>	<b>17.2</b>	<b>193</b>	<b>82.8</b>

Pada tabel 4.1.2. dapat dilihat bahwa berdasarkan lokasinya, puskesmas dibedakan menjadi Puskesmas Perkotaan dan Puskesmas Perdesaan. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, terdapat 17,2% Puskesmas Perkotaan dan 82,8% Puskesmas Perdesaan.

Tabel 4.1.3.

Jumlah dan Persentase Puskesmas menurut Jenis Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Jenis			
			Perawatan		Non Perawatan	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Buton	30	13	43.3	17	56.7
2	Muna	34	6	17.6	28	82.4
3	Konawe	25	4	16.0	21	84.0
4	Kolaka	21	5	23.8	16	76.2
5	Konawe Selatan	22	9	40.9	13	59.1
6	Bombana	22	6	27.3	16	72.7
7	Wakatobi	19	6	31.6	13	68.4
8	Kolaka Utara	15	5	33.3	10	66.7
9	Buton Utara	6	1	16.7	5	83.3
10	Konawe Utara	12	2	16.7	10	83.3
11	Kota Kendari	13	4	30.8	9	69.2
12	Kota Bau-bau	14	3	21.4	11	78.6
<b>Sulawesi Tenggara</b>		<b>233</b>	<b>64</b>	<b>27.5</b>	<b>169</b>	<b>72.5</b>

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 12 Kabupaten/Kota yang dianalisis dari 233 Puskesmas.

Pada tabel 4.1.3. dapat dilihat bahwa secara keseluruhan terdapat 64 Puskesmas Perawatan (27,5%) dan 169 Puskesmas Non Perawatan (72,5%) di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jumlah Puskesmas Perawatan terbanyak terdapat di Kabupaten Buton yaitu sebanyak 14 Puskemas Perawatan (43,3%) kemudian di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 9 Puskesmas Perawatan (40,9%). Sementara Kabupaten/Kota terendah yaitu Kabupaten Konawe dengan jumlah Puskesmas perawatan hanya 4 puskesmas (16 %) kemudian diikuti Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara masing-masing 1-2 Puskesmas Perawatan (16,7%).

## 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 PONE (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar).

Tabel 4.2.1  
Persentase Puskesmas dengan Fasilitas PONE Menurut Jenis Puskesmas  
di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas Perawatan		Puskesmas Non Perawatan	
			% PONE	% Non PONE	% PONE	% Non PONE
1	Buton	30	16.7	26.7	3.3	53.3
2	Muna	34	14.7	2.9	0.0	82.4
3	Konawe	25	4.0	12.0	0.0	84.0
4	Kolaka	21	14.3	9.5	4.8	71.4
5	Konawe Selatan	22	22.7	18.2	0.0	59.1
6	Bombana	22	9.1	18.2	4.5	68.2
7	Wakatobi	19	10.5	21.1	0.0	68.4
8	Kolaka Utara	15	26.7	6.7	6.7	60.0
9	Buton Utara	6	16.7	0.0	0.0	83.3
10	Konawe Utara	12	16.7	0.0	0.0	83.3
11	Kota Kendari	13	30.8	0.0	7.7	61.5
12	Kota Bau-bau	14	21.4	0.0	0.0	78.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>15.9</b>	<b>11.6</b>	<b>2.1</b>	<b>70.4</b>

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, terdapat bahwa fasilitas PONED dimiliki oleh 15,9 persen Puskesmas Perawatan dan 2,1 persen Puskesmas Non Perawatan, yang tersebar di Provinsi Sulawesi Tenggara. Kabupaten yang memiliki Fasilitas PONED di Puskesmas Perawatan terbanyak yaitu Kota Kendari (30,8%), Kabupaten Kolaka Utara (26,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (22,7%). Persentase terendah Puskesmas Perawatan dengan fasilitas PONED berada di Kabupaten Konawe (4,0%), Bombana (9,1%), dan Wakatobi (10,5%). Sedangkan beberapa Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Non Perawatan dengan fasilitas PONED terdapat di Kota Kendari (7,7%), Kolaka Utara (6,7%), Kolaka (4,8%), Bombana (4,5%), dan Buton (3,3%).

## 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. Pengertian tenaga kesehatan di Puskesmas adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan. Selain itu dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu pula dipertimbangkan distribusi tenaga kesehatan tersebut.

Analisis deskriptif tenaga kesehatan di Puskesmas dari hasil Rifaskes 2011 ditujukan untuk mengetahui ketersediaan tenaga Puskesmas dan penyebarannya di 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara. Analisis dilakukan pada 233 Puskesmas dari 247 Puskesmas yang ada di 12 kabupaten/Kota. Analisis disepakati hanya pada Puskesmas yang sudah berfungsi sebelum Februari 2010.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dokter		Dokter Gigi		Perawat		Bidan	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Buton	30	100.0	1.37	36.7	0.4	100.0	8.8	100.0	5.9
2	Muna	34	76.5	0.97	35.3	0.4	100.0	13.5	100.0	5.6
3	Konawe	25	88.0	1.32	44.0	0.4	96.0	11.6	100.0	10.0
4	Kolaka	21	90.5	1.57	52.4	0.6	100.0	21.3	100.0	11.0
5	Konawe Selatan	22	90.9	1.41	31.8	0.4	100.0	11.7	100.0	8.5
6	Bombana	22	100.0	1.18	27.3	0.3	100.0	7.7	100.0	5.2
7	Wakatobi	19	89.5	1.11	42.1	0.4	100.0	10.2	100.0	5.4
8	Kolaka Utara	15	86.7	1.07	46.7	0.5	100.0	16.5	100.0	10.2
9	Buton Utara	6	100.0	1.67	33.3	0.3	100.0	16.3	100.0	7.3
10	Konawe Utara	12	91.7	1.42	33.3	0.4	100.0	11.0	100.0	9.2
11	Kota Kendari	13	100.0	2.08	92.3	1.2	100.0	18.0	100.0	11.8
12	Kota Bau-bau	14	85.7	1.4	92.9	1.0	100.0	13.6	100.0	5.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>90.6</b>	<b>1.3</b>	<b>44.6</b>	<b>0.5</b>	<b>99.6</b>	<b>12.8</b>	<b>100.0</b>	<b>7.7</b>

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

Untuk keberadaan Dokter (Tabel 4.3.1.a.) hampir seluruh Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah memiliki tenaga dokter (90,6%) dengan jumlah rata-rata 1,3 per Puskesmas. Di Sulawesi Tenggara ada 4 Kabupaten/Kota yang seluruh Puskesmas nya telah memiliki tenaga Dokter (100%) yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Bombana, Kabupaten Buton Utara dan Kota Kendari. Sementara Kabupaten/Kota yang terendah adalah Kabupaten Muna (76,5%), Kota Bau-Bau (85,7%), Kabupaten Kolaka Utara (86,7%). Permasalahan yang sangat mendasar adalah distribusi tenaga dokter yang belum merata. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dari aspek persentase masih ditemukan Kabupaten yang Puskesmasnya belum memiliki dokter tetapi ratio dokter terhadap Puskesmas lebih dari 1. Di Kabupaten Konawe, Kolaka, Konawe Selatan, Wakatobi, Kolaka Utara, Konawe Utara dan Kota BauBau. Gambaran permasalahan tersebut, menuntun Dinas Kesehatan untuk melakukan pengaturan kembali distribusi tenaga dokter Puskesmas

Untuk keberadaan Dokter Gigi, hanya 44,6% Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki dokter gigi, dengan jumlah rata-rata 0,5 per Puskesmas. Puskesmas yang sudah memiliki dokter gigi paling banyak di Kota Bau-Bau (92,9%) dengan rata-rata 1.0 per puskesmas kemudian Kota Kendari (92,3 %) dengan rata-rata 1,2 per puskesmas, diikuti oleh Kabupaten Kolaka (52,4%) dengan rata-rata 0,6 per puskesmas. Sementara keberadaan Dokter gigi yang terendah di Kabupaten Bombana (27,3%) kemudian diikuti dengan Kabupaten Konawe Selatan (31,8%) dan Kabupaten Konawe Utara (33,3%) dengan rata-rata 0,3 per Puskesmas. Gambaran tersebut menuntun kita untuk mengembangkan kebijakan inovatif agar pelayanan kesehatan gigi dapat dilakukan secara optimal.

Deskripsi keberadaan Perawat menunjukkan bahwa hampir 100 persen (96,6%) Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara telah memiliki tenaga Perawat, dengan jumlah rata-rata 12,8 per Puskesmas. Dari 12 Kabupaten/Kota, hanya di Kabupaten Konawe yang belum semua Puskesmasnya memiliki tenaga Perawat (96,0%), namun dengan jumlah rata-rata 11,6 tenaga Perawat per Puskesmas, artinya distribusi tenaga Perawat di Kabupaten Konawe belum merata. Gambaran ini memberikan masukan kepada Kabupaten/Kota agar perlu dilakukan langkah-langkah pendistribusian tenaga perawat, terutama pada Puskesmas yang akses pelayanannya agak sulit.

Keberadaan Bidan di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah mencukupi (100%) dengan jumlah rata-rata 7,7% Bidan per Puskesmas. Seluruh Puskesmas di 12 Kabupaten/Kota telah memiliki tenaga Bidan. Hasil pengamatan dilapangan menunjukan bahwa tenaga bidan belum terdistribusi dengan merata. Beberapa Puskesmas memiliki tenaga bidan yang banyak, tetapi ada Puskesmas-Puskesmas tertentu tenaga bidan masih rendah. Secara keseluruhan tenaga bidan lebih terkonsentrasi pada Puskesmas-Puskesmas perkotaan .

Analisis keberadaan tenaga Sanitarian menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya 88,0 persen Puskesmas yang memiliki tenaga sanitarian dengan jumlah rata-rata 1,91 per Puskesmas. Terdapat 3 Kabupaten/Kota yang terdapat tenaga sanitarian 100 % yaitu Kabupaten Buton Utara, Kota Kendari dan Kota BauBau dengan rata-rata secara berurutan 4,5, 3,3 dan 2,0, sedangkan 9 Kabupaten lainnya walaupun ratio tenaga sanitasi

terhadap Puskesmas diatas 1,0 tetapi masih ditemukan Puskesmas yang tidak memiliki tenaga sanitasi.

Tenaga gizi di Provinsi Sulawesi Tenggara hampir seluruh (92,3%) Puskesmas yang memiliki tenaga gizi dengan ratio 2,1. Hal ini memberi arti bahwa dari aspek kuantitatif tenaga gizi Puskesmas bukan merupakan masalah, tetapi yang menjadi permasalahan adalah pendistribusian yang belum merata. Dari 12 Kabupaten/Kota terdapat 6 Kabupaten/Kota (50%) yang semua Puskesmasnya sudah memiliki tenaga gizi, sedangkan 6 Kabupaten lainnya belum memiliki tenaga gizi Puskesmas. Kondisi ini akan berdampak terhadap kualitas pelaksanaan program perbaikan gizi di Puskesmas-Puskesmas yang belum memiliki tenaga gizi, dan secara agregat akan berdampak pada pencapaian program perbaikan gizi secara nasional.

Tenaga Promosi Kesehatan khususnya di Puskesmas mempunyai peran penting dalam upaya perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat (PHBS). Di Provinsi Sulawesi Tenggara dari 233 Puskesmas yang dijadikan sampel penelitian hanya 49,4 persen yang memiliki tenaga promkes dengan jumlah ratio 0,8. Dari 12 Kabupaten/Kota hanya Kabupaten Buton Utara yang semua Puskesmas memiliki tenaga promkes. Walaupun masih lebih 50% Puskesmas yang belum memiliki tenaga Promosi Kesehatan, tetapi bukan berarti kegiatan promosi kesehatan tidak jalan. Kegiatan promosi kesehatan dapat dilaksanakan oleh tenaga sanitasi, tenaga gizi, bidan dan perawat serta tenaga kesehatan masyarakat lainnya.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Sanitarian		Tenaga Gizi		Promkes	
			% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk	% Ada	Jml Rata-rata/Pusk
1	Buton	30	80.0	1.4	93.3	1.8	50.0	0.8
2	Muna	34	85.3	2.1	91.2	1.6	47.1	0.8
3	Konawe	25	96.0	1.6	100.0	2.4	20.0	0.8
4	Kolaka	21	95.2	2.9	100.0	2.7	52.4	0.7
5	Konawe Selatan	22	95.5	1.4	100.0	2.3	72.7	0.7
6	Bombana	22	81.8	1.5	90.9	2.5	45.5	0.5
7	Wakatobi	19	78.9	1.7	73.7	1.2	52.6	0.7
8	Kolaka Utara	15	66.7	1.3	66.7	0.9	20.0	0.6
9	Buton Utara	6	100.0	4.5	100.0	1.7	100.0	2.7
10	Konawe Utara	12	91.7	1.7	100.0	1.6	41.7	0.4
11	Kota Kendari	13	100.0	3.3	100.0	5.0	61.5	0.8
12	Kota Bau-bau	14	100.0	2.0	92.9	2.9	71.4	1.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>88.0</b>	<b>1.91</b>	<b>92.3</b>	<b>2.1</b>	<b>49.4</b>	<b>0.8</b>

## 4.4. SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana Puskesmas merupakan salah komponen penunjang dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sarana dan Prasarana Puskesmas yang meliputi Jenis dan

Kondisi bangunan, listrik 24 jam, dan air bersih. Dibawah ini tabel 4.4.1. kondisi bangunan Puskesmas.

Tabel 4.4.1.  
Persentase Puskesmas dengan Kondisi dan Jenis Seluruh Bangunan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Keadaan Bangunan Baik/Rusak Ringan	Jenis Bangunan Permanen
1	Buton	30	63.3	100.0
2	Muna	34	61.8	97.1
3	Konawe	25	76.0	100.0
4	Kolaka	21	66.7	100.0
5	Konawe Selatan	22	77.3	100.0
6	Bombana	22	77.3	100.0
7	Wakatobi	19	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	86.7	100.0
9	Buton Utara	6	66.7	100.0
10	Konawe Utara	12	100.0	100.0
11	Kota Kendari	13	84.6	92.3
12	Kota Bau-bau	14	71.4	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>75.5</b>	<b>99.1</b>

Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki kondisi bangunan dalam keadaan baik atau rusak ringan sebanyak 75,5 persen. Persentase paling tinggi di Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Konawe Utara seluruh Puskesmas dalam keadaan baik atau rusak ringan (100%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kota Kendari (84,6%) sedangkan yang terendah di Kabupaten Muna (61,8%), Kabupaten Buton (63,3%) dan Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Buton Utara (66,7%).

Persentase Puskesmas yang memiliki jenis bangunan permanen di Provinsi Sulawesi Tenggara sudah 99,1 persen. Dari 12 Kabupaten/Kota, hanya Kota Kendari (92,3%) dan di Kabupaten Muna (97,1 %) Puskesmasnya yang memiliki bangunan permanen.

Ketersediaan listrik 24 jam dan air bersih akan sangat menentukan kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hampir seluruh peralatan yang di Puskesmas sangat tergantung dengan keberadaan listrik. Begitu pula air bersih yang merupakan komponen utama kebutuhan kehidupan manusia termasuk pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh gambaran ketersediaan listrik yakni dari 233 Puskesmas sampel hanya 65,2% Puskesmas yang memiliki listrik 24 jam dan hanya 63,5% Puskesmas yang memiliki air bersih. Hal ini seperti disajikan pada Tabel 4.4.2 berikut.

Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota dapat dijelaskan dari 12 Kabupaten/Kota hanya Kota Kendari yang semua Puskesmasnya (100%) tersedia listrik 24 jam, konawe selatan, Buton Utara dan Kota BauBau hampir seluruhnya. Hal yang memprihatinkan terjadi di Buton Utara (16,7%), Wakatobi (21,1%) dan Bombana (27,3%). Begitu pula air bersih bahwa dari 12 Kabupaten hanya Kota Kendari yang semua (100%) Puskesmasnya tersedia air bersih. Ketersediaan air bersih di Puskesmas yang

memprihatinkan adalah Kabupaten Konawe hanya 48% Puskesmas, Muna (50%) dan Konawe selatan (50%).

Tabel 4.4.2.  
Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Listrik 24 jam dan Air Bersih Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	Puskesmas dengan Ketersediaan (%)	
			Listrik 24 Jam	Air Bersih*
1	Buton	30	66.7	56.7
2	Muna	34	70.6	50.0
3	Konawe	25	72.0	48.0
4	Kolaka	21	71.4	81.0
5	Konawe Selatan	22	95.5	50.0
6	Bombana	22	27.3	59.1
7	Wakatobi	19	21.1	84.2
8	Kolaka Utara	15	93.3	66.7
9	Buton Utara	6	16.7	66.7
10	Konawe Utara	12	25.0	75.0
11	Kota Kendari	13	100.0	100.0
12	Kota Bau-bau	14	92.9	64.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>65.2</b>	<b>63.5</b>

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

## 4.5. ALAT TRANSPORTASI

Ketersediaan alat transportasi petugas diperuntuk untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun gambaran ketersediaan alat transportasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara dijelaskan pada Tabel 4.5.1. seperti di bawah ini.

Pada Tabel tersebut dijelaskan bahwa dari 233 Puskesmas hanya 79,0 persen memiliki kendaraan bermotor roda dua, sebesar 27,9% memiliki Puskesmas keliling roda 4, hanya 0,9% perahu bermotor, hanya 24,9% yang memiliki 3 roda dan 1 pusling atau perahu motor, hanya 51,9% yang memiliki ambulans atau pusling dan hanya 52,4% yang memiliki pusling/ambulans/perahu bermotor.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, 27,9 persen puskesmas sudah memiliki kendaraan Puskesmas Keliling (Pusling) roda 4. Dua Kabupaten dengan persentase puskesmas yang memiliki kendaraan pusling roda 4 tertinggi adalah Kabupaten Buton (56,7%), Kabupaten Konawe Utara (50,0%), dan dari 12 Kab/kota yang ada di Sulawesi Tenggara terdapat satu Kabupaten yang tidak memiliki Pusling (roda 4) yaitu Kabupaten Kolaka utara.

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 Provinsi Sulawesi Tenggara hanya 24,9 persen. Tabel 4.5.1. menunjukkan juga sarana transportasi berupa persentase Puskesmas yang memiliki ambulans atau pusling roda

empat dan yang memiliki ambulans atau pusling roda empat atau perahu bermotor. Ambulans merupakan sarana transportasi pasien untuk kasus yang tidak bisa ditangani Puskesmas dan memerlukan rujukan ke sarana pelayanan yang lebih mampu seperti ke rumah sakit. Puskesmas Keliling walaupun tidak didesain seperti ambulans, namun bila tidak ada ambulans digunakan juga sebagai kendaraan ambulans, yaitu membawa pasien yang memerlukan rujukan segera.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alat Transportasi Puskesmas (%)					
			Kendaraan Roda 2	Pusling (roda 4)	Perahu Bermotor	3 Roda 2 + 1 Pusling / Perahu Bermotor	Pusling / Ambulans	Pusling/ Ambulans/ Perahu Bermotor
1	Buton	30	93.3	56.7	0.0	56.7	66.7	66.7
2	Muna	34	44.1	20.6	0.0	5.9	38.2	38.2
3	Konawe	25	92.0	32.0	0.0	32.0	72.0	72.0
4	Kolaka	21	85.7	38.1	0.0	33.3	42.9	42.9
5	Konawe Selatan	22	95.5	13.6	4.5	13.6	77.3	81.8
6	Bombana	22	45.5	9.1	0.0	9.1	13.6	13.6
7	Wakatobi	19	78.9	10.5	0.0	10.5	31.6	31.6
8	Kolaka Utara	15	86.7	0.0	0.0	0.0	60.0	60.0
9	Buton Utara	6	83.3	16.7	16.7	16.7	50.0	50.0
10	Konawe Utara	12	100.0	50.0	0.0	50.0	66.7	66.7
11	Kota Kendari	13	76.9	38.5	0.0	30.8	69.2	69.2
12	Kota Bau-bau	14	100.0	42.9	0.0	42.9	42.9	42.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>79.0</b>	<b>27.9</b>	<b>0.9</b>	<b>24.9</b>	<b>51.9</b>	<b>52.4</b>

## 4.6. MANAJEMEN PUSKESMAS

### 4.6.1. Perencanaan Tahunan dan Lokakarya Mini

Sehubungan dengan perencanaan tahunan dan lokakarya mini, dalam Rifaskes 2011 difokuskan pada Puskesmas mempunyai dokumen Rencana Kerja Tahunan tahun 2010, berupa Rencana Usulan Kegiatan (RUK) atau Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Penanggung Jawab Program terlibat dalam Menyusun Rencana Kerja Tahunan. Dari 233 Puskesmas sampel, puskesmas yang mempunyai Rencana Kerja Tahunan di Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 88,4%. Ada 8 Kabupaten/Kota yang seluruh puskesmasnya mempunyai Rencana Kerja Tahunan (100%) Sementara Persentase terendah ada di Kabupaten Bombana (63,6%), kemudian Kabupaten Muna (67,6%) dan Kabupaten Konawe (76,0%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Rencana Kerja Tahunan (2010)	% Penilaian Kinerja
1	Buton	30	100.0	76.7
2	Muna	34	67.6	23.5
3	Konawe	25	76.0	48.0
4	Kolaka	21	100.0	52.4
5	Konawe Selatan	22	90.9	27.3
6	Bombana	22	63.6	31.8
7	Wakatobi	19	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	86.7
9	Buton Utara	6	100.0	66.7
10	Konawe Utara	12	100.0	58.3
11	Kota Kendari	13	100.0	100.0
12	Kota Bau-bau	14	100.0	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>88.4</b>	<b>58.8</b>

Tabel 4.6.1.2.  
 Persentase Puskesmas Menurut Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan  
 di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	96.7	3.3	36.7	16.7
2	Muna	34	76.5	23.5	0.0	5.9
3	Konawe	25	84.0	12.0	4.0	8.0
4	Kolaka	21	100.0	0.0	23.8	9.5
5	Konawe Selatan	22	86.4	9.1	13.6	4.5
6	Bombana	22	86.4	4.5	13.6	4.5
7	Wakatobi	19	94.7	5.3	84.2	15.8
8	Kolaka Utara	15	86.7	13.3	40.0	20.0
9	Buton Utara	6	50.0	16.7	0.0	33.3
10	Konawe Utara	12	75.0	25.0	41.7	16.7
11	Kota Kendari	13	100.0	0.0	7.7	15.4
12	Kota Bau-bau	14	78.6	21.4	7.1	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>86.7</b>	<b>10.7</b>	<b>22.3</b>	<b>10.7</b>

Pada tabel 4.6.1.1. juga dapat dijelaskan terkait dengan penilaian kinerja Puskesmas, dari 233 Puskesmas sampel, hanya 58,8% yang melakukan penilaian kinerja. Kondisi ini

memberikan gambaran lemahnya kemampuan Kepala Puskesmas dalam manajemen Puskesmas. Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota, terlihat bahwa dari 12 Kabupaten/Kota hanya 3 Kabupaten yang seluruh Puskesmas memiliki penilaian kinerja yakni Kabupaten Wakatobi, Kota Kendari dan Kota BauBau. Kabupaten yang perlu menjadi fokus perhatian serius bila ingin terkait dengan perbaikan manajemen Puskesmas dari aspek penilaian kinerja adalah Kabupaten Muna, Kabupaten Konawe Selatan, dan Kabupaten Bombana.

Selain Rencana Kerja Tahunan, Rifaskes 2011 juga melihat dokumen Kegiatan Penggerakan Pelaksanaan Lokakarya Mini Bulanan dan Lokakarya Mini Triwulanan (Lokakarya mini sektoral). Kegiatan lokakarya mini adalah wadah yang dapat digunakan oleh Kepala Puskesmas dan seluruh pelaksana program di Puskesmas untuk membahas berbagai permasalahan yang ada di Puskesmas. Gambaran pelaksanaan lokakarya mini disajikan pada Tabel 4.6.1.2.

Pada Tabel 4.6.1.2. menjelaskan bahwa persentase puskesmas menurut pelaksanaan lokakarya mini bulanan dan ada dokumennya di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 86,7%. Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota, hanya Kabupaten Kolaka dan Kota Kendari yang seluruh Puskesmas melakukan lokakarya mini dan memiliki dokumen. Sehubungan dengan lokakarya mini tiga bulanan atau biasa disebut lokakarya mini sektoral, Puskesmas belum memahami manfaatnya. Hal ini dijelaskan bahwa dari 12 Kabupaten/Kota, hanya 22,3% 22,3% Puskesmas yang melaksanakan dan memiliki dokumen. Kabupaten Muna hanya 5,9% yang melaksanakan lokakarya mini sektoral tetapi tidak memiliki dokumen.

Salah satu produk yang dihasilkan dalam dalam lokmin adalah dokumen perencanaan dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Dari 206 puskesmas yang memiliki RKT di Provinsi Sulawesi Tenggara umumnya (93,7%) yang memiliki dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan 93,2% yang memiliki dokumen pelaksanaan kegiatan (RPK). Dari 12 Kabupaten/Kota terdapat lima Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya memiliki RUK 100 % yaitu Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Konawe Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Sedangkan terendah ada di Kabupaten Konawe (63,2%), kemudian Kabupaten Buton Utara (83,3%).

Sehubungan dengan RKP, terdapat 7 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya memiliki dokumen RPK 100 persen yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari. Sementara terendah ada di Kabupaten Konawe (63,2%), kemudian Kabupaten Muna (87,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (90,0%).

Dalam penyusunan RUK dan RPK, keterlibatan penanggungjawab program sangat penting. Sehubungan dengan hal tersebut, dari 206 puskesmas memiliki rencana kerja tahunan, di Provinsi Sulawesi Tenggara terdapat 95,6% yang mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Seluruh Puskesmas di 6 Kabupaten/kota telah mengikutsertakan penanggung jawab program dalam penyusunan rencana kerja tahunan. Sedangkan terendah ada di Kabupaten Buton Utara (50,0%), kemudian Kabupaten Kolaka (90,0%) dan Kabupaten Kolaka Utara (93,3%). Seperti dapat dilihat pada Tabel 4.6.1.3. di bawah ini.

Tabel 4.6.1.3

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Dokumen dan Keterlibatan PJ Program dan menyusun Perencanaan di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	96.7	100.0	96.7
2	Muna	23	95.7	87.0	100.0
3	Konawe	19	63.2	63.2	94.7
4	Kolaka	21	95.2	95.2	90.5
5	Konawe Selatan	20	95.0	90.0	95.0
6	Bombana	14	92.9	100.0	100.0
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	100.0	93.3
9	Buton Utara	6	83.3	100.0	50.0
10	Konawe Utara	12	100.0	100.0	100.0
11	Kota Kendari	13	100.0	100.0	100.0
12	Kota Bau-bau	14	100.0	92.9	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>206</b>	<b>93.7</b>	<b>93.2</b>	<b>95.6</b>

## 4.6.2. Sistem Informasi Puskesmas

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

Penggunaan system komputerisasi di Puskesmas yang terhubung satu sama lain dengan jaringan tertentu (LAN/Local Area Network) di Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dijelaskan bahwa hanya 1,3% dari 233 Puskesmas. Dari 12 Kabupaten/Kota hanya terdapat dua Kabupaten Kota yang Puskesmasnya menggunakan sistem computer dan ada jaringan antar ruangan yaitu Kabupaten Kolaka Utara (13,3 %) dan Kabupaten Buton (3,3%) Penggunaan komputer jaringan tanpa jaringan antar ruang, hanya terdapat 3 Kabupaten/kota yang tanpa penggunaan komputer walaupun tanpa jaringan antar ruang yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Puskesmas yang telah menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan pelaporan dengan ICD X di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya 27,9 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Wakatobi (78,9%), Kota Bau-Bau (64,3%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Sementara yang terendah di Kabupaten Muna hanya 2, 9 persen, diikuti Kabupaten Kolaka sebanyak 9,5 persen dan satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara tidak menggunakan system pengkodean penyakit dalam pencatatan dan pelaporan dengan ICD yaitu Kabupaten Konawe Utara (0%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Penggunaan sistem komputer untuk pelayanan dalam gedung		% Penggunaan International code disease (ICD) X di Puskesmas
			Ya, ada jaringan antar ruangan	Ya, menggunakan komputer tapi tidak ada jaringan antar ruang	
1	Buton	30	3.3	23.3	23.3
2	Muna	34	0.0	11.8	2.9
3	Konawe	25	0.0	0.0	16.0
4	Kolaka	21	0.0	4.8	9.5
5	Konawe Selatan	22	0.0	36.4	54.5
6	Bombana	22	0.0	18.2	18.2
7	Wakatobi	19	0.0	47.4	78.9
8	Kolaka Utara	15	13.3	53.3	13.3
9	Buton Utara	6	0.0	0.0	33.3
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	0.0	53.8	53.8
12	Kota Bau-bau	14	0.0	42.9	64.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>1.3</b>	<b>23.2</b>	<b>27.9</b>

## 4.7. PENANGGUNG JAWAB PROGRAM

Didalam 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 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 Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebesar 36,1persen. Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota dapat dijelaskan bahwa Persentase Kabupaten/Kota tertinggi yang Puskesmasnya mempunyai penanggung jawab Program Promosi Kesehatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kota Bau-Bau (64,3%), selanjutnya Kabupaten Buton dan Kabupaten Kolaka masing-masing (53,3%), serta Kabupaten Konawe Selatan (50,0%), sedangkan yang paling

## Laporan Prov. Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

rendah adalah Kabupaten Muna (11,8%), berikutnya adalah Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Konawe (20,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Kesehatan Lingkungan adalah DIII Kesehatan Lingkungan atau Sanitarian atau S1 Kesehatan Masyarakat. Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebesar 86,3 persen. Persentase Kabupaten/Kota tertinggi yang Puskesmasnya mempunyai penanggung jawab Program Kesehatan Lingkungan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai terdapat di 2 (dua) Kabupaten/Kota yakni Kabupaten Kolaka dan Kota Kendari sebesar 100 persen, Kota Bau-Bau sebesar 92,9 persen, dan Kabupaten Konawe Utara 91,7 persen, sedangkan Persentase terendah adalah Kabupaten Kolaka Utara (73,3%), Kabupaten Wakatobi (78,9%) dan Kabupaten Muna (79,4%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program KIA/KB adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Persentase Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai di Sulawesi Tenggara yang terdapat di 8 Kabupaten atau sudah mencapai 100 persen yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Muna, Kabupaten Kolaka, kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara. Persentase terendah yang mempunyai penanggung jawab Program KIA/KB dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kota Kendari (84,6%), berikutnya adalah Kota Bau-Bau (92,9%) dan Kabupaten Bombana (95,5%).

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

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Promosi Kesehatan	Kesehatan Lingkungan	KIA/KB
1	Buton	30	53.3	83.3	100.0
2	Muna	34	11.8	79.4	100.0
3	Konawe	25	20.0	88.0	96.0
4	Kolaka	21	33.3	100.0	100.0
5	Konawe Selatan	22	50.0	86.4	100.0
6	Bombana	22	45.5	86.4	95.5
7	Wakatobi	19	36.8	78.9	100.0
8	Kolaka Utara	15	53.3	73.3	100.0
9	Buton Utara	6	16.7	83.3	100.0
10	Konawe Utara	12	25.0	91.7	100.0
11	Kota Kendari	13	23.1	100.0	84.6
12	Kota Bau-bau	14	64.3	92.9	92.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>36.1</b>	<b>86.3</b>	<b>97.9</b>

Tabel 4.7.1.b.  
Persentase Puskesmas Menurut Kesesuaian PJ Program di Provinsi Sulawesi Tenggara,  
Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	% Kesesuaian PJ Program		
			Perbaikan Gizi Masyarakat	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Pengobatan
1	Buton	30	93.3	90.0	76.7
2	Muna	34	82.4	79.4	41.2
3	Konawe	25	96.0	76.0	76.0
4	Kolaka	21	100.0	81.0	85.7
5	Konawe Selatan	22	100.0	86.4	86.4
6	Bombana	22	90.9	86.4	95.5
7	Wakatobi	19	68.4	63.2	42.1
8	Kolaka Utara	15	80.0	93.3	93.3
9	Buton Utara	6	100.0	66.7	66.7
10	Konawe Utara	12	91.7	83.3	91.7
11	Kota Kendari	13	92.3	76.9	46.2
12	Kota Bau-bau	14	92.9	92.9	85.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>90.1</b>	<b>82.0</b>	<b>72.5</b>

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah DIII Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, atau S1 Gizi. Puskesmas yang memiliki Kesesuaian latar belakang pendidikan penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 90,1 persen. Kabupaten yang memiliki Puskesmas dengan penanggung jawab Program Perbaikan Gizi Masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang sesuai (100%) yaitu Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Buton Utara. Sementara Persentase terendah adalah Wakatobi (68,4%), berikutnya adalah Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Muna (82,4%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, atau Dokter. Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang mempunyai penanggungjawab Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 82,0 persen. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi yaitu Kabupaten Kolaka Utara sebesar 93,3 persen kemudian Kota Bau-Bau sebesar 92,9 persen, dan Kabupaten Buton 90,0 persen. Persentase terendah adalah kabupaten Wakatobi (63,2%), Kabupaten Buton Utara (66,7%) dan Kabupaten Konawe (76,0%).

Latar belakang pendidikan yang sesuai untuk Penanggungjawab Program Pengobatan adalah DIII Kebidanan, DIII Keperawatan, atau Dokter. Di Provinsi Sulawesi Tenggara Puskesmas yang mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah sebesar 72,5 persen. Persentase tertinggi yang

mempunyai penanggung jawab Program Pengobatan dengan latar belakang pendidikan yang sesuai adalah Kabupaten Bombana (95,5%), Kabupaten Kolaka Utara (93,3%), dan Kabupaten Konawe Utara (91,7%). Sementara, persentase terendah adalah Kabupaten Muna (41,2%), Kabupaten Wakatobi (42,1%), dan Kota Kendari (46,2%).

## 4.8. PELAYANAN KESEHATAN

### 4.8.1. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

#### 4.8.1.1. Kegiatan Program Promosi Kesehatan

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi, Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pembinaan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Pembinaan Forum Desa Siaga, dan Pembinaan Program Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Dari 233 Puskesmas yang dijadikan sampel hampir seluruhnya (91,4%) melakukan kegiatan PHBS, sebagian besar (68,7%) melakukan kegiatan UKBM, sebagian besar (60,1%) melaksanakan pembinaan Poskesdes, lebih dari separuh (59,7%) melaksanakan pembinaan forum desa siaga dan hanya 40,3% melaksanakan keempat jenis kegiatan. Adapun pelaksanaan kegiatan menurut Kabupaten/Kota secara lengkap (Tabel 4.8.1.1.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	PHBS	Pembinaan Poskesdes	Pembinaan Forum Desa Siaga	UKBM	Kegiatan Lengkap Promkes
1	Buton	30	100.0	70.0	63.3	63.3	40.0
2	Muna	34	73.5	32.4	64.7	47.1	20.6
3	Konawe	25	80.0	36.0	20.0	60.0	8.0
4	Kolaka	21	95.2	71.4	52.4	81.0	42.9
5	Konawe Selatan	22	90.9	59.1	59.1	77.3	45.5
6	Bombana	22	86.4	54.5	40.9	31.8	13.6
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	86.7	66.7	80.0	53.3
9	Buton Utara	6	100.0	50.0	66.7	66.7	50.0
10	Konawe Utara	12	100.0	41.7	75.0	100.0	41.7
11	Kota Kendari	13	100.0	61.5	61.5	84.6	46.2
12	Kota Bau-bau	14	100.0	78.6	71.4	78.6	71.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>91.4</b>	<b>60.1</b>	<b>59.7</b>	<b>68.7</b>	<b>40.3</b>

Kabupaten/Kota dengan Persentase tertinggi yang Puskesmasnya melakukan kegiatan penyuluhan PHBS terdapat di 7 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Buton, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara, Kota Kendari dan Kota Ba-Bau (100,0%), sedangkan Persentase di Kabupaten Muna (73.5%), Kabupaten Konawe (80,0% dan Kabupaten Bombana (86,4%).

Kegiatan Pembinaan di Poskesdes dijelaskan bahwa seluruh (100,0%) Puskesmas di Kabupaten Wakatobi telah melaksanakan kegiatan dimaksud, sedangkan persentase terendah ditemukan di Kabupaten Muna (32,4%), berikutnya adalah Kabupaten Konawe (36,0%) dan Kabupaten Konawe Utara (41,7%).

Kegiatan Pembinaan Forum Desa Siaga dijelaskan bahwa seluruh (100%) Puskesmas di Kabupaten Wakatobi telah melaksanakan kegiatan dimaksud, sedangkan terendah ditemukan pada Kabupaten Konawe (20,0%), Bombana (40,9%) dan Kolaka (52,4%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pembinaan UKBM (100%) terdapat di 2 Kabupaten yakni Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Konawe Utara, kemudian Kota Bau-Bau (84,6%), dan Kabupaten Kolaka (81,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan pada Bombana (31,8%), Muna (47,1%) dan Konawe (60,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan secara lengkap dalam Program Promosi Kesehatan terdapat Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (53,3%) dan Kabupaten Buton Utara (50,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Promosi Kesehatan ditemukan pada Kota Bau-Bau (7,1%), berikutnya adalah Kabupaten Konawe (8,0%) dan Kabupaten Bombana (13,6%).

#### **4.8.1.2. Pelatihan Program Promosi Kesehatan**

Pelatihan program promosi kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pemahaman petugas dalam kegiatan promosi kesehatan. Jenis pelatihan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan Program Promosi Kesehatan yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi pelatihan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pelatihan Desa Siaga dan Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2009 dan 2010. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, dari ketiga jenis pelatihan tersebut, sebesar 56,2% Puskesmas telah mengikuti Pelatihan Desa Siaga, 28,8% Puskesmas mengikuti Pelatihan PHBS (28,8%), dan 16,7% Puskesmas mengikuti Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat dan sebesar 14,2 persen Puskesmas mengikuti secara lengkap keempat pelatihan dalam Program Promosi Kesehatan (Tabel 4.8.1.2.1).

Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota dapat dijelaskan bahwa kurang dari 10% Puskesmas yang ada di Kabupaten Muna, Kolaka dan Konawe Utara memiliki tenaga promosi yang telah dilatih PHBS. Lebih dari 50% Puskesmas di Kabupaten Konawe, Kolaka, Bombana dan Kolaka Utara tidak memiliki tenaga yang telah dilatih Desa Siaga. Hampir seluruh Kabupaten/Kota, lebih dari 50% Puskesmasnya tidak memiliki petugas yang sudah dilatih pemberdayaan masyarakat. Sedangkan persentase tertinggi pelatihan lengkap yang berkaitan dengan Program Promosi Kesehatan berada di Kabupaten Konawe Selatan (54,5%), Wakatobi (42,1%), dan Buton Utara (33,3%).

Berdasarkan gambaran pelaksanaan pelatihan promosi tersebut, maka mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan penguatan kapasitas petugas promosi kesehatan di Puskesmas di wilayah kerjanya.

Tabel 4.8.1.2.1

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan PHBS	Pelatihan Desa Siaga	Pelatihan Pemberdayaan Masyarakat	Pelatihan Lengkap Promosi Kesehatan
1	Buton	30	23.3	53.3	13.3	13.3
2	Muna	34	8.8	52.9	2.9	2.9
3	Konawe	25	20.0	32.0	12.0	8.0
4	Kolaka	21	9.5	47.6	9.5	0
5	Konawe Selatan	22	81.8	81.8	54.5	54.5
6	Bombana	22	13.6	36.4	0	0
7	Wakatobi	19	73.7	78.9	42.1	42.1
8	Kolaka Utara	15	20.0	33.3	6.7	0
9	Buton Utara	6	33.3	83.3	33.3	33.3
10	Konawe Utara	12	8.3	75.0	8.3	8.3
11	Kota Kendari	13	30.8	69.2	23.1	15.4
12	Kota Bau-bau	14	35.7	71.4	14.3	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>28.8</b>	<b>56.2</b>	<b>16.7</b>	<b>14.2</b>

### 4.8.1.3. Pedoman Program Promosi Kesehatan

Pedoman Program Promosi Kesehatan diperlukan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Dalam Program Promosi Kesehatan, buku pedoman yang dikumpulkan pada Rifaskes ini meliputi Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes, Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga. Pada Provinsi Sulawesi Tenggara pedoman Program Promosi Kesehatan terbanyak dimiliki oleh puskesmas adalah Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga (62,7%) kemudian berturut-turut Juknis Penggerakan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga (45,9%), Juknis Poskesdes (43,8%). Di Provinsi Sulawesi Tenggara persentase Puskesmas memiliki ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 35,5 persen (Tabel 4.8.1.3.1).

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan di Kabupaten Wakatobi (94,7%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (68,2%) dan Kabupaten Kolaka Utara (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Poskesdes ditemukan pada Kabupaten Bombana (13,6%) dan berikutnya adalah Kabupaten Muna (20,6%) dan Kabupaten Konawe (24,0%).

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga dapat ditemukan di Kabupaten Wakatobi (94,7%) dan berikutnya adalah Kabupaten Konawe Selatan (90,9%) dan Kabupaten Konawe Utara (75,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga ditemukan pada Kabupaten Bombana (27,3%) dan berikutnya adalah Kabupaten Konawe (28,0%) dan Kabupaten Muna (52,9%).

## Laporan Prov. Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kota Kendari (76,9%) dan berikutnya adalah Kabupaten Wakatobi (73,7%) dan Kabupaten Kolaka Utara dan Buton Utara masing-masing (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Juknis Penggerakan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengembangan Desa Siaga ditemukan di Kabupaten Bombana (22,7%) dan berikutnya adalah Kabupaten Muna (26,5%) dan Kabupaten Konawe (28,0%).

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap ditemukan di Kabupaten Wakatobi (73,7%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (60,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Program Promosi Kesehatan secara lengkap (yaitu memiliki ketiga jenis pedoman dan juknis yang disebutkan di atas) ditemukan di Kabupaten Bombana (13,6%) dan berikutnya adalah Kabupaten Muna (14,7) dan Kabupaten Konawe (20,0%).

Tabel 4.8.1.3.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Promosi Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Juknis Poskesdes	Pengembangan Desa Siaga	Juknis Penggerakan Masyarakat Dalam Pengembangan Desa Siaga	Pedoman Lengkap Promosi Kesehatan
1	Buton	30	36.7	63.3	40.0	30.0
2	Muna	34	20.6	52.9	26.5	14.7
3	Konawe	25	24.0	28.0	28.0	20.0
4	Kolaka	21	57.1	66.7	47.6	42.9
5	Konawe Selatan	22	68.2	90.9	63.6	54.5
6	Bombana	22	13.6	27.3	22.7	13.6
7	Wakatobi	19	94.7	94.7	73.7	73.7
8	Kolaka Utara	15	66.7	73.3	66.7	60.0
9	Buton Utara	6	50.0	66.7	66.7	50.0
10	Konawe Utara	12	50.0	75.0	50.0	41.7
11	Kota Kendari	13	53.8	84.6	76.9	53.8
12	Kota Bau-bau	14	28.6	64.3	42.9	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>43.8</b>	<b>62.7</b>	<b>45.9</b>	<b>36.5</b>

#### 4.8.1.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Promosi Kesehatan

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis diperlukan dalam Program Promosi Kesehatan dalam rangka mengendalikan dan menilai serta memberikan pembinaan atas 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 Sulawesi Tenggara bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan teknis dalam Program Promosi Kesehatan yang paling

banyak diterima Puskesmas adalah supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas (58,4%) dan Umpan balik yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (47,2%) dan kemudian Pertemuan Monev (40,3%). Di provinsi Sulawesi Tenggara persentase Puskesmas menerima lengkap ketiga bentuk evaluasi dan bimbingan (kunjungan supervisi, umpan balik tertulis dan pertemuan monev) adalah sebesar 24,5 persen. (Tabel 4.8.1.4.1.).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Lengkap
1	Buton	30	70.0	70.0	40.0	26.7
2	Muna	34	55.9	32.4	11.8	5.9
3	Konawe	25	40.0	40.0	16.0	8.0
4	Kolaka	21	57.1	38.1	19.0	9.5
5	Konawe Selatan	22	72.7	54.5	77.3	45.5
6	Bombana	22	13.6	31.8	27.3	4.5
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	60.0	60.0	13.3	13.3
9	Buton Utara	6	83.3	16.7	50.0	16.7
10	Konawe Utara	12	83.3	50.0	58.3	41.7
11	Kota Kendari	13	61.5	46.2	69.2	38.5
12	Kota Bau-bau	14	28.6	0.0	50.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>58.4</b>	<b>47.2</b>	<b>40.3</b>	<b>24.5</b>

Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara masing-masing (83,3%)disusul Kabupaten Konawe Selatan (72,7%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah ditemukan di Kabupaten Bombana (13,6%) kemudian Kota Bua-Bau (28,6) dan Kabupaten Konawe (40,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Buton (70,0%) dan Kabupaten Kolaka Utara (60,0%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah atau (0%) yaitu di Kota Bau-Bau kemudian Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Bombana (31,8%).

Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ditemukan di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (77,3,0%) dan Kota Kendari (69,2). Sedangkan persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Muna (11,8%), Kabupaten Kolaka Utara (13,3%) dan Kabupaten Konawe (16,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi, dan Bimbingan secara lengkap untuk Program Promosi Kesehatan ditemukan di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (45,5%) dan Kabupaten (41,7%). Sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap ditemukan di Kota Bau-Bau (0%), Kabupaten Bombana (4,5 %) dan Kabupaten Muna (5,9%).

### **4.8.2. PROGRAM KESEHATAN LINGKUNGAN**

#### **4.8.2.1. Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan**

Kegiatan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah, Pemeriksaan Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU), Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pengelola Makanan/Minuman (TPM), Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga, Pemeriksaan Sanitasi Tempat Pemrosesan Akhir (TPA) Sampah dan Pemberantasan Sarang Nyamuk atau Pemeriksaan Jentik Nyamuk. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, dari keenam jenis kegiatan Program Kesehatan Lingkungan, kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU merupakan persentase tertinggi yang dilakukan oleh puskesmas (89,3%) kemudian kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga (89,7%), kegiatan pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah (76,0%) dan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi tempat Makanan Minuman (74,2%). Di Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 8,6 persen Puskesmas melakukan lengkap keenam kegiatan dalam Program Kesehatan Lingkungan (Tabel 4.8.2.1.1.a dan 4.8.2.1.1.b).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), kemudian Kabupaten Kolaka (95,2%) dan Kota Bau-Bau (92,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah ditemukan di Kabupaten Buton Utara (50,0%), kemudian Kabupaten Konawe (52,0%) dan Kabupaten Konawe Utara (58,3%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TTU ditemukan di 7 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Bombana, Kabupaten Buton Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemeriksaan sanitasi TTU ditemukan di Kabupaten Konawe (72,0%), Kabupaten Bombana (72,7%) dan Kabupaten Muna (73,5%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan TPM ditemukan di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Kolaka (95,2%) dan Kabupaten Kolaka Utara (93,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPM ditemukan di Kabupaten Muna (44,1%), Kabupaten Konawe (52,0%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi Lingkungan Sekolah	Pemeriksaan Sanitasi TTU	Pemeriksaan Sanitasi Tempat Makan Minuman	Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga
1	Buton	30	90.0	96.7	73.3	93.3
2	Muna	34	61.8	73.5	44.1	73.5
3	Konawe	25	52.0	72.0	52.0	76.0
4	Kolaka	21	95.2	100.0	95.2	90.5
5	Konawe Selatan	22	72.7	100.0	86.4	100.0
6	Bombana	22	59.1	72.7	68.2	81.8
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	86.7	100.0	93.3	100.0
9	Buton Utara	6	50.0	100.0	66.7	100.0
10	Konawe Utara	12	58.3	83.3	75.0	91.7
11	Kota Kendari	13	92.3	100.0	92.3	100.0
12	Kota Bau-bau	14	92.9	100.0	78.6	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>76.0</b>	<b>89.3</b>	<b>74.2</b>	<b>89.7</b>

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di 6 Kabupaten/Kota yakni, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau (masing-masing 100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi Rumah Tangga ditemukan di Kabupaten Muna (71,5%), Kabupaten Konawe (76,0%) dan Kabupaten Bombana (81,8%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten Buton Utara (66,7%), Kota Kendari (53,8%) dan Kabupaten Kolaka Utara (40,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah ditemukan di Kabupaten/Kota Wakatobi (0%), Kabupaten Buton (6,7%) dan Kabupaten Konawe Utara (8,3%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Wakatobi sudah mencapai 100 %, kemudian Kabupaten Buton (96,7%), Kabupaten Kolaka Utara (93,3 %). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk/ Pemeriksaan Jentik Nyamuk ditemukan di Kabupaten Konawe Utara (50,0%), kemudian Kabupaten Konawe (52,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (63,6%).

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Pemeriksaan Sanitasi TPA Sampah	Pemberantasa n Sarang Nyamuk/Peme riksaan Jentik	Pelayanan Klinik Sanitasi	Kegiatan Lengkap Program Kesling
1	Buton	30	6.7	96.7	56.7	6.7
2	Muna	34	26.5	67.6	14.7	5.9
3	Konawe	25	20.0	52.0	16.0	0.0
4	Kolaka	21	23.8	81.0	66.7	19.0
5	Konawe Selatan	22	31.8	63.6	40.9	4.5
6	Bombana	22	18.2	86.4	22.7	4.5
7	Wakatobi	19	0.0	100.0	15.8	0.0
8	Kolaka Utara	15	40.0	93.3	60.0	26.7
9	Buton Utara	6	66.7	83.3	16.7	16.7
10	Konawe Utara	12	8.3	50.0	0	0.0
11	Kota Kendari	13	53.8	92.3	61.5	30.8
12	Kota Bau-bau	14	28.6	78.6	35.7	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>23.2</b>	<b>78.1</b>	<b>34.3</b>	<b>8.6</b>

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Kendari (30,8%), Kabupaten Kolaka Utara (26,3%) dan Kabupaten Kolaka (19,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Kesehatan Lingkungan ditemukan di 3 Kabupaten/Kotayakni, Kabupaten Konawe, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Buton Utara(0,0%).

#### 4.8.2.2. Pelatihan Program Kesehatan Lingkungan

Pelatihan dalam pelaksanaan Program Kesehatan Lingkungan yang dikumpulkan dalam Rifaskes ini meliputi Pelatihan Air Minum/Bersih, Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman, Pelatihan Pengelolaan Sampah, dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah yang diikuti petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Angka Provinsi Sulawesi Tenggara untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Program Kesehatan Lingkungan, persentase tertinggi adalah Pelatihan Air Bersih/Minum (10,3%) berikutnya adalah Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman (5,6%), Pelatihan Pengelolaan Sampah (1,7%), dan Pelatihan Pengelolaan Air Limbah (2,1%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan di atas adalah sebesar 1,3 persen (Tabel 4.8.2.2.1).

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di Kota Kendari (61,5%), kemudian Kabupaten Konawe Selatan (22,7%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Bersih/Minum terdapat di 2 Kabupaten/Kota (05) yakni Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Wakatobi, kemudian Kabupaten Buton (3,3%).

Tabel 4.8.2.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Air Minum/Air Bersih	Pelatihan Sanitasi Makanan/Minuman	Pelatihan Pengelolaan Sampah	Pelatihan Pengelolaan Air Limbah	Pelatihan Lengkap
1	Buton	30	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0
2	Muna	34	5.9	0.0	2.9	2.9	0.0
3	Konawe	25	4.0	8.0	0.0	0.0	0.0
4	Kolaka	21	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	22.7	18.2	4.5	4.5	4.5
6	Bombana	22	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	13.3	20.0	0.0	0.0	0.0
9	Buton Utara	6	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
10	Konawe Utara	12	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	61.5	7.7	0.0	7.7	0.0
12	Kota Bau-bau	14	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>10.3</b>	<b>5.6</b>	<b>1.7</b>	<b>2.1</b>	<b>1.3</b>

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/ Minuman yakni di Kabupaten Kolaka Utara (20,0%), kemudian Kabupaten Konawe Selatan (18,2%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan Sanitasi Makanan/ Minuman atau 0 % terdapat di 5 Kabupaten/Kota yakni Kabupaten Buton, Kabupaten Muna, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bombana dan Kabupaten Konawe Utara.

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah yakni di Kabupaten Buton Utara (16,7%) kemudian Kota Bau-Bau (7,1%) dan Kabupaten Konawe Selatan (4,5%). Terdapat 8 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Sampah (0,0%) yaitu di Kabupaten Buton, Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bombana, kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari..

Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah yakni di Kabupaten Buton Utara (16,7%) kemudian Kota Kendari (7,7%) dan Kota Bau-Bau (7,1%). Terdapat 7 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Pengelolaan Air Limbah (0,0%) yaitu di Buton, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti secara lengkap keempat jenis pelatihan terdapat di Kabupaten Buton Utara (16,7%), Kemudian Kota Bau-Bau (7,1%) Kabupaten Konawe Selatan (4,5%). Sebanyak 9 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang keseluruhan petugasnya Puskesmasnya tidak mengikuti

secara lengkap keempat jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Lingkungan (0,0%), Kabupaten Buton, Kabupaten Muna, Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bombana, kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Konawe utara dan Kota Kendari.

### 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. Pedoman Program Kesehatan Lingkungan terbanyak dimiliki oleh Puskesmas adalah Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan (31,8%) diikuti oleh Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (23,6%) dan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan di Sekolah (18,0%). Puskesmas yang memiliki secara lengkap ketiga jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 15,9 persen (Tabel 4.8.2.3.1).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Penyelenggaraan Kesling di Sekolah	Pedoman Penyelenggaraan Kesling	Permenkes Tentang Kualitas Air	Pedoman Lengkap Kesehatan Lingkungan
1	Buton	30	13.3	13.3	10.0	10.0
2	Muna	34	2.9	14.7	11.8	2.9
3	Konawe	25	16.0	24.0	16.0	16.0
4	Kolaka	21	19.0	42.9	33.3	14.3
5	Konawe Selatan	22	13.6	45.5	18.2	9.1
6	Bombana	22	18.2	18.2	18.2	18.2
7	Wakatobi	19	47.4	84.2	52.6	42.1
8	Kolaka Utara	15	33.3	40.0	46.7	33.3
9	Buton Utara	6	16.7	33.3	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	16.7	8.3	0.0
11	Kota Kendari	13	30.8	38.5	46.2	30.8
12	Kota Bau-bau	14	21.4	35.7	35.7	21.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>18.0</b>	<b>31.8</b>	<b>23.6</b>	<b>15.9</b>

Persentase tertinggi puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah terdapat di Kabupaten Wakatobi (47,4%), Kabupaten Kolaka Utara (33,3%) dan Kota Kendari (30,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Sekolah atau (0%) yakni Kabupaten Konawe Utara, kemudian Kabupaten Muna (2,9%) dan Kabupaten Buton 13,3 %.

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Wakatobi (84,2%), kemudian Kabupaten Konawe Selatan (45,55) dan Kabupaten Kolaka (42,9%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes

tentang Persyaratan Kualitas Air (0%) terdapat di Kabupaten Buton Utara, kemudian Kabupaten Konawe Utara (8,3 %) dan kabupaten Buton (10,0%)

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air terdapat di Kabupaten Wakatobi (52,6), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (46,7%) dan Kota Kendari (46,2%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Permenkes tentang Persyaratan Kualitas Air (0%) terdapat di Kabupaten Buton Utara kemudian Kabupaten Konawe Utara (8,3%) dan Kabupaten Buton (10,0%).

Puskesmas yang memiliki petunjuk teknis dan pedoman dalam Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap sebesar 25,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki pedoman Program Kesehatan Lingkungan secara lengkap terdapat di Kabupaten Wakatobi (42,0%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (33,3%) dan Kota Kendari (30,8%). Persentase terendah Puskesmas memiliki secara lengkap pedoman Program Kesehatan Lingkungan (0%) terdapat di 2 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

#### 4.8.2.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan

Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk 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. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan yang paling banyak diterima Puskesmas dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah dalam bentuk supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (54,5%) , Umpan Balik (46,4%) dan pertemuan monev (33,0%). Puskesmas yang menerima secara lengkap ketiga bentuk Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Kesehatan Lingkungan adalah sebesar 20,2 persen (Tabel 4.8.2.4.1.).

Tabel 4.8.2.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Lingkungan di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	43.3	73.3	36.7	13.3
2	Muna	34	52.9	35.3	14.7	11.8
3	Konawe	25	36.0	28.0	8.0	8.0
4	Kolaka	21	90.5	47.6	14.3	4.8
5	Konawe Selatan	22	68.2	54.5	77.3	50.0
6	Bombana	22	13.6	40.9	36.4	4.5
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	60.0	60.0	13.3	13.3
9	Buton Utara	6	66.7	16.7	33.3	16.7
10	Konawe Utara	12	50.0	25.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	53.8	23.1	30.8	7.7
12	Kota Bau-bau	14	35.7	7.1	28.6	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>54.5</b>	<b>46.4</b>	<b>33.0</b>	<b>20.2</b>

Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan (100%) terdapat di Kabupaten Wakatobi, kemudian Kabupaten Kolaka (90,5%) dan Kabupaten Konawe Selatan (68,2%) dan Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas terdapat di Bombana (13,6%) berikutnya adalah Kota Bau-Bau (35,7%) dan Kabupaten Konawe (36,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan untuk Program Kesehatan Lingkungan (100%) terdapat di Kabupaten Wakatobi, kemudian Kabupaten Kolaka Utara (60,0%) dan Konawe Selatan (54,5 %). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%) berikutnya adalah Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kota Kendari (23,1%).

Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (77,3%) dan Kabupaten Buton (36,7%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Lingkungan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (0%) yaitu Kabupaten Konawe Utara, Kabupaten Konawe (8,0%) dan Kabupaten Kolaka Utara (13,3%).

Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingansecara lengkap untuk Program Kesehatan Lingkungan terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingansecara lengkap terdapat di Kabupaten Konawe Utara (0,0%), Kabupaten Bombana (4,5%) dan Kabupaten Kolaka (4,8%).

### **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. Dari 233 Puskesmas, hampir seluruhnya (97,9%) Puskesmas melaksanakan jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kemitraan Bidan dan Dukun (91,8%), Pelayanan Antenatal Terintegrasi (73,0%), dan Kelas Ibu Hamil dan Nifas (41,2%). Puskesmas yang melakukan keempat jenis kegiatan Program Kesehatan Ibu secara lengkap adalah sebesar 31,3 persen (Tabel 4.8.3.1.1.).

Sebanyak 8 Kabupaten/Kota dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang seluruh Puskesmasnya (100,0%) melakukan kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau.

Sejumlah 3 (tiga) Kabupaten/Kota dari 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang seluruh Puskesmasnya melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun (100,0%) yaitu Kabupaten Buton Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas terdapat di Kabupaten Muna (79,4%), Kabupaten Konawe Utara (83,3%) dan Kabupaten Kolaka (90,5%).

Tabel 4.8.3.1.1  
Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Kesehatan Ibu di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	100.0	93.3	40.0	70.0	26.7
2	Muna	34	97.1	79.4	41.2	85.3	26.5
3	Konawe	25	96.0	96.0	48.0	64.0	36.0
4	Kolaka	21	100.0	90.5	42.9	38.1	19.0
5	Konawe Selatan	22	95.5	95.5	31.8	90.9	27.3
6	Bombana	22	100.0	90.9	18.2	40.9	13.6
7	Wakatobi	19	100.0	94.7	84.2	94.7	78.9
8	Kolaka Utara	15	100.0	93.3	20.0	80.0	13.3
9	Buton Utara	6	100.0	100.0	66.7	50.0	50.0
10	Konawe Utara	12	83.3	83.3	16.7	75.0	16.7
11	Kota Kendari	13	100.0	100.0	61.5	92.3	53.8
12	Kota Bau-bau	14	100.0	100.0	35.7	92.9	35.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>97.9</b>	<b>91.8</b>	<b>41.2</b>	<b>73.0</b>	<b>31.3</b>

Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Wakatobi (84,2 %) kemudian Kabupaten Buton Utara (66,7%) dan Kota Kendari (61,5%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Kelas Ibu Hamil dan Nifas terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%) berikutnya adalah Kabupaten Bombana (18,2%) dan Kabupaten Konawe Selatan (31,8%).

Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Wakatobi (94,7%) kemudian Kota Bau-Bau (92,9%) dan Kota Kendari (92,3%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan kegiatan Pelayanan Antenatal Terintegrasi terdapat di Kabupaten Kolaka (38,1%), berikutnya adalah Kabupaten Bombana (40,9%) dan Kabupaten Buton Utara (50,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Wakatobi (78,9%) kemudian Kota Kendari (53,8%) dan Kabupaten Buton Utara (50,0%). Persentase Puskesmas terendah yang melakukan keempat jenis kegiatan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (13,3%) berikutnya adalah Kabupaten Bombana (13,6%) dan Kabupaten Konawe Utara (16,7%).

## 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. Dari 233 Puskesmas hanya 51,5% mengikuti Program Pelatihan PWS-KIA, pelatihan APN 44,2 persen, pelatihan PONED 14,6 persen. Angka provinsi untuk Puskesmas yang secara lengkap mengikuti ketiga jenis pelatihan dalam Program Kesehatan Ibu adalah sebesar 7,7 persen (Tabel 4.8.3.2.1.).

Tabel 4.8.3.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan APN	Pelatihan PONED	Pelatihan PWS-KIA	Pelatihan Lengkap Kesehatan Ibu
1	Buton	30	53.3	13.3	63.3	10.0
2	Muna	34	44.1	11.8	38.2	5.9
3	Konawe	25	20.0	0.0	48.0	0.0
4	Kolaka	21	19.0	9.5	38.1	0.0
5	Konawe Selatan	22	77.3	22.7	63.6	13.6
6	Bombana	22	45.5	9.1	54.5	0.0
7	Wakatobi	19	31.6	21.1	84.2	21.1
8	Kolaka Utara	15	73.3	20.0	40.0	13.3
9	Buton Utara	6	33.3	16.7	83.3	16.7
10	Konawe Utara	12	58.3	25.0	91.7	8.3
11	Kota Kendari	13	46.2	30.8	7.7	7.7
12	Kota Bau-bau	14	28.6	14.3	21.4	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>44.2</b>	<b>14.6</b>	<b>51.5</b>	<b>7.7</b>

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan APN terdapat di Kabupaten Konawe Selatan (77,3%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kabupaten Konawe Utara (58,3%). Persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kolaka (19,0%), berikutnya adalah Kabupaten Konawe (20,0%) dan Kota Bau-Bau (28,6%)

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kota Kendari (30,8%) berikutnya adalah Kabupaten Konawe Utara (25,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (22,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PONED terdapat di Kabupaten Konawe (0,0%) berikutnya adalah Kabupaten Bombana (9,1%) dan Kabupaten Kolaka (9,5%).

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kabupaten Konawe Utara (91,7%) kemudian Kabupaten (84,2%) dan Kabupaten Buton Utara (83,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan PWS KIA terdapat di Kota Kendari (7,7%) berikutnya adalah Kabupaten (21,4%) dan Kabupaten Kolaka (38,1%).

Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Wakatobi (21,1%) berikutnya adalah Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (13,6%). Terdapat tiga kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti ketiga jenis pelatihan secara lengkap dalam Program Kesehatan Ibu (0,0%), yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Bombana

#### 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.

Dari 233 Puskesmas yang menjadi sampel, umumnya (90,6%) memiliki Pedoman KIA, Pedoman PWS-KIA (76,0%), Pedoman APN (70,4%), Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria Pada Ibu Hamil (62,2%), Pedoman Kelas Ibu (56,7%), Buku Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (54,1%), dan Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal (49,8%), Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi (28,3%). Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis pedoman seperti yang disebutkan di atas adalah sebesar 16,7 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman APN	Pedoman Buku KIA	Pedoman P4K	Pedoman Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal	Pedoman Kelas Ibu
1	Buton	30	60.0	90.0	43.3	33.3	76.7
2	Muna	34	79.4	91.2	52.9	47.1	52.9
3	Konawe	25	44.0	88.0	36.0	44.0	56.0
4	Kolaka	21	57.1	81.0	47.6	52.4	61.9
5	Konawe Selatan	22	90.9	100.0	68.2	59.1	36.4
6	Bombana	22	72.7	72.7	40.9	36.4	18.2
7	Wakatobi	19	89.5	100.0	57.9	84.2	100.0
8	Kolaka Utara	15	93.3	93.3	66.7	73.3	60.0
9	Buton Utara	6	33.3	100.0	83.3	33.3	100.0
10	Konawe Utara	12	66.7	91.7	75.0	16.7	25.0
11	Kota Kendari	13	61.5	92.3	76.9	46.2	46.2
12	Kota Bau-bau	14	78.6	100.0	50.0	71.4	64.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>70.4</b>	<b>90.6</b>	<b>54.1</b>	<b>49.8</b>	<b>56.7</b>

Tabel 4.8.3.4.1.b.  
 Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pedoman Program Kesehatan Ibu  
 di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	80.0	66.7	30.0	6.7
2	Muna	34	67.6	76.5	20.6	11.8
3	Konawe	25	48.0	40.0	24.0	16.0
4	Kolaka	21	81.0	38.1	38.1	23.8
5	Konawe Selatan	22	86.4	77.3	27.3	18.2
6	Bombana	22	54.5	31.8	13.6	9.1
7	Wakatobi	19	84.2	73.7	36.8	15.8
8	Kolaka Utara	15	93.3	60.0	60.0	60.0
9	Buton Utara	6	100.0	50.0	33.3	16.7
10	Konawe Utara	12	91.7	91.7	16.7	
11	Kota Kendari	13	84.6	76.9	30.8	23.1
12	Kota Bau-bau	14	85.7	71.4	21.4	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>76.0</b>	<b>62.2</b>	<b>28.3</b>	<b>16.7</b>

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kolaka Utara (93,3%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (90,9%) dan Kabupaten Wakatobi (89,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman APN terdapat di Kabupaten Buton Utara (33,3 %), kemudian Kabupaten Konawe (44,0%) dan Kabupaten Kolaka (57,1%).

Sebanyak 4 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang seluruh Puskesmasnya memiliki Buku KIA (100,0%), yaitu Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara dan Kota Bau-Bau. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kabupaten Bombana (72,7%) berikutnya Kabupaten Kolaka (81,0%) dan Kabupaten Konawe (88,0 %).

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kabupaten Kabupaten Buton Utara (83,3%) kemudian di Kota Kendari (76,9%) dan Kabupaten Konawe Utara (75,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman P4K terdapat di Kabupaten Konawe (36,0%), Kabupaten Bombana (40,9%) dan Kabupaten Buton (43,3%).

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Wakatobi (84,2%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kota Bau-Bau (71,4%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%) kemudian Kabupaten Buton dan Kabupaten Buton Utara (masing-masing 33,3%).

Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu (100,0%) terdapat di 2 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Buton Utara. Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Kelas Ibu terdapat di Kabupaten

Bombana (18,2%) kemudian Kabupaten Konawe Utara (25,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (36,4%).

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA (100%) terdapat di Kabupaten Buton Utara, kemudian Kabupaten Kolaka Utara (93,3%) dan Kabupaten Konawe Utara (91,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman PWS KIA terdapat di Kabupaten Konawe (48,0%) berikutnya adalah Kabupaten Bombana (54,5%) dan Kabupaten Muna (67,6%)

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil terdapat di Konawe Utara (91,7%) berikutnya adalah Kabupaten Konawe Selatan (77,3) dan Kota Kendari (76,9%). Sedangkan persentase terendah Puskesmas tidak memiliki Pedoman Pencegahan dan Penanganan Malaria pada Ibu Hamil yaitu di Kabupaten Bombana (31,8%) kemudian Kabupaten Kolaka (38,1%) dan Kabupaten Konawe (40,0%).

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kolaka Utara (60,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka (38,1%) dan Kabupaten Wakatobi (36,8%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi terdapat di Kabupaten Bombana (13,6%) berikutnya adalah Kabupaten Konawe Utara (16,7%) dan Kabupaten Muna (20,6%).

Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (60,0%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka (23,8%) dan Kota Kendari (23,1%). Sedangkan untuk persentase terendah Puskesmas yang tidak memiliki secara lengkap seluruh pedoman dalam Program Kesehatan Ibu adalah Kabupaten Buton (6,7%), kemudian Kabupaten Bombana (9,1%) dan Kabupaten Muna (11,85).

#### **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 Sulawesi Tenggara, 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 (74,7%), pertemuan Monev (67,0%), umpan balik (61,8%), Audit Maternal dan Perinatal (44,6%). (Tabel 4.8.3.5.1.).

Tabel 4.8.3.5.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Supervisi Dinkes	Umpan Balik	Pertemuan Monev	Audit Maternal Perinatal
1	Buton	30	80.0	76.7	70.0	73.3
2	Muna	34	55.9	55.9	58.8	14.7
3	Konawe	25	60.0	68.0	60.0	16.0
4	Kolaka	21	85.7	66.7	61.9	76.2
5	Konawe Selatan	22	90.9	63.6	72.7	72.7
6	Bombana	22	72.7	68.2	54.5	31.8
7	Wakatobi	19	100.0	94.7	100.0	10.5
8	Kolaka Utara	15	100.0	80.0	60.0	86.7
9	Buton Utara	6	83.3	16.7	83.3	50.0
10	Konawe Utara	12	83.3	41.7	100.0	25.0
11	Kota Kendari	13	76.9	38.5	84.6	69.2
12	Kota Bau-bau	14	21.4	7.1	21.4	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>74.7</b>	<b>61.8</b>	<b>67.0</b>	<b>44.6</b>

Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu (100%) terdapat di 2 Kabupaten/kota yaitu Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara, kemudian Kabupaten Konawe Selatan (90,9%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Bau-Bau (21,4%) kemudian di Kabupaten Muna (55,9%) dan Kabupaten Konawe (60,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kabupaten Wakatobi (94,7%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Buton (76,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Kesehatan Ibu terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%), kemudian Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kota Kendari (38,5%).

Sejumlah 2 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (100,0%) yaitu Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Konawe Utara. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kota Bau-Bau (21,4%) diikuti oleh Kabupaten Muna (58,8%) dan Konawe dan Kolaka Utara (masing-masing 60,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kolaka Utara (86,7%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka (76,2%) dan Kabupaten Buton (73,3%). Persentase Puskesmas terendah yang mengikuti Audit Maternal dan Perinatal untuk Program

Kesehatan Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (10,5%) kemudian Kabupaten Muna (14,7%) dan Kabupaten Konawe (16,0%).

## 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.

Dari 233 Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara, sebagian besar (65,7%) melaksanakan kegiatan Manajemen Asfiksia, kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) (61,8%), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (60,9%), kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (44,6%), Kelas Ibu Balita (9,9%) dan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) (15,5%) serta hanya sebesar 1,7% Puskesmas melakukan keseluruhan kegiatan di atas secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (Tabel 4.8.4.1.1a dan b).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Manajemen Asfiksia	MTBM	MTBS	Kelas Ibu Balita	Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
1	Buton	30	43.3	70.0	90.0	3.3	93.3
2	Muna	34	61.8	47.1	52.9	14.7	67.6
3	Konawe	25	32.0	36.0	64.0	4.0	44.0
4	Kolaka	21	57.1	33.3	47.6	9.5	71.4
5	Konawe Selatan	22	86.4	63.6	81.8	9.1	40.9
6	Bombana	22	77.3	36.4	40.9	9.1	72.7
7	Wakatobi	19	100.0	84.2	100.0	15.8	42.1
8	Kolaka Utara	15	73.3	26.7	40.0	6.7	73.3
9	Buton Utara	6	100.0	16.7	33.3	33.3	33.3
10	Konawe Utara	12	83.3	0	8.3	0	16.7
11	Kota Kendari	13	53.8	30.8	53.8	15.4	69.2
12	Kota Bau-bau	14	71.4	28.6	64.3	14.3	71.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>65.7</b>	<b>44.6</b>	<b>60.9</b>	<b>9.9</b>	<b>61.8</b>

Tabel 4.8.4.1.1.b.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Kegiatan Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	10.0	46.7	70.0	0.0
2	Muna	34	17.6	26.5	79.4	2.9
3	Konawe	25	12.0	0.0	64.0	0.0
4	Kolaka	21	28.6	19.0	81.0	4.8
5	Konawe Selatan	22	18.2	13.6	81.8	0.0
6	Bombana	22	0.0	9.1	77.3	0.0
7	Wakatobi	19	5.3	10.5	94.7	0.0
8	Kolaka Utara	15	13.3	20.0	46.7	6.7
9	Buton Utara	6	33.3	50.0	100.0	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	8.3	50.0	0.0
11	Kota Kendari	13	30.8	23.1	76.9	0.0
12	Kota Bau-bau	14	35.7	35.7	78.6	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>15.5</b>	<b>21.0</b>	<b>74.7</b>	<b>1.7</b>

Persentase tertinggi Puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia (100%) terdapat di 2 Kabupaten/Kota yakni Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Buton Utara, kemudian Konawe Selatan (86,4%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Konawe (32,0%) dan Kabupaten Buton (43,3%).

Persentase tertinggi Puskesmas melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) terdapat di Wakatobi (84,2%) berikutnya adalah Kabupaten Buton (70,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (63,6%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yaitu (0,0%) terdapat di Kabupaten Konawe Utara berikutnya adalah Kabupaten Kolaka Utara (26,7%) dan Kota Bau-Bau (28,6%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (100%) terdapat di Kabupaten Wakatobi, kemudian Kabupaten Buton (90,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (81,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam lingkup provinsi terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka Utar (40,0%) dan Kabupaten Bombana (40,9%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Buton Utara (33,3%), berikutnya adalah Kabupaten Wakatobi (15,8%) dan Kabupaten (15,4%). Terdapat 1 Kabupaten/Kota yang Puskesmas yang tidak melakukan kegiatan Kelas Ibu Balita (0%) yakni Kabupaten Konawe Utara, kemudian persentase Puskesmas yang terendah yaitu Kabupaten Buton (3,3%) dan Kabupaten Konawe (4,0%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara persentase Puskesmas yang tertinggi melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), yaitu Kabupaten Buton (93,3%), Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kabupaten Bombana (72,7%).

Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%) berikutnya adalah Kabupaten Buton Utara (33,3 %) dan Kabupaten Konawe Selatan (40,9%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kekerasan Terhadap Anak (KTA) terdapat di Kota Bau-Bau (35,7%) berikutnya adalah Kabupaten Buton Utara (33,3%) dan Kota Kendari (30,8%). Persentase Puskesmas terendah (0%) terdapat di kabupaten/kota yakni : Kabupaten Konawe Utara dan Kabupaten Bombana).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terdapat di Buton Utara (50,0%) berikutnya adalah Kabupaten Buton (46,7%) dan Kota Bau-Bau (35,7%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan PKPR atau (0%) terdapat di Kabupaten Konawe, kemudian Kabupaten Konawe Utara (8,3%) dan Kabupaten Bombana (9,1%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat (100%) yaitu Kabupaten Buton Utara, Kemudian Kabupaten Wakatobi (94,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (81,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Penanganan Kasus Diare pada Balita dengan Dehidrasi Sedang dan Berat terdapat di Kabupaten Konawe Utara (46,7%), Kabupaten Konawe Utara (50,0%) dan Kabupaten Konawe (64,0%).

Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%) berikutnya adalah Kabupaten Kolaka Utara (6,7%) dan Kabupaten Kolaka (4,8%). Terdapat 8 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan secara lengkap dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak (0,0%) yaitu di Kabupaten Buton, Konawe, Konawe Selatan, Bombana, Wakatobi, Buton Utara, Konawe Utara dan Kota Kendari.

#### **4.8.4.2. Pelatihan Program Kesehatan Bayi dan Anak**

Jenis Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Kelas Ibu Balita, Pelatihan Pelayanan KTA, Pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diikuti petugas puskesmas pada tahun 2009 dan 2010.

Dari 233 Puskesmas, Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita adalah sebesar 5,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Kelas Ibu Balita terdapat di Buton Utara (50,0%) berikutnya adalah Kabupaten Wakatobi (21,1%) dan Kabupaten Kolaka Utara (6,7%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak menerima pelatihan Kelas Ibu Balita (0,0%) yaitu Kolaka, Kabupaten Bombana, Kabupaten Konawe Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau.

Tabel 4.8.4.2.1  
 Persentase Puskesmas Menurut Keikutsertaan Pelatihan Program Bayi dan Anak  
 Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	36.7	3.3	3.3	40.0	46.7	3.3
2	Muna	34	55.9	2.9	11.8	32.4	17.6	0.0
3	Konawe	25	36.0	4.0	4.0	0.0	40.0	0.0
4	Kolaka	21	71.4	0.0	14.3	28.6	28.6	0.0
5	Konawe Selatan	22	90.9	9.1	4.5	63.6	72.7	0.0
6	Bombana	22	68.2	0.0	4.5	18.2	13.6	0.0
7	Wakatobi	19	84.2	21.1	21.1	10.5	10.5	0.0
8	Kolaka Utara	15	80.0	6.7	0	26.7	20.0	0.0
9	Buton Utara	6	83.3	50.0	50.0	16.7	50.0	0.0
10	Konawe Utara	12	91.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	53.8	0.0	15.4	15.4	38.5	0.0
12	Kota Bau-bau	14	78.6	0.0	21.4	57.1	28.6	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>64.8</b>	<b>5.6</b>	<b>9.9</b>	<b>27.5</b>	<b>30.9</b>	<b>0.4</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA dari 233 Puskesmas sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan KTA terdapat di Kabupaten Buton Utara (50,0%), kemudian Kota Bau-Bau (21,4%) dan Kabupaten Wakatobi (21,1%). Terdapat 2 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan KTA (0,0%) yaitu Kabupaten Kolaka Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah sebesar 27,5 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) terdapat di Kabupaten Konawe Selatan (63,6%), kemudian Kota Bau-Bau (57,1%) dan Kabupaten Buton (40,0%). Terdapat 2 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh petugas Puskesmasnya tidak mengikuti pelatihan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)(0,0%) yakni Kabupaten Konawe dan Konawe Utara.

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 30,9% dari 233 Puskesmas sampel. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan MTBS terdapat di Kabupaten Konawe Selatan (72,7%) kemudian Kabupaten Buton Utara (50,0%) dan Kabupaten Buton (46,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan MTBS (0,0%) terdapat di kabupaten Konawe Utara, kemudian Kabupaten Wakatobi dan Kota Bau-bau (13,6%).

Persentase Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sebesar hanya 0,4 persen dari 233 Puskesmas sampel. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya 1 kabupaten/kota yang mengikuti secara lengkap keseluruhan jenis pelatihan dalam Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak yaitu Kabupaten Buton (3,3%).

#### 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.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman Manajemen Asfiksia	Pedoman Buku KIA	Pedoman SDIDTK	Pedoman Kelas Ibu Balita	Modul BBLR
1	Buton	30	53.3	80.0	60.0	26.7	53.3
2	Muna	34	70.6	85.3	38.2	14.7	70.6
3	Konawe	25	36.0	84.0	36.0	40.0	24.0
4	Kolaka	21	90.5	85.7	66.7	57.1	81.0
5	Konawe Selatan	22	86.4	100.0	63.6	18.2	81.8
6	Bombana	22	59.1	86.4	27.3	13.6	68.2
7	Wakatobi	19	89.5	94.7	47.4	89.5	100.0
8	Kolaka Utara	15	93.3	93.3	80.0	46.7	86.7
9	Buton Utara	6	50.0	100.0	16.7	50.0	66.7
10	Konawe Utara	12	83.3	91.7	8.3	0.0	83.3
11	Kota Kendari	13	53.8	76.9	53.8	46.2	61.5
12	Kota Bau-bau	14	85.7	92.9	78.6	57.1	85.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>70.0</b>	<b>88.0</b>	<b>49.4</b>	<b>35.6</b>	<b>69.5</b>

Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia sebesar 70,0 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (93,3%), kemudian Kabupaten Kolaka (90,5%) dan Kabupaten Wakatobi (89,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Manajemen Asfiksia terdapat di Kabupaten Konawe (36,0%), Kabupaten Buton Utara (50,0 %) dan Kabupaten Buton (53,3%).

Puskesmas memiliki Buku KIA sebesar 88,0 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku KIA sudah 100 % yakni Kabupaten Konawe Selatan kemudian Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Wakatobi sebesar 94,7%. Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku KIA terdapat di Kota Kendari (76,9%), kemudian Kabupaten Buton (80,9%) dan Kabupaten Konawe (84,0%).

Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK sebesar 49,4 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (80,0%), kemudian Kota Bau-Bau (78,6%) dan Kabupaten Kolaka (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman SDIDTK terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Bombana (27,3%).

Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita sebesar 35,6 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%) kemudian Kabupaten Kolaka dan Kota Bau-Bau (masing-masing 57,1%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Kelas Ibu Balita (0,0%) terdapat di Kabupaten Konawe Utara kemudian disusul Kabupaten Bombana (13,6%) dan Kabupaten Muna (14,7%).

Puskesmas memiliki Modul BBLR sebesar 69,5 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul BBLR sudah mencapai 100 persen terdapat di Kabupaten Wakatobi, kemudian di Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kota Bau-Bau (85,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul BBLR terdapat di Kabupaten Konawe (24,0%), kemudian Kabupaten Buton (53,3%) dan Kota Kendari (61,%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Modul MTBS	Pedoman KTA	Pedoman PKPR	Pedoman Lengkap Kesehatan Ibu Balita
1	Buton	30	63.3	33.3	43.3	20.0
2	Muna	34	50.0	14.7	17.6	2.9
3	Konawe	25	60.0	24.0	28.0	24.0
4	Kolaka	21	66.7	47.6	66.7	38.1
5	Konawe Selatan	22	90.9	18.2	18.2	9.1
6	Bombana	22	40.9	9.1	22.7	9.1
7	Wakatobi	19	78.9	52.6	63.2	26.3
8	Kolaka Utara	15	66.7	60.0	66.7	46.7
9	Buton Utara	6	33.3	50.0	83.3	16.7
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	16.7	0.0
11	Kota Kendari	13	76.9	53.8	46.2	38.5
12	Kota Bau-bau	14	57.1	35.7	42.9	21.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>59.7</b>	<b>30.5</b>	<b>38.6</b>	<b>19.7</b>

Puskesmas memiliki Modul MTBS sebesar 59,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Modul MTBS terdapat di Kabupaten Konawe Selatan (90,9%) kemudian diikuti Kabupaten Wakatobi (78,9%) dan Kota Kendari (76,9%) sedangkan Persentase terendah Puskesmas memiliki Modul MTBS atau (0,0%) yaitu Kabupaten Konawe Utara, kemudian di Kabupaten Buton Utara (33,3%) dan Kabupaten Bombana (40,9%).

Puskesmas memiliki Pedoman KTA sebesar 30,5 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (60,0%) kemudian di Kota Kendari (53,8%) dan Kabupaten Wakatobi (52,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman KTA terdapat di Kabupaten Konawe Utara (0,0%) kemudian di kabupaten Bombana (9,1%) dan Kabupaten Muna (14,7%).

Puskesmas memiliki Pedoman PKPR sebesar 38,6 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Buton Utara (83,3%) kemudian Kabupaten Kolaka dan Kolaka Utara (masing-masing 66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman PKPR terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%), kemudian di Kabupaten Muna (17,6%) dan Kabupaten Konawe Selatan (18,2%).

Puskesmas memiliki Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sebesar 19,5 persen dari 233 Puskesmas. Persentase tertinggi Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Lahat (35,7%) kemudian Kabupaten Banyu Asin (31,0%) dan Kabupaten Musi Rawas (29,6%). Persentase terendah Puskesmas tersedia Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak secara lengkap terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ulu, Kota Prabumulih dan Kota Pagar Alam (masing-masing 0,0%).

#### **4.8.4.4 Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Bayi dan Anak**

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. Di Provinsi Sulawesi Tenggara persentase Puskesmas lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 36,1 persen. (Tabel 4.8.4.4.1).

Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan kesehatan bayi dan Anak sebesar 58,8 persen dari 233 Puskesmas. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Wakatobi (100,0%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (93,3%) dan Kabupaten Konawe Selatan (86,4%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Bau-Bau (21,4%), kemudian Kabupaten Muna (41,2 %) dan kabupaten Kolaka (42,9%).

Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sebesar 55,8 persen dari 233 Puskesmas yang dijadikan sampel. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kabupaten Wakatobi (100,0%) kemudian Kabupaten Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Buton (73,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%), kemudian Kabupaten Kota Kendari (23,1 %) dan Kabupaten Konawe Utara (41,7%).

## Laporan Prov. Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak sebesar 59,7 persen dari 233 Puskesmas. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan Bayi dan Anak di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Wakatobi (100,0%) kemudian Kabupaten Konawe Utara (91,7%) dan Kabupaten (76,7%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Kesehatan bayi dan Anak di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat Kabupaten Kolaka (42,9%) kemudian Kota Kendari (46,2%) dan Kabupaten Kolaka Utara (46,7%).

Puskesmas menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya mencapai 36,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (100,0%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (59,1%) dan Kabupaten Buton (50,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%), Kabupaten Kolaka (14,3%) dan Kota Kendari (15,4%).

Tabel 4.8.4.4.1.

Persentase Puskesmas Menurut Ketersediaan Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Bayi dan Anak di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	73.3	73.3	76.7	50.0
2	Muna	34	41.2	47.1	38.2	17.6
3	Konawe	25	32.0	44.0	52.0	24.0
4	Kolaka	21	42.9	52.4	42.9	14.3
5	Konawe Selatan	22	86.4	68.2	77.3	59.1
6	Bombana	22	45.5	59.1	54.5	27.3
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	93.3	80.0	46.7	40.0
9	Buton Utara	6	66.7	33.3	83.3	33.3
10	Konawe Utara	12	75.0	41.7	91.7	41.7
11	Kota Kendari	13	46.2	23.1	46.2	15.4
12	Kota Bau-bau	14	21.4	7.1	28.6	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>58.8</b>	<b>55.8</b>	<b>59.7</b>	<b>36.1</b>

#### 4.8.5. PROGRAM KELUARGA BERENCANA

##### 4.8.5.1 Kegiatan Program Keluarga Berencana

Kegiatan dalam Pelayanan Keluarga Berencana yang menjadi bahan analisis pada Rifaskes 2011 meliputi Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi), Penanganan Komplikasi Kontrasepsi, dan Konsultasi KB (Keluarga Berencana). Gambaran kegiatan Program KB di 233 Puskesmas seperti Pada Tabel 4.8.5.1.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Pelayanan KB			
			Pemasangan Alat Kontrasepsi	Penanganan Komplikasi	Konsultasi KB	Kegiatan Lengkap
1	Buton	30	50.0	36.7	93.3	26.7
2	Muna	34	47.1	44.1	97.1	29.4
3	Konawe	25	64.0	32.0	84.0	24.0
4	Kolaka	21	95.2	66.7	100.0	66.7
5	Konawe Selatan	22	95.5	59.1	95.5	59.1
6	Bombana	22	54.5	45.5	77.3	31.8
7	Wakatobi	19	100.0	84.2	100.0	84.2
8	Kolaka Utara	15	100.0	60.0	100.0	60.0
9	Buton Utara	6	66.7	66.7	100.0	50.0
10	Konawe Utara	12	58.3	33.3	100.0	33.3
11	Kota Kendari	13	92.3	53.8	100.0	53.8
12	Kota Bau-bau	14	100	71.4	92.9	71.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>73.4</b>	<b>51.9</b>	<b>94.0</b>	<b>45.9</b>

Dari 233 Puskesmas yang melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) sebesar 73,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Pelayanan Pemasangan Alat Kontrasepsi Mantap (IUD, Susuk, Vasektomi) terdapat di 3 Kabupaten/Kota (100,0%), yakni Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara dan Kota Bau-Bau, sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Muna (47,1%) kemudian di Kabupaten (54,5%) dan Kabupaten Konawe Utara (58,3%) .

Puskesmas yang melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 51,9 persen dari 233 Puskesmas. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi terdapat Kabupaten Wakatobi (84,2 %), Kota Bau-Bau (71,4%) dan 2 Kabupaten/kota yang mencapai 66,7 % yaitu Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Buton Utara. Sedangkan persentase Puskesmas terendah terdapat di Kabupaten Kabupaten Konawe (32,0%), kemudian di Kabupaten Konawe Utara (33,3%), dan Kabupaten Buton (36,7%).

Puskesmas kegiatan Pelayanan Konsultasi KB adalah sebesar 94,0% dari 233 Puskesmas. Sebanyak 6 Kabupaten/Kota dari 12 Kabupaten/Kota yang semua Puskesmasnya melakukan konsultasi pelayanan KB yakni Kabupaten Kolaka, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Pelayanan Konsultasi KB terdapat di Bombana (77,3%), Kabupaten Konawe (84,0%) dan Kota BauBau (92,9%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan lengkap Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 45,9 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan ketiga kegiatan di atas adalah Kabupaten Wakatobi (84,2%), kemudian Kabupaten Kolaka (66,7%) dan Kabupaten Kolaka Utara (60,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan ketiga kegiatan di atas terdapat di Kabupaten Konawe (24,0%), Kabupaten Buton (26,7%) dan Kabupaten Muna (29,4%).

## 4.8.5.2 Pelatihan Program Keluarga Berencana

Pelatihan dalam pelaksanaan Pelayanan Keluarga Berencana yang dikumpulkan Rifaskes 2011 meliputi Pelatihan Program KB, Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi, dan Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi yang diikuti tenaga puskesmas pada tahun 2009 dan tahun 2010. Persentase Puskesmas Keikutsertaan dalam Pelatihan Pelayanan KB Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara dapat dijelaskan pada 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 Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Program KB	Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi	Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi	Pelatihan Lengkap
1	Buton	30	26.7	23.3	16.7	10.0
2	Muna	34	32.4	20.6	14.7	14.7
3	Konawe	25	28.0	28.0	8.0	8.0
4	Kolaka	21	33.3	28.6	19.0	19.0
5	Konawe Selatan	22	50.0	63.6	31.8	27.3
6	Bombana	22	27.3	36.4	18.2	13.6
7	Wakatobi	19	42.1	31.6	15.8	15.8
8	Kolaka Utara	15	60.0	53.3	33.3	26.7
9	Buton Utara	6	50.0	50.0	33.3	33.3
10	Konawe Utara	12	50.0	41.7	16.7	16.7
11	Kota Kendari	13	61.5	46.2	7.7	7.7
12	Kota Bau-bau	14	42.9	35.7	28.6	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>38.6</b>	<b>35.2</b>	<b>18.9</b>	<b>16.7</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB sebesar 38,6 persen dari 233 Puskesmas. Persentase puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kota Kendari (61,5%), Kabupaten Kolaka Utara (60,0%). Persentase

terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Program KB terdapat di Kabupaten Buton (26,7%), Kabupaten Bombana (27,3%) dan Bombana (28,9%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi sebesar 35,2 persen dari 233 Puskesmas sampel. Persentase puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Konawe Selatan (63,6%), Kabupaten Kolaka Utara (53,3%), dan Kabupaten Buton Utara (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pemasangan Alat Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Muna (20,6%), dan Kabupaten Buton (23,3%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penanganan Komplikasi Kontrasepsi sebesar 18,9 persen dari 233 Puskesmas. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Kolaka Utara dan Buton Utara masing-masing 33,3 persen. Persentase terendah terdapat di Kota Kendari sebesar 7,7 persen dan Konawe 8,0 persen.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti ketiga pelatihan dalam Program Pelayanan KB sebesar 16,7 persen dari 233 Puskesmas. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Buton Utara masing-masing 33,3 persen dan Kota BauBau 28,6 persen. Persentase terendah terdapat di Kota Kendari sebesar 7,7 persen dan Konawe 8,0 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. Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Tenggara dijelaskan pada Tabel 4.8.5.3.1.a.

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi sebesar 51,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (72,7 %). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi terdapat di Kabupaten Buton (30,0%), Kabupaten Konawe (32,0%) dan Kabupaten Buton Utara (33,3%).

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB sebesar 23,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (60,0%), Kabupaten Wakatobi (42,1%) dan Kabupaten Buton Utara (33,3%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Audit Medik Pelayanan KB terdapat di Konawe Utara (8,3%), Kabuapten Buton (10,0%) dan Kabupaten Konawe (12,0%).

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB sebesar 26,6% persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (66,7%), Kabupaten Wakatobi (47,4%) dan Kota Bau-Bau (42,9%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Panduan Baku Klinis KB terdapat di Kabupaten Muna (2,9%) Kabupaten Buton (10,0%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7 %).

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu sebesar 23,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi terdapat di Kolaka Utara (60,0%), Kabupaten Wakatobi (57,9%) dan Kota Kendari (38,5%). Persentase Puskesmas terendah yang memiliki buku Pedoman Yankespro Terpadu terdapat di Muna (5,9%) Kabupaten Buton (6,7%) dan Kabupaten Konawe (8,0%).

Tabel 4.8.5.3.1.a.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan KB di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	30.0	10.0	10.0	6.7
2	Muna	34	35.3	14.7	2.9	5.9
3	Konawe	25	32.0	12.0	20.0	8.0
4	Kolaka	21	47.6	33.3	33.3	33.3
5	Konawe Selatan	22	72.7	27.3	27.3	22.7
6	Bombana	22	45.5	13.6	22.7	18.2
7	Wakatobi	19	89.5	42.1	47.4	57.9
8	Kolaka Utara	15	80.0	60.0	66.7	60.0
9	Buton Utara	6	33.3	33.3	16.7	33.3
10	Konawe Utara	12	50.0	8.3	33.3	8.3
11	Kota Kendari	13	61.5	30.8	38.5	38.5
12	Kota Bau-bau	14	64.3	21.4	42.9	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>51.1</b>	<b>23.2</b>	<b>26.6</b>	<b>23.2</b>

#### 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. Persentase Puskesmas yang lengkap menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan monev, umpan balik dan pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada Tabel 4.8.5.4.1.

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 50,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kota Kendari (76,9%) dan Kabupaten Konawe Selatan (72,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan

supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Buton Utara (16,7%), Kota Bau-Bau (21,4 %) dan Kabupaten Bombana (28,6%).

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 45,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Buton (66,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Keluarga Berencana terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%), Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Kolaka (28,6%).

Tabel 4.8.5.4.1.  
Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	53.3	66.7	53.3	36.7
2	Muna	34	41.2	38.2	29.4	14.7
3	Konawe	25	40.0	32.0	24.0	8.0
4	Kolaka	21	28.6	28.6	23.8	14.3
5	Konawe Selatan	22	72.7	54.5	59.1	31.8
6	Bombana	22	22.7	31.8	22.7	9.1
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	94.7	94.7
8	Kolaka Utara	15	66.7	53.3	26.7	26.7
9	Buton Utara	6	16.7	16.7	16.7	16.7
10	Konawe Utara	12	58.3	41.7	33.3	25.0
11	Kota Kendari	13	76.9	53.8	69.2	38.5
12	Kota Bau-bau	14	21.4	7.1	21.4	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>50.2</b>	<b>45.9</b>	<b>40.3</b>	<b>26.6</b>

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam bentuk pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Pelayanan Keluarga Berencana adalah sebesar 40,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (94,7%), Kota Kendari (69,2%) dan Kabupaten Konawe Selatan (59,1%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Pelayanan Keluarga Berencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Buton Utara (16,7%), Kota Bau-Bau (21,4%) dan Kabupaten Kolaka (23,8%).

Puskesmas yang menerima ketiga jenis Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan Keluarga Berencana sebesar 26,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap untuk Pelayanan

Keluarga Berencana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (94,7%), Kota Kendari (38,5%) dan Kabupaten Buton (36,7%). Persentase Puskesmas terendah menerima Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan secara lengkap terdapat di Kota Bau-Bau (7,1%), Kabupaten Konawe (8,0%) dan Kota Bau-Bau (9,1%).

## 4.8.6. PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

### 4.8.6.1. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 meliputi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Anak Umur 6-24 bulan, Pemberian Kapsul Vit-A pada Balita, Pemberian Tablet Besi (90 tablet) pada Ibu Hamil, Pemberian PMT Pemulihan Balita pada Gakin dan Penimbangan Balita. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan program perbaikan gizi masyarakat tersebut di atas secara lengkap (Tabel 4.8.6.1.1.a-b).

Tabel 4.8.6.1.1.a  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat  
di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	83.3	3.3	100.0	100.0
2	Muna	34	64.7	11.8	91.2	91.2
3	Konawe	25	64.0	84.0	88.0	88.0
4	Kolaka	21	85.7	57.1	100.0	100.0
5	Konawe Selatan	22	90.9	90.9	100.0	100.0
6	Bombana	22	86.4	95.5	95.5	95.5
7	Wakatobi	19	100.0	94.7	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	66.7	100.0	100.0
9	Buton Utara	6	83.3	83.3	100.0	100.0
10	Konawe Utara	12	58.3	25.0	100.0	91.7
11	Kota Kendari	13	92.3	100.0	100.0	100.0
12	Kota Bau-bau	14	85.7	100.0	100.0	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>81.5</b>	<b>60.9</b>	<b>97.0</b>	<b>96.6</b>

Dari 233 Puskesmas, yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif sebesar 81,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara (masing-masing 100 %) dan Kota Kendari (92,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan peningkatan pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Konawe Utara (58,3%), Kabupaten Konawe (64,0%) dan Kabupaten Muna (64,7%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan sebesar 60,9 persen dari 233 Puskesmas yang dijadikan sampel. Sebanyak 2 Kabupaten/Kota yang Puskesmasnya sudah 100,0 persen melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan yaitu Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan terdapat di Kabupaten Buton (3,3%), Kabupaten Muna (11,8%) dan Kabupaten Kolaka Utara (25,0%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian kapsul Vit-A pada balita sebesar 97,0 persen. Dari 12 kabupaten/ kota hanya 3 Kabupaten yang belum semua Puskesmasnya melakukan pemberian kapsul vitamin A yakni Kabupaten Konawe (88,0%), Kabupaten Muna (91,2%) dan Kabupaten Bombana (95,5%)..

Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil sebesar 96,6 persen. Dari 12 kabupaten/ kota yang ada di Sulawesi Tenggara masih terdapat 4 Kabupaten/Kota yang belum semua puskesmas melakukan kegiatan pemberian tablet Fe yaitu Kabupaten Konawe (88,0%), Kabupaten Muna (91,9%), Kabupaten Konawe Utara (91,7%) dan Kabupaten Bombana (95,5%).

Tabel 4.8.6.1.1.b  
Persentase Puskesmas menurut Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	6.7	100.0	3.3
2	Muna	34	38.2	91.2	5.9
3	Konawe	25	52.0	92.0	40.0
4	Kolaka	21	71.4	100.0	42.9
5	Konawe Selatan	22	63.6	95.5	54.5
6	Bombana	22	81.8	95.5	77.3
7	Wakatobi	19	89.5	100.0	89.5
8	Kolaka Utara	15	73.3	100.0	60.0
9	Buton Utara	6	33.3	100.0	33.3
10	Konawe Utara	12	8.3	100.0	8.3
11	Kota Kendari	13	92.3	100.0	84.6
12	Kota Bau-bau	14	64.3	100.0	57.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>54.5</b>	<b>97.0</b>	<b>42.5</b>

Puskesmas yang melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin sebesar 54,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kota Kendari (92,3%), Kabupaten Wakatobi (89,5%) dan Kabupaten Bombana (81,8%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pemberian PMT pemulihan balita pada Gakin terdapat di Kabupaten Buton (6,7%), Kabupaten Konawe Utara (8,3%) dan Kabupaten Buton Utara (33,3%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan penimbangan bayi sebesar 97,5 persen. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara masih ada 4 Kabupaten/Kota yang belum mencapai 100% yaitu Kabupaten Muna (91,2%), Kabupaten Konawe (92,0%), Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Bombana (masing-masing 95,5%).

Puskesmas yang melakukan keenam kegiatan program perbaikan gizi masyarakat secara lengkap hanya 42,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kota Kendari (84,6%) dan Kabupaten Bombana (77,3%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Buton (3,3 %), Kabupaten Muna (5,9%) dan Kabupaten Konawe Utara (8,3%).

#### 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. Puskesmas yang petugas telah mengikuti kegiatan pelatihan Perbaikan Gizi Masyarakat seperti Tabel 4.8.6.2.1.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI sebesar 10,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling ASI terdapat di Buton Utara (50,0%), Kabupaten Konawe Selatan (31,8%) dan Kabupaten Bombana (77,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikutipelatihan konseling ASI 0,0% terdapat di Kabupaten Wakatobi dan Kota Bau-bau kemudian Kabupaten Konawe (2,9%).

Tabel 4.8.6.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Keikutsertaan dalam Pelatihan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2009-2010 di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	6.7	10.0	10.0	10.0	6.7
2	Muna	34	2.9	2.9	2.9	5.9	2.9
3	Konawe	25	8.0	24.0	20.0	32.0	4.0
4	Kolaka	21	4.8	23.8	9.5	28.6	0.0
5	Konawe Selatan	22	31.8	40.9	36.4	45.5	27.3
6	Bombana	22	9.1	18.2	13.6	36.4	4.5
7	Wakatobi	19	0.0	94.7	0.0	100.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	20.0	33.3	20.0	26.7	20.0
9	Buton Utara	6	50.0	66.7	16.7	66.7	16.7
10	Konawe Utara	12	16.7	16.7	8.3	33.3	0.0
11	Kota Kendari	13	15.4	30.8	23.1	30.8	7.7
12	Kota Bau-bau	14	0.0	21.4	21.4	21.4	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>10.7</b>	<b>27.5</b>	<b>14.2</b>	<b>32.2</b>	<b>6.9</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan sebesar 27,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Wakatobi (94,7%), Kabupaten Buton Utara (66,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (40,9%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan pemantauan pertumbuhan terdapat di Kabupaten Muna (2,9%) kemudian Kabupaten Buton (10,0%) dan Kabupaten Konawe Utara (16,7%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI sebesar 10,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI terdapat di Kabupaten Buton Utara (50,0%), Kabupaten Konawe Selatan (31,8%) dan Kabupaten Kolaka Utara (20,0%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan konseling MP-ASI (0,0%) terdapat di 2 Kabupaten/kota yaitu Kabupaten Wakatobi dan Kota Bau-Bau.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk sebesar 32,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Buton Utara (66,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (45,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan tata laksana gizi buruk terdapat di Kabupaten Muna (5,9%) kemudian Kabupaten Buton (10,0%) dan Kota Bau-Bau (21,4%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti kelima pelatihan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap sebesar 6,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap terdapat di Konawe Selatan (27,3%), Kabupaten Kolaka Utara (20,0%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti pelatihan secara lengkap dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat (0,0%) terdapat di 4 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Kolaka, Kabupaten Wakatobi, kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau.

### **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. Puskesmas yang memiliki keseluruhan jenis Pedoman disajikan pada Tabel 4.8.6.3.1.

Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi sebesar 51,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kota Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kabupaten Konawe (68,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Surveilans Gizi terdapat di Kabupaten Konawe Utara (33,3%) kemudian kabupaten (36,7%) dan Kabupaten Kolaka (38,1%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pegangan Kader sebesar 58,82 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%)

kemudian Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kabupaten (76,2 %). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pegangan Kader terdapat Kabupaten Muna (32,4 %), Kabupaten Konawe Utara (33,3%) dan kabupaten Bombana (40,9%).

Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A sebesar 49,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Vit A terdapat di Kabupaten Bombana (18,2%), Kabupaten Buton (26,7%) dan kabupaten Konawe Utara (33,3%).

Puskesmas yang memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe sebesar 46,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (80.0%), Kabupaten Wakatobi (78,9%) dan Kabupaten Konawe Selatan (50,0%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Manajemen Pemberian Tablet Fe terdapat di Kabupaten Buton (13,0%), Kabupaten Konawe Utara (16,7%) dan Kabupaten Bombana (18,2%).

Tabel 4.8.6.3.1.a.

Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	36.7	43.3	26.7	13.3
2	Muna	34	41.2	32.4	35.3	32.4
3	Konawe	25	68.0	64.0	44.0	48.0
4	Kolaka	21	38.1	76.2	61.9	47.6
5	Konawe Selatan	22	40.9	68.2	59.1	50.0
6	Bombana	22	45.5	40.9	18.2	18.2
7	Wakatobi	19	89.5	100.0	89.5	78.9
8	Kolaka Utara	15	73.3	86.7	86.7	80.0
9	Buton Utara	6	50.0	50.0	66.7	33.3
10	Konawe Utara	12	33.3	33.3	33.3	16.7
11	Kota Kendari	13	61.5	69.2	61.5	38.5
12	Kota Bau-bau	14	50.0	64.3	57.1	42.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>51.1</b>	<b>58.8</b>	<b>49.4</b>	<b>40.3</b>

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman ASI sebesar 39,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman ASI terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%), Kabupaten Bombana (18,2%) dan kabupaten Buton (23,3%).

Tabel 4.8.6.3.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Pedoman ASI	Pedoman MP-ASI	Pedoman Pemberian Garam Beryodium
1	Buton	30	23.3	33.3	23.3
2	Muna	34	23.5	41.2	32.4
3	Konawe	25	32.0	40.0	40.0
4	Kolaka	21	28.6	42.9	52.4
5	Konawe Selatan	22	54.5	63.6	54.5
6	Bombana	22	18.2	27.3	18.2
7	Wakatobi	19	89.5	89.5	89.5
8	Kolaka Utara	15	86.7	80.0	80.0
9	Buton Utara	6	66.7	66.7	33.3
10	Konawe Utara	12	16.7	33.3	33.3
11	Kota Kendari	13	38.5	53.8	46.2
12	Kota Bau-bau	14	35.7	50.0	35.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>39.1</b>	<b>48.9</b>	<b>43.3</b>

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman MP-ASI sebesar 48,9persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman MP-ASI terdapat di Kabupaten Bombana (27,3 %), Kabupaten Buton dan Konawe Utara (masing-masing 33,3%).

Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium sebesar 43,3persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pedoman Pemberian Garam Beriodium terdapat di Kabupaten Bombana (18,2%), Kabupaten Buton (23,2%) dan Kabupaten Muna (32,4%).

Puskesmas yang memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan sebesar 58,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara (masing-masing 100%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Standar Pemantauan Pertumbuhan terdapat di Kabupaten Muna (32,4%) kemudian Kabupaten Konawe Utara (33,3 %), dan Kabupaten Bombana (40,0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
			Buku Pemantauan Pertumbuhan	Buku Pengelolaan MP-ASI	Pedoman Lengkap
1	Buton	30	43.3	20.0	6.7
2	Muna	34	32.4	32.4	17.6
3	Konawe	25	56.0	44.0	24.0
4	Kolaka	21	85.7	52.4	19.0
5	Konawe Selatan	22	59.1	50.0	18.2
6	Bombana	22	40.9	22.7	13.6
7	Wakatobi	19	100.0	89.5	68.4
8	Kolaka Utara	15	100.0	80.0	73.3
9	Buton Utara	6	66.7	66.7	33.3
10	Konawe Utara	12	33.3	25.0	8.3
11	Kota Kendari	13	69.2	38.5	23.1
12	Kota Bau-bau	14	50.0	42.9	21.4
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>58.4</b>	<b>43.8</b>	<b>24.9</b>

Puskesmas yang memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI sebesar 43,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Wakatobi (89,5%), Kabupaten Kolaka Utara (80,0%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7). Persentase terendah Puskesmas memiliki Buku Pengelolaan MP-ASI terdapat di Kabupaten Buton (20,0%), Kabupaten Bombana(22,7%) dan Kabupaten Konawe Utara (25,0%).

Puskesmas yang memiliki keseluruhan pedoman secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebesar 24,9 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Wakatobi (68,4%), Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kabupaten Wakatobi (68,4%). Persentase terendah Puskesmas memiliki Pedoman Program Perbaikan Gizi Masyarakat secara lengkap terdapat di Kabupaten Buton (6,7%), Kabupaten Konawe Utara (8,3%) dan Kabupaten Bombana (13,6%).

#### 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. Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam Program Perbaikan Gizi Masyarakat seperti pada 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 Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	70.0	80.0	46.7	30.0
2	Muna	34	58.8	50.0	52.9	35.3
3	Konawe	25	76.0	84.0	48.0	40.0
4	Kolaka	21	95.2	76.2	66.7	52.4
5	Konawe Selatan	22	68.2	54.5	72.7	45.5
6	Bombana	22	50.0	54.5	54.5	31.8
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	86.7	73.3	20.0	13.3
9	Buton Utara	6	100.0	83.3	83.3	66.7
10	Konawe Utara	12	75.0	16.7	83.3	16.7
11	Kota Kendari	13	76.9	38.5	38.5	30.8
12	Kota Bau-bau	14	64.3	28.6	57.1	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>73.8</b>	<b>63.5</b>	<b>58.4</b>	<b>40.3</b>

Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 73,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Buton Utara masing-masing 100%, kemudian Kabupaten Kolaka mencapai 95,2%. Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Bombana (50,0%), Kabupaten Muna (58,8%) dan Kota Bau-Bau (64,3%).

Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 63,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), kemudian kabupaten Konawe (84,0%), dan Kabupaten Buton Utara (83,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat terdapat di Kabupaten Konawe Utara (16,7%), Kabupaten (28,6%) dan Kota Kendari (35,%%).

Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 58,4persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota terdapat di kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara (masing-masing 83,3%). Persentase Puskesmas terendah

mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (20,0%), Kota Kendari (38,5%) dan Kabupaten Buton (46,7%).

Puskesmas yang menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebesar 40,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Program Perbaikan Gizi Masyarakat dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Buton Utara (66,7%) dan Kabupaten Kolaka (52,4%). Persentase Puskesmas terendah menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap terdapat Kabupaten Kolaka Utara (13,3%) Konawe Selatan (16,7%), dan kota Bau-Bau (28,6%).

### **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. Adapun gambaran pelaksanaan kegiatan program Pengendalian Penyakit Menular di Puskesmas, digambarkan pada Tabel Tabel 4.8.7.1.1.a-c.

Angka provinsi untuk Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah sebesar 98,6 persen. Terdapat 8 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program TB Paru. Persentase terendah Puskesmas yang melakukan kegiatan Program TB Paru terdapat di Kabupaten Konawe (84,0%), kemudian Kabupaten Muna (94,1%), Kabupaten Konawe Selatan dan Bombana (95,5%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia adalah sebesar 94,4 persen. Terdapat 7 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program ISPA/Pneumonia. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Konawe (80,0%), Kabupaten Buton (86,7%) dan Kota Kendari (92,3%).

Puskesmas melakukan kegiatan Program Diare sebesar 97,9 persen. Terdapat 10 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Diare. Persentase terendah terdapat di Kabupaten Konawe (84,0%) dan Kabupaten Muna (97,1%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program DBD sebesar 75,1 persen. Sejumlah 4 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten kota yang semua Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program DBD, yaitu Kabupaten Kolaka, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara dan Kota Kendari. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program DBD adalah Kabupaten Buton (3,3%) kemudian Kabupaten Konawe (56,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (63,6%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program TB Paru	Program ISPA/ Pneumonia	Program Diare	Program DBD
1	Buton	30	100.0	86.7	100.0	3.3
2	Muna	34	94.1	94.1	97.1	88.2
3	Konawe	25	84.0	80.0	84.0	56.0
4	Kolaka	21	100.0	100.0	100.0	100.0
5	Konawe Selatan	22	95.5	100.0	100.0	63.6
6	Bombana	22	95.5	100.0	100.0	86.4
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	93.3	100.0	100.0
9	Buton Utara	6	100.0	100.0	100.0	83.3
10	Konawe Utara	12	100.0	100.0	100.0	91.7
11	Kota Kendari	13	100.0	92.3	100.0	100.0
12	Kota Bau-bau	14	100.0	100.0	100.0	92.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>96.6</b>	<b>94.4</b>	<b>97.9</b>	<b>75.1</b>

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Malaria adalah sebesar 96,1 persen. Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Malaria. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Malaria terdapat di Kabupaten Konawe (84,0%) kemudian Kabupaten Konawe Selatan (90,9%) dan Kabupaten Kolaka (95,2%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Kusta adalah sebesar 90,1 persen. Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan Puskesmasnya 100,0 persen melakukan Program Kusta. Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Kusta terdapat di Kabupaten Konawe (76,0%), Kabupaten Buton (80,0%) kemudian Kabupaten Muna (88,2%) dan Kabupaten Musi Banyu Asin (60,0%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Schistosomiasis adalah sebesar 11,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Schistosomiasis terdapat di Kabupaten Wakatobi (94,7%) kemudian Kabupaten Muna (8,8%) dan Kota Kendari (7,7%). Terdapat 5 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan Program Schistosomiasis (0,0%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program HIV-AIDS adalah sebesar 32,2 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Kota Kendari (92,9%) kemudian Kabupaten Kolaka (85,7%) dan Kota Kendari (69,2%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program HIV-AIDS terdapat di Konawe Selatan (0,0%) kemudian Kabupaten Buton (6,7%) dan Konawe Utara (8,3%). Tabel 4.8.7.1.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Malaria	Program Kusta	Program Schistosomiasis	Program HIV-AIDS
1	Buton	30	96.7	80.0	0.0	6.7
2	Muna	34	97.1	88.2	8.8	17.6
3	Konawe	25	84.0	76.0	4.0	20.0
4	Kolaka	21	95.2	100.0	4.8	85.7
5	Konawe Selatan	22	90.9	90.9	0.0	0.0
6	Bombana	22	100.0	90.9	0.0	27.3
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	94.7	31.6
8	Kolaka Utara	15	100.0	100.0	6.7	53.3
9	Buton Utara	6	100.0	100.0	0.0	16.7
10	Konawe Utara	12	100.0	100.0	0.0	8.3
11	Kota Kendari	13	100.0	92.3	7.7	69.2
12	Kota Bau-bau	14	100.0	100.0	7.1	92.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>96.1</b>	<b>91.0</b>	<b>11.2</b>	<b>32.2</b>

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis adalah sebesar 62,7 persen. Seluruh Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Kolaka dan Kolaka Utara (100,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Filariasis terdapat di Kabupaten Konawe (24,0%) kemudian Kabupaten Konawe Utara (25,2%) dan Kabupaten Buton (26,7%).

Persentase Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu adalah sebesar 85,8 persen. Seluruh Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Wakatobi, Konawe Utara dan Kota Bau-bau (masing-masing 100,0%), sedangkan persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Surveilans Terpadu terdapat di Kabupaten Konawe (64,0) dan Kabupaten Bombana (77,3%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan Program Rabies adalah sebesar 72,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Kolaka dan Wakatobi (100,0%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (93,3%) dan Kota Bau-bau (92,9%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan Program Rabies terdapat di Kabupaten Buton (23,3%), kemudian Kabupaten Konawe (36,0%) dan Kabupaten Konawe Utara (58,3%).

Puskesmas yang melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap adalah sebesar 4,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap terdapat di Kabupaten Wakatobi (26,3%) kemudian Kota Kendari (7,7%) dan Kota Bau-bau (7,1%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan seluruh kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular secara lengkap (0,0%), seperti terlihat pada tabel 4.8.7.1.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kegiatan Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Program Filariasis	Surveilans Terpadu	Program Rabies	Kegiatan Lengkap
1	Buton	30	26.7	86.7	23.3	0.0
2	Muna	34	70.6	82.4	82.4	0.0
3	Konawe	25	24.0	64.0	36.0	4.0
4	Kolaka	21	100.0	95.2	100.0	4.8
5	Konawe Selatan	22	54.5	81.8	81.8	0.0
6	Bombana	22	81.8	77.3	77.3	0.0
7	Wakatobi	19	78.9	100.0	100.0	26.3
8	Kolaka Utara	15	100.0	93.3	93.3	6.7
9	Buton Utara	6	83.3	83.3	83.3	0.0
10	Konawe Utara	12	25.0	100.0	58.3	0.0
11	Kota Kendari	13	53.8	84.6	84.6	7.7
12	Kota Bau-bau	14	85.7	100.0	92.9	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>62.7</b>	<b>85.8</b>	<b>72.5</b>	<b>4.3</b>

#### 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.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru sebesar 63,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Konawe Selatan (95,5%), Kabupaten Kolaka Utara (93,3%) dan Kabupaten Konawe Utara (91,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit TB Paru terdapat di Kabupaten Muna (38,2%) Kabupaten Buton Utara dan Kota Bau-Bau (masing-masing 50,0%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia sebesar 14,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia terdapat di Kabupaten Wakatobi (42,1%), Kabupaten Buton Utara (33,3%) dan Kabupaten Kolaka Utara (26,7 %). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit ISPA/Pneumonia (0,0%) terdapat di Kabupaten Konawe dan Konawe Utara.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare sebesar 18,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di Kabupaten Wakatobi (68,4%), kemudian Kabupaten Kolaka (28,6%) dan Kabupaten Kolaka Utara (26,7%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Diare terdapat di

Kabupaten Konawe Utara (0%), kemudian Kabupaten Konawe (4,0%) dan Kota Bau-Bau (7,1%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD adalah sebesar 9,0 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD terdapat di Kolaka Utara (33,3%) kemudian Kota Kendari (23,1%) dan Kabupaten Kolaka (14,3%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit DBD (0,00%) terdapat di Kabupaten Konawe dan Kabupaten Buton Utara, kemudian Kabupaten Konawe Selatan (4,5%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria sebesar 81,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Buotn Utara dan Konawe Utara (masing-masing 100%), Kabupaten Wakatobi (89,5%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Malaria terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (60,0%), kemudian di Kota Bau-Bau (64,3%) dan Kabupaten Kolaka (76,2%).

Tabel 4.8.7.2.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan TB Paru	Pelatihan ISPA/ Pneumonia	Pelatihan Diare	Pelatihan DBD	Pelatihan Malaria
1	Buton	30	56.7	13.3	13.3	6.7	96.7
2	Muna	34	38.2	8.8	8.8	11.8	79.4
3	Konawe	25	52.0	0.0	4.0	0.0	68.0
4	Kolaka	21	61.9	19.0	28.6	14.3	76.2
5	Konawe Selatan	22	95.5	18.2	18.2	4.5	81.8
6	Bombana	22	59.1	9.1	22.7	0.0	81.8
7	Wakatobi	19	84.2	42.1	68.4	5.3	89.5
8	Kolaka Utara	15	93.3	26.7	26.7	33.3	60.0
9	Buton Utara	6	50.0	33.3	16.7	0.0	100.0
10	Konawe Utara	12	91.7	0.0	0.0	8.3	100.0
11	Kota Kendari	13	61.5	15.4	15.4	23.1	84.6
12	Kota Bau-bau	14	50.0	7.1	7.1	7.1	64.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>63.9</b>	<b>14.6</b>	<b>18.9</b>	<b>9.0</b>	<b>81.1</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta sebesar 42,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Wakatobi (78,9%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (73,3%) dan Kabupaten Konawe Selatan (68,2%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Kusta terdapat di Kabupaten Muna (20,8%), kemudian Kabupaten Kolaka (28,0%) dan Kabupaten

Tabel .8.7.2.1.b.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Kusta	Pelatihan Schistosomiasis	Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS	Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS
1	Buton	30	36.7	3.3	3.3	6.7
2	Muna	34	20.6	0.0	5.9	5.9
3	Konawe	25	28.0	0.0	0.0	0.0
4	Kolaka	21	28.6	0.0	9.5	4.8
5	Konawe Selatan	22	68.2	4.5	4.5	0.0
6	Bombana	22	45.5	0.0	0.0	4.5
7	Wakatobi	19	78.9	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	73.3	0.0	0.0	6.7
9	Buton Utara	6	33.3	0.0	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	58.3	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	30.8	0.0	7.7	7.7
12	Kota Bau-bau	14	35.7	0.0	21.4	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>42.9</b>	<b>0.9</b>	<b>4.3</b>	<b>3.9</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Penyakit Schistosomiasis adalah hanya sebesar 0,9 persen. Dari 12 Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Sulawesi Tenggara hanya terdapat 2 Kabupaten/Kota saja yang melaksanakan Pelatihan Schistosomiasis yakni Kabupaten Konawe Selatan (4,5%) dan Kabupaten Buton (3,3%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS adalah sebesar 4,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS terdapat di Kota Bau-Bau (21,4%), kemudian Kabupaten Kolaka (9,5%) dan Kota Kendari (7,7%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%) yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS sebesar 3,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Pengenalan HIV-AIDS terdapat di Kota Bau-Bau (7,7%) kemudian Kota Kendari (7.1%) dan Kabupaten Buton dan Kabupaten Kolaka Utara (masing-masing 6.7%). Terdapat 5 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Pencegahan HIV-AIDS (0,0%) yaitu Konawe, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, dan Kabupaten Konawe Utara.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis sebesar 9,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Filariasis terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (40,0%), kemudian Kabupaten Buton (23,3%) dan Kabupaten Kolaka (19,0%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas

Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Filariasis yakni Kabupaten Konawe, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies adalah sebesar 7,3 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies terdapat di Konawe Selatan (27,3%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (26,7%) dan Kabupaten 15,4%). Terdapat 6 kabupaten/ kota dari 12 kabupaten/ kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Penatalaksanaan Rabies (0,0%) yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat sebesar 3,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat terdapat di Kolaka Utara (20,0%) kemudian Kota Kendari (7,7%) dan Kabupaten Buton (6,7%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang keseluruhan petugas Puskesmasnya tidak mengikuti Pelatihan Tim Gerak Cepat (0,0%) yaitu Kabupaten Muna, Kabupaten Bombana, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau. Dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara, hanya satu Kabupaten/kota saja di Puskesmas yang petugasnya secara lengkap mengikuti keseluruhan pelatihan Program Pengendalian Penyakit Menular yaitu di Kabupaten Buton dan hanya mencapai 3,3 persen.

Tabel 4.8.7.2.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Filariasis	Pelatihan Rabies	Pelatihan Tim Gerak Cepat	Pelatihan Lengkap
1	Buton	30	23.3	6.7	6.7	3.3
2	Muna	34	5.9	5.9	0.0	0.0
3	Konawe	25	0.0	0.0	4.0	0.0
4	Kolaka	21	19.0	4.8	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	9.1	27.3	4.5	0.0
6	Bombana	22	4.5	0.0	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	0.0	0.0	5.3	0.0
8	Kolaka Utara	15	40.0	26.7	20.0	0.0
9	Buton Utara	6	0.0	0.0	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	0.0	15.4	7.7	0.0
12	Kota Bau-bau	14	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>9.4</b>	<b>7.3</b>	<b>3.9</b>	<b>0.4</b>

## 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.

Tabel 4.8.7.3.1.a.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular			
			Pedoman Penanggulang an TB Paru	Pedoman Penanggulang an ISPA	Pedoman Penanggulang an Diare	Pedoman Penanggulang an DBD
1	Buton	30	70.0	23.3	20.0	13.3
2	Muna	34	55.9	20.6	29.4	20.6
3	Konawe	25	84.0	36.0	40.0	24.0
4	Kolaka	21	81.0	47.6	47.6	38.1
5	Konawe Selatan	22	90.9	54.5	40.9	27.3
6	Bombana	22	86.4	22.7	40.9	13.6
7	Wakatobi	19	94.7	68.4	84.2	63.2
8	Kolaka Utara	15	93.3	40.0	53.3	46.7
9	Buton Utara	6	100.0	33.3	66.7	16.7
10	Konawe Utara	12	100.0	8.3	8.3	16.7
11	Kota Kendari	13	100.0	61.5	69.2	69.2
12	Kota Bau-bau	14	85.7	35.7	42.9	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>82.4</b>	<b>36.5</b>	<b>42.1</b>	<b>29.6</b>

Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru sebesar 82,4 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari masing-masing sudah mencapai 100%, Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan TB Paru terdapat di Kabupaten Muna (55,9%), Kabupaten Buton (70,0%) dan Kabupaten Kolaka (81,0%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA sebesar 36,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Wakatobi (68,4%) kemudian diikuti oleh Kota Kendari (61,5%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Persentase terendah puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan ISPA terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), Kabupaten Muna (20,6%) dan Kabupaten Buton (23,3%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare sebesar 42,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Diare terdapat di Kabupaten Wakatobi (84,2%), Kota Kendari (69,2%) dan Kabupaten Buton Utara (66,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan

Diare terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%) kemudian Kabupaten Buton (20,0%) dan Kabupaten Muna (29,4%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD sebesar 29,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Kota Kendari (69,2%) kemudian Kabupaten Wakatobi (63,2%) dan Kabupaten Kolaka Utara (46,7%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan DBD terdapat di Buton (13,3%), Kabupaten Bombana (13,6%) kemudian Kabupaten Buton Utara dan Konawe Utara (masing-masing 16,7%).

Tabel 4.8.7.3.1.b.  
Persentase Puskesmas menurut Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	76.7	60.0	10.0	10.0
2	Muna	34	67.6	38.2	14.7	23.5
3	Konawe	25	76.0	64.0	24.0	24.0
4	Kolaka	21	76.2	61.9	33.3	33.3
5	Konawe Selatan	22	72.7	68.2	13.6	13.6
6	Bombana	22	72.7	45.5	9.1	9.1
7	Wakatobi	19	89.5	89.5	10.5	47.4
8	Kolaka Utara	15	46.7	60.0	33.3	33.3
9	Buton Utara	6	83.3	33.3	33.3	16.7
10	Konawe Utara	12	91.7	58.3	16.7	8.3
11	Kota Kendari	13	69.2	84.6	46.2	38.5
12	Kota Bau-bau	14	78.6	64.3	21.4	42.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>74.2</b>	<b>60.1</b>	<b>19.7</b>	<b>24.0</b>

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria sebesar 74,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Konawe Utara (91,7%) kemudian Kabupaten Wakatobi (89,5%) dan Kabupaten Buton Utara (83,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Malaria terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (46,7%), kemudian Kabupaten Muna (67,6%) Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Bombana (masing-masing 72,7%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta sebesar 60,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Wakatobi (89,5%), Kota Kendari (84,6%) dan Kabupaten Konawe Selatan (68,2%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Kusta terdapat di Kabupaten Buton Utara (33,3%), kemudian Kabupaten Muna (38,2%) dan Kabupaten Bombana (45,5%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis adalah sebesar 19,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas dengan ketersediaan Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis terdapat di Kota Kendari (46,2%), 3 Kabupaten dengan persentase yang sama (33,3%) yaitu Kabupaten Kolaka, Kolaka Utara dan Kabupaten Buton Utara. Persentase terendah kabupaten/kota yang keseluruhan Puskesmasnya tidak memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Schistosomiasis, yaitu Kabupaten Bombana (9,1%), Kabupaten Buton (10,0%) dan Kabupaten Wakatobi (10, 5%) Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebesar 24,0 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di kabupaten Wakatobi (47,4%), kemudian kota Kendari (38,5%) dan kota Bau-Bau (42,9%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan HIV-AIDS terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Bombana (9,1%) dan Kabupaten Buton (10,0%).

Tabel 4.8.7.3.1.c.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Program Pengendalian Penyakit Menular				
			Pedoman Penanggulangan Filariasis	Pedoman Penanggulangan KLB	Pedoman Penanggulangan Rabies	Pedoman Penanggulangan Avian Influenza	Pedoman Lengkap
1	Buton	30	23.3	13.3	6.7	6.7	6.7
2	Muna	34	23.5	20.6	23.5	17.6	14.7
3	Konawe	25	24.0	28.0	28.0	24.0	20.0
4	Kolaka	21	42.9	33.3	38.1	14.3	9.5
5	Konawe Selatan	22	13.6	18.2	22.7	22.7	9.1
6	Bombana	22	18.2	9.1	9.1	13.6	9.1
7	Wakatobi	19	15.8	36.8	15.8	21.1	5.3
8	Kolaka Utara	15	40.0	46.7	33.3	40.0	26.7
9	Buton Utara	6	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
10	Konawe Utara	12	8.3	8.3	16.7	8.3	0.0
11	Kota Kendari	13	46.2	30.8	46.2	30.8	30.8
12	Kota Bau-bau	14	21.4	21.4	21.4	14.3	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>24.5</b>	<b>23.2</b>	<b>22.3</b>	<b>18.5</b>	<b>12.9</b>

Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanggulangan Filariasis adalah sebesar 24,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kota Kendari (46,2%), Kabupaten Kolaka (42,9%) dan Kabupaten Kolaka Utara (40,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Filariasis terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), Kabupaten Konawe Selatan (13,6%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB adalah sebesar 23,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (46,7%) kemudian diikuti Kabupaten Wakatobi (36,8%) dan Kabupaten Kolaka (33,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku

Pedoman Penanggulangan KLB terdapat di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Bombana (9,1%) dan Kabupaten Buton (13,3%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies adalah sebesar 22,3 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kota Prabumulih (57,1%) kemudian Kota Kendari (46,2%), Kabupaten Kolaka (38,1%) dan Kabupaten Kolaka Utara (33,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Penanggulangan Rabies terdapat di Kabupaten Buton (6,7%), Kabupaten Bombana (9,1%), Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara (masing-masing 16,7%).

Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza adalah sebesar 18,5 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kolaka Utara (40,0%), Kota Kendari (30,8%) dan Kabupaten Konawe (24,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Buku Pedoman Surveilans Integrasi Avian Influenza terdapat di Kabupaten Buton (6,7%), Kabupaten Konawe Utara (8,3%) dan Kabupaten Bombana (13,6%).

Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 12,9%. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki secara lengkap seluruh buku pedoman terdapat di Kota Kendari (30,8%), kemudian di Kabupaten Kolaka Utara (26,7%) dan Kabupaten Konawe (20,0%). Terdapat 1 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh puskesmasnya tidak memiliki secara lengkap buku pedoman dalam Program Pengendalian Penyakit Menular (0,0%) yaitu Kabupaten Konawe Utara kemudian diikuti Kabupaten Wakatobi (5,3%) dan Kabupaten Buton (6,7%).

#### **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.

Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk kunjungan supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 80,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan supervisi Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara masing-masing mencapai 100%, sedangkan persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan supervisi dari Dinas Kesehatan untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kota Bau-Bau (42,9%), Kabupaten Bombana (59,1%) dan Kota Kendari (69,2%).

Tabel 4.8.7.4.1.

Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Pengendalian Penyakit Menular di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	86.7	96.7	90.0	76.7
2	Muna	34	85.3	61.8	50.0	35.3
3	Konawe	25	68.0	64.0	80.0	56.0
4	Kolaka	21	95.2	90.5	95.2	90.5
5	Konawe Selatan	22	81.8	63.6	81.8	54.5
6	Bombana	22	59.1	27.3	63.6	22.7
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	86.7	86.7	66.7	66.7
9	Buton Utara	6	100.0	16.7	100.0	16.7
10	Konawe Utara	12	100.0	25.0	100.0	25.0
11	Kota Kendari	13	69.2	61.5	92.3	53.8
12	Kota Bau-bau	14	42.9	14.3	57.1	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>80.7</b>	<b>64.8</b>	<b>78.5</b>	<b>54.5</b>

Puskesmas yang menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk umpan balik untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 64,8 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Buton (96,7%) dan Kabupaten Kolaka (90,5%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular terdapat di Kota Bau-Bau (14,3%), kemudian Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kabupaten Konawe Utara (25,0%).

Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan dalam bentuk mengikuti pertemuan monev di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 78,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara masing-masing mencapai 100%. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan terdapat di Kabupaten Muna (50,0%), Kota Bau-Bau (57,1%) dan Kabupaten Kolaka Utara (66,7%).

Puskesmas menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan secara lengkap untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular adalah sebesar 54,5 persen. Persentase Puskesmas tertinggi mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi untuk Upaya Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Kolaka (90,5%) dan Kabupaten Buton (76,7%).

Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan terdapat di Kota Bau-Bau (14,3%), Kabupaten Bombana (22,7%), dan Kabupaten Konawe Utara (25,0%).

### **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. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara tertinggi adalah dengan frekuensi setiap hari (38,6%), kemudian frekuensi seminggu sekali (29,6%), tiga hari dalam seminggu (8,6%). Dan dua hari dalam seminggu (3,9%), dan persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat di Buton Utara (66,7%), Kota Bau-Bau (64,3%), dan Kabupaten Kolaka Utara (60,0%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi setiap hari terdapat Kabupaten Kolaka (14,3%), Kabupaten Konawe Utara (16,7%) dan Kabupaten Muna (20,6%).

Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu adalah sebesar 8,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam satu minggu terdapat di Kabupaten Konawe (16,0%), Kabupaten Wakatobi (15,8%) dan Kota Kendari (15,4%). Terdapat 2 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 3 hari dalam seminggu (0,0%), yaitu Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu adalah sebesar 3,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi 2 hari dalam satu minggu terdapat Kota Kendari (15,4%), Kabupaten Kolaka Utara (13,3%) dan Kabupaten Buton (6,7%). Terdapat 6 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota yang seluruh Puskesmasnya tidak melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi 2 hari dalam seminggu (0,0%) yaitu Kabupaten Muna, Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau.

Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali adalah sebesar 29,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung Puskesmas dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Bombana (45,5%), Kabupaten Konawe Selatan (40,9%) dan Kabupaten Kolaka (38,1%). Persentase Puskesmas terendah melakukan kegiatan pelayanan imunisasi dalam gedung dengan frekuensi seminggu sekali terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (6,7%), Kabupaten Buton Utara (16,7%) dan Kota Bau-Bau (21,4%).

Tabel 4.8.8.1.1.

Persentase Puskesmas menurut Frekuensi Pelayanan Imunisasi di Dalam dan Luar Gedung di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	46.7	10.0	6.7	30.0	93.3
2	Muna	34	20.6	5.9	0.0	26.5	94.1
3	Konawe	25	24.0	16.0	0.0	36.0	96.0
4	Kolaka	21	14.3	4.8	4.8	38.1	100.0
5	Konawe Selatan	22	36.4	9.1	4.5	40.9	100.0
6	Bombana	22	50.0	4.5	0.0	45.5	95.5
7	Wakatobi	19	57.9	15.8	5.3	21.1	94.7
8	Kolaka Utara	15	60.0	6.7	13.3	6.7	100.0
9	Buton Utara	6	66.7	0.0	0.0	16.7	100.0
10	Konawe Utara	12	16.7	0.0	0.0	25.0	100.0
11	Kota Kendari	13	46.2	15.4	15.4	23.1	100.0
12	Kota Bau-bau	14	64.3	7.1	0.0	21.4	100.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>38.6</b>	<b>8.6</b>	<b>3.9</b>	<b>29.6</b>	<b>97.0</b>

Puskesmas yang melakukan kegiatan pelayanan imunisasi di luar gedung adalah sebesar 97,0 persen. Terdapat 5 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang keseluruhan Puskesmasnya belum mencapai 100 % yaitu Kabupaten Buton (93,3%), Kabupaten Muna (94,1%), Kabupaten Kolaka (96,0%), Kabupaten Bombana (95,5%), Kabupaten Wakatobi (94,7%).

#### 4.8.8.2. Pelatihan Program Imunisasi

Pelatihan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi yang telah dikumpulkan dalam Rifaskes 2011 ini meliputi Pelatihan Tatalaksana Imunisasi dan Pelatihan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) yang diikuti oleh petugas Puskesmas pada tahun 2009 dan 2010. Dari kedua jenis pelatihan tersebut, Pelatihan Tatalaksana Imunisasi merupakan pelatihan dengan persentase tertinggi yang diikuti oleh petugas Puskesmas (32,6%) dan kemudian Pelatihan KIPI (9,9,2%).

Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi adalah sebesar 32,6 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Buton Utara (100%), Kabupaten Konawe Utara (91,7%), dan Kabupaten Konawe Selatan (59,1%). Persentase Puskesmas terendah yang petugasnya mengikuti Pelatihan Tatalaksana Imunisasi terdapat di Kabupaten Kolaka (12,0%), Kota Bau-Bau (14,3%) dan Kabupaten Bombana (18,2%).

Puskesmas yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti Pelatihan KIPI terdapat di Kabupaten Konawe Utara (66,7%), Kabupaten Buton Utara (50,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (18,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI atau 0,0% terdapat di 3 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka dan Kota Bau-Bau.

Tabel 4.8.8.2.1.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pelatihan Tata Laksana Imunisasi	Pelatihan KIPI	Pelatihan Lengkap Pelayanan Imunisasi
1	Buton	30	23.3	3.3	3.3
2	Muna	34	20.6	2.9	2.9
3	Konawe	25	12.0	0.0	0.0
4	Kolaka	21	33.3	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	59.1	18.2	18.2
6	Bombana	22	18.2	4.5	4.5
7	Wakatobi	19	47.4	10.5	10.5
8	Kolaka Utara	15	26.7	13.3	13.3
9	Buton Utara	6	100.0	50.0	50.0
10	Konawe Utara	12	91.7	66.7	66.7
11	Kota Kendari	13	23.1	7.7	7.7
12	Kota Bau-bau	14	14.3	0.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>32.6</b>	<b>9.9</b>	<b>9.9</b>

Puskesmas yang petugasnya mengikuti secara lengkap kedua jenis pelatihan pelayanan imunisasi tersebut adalah sebesar 9,9 persen. Persentase Puskesmas tertinggi yang petugasnya mengikuti pelatihan lengkap dalam Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Konawe Utara (66,7%), Kabupaten Buton Utara (50,0%), dan Kabupaten Konawe Selatan (18,2%). Persentase Puskesmas terendah mengikuti Pelatihan KIPI atau 0,0% terdapat di 3 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka dan Kota Bau-Bau.

### 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.

Puskesmas yang memiliki buku pedoman Pelayanan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, terbanyak adalah Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia (59,7%), Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi (53,2%), Pedoman Penanganan KIPI (36,1%), dan SOP Pelayanan Imunisasi (38,6%). Angka provinsi untuk Puskesmas yang memiliki Pedoman

Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia adalah sebesar 59,7 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Konawe Utara (91,7%), kemudian diikuti Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kota Kendari (84,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia terdapat di Kabupaten Muna (38,2%), Kabupaten Bombana (31,8%), dan Kabupaten Konawe (44,0%).

Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi adalah sebesar 53,2 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat Kabupaten Konawe Utara (91,7%), kemudian diikuti Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kota Kendari (84,6%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi terdapat Kabupaten Muna (17,6%), Kabupaten Bombana (27,3%) dan Kabupaten Konawe (36,0%).

Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI adalah sebesar 36,1 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (80,0%), Kabupaten Konawe Utara (66,7%) dan Kota Bau-Bau (64,3%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Penanganan KIPI terdapat di Kabupaten Bombana (4,5%), Kabupaten Muna (11,8%) dan Kabupaten Buton 26,7%.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Buku Pedoman Pelayanan Imunisasi				
			Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia	Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi	Pedoman Penanganan KIPI	SOP Pelayanan Imunisasi	Lengkap Pedoman Pelayanan Imunisasi
1	Buton	30	60.0	50.0	26.7	40.0	20.0
2	Muna	34	38.2	17.6	11.8	11.8	8.8
3	Konawe	25	44.0	36.0	36.0	36.0	32.0
4	Kolaka	21	52.4	47.6	33.3	28.6	23.8
5	Konawe Selatan	22	72.7	63.6	50.0	45.5	36.4
6	Bombana	22	31.8	27.3	4.5	13.6	4.5
7	Wakatobi	19	78.9	84.2	26.3	52.6	21.1
8	Kolaka Utara	15	86.7	86.7	80.0	80.0	73.3
9	Buton Utara	6	66.7	66.7	33.3	33.3	16.7
10	Konawe Utara	12	91.7	91.7	66.7	58.3	50.0
11	Kota Kendari	13	84.6	84.6	61.5	61.5	61.5
12	Kota Bau-bau	14	64.3	64.3	64.3	50.0	42.9
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>59.7</b>	<b>53.2</b>	<b>36.1</b>	<b>38.6</b>	<b>28.8</b>

Puskesmas yang memiliki SOP Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 38,6 persen. Persentase tertinggi Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (80,0%), kemudian Kabupaten Konawe Utara (58,3%) dan Kabupaten Wakatobi

(52,6%). Persentase terendah Puskesmas memiliki SOP Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Muna (11,8%), Kabupaten Bombana (13,6%), dan Kabupaten Kolaka (28,6%).

Puskesmas yang memiliki secara lengkap keempat jenis pedoman untuk Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 28,8 persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Kolaka Utara (73,3%), Kota Kendari (61,6%), dan Kabupaten Konawe Utara (50,0%). Persentase terendah Puskesmas yang memiliki Pedoman Pelayanan Imunisasi secara lengkap terdapat di Kabupaten Bombana (4,5%), Kabupaten Muna (8,8%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%).

#### **4.8.8.4. Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Imunisasi**

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

Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan pelayanan imunisasi dalam bentuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebesar 70,4 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara dan kabupaten Buton Utara (masing-masing 100%). Persentase Puskesmas terendah menerima kunjungan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk supervisi terdapat di Kabupaten Bombana (31,8%), kemudian kabupaten Buton (33,3%) dan kabupaten Konawe (40,0%).

Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk umpan balik dari Dinas Kesehatan kabupaten/Kota adalah sebesar 66,1 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdapat di Kabupaten Wakatobi (100%), Kabupaten Kolaka Utara (86,7%) dan Kabupaten Buton Utara (83,3%). Persentase Puskesmas terendah menerima umpan balik dari Dinas Kesehatan Kab/Kota terdapat di Kota Bau-Bau (28,6%), Kota Kendari (61,5%) dan Kabupaten Bombana (50,0%).

Puskesmas menerima pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi dalam bentuk keikutsertaan pada pertemuan monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota adalah sebesar 58,8 persen. Terdapat 4 kabupaten/kota dari 12 kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang 100,0 persen Puskesmasnya mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program, yaitu Kabupaten Koanwe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara dan kabupaten Konawe utara. Persentase Puskesmas terendah mengikuti pertemuan monitoring dan evaluasi program terdapat di Kabupaten Konawe (12,0%), Kabupaten Muna (35,3%) dan Kabupaten Kolaka (38,1%).

Puskesmas yang menerima secara lengkap seluruh bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi adalah sebesar 59,7 persen. Persentase Puskesmas tertinggi menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ulu dan Kota Palembang (masing-masing 100,0%) kemudian Kabupaten Empat Lawang (87,5%) dan Kabupaten Ogan

Ilir (75,0%). Persentase Puskesmas terendah menerima secara lengkap keseluruhan bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan Pelayanan Imunisasi terdapat di Kota Pagar Alam (0,0%) kemudian Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (9,1%) dan Kota Lubuk Linggau (25,0%).

Tabel 4.8.8.4.1.  
Persentase Puskesmas menurut Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan dalam Program Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tenggara, 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	Buton	30	33.3	66.7	53.3	16.7
2	Muna	34	76.5	50.0	35.3	20.6
3	Konawe	25	40.0	64.0	12.0	0.0
4	Kolaka	21	95.2	81.0	38.1	28.6
5	Konawe Selatan	22	95.5	72.7	100.0	72.7
6	Bombana	22	31.8	50.0	54.5	9.1
7	Wakatobi	19	100.0	100.0	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	15	100.0	86.7	60.0	53.3
9	Buton Utara	6	100.0	83.3	100.0	83.3
10	Konawe Utara	12	91.7	66.7	100.0	66.7
11	Kota Kendari	13	76.9	61.5	84.6	53.8
12	Kota Bau-bau	14	64.3	28.6	50.0	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>70.4</b>	<b>66.1</b>	<b>58.8</b>	<b>37.3</b>

## 4.9. PELAYANAN PONED

Pelayanan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar) ditanyakan pada Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED. Di Provinsi Sumatera Sulawesi Tenggara, Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED berjumlah 37 Puskesmas. Empat Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara tidak memiliki Puskesmas Perawatan dengan Pelayanan PONED, yaitu Kabupaten Buton, Kabupaten Muna, Kabupaten Bombana dan Kabupaten Kolaka Utara.

Tabel 4.9.1. menunjukkan ketersediaan Pelayanan PONED 24 jam dan keikutsertaan petugas dalam pelatihan PONED. Persentase puskesmas perawatan PONED yang memberikan pelayanan PONED 24 jam di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 86,5 persen. Hanya 8 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah menyediakan Pelayanan PONED 24 jam (100%) yaitu Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara, Kota Kendari dan Kota Bau-Bau.

Tabel 4.9.1.  
 Persentase Puskesmas Perawatan menurut Kegiatan Pelayanan dan Pelatihan  
 PONE D di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No.	Kabupaten/Kota	Jml Pusk Perawatan PONE D	Pelayanan PONE D 24 jam	Pelatihan PONE D yang diikuti Petugas
1	Buton	5	80.0	40.0
2	Muna	5	80.0	80.0
3	Konawe	1	100.0	100.0
4	Kolaka	3	100.0	66.7
5	Konawe Selatan	5	100.0	60.0
6	Bombana	2	50.0	50.0
7	Wakatobi	2	100.0	100.0
8	Kolaka Utara	4	50.0	75.0
9	Buton Utara	1	100.0	100.0
10	Konawe Utara	2	100.0	100.0
11	Kota Kendari	4	100.0	75.0
12	Kota Bau-bau	3	100.0	66.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>37</b>	<b>86.5</b>	<b>70.3</b>

Persentase puskesmas perawatan PONE D di Sulawesi Tenggara yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONE D adalah 70,3 persen. Seluruh Puskesmas Perawatan PONE D di 4 Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tenggara yang petugasnya telah mengikuti pelatihan PONE D (100%) Kabupaten Konawe, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara, Terendah di Kabupaten Buton (40,%), kemudian Kabupaten Bombana (50,0%), dan di Kabupaten Konawe Selatan (60,0%).

#### 4.10. PUSKESMAS SEBAGAI PUSAT PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, disebutkan bahwa salah satu dari tiga fungsi Puskesmas adalah sebagai Pusat Pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan. Sehubungan dengan SK Menteri Kesehatan tersebut, maka sebagai unit organisasi pelayanan kesehatan terdapat, Puskesmas tidak hanya bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat, tetapi juga sebagai penggerak masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Implementasi atasi fungsi Puskesmas tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terus melakukan peningkatan kapasitas petugas kesehatan Puskesmas dalam pemberdayaan masyarakat. Pada Tabel 4.10.1 disajikan Persentase Puskesmas yang memiliki petugas khusus dan petugas yang dilatih pemberdayaan masyarakat.

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Petugas Khusus	Petugas yang dilatih
1	Buton	30	46.7	6.7
2	Muna	34	29.4	2.9
3	Konawe	25	40.0	0
4	Kolaka	21	76.2	33.3
5	Konawe Selatan	22	54.5	59.1
6	Bombana	22	4.5	0
7	Wakatobi	19	15.8	15.8
8	Kolaka Utara	15	60.0	13.3
9	Buton Utara	6	50.0	50.0
10	Konawe Utara	12	16.7	8.3
11	Kota Kendari	13	23.1	15.4
12	Kota Bau-bau	14	50.0	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>38.6</b>	<b>15.5</b>

Tabel 4.10.1. menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2009 dan 2010, Puskesmas yang mempunyai petugas khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat adalah 38,6 persen. Persentase tertinggi adalah di Kabupaten Kolaka (76,2%) kemudian Kabupaten Kolaka Utara (60,0%) dan Kabupaten Konawe Selatan (54,5%). Terendah di Bombana (4,5%), diikuti oleh Kabupaten Waktobi (15,8%), kemudian Kabupaten Konawe Utara 16,7%.

Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan terkait fungsi Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan bidang Kesehatan hanya 15,5% persen. Persentase tertinggi Puskesmas yang petugasnya mengikuti pelatihan di Kabupaten Konawe Selatan 59,1%, diikuti Kabupaten Buton Utara 50,0% kemudian Kabupaten Kolaka 33,3%. Terendah di Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana masing-masing (0,0%), kemudian Kabupaten Muna (2,9%) dan Kabupaten Buton (6,7%).

Tabel 4.10.2. menunjukkan ketersediaan pedoman, Standard Operational Procedur (SOP)/Protap Peraturan tertulis yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas berkaitan dengan pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi pemberdayaan masyarakat. Puskesmas yang memiliki pedoman pemberdayaan masyarakat hanya 18,9 persen. Persentase tertinggi Kabupaten Konawe Selatan (50,0%), Kota Kendari (30,8%) disusul kabupaten Buton dan Kabupaten Kolaka Utara (masing-masing 26,7%). Terendah di Kabupaten Bombana dan Kota Bau-Bau (masing-masing 0,0%), diikuti kabupaten Kolaka (8,0%).

Puskesmas yang mempunyai peraturan tertulis pemberdayaan masyarakat hanya 7,3 persen. Persentase tertinggi Kabupaten Buton dan kabupaten Buton Utara masing-masing (16,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (13,6%). Terendah di Kabupaten Kolaka, Kabupaten Bombana dan Kota Bau-Bau (masing-masing 0,0%) kemudian Kabupaten Muna (2,9%) dan Kabupaten Kolaka Utara (6,7%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pedoman	SOP/Protap	Peraturan Tertulis
1	Buton	30	26.7	20.0	16.7
2	Muna	34	11.8	2.9	2.9
3	Konawe	25	8.0	0.0	8.0
4	Kolaka	21	23.8	9.5	0.0
5	Konawe Selatan	22	50.0	9.1	13.6
6	Bombana	22	0.0	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	21.1	10.5	10.5
8	Kolaka Utara	15	26.7	6.7	6.7
9	Buton Utara	6	16.7	0.0	16.7
10	Konawe Utara	12	8.3	8.3	8.3
11	Kota Kendari	13	30.8	15.4	7.7
12	Kota Bau-bau	14	0.0	0.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>18.9</b>	<b>7.3</b>	<b>7.3</b>

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

No	Kabupaten/Kota	Juml Pusk	Alokasi Dana Khusus
1	Buton	30	16.7
2	Muna	34	11.8
3	Konawe	25	0.0
4	Kolaka	21	38.1
5	Konawe Selatan	22	9.1
6	Bombana	22	0.0
7	Wakatobi	19	0.0
8	Kolaka Utara	15	26.7
9	Buton Utara	6	33.3
10	Konawe Utara	12	0.0
11	Kota Kendari	13	15.4
12	Kota Bau-bau	14	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>11.6</b>

Tabel 4.10.3. menunjukkan ketersediaan alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Puskesmas yang mempunyai alokasi dana khusus untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan hanya 11,6 persen. Persentase tertinggi ada di Kabupaten Kolaka 38,1%, Kabupaten Buton Utara 33,3 % dan Kabupaten Kolaka Utara 26,7%. Sedangkan persentase terendah atau 0,0% terdapat di

5 Kabupaten/Kota yakni Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau.

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.

Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pertemuan tingkat desa adalah 58,1%. Persentase tertinggi di Kabupaten Wakatobi 73,7 % kemudian Kabupaten Kolaka 71,4% dan Kota Kendari 53,8%. Persentase terendah di Bombana 0,0%, kemudian Kabupaten Muna 17,6% dan kabupaten Konawe 24,0%.

Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Survei Mawas Diri adalah 30,5persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Wakatobi 63,2%, Kabupaten Konawe Selatan 50,0% dan Kota Kendari 46,2%. Persentase terendah di Kabupaten Bombana dan Kabupaten Buton Utara masing-masing 0.0% kemudian diikuti kota Bau-Bau 7,1 % dan Kabupaten Muna 17.6%

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Tingkat Desa	Survei Mawas Diri	Musyawarah Masyarakat Desa	Pelatihan Kader Kesehatan Baru
1	Buton	30	46.7	40.0	50.0	23.3
2	Muna	34	17.6	17.6	23.5	29.4
3	Konawe	25	24.0	16.0	24.0	16.0
4	Kolaka	21	71.4	42.9	81.0	38.1
5	Konawe Selatan	22	54.5	50.0	54.5	54.5
6	Bombana	22	0.0	0.0	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	73.7	63.2	57.9	15.8
8	Kolaka Utara	15	40.0	40.0	33.3	40.0
9	Buton Utara	6	33.3	0.0	33.3	33.3
10	Konawe Utara	12	25.0	33.3	41.7	16.7
11	Kota Kendari	13	53.8	46.2	53.8	30.8
12	Kota Bau-bau	14	28.6	7.1	21.4	35.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>38.2</b>	<b>30.5</b>	<b>39.1</b>	<b>27.0</b>

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Pertemuan Kader Kesehatan	Pelatihan Kader Lama	Pelatihan Bagi Toma	Pelatihan Bagi LSM/Ormas
1	Buton	30	53.3	40.0	23.3	10.0
2	Muna	34	35.3	14.7	8.8	0.0
3	Konawe	25	20.0	28.0	8.0	4.0
4	Kolaka	21	81.0	61.9	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	77.3	45.5	18.2	9.1
6	Bombana	22	4.5	9.1	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	42.1	31.6	21.1	0.0
8	Kolaka Utara	15	33.3	26.7	13.3	6.7
9	Buton Utara	6	50.0	50.0	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	25.0	25.0	8.3	0.0
11	Kota Kendari	13	61.5	61.5	0.0	0.0
12	Kota Bau-bau	14	42.9	35.7	14.3	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>43.3</b>	<b>33.5</b>	<b>10.7</b>	<b>3.4</b>

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.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Umpan Balik	Supervisi	Pertemuan Pembinaan
1	Buton	30	36.7	40.0	43.3
2	Muna	34	14.7	8.8	5.9
3	Konawe	25	20.0	40.0	32.0
4	Kolaka	21	19.0	42.9	52.4
5	Konawe Selatan	22	59.1	50.0	54.5
6	Bombana	22	4.5	0.0	4.5
7	Wakatobi	19	31.6	42.1	47.4
8	Kolaka Utara	15	46.7	53.3	53.3
9	Buton Utara	6	0.0	16.7	0.0
10	Konawe Utara	12	16.7	25.0	16.7
11	Kota Kendari	13	46.2	53.8	38.5
12	Kota Bau-bau	14	7.1	28.6	35.7
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>26.2</b>	<b>32.6</b>	<b>32.6</b>

Puskesmas yang memberikan umpan balik laporan kegiatan sebesar 48,7 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Konawe Selatan 59,1%, Kabupaten Kolaka Utara 46,7% dan Kabupaten 46,2%. Persentase terendah di Kabupaten Buton Utara 0,0%, Kabupaten Bombana 4,5% dan Kota Bau-Bau 7,1%.

Puskesmas yang melakukan supervisi adalah 32,2 persen. Persentase tertinggi di Kota Kendari 53,8 %, Kabupaten Kolaka Utara 53,3% dan Kabupaten 50,0%. Terendah di Bombana 0,)% kemudian diikuti kabupaten Muna 8,8% dan Kabupaten Buton Utara 16,7%.

Puskesmas yang melakukan pertemuan pembinaan adalah 32,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Konawe Selatan 54,5%, kemudian Kabupaten Kolaka Utara 53,3% dan Kabupaten Kolaka 52,4%. Persentase terendah di Kabupaten Buton Utara 0,0%, Kabupaten Bombana 4,5 % dan Kabupaten Muna 5,9%.

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 sumberdaya tenaga, pedomandan dana khusus. Sedangkan proses dikategorikan baik bila ada kegiatan pemberdayaan masyarakat berupa survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader kesehatan baru dan lama.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Input	Proses
1	Buton	30	3.3	23.3
2	Muna	34	0.0	11.8
3	Konawe	25	0.0	12.0
4	Kolaka	21	4.8	23.8
5	Konawe Selatan	22	4.5	40.9
6	Bombana	22	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	0.0	21.1
8	Kolaka Utara	15	6.7	33.3
9	Buton Utara	6	16.7	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	16.7
11	Kota Kendari	13	7.7	38.5
12	Kota Bau-bau	14	0.0	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>2.6</b>	<b>19.3</b>

Puskesmas dengan kondisi input pemberdayaan masyarakat yang baik hanya 2,6 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang mempunyai Input pemberdayaan Masyarakat yang baik adalah di Kabupaten Buton Utara 16,7%, Kota Kendari 7,7% dan Kabupaten Kolaka 4,8%. Terdapat 6 provinsi yang tidak ada input yang baik untuk pemberdayaan masyarakatnya yaitu kabupaten Muna, Kabupaten Konawe, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Konawe utara dan Kota Bau-Bau.

## Laporan Prov. Sulawesi Tenggara Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Puskesmas dengan proses yang baik dalam pemberdayaan masyarakat hanya 19,3 persen. Persentase puskesmas tertinggi dengan proses pemberdayaan masyarakat yang baik adalah Kabupaten Konawe Selatan 40,9%, Kota Kendari 38,5% dan Kabupaten Kolaka Utara 33,3 %, sedang persentase terendah adalah di Kabupaten Bombana 0,0%, Kabupaten Buton Utara 0,0% dan Kota Bau-Bau 7.1%.

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.

Tabel 4.10.7.a.

Persentase Puskesmas menurut Keberadaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Posyandu	Posyandu Lansia	POD/WOD	SBH	Poskestren
1	Buton	30	96.7	23.3	3.3	3.3	3.3
2	Muna	34	100.0	20.6	11.8	0.0	0.0
3	Konawe	25	100.0	44.0	24.0	0.0	0.0
4	Kolaka	21	100.0	71.4	0.0	14.3	38.1
5	Konawe Selatan	22	100.0	50.0	4.5	0.0	18.2
6	Bombana	22	100.0	13.6	4.5	0.0	4.5
7	Wakatobi	19	100.0	0.0	10.5	0.0	5.3
8	Kolaka Utara	15	93.3	26.7	13.3	93.3	20.0
9	Buton Utara	6	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	100.0	0.0	16.7	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	100.0	92.3	0.0	7.7	15.4
12	Kota Bau-bau	14	100.0	100.0	21.4	0.0	28.6
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>98.7</b>	<b>36.1</b>	<b>9.9</b>	<b>8.2</b>	<b>10.3</b>

Puskesmas yang memiliki Posyandu disemua wilayah kerjanya adalah 98,7 persen,. Dari 12 Kabupaten/Kota hanya 3 Kabupaten saja yang belum mencapai 100 persen yaitu Kabupaten Buton 96,7%, Kabupaten Kolaka Utara 93,3% dan Kabupaten Buton Utara 83,3%.

Puskesmas yang mengembangkan Posyandu Lansia adalah 36,1 persen. Terdapat 1 Kabupaten dan Kota seluruh puskesmasnya mempunyai Posyandu Lansia (100%) yaitu Kota Bau-Bau kemudian diikuti Kota Kendari 92,3 % dan Kabupaten Kolaka 71,4%. Sedang persentase puskesmas terendah yang ada Posyandu Lansia (0,0%) adalah Kabupaten Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara.

Puskesmas yang memiliki POD/WOD adalah 9,9 persen. Persentase tertinggi adalah Kabupaten Konawe 24,0% Kota Bau-Bau 21,4% kemudian Kabupaten Buton Utara dan

Konawe Utara masing-masing 16,7%. Terdapat 2 Kabupaten dan Kota yang puskesmasnya tidak ada POD/WODnya yaitu Kabupaten Kolaka, Kota Kendari

Puskesmas yang memiliki SBH sebesar 8,2 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang memiliki SBH adalah Kabupaten Kolaka Utara 93,3 %, Kabupaten Kolaka 14,4% dan Kota Kendari 7,7%. Terdapat 8 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada SBHnya yaitu Kabupaten Muna, Kabupaten Konawe, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Buton Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Bau-Bau.

Puskesmas yang ada Poskestren adalah 10,3 persen. Persentase puskesmas tertinggi yang ada Poskestren adalah Kabupaten Kolaka 38,1 %, kemudian Kota Bau-Bau 28,6% dan Kabupaten Kolaka Utara 20,0%). Sejumlah 4 Kabupaten yang puskesmasnya tidak ada Poskestren yaitu Kabupaten Muna, Kabupaten Konawe, Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Dana Sehat	Peduli Lansia	Peduli HIV-AIDS	Peduli TB Paru
1	Buton	30	23.3	6.7	0.0	10.0
2	Muna	34	14.7	5.9	0.0	8.8
3	Konawe	25	28.0	0.0	0.0	16.0
4	Kolaka	21	28.6	9.5	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	36.4	4.5	0.0	18.2
6	Bombana	22	4.5	4.5	0.0	4.5
7	Wakatobi	19	0.0	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	26.7	33.3	20.0	33.3
9	Buton Utara	6	33.3	0.0	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	8.3	8.3	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	23.1	46.2	0.0	0.0
12	Kota Bau-bau	14	35.7	0.0	0.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>21.0</b>	<b>8.6</b>	<b>1.3</b>	<b>8.6</b>

### 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 kategori kelengkapan ketersediaan, yaitu: 80-100 persen, 60-79 persen, 40-59 persen, 20-39 persen, dan 0-19 persen.

#### 4.11.1. ALKES POLIKLINIK UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis alat Poliklinik umum yang dikumpulkan sebanyak 56 jenis. Ketersediaan peralatan kesehatan merupakan komponen yang ikut menentukan kualitas layanan kesehatan. Hasil analisis data menunjukkan bahwa dari 233 Puskesmas hanya 19,3% Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik umum. Adapun gambaran persentase ketersediaan alat kesehatan Poliklinik Umum seperti pada Tabel 4.11.1.1.

Bila dilakukan analisis menurut Kabupaten/Kota berdasarkan Tabel 4.11.1.1. menunjukkan bahwa Persentase tertinggi Puskesmas yang memiliki kelengkapan ketersediaan alat Poliklinik Umum pada kategori 80-100% yakni Kabupaten Wakatobi (84,2%), Kabupaten Kolaka Utara (46,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (36,4%). Sementara masih ada 3 Kabupaten/Kota yang tidak memiliki kelengkapan ketersediaan 80-100 persen jenis alat poliklinik umum (0%) yaitu Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Konawe Utara, dan Kota Kendari.

Persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik umum yakni 28,3 persen. Persentase tertinggi di Kota Kendari (46,2%), kemudian di Kabupaten Bombana (40,9%), Kabupaten Muna (35,3%), Kolaka Utara, dan Buton (33,3%). Persentase terendah di Kabupaten Buton Utara dan Konawe Utara (0%), kemudian Kota Bau-bau (14,3%) dan Kabupaten Wakatobi (15,8%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	30	6.7	33.3	33.3	23.3	3.3
2	Muna	34	8.8	35.3	20.6	23.5	11.8
3	Konawe	25	4.0	32.0	20.0	32.0	12.0
4	Kolaka	21	14.3	33.3	23.8	19.0	9.5
5	Konawe Selatan	22	36.4	22.7	22.7	13.6	4.5
6	Bombana	22	18.2	40.9	22.7	4.5	13.6
7	Wakatobi	19	84.2	15.8	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	46.7	26.7	20.0	0.0	6.7
9	Buton Utara	6	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	50.0	41.7	8.3
11	Kota Kendari	13	0.0	46.2	15.4	30.8	7.7
12	Kota Bau-bau	14	7.1	14.3	42.9	21.4	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>19.3</b>	<b>28.3</b>	<b>24.0</b>	<b>20.2</b>	<b>8.2</b>

Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik umum adalah 24,0 persen. Persentase Tertinggi di Kabupaten Konawe Utara(50,0%), kemudian Kota Bau-bau (42,9%), Kabupaten Buton dan Kabupaten Buton

Utara (33,3%). Persentase terendah di Kabupaten Wakatobi (0,0%), kemudian Kota Kendari (15,4%) dan Kabupaten Kolaka Utara dan Konawe (20,0%).

Persentase Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik umum adalah 20,2 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Buton Utara (66,7%), kemudian Kabupaten Konawe Utara (41,7%) dan Kabupaten Konawe (32,0%). Persentase terendah di Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara (0,0%), kemudian Kabupaten Bombana (4,5%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 0-19 persen jenis alat poliklinik umum di Provinsi Sulawesi Tenggara yakni 8,2%. Persentase tertinggi di Kota Bau-bau (14,3%), kemudian Kabupaten Bombana (13,6%) dan Kabupaten Konawe (12,0%). Ada 2 Kabupaten/Kota yang terendah dengan persentase 0 persen, yaitu Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Buton Utara.

## 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 Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis alat poliklinik KIA hanya 18,0 persen. Persentase tertinggi di Kabupaten Wakatobi (94,7%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (46,7%) dan Kabupaten Konawe Selatan (22,7%). Ada 3 Kabupaten/Kota terendah dengan persentase 0 persen di Kabupaten Konawe Utara (0,0%), Kota Kendari dan Kota Bau-bau (0,0%).

Tabel 4.11.2.1.

Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Alat Kesehatan Poliklinik KIA				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	30	10.0	30.0	46.7	10.0	3.3
2	Muna	34	0.0	23.5	26.5	32.4	17.6
3	Konawe	25	16.0	32.0	24.0	12.0	16.0
4	Kolaka	21	4.8	47.6	38.1	9.5	0.0
5	Konawe Selatan	22	22.7	59.1	18.2	0.0	0.0
6	Bombana	22	13.6	18.2	18.2	31.8	18.2
7	Wakatobi	19	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	46.7	26.7	26.7	0.0	0.0
9	Buton Utara	6	16.7	16.7	50.0	0.0	16.7
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	58.3	41.7	0.0
11	Kota Kendari	13	0.0	30.8	23.1	46.2	0.0
12	Kota Bau-bau	14	0.0	35.7	28.6	21.4	14.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>18.0</b>	<b>28.8</b>	<b>28.3</b>	<b>17.2</b>	<b>7.7</b>

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 28,8 persen. Tertinggi di Kota Konawe Selatan (59,1%), kemudian Kabupaten Kolaka (47,6%) dan Kota Bau-bau (35,7%). Terendah di Kabupaten Konawe Utara (0,0%), kemudian Kabupaten Wakatobi (5,3%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 28,3 persen. Tertinggi di Kabupaten Konawe Utara (58,3%), kemudian Kabupaten Buton Utara (50,0%) dan Kabupaten Buton (46,7%). Terendah di Kabupaten Wakatobi (0,0%), kemudian Kabupaten Bombana dan Konawe Selatan masing-masing (18,2%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 17,2 persen. Tertinggi di Kota Kendari (46,2%), kemudian Kabupaten Konawe Utara (41,7%) dan Kabupaten Muna (32,0%). Ada 4 Kabupaten/Kota terendah dengan persentase 0 persen di Kabupaten Konawe Selatan, Wakatobi, Kolaka Utara dan Buton Utara.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat poliklinik KIA adalah 7,7 persen. Tertinggi di Kabupaten Bombana (18,2%), kemudian Kabupaten Muna (17,6%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Sementara di 6 Kabupaten/Kota, dengan persentase 0 persen yaitu di Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan, Kabupaten Wakatobi, Kabupaten Kolaka Utara, Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari.

### 4.11.3. ALKES PONED

Ketersediaan peralatan PONED merupakan salah satu prasyarat Puskesmas Perawatan mampu PONED. Dalam Rifaskes 2011 data Jenis Alat PONED yang dikumpulkan sebanyak 26 jenis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 80% atau lebih jenis alat kesehatan PONED adalah 27,0 persen. Hanya Puskesmas Perawatan PONED di 6 Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan alat kesehatan PONED 80-100 persen, yaitu tertinggi di Kabupaten Wakatobi (100,0%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (75,0%), Kabupaten Buton (40,0%), Kabupaten Kolaka (33,3%) kurang dari Kota Kendari (25,0%) dan Konawe Selatan (20,0%), sementara Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONED 24,3 persen. Ada 6 Kabupaten/Kota yang mempunyai 60-79 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONED, tertinggi di Kabupaten Konawe (100%), kemudian Kota Kendari (50,0%), Kabupaten Konawe Selatan dan Buton (40,0%), Kabupaten Kolaka (33,3%) dan Kabupaten Muna (20,0%), sementara Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONED adalah 21,6 persen. Hanya 5 Kabupaten yang mempunyai 40-59 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONED, tertinggi di Kabupaten Konawe Utara (100,0%), kemudian Kota Bau-bau

(66,7%), Kabupaten Muna (40,0%), Kabupaten Buton dan Kabupaten Konawe Selatan (20,0%), sementara Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONE D yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONE D adalah 13,5 persen. Hanya 4 Kabupaten yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONE D, tertinggi di Kabupaten Bombana (100,0%), kemudian Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Bau-bau (33,3%), serta Kabupaten Muna (20,0%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONE D yang mempunyai kurang dari 20 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONE D adalah 13,5 persen. Hanya 5 Kabupaten yang mempunyai 20-39 persen jenis alat kesehatan Puskesmas Perawatan PONE D, tertinggi di Kabupaten Buton Utara (100,0%), kemudian Kota Kendari dan Kabupaten Kolaka Utara (25,5%), Kabupaten Muna dan Kabupaten Konawe Selatan (20,0%), sementara Kabupaten/Kota lainnya 0 persen.

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONE D	Kelengkapan Ketersediaan Alat PONE D				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	5	40.0	40.0	20.0	0.0	0.0
2	Muna	5	0.0	20.0	40.0	20.0	20.0
3	Konawe	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
4	Kolaka	3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0
5	Konawe Selatan	5	20.0	40.0	20.0	0.0	20.0
6	Bombana	2	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
7	Wakatobi	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	4	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0
9	Buton Utara	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
10	Konawe Utara	2	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	4	25.0	50.0	0.0	0.0	25.0
12	Kota Bau-bau	3	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>37</b>	<b>27.0</b>	<b>24.3</b>	<b>21.6</b>	<b>13.5</b>	<b>13.5</b>

#### 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 Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Ketersediaan Alkes Imunisasi (Kulkas, Cold Box, Vaccine Carrier)
1	Buton	30	33.3
2	Muna	34	20.6
3	Konawe	25	16.0
4	Kolaka	21	23.8
5	Konawe Selatan	22	59.1
6	Bombana	22	36.4
7	Wakatobi	19	36.8
8	Kolaka Utara	15	26.7
9	Buton Utara	6	50.0
10	Konawe Utara	12	8.3
11	Kota Kendari	13	30.8
12	Kota Bau-bau	14	50.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>31.3</b>

Tabel 4.11.4.1., menunjukkan persentase Puskesmas yang mempunyai tiga jenis alat imunisasi (cold box, kulkas dan vaccine carier) yang berfungsi. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai ketiga jenis alat imunisasi berfungsi hanya 31,3 persen. Tertinggi di Provinsi Kabupaten Konawe Selatan (59,1%), diikuti Kabupaten Buton Utara dan Kota Bau-bau (50,0%) dan Kabupaten Wakatobi (36,8%). Terendah di Kabupaten Konawe Utara (8,3%), kemudian Kabupaten Konawe (16,0%) dan Kabupaten Muna (20,6%).

## 4.11.5. OBAT UMUM

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat umum yang dikumpulkan sebanyak 44 jenis. Tabel 4.11.5.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan Pelayanan obat umum. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen ketersediaan pelayanan obat umum adalah 10,7 persen. Kabupaten/Kota yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum tertinggi di Kabupaten Kolaka Utara (33,3%), kemudian Kabupaten Buton (20,0%), kemudian Kabupaten Muna dan Kabupaten Wakatobi (10,5%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen pelayanan obat umum adalah 77,3 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Konawe Utara memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen (100%), kemudian diikuti Kota Bau-bau dan Kabupaten Kolaka, masing-masing 85,7 persen. Sementara puskesmas terendah yang memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 60-79 persen yaitu Kabupaten Kolaka Utara (60,0 %), Kabupaten Konawe (68,0%), dan Kabupaten Bombana (72,7%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat Umum				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	30	20.0	76.7	3.3	0.0	0.0
2	Muna	34	11.8	76.5	8.8	0.0	2.9
3	Konawe	25	0.0	68.0	32.0	0.0	0.0
4	Kolaka	21	4.8	85.7	9.5	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	22	18.2	77.3	4.5	0.0	0.0
6	Bombana	22	9.1	72.7	18.2	0.0	0.0
7	Wakatobi	19	10.5	73.7	15.8	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	15	33.3	60.0	6.7	0.0	0.0
9	Buton Utara	6	0.0	83.3	16.7	0.0	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
11	Kota Kendari	13	0.0	84.6	7.7	0.0	7.7
12	Kota Bau-bau	14	7.1	85.7	7.1	0.0	0.0
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>10.7</b>	<b>77.3</b>	<b>11.2</b>	<b>0</b>	<b>0.9</b>

Persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen pelayanan obat umum di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah 11,2 persen. Kabupaten yang puskesmasnya memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 terbanyak adalah Kabupaten Konawe (32,0%), Kabupaten Bombana (18,2%), dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Sementara puskesmas PONED yang tidak memiliki ketersediaan pelayanan obat umum 40-59 persen (0%) adalah Kabupaten Konawe Utara.

#### 4.11.6. OBAT PONED

Pada Rifaskes 2011 data jenis obat PONED yang dikumpulkan sebanyak 17 jenis. Tabel 4.11.6.1. menunjukkan persentase Puskesmas menurut ketersediaan Jenis obat PONED. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 80-100 persen jenis obat PONED hanya 5,4 persen. Hanya Puskesmas Perawatan PONED di Kabupaten Kolaka Utara dan Kota Kendari yang memiliki ketersediaan 80-100 persen jenis obat PONED (25,0%). Sementara 10 Kabupaten/Kota lainnya yang memiliki Puskesmas Perawatan PONED tidak mempunyai 80-100 persen jenis obat PONED (0%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONED yang mempunyai 60-79 persen jenis obat PONED hanya 5,4 persen. Hanya Puskesmas Perawatan PONED di Kabupaten Muna yang memiliki ketersediaan 60-79 persen jenis obat PONED (40%). Sementara 11 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONED lainnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat PONED (0%).

Tabel 4.11.6.1.  
 Persentase Puskesmas menurut Kelengkapan Ketersediaan Obat PONE  
 di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rifaskes 2011

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk PONE	Kelengkapan Ketersediaan Obat PONE				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	5	0.0	0.0	40.0	0.0	60.0
2	Muna	5	0.0	40.0	20.0	0.0	40.0
3	Konawe	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
4	Kolaka	3	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
5	Konawe Selatan	5	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
6	Bombana	2	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0
7	Wakatobi	2	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
8	Kolaka Utara	4	25.0	0.0	50.0	0.0	25.0
9	Buton Utara	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
10	Konawe Utara	2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
11	Kota Kendari	4	25.0	0.0	50.0	0.0	25.0
12	Kota Bau-bau	3	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>37</b>	<b>5.4</b>	<b>5.4</b>	<b>56.8</b>	<b>0.0</b>	<b>32.4</b>

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan yang mempunyai 40-59 persen jenis obat PONE hanya 56,8 persen. Seluruh Puskesmas Perawatan PONE di Kabupaten Konawe, Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Wakatobi memiliki ketersediaan 60-79 persen jenis obat PONE 100 persen. Sementara 2 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONE lainnya tidak mempunyai 40-59 persen jenis obat PONE (0%) yaitu Kabupaten Buton Utara dan Kabupaten Konawe Utara.

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas Perawatan PONE yang mempunyai persediaan jenis obat PONE kurang dari 20 persen Jenis obat PONE (0-19%) adalah 32,4 persen. Seluruh Puskesmas Perawatan PONE di Kabupaten Buton Utara dan Konawe utara (100%) hanya memiliki persediaan 0-19 persen jenis obat PONE, kemudian Kabupaten Buton (60,0%) dan Kabupaten Bombana (50,0%). Sementara 3 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas Perawatan PONE lainnya tidak ada lagi yang mempunyai jenis obat PONE kurang dari 20 persen (0%), yaitu Kabupaten Konawe lebih kecil Kabupaten Kolaka, Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Wakatobi.

#### 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. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 80 persen atau lebih jenis Obat/Alat KB adalah 3,4 persen. Tertinggi di Kota Bau-Bau (21,4%), kemudian Kabupaten Kolaka Utara (13,3%), Kabupaten Wakatobi (10,5%) dan Kabupaten Bombana

(4,5%). Terdapat 8 Kabupaten/Kota yang puskesmasnya tidak mempunyai 80 persen atau lebih jenis obat/alat KB (0%).

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

No	Kabupaten/Kota	Jml Pusk	Kelengkapan Ketersediaan Obat/Alat KB				
			80-100%	60-79%	40-59%	20-39%	< 20%
1	Buton	30	0.0	0.0	3.3	30.0	66.7
2	Muna	34	0.0	5.9	32.4	26.5	35.3
3	Konawe	25	0.0	0.0	4.0	20.0	76.0
4	Kolaka	21	0.0	0.0	9.5	23.8	66.7
5	Konawe Selatan	22	0.0	0.0	0.0	27.3	72.7
6	Bombana	22	4.5	0.0	13.6	31.8	50.0
7	Wakatobi	19	10.5	0.0	10.5	68.4	10.5
8	Kolaka Utara	15	13.3	13.3	20.0	40.0	13.3
9	Buton Utara	6	0.0	0.0	16.7	83.3	0.0
10	Konawe Utara	12	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
11	Kota Kendari	13	0.0	0.0	15.4	0.0	84.6
12	Kota Bau-bau	14	21.4	7.1	28.6	35.7	7.1
<b>SULAWESI TENGGARA</b>		<b>233</b>	<b>3.4</b>	<b>2.1</b>	<b>12.9</b>	<b>30.0</b>	<b>51.5</b>

Persentase Puskesmas yang mempunyai 60-79 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 2,1 persen. Tertinggi di Kabupaten Kolaka Utara (13,3%), kemudian Kabupaten Kota Bau-bau (7,1%) dan Kabupaten Muna (5,9%). Terdapat 11 Kabupaten/Kota yang puskesmasnya tidak mempunyai 60-79 persen jenis obat/alat KB (0%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 40-59 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 12,9 persen. Tertinggi di Kabupaten Muna (32,4%), kemudian Kota Bau-bau (28,6%), Kabupaten Kolaka Utara (20,0%) dan Kabupaten Buton Utara (16,7%). Terendah di Kabupaten Konawe Selatan dan Kabupaten Konawe Utara (0%), kemudian Kabupaten Buton (3,3%) dan Kabupaten Konawe (8,3%).

Persentase Puskesmas yang mempunyai 20-39 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 30,0 persen. Tertinggi di Kabupaten Buton Utara (83,3%), kemudian Kabupaten Wakatobi (68,4%) dan Kabupaten Kolaka Utara (40,0%). Terendah di Kabupaten Konawe Utara dan Kota Kendari (0%), kemudian Kabupaten Konawe (20,0%) dan Kabupaten Kolaka (23,8%).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, persentase Puskesmas yang mempunyai 0-19 persen Jenis Obat/Alat KB adalah 51,5 persen. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Konawe Utara memiliki ketersediaan kurang dari 20 persen Jenis Obat/Alat KB (100%). Terendah di Buton Utara (0%), kemudian Kota Bau-bau (7,1%).

## BAB V

### KESIMPULAN

Rifaskes Puskesmas 2011 telah menghasilkan gambaran input dan proses upaya kesehatan Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara yang 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 Sulawesi Tenggara, dari 233 Puskesmas, sebanyak 9,4 persen Puskesmas tidak memiliki tenaga dokter, 55,4 persen tidak memiliki dokter gigi, 0,4 persen tidak memiliki perawat. Sebanyak 7,7 persen Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara tidak memiliki tenaga gizi, 12 persen tidak memiliki sanitarian, dan 40,6 persen tidak memiliki tenaga promkes.

Dari sudut sarana prasarana, ditemukan bahwa 75,5 persen bangunan Puskesmas berada dalam kondisi baik/rusak ringan dan 0,9 persen Puskesmas memiliki jenis bangunan semi permanen/tidak permanen, sarana air bersih hanya dimiliki oleh 63,5 persen Puskesmas dan 34,8 persen Puskesmas tidak mempunyai listrik 24 jam. Ketersediaan alat transportasi Puskesmas di Provinsi Sulawesi Tenggara relatif rendah yakni hanya 2,9% Puskesmas yang memiliki Pusling Roda 4 dan hanya 51,9 persen yang memiliki Pusling Ambulans.

Dalam hal manajemen Puskesmas kegiatan lokakarya mini, hampir semua Puskesmas telah melakukan kegiatan Lokmin, 88,4 persen memiliki RKT, 93,7 persen dari yang melaksanakan memiliki RUK, 93,2 persen memiliki RPK.

Dalam hal pelaksanaan pelayanan di Puskesmas baik program promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular, imunisasi, penyehatan lingkungan serta pemberdayaan masyarakat dapat disimpulkan bahwa umumnya Puskesmas telah melaksanakan pembinaan program, dan mendapatkan bimbingan teknis, tetapi sebagian kecil Puskesmas yang memiliki pedoman/panduan program yang lengkap serta belum semua Puskesmas memiliki petugas yang sudah dilatih tentang Program-Program tersebut.

Sebagian besar Puskesmas (80,7%) Puskesmas tidak memiliki kelengkapan alkes yang lengkap (80-100%) di poliklinik umum (jumlah standar alkes poliklinik umum sebanyak 56 alat). Sebagian besar (73,0%) Puskesmas Poned tidak memiliki kelengkapan alat Poned (80-100%).

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.

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.

## 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 Sulawesi Tenggara. Dengan demikian intervensi dan perbaikan pada unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas telah tergambar secara jelas dan gamblang tanpa harus membuat intervensi baru.
3. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas bukan lagi masalah dari aspek jumlah tetapi yang jadi permasalahan adalah dari aspek pendistribusian yang belum merata oleh karena itu diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melakukan redistribusi ulang tenaga.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Khusus untuk pencapaian MDG's, perlu diprioritaskan, ditekankan, dan diperkuat program PONED di seluruh Indonesia, terutama daerah DTPK.

9. 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.
10. 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.
11. Untuk kepentingan persiapan BPJS, maka sudah jelas bahwa dari hasil Rifaskes Puskesmas 2011, perlu segera memperbaiki atau memenuhi kekurangan unsur input dan proses upaya kesehatan Puskesmas dengan segera pada tahun 2013 seoptimal mungkin. Tanpa hal ini dilaksanakan, maka akan diragukan keberhasilan pelaksanaan BPJS yang akan dimulai pada tahun 2014 mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

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

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

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

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

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

## **LAMPIRAN**

# **SUSUNAN TIM RIFASKES 2011 PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

## **LAMPIRAN**

# **KUESIONER RIFASKES PUSKESMAS 2011**