



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PROFIL KESEHATAN 2016 PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Jalan Yos Sudarso No. 09 Palangka Raya Kode Pos 73111

Telp/Fax (0536) 32288825 / E-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id



KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya sehingga buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 dapat diselesaikan. Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 ini dapat diselesaikan berkat bantuan banyak pihak yang terlibat di dalamnya khususnya dalam pengisian data-data yang diperlukan dalam profil ini. Sumber data dalam penyusunan buku profil ini dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Tengah, BKKBN Provinsi Kalimantan Tengah, Biro pemerintahan Setda Provinsi Kalimantan Tengah dan Buku Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2016 serta data dari bidang-bidang di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Hasil Pembangunan kesehatan pada tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan hasil yang cukup bagus. Namun beberapa indikator MDGs dan Renstra yang belum mencapai target seperti AKI, AKB dan AKABA, prevalensi masalah gizi serta penanganan masalah TB, Malaria dan HIV/AIDS. Selain itu masalah penyehatan lingkungan seperti rumah sehat, MTBS, sumber air minum yang layak perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua komponen yang terlibat, hal ini mengindikasikan perlu adanya kerja keras dari semua pemangku kebijakan di bidang kesehatan.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 ini bertujuan memberikan informasi dan gambaran tentang derajat kesehatan dan upaya kesehatan serta hasil-hasil yang telah dicapai dalam pembangunan kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan gender yang tergambar dalam data tabel, grafik, peta dan indikator dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Data kesehatan yang terpilah menurut jenis kelamin dapat dijadikan data pembuka wawasan yang dapat menggambarkan kondisi, kebutuhan dan persoalan yang dihadapi laki-laki dan perempuan terkait dengan akses, partisipasi, kontrol dan manfaat dalam pembangunan bidang kesehatan. Data yang responsif gender ini juga akan membantu dalam proses penyusunan rencana dan penganggaran program pembangunan kesehatan di pusat dan daerah.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 ini disajikan dalam bentuk cetakan dan *soft copy* (CD) serta dapat diunduh di *website* www.dinkeskalteng.go.id Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta dan masyarakat serta

berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Kritik dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan profil yang akan datang.

Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, oleh karena ini saran, kritik serta masukan pemikiran sangat kami harapkan guna meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Kalimantan Tengah di masa mendatang. Kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku profil ini, diucapkan terima kasih. Harapan kami, semoga profil ini dapat bermanfaat bagi khalayak yang memerlukan informasi dan dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan acuan untuk mendukung perencanaan kesehatan yang berdasarkan fakta (*evidence based*) serta bahan masukan dalam penyusunan kebijakan program maupun pengambilan keputusan.

Palangka Raya, September 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah

dr. Suprastija Budi
NIP. 19580802 198803 1 010

DAFTAR ISI

1.	KATA PENGANTAR	i
2.	DAFTAR ISI	iii
3.	DAFTAR GAMBAR	Vi
4.	DAFTAR TABEL	ix
5.	BAB I PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	1
	B. Sistematika Penyajian	3
6.	BAB II GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	4
	A. Keadaan Geografis	4
	B. Kependudukan	7
	C. Pendidikan	8
7.	BAB III SARANA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN	10
	A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	10
	B. Rumah Sakit	15
	1. Jumlah dan Jenis Rumah Sakit	15
	2. Rasio Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit	16
	C. Sarana Kefarmasian Dan Alat Kesehatan	16
	1. Sarana Produksi dan Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	16
	2. Ketersediaan Obat dan Vaksin	17
	D. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	18
	1. Posyandu menurut Strata	18
	2. Pos Kesehatan Desa	19
	3. Desa Siaga	20
	E. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk	21
	F. Pemanfaatan Sarana Puskesmas dan Rumah Sakit	22
	1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	22
	2. Angka Kematian Umum Penderita Yang Dirawat di RS/Gross Death Rate (GDR)	23
	3. Angka Kematian Penderita Yang Dirawat < 48 Jam / Net Death Rate (NDR)	23
	4. Pemakaian Tempat Tidur/Bed Occupancy Rate (BOR)	24
	5. Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/Average Length of Stay (ALOS)	25
	6. Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / Turn Of Interval (TOI)	25
8.	BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	26
9.	BAB V KESEHATAN IBU DAN ANAK	28
	A. Kesehatan Ibu	28
	1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	29
	2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	33

	3.	Cakupan Pelayanan Nifas	36
	4.	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas	37
	5.	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe	37
	6.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	48
	7.	Angka Kematian Ibu (AKI)	40
	8.	Pelayanan Keluarga Berencana	42
	B.	Kesehatan Anak	45
	1.	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	46
	2.	Penanganan Komplikasi Neonatal	47
	3.	Kunjungan Neonatus	48
	4.	Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif	50
	5.	Pelayanan Kesehatan Bayi	52
	6.	Imunisasi	53
	7.	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi	58
	8.	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Anak Balita	59
	9.	Cakupan Penimbangan Baduta di Posyandu (D/S)	60
	10.	Pelayanan Kesehatan Anak Balita	62
	11.	Penjaringan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat	63
	12.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	65
	13.	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	67
	14.	Angka Kematian Bayi (AKB)	67
	C.	Status Gizi	70
	1.	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	70
	2.	Balita Bawah Garis Merah (BGM)	72
10.	BAB VI	PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEKUTAN LINGKUNGAN	74
	A.	Pengendalian Penyakit	74
	1.	Penyakit Menular	74
	2.	Penyakit Tidak Menular	91
	B.	Kesehatan Lingkungan	94
	1.	Persentase Rumah Sehat	95
	2.	Penduduk Yang Memiliki Akses Air Minum Yang Layak	96
	3.	Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi Layak (jamban sehat)	99
	4.	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	101
	5.	Persentase Tempat-tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	103
	C.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	103
11.	BAB VII	TENAGA KESEHATAN	106
	A.	Jumlah Tenaga Kesehatan	107
	1.	Tenaga Kesehatan di Puskesmas	107
	2.	Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	108
	B.	Rasio Tenaga Kesehatan	109
	1.	Dokter spesialis	109
	2.	Dokter Umum	109
	3.	Dokter Gigi	109
	4.	Bidan	110

5. Perawat	110
6. Apoteker	110
7. Sarjana Kesehatan Masyarakat	110
8. Tenaga Sanitarian	111
9. Tenaga Gizi	111
10. Keterampilan Fisik	111
11. Keterampilan Medis	111
12. BAB VII PENUTUP	112
13. LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 2.1	Peta Provinsi Kalimantan Tengah	6
2	Gambar 2.2	Persentase Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Penduduk Berumur 10 Tahun keatas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	9
3	Gambar 3.1	Jumlah Puskesmas Tahun 2009 – 2016	12
4	Gambar 3.2	Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	13
5	Gambar 3.3	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2011 – 2016 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	14
6	Gambar 3.4	Jumlah Poskesdes dan Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	20
7	Gambar 3.5	Distribusi Desa/Kelurahan dan Desa Siaga di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	21
8	Gambar 5.1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2016 Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah	30
9	Gambar 5.2	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2016 Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah	31
10	Gambar 5.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 Dan K4 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2008 – 2016	32
11	Gambar 5.4	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010 – 2016	34
12	Gambar 5.5	Cakupan Linakes tahun 2016 di Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah	35
13	Gambar 5.6	Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2010 – 2016	37
14	Gambar 5.7	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe di Provinsi Kalimantan tahun 2010 – 2016	38
15	Gambar 5.8	Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani di Provinsi Kalimantan tahun 2010 – 2016	39
16	Gambar 5.9	Jumlah Kematian Ibu Maternal di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2008 – 2016	41
17	Gambar 5.10	Persentase Pemakaian Kontrasepsi Peserta KB Baru Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	43
18	Gambar 5.11	Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	44
19	Gambar 5.12	Cakupan Peserta KB Aktif Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2009 – 2016	45
20	Gambar 5.13	Perkembangan Kasus BBLR Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2008 s.d 2016	47
21	Gambar 5.14	Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2016	48
22	Gambar 5.15	Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut	49

23	Gambar 5.16	Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2016	50
24	Gambar 5.17	Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Pada Tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah	51
25	Gambar 5.18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Pada Tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah	53
26	Gambar 5.19	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	55
27	Gambar 5.20	Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 2010 – 2016	56
28	Gambar 5.21	Persentase Cakupan Imunisasi Campak Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	57
29	Gambar 5.22	Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	58
30	Gambar 5.23	Cakupan Pemberian Kapsul Vit. A pada Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010–2016	60
31	Gambar 5.24	Persentase Baduta di timbang D/S Tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah	61
32	Gambar 5.25	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tahun 2016	63
33	Gambar 5.26	Cakupan Sekolah Dasar/Setingkat Yang Melaksanakan Penjaringan Siswa SD/Setingkat Kelas 1 Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2016	64
34	Gambar 5.27	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010-2016	66
35	Gambar 5.28	Tren data angka kematian bayi (AKB) Provinsi Kalimantan Tengah 2003 – 2016 Berdasarkan SDKI dan SUPAS 2016	68
36	Gambar 5.29	Jumlah Kasus Kematian Bayi di Kalimantan Tengah Tahun 2016	69
37	Gambar 5.30	Cakupan balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan tahun 2010 – 2016	71
38	Gambar 5.31	Balita dengan Berat Badan di Bawah Garis Merah (BGM) Tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah	73
39	Gambar 6.1	Proporsi Pasien Baru BTA Positif Diantara Semua Kasus TB Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	75
40	Gambar 6.2	Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium Diantara Terduga TB Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016	76
41	Gambar 6.3	Angka CNR Kasus Baru TB BTA+ dan CNR Seluruh Kasus TB Per 100.000 Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011 – 2016	77
42	Gambar 6.4	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012 – 2016	78
43	Gambar 6.5	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Succes Rate</i>) TB Paru Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	78
44	Gambar 6.6	Perkembangan Jumlah Kasus HIV Positif dan Kasus AIDS	82

		di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011 - 2016	
45	Gambar 6.7	Proporsi Penderita AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2016 Di Provinsi Kalimantan Tengah	80
46	Gambar 6.8	Proporsi Penderita AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah	81
47	Gambar 6.9	Jumlah Penderita Pnemonia Balita Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011 – 2016	82
48	Gambar 6.10	Persentase Kasus Diare yang Ditangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	83
49	Gambar 6.11	Incidence Rate Kasus DBD di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	88
50	Gambar 6.12	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk Berisiko di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2008 – 2016	89
51	Gambar 6.13	Situasi Rabies di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2011 – 2016	90
52	Gambar 6.14	Persentase Rumah Sehat Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	95
53	Gambar 6.15	Jumlah Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016	96
54	Gambar 6.16	Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016	97
55	Gambar 6.17	Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggaraan Air Minum Syarat Kesehatan Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	98
56	Gambar 6.18	Jumlah Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi Layak (jamban sehat) Berdasarkan Jenis Sarana Jamban Per Kabupaten/Kota Tahun 2016	100
57	Gambar 6.19	Persentase Penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016	101
58	Gambar 6.20	Jumlah Desa Melaksanakan STBM Per Kabupaten Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	102
59	Gambar 6.21	Trend Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2009 s/d 2016	104
60	Gambar 6.22	Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	105

DAFTAR TABEL

1	Tabel 2.1	Tabel 1. Wilayah Fisiografi di Provinsi Kalimantan Tengah	5
2	Tabel 2.2	Nama Kabupaten/Kota, Ibukota, dan Luas Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah.	6
3	Tabel 2.3	Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2016	7
4	Tabel 6.1	Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Dan Puskesmas dengan Pelayanan PTM Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016	91
5	Tabel 6.2	Produk Hukum Tentang Kawasan Tanpa Rokok Provinsi Kalimantan Tengah	92

DAFTAR LAMPIRAN

1		Resume Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
2	Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
3	Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
4	Tabel 3	Penduduk Berumur 10 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
5	Tabel 4	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
6	Tabel 5	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
7	Tabel 6	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
8	Tabel 7	Kasus TB, Kasus TB Pada Anak, Dan <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Per 100.000 Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
9	Tabel 8	Jumlah Kasus Dan Angka Penemuan Kasus TB Paru TBA+ Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
10	Tabel 9	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
10	Tabel 10	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
11	Tabel 11	Jumlah Kasus HIV, AIDS, Dan Syphilis Menurut Jenis Kelamin kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
12	Tabel 12	Persentase Donor Darah di Skrining Terhadap HIV Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
13	Tabel 13	Kasus Diare Yang Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016

14	Tabel 14	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
15	Tabel 15	Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
16	Tabel 16	Jumlah Kasus Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
17	Tabel 17	Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment/RFT</i>) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
18	Tabel 18	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi Kalimantan Tengah 2016
19	Tabel 19	Jumlah Kasus Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
20	Tabel 20	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2016
21	Tabel 21	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
22	Tabel 22	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
23	Tabel 23	Penderita Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
24	Tabel 23	Jumlah Kasus DBD Menurut Jenis Kelamin Dan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
25	Tabel 24	Pengukuran Tekanan darah Penduduk ≥ 18 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016
26	Tabel 25	Pemeriksaan Obesitas Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
27	Tabel 26	Cakupan Deteksi Dini kanker Leher Rahim dengan Metode IVA Dan Kanker payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
28	Tabel 27	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016

29	Tabel 28	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Kalimantan Tengah 2016
30	Tabel 29	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Dan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
31	Tabel 30	Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
32	Tabel 31	Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
33	Tabel 32	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe1 Dan Fe3 Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
34	Tabel 33	Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
35	Tabel 34	Proporsi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
36	Tabel 35	Proporsi Peserta KB Baru Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
37	Tabel 36	Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
38	Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
39	Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
40	Tabel 39	Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
41	Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
42	Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Provinsi Kalimantan Tengah 2016
43	Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016

44	Tabel 43	Cakupan Imunisasi DPT-HB/DPT-HB-Hib, Polio, Campak Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
45	Tabel 44	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
46	Tabel 45	Jumlah Anak 0-23 Bulan Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
47	Tabel 46	Cakupan Pelayanan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
48	Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
49	Tabel 48	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
50	Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD & Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
51	Tabel 50	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
52	Tabel 51	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
53	Tabel 52	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
54	Tabel 53	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Dan Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
55	Tabel 54	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
56	Tabel 55	Angka Kematian Pasien Di rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
57	Tabel 56	Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
58	Tabel 57	Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Ber-PHBS) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
59	Tabel 58	Persentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas

		Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
60	Tabel 59	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
61	Tabel 60	Persentase Kualitas Air Minum Di Penyelenggara Air Minum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
62	Tabel 61	Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Jenis Jamban, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
63	Tabel 62	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
64	Tabel 63	Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
65	Tabel 64	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higienis sanitasi Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
66	Tabel 65	Tempat Pengelolaan Makanan Dibina Dan Diuji Petik Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
67	Tabel 66	Persentase Ketersediaan Obat Dan Vaksin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
68	Tabel 67	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
69	Tabel 68	Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
70	Tabel 69	Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
71	Tabel 70	Jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
72	Tabel 71	Jumlah Desa Siaga Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
73	Tabel 72	Jumlah Tenaga Medis Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
74	Tabel 73	Jumlah Tenaga Keperawatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
75	Tabel 74	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
76	Tabel 75	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat Dan Kesehatan Lingkungan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016

77	Tabel 76	Jumlah Tenaga Gizi Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
78	Tabel 77	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
79	Tabel 78	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
80	Tabel 79	Jumlah Tenaga Kesehatan Lain Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
81	Tabel 80	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016
82	Tabel 81	Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah melalui Dinas Kesehatan sebagai salah satu SOPD yang bertanggung jawab di bidang Kesehatan berkomitmen untuk mewujudkan Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas hidup manusia Provinsi Kalimantan Tengah sesuai dengan visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Efektivitas dan efisiensi serta pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan strategi program, pendekatan yang tepat serta sasaran yang jelas. Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat, dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan dalam menetapkan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain itu pada pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui system informasi dan melalui kerjasama lintas sektor dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Sedangkan pada pasal 169 disebutkan pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sehingga untuk melaksanakan ketentuan pasal 168 ayat 3, UU no 36 thn 2009 tentang kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Sistem Informasi Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah RI no 46 tahun 2015.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dalam bidang kesehatan lebih menitikberatkan kepada aksestabilitas dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Polindes, Poskesdes) maupun

rumah sakit. Pandangan kedepan Pemerintah Daerah provinsi Kalimantan Tengah di bidang kesehatan untuk mencapai tujuan menjadikan masyarakat Kalimantan Tengah yang sehat dimanifestasikan kedalam Program Pembangunan Kesehatan yang oleh Gubernur Kalimantan Tengah digagas dan dinamai sebagai "KALTENG BERKAH"

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan tersebut dibutuhkan adanya ketersediaan data dan informasi yang akurat bagi proses pengambilan keputusan dan perencanaan program. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang evidence based diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu.

Menyikapi serta merespon tujuan mulia untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Tengah yang baik melalui Program Kalteng Barigas tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah melakukan langkah-langkah nyata dengan melakukan Koordinasi, Konsolidasi dan Komunikasi intensif dengan seluruh pemangku kepentingan di Provinsi Kalimantan Tengah.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, bermutu dan berkeadilan serta berbasis bukti diperlukan data kesehatan yang baik yang berbasis fasilitas maupun komunitas yang dikumpulkan secara berkesinambungan

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu media publikasi data dan informasi yang berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi, dan indikator kesehatan yang bersumber dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Tengah dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Kalimantan Tengah.

Pembuatan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, dimaksudkan untuk menyediakan data dan informasi kesehatan dari cakupan pelaksanaan program kesehatan yang lengkap, akurat dan up to date sebagai dasar perencanaan, pengambilan keputusan, pelaksanaan kegiatan atau program serta sebagai acuan kegiatan monitoring, pengendalian dan evaluasi dari berbagai program.

Manfaat yang dapat diperoleh dengan adanya buku Profil Kesehatan Provinsi adalah sebagai wahana penilaian (evaluasi) dari program maupun permasalahan kesehatan yang ada juga sarana evaluasi keberhasilan program kesehatan secara

menyeluruh di masyarakat sebagai upaya pengendalian, monitoring dan evaluasi program kesehatan masyarakat, diharapkan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan bagi stake holder.

Dengan kedudukan yang cukup strategis, maka penyusunan Profil Kesehatan perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak yang terlibat didalamnya dan diharapkan agar data dan informasi yang terkandung didalamnya konsisten, valid, reliabel dan dapat dipertanggung jawabkan.

B. Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

BAB II : GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Provinsi Kalimantan Tengah meliputi keadaan geografis, data kependudukan dan informasi umum lainnya.

BAB III : SARANA DAN JAMINAN KESEHATAN

BAB IV : PEMBIAYAAN KESEHATAN

BAB V : KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAB VI : PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

BAB VII : SUMBER DAYA KESEHATAN

BAB VIII : PENUTUP

Berisi sajian garis besar hasil-hasil cakupan program/kegiatan berdasarkan indikator-indikator bidang kesehatan untuk dapat ditelaah lebih jauh dan untuk bahan perencanaan pembangunan kesehatan serta pengambilan keputusan di Provinsi Kalimantan Tengah.

Lampiran : Berisi 81 tabel data/angka pencapaian kabupaten/kota, sebagian diantaranya merupakan Indikator Pencapaian Kinerja Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

BAB II

GAMBARAN UMUM PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Penyelenggaraan pembangunan nasional, Sistem Kesehatan Nasional dapat bersinergis secara dinamis dengan berbagai sistem nasional lainnya, seperti Sistem Pendidikan Nasional, Sistem Perekonomian Nasional, Sistem Ketahanan Pangan Nasional, Sistem Pertahanan dan Keamanan Nasional, Sistem Ketanaga-kerjaan dan Transmigrasi, serta sistem-sistem nasional lainnya. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya semata-mata hasil kerja keras sektor kesehatan tetapi sangat dipengaruhi juga oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Pembangunan kesehatan ini diselenggarakan untuk mencapai Visi Kalimantan Tengah.

Visi tersebut dimaksudkan agar Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mampu mewujudkan kesehatan masyarakat dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat di Kalimantan Tengah serta mendorong masyarakat untuk mandiri dan berperan serta secara aktif dalam mengupayakan/menyelenggarakan kesehatan guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai perwujudan hak asasi manusia dibidang kesehatan.

A. KEADAAN GEOGRAFIS

Provinsi Kalimantan Tengah terletak antara 0⁰45' Lintang Utara dan 3⁰30' Lintang Selatan dan 110⁰45'–115⁰51' Bujur Timur. Kalimantan tengah merupakan provinsi dengan luas wilayah terluas kedua di Indonesia setelah Provinsi Papua. Luas wilayah Kalimantan Tengah adalah 153.564 km² atau 8,04 persen dari luas Indonesia. Wilayah administrasinya dibagi menjadi tiga belas kabupaten dan satu kota.

Provinsi Kalimantan Tengah Bagian utara berbatasan dengan Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur, bagian timur berbatasan dengan Kalimantan Timur dan Kalimantan Selatan, bagian selatan berbatasan dengan Laut Jawa, dan bagian barat berbatasan dengan Kalimantan Barat.

Kalimantan Tengah memiliki sebelas sungai besar dan 33 sungai kecil yang bermula dari utara dan mengalir ke Laut Jawa. Sungai Barito merupakan sungai terpanjang di Kalimantan Tengah dengan panjang mencapai 900 km dengan

kedalaman berkisar antara 6 hingga 14 meter. Sungai merupakan lokasi utama pemukiman dan moda transportasi yang penting di Kalimantan Tengah.

Berdasarkan klasifikasi iklim Schmid dan Ferguson, wilayah Provinsi Kalimantan Tengah termasuk tipe iklim A, hal ini ditandai dengan adanya jumlah bulan basah lebih banyak dari bulan kering dan pola penyebaran curah hujan hampir merata pada semua wilayah. Agroklimat Kalimantan Tengah terdiri dari 4 klas, yaitu: Klas A di bagian Utara, Klas B1 di Bagian Tengah, Klas C1 dan C2 di Bagian Selatan. Semakin ke bagian Utara curah hujan semakin tinggi. Karakteristik iklim, tropis lembab dan panas yang tergolong ke dalam tipe iklim A dengan suhu udara relatif konstan sepanjang tahun, yang dapat mencapai 23°C pada malam hari dan 33°C pada siang hari, dengan penyinaran matahari mencapai 60% per tahun. Curah hujan rata-rata 200 mm/bulan dengan kecepatan angin rata-rata 4 knot/Km. Curah hujan rata-rata sebesar 2.732 mm/tahun dengan rata-rata hari hujan 120 hari. Sebagian besar daerah pedalaman yang berbukit, bercurah hujan antara 2,000 - 4.000 mm per tahun.

Kondisi fisik wilayah Provinsi Kalimantan Tengah, terdiri atas daerah pantai dan rawa yang terdapat di wilayah Bagian Selatan sepanjang ± 750 km pantai Laut Jawa, yang membentang dari Timur ke Barat dengan ketinggian antara 0 – 50 m diatas permukaan laut (dpl) dan tingkat kemiringan 0%-8%. Sementara itu wilayah daratan dan perbukitan berada bagian tengah, sedangkan pegunungan berada di bagian Utara dan Barat Daya dengan ketinggian 50 – 100 mdpl dan tingkat kemiringan rata-rata sebesar 25%. Provinsi Kalimantan Tengah terdiri atas 6 wilayah fisiografi, tetapi didominasi oleh daratan dan perbukitan pedalaman. Selengkapnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 2.1. Wilayah Fisiografi di Provinsi Kalimantan Tengah

No	Wilayah	Luas (Km²)
1	Daratan rendah pesisir	36.870
2	Undak-undak pedalaman	37.310
3	Daratan dan perbukitan pedalaman	57.124
4	Pegunungan Schwaner	9.000
5	Pegunungan Muller	11.000
6	Pegunungan Meratus	2.300

Sumber : Bappeda Provinsi Kalteng Tahun 2016

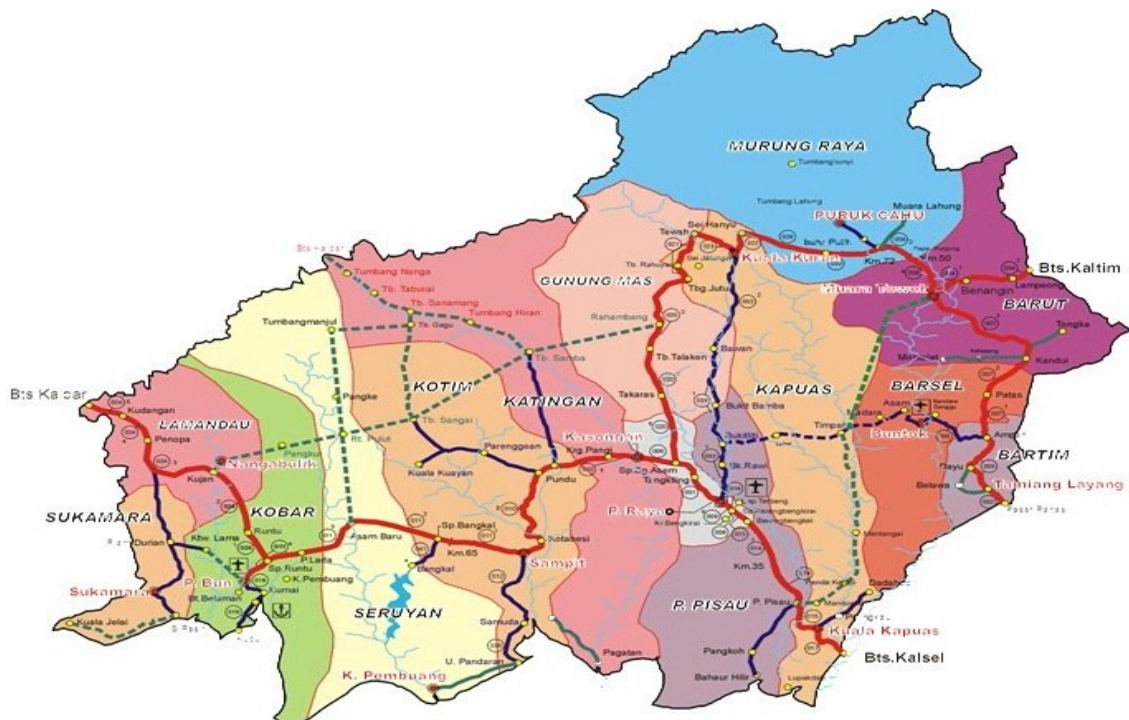
Berdasarkan UU No. 5 Tahun 2002 luas wilayah Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 153.564 km² atau 15.356.400 hektar (ha). Dengan jumlah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah saat ini sebanyak 13 (tiga belas) kabupaten dan 1 (satu) kota. Selengkapnya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.2. Nama Kabupaten/Kota, Ibukota, dan Luas Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah.

No	Nama Kabupaten/Kota	Ibu Kota	Luas Wilayah (Km ²)	(%)
1	Kotawaringin Barat	Pangkalan Bun	10.759	7,01
2	Lamandau	Nanga Bulik	6.414	4,18
3	Sukamara	Sukamara	3.827	2,49
4	Kotawaringin Timur	Sampit	16.796	10,94
5	Seruyan	Kuala Pembuang	16.404	10,68
6	Katingan	Kasongan	17.500	11,40
7	Kapuas	Kuala Kapuas	14.999	9,77
8	Pulang Pisau	Pulang Pisau	8.997	5,86
9	Gunung Mas	Kuala Kurun	10.804	7,04
10	Barito Selatan	Buntok	8.830	5,75
11	Barito Timur	Tamiang Layang	3.834	2,50
12	Barito Utara	Muara Teweh	8.300	5,40
13	Murung Raya	Puruk Cahu	23.700	15,43
14	Palangka Raya	Palangka Raya	2.399,5	1,56
Kalimantan Tengah			153 564,5	100

Sumber : BPS Provinsi Kalteng Tahun 2017

Gambar 2.1. Peta Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017

B. KEPENDUDUKAN

Penduduk Kalimantan Tengah berdasarkan Sensus Penduduk 2010 sebesar 2.212.089 jiwa dan diproyeksikan mencapai 2.550.192 pada tahun 2016. Dari total proyeksi penduduk 2016, 28,18 persen berusia antara 0 dan 14 tahun, 68,72 persen antara 15 dan 64, sementara hanya 3,10 persen penduduk Kalimantan Tengah berusia di atas 65 tahun. Rasio jenis kelamin tahun 2016 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebanyak 109. Dibandingkan dengan proyeksi penduduk tahun 2015, penduduk Kalimantan Tengah mengalami pertumbuhan sebesar 2,21 persen. Jumlah rumah tangga Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebanyak 661.243 dengan rata-rata jumlah penduduk per rumah tangga sebanyak 3-4 orang.

Kepadatan penduduk Kalimantan Tengah hanya sebesar 17 jiwa/km² pada tahun 2016. Kepadatan penduduk di 14 kabupaten/kota cukup beragam. Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kota Palangka Raya sebesar 47 jiwa/km² dan terendah di Kabupaten Murung Raya sebesar 5 jiwa/km².

Tabel 2.3. Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2016

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Penduduk		Rasio Jenis Kelamin	Kepadatan Penduduk Per km ²
			Laki-Laki	Perempuan		
1	Kotawaringin Barat	286.714	151.891	134.823	113	26,65
2	Lamandau	76.160	40.651	35.509	114	11,87
3	Sukamara	57.504	30.576	26.928	114	15,03
4	Kotawaringin Timur	436.276	230.497	205.779	112	25,97
5	Seruyan	182.307	98.112	84.195	117	11,11
6	Katingan	162.837	83.325	77.512	110	9,30
7	Kapuas	351.043	179.248	171.795	104	23,40
8	Pulang Pisau	125.484	65.324	60.610	109	13,95
9	Gunung Mas	112.484	59.803	52.681	114	10,41
10	Barito Selatan	133.304	68.058	65.246	104	15,10
11	Barito Timur	116.946	60.246	56.700	106	34,77
12	Barito Utara	128.400	66.715	61.685	108	14,09
13	Murung Raya	112.976	58.771	54.205	108	5,42
14	Palangka Raya	267.757	137.057	130.700	105	47,08
Jumlah Provinsi		2.550.192	1.332.274	1.217.918	109	17

Sumber : BPS Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017

Data *Sex ratio* berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Hasil berdasarkan data kependudukan dari BPS untuk tahun 2016 menunjukkan bahwa *sex ratio* penduduk

Kalimantan Tengah adalah sebesar 109 yang artinya adalah jumlah penduduk laki-laki di provinsi ini 9,27 persen lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk perempuannya.

Bila dilihat menurut kelompok umur, penduduk usia 0-4 tahun paling banyak jumlahnya di provinsi ini, yaitu sebesar 252.035 jiwa atau lebih dari 10 persen total penduduk Kalimantan Tengah. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 1.752.593, penduduk usia muda (14 tahun ke bawah) berjumlah 718.583 jiwa sedangkan penduduk usia tua (65 tahun ke atas) sebanyak 79.016 jiwa, sehingga rasio ketergantungan penduduk sebesar 46 persen kurang lebih sama bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 46 persen. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2.

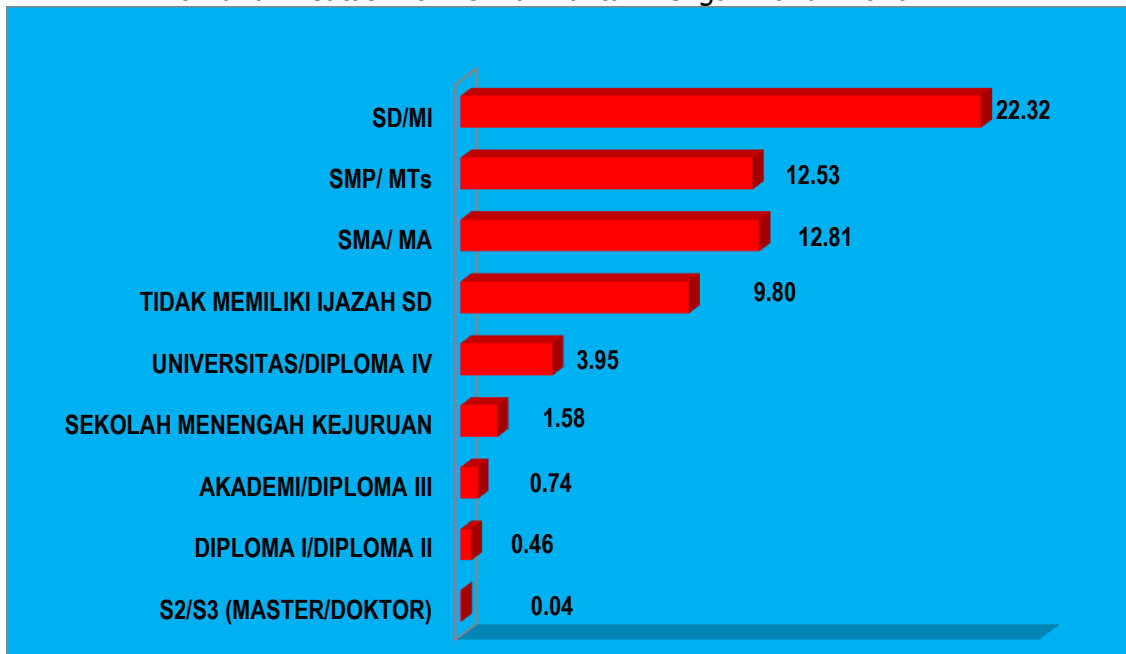
C. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat. Pendidikan menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan salah satunya dengan meningkatkan rata-rata lama sekolah.

Kemampuan baca tulis penduduk merupakan ukuran dasar untuk menilai tingkat keberhasilan pembangunan pendidikan. Semakin tinggi tingkat melek huruf penduduk, maka semakin berhasil pembangunan pendidikan di suatu wilayah. Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2016 diketahui bahwa angka melek huruf penduduk usia 10 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Tengah hanya mencapai 74.10 persen lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 75.79 persen. Jika dirinci menurut jenis kelamin terlihat tidak ada perbedaan yang cukup besar kemampuan baca tulis antara laki-laki dan perempuan. Kemampuan baca tulis jenis kelamin laki-laki dan perempuan usia 10 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Tengah kurang lebih sama dengan nilai masing-masing 74.78 persen berbanding 73.48 persen untuk laki-laki. Dengan kata lain akses pendidikan pada laki-laki dan perempuan adalah sama (Lampiran tabel 3). Namun persentase penduduk usia 10 ke atas yang melek huruf di Provinsi Kalimantan Tengah belum mencerminkan angka yang sebenarnya karena ada beberapa kabupaten yang tidak ada angka melek huruf

penduduk usia 10 tahun ke atas. Selain itu hampir semua kabupaten kota tidak mencantumkan jumlah penduduk yang telah menyelesaikan pendidikan pada jenjang S2 dan S3.

Gambar 2.2 Persentase Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Penduduk Berumur 10 Tahun keatas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016



Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017

Gambar diatas memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun keatas terkait dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan, persentase tertinggi pendidikan yang ditamatkan adalah SD/MI yang mencapai 22.32 persen. sedangkan yang terendah adalah pendidikan master dan doktoral yang hanya mencapai 0.04 persen. Namun angka diatas belum mencerminkan angka yang sebenarnya, hal ini disebabkan karena data profil yang dari kabupaten/kota belum mengacu pada data yang bersumber dari leading sektor dalam hal ini adalah Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota.

Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi termasuk informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

BAB III

SARANA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat pada suatu wilayah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan¹. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari: puskesmas, Rumah Sakit, dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan. Pembangunan kesehatan masyarakat sangat memerlukan sumber daya kesehatan yang merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

Pada pasal satu ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

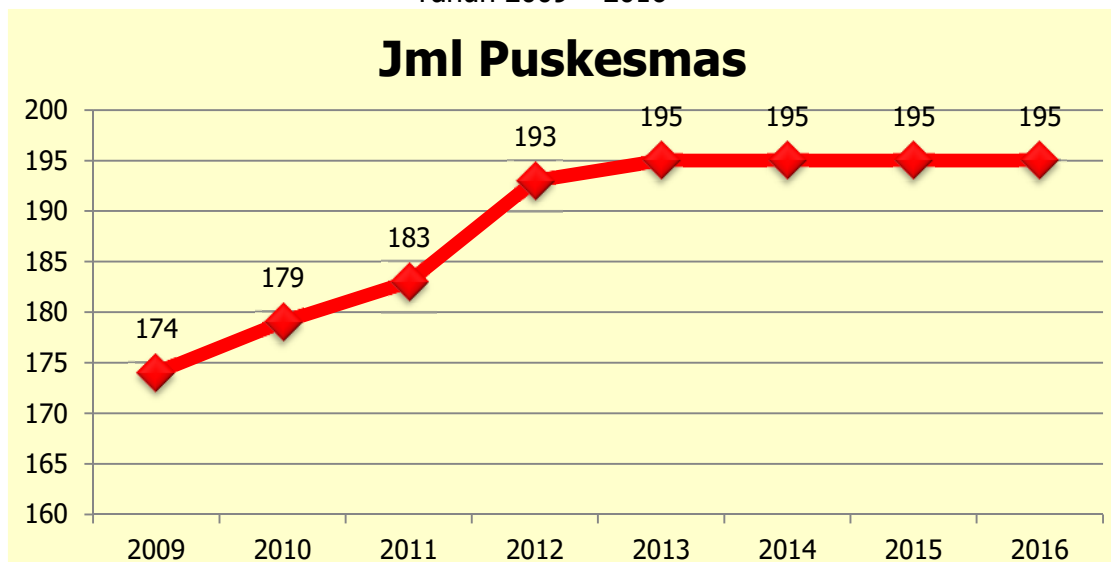
- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Hemiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat pada pasal 6 Permenkes no 75 tahun 2014 puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- i. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- j. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- k. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- l. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- m. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- n. Melaksanakan rekam medis;
- o. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- p. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- q. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- r. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Jumlah puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah sampai dengan Desember 2016 yang sudah memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sebanyak 195 unit jumlah tersebut sama dengan jumlah pada tahun sebelumnya. Jumlah tersebut terdiri dari 82 unit puskesmas rawat inap dan 113 unit puskesmas non rawat inap. Sedangkan Jumlah puskesmas yang di hitung berdasarkan keberadaan gedung dan sudah beroperasi namun belum memiliki nomor registrasi berjumlah 200 puskesmas. Dalam kurun waktu 6 tahun terakhir, jumlah puskesmas memang mengalami peningkatan seperti yang terdapat pada gambar berikut.

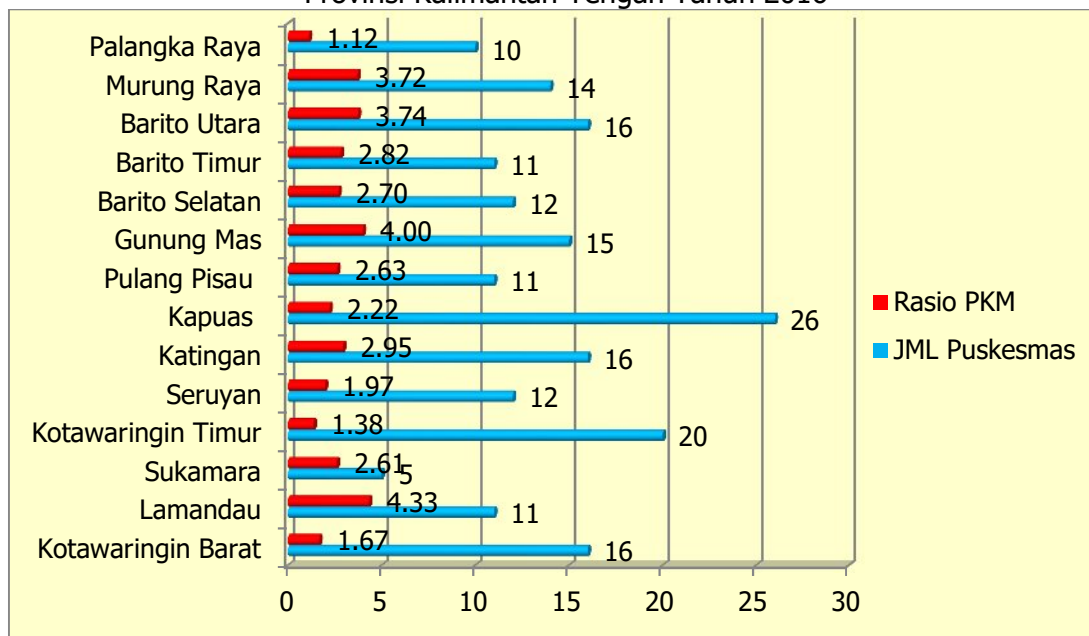
Gambar 3.1 Jumlah Puskesmas Yang Memiliki Nomor Registrasi Tahun 2009 – 2016



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota dan Bidang Yankes Tahun 2017

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah puskesmas dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2016. Peningkatan jumlah puskesmas tidak mengindikasikan secara langsung seberapa baik keberadaan puskesmas mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Indikator yang mampu menggambarkan secara kasar tercukupinya kebutuhan pelayanan kesehatan primer oleh puskesmas adalah rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebesar 2.29 puskesmas per 30.000 penduduk, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 2,34 puskesmas per 30.000 penduduk. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk per kabupaten/kota tahun 2016 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.2 Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2017

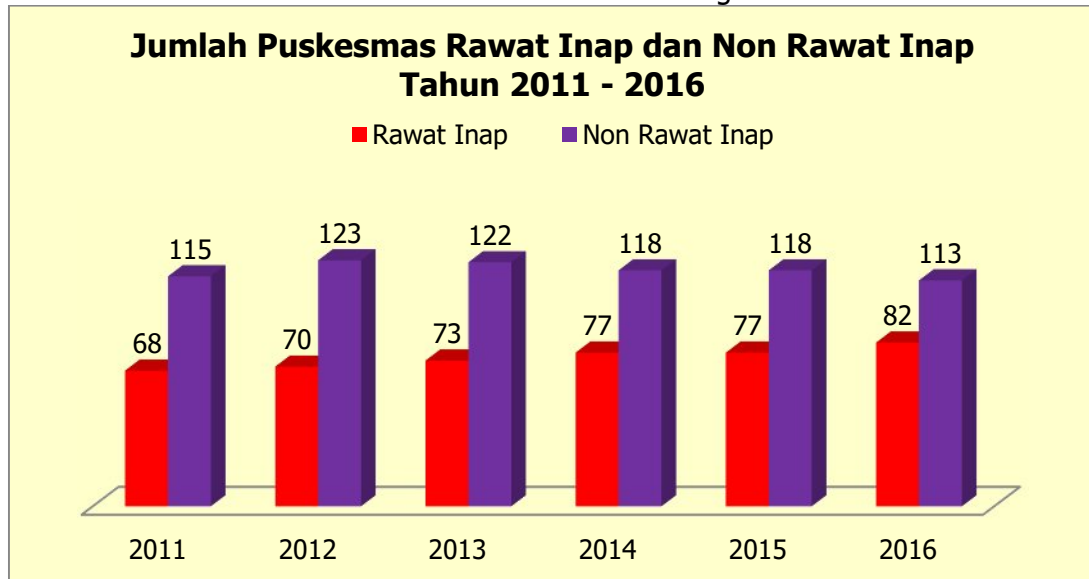
Dari gambar di atas nampak bahwa Kota Palangka Raya adalah wilayah yang memiliki rasio puskesmas yang paling rendah yaitu 1.12, di ikuti oleh Kabupaten Kotawaringin Timur yang memiliki rasio 1.38 per 30.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena jumlah dan kepadatan populasi yang tinggi. Sedang kabupaten yang memiliki rasio puskesmas yang tertinggi adalah Kabupaten Lamandau dan Gunung Mas masing-masing 4.33 dan 4.0, kemudian Kabupaten Barito Utara dengan rasio 3,74. Jika dilihat dari rasio terhadap jumlah penduduk, memang seluruh kabupaten/ kota sudah sesuai dengan target, namun jika dilihat dari kondisi geografis jumlah puskesmas belum memadai untuk memberikan kemudahan aksesibilitas bagi penduduk yang berada di daerah terpencil. Kondisi ini harus diperhatikan, karena kebutuhan pelayanan kesehatan dasar harus dapat dipenuhi oleh pemerintah dan sektor swasta.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari

puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari Pemerintah.

Berikut ini disajikan perkembangan jumlah puskesmas rawat inap dan non rawat inap dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2016.

Gambar 3.3 Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2011 – 2016 Di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2017

Pada gambar di atas diketahui bahwa jumlah puskesmas non rawat inap menurun dari 122 unit pada tahun 2013 menjadi 118 unit pada tahun 2014 dan 2015 dan berkurang menjadi 113 puskesmas pada tahun 2016. Meskipun demikian, terjadinya tersebut disebabkan karena adanya perubahan status dari puskesmas non rawat inap menjadi puskesmas rawat inap. Perubahan jumlah juga terjadi pada puskesmas rawat inap yaitu dari 73 unit pada tahun 2013 menjadi 77 unit pada tahun 2014 dan 2015 kemudian menjadi 82 puskesmas pada tahun 2016.

Seperti yang termaktub pada pasal 5 Permenkes no 75 tahun 2014 tentang puskesmas disebutkan fungsi puskesmas adalah menyelenggarakan fungsi: a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain upaya kesehatan wajib yang harus diberikan, puskesmas juga menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat berupa pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED), pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan olahraga, dan tatalaksana kasus Kekerasan terhadap Anak (KTA). Upaya kesehatan pengembangan diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan yang ada di wilayah kerja. Sebagai contoh upaya

kesehatan kerja dibutuhkan pada puskesmas dengan wilayah kerja yang memiliki banyak pusat industri.

B. RUMAH SAKIT

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2014 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

1. Jumlah dan Jenis Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan Strata dua dan strata 3. Indikator yang digunakan untuk menilai perkembangan sarana Rumah Sakit (RS) antara lain dengan melihat perkembangan fasilitas perawatan yang biasanya diukur dengan jumlah Rumah Sakit dan tempat tidurnya serta rasio terhadap jumlah penduduk. Setiap Kabupaten memiliki rumah sakit dan jumlah seluruh Rumah Sakit di Propinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 yaitu sebanyak 22 buah dengan rincian kepemilikan sebagai berikut : Pemerintah Kab/Prov : 16 unit; TNI/Polri : 2 unit; rumah sakit jiwa 1 unit dan Swasta 2 unit dan rumah sakit ibu dan anak 1 unit. (Lampiran Tabel 67).

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Jumlah rumah sakit khusus yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebanyak 2 unit yang terdiri dari rumah sakit jiwa dan rumah sakit khusus ibu dan anak.

2. Rasio Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 adalah 0.77 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 sebesar 0.75 per 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur (TT) per 1000 penduduk dalam kurun waktu 4 tahun terakhir terus mengalami peningkatan yaitu tahun 2013 0.66 per 1.000 penduduk, tahun 2014 sebesar 0.69 per 1.000 penduduk, tahun 2015 sebesar 0.75 per 1.000 penduduk dan tahun 2016 sebesar 0.77 per 1.000 penduduk.

Jumlah tempat tidur rumah sakit se Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah 1975 tempat tidur, lebih banyak dibandingkan tahun 2015 sebanyak 1870 tempat tidur. Jika di lihat dari rasio tempat tidur maka di Provinsi Kalimantan Tengah perlu di tingkat jumlah tempat tidur agar kebutuhan 1 tempat tidur bisa melayani 1000 orang penduduk dapat terpenuhi lebih jelasnya lihat pda lampiran 55.

C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Sarana Produksi dan Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang

salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya dimasyarakat.

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Industri Kosmetika, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

Sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan yang dipantau jumlahnya oleh Bidang Jamsarkes Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yaitu: Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Kecil Obat Tradisioanal, Produksi Alat Kesehatan, Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, Toko Obat dan Penyalur Alat Kesehatan (PAK). Berdasarkan ketersediaan sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah sebagai berikut: Industri farmasi, Industri obat tradisional, Usaha kecil obat tradisional dan produksi alat kesehatan berjumlah 0 unit, Cabang Produksi Alat kesehatan berjumlah 2 unit, Pedagang besar farmasi 4 unit, cabang pedagang besar farmasi 6 unit, apotek 244 unit, toko obat 185 unit dan Penyalur Alat Kesehatan berjumlah 6 unit.

2. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat. Indikator tercapainya sasaran hasil tersebut pada tahun 2016 yaitu persentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 100%. Dalam rangka mencapai target tersebut, salah satu kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan dasar.

Pemantauan ketersediaan obat digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di berbagai unit sarana kesehatan seperti Instalasi

Farmasi Kabupaten/Kota (IFK) dan puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, akibatnya sulit bagi pemerintah pusat untuk mengetahui kondisi ketersediaan obat di seluruh Indonesia. Dengan tidak adanya laporan secara periodik yang dikirim oleh provinsi, maka relatif sulit bagi pemerintah pusat untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin di Provinsi Kalimantan Tengah, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah *item* obat yang dipantau adalah 20 *item* obat dan vaksin yang digunakan untuk imunisasi dasar.

Indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin tahun 2016 memiliki target sebesar 95%, dari data dan perhitungan yang dilakukan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 didapatkan persentase ketersediaan obat dan vaksin sebesar 90%, lebih rendah dibandingkan tahun 2015 dengan persentase ketersediaan rata-rata provinsi sebesar 118.59%. Dengan demikian apabila dibandingkan dengan target tahun 2016, maka capaian kinerja indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin belum mencapai target yang telah ditetapkan. Data dan informasi lebih rinci mengenai ketersediaan obat dan vaksin terdapat pada Tabel lampiran 66.

D. SARANA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan desa/kelurahan siaga aktif.

1. Posyandu menurut Strata

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, yaitu posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama dan posyandu mandiri.

Jumlah posyandu di Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah 2410 unit, lebih banyak bila dibandingkan tahun 2015 sebanyak 2340 unit. Rincian posyandu berdasarkan stratanya pada tahun 2016 adalah sebagai berikut; Posyandu Pratama 909 unit (37.72%), Posyandu Madya 1109 unit (46.02%), Posyandu Purnama 326 unit (13.53%) dan Posyandu Mandiri 66 unit (2,74%). Sedangkan Posyandu yang masuk kategori aktif sebanyak 392 unit (16,27%). Ada sedikit penurunan jumlah posyandu yang aktif bila dibandingkan dengan jumlah posyandu aktif pada tahun 2015. Kedepannya pengembangan Posyandu adalah dengan revitalisasi posyandu dan diharapkan jumlah posyandu aktif terus meningkat. (Lampiran Tabel 69).

2. Pos Kesehatan Desa

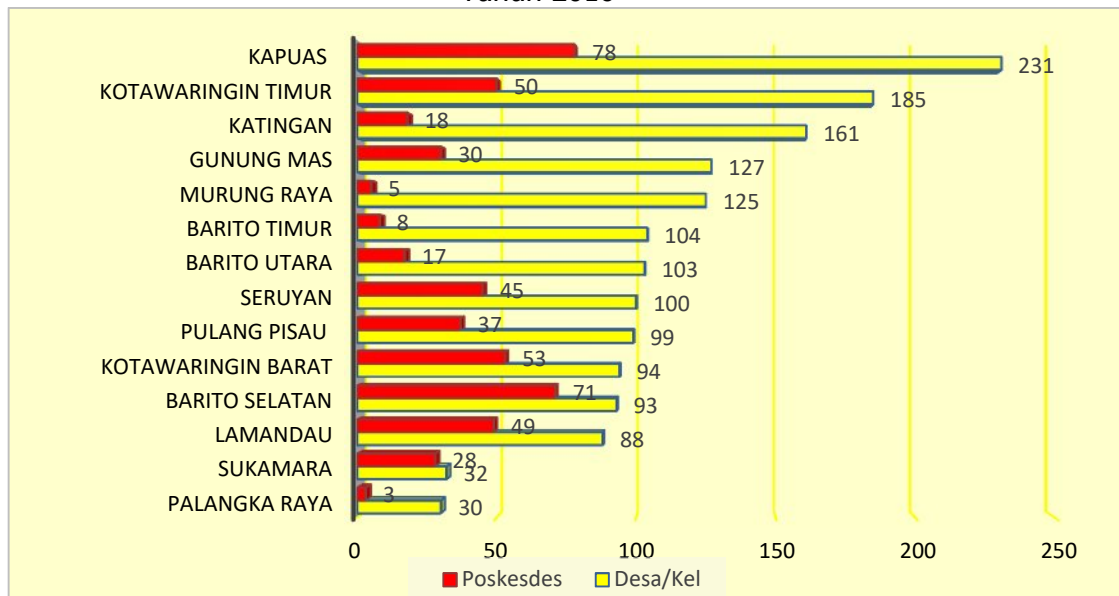
Di samping Posyandu keberadaan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa) juga sangat penting dalam rangka mendukung program desa siaga, yaitu suatu bentuk pemberdayaan masyarakat di tingkat desa yang disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri khususnya kesehatan ibu dan anak.

Fungsi poskesdes adalah Sebagai wahana peran aktif masyarakat di bidang kesehatan, meliputi : sebagai wahana kewaspadaan dini terhadap berbagai resiko dan masalah kesehatan, sebagai wahana pelayanan kesehatan dasar, guna lebih mendekatkan pelayanan kepada masyarakat serta untuk meningkatkan jangkauan dan cakupan pelayanan kesehatan, sebagai wahana pembentukan jejaring berbagai UKBM yang ada di desa. Adapun manfaatnya antara lain : Permasalahan kesehatan di desa dapat dideteksi secara dini, sehingga bisa ditangani dengan cepat dan diselesaikan, sesuai kondisi , potensi dan kemampuan yang ada.; Masyarakat desa dapat memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau (secara geografis); Bagi Kader Kesehatan mendapatkan informasi awal di bidang kesehatan; Memperluas jangkauan pelayanan Puskesmas dengan mengoptimalkan segala sumberdaya secara efektif dan efisien; mengoptimalkan fungsi Puskesmas sebagai

pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Jumlah poskesdes pada tahun 2016 sebanyak 492 buah, lebih banyak dibandingkan tahun 2015 sebanyak 469 buah. Ada peningkatan jumlah poskesdes yang cukup signifikan bila dibandingkan dengan jumlah poskesdes pada tahun 2014 yang berjumlah 381 buah poskesdes. Jumlah poskesdes di setiap kabupaten/kota tahun 2016 terlihat pada gambar berikut.

Gambar 3.4 Jumlah Poskesdes dan Desa/Kelurahan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017

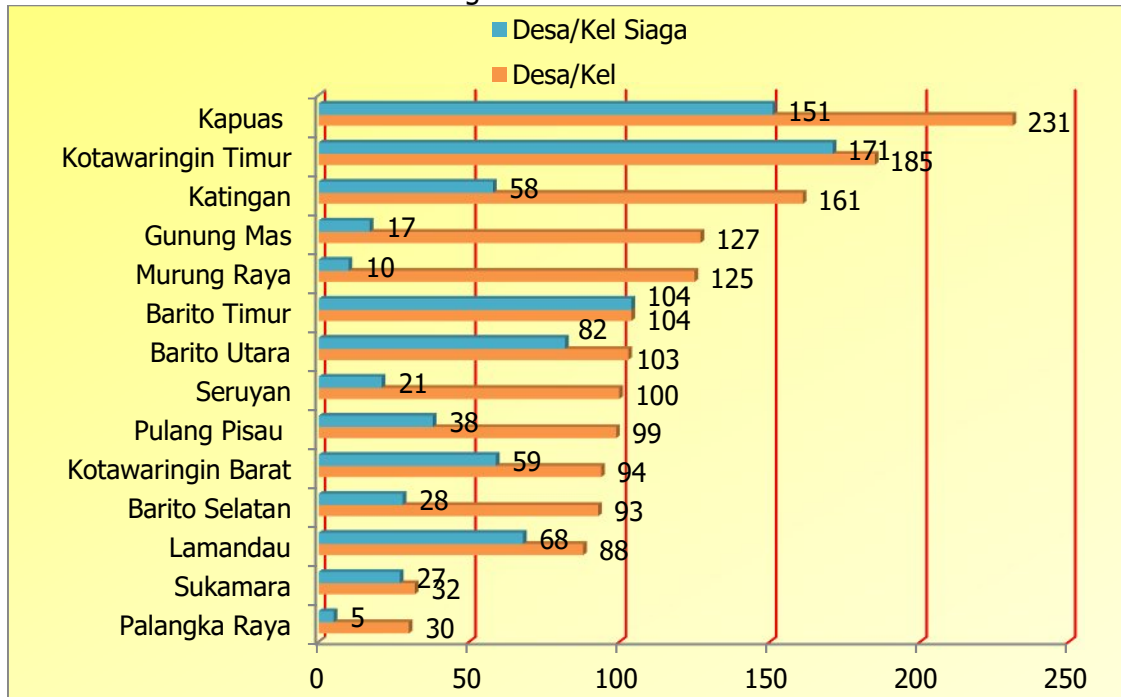
3. Desa Siaga

Desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Pada tahun 2016 di Provinsi Kalimantan Tengah terdapat 839 desa siaga dari 1.572 desa/kelurahan yang ada (57,19%). Desa Siaga aktif adalah desa yang mempunyai Poskesdes atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih

dan Sehat (PHBS). Distribusi Desa Siaga dan Desa Siaga Aktif di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 terlihat pada gambar berikut.

Gambar 3.5 Distribusi Desa/Kelurahan dan Desa Siaga di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2017

Dari gambar di atas diketahui bahwa semua kabupaten telah memiliki data desa siaga, yang paling banyak memiliki desa siaga adalah Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu 171 desa kemudian Kabupaten Kapuas 151 desa siaga dan Kabupaten Barito Timur dengan 104 desa. Sedangkan Kabupaten yang paling sedikit desa siaganya adalah Kabupaten Gunung Mas dengan jumlah desa siaga sebanyak 17 desa, kemudian Kabupaten Murung Raya dengan 10 desa siaga dan Kota Palangka Raya dengan 5 Kelurahan siaga.

Keberadaan Desa/Kelurahan siaga menunjukkan peran pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai leading sektor bidang kesehatan sebagai upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi di daerah atau wilayah masing-masing.

E. Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah telah berupaya mengembangkan berbagai upaya kesehatan, salah satunya adalah dengan mengembangkan suatu upaya kesehatan melalui program jaminan kesehatan.

Program ini dikembangkan dengan tujuan merubah pola pembayaran langsung (out of pocket) yang biasanya dibayar setelah pelayanan diberikan menjadi penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan pra upaya.

Jaminan Kesehatan Nasional yang di selenggarakan oleh BPJS bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Jamkesmas diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menurunkan angka kelahiran di samping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini telah memberikan banyak manfaat bagi peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan hampir miskin di puskesmas dan jaringannya, pelayanan kesehatan di rumah sakit serta memberikan perlindungan finansial dari pengeluaran kesehatan akibat sakit.

Perkembangan peserta jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah cukup positif. Kepesertaan jaminan kesehatan tahun 2016 sebanyak 53,88 persen, lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 sebanyak 52,97 persen dari total penduduk. Bila dirinci adalah sebagai berikut: 1. Jaminan Kesehatan Nasional (48,42%), 2. Jamkesda (5,37%), 3. Asuransi Swasta (tidak ada data) dan 4 Asuransi Perusahaan (0,10%). Data terinci di setiap kabupaten/kota dapat dilihat di lampiran (tabel 53).

F. Pemanfaatan Sarana Puskesmas dan Rumah Sakit

1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan Sarana Puskesmas dan Rumah Sakit oleh masyarakat dapat dilihat dari cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di masing-masing sarana kesehatan. Pemanfaatan ini mencakup kunjungan rawat jalan dan rawat inap serta kunjungan gangguan jiwa.

Cakupan kunjungan Rawat Jalan di puskesmas dan rumah sakit pada tahun 2016 adalah 50,4% lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 55,76%. Sedangkan cakupan kunjungan rawat inap pada tahun 2016 sebesar 3,9 lebih rendah dibandingkan tahun 2015 sebesar 14,66%. Ada beberapa kabupaten yang tidak memiliki data jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap baik yang di puskesmas maupun yang dirumah sakit, sehingga mempengaruhi jumlah persentase rawat jalan

dan rawat inap secara keseluruhan. Sedangkan bila dilihat dari jenis kelaminnya persentase terbanyak adalah perempuan yaitu 49.7% dan laki-laki sebanyak 37.8%, ini berarti pemanfaatan sarana kesehatan sudah lebih banyak oleh perempuan bila dibandingkan laki-laki. Kunjungan Rawat Jalan terbanyak ke Puskesmas dibandingkan ke rumah sakit sedangkan Kunjungan Rawat Inap terbanyak di Rumah Sakit dari pada di Puskesmas. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan gangguan jiwa sebanyak 9.398 orang, lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2015 yang berjumlah 8.128 orang. Distribusi paling banyak di rumah sakit bila dibandingkan dengan kunjungan pada puskesmas. (Lampiran Tabel 54).

2. Angka Kematian Umum Penderita Yang Dirawat di RS / Gross Death Rate (GDR)

Angka kematian umum penderita yang dirawat di RS/GDR (Gross Death Rate) berguna untuk mengetahui mutu pelayanan/perawatan di Rumah Sakit. Semakin rendah GDR, berarti mutu pelayanan rumah sakit semakin baik. Angka yang dapat ditolerir untuk GDR ini maksimum 45.

GDR rata-rata di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 adalah 26.5 lebih besar dibandingkan GDR pada tahun 2015 sebesar 24.3. Angka GDR tersebut kurang dari angka yang dapat ditolerir, ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit sudah semakin membaik. Dari 22 rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah rumah sakit yang memiliki angka GDR paling tinggi adalah Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya 50, diikuti oleh Rumah Sakit Dr Murdjani Sampit sebesar 35 dan Rumah Sakit Dr. St. Imanuddin sebesar 35. Sedangkan rumah sakit dengan angka GDR yang paling rendah adalah Rumah Sakit Sukamara dengan GDR sebesar 4, diikuti oleh Rumah Sakit Lamandau dan Rumah Sakit Muhamadiyah dengan nilai GDR sebesar 5. Sedangkan rumah sakit tidak memiliki data GDR yaitu RSUD Hanau, Rumah Sakit Kota Palangka Raya dan Rumah Sakit Jiwa Kalawa Atei. Rendahnya angka GDR di provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan mutu pelayanan/perawatan di RS sudah cukup baik.

3. Angka Kematian Penderita Yang Dirawat < 48 Jam / Net Death Rate (NDR)

Angka Net Death Rate (NDR) adalah untuk mengetahui mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit. Semakin rendah NDR suatu rumah sakit, berarti bahwa mutu pelayanan/perawatan rumah sakit tersebut makin baik. Nilai NDR yang dapat ditolerir adalah 25 per 1.000 penderita keluar. Rata-rata NDR di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah 12.5 lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 sebesar 10,9. Data ini

mengindikasikan adanya sedikit penurunan kualitas pelayanan di rumah sakit rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah.

Data NDR yang ada menunjukkan rumah sakit yang paling tinggi NDR nya adalah RSUD Dr. St. Imanuddin sebesar 23, diikuti RSUD Doris Sylvanus sebesar 22 dan RSUD Dr. Murdjani sebesar 15. Ada 3 rumah sakit yang tidak memiliki data angka NDR Rumah Sakit Hanau, RSJ Kalawa Atei dan RSUD Kota Palangka Raya. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit dapat dilihat dari BOR (*Bed Occupancy Rate*), ALOS (*Average Length of Stay*) rata-rata lama dirawat (dalam satuan hari) seorang pasien dan TOI (*Turn Over Interval*). BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu; LOS adalah rata-rata lama perawatan (dalam satuan hari) seorang pasien; dan TOI adalah lamanya pemakaian tempat tidur oleh pasien (dalam satuan hari).

4. Pemakaian Tempat Tidur/Bed Occupancy Rate (BOR)

BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini dipergunakan untuk menilai kinerja rumah sakit dengan melihat persentase pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau Bed Occupation Rate (BOR). Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Angka BOR yang tinggi (>85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi, sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%.

BOR untuk seluruh rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebesar 57% lebih tinggi dibandingkan BOR pada tahun 2015 sebesar 47,2%. Angka BOR ini tidak berada pada range ideal terkait dengan pemakaian tempat tidur. Dari 22 rumah sakit ada beberapa rumah sakit mempunyai tingkat pemanfaatan bed occupancy rate yang dianggap cukup ideal yaitu Rumah Sakit Dr. St. Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 80,28%, Rumah Sakit Dr Murdjani Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 73,12%, Rumah Sakit Dr Doris Sylvanus sebesar 67,93%, Rumah Sakit Bhayangkara sebesar 61,96%, dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Yasmin sebesar 68.64%. Ada 16 RS dengan tingkat pemanfaatannya masih kurang, dan 1 RS yang memiliki data BOR yang cukup Ekstrem yaitu Rumah Sakit Hanau dengan data BOR yang mencapai 209,72%. Data lengkap dapat dilihat pada tabel lampiran no 56.

5. Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/ *Average Length of Stay (ALOS)*

Rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum/*Average Length of Stay (ALOS)* yang ideal adalah antara 6 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien di RS di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah sebesar 3.0 hari, lebih besar dibandingkan tahun 2015 sebesar 2,9 hari. Jumlah *ALOS* ini lebih rendah dari *ALOS* ideal. Dari 22 RS yang ada terdapat 20 RS mempunyai data angka *ALOS* sedang dua RS tidak ada melapor data *ALOS* yaitu RS Citra Husada Pangkalan Bun dan RSUD Dr. Soemarno SA Kapuas. Semua RS mempunyai nilai *ALOS* dibawah atau diatas angka ideal kecuali RS Muara Teweh dengan angka *ALOS* 6,4 hari. Data lengkap dapat dilihat pada tabel lampiran no 56.

6. Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / *Turn Of Interval (TOI)*

TOI dan *ALOS* merupakan indikator tentang efisiensi penggunaan tempat tidur. Semakin besar TOI maka efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek. Angka ideal untuk TOI adalah 1 – 3 hari. Rata-rata TOI di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 adalah sebesar 2.7 hari, lebih kecil dibandingkan TOI tahun 2015 adalah sebesar 3.3 hari. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur semakin efisien, karena berada pada kisaran TOI ideal.

Dari 22 RS yang ada, 6 RS mempunyai nilai TOI yang masuk kategori ideal yaitu Rumah Sakit Dr Murdjani Kabupaten Kotawaringin Timur, Rumah Sakit Dr. Soemarno SA Kapuas, Rumah Sakit Jaraga Sasameh Barito Selatan, Rumah Sakit Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, Rumah Sakit Bhayangkara Palangka Raya dan RSIA Yasmin.