

PROPOSAL

USULAN DANA INFRASTRUKTUR BIDANG KESEHATAN

PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



DINAS KESEHATAN PROVINSI

TAHUN 2019

KATA PENGANTAR

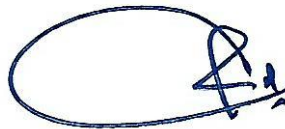
Puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, berkah dan hidayahNya atas tersusunnya proposal pembangunan bidang kesehatan provinsi kalimantan tengah. yang merupakan hasil kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah selama ini dengan harapan agar dapat dikabulkan usulan kami untuk mendapat anggaran sesuai dengan yang kami harapkan, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dapat memberikan kontribusi untuk pembangunan bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan manusia seutuhnya.

Proposal ini dimaksud untuk memberikan gambaran tentang bidang kesehatan dan kegiatan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, dengan harapan aparatur di lingkungan Dinas Kesehatan dapat ikut berperan serta untuk menjadi pelaksana kegiatan untuk menunjang pembangunan manusia yang sehat.

Demikian proposal ini di susun semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi dan memberikan rahmat serta karuniaNya kepada kita semua.

Palangka Raya, Februari 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah,



dr. SUYUTI SYAMSUL, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP.19680807 200003 1 006

LATAR BELAKANG

Sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya, terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah perlu review Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2016 - 2021.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang memuat program-program bidang kesehatan yang mengacu pada pembangunan kesehatan dan arah kebijakan Renstra Kemenkes 2015-2019, menyesuaikan visi, misi, dan nilai-nilai yang berpedoman pada RPJPD, RPJMD, dan memperhatikan Visi dan Misi Presiden - Wakil Presiden RI maupun Gubernur - Wakil Gubernur Kalimantan Tengah. Renstra Dinas Kesehatan Prov.Kalteng bertitik tolak pada peningkatan pembangunan kesehatan masyarakat Provinsi Kalimantan Tengah dengan penekanan komitmen global pencapaian **Sustainable Development Goals (SDGs)**, pencapaian Standart Pelayanan Minimum (SPM) sesuai Peraturan Pemerintah No. 2 /2018 serta dinamika kebutuhan Struktur dan tata laksana organisasi.

Sesuai dengan Renstra yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, untuk mencapai sasaran hasil berupa peningkatan pembangunan bidang kesehatan, dilakukan upaya antara lain meningkatkan sarana dan prasarana, SDM Kesehatan, program unggulan Dinas Kesehatan yaitu, P4TO (Pengolahan Pasca Panen dan Pengembangan Tanaman Obat), pelayanan laboratorium kesehatan, pelayanan Balai Pelatihan Kesehatan serta pelayanan kefarmasian.

Perlu diketahui kita bersama bahwa pada tahun 2018 sudah disusun serta diusulkan kebutuhan Infrastruktur Bidang Kesehatan tahun 2019 Se- Provinsi Kalimantan Tengah melewati aplikasi KRISNA secara global total kebutuhan dana sebesar **>2 Triliyun Rupiah**, serta telah diajukan dan dibahas secara teknis dengan pihak Kementerian Kesehatan RI disesuaikan dengan Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Strategis Bidang Kesehatan pemerintah Pusat disetujui sebesar **> 1,5 Triliyun Rupiah** tetapi alokasi yang disetujui atau disediakan melewati Dana Alokasi Khusus Bidang

Kesehatan tahun 2019 oleh pemerintah pusat hanya ***sebesar 16,17% dari usulan pada KRISNA dan 21,78% dari usulan yang sudah disetujui Kementerian Kesehatan RI.*** Kita lihat dari persentase dana yang tersebut masih **<25%** dari kebutuhan dana pembangunan infrastruktur bidang kesehatan.

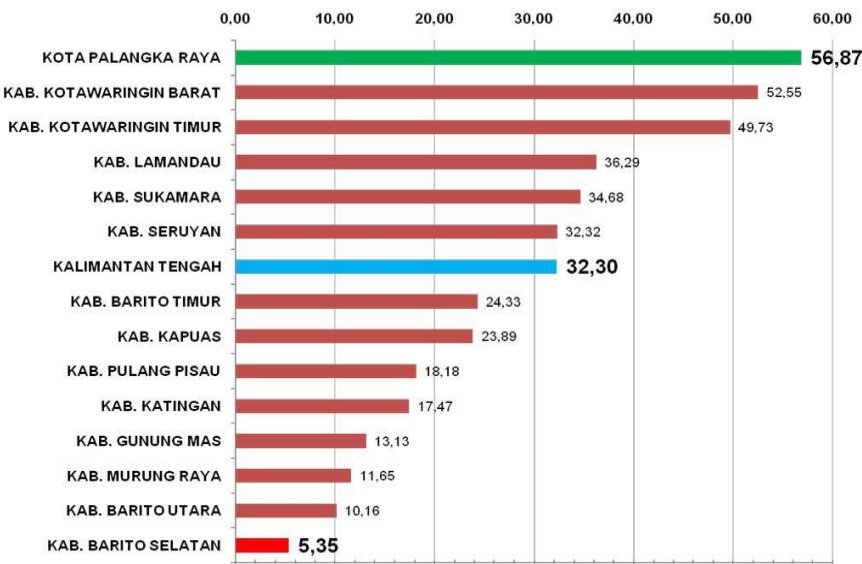
A. ANALISIS SITUASI

Provinsi Kalimantan Tengah sendiri selaras dengan program nasional menyamakan pada program-program yang harus dicapai antara lain adalah kesehatan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka program kesehatan dapat dijalankan sesuai dengan target yang ada apabila memenuhi beberapa unsur yakni : ketersediaan anggaran serta peningkatan sarana dan prasarana.

Provinsi Kalimantan Tengah memiliki luas daerah 153.564 km² dan lebih luas dari Pulau Jawa. Memiliki Jumlah Puskesmas sebanyak 203 unit, dengan alokasi ketenagaan sebagai berikut:

Dokter umum	: 266 orang
Dokter gigi	: 57 orang
Bidan	: 1.435 orang
Perawat	: 2.469 orang
Kesmas	: 357 orang
Gizi	: 222 orang
Sanitarian	: 169 orang

Apabila kita telaah dari salah satu indikator IPKM yaitu cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, Provinsi Kalimantan Tengah hanya 32,30 % jauh dari angka Nasional yaitu 69,99 % (peringkat 30 dari 33 provinsi). Dilihat dari faktor *supply* hal ini disebabkan oleh distribusi tenaga Yang tidak merata, retensi keberadaan Bidan, **kompetensi Bidan, Kepatuhan terhadap standar, Sarana dan Prasarana dari fasilitas kesehatan**. Dari faktor *demand* ada beberapa penyebab yaitu kesadaran masyarakat, pengetahuan, budaya dan **Partisipasi Masyarakat**.



Gambar 1. Cakupan Persalinan oleh Nakes di Provinsi Kalimantan Tengah

REKAPITULASI JUMLAH PUSKESMAS TANPA (KOSONG) TENAGA KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018													
NO	KABUPATEN	JUMLAH PUSKESMAS			DOKTER	DOKTER GIGI	PERAWAT	BIDAN	KESMAS	KESLING / SANITASI	ANALIS	GIZI	KEFARMASIAN
		TEREGISTRASI	BARU	TOTAL									
1	LAMANDAU	11		11	2	9	0	0	5	6	8	0	5
2	BARITO TIMUR	11		11	1	8	0	0	3	1	0	0	3
3	BARITO SELATAN	12		12	1	8	0	0	1	0	0	0	2
4	KATINGAN	16		16	2	12	0	0	7	1	15	3	0
5	PALANGKA RAYA	10	1	11	0	3	0	0	3	4	2	0	1
6	KOTAWARINGIN BARAT	18		18	1	7	0	0	1	6	0	2	0
7	KOTAWARINGIN TIMUR	20	1	21	1	9	0	0	14	0	2	1	5
8	MURUNG RAYA	15		15	3	12	0	0	4	5	7	3	4
9	SERUYAN	12		12	5	11	0	0	3	5	2	1	1
10	SUKAMARA	5		5	1	4	0	0	0	1	0	0	0
11	PULANG PISAU	12	1	13	0	9	0	0	0	1	1	2	1
12	KAPUAS	26		26	4	18	0	0	10	8	16	7	18
13	BARITO UTARA	16		16	2	9	0	0	5	5	6	0	3
14	GUNUNG MAS	15	2	17	2	16	0	0	8	10	7	4	6
JUMLAH		199	5	204	25	135	0	0	64	53	66	23	49

REKAPITULASI JUMLAH PUSKESMAS TANPA (KOSONG) TENAGA KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018													
NO	KABUPATEN	JUMLAH PUSKESMAS			DOKTER	DOKTER GIGI	PERAWAT	BIDAN	KESMAS	KESLING / SANITASI	ANALIS	GIZI	KEFARMASIAN
		TEREGISTRASI	BARU	TOTAL									
1	LAMANDAU	11		11	2	9	0	0	5	6	8	0	5
2	BARITO TIMUR	11		11	1	8	0	0	3	1	0	0	3
3	BARITO SELATAN	12		12	1	8	0	0	1	0	0	0	2
4	KATINGAN	16		16	2	12	0	0	7	1	15	3	0
5	PALANGKA RAYA	10	1	11	0	3	0	0	3	4	2	0	1
6	KOTAWARINGIN BARAT	18		18	1	7	0	0	1	6	0	2	0
7	KOTAWARINGIN TIMUR	20	1	21	1	9	0	0	14	0	2	1	5
8	MURUNG RAYA	15		15	3	12	0	0	4	5	7	3	4
9	SERUYAN	12		12	5	11	0	0	3	5	2	1	1
10	SUKAMARA	5		5	1	4	0	0	0	1	0	0	0
11	PULANG PISAU	12	1	13	0	9	0	0	0	1	1	2	1
12	KAPUAS	26		26	4	18	0	0	10	8	16	7	18
13	BARITO UTARA	16		16	2	9	0	0	5	5	6	0	3
14	GUNUNG MAS	15	2	17	2	16	0	0	8	10	7	4	6
JUMLAH		199	5	204	25	135	0	0	64	53	66	23	49

PUSKESMAS TANPA TENAGA KESEHATAN						
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018						
NO	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH PUSK	JUMLAH PUSK TANPA NAKES		JUMLAH PUSK DG NAKES	
			JML PUSK	%	JML PUSK	%
1	Dokter umum	203	25	12.32	178	87.68
2	Dokter gigi		135	66.50	68	33.50
3	Perawat		0	0.00	203	100.00
4	Bidan		0	0.00	202	99.51
5	Tenaga kefarmasian		49	24.14	154	75.86
6	Tenaga kesehatan masyarakat		64	31.53	139	68.47
7	Tenaga kesehatan lingkungan		53	26.11	150	73.89
8	Tenaga gizi		23	11.33	180	88.67
9	Ahli teknologi laboratorium medik		66	32.51	137	67.49

RASIO KETERSEDIAAN TENAGA KESEHATAN					
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018					
No	Jenis Tenaga Kesehatan	Target RPTK Tahun 2018 / 100.000	Tahun 2018		
			Jumlah Penduduk		Rasio Kalteng Per 100.000 Penddk
			Jumlah Nakes Tersedia	Jumlah Kebutuhan Nakes	
1	Dokter Umum	44	518	1,146	19.9
2	Dokter Spesialis	10.8	275	281	10.6
3	Dokter Gigi	12.8	107	333	4.1
4	Perawat	175.6	5,709	4,575	219.1
5	Bidan	116	3,309	3,022	127.0
6	Perawat gigi	17.4	294	453	11.3
7	Gizi	13.2	419	344	16.1
8	Apoteker	11.4	204	297	7.8
9	Asisten Apoteker	22.8	348	594	13.4
10	Kesmas (SKM)	14.6	244	380	9.4
11	Sanitarian	17.4	227	453	8.7
12	Keterapian Fisik	4.8	52	125	2.0
13	ATLM/Analisis	15.6	410	406	15.7

Dari identifikasi masalah diatas, ada beberapa point yang berkaitan dengan tugas, pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu berkaitan dengan rendahnya kompetensi tenaga kesehatan dan rendahnya kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan.

Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, disamping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu. Kemudian rendahnya partisipasi masyarakat, juga menjadi perhatian Dinas Kesehatan, ini berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga Aktif.

Sesuai dengan indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) untuk Pemerintah Provinsi yaitu Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi dan Pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi maka dibutuhkan sistem serta sarana prasarana rujukan, ketersediaan logistik, sarana distribusi, sarana mobilisasi , ketersediaan SDM dan ketersediaan sarana prasarana Penyimpanan Obat dan Perbekalan Kesehatan yang baik bertujuan memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya sarana dan prasarana yang ada di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Provinsi. Dan seperti yang kita ketahui bahwa Provinsi Kalimantan Tengah sangat kaya akan potensi tanaman obat tradisional maka dirasa sangat perlu tersedianya sarana dan prasarana untuk pembuatan obat tradisional Kalimantan Tengah melalui pengembangan P4TO. sehingga pembangunan gedung P4TO ini diharapkan dapat menjadi jembatan agar pengolahan tanaman obat menjadi simplisia yang berkualitas guna mencukupi kebutuhan bahan baku obat tradisional. Pembangunan kawasan pusat pengembangan tanaman obat Provinsi Kalimantan Tengah mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan RI, hal ini dengan ditandatanganinya Penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah tentang Fasilitasi Peralatan Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat.

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan hasil analisis faktor yang mempengaruhi tugas pokok dan fungsi internal maupun eksternal Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, maka permasalahan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Pembiayaan kesehatan masih belum memenuhi kebutuhan minimal untuk meningkatkan capaian kinerja kesehatan;
2. Jumlah, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
3. Jumlah sarana, prasarana dan peralatan kesehatan medis dan non medis masih kurang
4. Mutu pelayanan kesehatan belum memenuhi standar

5. Akses layanan yang terhambat karena kemampuan masyarakat yang terbatas
6. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masih kurang
7. Koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program serta pihak swasta belum optimal
8. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan belum optimal

C. ARAH KEBIJAKAN

Adapun Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah :

1. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan dengan :
 - a) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer
 - a. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat
 - b. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - c. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan
 - d. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.
 - b) Penguatan Pelayanan Kesehatan Sekunder
2. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
3. Peningkatan kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis
4. Kebijakan peningkatan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan

D. PROGRAM PRIORITAS

E.

I. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

1. P4TO (Pengolahan Pasca Panen dan Pengembangan Tanaman Obat)

Kawasan pusat pengembangan tanaman obat Provinsi Kalimantan Tengah akan dibangun di Kota Palangka Raya, tepatnya berada di Jalan Tjilik Riwut Km. 9,5 kota Palangka Raya, kecamatan Bukit Batu, desa Petuk Ketimpun. Secara keseluruhan lokasi lahan berada di wilayah strategis yang berada di pinggir kota, namun masih berbatasan dengan jalan protokol utama provinsi. Sesuai dengan fungsi bisa menjadi area wisata edukasi ilmiah, aksesibilitas menuju lokasi lahan tergolong mudah, mengingat keberadaannya yang berbatasan dengan Jalan Tjilik Riwut di kilometer 9,5.

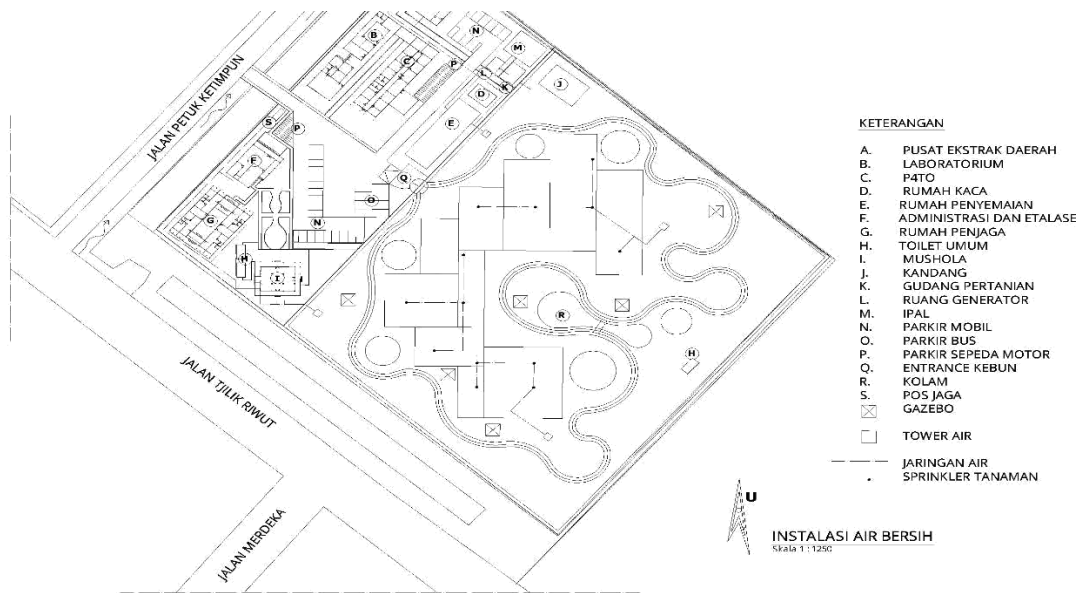
Lahan kebun partisi berada di daerah perbatasan permukiman penduduk Petuk Ketimpun dan juga jalan utama provinsi. Di sekitar lahan berbatasan pula dengan perkebunan penduduk. Berikut ini batas-batas lahan :

- a. Utara : lahan kosong/perkebunan warga
- b. Timur : lahan kosong/perkebunan warga
- c. Barat : bahu jalan masuk Petuk Ketimpun
- d. Selatan : bahu jalan Tjilik Riwut

Luas lahan kebun partisi yang berbatasan dengan pagar adalah 28.500m² dengan ukuran lahan 150 x 190 meter. Lahan berbentuk segiempat yang tidak tegak lurus, seperti jajar genjang. Seluruh area tersebut dapat dimanfaatkan sepenuhnya karena tidak terpotong ruang milik jalan. Topografi lahan cenderung datar, tanpa ada garis kontur yang signifikan.



Gambar 1. Layout Kawasan Pusat Pengembangan Tanaman Obat



Gambar 2. Rencana Denah Kawasan Pusat Pengembangan Tanaman Obat

Pada tahun 2016 telah selesai dibangun beberapa bagian dari Kawasan pusat pengembangan tanaman obat Provinsi Kalimantan Tengah yakni Gedung Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO) dan pengembangan Kebun Partisi dengan pembuatan Kolam dan Parit sepanjang kebun. Untuk tahapan selanjutnya guna merampungkan kawasan pusat pengembangan tanaman obat pada tahun 2017 ini dibangun Laboratorium Mikrobiologi yang sedang berlangsung proses pembangunannya dan dilanjutkan tahun 2018 dan 2019 tetapi masih banyak yang perlu ditambahkan dan ditingkatkan

Rencana Kerja Tahun 2016 – 2020 :

Tahun 2016	Tahun 2017	Tahun 2018 - 2020
<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan dan Pemeliharaan Tanaman Obat • Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor • Pembentukan Tim Koordinasi Pengembangan Tanaman Obat Kalimantan Tengah • Penyusunan Rencana Kerja Tim Koordinasi Pengembangan Tanaman Obat Kalimantan Tengah • Penyusunan Proposal Fasilitas Peralatan Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat (P4TO) • Pengajuan Proposal Fasilitas Peralatan P4TO • Pembangunan Kawasan P4TO 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan dan Pemeliharaan Tanaman Obat • Rapat Pertemuan Tim Koordinasi Pengembangan Tanaman Obat Kalimantan Tengah • Pengembangan Tanaman Obat dengan Memilih Tanaman Obat Prioritas yang ingin dikembangkan • Penyusunan Peraturan Gubernur Terkait Pengembangan Tanaman Obat • Perekrutan Tenaga Kerja • Peralatan P4TO Tiba • Membangun Jejaring dengan Industri Obat Tradisional dan Masyarakat • Pengolahan Pasca Panen menjadi Simplisia/Produk • Mempertahankan Sinergisitas antara Perguruan Tinggi-Pihak Swasta-Pemerintah-Komunitas (A-B-G-C) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengumpulan dan Pemeliharaan Tanaman Obat • Rapat Pertemuan Tim Koordinasi Pengembangan Tanaman Obat Kalimantan Tengah • Pengembangan Tanaman Obat dengan Menentukan 1 (Satu) Jenis Tanaman Obat dijadikan Simplisia/Produk di Tiap Tahun • Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat • Mempertahankan dan Meningkatkan Jejaring dengan Industri Obat Tradisional dan Masyarakat • Mempertahankan Sinergisitas antara Perguruan Tinggi-Pihak Swasta-Pemerintah-Komunitas (A-B-G-C) • Pengembangan Klinik Saintifikasi Tanaman Obat • Pengembangan Ekstrak Tanaman Obat

2. PENINGKATAN PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN

Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di bangun diatas tanah seluas 8.097 m² yang terletak di Jalan Letjend.Suprpto No. 1, Palangka Raya dengan luas bangunan adalah 3.778,4 m². Lahan tanah yang digunakan sebagai bangunan laboratorium kesehatan ini adalah pinjam pakai lahan milik RSUD Dr.Doris Silvanus Palangka Raya (inilah salah satu alasan pengusulan pembangunan Gedung Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan yang baru). Salah satu nilai lebih dari lokasinya gedung yang baru adalah tepat berada di pusat Kota Palangka Raya, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan akses ke-tempat-tempat pelayanan publik lainnya serta memungkinkan untuk di buat 2 (dua) lantai gedung laboratorium kesehatan yang refresentatif di Provinsi Kalimantan Tengah. Kondisi Bangunan atau gedung Bangunan atau gedung laboratorium saat ini yang ditempai dapat disampaikan terdiri dari : Ruang Admisntrasi, Ruang Laboratorium,Ruang Sampiling, Ruang Tunggu Pasien, Ruang Staf, Auditorium / Aula, Ruang Cuci dan Ruang Gudang (Ruang Reagen/Kimia dan Ruang Bahan Habis Pakai Laboratorium.

Gedung Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, pada saat ini gedungnya menempati lahan milik RSUD dr. Doris Silvanus Palangka Raya, sehingga masih terjadi kebingungan baik pengelolaan aset, pemeliharaan aset, maupun keinginan untuk meningkatkan kualitas fisik gedung bangunan laboratorium ke masa depan ini disebabkan kepemilikan status lahan ini. Hal ini mempengaruhi arah rencana pasti kedepan dalam pelayanan laboratorium kesehatan kepada masyarakat di seluruh wilayah provinsi kalimantan tengah dengan wilayah yang dibagi 14 kab/kota.

Padahal kedepan tantangan laboratorium kesehatan dalam menegakkan diagnosis membantu upaya pemerintah meningkatkan derajat kesehatan melalui peran laboratorium kesehatan sangat diperlukan.

3. PENINGKATAN PELAYANAN BALAI PELATIHAN KESEHATAN

Bapelkes Provinsi Kalimantan Tengah di bangun diatas tanah seluas 8.097 m² yang terletak di Jalan Yos Sudarso No. 14, Palangka Raya dengan luas bangunan adalah 3.778,4 m².

Salah satu nilai lebih dari lokasinya adalah tepat berada di pusat Kota Palangka Raya, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan akses ke-tempat-tempat pelayanan publik lainnya.

Bangunan atau gedung Bangunan atau gedung terdiri dari : Gedung perkantoran, Perpustakaan, Ruang Kelas, Ruang Diskusi, Ruang Simulasi, Ruang Widyaiswara,

Auditorium / Aula, Asrama, Ruang Makan dan Dapur, Ruang Cuci dan perumahan widyaiswara.

Fasilitas Pendukung Pelayanan Kedokteran, antara lain **auditorium** dengan kapasitas mencapai 200 orang, lengkap dengan *Audio Visual Aids* (AVA), sehingga laik untuk pelaksanaan kegiatan mulai dari seminar hingga kegiatan informal lainnya.

Ruang Belajar serta **Laboratorium** untuk Kebidanan dan Keperawatan, yang mampu menunjang keberhasilan proses kedokteran.

Ruang belajar dengan kapasitas 70/60/40/20 orang terdiri dari 4 kelas dilengkapi dengan pendingin ruangan (AC) serta fasilitas audio visual (AVA).



Gambar 6. Laboratorium Pembelajaran

Ruang diskusi dengan kapasitas 10 orang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pembelajaran dengan metode FGD (*focusgroup discussion*).



Gambar 7. Ruang Kelas dan Diskusi

Perpustakaan Bapelkes menyediakan sumber – sumber informasi yang sesuai dengan kebutuhan diklat atau masyarakat pemakai (mahasiswa, pengajar, peserta diklat, dll) dengan tujuan dapat membantu pengajar / nara sumber, peserta diklat dan siapa saja yang memerlukan informasi, dengan koleksi buku berjumlah : 986 judul dengan jumlah buku 2.777 eksemplar yang terdiri dari buku – buku kesehatan, agama, pengetahuan umum, manajemen, komputer, ekonomi, Politik, fiksi, buletin, koran, dll. Modul 27 judul dengan jumlah 1.203 eksemplar.



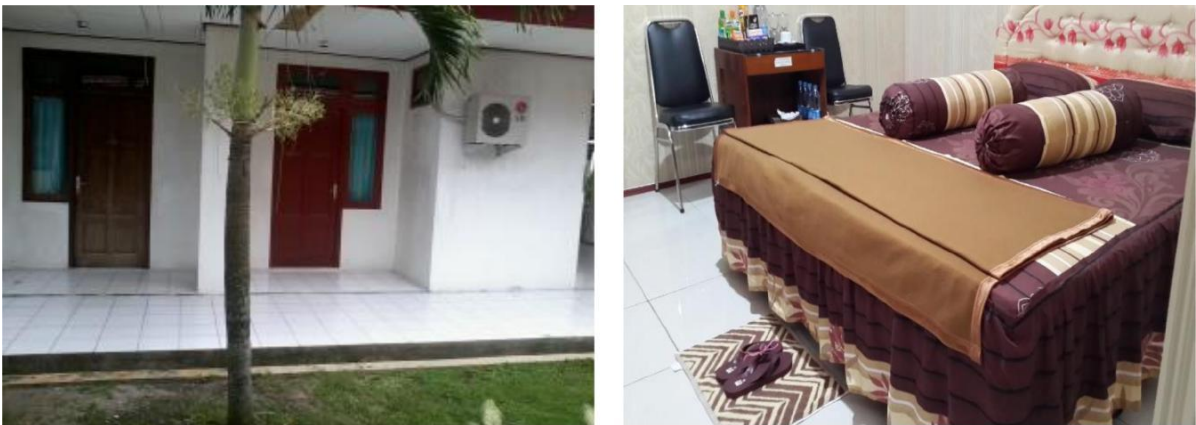
Gambar 8. Perpustakaan

Asrama Bapelkes dengan 2 bangunan masing – masing berlantai 2 dengan kapasitas 120 orang dan 4 kamar VIP, yang terdiri dari :

Tabel 1. Jumlah Kamar Asrama

Asrama A		Asrama B	
Kamar AC	11 buah	Kamar AC	8 buah
Kamar Non AC	14 buah	Kamar Non AC	12 buah
Kamar VIP	2 buah	Kamar VIP	2 buah

Masing – masing kamar dilengkapi dengan kamar mandi, tempat tidur, meja tulis, meja dan kaca hias, lemari pakaian dan meja kecil. Fasilitas lain : terdapat Televisi, TV kabel dan lobby / ruang tamu.



Gambar 9. Asrama Bapelkes

4. PEMBANGUNAN GEDUNG INSEKTISIDA

Kesakitan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kalimantan Tengah yaitu terjadi Kejadian Luar Biasa pada tahun 2009, 2012, 2014 dan 2016 di beberapa kabupaten di Kalimantan Tengah. Di Kalimantan Tengah angka kesakitan DBD tahun 2011 sebesar 24,17 per seratus ribu penduduk dan meningkat pada tahun 2012 sebesar 68,52 per seratus ribu penduduk, kemudian kembali menurun pada tahun 2013 menjadi 42,68, pada tahun 2014 menurun menjadi 36,85. Tahun 2015 dan 2016 angka kesakitan DBD meningkat menjadi 60,94 dan 66,91. Angka yang fluktuatif ini menunjukkan bahwa perlu adanya upaya yang komprehensif dalam menangani pengendalian penyakit ini agar terjadi penurunan kasus bermakna. Sebagai dampak banyaknya kasus tersebut, maka berdampak juga pada bahan pengendalian dan pemberantasan yang bersifat kimia bertambah banyak. Oleh karena hal tersebut, maka diperlukan tempat penyimpanan yang sesuai peruntukan bagi bahan B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya). Pengendalian vektor adalah upaya menurunkan faktor resiko penularan oleh vektor dengan meminimalkan habitat perkembangbiakan vektor, menurunkan kepadatan dan umur vektor, mengurangi kontak antara vektor dengan manusia serta memutus mata rantai penularan penyakit. Secara umum pengendalian vektor terdiri dari pengendalian secara kimiawi, biologi, manajemen lingkungan, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pengendalian Vektor Terpadu (*Integrated Vector Management/IVM*). Logistik kegiatan ini banyak yang bersifat racun yang dapat berdampak pada kehidupan makhluk hidup. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu adanya pembangunan Gudang penyimpan racu/Insektisida yang digunakan sebagai tempat insektisida saja dan tidak bercampur dengan logistik non insektisida.

5. REHAB GUDANG RANTAI DINGIN

Pembangunan bidang Kesehatan menitikberatkan kepada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif.

Imunisasi merupakan upaya preventif yang telah terbukti *cost efektif* dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Vaksin juga merupakan unsur biologis yang memiliki karakteristik tertentu dan memerlukan penanganan rantai vaksin secara khusus sejak diproduksi di pabrik hingga dipakai di unit pelayanan. Penyimpangan dari ketentuan yang ada dapat mengakibatkan kerusakan vaksin sehingga menurunkan atau bahkan menghilangkan peteni vaksin bahkan dapat memberikan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) bila diberikan kepada sasaran.

PD3I yang saat ini masuk dalam program imunisasi di Indonesia adalah Hepatitis B, Polio, Campak, Pertusis, Diptheri, Tetanus dan TBC. Sesuai dengan

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Pemerintah selalu berupaya mengembangkan vaksin- vaksin baru dalam rangka mencegah lebih banyak penyakit yang masuk dalam program imunisasi nasional, antara lain Hemophilus Influenza type B (HiB), Rotavirus, JE dan lain-lain.

Keberhasilan pelaksanaan imunisasi dapat diukur dengan tingginya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tanpa mengesampingkan aspek kualitas. Kualitas pelayanan imunisasi antara lain dapat diukur dengan manajemen pengelolaan vaksin, akurasi data laporan, tidak terjadinya Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

Hasil cakupan imunisasi pada bayi dari tahun ke tahun tidak mencapai cakupan 100% sehingga mengakibatkan akumulasi anak rentan akan meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) PD3I.

Untuk Provinsi Kalimantan Tengah data estimasi sasaran bayi 0 - 11 bulan pada tahun 2019 yaitu sekitar 56.494 bayi. Berdasarkan data cakupan imunisasi tahun 2017 setiap antigen mengalami penurunan cakupan, hal ini dapat dilihat dari cakupan UCI desa yang rendah hanya 65,5 % sedangkan target nasional minimal 88 % dengan indikator anak usia 0 – 11 bulan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu 92 %. Masih rendahnya cakupan beresiko tinggi terjadinya KLB PD3I di daerah yang cakupan imunisasinya rendah yang merupakan daerah kantong.

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit infeksi emerging baru dan re-emerging menjadi masalah yang serius bagi masyarakat begitu pula di Kalimantan Tengah sehingga diperlukan kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit infeksi emerging, khususnya penyakit infeksi emerging barudan re-emerging. Pada beberapa daerah berdampak pada angka kesakitan dan kematian yang terus meningkat dan tidak mustahil akan berdampak buruk pada kelangsungan suatu wilayah. Kemampuan dalam melakukan kesiapsiagaan, kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit infeksi emerging menjadi hal yang penting untuk diketahui dan ditingkatkan.

Aspek lain yang harus diperhatikan dalam meningkatkan keberhasilan program adalah tersedianya sarana prasarana penunjang, ketersediaan logistik sampai ketinggian pelayanan secara tepat waktu, tingginya kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi serta PD3I dan tersedianya sistem pencatatan dan pelaporan yang memadai, serta rantai dingin dan alat transportasi media yang standart.

6. SARANA PRASARANA PENUNJANG PELAYANAN, MOBILISASI DAN KETERSEDIAAN DATA SERTA INFORMASI

UPT. Balai Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, pada saat ini sudah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) dan Tahun 2018 telah dilakukan survei Akreditasi yang dilaksanakan oleh Komite Akreditasi Laboratorium Kesehatan (KALK), sehingga berkeinginan untuk meningkatkan kualitas pelayanan baik pengujian maupun sarana prasarana pendukung lainnya. Gedung UPT. Balai Laboratorium Kesehatan Prov. Kalteng ini masih sangat sederhana sebagai sebuah laboratorium, dalam memberikan pelayanan dalam hal pemeriksaan laboratorium harus langsung kelengkapan hal ini harus didukung dengan sarana mobilsasi yang baik serta lengkap agar pelayanan pemeriksaan yang diberikan cepat dan akurat.

Perkembangan dan Kemajuan Ilmu Pengetahuan terhadap penegakan diagnosis suatu penyakit sudah sangat pesat, sehingga salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan laboratorium kesehatan adalah tersedianya peralatan uji laboratorium yang berkualitas, Kondisi pada saat ini Dinas Kesehatan UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi di Provinsi Kalimantan Tengah masih banyak peralatan utama laboratorium yang digunakan untuk membantu penegakan diagnosis suatu penyakit banyak yang belum tersedia salah satunya adalah Gas Kromatografi Mass Spectrofotometer (GC-MS) yang berfungsi untuk mendiagnosa penyalahgunaan obat-obatan terlarang dan pencemaran lingkungan oleh pestisida dsb. Adapun Alat Penunjang Laboratorium Kesehatan yang belum optimal berfungsi adalah IPAL (Instalasi Pengolahan Limbah Cair) dan Alat Laboratorium untuk melakukan identifikasi Culture Bakteri dan alat laboratorium lainnya. Perkembangan dan Peningkatan Pembangunan yang terjadi pada saat ini diseluruh Provinsi Kalimantan Tengah baik sektor perkebunan, sektor pertambangan dan migrasi penduduk yang cepat kewilayah ini memberikan berbagai dampak terhadap baik bidang kesehatan individu maupun dampak penurunan kualitas lingkungan sehingga perlu diantisipasi dengan sedini mungkin terhadap berbagai hal yang memebrikan dampak negatif seperti penurunan kesehatan. Dengan tersedianya peralatan utama laboratorium dan alat penunjang laboratorium kesehatan yang memadai disebuah laboratorium kesehatan milik pemerintah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang lebih berkualitas dan bermutu, memberi rasa aman, dan menurunkan biaya pemeriksaan kesehatan secara aktif oleh masyarakatnya karena tidak harus keluar dari provinsi Kalimantan Tengah untuk melakukan pemeriksaan laboratorium. Seperti disampaikan dalam gambaran umum diatas, UPT. Laboratorium Kesehatan dan Kalibrasi Dinas Kesehehatan Provinsi Kalimantan Tengah, masih banyak peralatan laboratorium yang digunakan untuk melakukan pengujian terhadap upaya membantu penegakan diagnosis suatu penyakit yang belum tersedia.

Dalam memberikan pelayanan dalam hal promosi kesehatan agar menjangkau daerah-daerah pelosok dan penyuluhan yang berkualitas didukung sarana yang memadai. Kendaraan Operasional Promosi Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berpedoman pada standar dan aturan yang berlaku dalam pengadaan kendaraan operasional yang memenuhi standar.

Dalam pengambilan kebijakan serta ketepatan dalam intervensi permasalahan bidang kesehatan sangat penting dalam hal ketersediaan data dan informasi yang cepat, tepat, akurat serta berkualitas, untuk hal ini perlu adanya ketersediaan sistem dan sarana prasarana serta jaringan yang terkoneksi dari fasilitas kesehatan primer, sekunder dan tersier agar tersedianya data yang berkualitas dan dapat diolah serta dianalisa secara tepat dan cepat.

II. DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA DAN RSUD PROVINSI/KAB/KOTA

Secara umum kebutuhan dana untuk pembangunan infrastruktur bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pembangunan dan Rehabilitasi Gedung pelayanan baik pada fasilitas kesehatan tingkat primer/sekunder/tersier (RSUD/Puskesmas dan jaringannya)
2. Penyediaan peralatan kesehatan yang standar serta mencukupi dan sesuai dengan ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan
3. Penyediaan sarana dan prasarana penunjang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar fasilitas kesehatan dapat terakreditasi paripurna dan peningkatan status fasilitas kesehatan tersebut serta memenuhi rasio ketersediaan fasilitas kesehatan agar pelayanan kesehatan dapat dengan mudah terjangkau oleh masyarakat.

E. USULAN INFRASTRUKTUR BIDANG KESEHATAN UNTUK PROVINSI/ KABUPATEN/KOTA SE-KALIMANTAN TENGAH

1. REKAPITULASI USULAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	USULAN KEGIATAN	PAGU USULAN	VOLUME	
			Jumlah	satuan
PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH		171.441.655.000		
I	DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	79.272.000.000		
1	Pembangunan Gudang Insektisida Dinkes Prov. kalteng	2.000.000.000	1	Unit
2	Pembangunan Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah	30.000.000.000	1	Unit
3	Rehab gedung Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	1.500.000.000	1	Unit
4	Pengadaan Peralatan Laboratorium Labkesda Prov. Kalteng	10.000.000.000	1	Paket
5	Rehab Gudang Rentai Dingin Dinkes Prov. Kalteng	2.000.000.000	1	Unit
6	Pembangunan Pusat Pengolahan Pasca Panen Tanaman Obat	31.572.000.000	1	Unit
7	Mobil Operasional Lab. Kesling & Promkes Provinsi kalimantan Tengah (Double Gardan)	1.300.000.000	2	Unit
8	Mobil Operasional Labkesda Provinsi kalimantan Tengah (Single Gardan)	400.000.000	1	Unit
9	Pengadaan Sarana Penunjang Diklat Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah	500.000.000	1	Unit
II	RSUD dr. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA	89.171.385.000		
1	Pembangunan Instalasi Radiologi	30.000.000.000	1	Unit
2	Instalasi Laboratorium	15.000.000.000	1	Unit
3	Instalasi Farmasi (Pelayanan dan Gudang Farmasi)	20.000.000.000	1	Unit
4	Alat Kesehatan Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1.491.700.000	1	Paket
5	Alat Kesehatan Ruang Operasi	8.247.500.000	1	Paket
6	Alat Kesehatan Intensive Care Unit (ICU)	3.547.085.000	1	Paket
7	Alat Kesehatan Rawat Inap Kelas I, II, dan III	3.390.100.000	1	Paket
8	Alat Kesehatan Instalasi Rawat Jalan	1.286.500.000	1	Paket
9	Alat Kesehatan Instalasi Radiologi	1.836.500.000	1	Paket
10	Alat Kesehatan Instalasi Laboratorium	4.372.000.000	1	Paket
III	RS JIWA KALAWA ATEI	2.999.270.000		
1	Instalasi Pemulasaran Jenazah	1.458.000.000	1	Unit
2	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs)	1.458.000.000	1	Unit
3	Alat Kesehatan Instalasi Laboratorium	83.270.000	1	Paket
	TOTAL	172.744.330.000		

2. REKAPITULASI USULAN SE- PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

NO	DINKES/RSUD PROVINSI/KABUPATEN/ KOTA	USULAN 2019 (APLIKASI KRISNA)	USULAN 2019 (DISETUJUI KEMENKES RI)	ALOKASI DAK 2019	USULAN 2020
I	DINAS KESEHATAN	970.960.622.414	624.485.504.976	126.485.722.000	844.474.900.414
1	DINKES PROVINSI KALTENG	108.480.369.935	9.147.845.990	7.461.932.000	101.018.437.935
2	DINKES BARITO SELATAN	35.507.600.890	33.192.807.316	6.832.416.000	28.675.184.890
3	DINKES BARITO UTARA	76.591.051.506	56.013.102.626	13.211.343.000	63.379.708.506
4	DINKES KAPUAS	164.094.100.262	49.462.355.892	11.967.413.000	152.126.687.262
5	DINKES KOBAR	55.230.487.053	51.562.920.653	7.698.583.000	47.531.904.053
6	KOTA PALANGKARAYA	29.572.442.550	26.554.787.664	9.634.014.000	19.938.428.550
6	DINKES KOTIM	34.345.639.243	21.396.467.780	8.645.531.000	25.700.108.243
7	DINKES KATINGAN	24.916.790.848	83.305.475.864	10.337.484.000	14.579.306.848
8	DINKES SERUYAN	41.092.278.739	35.882.124.362	4.940.264.000	36.152.014.739
9	DINKES SUKAMARA	23.383.955.230	15.327.992.957	6.444.045.000	16.939.910.230
10	DINKES LAMANDAU	28.353.500.693	23.226.508.815	6.344.969.000	22.008.531.693
11	DINKES GUNUNG MAS	42.929.856.632	20.585.099.599	6.535.715.000	36.394.141.632
12	DINKES PULANG PISAU	63.748.826.000	59.101.709.207	9.126.499.000	54.622.327.000
14	DINKES MURUNG RAYA	89.189.345.311	60.341.954.612	7.789.860.000	81.399.485.311
15	DINKES BARITO TIMUR	153.524.377.522	79.384.351.639	9.515.654.000	144.008.723.522
II	RSUD	1.108.682.183.997	909.416.829.023	207.632.693.000	893.199.112.997
1	RSUD Doris Sylvanus	97.000.000.000	97.763.000.000	16.869.263.000	76.587.048.000
2	RSJ Kalawa Atei	4.306.689.000	4.306.689.000		
3	RSUD JARAGA SASAMEH	74.300.000.000	67.870.000.000	1.619.999.000	72.680.001.000
4	RSUD MUARA TEWEH	49.597.127.388	49.597.127.388	51.929.771.000	(2.332.643.612)
5	RSUD SOEMARNO S KAPUAS	21.338.554.800	17.668.150.661	2.076.809.000	19.261.745.800
6	RSUD SULTAN IMANUDDIN	413.463.636.777	322.301.151.729	44.247.323.000	369.216.313.777
7	RSUD dr. MURJANI SAMPIT	152.775.325.000	124.625.325.000	46.665.881.000	106.109.444.000
8	RSUD KOTA PALANGKA RAYA	15.000.000.000	10.010.878.800	3.563.303.000	11.436.697.000
9	RSUD MAS AMSYAR KASONGAN	18.850.000.000	18.440.000.000	1.899.538.000	16.950.462.000
10	RSUD KUALA PEMBUANG	24.600.806.300	40.913.019.800	15.170.173.000	56.572.633.300
11	RSUD HANAU	47.142.000.000			
12	RSUD SUKAMARA	15.184.450.000	14.884.450.000	1.705.999.000	13.478.451.000
13	RSUD LAMANDAU	12.641.880.810	12.641.880.810	1.348.581.000	11.293.299.810
14	RSUD KUALA KURUN	15.516.099.825	12.244.549.211	2.616.923.000	12.899.176.825
15	RSUD PULANG PISAU	43.412.096.000	26.934.159.521	4.151.827.000	39.260.269.000
16	RSUD PURUK CAHU	63.269.213.890	55.312.515.626	4.432.595.000	58.836.618.890
17	RSUD TAMIANG LAYANG	40.284.304.207	33.903.931.477	9.334.708.000	30.949.596.207
	TOTAL USULAN	2.079.642.806.411	1.533.902.333.999	334.118.415.000	1.745.524.391.411

F. PENUTUP

1. KESIMPULAN

- a. Usulan kebutuhan dana untuk pembangunan infrastruktur bidang kesehatan se-Provinsi Kalimantan Tengah sebesar **Rp. 2.079.642.806.411 (usulan melewati aplikasi KRISNA)**
- b. Sedangkan dari usulan melewati aplikasi KRISNA maka yang disetujui atau sesuai dengan RKP dan Renstra Kementerian Kesehatan RI yang dituangkan dalam petunjuk teknis/ menu DAK Fisik Bidang kesehatan sebesar **Rp. 1.533.902.333.999**
- c. Adapun alokasi atau pagu DAK Fisik tahun 2019 sebesar **Rp. 334.118.415.000** , hanya sebesar **16,17%** dari usulan pada KRISNA dan **21,78%** dari usulan yang sudah disetujui Kementerian Kesehatan RI.
- d. Berdasarkan point diatas maka dapat dipastikan dana pembangunan infrastruktur bidang kesehatan masih membutuhkan dana sebesar **>1,7 Triliyun Rupiah.**

2. HARAPAN DAN SARAN

- a. Dengan peningkatan dana pembangunan infrastruktur bidang kesehatan, Dinas Kesehatan mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencapai atau meningkatkan indikator SPM Bidang kesehatan baik provinsi maupun kabupaten/Kota.
- b. Diharapkan persentase untuk alokasi / pagu yang diberikan dari pemerintah pusat lebih besar lagi agar terjadinya percepatan pembangunan bidang kesehatan
- c. Khusus untuk pembangunan infrastruktur Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah fokus untuk meningkatkan sarana dan prasarana, SDM Kesehatan, program unggulan Dinas Kesehatan yaitu, P4TO (Pengolahan Pasca Panen dan Pengembangan Tanaman Obat), pelayanan laboratorium kesehatan, pelayanan Balai Pelatihan Kesehatan serta pelayanan kefarmasian yang Representatif di Provinsi Kalimantan Tengah, serta tersedianya sistem & jaringan data dan informasi yang akurat, tepat, cepat serta berkualitas.
- d. Dari permasalahan diatas, maka perlu adanya dukungan semua pihak selain dari pemerintah pusat dan Provinsi/Kabupaten/Kota secara sinergis serta pihak ketiga (Perusahaan Perkebunan, Pertambangan dan lain-lain) sehingga terjadinya percepatan pembangunan kesehatan khususnya untuk pencapaian indikator RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah dan SPM Bidang Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota serta pada akhirnya meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Tengah menuju Kalteng
BERKAH.