



**PROFIL KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**



**TAHUN
2018**



DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Jl/ Yos Sudarso No. 09 Palangka Raya – Kode Pos 73111
Telp./Fax. (0536) 3228825 / email. dinkesprovkalteng1@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya sehingga buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 dapat diselesaikan. Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 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 2018 serta data dari bidang-bidang di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini disusun berdasarkan data rutin maupun data survei yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Profil ini menyajikan gambaran provinsi, perbandingan antar kabupaten/kota, tren dari tahun ke tahun dan narasi lainnya yang dipandang perlu disampaikan.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018 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 2018 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, Oktober 2019

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah



dr. Suyuti Syamsul, MPPM

Pembina Utama Muda
NIP. 19680807 200003 1 006

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	9
	A. Keadaan Geografis	9
	B. Kependudukan	11
	C. Pendidikan	13
7.	BAB III SARANA KESEHATAN DAN JAMINAN KESEHATAN	15
	A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	15
	B. Rumah Sakit	20
	1. Jumlah dan jenis rumah sakit	21
	2. Rasio jumlah tempat tidur di rumah sakit	21
	C. 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 / <i>Gross Death Rate</i> (GDR)	23
	3. Angka kematian penderita yang dirawat < 48 jam/ <i>Net Death Rate</i>	23
	4. Pemakaian tempat tidur/ <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	24
	5. Rata-rata lama rawat inap seorang pasien/ <i>Average lenght of stay</i> (ALOS)	25
	6. Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati/ <i>Turn of interval</i> (TOI)	25
	D. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan	25
	1. Sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan	25
	2. Ketersediaan obat dan vaksin	27
	E. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	28
	1. Posyandu menurut Strata	28
	2. Posbindu penyakit tidak menular	29
8.	BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	30
	A. Anggaran Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah	31
	B. Anggaran Kesehatan Per Kapita	32
	C. Jaminan Kesehatan Nasional	32
9.	BAB V SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	36
	A. Jumlah Tenaga dan Jenis Tenaga Kesehatan	37

	1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	38
	2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	39
	B. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan	40
	1. Dokter spesialis	40
	2. Dokter Umum	41
	3. Dokter Gigi	41
	4. Bidan	41
	5. Perawat	41
	6. Apoteker	42
	7. Sarjana Kesehatan Masyarakat	42
	8. Tenaga Sanitarian	42
	9. Tenaga Gizi	42
	10. Keterampilan Fisik	43
	11. Keterampilan Medis	43
10. BAB VI	KESEHATAN KELUARGA	44
	A. Kesehatan Ibu	45
	1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	48
	2. Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi wanita usia subur dan ibu hamil	51
	3. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe	52
	4. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	53
	5. Cakupan Pelayanan Nifas	56
	6. Cakupan pemberian vitamin A dan Ibu nifas	57
	7. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	59
	8. Pelayanan Keluarga Berencana	60
	B. Kesehatan Anak	65
	1. Pelayanan Kesehatan neonatal	66
	2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	69
	3. Penanganan Komplikasi Neonatal	70
	4. Pelayanan kesehatan bayi	71
	5. Pelayanan kesehatan anak balita	73
	6. Pelayanan Kesehatan Anak Usia sekolah	74
	7. Imunisasi	76
	8. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut	81
	C. Gizi	74
	1. Status Gizi Balita	84
	2. Upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi	87
	D. Kesehatan Usia Lanjut	92
11. BAB VII	PENGENDALIAN PENYAKIT	94
	A. Penyakit Menular Langsung	94
	1. Tuberkulosis	94
	2. Pneumonia	100
	3. HIV dan AIDS	101
	4. Diare	104
	5. Kusta	105
	B. Penyakit Yang Dapat di Cegah Dengan Imunisasi	107

	(PD3I)	
	1. Tetanus Neonatorum	107
	2. Pertusis	107
	3. Difteri	107
	4. Campak dan Suspek Campak	108
	5. Polio dan AFP	108
	6. Hepatitis	109
	C. Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis	110
	1. DBD	110
	2. Malaria	111
	3. Filariasis	113
	4. Rabies	113
	D. Penyakit Tidak Menular	115
	1. Posbindu PTM dan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas	116
	2. Pengendalian tembakau	117
	3. Pelayanan PTM	118
	E. Kesehatan Jiwa	120
	1. Pelayanan Kesehatan ODGJ berat	121
	2. Kabupaten/Kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa	122
	F. Kejadian Luar Biasa	123
11. BAB VIII	KESEHATAN LINGKUNGA	125
	A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	126
	B. Air Minum	128
	1. Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas	128
	2. Sarana air minum yang di lakukan pengawasan	129
	C. Akses Sanitasi Layak	130
	D. Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	132
	E. Tempat Pengelolaan Makanan	134
12. BAB IX	PENUTUP	136
13. LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 2.1	Peta Provinsi Kalimantan Tengah	11
2	Gambar 2.2	Persentase Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Penduduk Berumur 10 Tahun keatas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	14
3	Gambar 3.1	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki Nomor Registrasi Tahun 2013 – 2018	17
4	Gambar 3.2	Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah	18
5	Gambar 3.3	Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2013 – 2018 Di Provinsi Kalimantan Tengah	19
6	Gambar 4.1	Proporsi anggaran kesehatan kesehatan menurut sumber biaya di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018	31
7	Gambar 4.2	Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	23
8	Gambar 5.1	Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis tahun 2018 Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah	38
9	Gambar 6.1	Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2018	45
10	Gambar 6.2	Perkembangan jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah 2014 – 2018	46
11	Gambar 6.3	Jumlah kasus kematian Ibu menurut kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018	47
12	Gambar 6.4	Penyebab kematian ibu di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018	47
13	Gambar 6.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 Dan K4 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018	49
14	Gambar 6.6	Cakupan Kunjungan ibu hamil K4 tahun 2018 per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	50
15	Gambar 6.7	Cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2018 per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah	51
16	Gambar 6.8	Cakupan imunisasi Td1 – Td2+ pada wanita hamil di Kalimantan Tengah tahun 2018	52

17	Gambar 6.9	Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe3 di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 – 2018	53
18.	Gambar 6.10	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018	54
19	Gambar 6.11	Cakupan Linakes Tahun 2018 di Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah	55
20.	Gambar 6.12	Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah	57
21	Gambar 6.13	Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018	58
22	Gambar 6.14	Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018	58
23	Gambar 6.15	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018	51
24	Gambar 6.16	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan tahun 2018	60
25	Gambar 6.17	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	62
26	Gambar 6.18	Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	62
27	Gambar 6.19	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	63
28	Gambar 6.20	Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	64
29	Gambar 6.21	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 - 2018	66
30	Gambar 6.22	Persentase KN 1 dan KN Lengkap di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2018	67
31	Gambar 6.23	Persentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	68
32	Gambar 6.24	Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	68
33	Gambar 6.25	Perkembangan Jumlah Kasus BBLR Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 s.d 2018	69
34	Gambar 6.26	Persentase BBLR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	70
35	Gambar 6.27	Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Tengah Tahun 2018	71
36	Gambar 6.28	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Pada Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah	72
37	Gambar 6.29	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tahun 2018	74
38	Gambar 6.30	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Anak Usia Sekolah Kelas 1, 7 Dan 10 Menurut Kabupaten Kota Tahun 2018	76
39	Gambar 6.31	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	78
40	Gambar 6.32	Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child	79

		Immunization (UCI) Di Provinsi Kalimantan Tengah 2013 – 2018	
38	Gambar 6.33	Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	80
39	Gambar 6.34	Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	81
40	Gambar 6.35	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2018	82
41	Gambar 6.36	Persentase Gizi Kurang Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	85
42	Gambar 6.37	Persentase Gizi Kurang Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	86
43	Gambar 6.38	Persentase Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	86
44	Gambar 6.39	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	88
45	Gambar 6.40	Cakupan ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	89
46	Gambar 6.41	Persentase Balita Yang Ditimbang Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	90
47	Gambar 6.42	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	91
48	Gambar 6.43	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	93
49	Gambar 7.1	Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium Terduga Diantara TB Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018	96
50	Gambar 7.2	Angka CNR Kasus Baru TB BTA + dan CNR Seluruh Kasus TB Per. 100.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2018	97
51	Gambar 7.3	CNR Kasus Baru Tuberkulosis BTA Positif Menurut Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	98
52	Gambar 7.4	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2018	99
53	Gambar 7.5	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Succes Rate</i>) TB Paru Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	99
54	Gambar 7.6	Jumlah Penderita Pnemonia Balita Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018	101
55	Gambar 7.7	Perkembangan Jumlah Kasus HIV Positif dan Kasus AIDS di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2018	102
56	Gambar 7.8	Proporsi penderita HIV AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah	103
57	Gambar 7.9	Proporsi penderita HIV menurut kelompok umur tahun	103

		2018 di Provinsi Kalimantan Tengah	
58	Gambar 7.10	Proporsi penderita AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah	104
59	Gambar 7.11	Persentase Kasus Diare yang Ditangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	105
60	Gambar 7.12	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2013 -2018	110
61	Gambar 7.13	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	111
62	Gambar 7.14	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018	112
63	Gambar 7.15	Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Per Kabupaten/Kota Tahun 2018	114
64	Gambar 7.16	Situasi Rabies di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018	115
65	Gambar 7.17	Persentase Pelayanan kesehatan Diabetes Mellitus Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	119
66	Gambar 7.18	Persentase Pelayanan Kesehatan Jiwa Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	122
67	Gambar 8.1	Persentase Desa/Kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	127
68	Gambar 8.2	Persentase Desa Stop BABS (SBS) Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	128
69	Gambar 8.3	Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten/Kota Tahun 2018	131
70	Gambar 8.4	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	133
71	Gambar 8.5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018	135

DAFTAR TABEL

1	Tabel 2.1	Tabel 1. Wilayah Fisiografi di Provinsi Kalimantan Tengah	10
2	Tabel 2.2	Nama Kabupaten/Kota, Ibukota, dan Luas Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah.	10
3	Tabel 2.3	Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2018	12
4	Tabel 7.1	Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Dan Puskesmas dengan Pelayanan PTM Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	116
5	Tabel 7.2	Produk Hukum Tentang Kawasan Tanpa Rokok Provinsi Kalimantan Tengah	117

DAFTAR LAMPIRAN

1		Resume Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
2	Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
3	Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
4	Tabel 3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
5	Tabel 4	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
6	Tabel 5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
7	Tabel 6	Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
8	Tabel 7	Angka Kematian Pasien Di rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
9	Tabel 8	
10	Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.
11	Tabel 10	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
12	Tabel 11	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
13	Tabel 12	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
14	Tabel 13	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Dan Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
15	Tabel 14	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
16	Tabel 15	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
17	Tabel 16	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
18	Tabel 17	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
19	Tabel 18	Persentase Desa yang Menfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

20	Tabel 19	Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
21	Tabel 20	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
22	Tabel 21	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
23	Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
24	Tabel 23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Kepada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
25	Tabel 24	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
26	Tabel 25	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
27	Tabel 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
28	Tabel 27	Jumlah Ibu Hamil Yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
29	Tabel 28	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
30	Tabel 29	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
31	Tabel 30	Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
32	Tabel 31	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
33	Tabel 32	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
34	Tabel 33	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
35	Tabel 34	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.
36	Tabel 35	Bayi Baru lahir mendapatkan IMD* Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.
37	Tabel 36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

38	Tabel 37	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Provinsi Kalimantan Tengah 2018
39	Tabel 38	Cakupan Imunisasi Hepatitis B < 7 Hari dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
40	Tabel 39	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib, Polio 4*, Campak/MR Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
41	Tabel 40	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Dan Campak/MR2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
42	Tabel 41	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
43	Tabel 42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
44	Tabel 43	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
45	Tabel 44	Status Gizi Balita Berdasar Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
46	Tabel 45	Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan Peserta Didik SD/MI, SMP/Mts, SMA/MA, Menurut kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
47	Tabel 46	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
48	Tabel 47	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
49	Tabel 48	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
50	Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
51	Tabel 50	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
52	Tabel 51	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Per 100.000 Penduduk dan <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
53	Tabel 52	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ Serta Keberhasilan Pengobatan Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

54	Tabel 53	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
55	Tabel 54	Jumlah Kasus HIV dan AIDS, Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
56	Tabel 55	Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
57	Tabel 56	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
58	Tabel 57	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
59	Tabel 58	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 tahun, Penderita Kusta Anak <15 Tahun Dengan Cacat Tingkat 2 Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2018
60	Tabel 59	Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, "Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
61	Tabel 60	Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment</i>) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
62	Tabel 61	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2018
63	Tabel 62	Jumlah Kasus Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
64	Tabel 63	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Kalimantan Tengah 2018
65	Tabel 64	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
66	Tabel 65	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
67	Tabel 66	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
68	Tabel 67	Penderita Kronis Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
69	Tabel 68	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
70	Tabel 69	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2018
71	Tabel 70	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis)

Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

72	Tabel 71	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
73	Tabel 72	Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
74	Tabel 73	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
75	Tabel 74	Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
76	Tabel 75	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
77	Tabel 76	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018
78	Tabel 77	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan berkelanjutan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Hal ini menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup, serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Namun, seringkali para pembuat kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat.

Data dan informasi sebagai sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan haruslah berkualitas. Data yang berkualitas lahir dari tata kelola data yang terpadu, bukan dari data yang berserakan di berbagai unit teknis atau individu. Data yang berkualitas merupakan hasil dari koordinasi yang baik antara sisi substansi data (isi dan kegunaan data tersebut) dan sisi metodologi data (bagaimana data tersebut dihasilkan).

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan Informasi Kesehatan. Informasi Kesehatan digunakan sebagai masukan pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik manajemen pelayanan kesehatan, manajemen institusi kesehatan, maupun manajemen program pembangunan kesehatan atau manajemen wilayah. Di samping itu, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap Informasi Kesehatan.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah melalui Dinas Kesehatan sebagai salah satu Perangkat Daerah (PD) 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.

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.

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 2018 adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : GAMBARAN UMUM

1. Jumlah desa/kelurahan
2. Jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur
3. Jumlah rumah tangga
4. Kepadatan penduduk/km²
5. Rasio beban tanggungan
6. Rasio jenis kelamin
7. Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf

BAB III : SARANA KESEHATAN

III.1. Sarana Kesehatan

1. Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan/pengelola
2. Persentase RS dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1

III.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan:

1. Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan
2. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan
3. Angka kematian pasien di rumah sakit.
4. Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit.
5. Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin

II.3. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

1. Cakupan posyandu menurut strata
2. Rasio posyandu per 100 balita
3. Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)

BAB IV : SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

1. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan.
2. Jumlah dan rasio tenaga keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan.
3. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di sarana kesehatan.
4. Jumlah dan rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan.
5. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) di sarana kesehatan.

BAB V : PEMBIAYAAN KESEHATAN

1. Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan
2. Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan
3. Persentase anggaran kesehatan dalam APBD kabupaten/kota.
4. Anggaran kesehatan perkapita

BAB VI : KESEHATAN KELUARGA

VI.1. Kesehatan Ibu

1. Jumlah dan angka kematian ibu (dilaporkan)
2. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil (cakupan kunjungan K-1 dan K-4)

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
4. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes
5. Cakupan pelayanan nifas
6. Persentase ibu nifas mendapat vitamin A
7. Persentase cakupan imunisasi Td ibu hamil dan wanita usia subur
8. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah
9. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
10. Persentase peserta KB aktif.
11. Persentase peserta KB pasca persalinan

VI.2. Kesehatan Anak

1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)
3. Penanganan komplikasi pada neonatal
4. Persentase berat badan bayi lahir rendah
5. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dan KN lengkap
6. Persentase bayi diberi ASI eksklusif
7. Cakupan pelayanan kesehatan bayi
8. Persentase desa/kelurahan UCI
9. Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi
10. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita
11. Cakupan pelayanan kesehatan balita
12. Persentase balita ditimbang
13. Persentase balita gizi kurang (BB/umur), pendek (TB/umur), dan kurus (BB/TB)
14. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA
15. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

VI.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Persentase pelayanan kesehatan usia produktif
2. Persentase pelayanan kesehatan usia lanjut (60+ tahun)

BAB VII : PENEGENDALIAN PENYAKIT

VII.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
2. *Case Notification Rate* seluruh kasus TBC
3. *Case detection rate* TBC
4. Cakupan penemuan kasus TBC anak
5. Angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis
6. Angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberkulosis
7. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC
8. Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis
9. Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita
10. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%
11. Jumlah kasus HIV dan AIDS
12. Jumlah kematian karena AIDS
13. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita
14. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur
15. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)
16. Persentase kasus baru kusta anak 0-14 tahun
17. Persentase Cacat Tingkat 0 dan tingkat 2 Penderita Kusta
18. Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta
19. Angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk
20. Penderita kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB)

VII.2. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

1. *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) non polio per 100.000 Penduduk < 15 tahun
2. Jumlah dan CFR difteri
3. Jumlah pertusis dan hepatitis B
4. Jumlah dan CFR tetanus neonatorum

5. Jumlah suspek campak
6. Insiden rate suspek campak per 100.000 penduduk
7. Persentase KLB ditangani < 24 jam

VII.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

1. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk
2. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)
3. Angka Kesakitan Malaria per-1.000 Penduduk
4. Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria
5. Persentase pengobatan standar kasus malaria positif
6. *Case fatality rate* malaria
7. Penderita kronis filariasis

VII.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

1. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
2. Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
3. Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara
4. Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun
5. Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun yang diskriming
6. Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

BAB VIII : KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Persentase sarana air minum dengan risiko rendah+sedang
2. Persentase sarana air minum memenuhi syarat
3. Persentase penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)
4. Persentase desa STBM
5. Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan
6. Persentase tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan

BAB IX : 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 77 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

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 \pm 750 km pantai Laut Jawa, yang membentang dari Timur ke Barat dengan ketinggian antara 0 – 50 m di atas 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 2018

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 (Km2)	(%)
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 2018

Gambar 2.1.
Peta Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018

B. KEPENDUDUKAN

Penduduk Kalimantan Tengah berdasarkan Sensus Penduduk 2010 sebesar 2.202.599 orang dan diproyeksikan mencapai 2.660.209 pada tahun 2018. Dari total proyeksi penduduk 2018, 27,45 persen berusia antara 0 dan 14 tahun, 69,27 persen antara 15 dan 64, sementara hanya 3,28 persen penduduk Kalimantan Tengah berusia di atas 65 tahun. Rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebanyak 110. Dibandingkan dengan proyeksi penduduk tahun 2017, penduduk Kalimantan Tengah mengalami pertumbuhan sebesar 2,11 persen. Jumlah rumah tangga Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 690 ribu dengan rata-rata jumlah penduduk per rumah tangga sebanyak 3-4 orang.

Kepadatan penduduk Kalimantan Tengah hanya sebesar 17 orang/km² pada tahun 2018. Kepadatan penduduk di 14 kabupaten/kota cukup beragam. Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kabupaten Barito Timur sebesar 32 orang/km² dan terendah di Kabupaten Murung Raya sebesar 5 orang/km².

Tabel 2.3.
Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk
Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2018

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk	Penduduk		Rasio Jenis Kelamin	Kepadatan Penduduk Per km ²
			Laki-Laki	Perempuan		
1	Kotawaringin Barat	304.082	161.214	142.868	113	28
2	Kotawaringin Timur	456.409	241.460	214.949	112	27
3	Kapuas	356.382	182.073	174.309	104	24
4	Barito Selatan	135.736	69.327	66.409	104	15
5	Barito Utara	130.019	67.581	62.438	108	16
6	Sukamara	62.044	32.998	29.046	114	16
7	Lamandau	80.512	43.015	37.497	115	13
8	Seruyan	197.839	106.525	91.314	117	12
9	Katingan	167.706	87.941	79.765	110	10
10	Pulang Pisau	126.657	65.953	60.704	109	14
11	Gunung Mas	117.457	62.468	54.989	114	11
12	Barito Timur	123.557	63.689	59.868	106	32
13	Murung Raya	118.197	61.533	56.664	109	5
14	Palangka Raya	283.612	145.301	138.311	105	118
Jumlah Provinsi		2.660.209	1.361.715	1.243.559	110	17

Sumber : BPS Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

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 2018 menunjukkan bahwa *sex ratio* penduduk Kalimantan Tengah adalah sebesar 110 yang artinya adalah jumlah penduduk laki-laki di provinsi ini 10,95 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 253.328 jiwa atau hampir 9,56 persen total penduduk Kalimantan Tengah. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 1.842.436, penduduk usia muda (14 tahun ke bawah) berjumlah 730.634 jiwa sedangkan penduduk usia tua (65 tahun ke atas) sebanyak 87.139 jiwa, sehingga rasio ketergantungan penduduk sebesar 44,38 persen, lebih sedikit bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 45 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 2018 diketahui bahwa angka melek huruf penduduk usia 10 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Tengah hanya mencapai 79,18 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 68,08 persen. Jika dirinci menurut jenis kelamin terlihat ada perbedaan yang tidak begitu besar kemampuan baca tulis antara laki-laki dan perempuan. Kemampuan baca tulis jenis kelamin laki-laki sebesar 83,74 persen dan perempuan usia 10 tahun yang melek huruf sebesar 74,15%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada 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 ada beberapa kabupaten 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 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Gambar diatas memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun keatas terkait dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan, persentase tertinggi pendidikan yang ditamatkan adalah SD/MI yang mencapai 23,25 persen. sedangkan yang terendah adalah pendidikan master dan doktoral yang hanya mencapai 0.21 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

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 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. Memiliki 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 2018 yang sudah memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sebanyak 200 unit, jumlah tersebut lebih banyak dengan jumlah pada tahun 2017 sebanyak 197 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 75 unit puskesmas rawat inap dan 125 unit puskesmas non rawat inap. Sedangkan Jumlah puskesmas yang di hitung berdasarkan keberadaan gedung dan sudah beroperasi namun belum memiliki nomor registrasi berjumlah 203 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 2013 – 2018

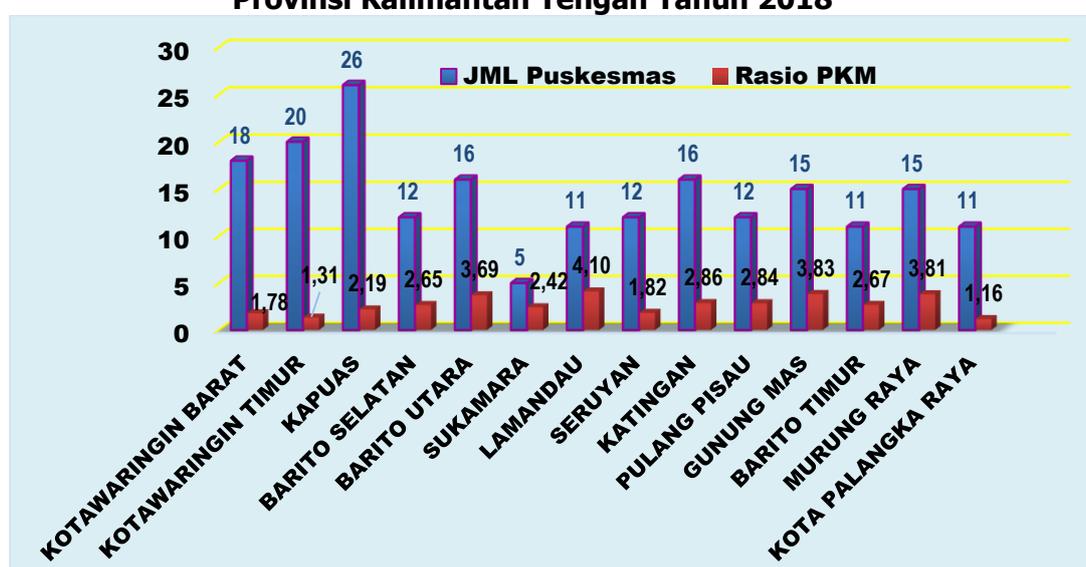


Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota dan Bidang Yankes Tahun 2019

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah puskesmas dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018. 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 2018 sebesar 2.28 per 30.000 ribu penduduk, lebih kecil dibandingkan kan rasio puskesmas tahun 2017 sebesar 2.32 puskesmas per 30.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa penambahan jumlah puskesmas disebanding dengan kenaikan jumlah penduduk. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk per kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.2
Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2019

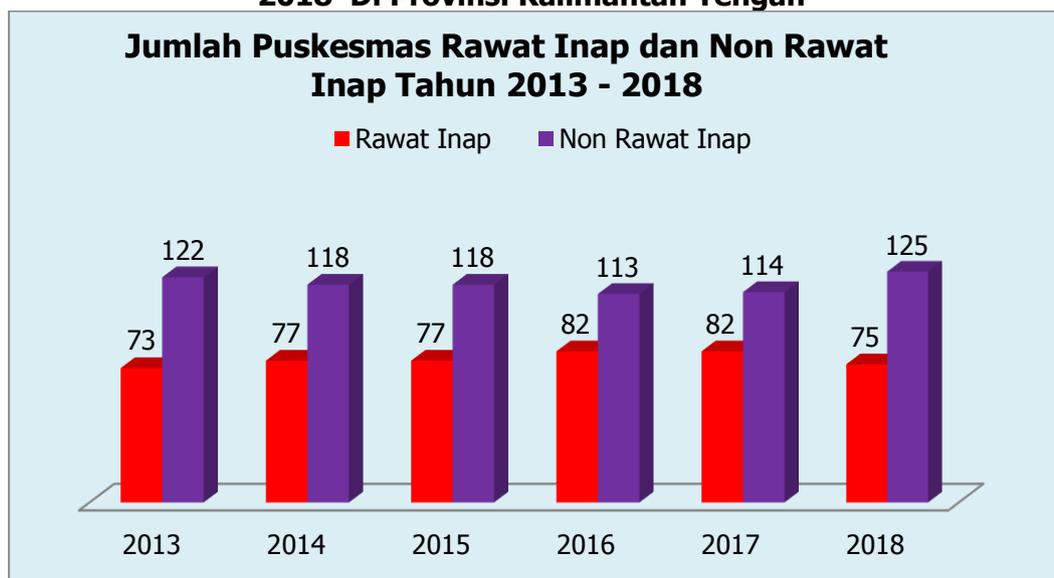
Dari gambar di atas nampak bahwa Kota Palangka Raya adalah wilayah yang memiliki rasio puskesmas yang paling rendah yaitu 1.16 puskesmas per 30.000 penduduk, di ikuti oleh Kabupaten Kotawaringin Timur yang memiliki rasio 1.31 puskesmas per 30.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena jumlah dan kepadatan populasi yang tinggi. Sedang kabupaten yang memiliki rasio puskesmas yang tertinggi adalah Kabupaten Lamandau dan Gunung Mas masing-masing 4.1 dan 3.83, kemudian Kabupaten Murung Raya dengan rasio 3,81. 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 2012 sampai dengan tahun 2018.

Gambar 3.3
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2013 – 2018 Di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2019

Pada gambar di atas diketahui bahwa perbandingan jumlah puskesmas non rawat inap dan rawat inap. Jumlah puskesmas rawat dari tahun ketahun cenderung menurun hal tersebut disebabkan karena persyaratan sebagai puskesmas rawat inap tidak dapat dipenuhi oleh puskesmas baik jumlah dan jenis tenaga kesehatan maupun sarana dan prasarana pendukungnya. Pada tahun 2017 jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 82 unit, kemudian mengalami penurunan menjadi 75 unit pada tahun 2018.

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

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

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 2018 yaitu sebanyak 26 buah dengan rincian kepemilikan sebagai berikut : Pemerintah Kab/Kota/Prov : 17 unit; TNI/Polri : 2 unit; rumah sakit jiwa 1 unit dan Swasta 5 unit dan rumah sakit ibu dan anak 1 unit. (Lampiran Tabel 7).

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 2017 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. Jumlah tempat tidur rumah sakit se Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 2368 tempat tidur lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2017 sebanyak 2235 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 pada lampiran 7 dan 8. Jika dilihat dari Rasio tempat tidur di rumah sakit di Provinsi

Kalimantan Tengah pada tahun 2018 adalah 0,89 per 1000 penduduk, lebih kecil dibandingkan dengan rasio tempat tidur pada tahun 2017 sebesar 0.9 per 1000 penduduk. Penurunan rasio tempat tidur rumah sakit dengan jumlah penduduk menunjukkan bahwa penyediaan tempat tidur tidak sebanding dengan laju pertumbuhan 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, tahun 2016 sebesar 0.77 per 1.000 penduduk dan tahun 2017 sebesar 0,9 per 1000 penduduk, namun mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 0,89 per 1000 penduduk.

C. PEMANFAATAN SARANA PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT

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

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama, dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Cakupan kunjungan Rawat Jalan di puskesmas dan rumah sakit pada tahun 2018 adalah sebesar 52,3% lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 54.7%. Sedangkan cakupan kunjungan rawat inap pada tahun 2018 sebesar 4,3% lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 4.6%. Data tersebut masih belum mencerminkan data kunjungan rawat jalan dan data rawat inap disebabkan karena beberapa kabupaten, rumah sakit dan klinik-klinik serta balai pengobatan (BP) belum melakukan pencatatan dan pelaporan yang baik ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Sedangkan bila dilihat dari jenis kelaminnya persentase rawat jalan dan rawat inap terbanyak adalah perempuan yaitu 52,5% dan laki-laki sebanyak 44,9%, 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 2018 jumlah kunjungan gangguan jiwa sebanyak

11.125 orang jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 12.836 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran Tabel 5.

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 2018 adalah 24,8 lebih kecil dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 26,3. Angka GDR tersebut kurang dari angka yang dapat ditolerir, ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan di rumah sakit sudah semakin membaik. Dari 26 rumah sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah rumah sakit yang memiliki angka GDR paling tinggi adalah Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya sebesar 44,5 lebih besar dibandingkan tahun 2017 sebesar 43, diikuti oleh Rumah Sakit Dr. St Imanuddin sebesar 43,6 dan Rumah Sakit Dr Murdjani Sampit sebesar 38,1. Sedangkan rumah sakit dengan angka GDR yang paling rendah adalah Rumah Jiwa Kelawa Atei dengan GDR sebesar 1,5 diikuti oleh RSUD Mas Amsyar Kasongan sebesar 1,8 dan Rumah Sakit Polri Bhayangkara sebesar 3,1. Sedangkan rumah sakit tidak memiliki data GDR yaitu, Rumah Sakit Kota Palangka Raya dan Rumah Sakit TNI Denkesyah. Sedangkan Rumah Sakit Siloam pada tahun 2018 tidak melakukan pelaporan kinerja rumah sakit. 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 2018 adalah 11 sama dengan nilai NDR pada tahun 2017. Data ini mengindikasikan adanya sedikit stagnan kualitas pelayanan di rumah sakit rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah.

Data NDR yang ada menunjukkan rumah sakit yang paling tinggi NDR nya adalah RS Betang Pabelum sebesar 22,3 diikuti oleh 21,7 dan RSUD Dr. St. Imanuddin sebesar 19,1. Sedangkan rumah sakit yang paling rendah NDR nya adalah RSUD Mas Amsyar Kasongan sebesar 0,4 diikuti oleh RS Bhayangkara sebesar 0,5 dan RSJ Kelawa Atei sebesar 1,5. Ada 5 rumah sakit yang tidak memiliki data angka NDR yaitu Rumah Sakit TNI Denkesyah, RSIA Yasmin, RS Muhamadiyah, RS Permata Hati 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 2018 sebesar 47% lebih rendah dibandingkan dengan BOR tahun 2017 sebesar 55%. Angka BOR ini tidak berada pada range ideal terkait dengan pemakaian tempat tidur. Dari 26 rumah sakit ada 4 (empat) rumah sakit mempunyai tingkat pemanfaatan bed occupancy rate yang dianggap cukup ideal yaitu Rumah Sakit Dr. St. Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 78,5%, Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh sebesar 67,5%, Rumah Sakit Dr Doris Sylvanus sebesar 77%, dan Rumah Sakit Muhamadiyah sebesar 74,2%. Ada 22 RS dengan tingkat pemanfaatannya masih kurang. Data lengkap dapat dilihat pada tabel lampiran no 8.

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 2018 sebesar 2,8 hari lebih rendah dibandingkan dengan *ALOS* tahun 2017 sebesar 3.55 hari. Dari 26 RS yang ada semua RS mempunyai nilai *ALOS* dibawah range ideal. Data lengkap dapat dilihat pada tabel lampiran no 8.

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 2018 sebesar 3.2 hari lebih besar dibandingkan TOI tahun 2017 sebesar 2.9 hari. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur cukup efisien, karena berada pada kisaran TOI ideal.

Dari 26 RS yang ada, 7 (tujuh) RS mempunyai nilai TOI yang masuk kategori ideal yaitu Rumah Sakit Dr St Imanuddin, Rumah Sakit Dr. Soemarno SA Kapuas, RSUD Jaraga Sasameh, RSUD Muara Teweh Barito Utara, Rumah Sakit Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, dan Rumah sakit Muhammadiyah Palangka Raya.

D. 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 2018 adalah sebagai berikut: Industri farmasi, Industri obat tradisional, Usaha kecil obat tradisional dan produksi alat kesehatan berjumlah 0 unit, Usaha mikro obat tradisional 3 unit, Cabang Produksi Alat kesehatan berjumlah 0 unit, Pedagang besar farmasi 8 unit, apotek 287 unit, Apotek PRB 6 Unit, toko obat 144 unit dan Toko Alat Kesehatan/Penyalur Alat Kesehatan berjumlah 7 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 2018 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 2018 memiliki target sebesar $\geq 80\%$, dari data dan perhitungan yang dilakukan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Provinsi Kalimantan Tengah, persentase ketersediaan obat dan vaksin pada tahun 2018 sebesar 100% lebih besar dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 99,18%. Dengan demikian apabila dibandingkan dengan target tahun 2018, maka capaian kinerja indikator persentase ketersediaan obat dan vaksin sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Data dan informasi lebih rinci mengenai ketersediaan obat dan vaksin terdapat pada Tabel lampiran 9.

E. 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 2018 sebanyak 2.462 unit lebih sedikit dibandingkan 2017 sebanyak 2491 unit. Rincian posyandu berdasarkan stratanya pada tahun 2018 adalah sebagai berikut; Posyandu Pratama 848 unit (34.4%), Posyandu Madya 1106 unit (44.9%), Posyandu Purnama 455 unit (18.5%) dan Posyandu Mandiri 53 unit (2.2%). Sedangkan posyandu yang masuk kategori aktif sebanyak 414 unit (16,8%). Ada penurunan yang signifikan jumlah posyandu yang aktif pada tahun 2018 bila dibandingkan dengan jumlah posyandu aktif pada tahun 2017 yaitu 695 unit (27,9%) menjadi 414 (16,8%). Kedepannya pengembangan Posyandu adalah

dengan melakukan revitalisasi posyandu dan diharapkan jumlah posyandu aktif terus meningkat. (Lampiran Tabel 10).

2. Posbindu Penyakit Tidak Menular

Pos Pembinaan terpadu (Posbindu) merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini terhadap faktor risiko PTM secara terpadu dan terintegrasi dengan kegiatan rutin di masyarakat. Setiap kabupaten/kota diharapkan memiliki satu Puskesmas dengan program pelayanan PTM. Tahun 2018 jumlah Posbindu sebanyak 626 posbindu lebih banyak dibandingkan dengan jumlah posbindu pada tahun 2017 yang berjumlah 191 posbindu.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Proses pelayanan kesehatan tidak bisa dipisahkan dengan pembiayaan kesehatan. Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Dewasa ini beban pembiayaan kesehatan semakin berat karena berkaitan dengan penambahan penduduk, transisi pola penyakit yang menimbulkan beban ganda, inflasi biaya kesehatan serta inflasi ekonomi secara keseluruhan. Pembiayaan kesehatan selain relatif kecil juga efektivitas dan efisiensi penggunaannya belum optimal. Efektivitas dan efisiensi yang rendah tersebut disinyalir berkaitan dengan jumlahnya yang kurang, alokasinya yang tidak sesuai dengan prioritas kesehatan dan pola belanja yang cenderung pada investasi barang dan kegiatan tidak langsung. Sehingga biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung menjadi kurang. Dalam teori dan pengalaman empiris kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan anggaran operasional dan anggaran kegiatan langsung.

Komitmen nasional maupun daerah kabupaten, kota dan Provinsi harus mengalokasikan 10% anggaran untuk kesehatan dari Total APBD, untuk pembiayaan kesehatan bagi keluarga miskin perlu diprioritaskan dan pada tahun 2016 alokasi dari pusat relatif meningkat dibanding tahun sebelumnya. Pembiayaan untuk Dinas Kesehatan maupun UPT diperoleh dari APBD maupun APBN, PLN/BLN dan lainnya yang sah.

Pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin kesinambungan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga pembangunan kesehatan demi meningkatkan derajat

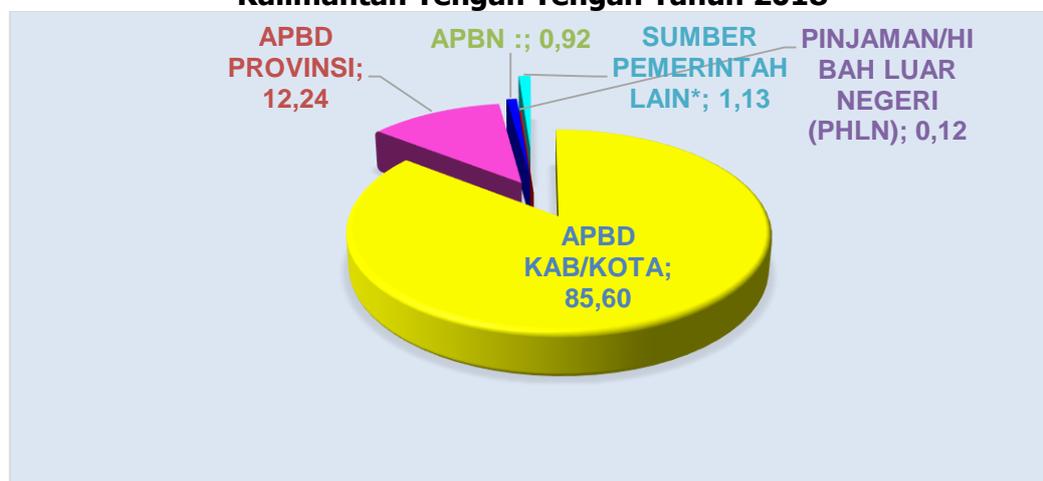
kesehatan masyarakat setinggitingginya dapat terlaksana. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain. Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal sepuluh persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai).

A. Anggaran Kesehatan Di Provinsi Kalimantan Tengah

Alokasi anggaran untuk kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2018 sebesar Rp. 2.805.969.656.247. Anggaran tersebut bersumber dari 1). APBD Kabupaten/Kota yang terdiri dari belanja langsung maupun tidak langsung 2) APBD provinsi yang terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung; 3) APBN yang terdiri dari dana dekonsentrasi dan lain-lain; 4) Pinjaman/hibah luar negeri (PHLN) yang terdiri dari *Global Fund* komponen AIDS, *Global Fund* komponen TB, dan Malaria; 5) Sumber pemerintah lainnya yang terdiri dari JKN dan DBH-CHT.

Kontribusi terbesar dari anggaran kesehatan tahun 2018 sebesar 85,60 persen (Rp. 2.401.805.841.180) berasal dari APBD kabupaten/kota. Sementara kontribusi dana dari APBD Provinsi Kalimantan Tengah dimana pada tahun 2018 sebesar 12,24 persen (Rp.453.294.699.790), APBN memberikan kontribusi sebesar 0,92 persen (Rp. 25.817.348.387), Pinjaman/Hibah luar negeri (PHLN) sebesar 0,12 persen (Rp.3.339.721.736) dan 5) Sumber pemerintah lainnya sebesar 1,13 persen (Rp. 31.658.186.563).

Gambar 4.1
Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2019

Rincian alokasi anggaran kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 adalah sebagai berikut:

1. APBD kabupaten/kota dan RSUD Kabupaten/Kota baik belanja langsung maupun belanja tidak langsung sebesar Rp. 2.401.805.841.180 lebih besar bila dibandingkan dengan alokasi APBD pada tahun 2017 sebesar Rp. 1.423.797.589.072,-.
2. APBD Provinsi (Belanja langsung, Belanja Tidak langsung, RSUD Doris Sylvanus, dan RSJ Kalawa Atei) sebesar Rp. 343.348.558.381 lebih besar bila dibandingkan dengan APBD Provinsi pada tahun 2017 sebesar Rp. Rp. 326.796.574.917.
3. APBN (Dana Dekonsentrasi dan lain-lainnya) sebesar Rp. 25.817.348.387.
4. Pinjaman/Hibah luar negeri (PHLN) berupa Global Found (GF) Malaria, TB dan AIDS sebesar Rp. 3.339.721.736.
5. Sumber Pemerintah Lainnya (JKN dan DBH-CHT) sebesar Rp. 31.658.186.563.

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

APBD Provinsi Kalimantan Tengah (semua Kabupaten/Kota dan Pemerinta Provinsi) adalah Rp 10.903.377.686.283, sedangkan anggaran kesehatan diluar gaji adalah sebesar Rp.1.644.570.539.582 persen anggaran kesehatan terhadap APBD kabupaten/kota dan dan APBD Provinsi pada tahun 2018 sebesar 15 persen lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase APBD pada tahun 2017 sebesar 8,99 persen. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggaran kesehatan telah mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 10% per tahun dari Total APBD diluar biaya gaji (UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan), sedangkan anggaran kesehatan per kapita pada tahun 2018 sebesar Rp. 1.054.793 lebih besar bila dibandingkan dengan anggaran kesehatan per kapita pada tahun sebesar 2017 sebesar Rp. 904.670,45,-. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada lampiran Tabel 19.

C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah

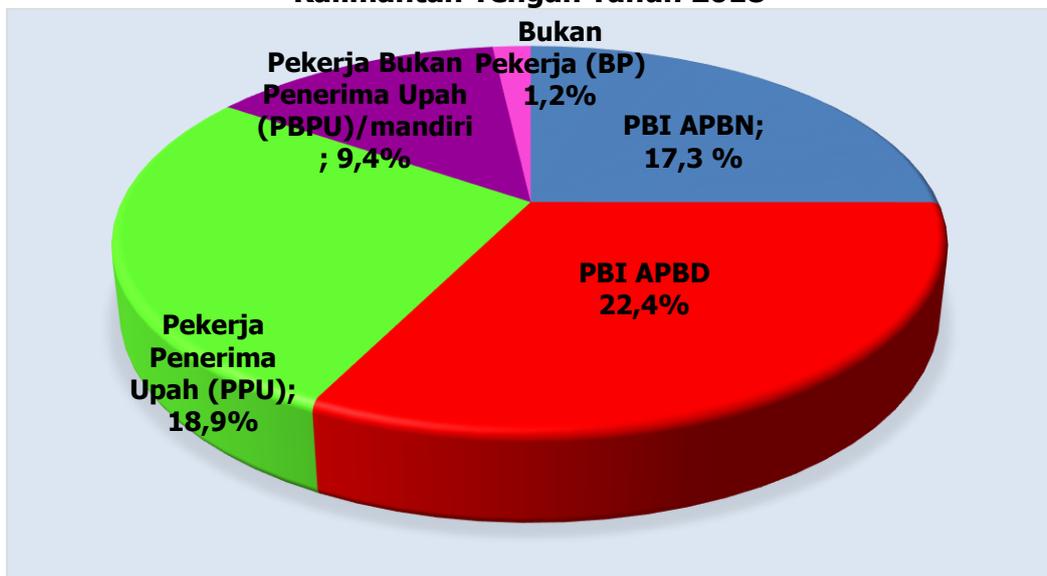
menjadi peserta. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya.

Pada tahun 2018, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia maupun di Provinsi Kalimantan Tengah telah memasuki tahun kelima. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (*Universal Health Coverage/ UHC*), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN. Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Buka Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INA-CBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai *fraud/kecurangan*.

Jumlah kepesertaan JKN pada tahun 2018 sebanyak 1.844.175 orang (69,32%). Lebih rendah dibandingkan dengan dengan capaian tahun 2017 sebesar 70.20 persen. Persentase peserta menurut jenis jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar 4.2.

Gambar 4.2
Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Pada gambar di atas diketahui bahwa peserta jaminan kesehatan tersebut terdiri dari Jaminan Kesehatan Nasional. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2018 sebanyak 1.844.175 orang atau (69,32%) penduduk Provinsi Kalimantan Tengah dengan rincian sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN sebanyak 461.291 jiwa atau 17,3 persen.
2. PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah melalui APBD sebanyak 595.667 jiwa atau 22,4 persen.
3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non PNS, dan pegawai swasta sebanyak 503.713 jiwa atau 18,9 persen.
4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah jaminan kesehatan dengan peserta yang berasal dari pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan sebanyak 250.856 jiwa atau 9,4 persen.

5. Bukan Pekerja (BP), yang tergolong Bukan Pekerja adalah Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan penduduk lainnya yang tidak bekerja dan mampu membayar iuran, sebanyak 32.368 jiwa atau 1,2 persen.

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Gambaran mengenai jumlah, jenis, dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di seluruh wilayah Provinsi Kalimantan Tengah dilakukan dengan cara pengumpulan data pada sarana pelayanan kesehatan baik di wilayah dinas kesehatan kabupaten/kota maupun dinas kesehatan provinsi. Pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS pusat, PNS daerah, Pegawai Tidak Tetap (PTT), TNI/POLRI, dan swasta.

Peningkatan jumlah tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang semakin tinggi. Kebutuhan tenaga kesehatan belum dapat terpenuhi secara memadai, khususnya di tingkat kabupaten/kota dikarenakan beban terhadap penganggaran pegawai serta belum berjalannya kegiatan mobilisasi tenaga kesehatan yang sesuai dengan penempatan tugas tenaga tersebut. Sehingga menyebabkan sulitnya dalam menentukan kebutuhan tenaga kesehatan di tingkat kabupaten/kota.

Untuk mencukupi kebutuhan tenaga kesehatan tersebut, pemerintah membuka penerimaan CPNS baru baik secara swakelola maupun tenaga pusat yang ditempatkan di daerah. Untuk mencukupi kekurangan tenaga tersebut dilakukan pengangkatan Dokter Tidak Tetap, Bidan Tidak Tetap dan diupayakan dapat mengangkat tenaga kesehatan lain sebagai pegawai tidak tetap.

A. JUMLAH TENAGA DAN JENIS TENAGA KESEHATAN

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Pada tahun 2018, jumlah tenaga yang bekerja di bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 14.284 orang dengan rincian 12.485 (87,40%) orang tenaga kesehatan dan 1.799 (12,59%) orang tenaga penunjang kesehatan. Komposisi dan jumlah tenaga kesehatan pada tahun 2018 lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tenaga kesehatan tahun 2017 yang berjumlah 14.015 orang dengan rincian tenaga kesehatan sebanyak 12.282 orang (87,6%) dan tenaga penunjang kesehatan sebanyak 1735 orang (12,35%). Tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak pada tahun 2018 yaitu perawat sebanyak 5.643 orang atau 41,74% dari total tenaga kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan dengan jumlah paling sedikit yaitu tenaga dokter spesialis gigi sebanyak 14 orang atau 0,10% dari total tenaga kesehatan. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada lampiran 11 - 16.

Jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenisnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 4.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Tahun 2018



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2019

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas 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. Untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Pada peraturan yang sama di Pasal 16 Ayat 3 disebutkan bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan yang bekerja di Puskesmas di lingkup Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 7.989 orang yang terdiri dari 7.391 orang tenaga kesehatan (92,51%) dan 598 orang (7,48%) tenaga penunjang kesehatan. Kondisi ini lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah tenaga SDM sebanyak 8.290 orang yang terdiri dari 7.687 orang tenaga kesehatan (92,72%) dan 603 orang tenaga penunjang kesehatan (7,27%). Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu tenaga perawat sebanyak 3191 orang (39,94%) diikuti tenaga bidan sebanyak 2563 orang (32,08%) sedangkan tenaga kesehatan di Puskesmas yang tidak ada adalah keterampilan fisik dan tenaga teknik biomedik.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan Puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Sedangkan menurut pelayanan yang diberikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Total SDM di rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 6.295 orang yang terdiri dari 5.094 orang tenaga kesehatan (80,92%) dan 1.201 orang tenaga penunjang kesehatan (7,99%). Jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 2.454 orang (38,98%) sedangkan jumlah tenaga kesehatan paling sedikit yaitu tenaga teknik biomedik sebanyak 53 orang (0,84%).

Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspecialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis

penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. Kecukupan tenaga spesialis di beberapa rumah sakit daerah masih kurang, baik tenaga dokter spesialis dasar dan tenaga dokter spesialis penunjang. Hal ini menjadi perhatian mendasar bagi pemerintah daerah baik kabupaten/kota maupun provinsi dalam pemenuhan tenaga dokter spesialis.

B. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KESEHATAN

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter umum 45 per 100.000 penduduk, rasio dokter gigi 13 per 100.000 penduduk, rasio perawat 180 per 100.000 penduduk, rasio bidan 120 per 100.000 penduduk, rasio perawat gigi 18 per 100.000 penduduk, rasio Apoteker 12 per 100.000 penduduk, rasio Ass Apotekes 24 per 100.000 penduduk, rasio SKM 16 per 100.000 penduduk, rasio Sanitarian 18 per 100.000 penduduk, rasio Nutrisionis/Ahli Gizi 14 per 100.000 penduduk, rasio keterampilan fisik 5 per 100.000 penduduk dan rasio Keterampilan Medis 16 per 100.000 penduduk.

1. Dokter Spesialis

Jumlah tenaga dokter spesialis yang bekerja di sarana kesehatan tahun 2018 sebanyak 350 dokter spesialis lebih banyak dibandingkan tahun 2017 sebanyak 302 dokter spesialis. Sedangkan rasio dokter spesialis pada tahun 2018 per 100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 13,2 Rasio tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 11 dokter spesialis per 100.000 penduduk. Keberadaan dan distribusi tenaga dokter spesialis di Provinsi Kalimantan Tengah masih menjadi permasalahan penting, karena kebanyakan dokter spesialis berada di kota-kota besar seperti

Palangka Raya, Sampit dan Kota Pangkalan Bun, belum tersebar secara merata ke kabupaten lainnya.

2. Dokter Umum

Pada tahun 2018 jumlah tenaga dokter umum yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 528 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 515 orang. Berdasarkan jumlah dokter umum dan jumlah penduduk disusun rasio dokter umum per 100.000 penduduk. Rasio dokter umum di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebesar 19,8 dokter umum per 100.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 18.76 dokter umum per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 45 dokter umum per 100.000 penduduk.

3. Dokter Gigi

Jumlah dokter gigi yang bekerja di sarana kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 105 orang. Lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 sebanyak 106 orang. Berdasarkan jumlah dokter gigi dan jumlah penduduk disusun rasio dokter gigi per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebesar 3,9 dokter gigi per 100.000 penduduk, lebih sedikit dengan tahun sebelumnya dengan rasio 5 dokter gigi per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 13 dokter gigi per 100.000 penduduk.

4. Bidan

Jumlah Tenaga Bidan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 2017 sebanyak 3268 orang, lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah bidan pada tahun 2017 sebanyak 3308 orang orang. Rasio Tenaga Bidan per 100.000 penduduk tahun 2018 adalah 122.8 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut sudah diatas target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 120 bidan per 100.000 penduduk.

5. Perawat

Tenaga perawat di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 yang terdiri dari perawat dan perawat gigi sebanyak 5.645 orang, sedangkan rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk pada tahun 2018 adalah 212.2 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut sudah diatas target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 180 bidan per 100.000 penduduk. Namun perlu diperhatikan

penyebaran tenaga perawat di Provinsi Kalimantan Tengah masih belum merata, tenaga perawat banyak terkonsentrasi di daerah perkotaan saja.

6. Apoteker

Jumlah tenaga Apoteker di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 adalah 264 orang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah Apoteker pada tahun 2017 yang berjumlah 170 orang. Berdasarkan jumlah apoteker dan jumlah penduduk disusun rasio apoteker per 100.000 penduduk. Rasio apoteker di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebesar 9,9 apoteker per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 12 apoteker per 100.000 penduduk.

7. Sarjana Kesehatan Masyarakat

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 berjumlah 300 orang, lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2017 yang berjumlah 318 orang. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 11,3 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 16 Sarjana Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk.

8. Tenaga Sanitasi

Tenaga sanitasi terdiri dari Sarjana kesehatan lingkungan, D-III sanitasi dan D-I sanitasi. Jumlah Tenaga Sanitasi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 189 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah sanitarian yang bekerja pada sarana kesehatan pada 2017 sebanyak 188 orang. Rasio tenaga sanitarian per 100.000 penduduk tahun 2017 adalah 7,1. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 18 Sanitarian per 100.000 penduduk.

9. Tenaga Gizi

Tenaga gizi terdiri dari nutrisionis dan dietisien. Jumlah Tenaga gizi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 392 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah tenaga gizi pada tahun 2017 sebanyak 384 orang. Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk tahun 2018 adalah 14,7 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut sudah diatas target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 14 tenaga gizi per 100.000 penduduk.

10. Keterampilan Fisik

Pada tahun 2018 jumlah tenaga keterampilan fisik yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 133 orang, meningkat signifikan dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 55 orang. Berdasarkan jumlah tenaga keterampilan fisik dan jumlah penduduk disusun rasio tenaga keterampilan fisik per 100.000 penduduk. Rasio tenaga keterampilan fisik di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebesar 5 tenaga keterampilan fisik per 100.000 penduduk. Rasio tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 5 tenaga keterampilan fisik per 100.000 penduduk.

11. Keterampilan Medis

Pada tahun 2018 jumlah tenaga keterampilan medis yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 183 orang. Berdasarkan jumlah tenaga keterampilan medis dan jumlah penduduk disusun rasio tenaga keterampilan medis per 100.000 penduduk. Rasio tenaga keterampilan medis di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebesar 6,9 tenaga keterampilan medis per 100.000 penduduk. Rasio tersebut belum mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 16 tenaga keterampilan medis per 100.000 penduduk.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, masih menurut peraturan pemerintah tersebut, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.

Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Dukungan gizi terutama dalam masa tumbuh kembang berpengaruh besar dalam perkembangan anggota keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usia produktif. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa.

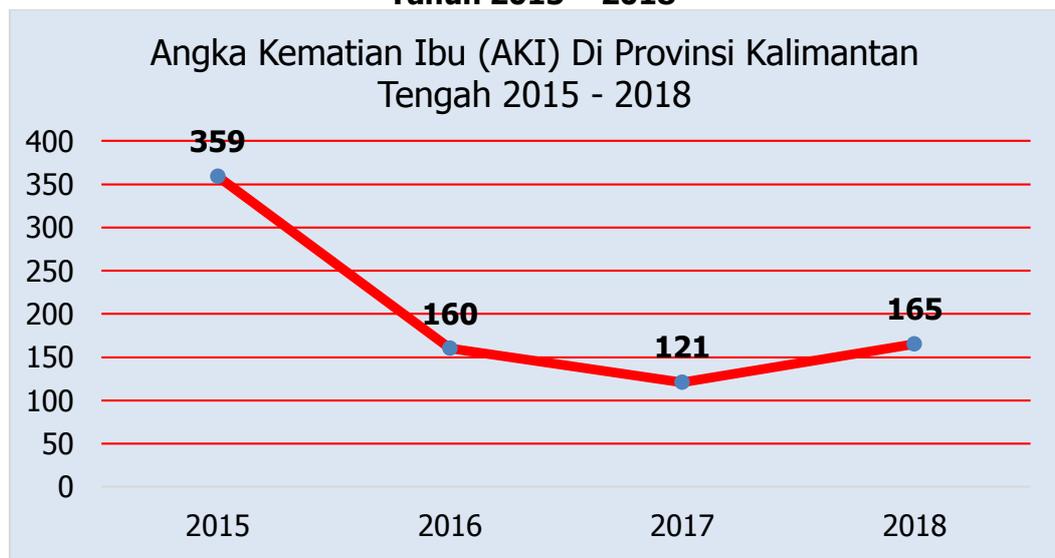
Upaya kesehatan di Propinsi Kalimantan Tengah telah diarahkan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang makin terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Disamping itu dalam penanganan masalah kesehatan harus dilakukan secara terarah dan terpadu dengan memperhatikan kondisi sosial, ekonomi dan budaya.

A. KESEHATAN IBU

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian maternal apabila mengalami komplikasi. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Gambaran AKI di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2015 hingga tahun 2018 dapat dilihat pada Gambar 6.1 berikut ini.

Gambar 6.1 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2018



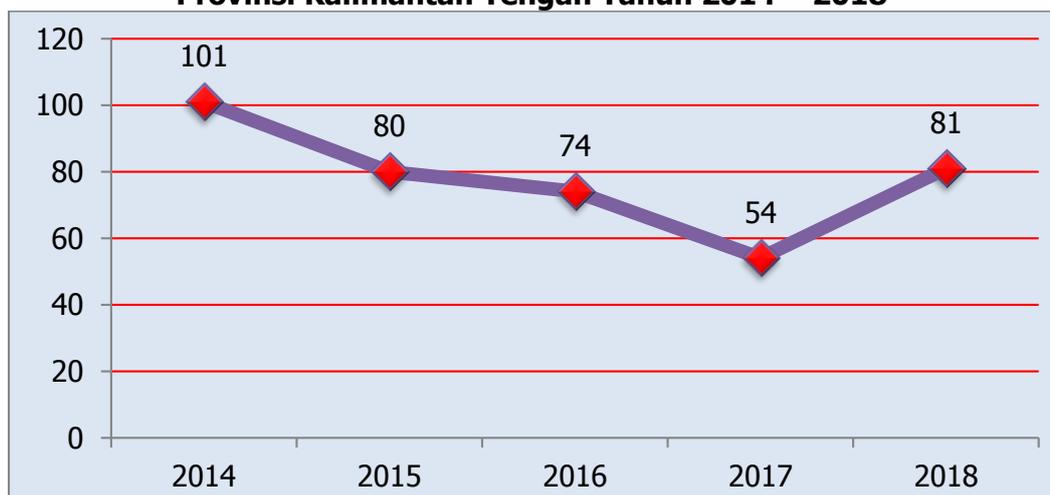
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Untuk mengurangi AKI telah dilakukan berbagai upaya diantaranya meningkatkan kesehatan ibu dimasyarakat dengan : (1) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi; (2) Kelas ibu hamil; (3) Program

kemitraan bidan dan dukun serta (4) Rumah tunggu kelahiran. Disamping itu juga dengan meningkatkan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan : (1) Pelayanan Antenatal terpadu (HIV-AIDS, TB dan Malaria, Gizi dan Penyakit tidak menular); (2) Pelayanan KB berkualitas dan berkesinambungan; (3) Pertolongan persalinan, nifas dan KB oleh tenaga kesehatan.

Jumlah kasus kematian ibu maternal yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 81 kasus lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 57 kasus. Trend kasus kematian ibu dalam beberapa tahun terakhir mengalami fluktuasi, dalam beberapa tahun terakhir sedikit mengalami penurunan jumlah kasus, namun pada tahun 2018 mengalami peningkatan, ini menjadi tantangan bagi seluruh stakeholder yang berkecimpung di bidang kesehatan. Gambaran perkembangan jumlah kasus kematian di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 – 2018 dapat dilihat pada Gambar 6.2 berikut ini.

Gambar 6.2 Perkembangan Jumlah kasus Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kotawaringin Timur sebanyak 30 kasus, Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 13 kasus dan Kabupaten Murung Raya sebanyak 10 kasus. Gambaran kasus kematian ibu per kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 6.3.

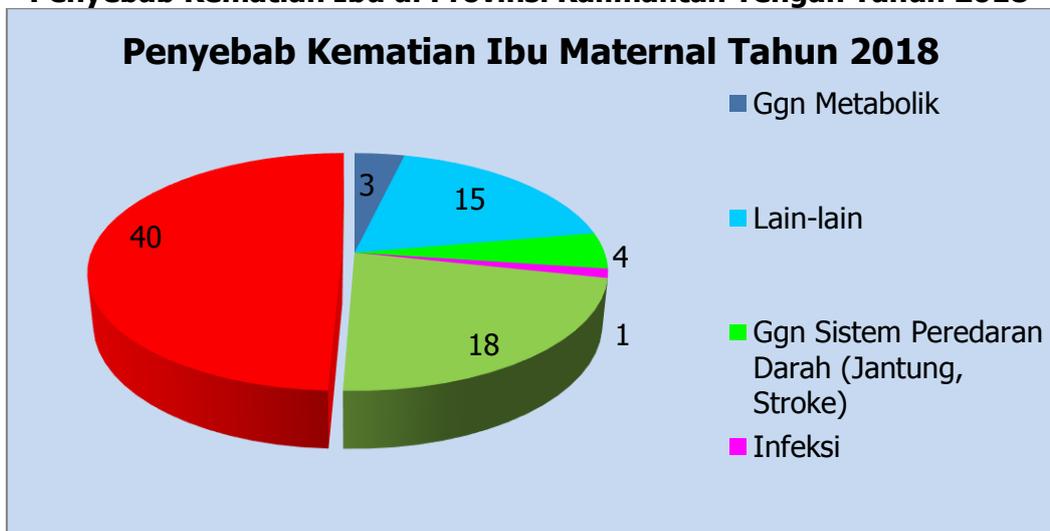
Gambar 6.3 Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Kematian pada maternal 60,5 persen terjadi pada kelompok umur 20 – 34 tahun yang paling banyak terjadi pada masa nipas (48,1 persen) sedangkan penyebab kematian pada maternal sebagian besar disebabkan oleh pendarahan dan hipertensi pada masa kehamilan. Penyebab kematian dapat dilihat di gambar 6.4 berikut ini.

**Gambar 6.4
Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018**



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sampai dengan nifas bertujuan untuk : a) menjamin kesehatan ibu sehingga

mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas b) mengurangi angka kesakitan dan angkakematian pada ibu dan bayi yang baru dilahirkan c) menjamin tercapainya kualitas hidup dan terpenuhinya hak-hak reproduksi dan d) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman dan bermanfaat.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

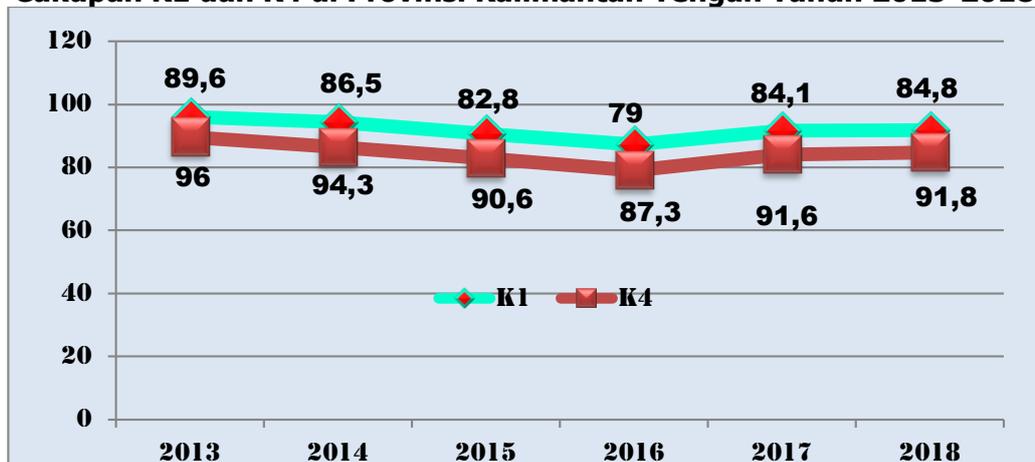
- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).

- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Capaian K1 dan K4 dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 disajikan pada gambar berikut ini.

Gambar 6.5
Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2018

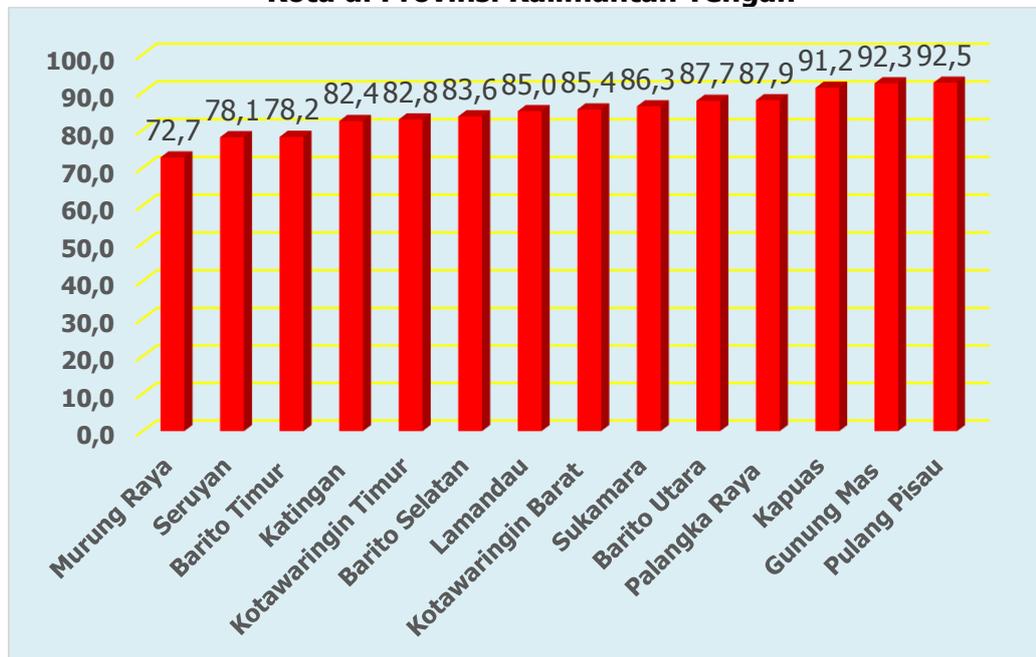


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 mengalami peningkatan mulai dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018. Namun demikian kenaikan cakupan K1 dan K4 dalam beberapa tahun terakhir tidak terlalu signifikan.

Cakupan pelayanan K4 pada tahun 2018 sebesar 84,8% lebih tinggi dibandingkan cakupan pelayanan K4 tahun 2017 sebesar 84,1%. Secara umum semua kabupaten kota belum mencapai target sebesar 95%. Dari semua kabupaten capaian K4 yang paling tinggi adalah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 92,5%, kemudian Kabupaten Gunung Mas sebesar 92,3% dan Kapuas sebesar 91,2%. Sedangkan Kabupaten yang paling rendah cakupan K4 nya adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 72,74%, diikuti oleh Kabupaten Seruyan 78,1% dan Kabupaten Barito Timur sebesar 78,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 6.6
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2018 Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah

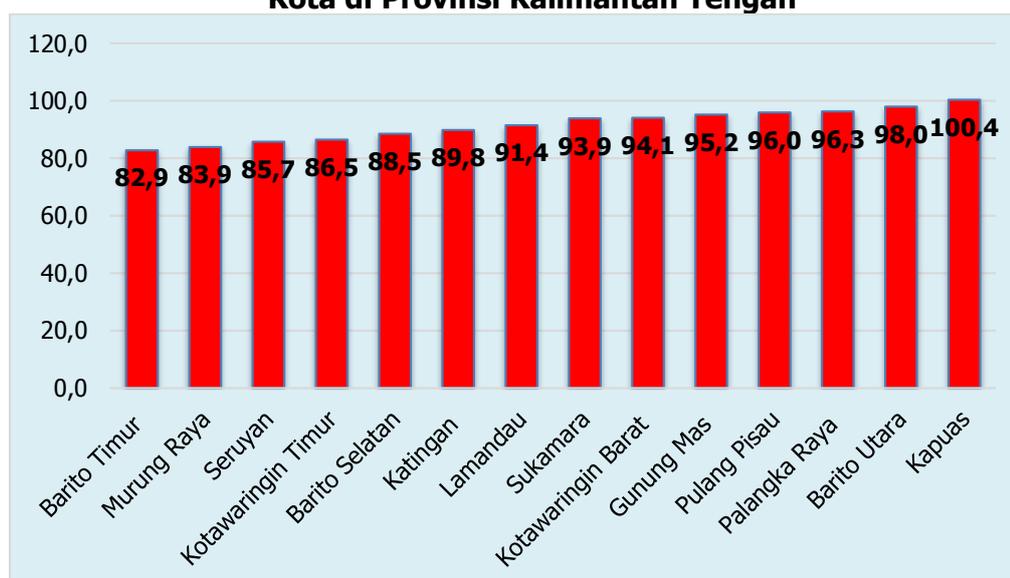


Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2019

Pelayanan kesehatan ibu hamil untuk K1 di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 telah mencapai 91,6% lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 91,6%, dan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 95%. Ada beberapa kabupaten/kota yang telah mencapai cakupan lebih

dari 95% seperti Kabupaten Kapuas (100.4%), Kabupaten Barito Utara (98%), Kota Palangka Raya (96,3%), Kabupaten Pulang Pisau (96,0%), dan Kabupaten Gunung Mas (95,2%). Kabupaten dengan capaian yang paling rendah adalah Kabupaten Barito Timur (82,9%), Kabupaten Murung Raya (83,9%) dan Kabupaten Seruyan (85,7%). Distribusi cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2018 per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 6.7 dibawah ini.

Gambar 6.7
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2018 Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2019

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

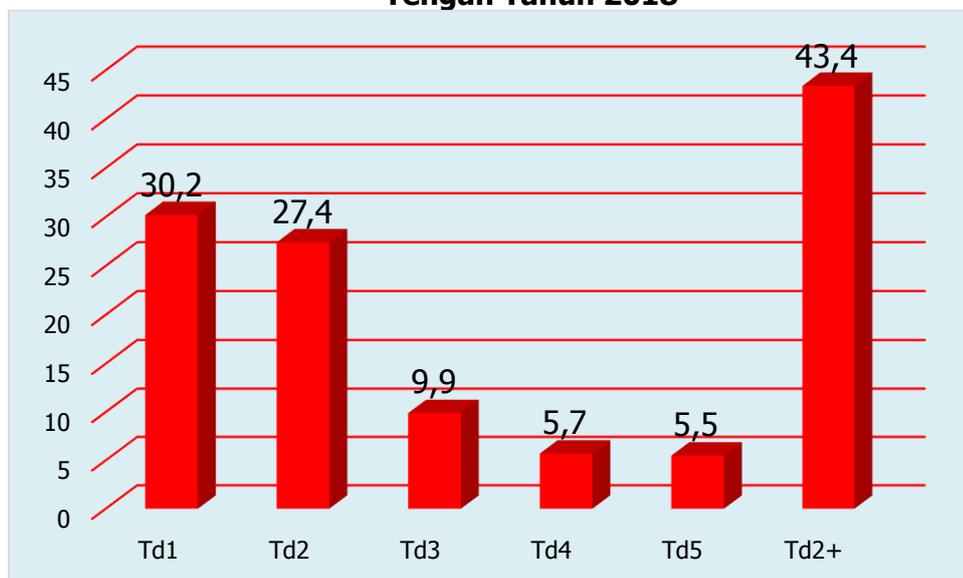
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk

mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Gambaran cakupan imunisasi Td pada ibu hamil di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 6.8 dibawah ini:

Gambar 6.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td2+ Pada Wanita Hamil Di Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2019

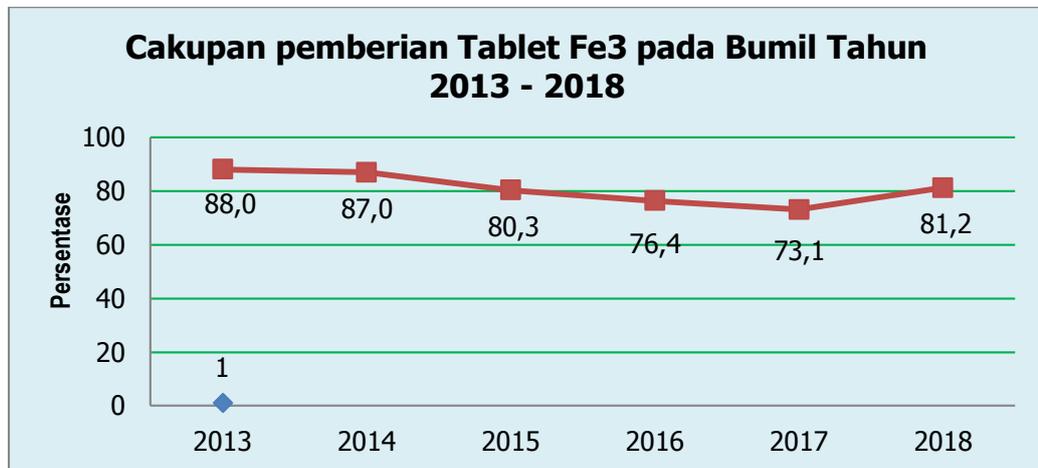
Dari gambar diatas diketahui cakupan Imunisasi Td1-Td2+ pada ibu hamil masih cukup rendah belum mencapai 50 persen, Td2+ baru mencapai 43,4 persen sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

3. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan minimal 90 tablet Fe (Fe3) di Provinsi Kalimantan Tengah

pada tahun 2018 sebesar 81,2% lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 73,12%. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada (Lampiran 27). Trend Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Provinsi Kalimantan Tengah dari Tahun 2013 – 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.9.
Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe₃ di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas terlihat bahwa trend cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil mengalami penurunan dalam empat tahun terakhir yaitu tahun 2014, tahun 2015, tahun 2016 dan tahun 2017. Ini akan memberikan implikasi pada peningkatan resiko kematian pada ibu dan anak serta terjadinya komplikasi kehamilan pada ibu hamil dan ibu nifas.

4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan

pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Pesan kunci MPS yaitu persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih (APN, Afiksia dan sejenisnya), keadaan ini belum sepenuhnya dapat dilakukan di Kalimantan Tengah, karena itu dilakukan kemitraan antara bidan dan dukun di mana dukun tidak lagi melayani persalinan tetapi sebagai pendamping bidan dalam melayani persalinan, sehingga dengan kondisi tersebut diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 82,6% lebih besar dibandingkan 2017 sebesar 81,2%. Data cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mulai tahun 2013 sampai dengan 2018 secara keseluruhan di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 6.10 berikut ini:

Gambar 6.10
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah dalam kurun 6 (enam) tahun terakhir mulai 2013 sampai dengan 2016 mengalami penurunan setiap tahunnya, namun ada peningkatan pada tahun 2017 sebesar 81,2% dan tahun 2018 menjadi 82.6%.

Sedangkan cakupan Linakes tahun 2018 di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.11
Cakupan Linakes Tahun 2018 di Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Cakupan persalinan nakes menurut kabupaten/kota dapat diketahui bahwa ada 1 kabupaten/kota dengan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100 persen yaitu Kabupaten Barito Timur. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terendah adalah Barito Selatan yaitu 63,64 persen, diikuti Seruyan 65,44 persen, dan Murung Raya 67,07 persen. Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 23.

Pelayanan kesehatan ibu yang juga erat kaitannya dengan dengan kelangsungan hidup ibu dan anak adalah pelayanan persalinan. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan indikator SDGs goal ke-3. Capaian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 secara nasional terkait persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 90,9%. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga

kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.

Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan Puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan Poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakan rumah tinggal, maka tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat.

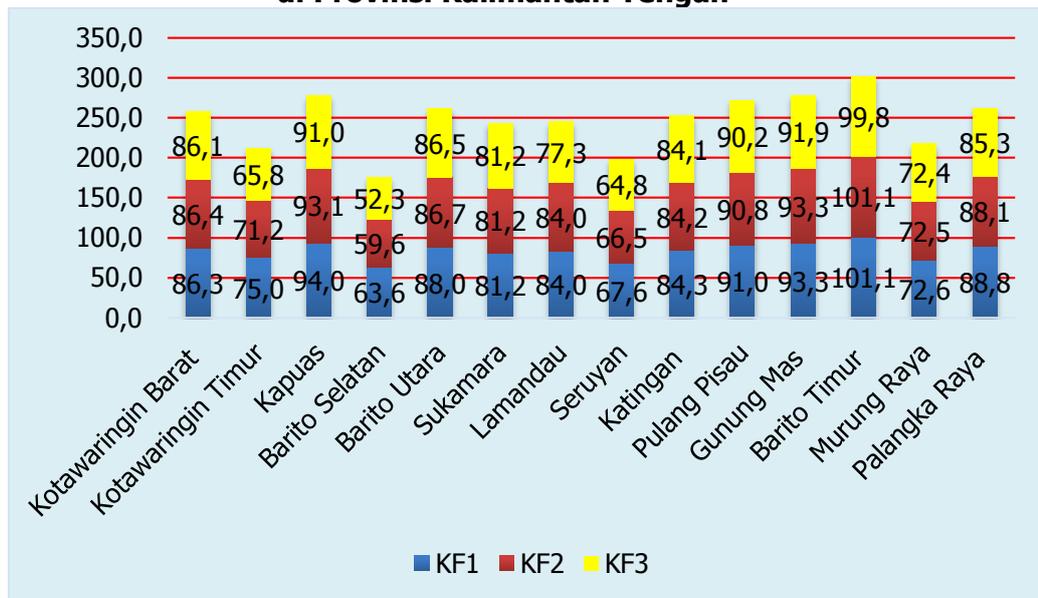
5. Cakupan Pelayanan Nifas

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Pasca persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 (tiga) kali sejak persalinan. Pelayanan Ibu Nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi ibu nifas yang kedua dan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 (dua) hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan lain-lain. Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus.

Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.12
Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

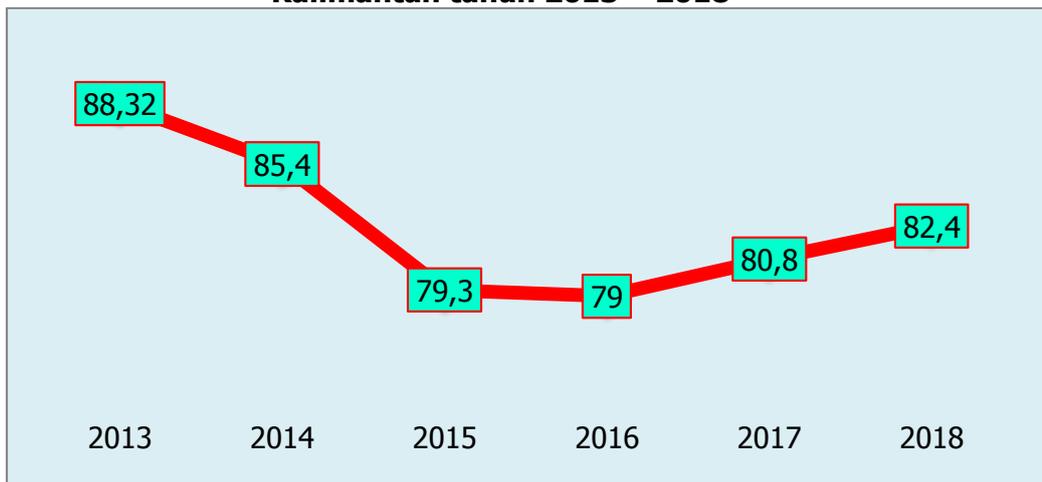
Cakupan pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2018 yaitu KF1 sebesar 82,8 persen KF2 sebesar 81,6 persen dan KF3 sebesar 79,2 persen.

6. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayi baik di rumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan dukun bayi dan atau tenaga kesehatan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A tahun 2018 sebesar 82,4 persen, menurun dibandingkan cakupan tahun 2017 yaitu 80,2 persen. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A selama enam tahun terakhir (2013-2018) dapat dilihat dalam gambar 6.13.

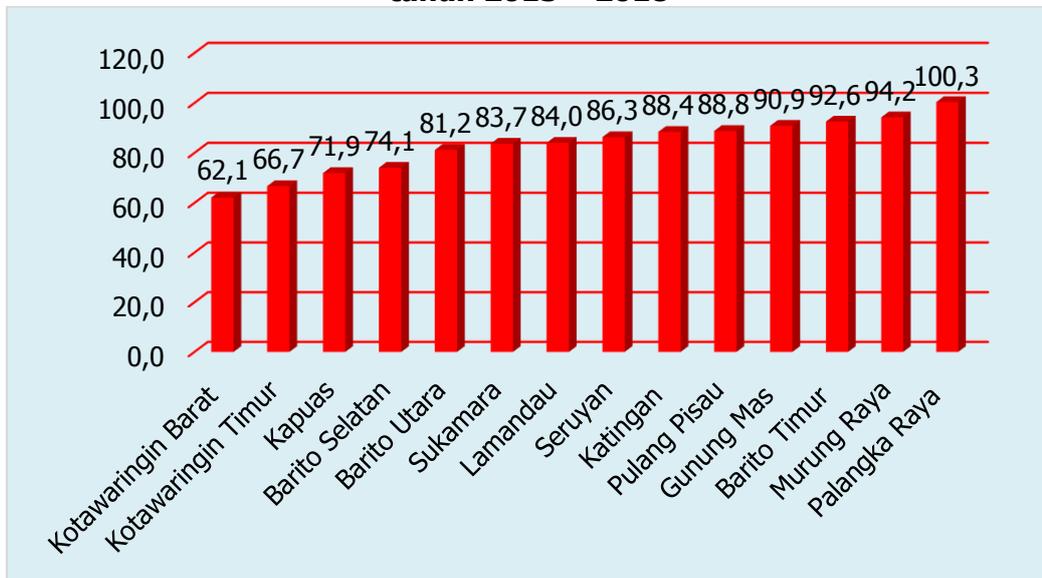
Gambar 6.13
Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A menurut kabupaten/kota dapat dilihat bahwa terdapat tiga kabupaten/kota dengan cakupan lebih dari 100 persen yaitu Palangka Raya, Kabupaten Murung Raya 94,2 persen dan Barito Timur 92,6 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah adalah Kotawaringin Barat 62,1 persen, diikuti Kotawaringin Timur 66,7 persen, dan Kapuas 71,9 persen. Cakupan selengkapnya dapat dilihat pada gambar 6.14.

Gambar 6.14
Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

7. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

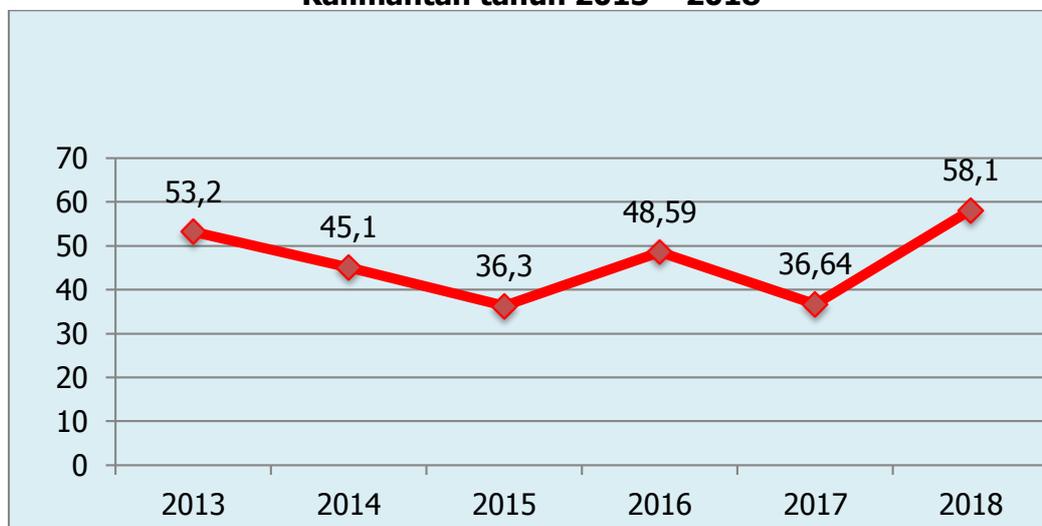
Dalam masa kehamilan sering ditemui komplikasi kebidanan yaitu kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Berdasarkan perhitungan bahwa jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama: dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil disuatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya (a) Abortus, (b) Hiperemesis Gravidarum, (c) Perdarahan per vaginam, (d) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), (e) Kehamilan lewat waktu, (f) ketuban pecah dini.

Komplikasi dalam persalinan diantaranya (a) Kelainan letak/presentasi janin, (b) Partus macet/distosia, (c) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia) (d) Perdarahan pasca persalinan, (e) Infeksi berat/sepsis, (f) Kontraksi dini/persalinan premature, (g) Kehamilan ganda.

Cakupan penanganan ibu hamil dengan komplikasi pada tahun 2018 sebesar 58,1 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 36,64%. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kalimantan Tengah dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 6.15.

Gambar 6.15
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2018

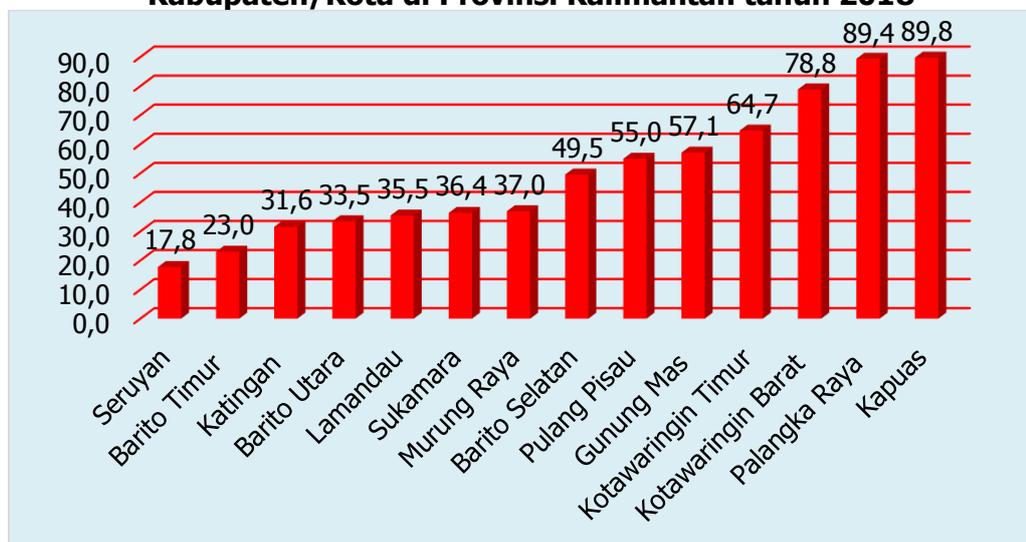


Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Pada gambar diatas dapat diketahui bahwa secara umum cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kalimantan Tengah selama kurun waktu enam tahun terakhir mengalami perubahan yang fluktuatif, pada tahun 2015 mengalami penurunan kemudian meningkat kembali pada tahun 2016 turun lagi pada tahun 2017 dan kembali naik pada tahun 2018. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Lampiran 30.

Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi tertinggi adalah Kapuas sebesar 89,8 persen, diikuti Palangka Raya 89,4 persen, dan Kotawaringin Barat 78,8 persen. Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi terendah adalah Seruyan yaitu 17,8 persen, diikuti Barito Timur 23 persen dan Katingan 31,6 persen. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 6.16.

Gambar 6.16
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

8. Pelayanan Keluarga Berencana

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan

bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

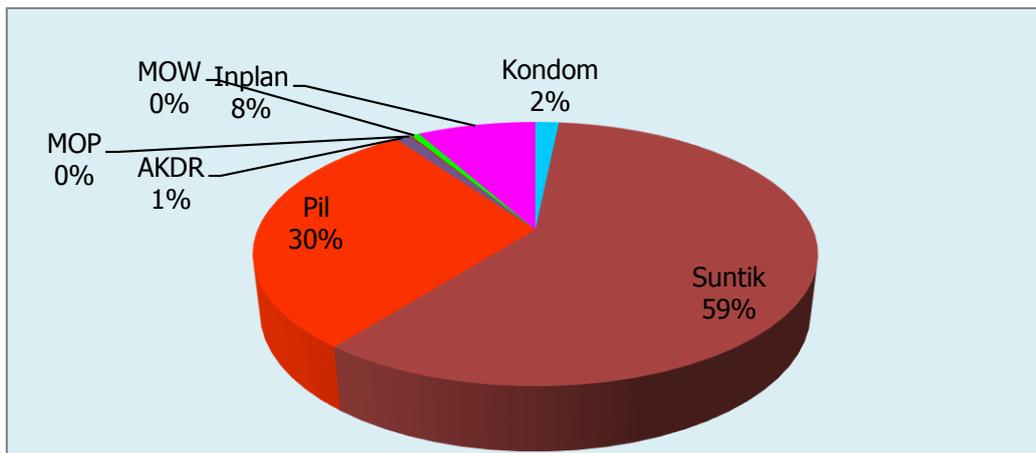
Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode

a. Peserta KB Aktif

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara PUS.

Jumlah PUS Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 469.268 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 66.8 persen adalah peserta KB aktif lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 79,2 persen. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar 6.17.

Gambar 6.17
Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

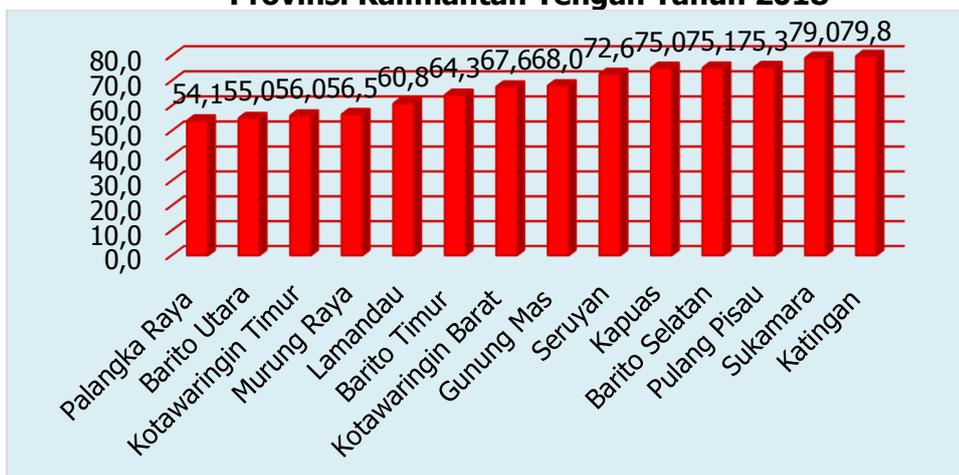


Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi seperti Suntik 59 persen, Pil KB sebanyak 30 persen dan implan sebesar 8 persen sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebanyak 0.1 persen dan MOW sebanyak 0.6 persen.

Cakupan peserta KB aktif Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 per Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Katingan yaitu 79,8 persen, diikuti Sukamara 79,0 persen, dan Pulang Pisau 75,3 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah Palangka Raya yaitu 54,1 persen, diikuti Barito Utara 55 persen, dan Kotawaringin Timur 56 persen. Untuk Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 6.18 di bawah ini.

Gambar 6.18
Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

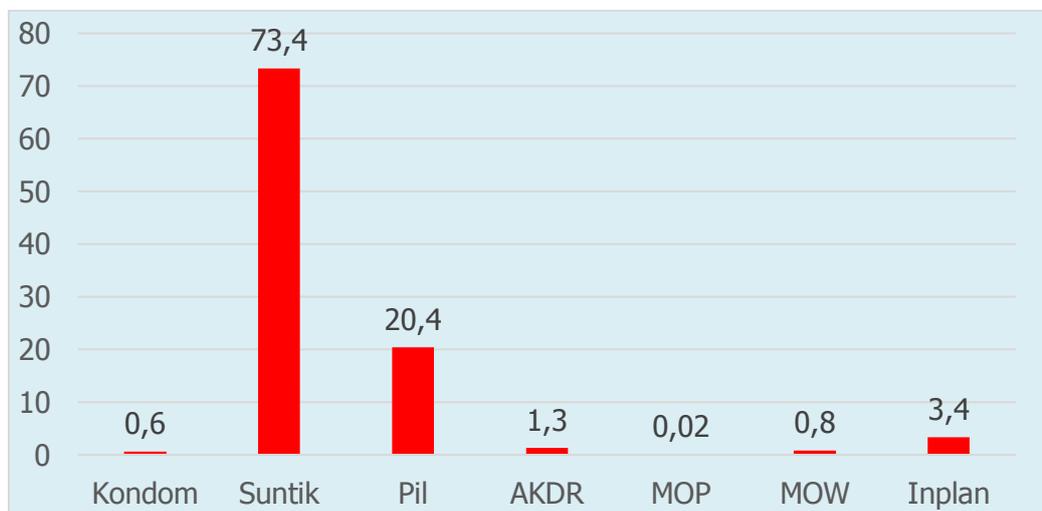
b. Peserta KB Pasca Persalinan

Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui. Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui dapat terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, seringkali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (*KTD/unwanted pregnancy*) pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi seharusnya sudah digunakan sebelum aktifitas seksual dimulai. Oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Idealnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan, telah diperkenalkan pada saat kehamilan agar tidak terlambat untuk mendapatkannya karena pada umumnya wanita mulai menggunakan kontrasepsi pada minggu keenam pasca persalinan. Pelayanan KB Pasca Persalinan merupakan salah satu program strategis untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan.

Jumlah peserta KB pasca persalinan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 35.3 persen. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB pasca persalinan dapat dilihat pada gambar 6.19.

Gambar 6.19
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

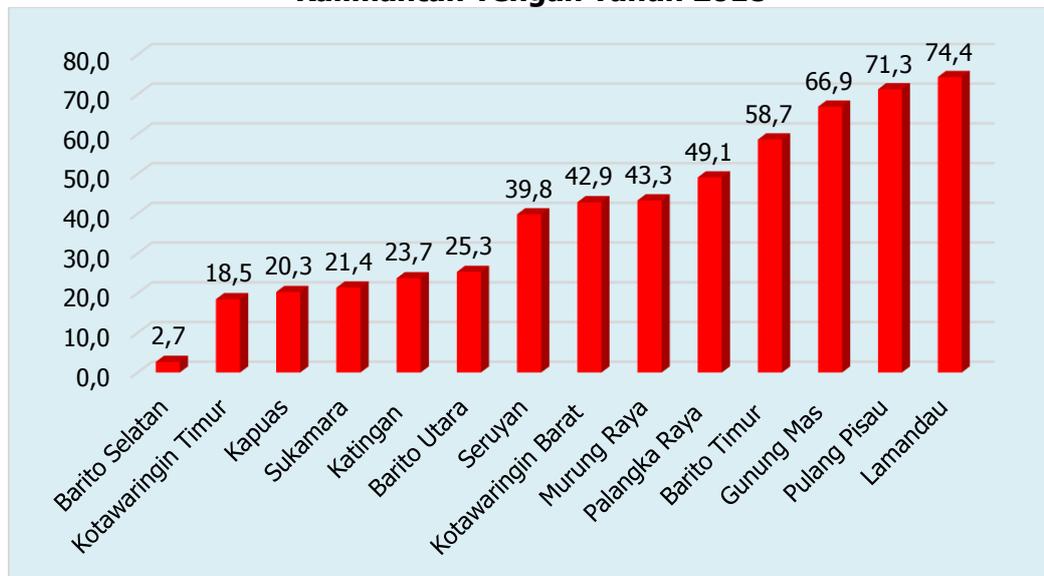


Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar peserta KB pasca persalinan memilih alat kontrasepsi Suntik sebesar 73.4 persen, Pil KB sebanyak 20,4 persen dan implan sebesar 3.4 persen sedangkan alat kontasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebanyak 0.02 persen dan kondom sebanyak 0.6 persen.

Cakupan peserta KB pasca persalinan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 per Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Lamandau yaitu 74,4 persen, diikuti Pulang Pisau 71,3 persen, dan Gunung Mas 66,9 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terrendah Barito Selatan yaitu 2,7 persen, diikuti Kotawaringin Timur 18,5 persen, dan Kapuas 20,3 persen.

Gambar 6.20
Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

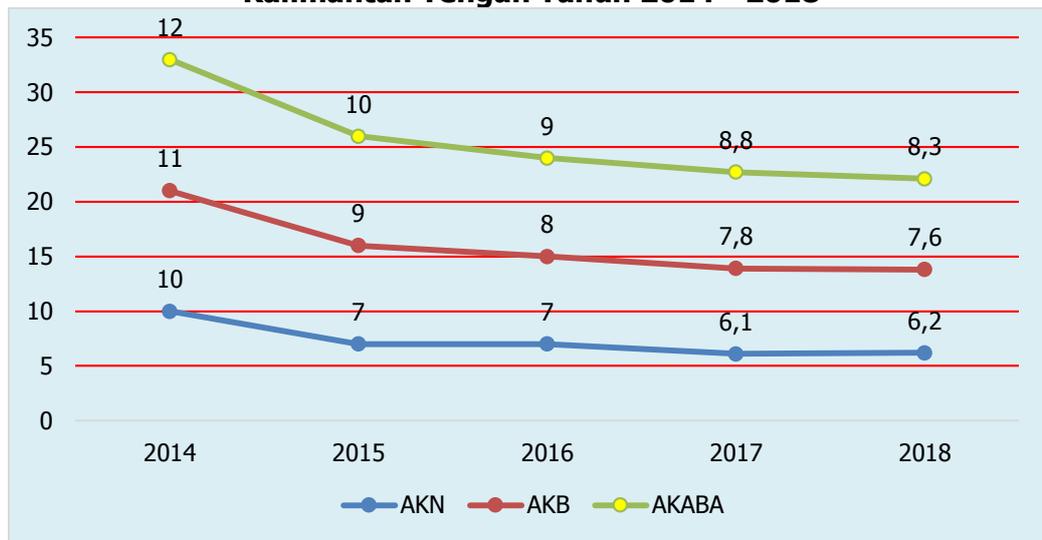
B. KESEHATAN ANAK

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berdasarkan hasil Survei Penduduk antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, menunjukkan hasil bahwa secara nasional AKB berada pada angka 21,80 Per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKABA pada angka 25,74 Per 1000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS 2015 untuk Provinsi Kalimantan Tengah adalah AKI 24,6 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Anak Balita 4,9 Per 1000 kelahiran hidup dan AKABA 29,4 Per 1000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi.

Hasil SDKI tahun 2017 memberikan gambaran kematian pada anak secara nasional, belum menunjukkan hasil per Provinsi. Angka Kematian anak di Indonesia menunjukkan adanya tren penurunan. Kematian neonatal turun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup, kematian bayi turun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal masih berkontribusi besar terhadap kematian bayi maupun kematian balita. Angka kematian neonatal merupakan salah satu target indikator SDGs dengan target penurunan menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 pada tahun 2030. Tren angka kematian Neonatal, bayi dan balita tahun 2013-2018 berdasarkan laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dapat dilihat pada gambar 6.21 berikut ini.

Gambar 6.21
Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 - 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Angka Kematian pada anak seperti Neonatal, Bayi dan balita merupakan jumlah kematian bayi (0 - 59 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka Kematian pada anak menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Dalam rangka menjelaskan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja, data dan informasi yang akan disajikan adalah sebagai berikut.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

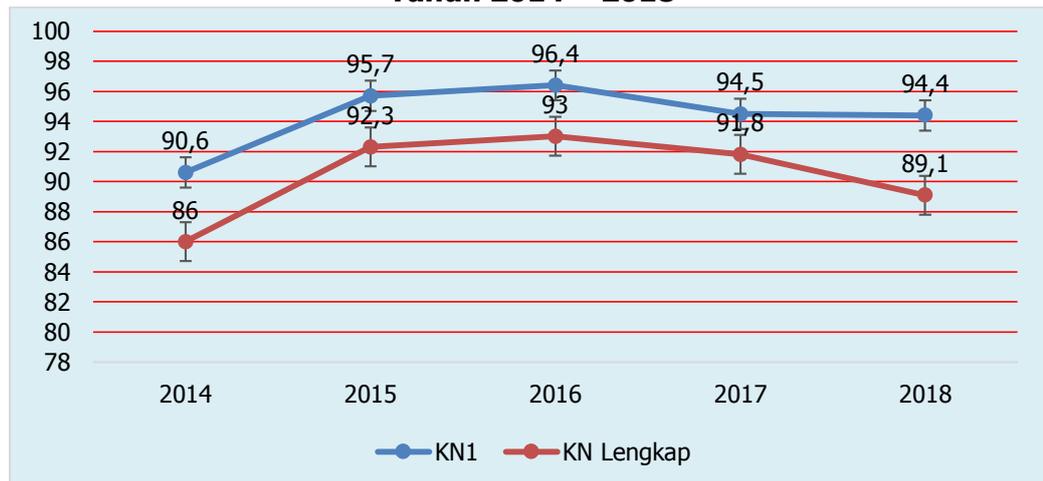
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin

tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan KN1 dan KN lengkap tahun 2014 – 2018 dapat dilihat pada gambar 6.22

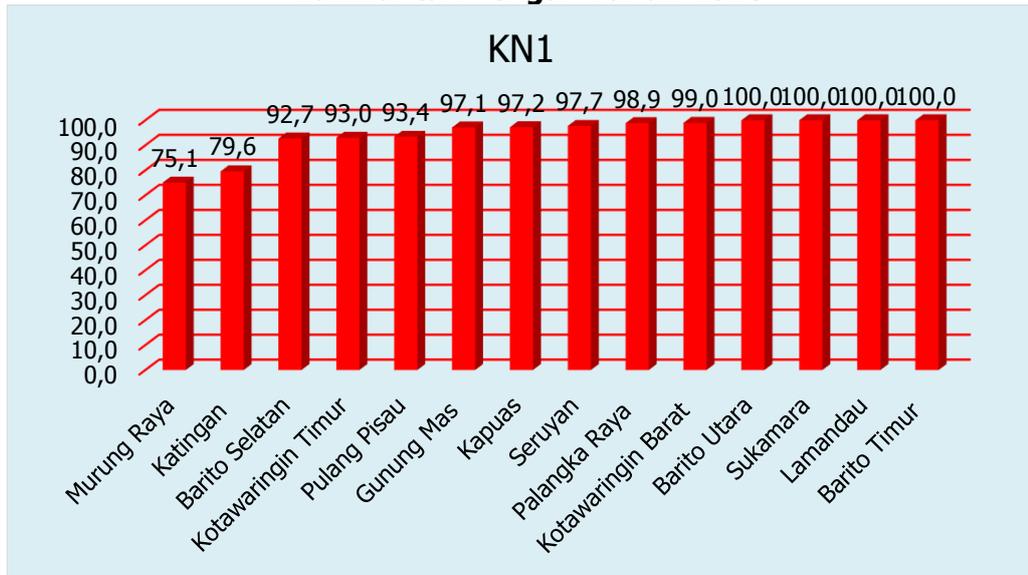
Gambar. 6.22
Persentase KN 1 dan KN Lengkap di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Persentase KN 1 di Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 94,4 persen, menurun dibandingkan persentase KN 1 tahun 2017 yaitu 94,5 persen. Persentase KN lengkap tahun 2018 sebesar 89,1 persen, menurun dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2017 sebesar 91,8. Adapun gambaran persentase KN 1 dan KN lengkap menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 6.23 dan 6.24.

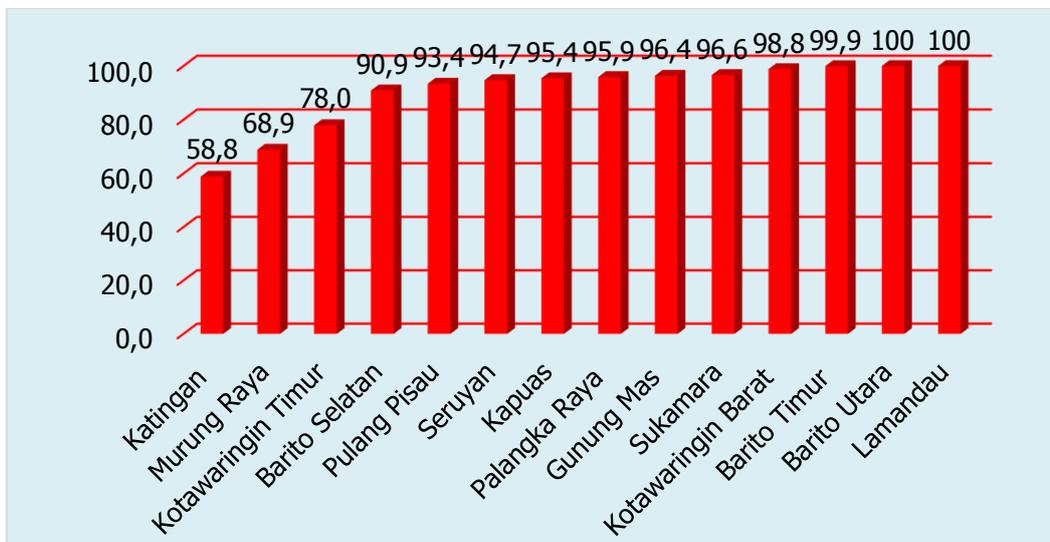
Gambar 6.23
Persentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas ada empat kabupaten dengan cakupan KN1 mencapai 100 persen yaitu Barito Timur, Lamandau, Sukamara dan Barito Utara. Sedangkan Kabupaten/kota dengan cakupan KN1 terrendah adalah Murung raya (75,1 persen) dan Katingan (79,6 persen).

Gambar 6.24
Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

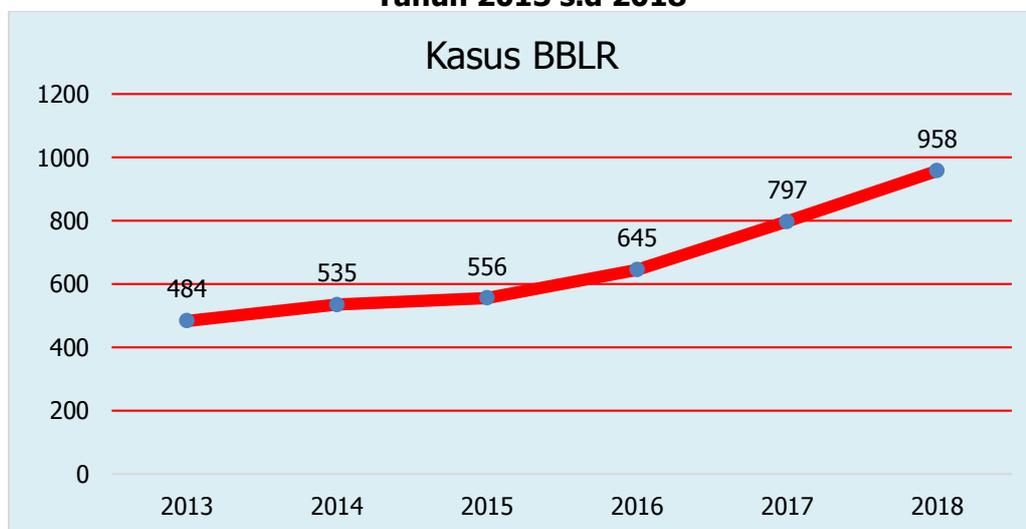
Dari gambar diatas kabupaten dengan cakupan KN lengkap tertinggi adalah Kabupaten Lamandau dan Barito Utara dengan capaian (100 persen) sedangkan kabupaten dengan persentase KN lengkap terendah adalah Kabupaten Katingan (58,8 persen).

2. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR terjadi karena ibu berstatus gizi tidak baik seperti KEK, anemia, malaria dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Bayi yang lahir BBLR merupakan manifestasi dari keadaan kurang gizi pada janin saat dalam kandungan. Bayi yang lahir BBLR kemungkinan meninggal dunia sebelum berumur satu tahun 10-17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Jadi, untuk menuju kualitas sumber daya manusia dalam arti kemampuan intelektual yang tinggi, maka BBLR harus dicegah.

Jumlah kasus BBLR Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 958 kasus (2 persen) lebih banyak dibandingkan tahun 2017 sebanyak 797 kasus atau sekitar 1,9% dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang. Perkembangan jumlah kasus BBLR di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018 dapat dilihat pada gambar 6.25 dibawah ini.

Gambar 6.25
Perkembangan Jumlah Kasus BBLR Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 s.d 2018

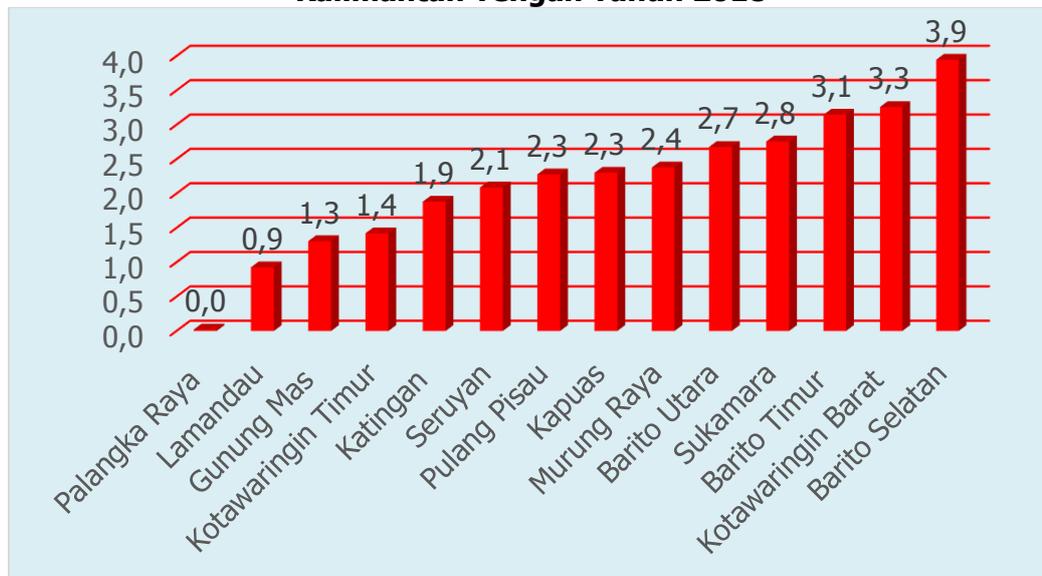


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas jumlah kasus BBLR dari tahun ke tahun terus meningkat dari 484 kasus pada tahun 2013 menjadi 958 kasus pada tahun 2018.

Kabupaten dengan persentase kasus BBLR paling banyak adalah Kabupaten Barito Selatan 3,9 persen, diikuti oleh Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 3,3 persen dan Kabupaten Barito Timur sebesar 3.1 persen. Sedangkan Kabupaten/Kota yang paling sedikit persentase kasus BBLR nya adalah Kabupaten Barito Utara dan Kabupaten Katingan 0,0% (Nihil) diikuti oleh Kota Palangka Raya dan Kabupaten Seruyan sebesar 0,2%, dan Kabupaten Kotawaringin Timur dengan persentase 1,1%. Perkembangan jumlah kasus BBLR dari tahun 2010 s/d tahun 2017 dapat dilihat pada gambar 6.26 dibawah ini.

Gambar 6.26
Persentase BBLR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2018

3. Penanganan Komplikasi Neonatal

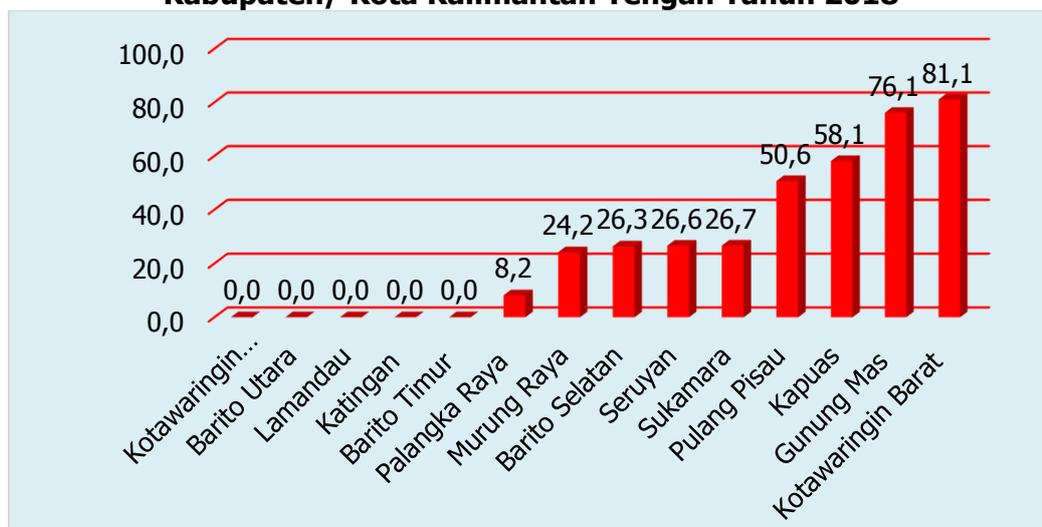
Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir <2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawat

daruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik dirumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal essensial ditingkat pelayanan kesehatan dasar, PONED, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya.

Pada gambar berikut ini disajikan gambaran cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi menurut Kabupaten/Kota tahun 2018.

Gambar 6.27
Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah hanya sebesar 29,6 persen, lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 24 persen. Masih jauh dari target yang telah ditetapkan dan masih terdapat disparitas yang cukup besar antar kabupaten/kota. Capaian tertinggi diperoleh Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 81.1% diikuti oleh Kabupaten Gunung Mas sebesar 76,1% dan Kabupaten Kapuas sebesar 58,1%. Capaian terendah adalah Kabupaten Kotawaringin Timur, Barito Utara Lamandau Katingan Barito Timur dengan capaian nihil.

4. Pelayanan Kesehatan Bayi

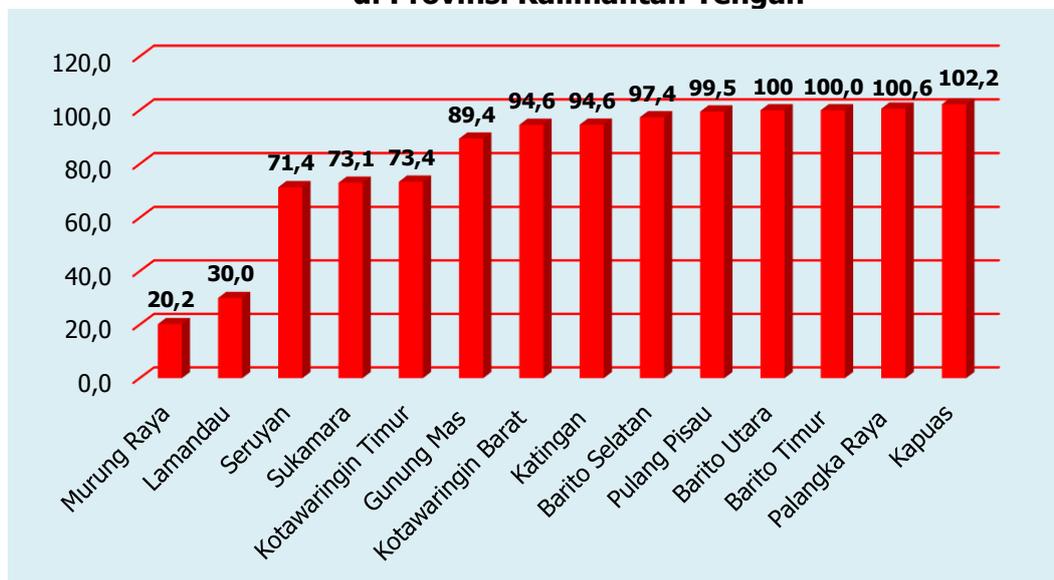
Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan

balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6 – 8 bulan dan 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayiserta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dan lain-lain.

Gambaran capaian pelayanan kesehatan bayi menurut kabupaten kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.28
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Pada Tahun 2018
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2019

Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2018 untuk Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 81,4% lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 86,1%. Kabupaten dengan capaian 100 persen atau lebih adalah Kabupaten Kapuas, Palangka Raya, Barito Timur dan Barito Utara. Sedangkan capaian terendah adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 20,2 persen, kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 30 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 71,4 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 36.

5. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Untuk itu dipakai indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang beradapada kisaran umur 12 sampai dengan 59 bulan.

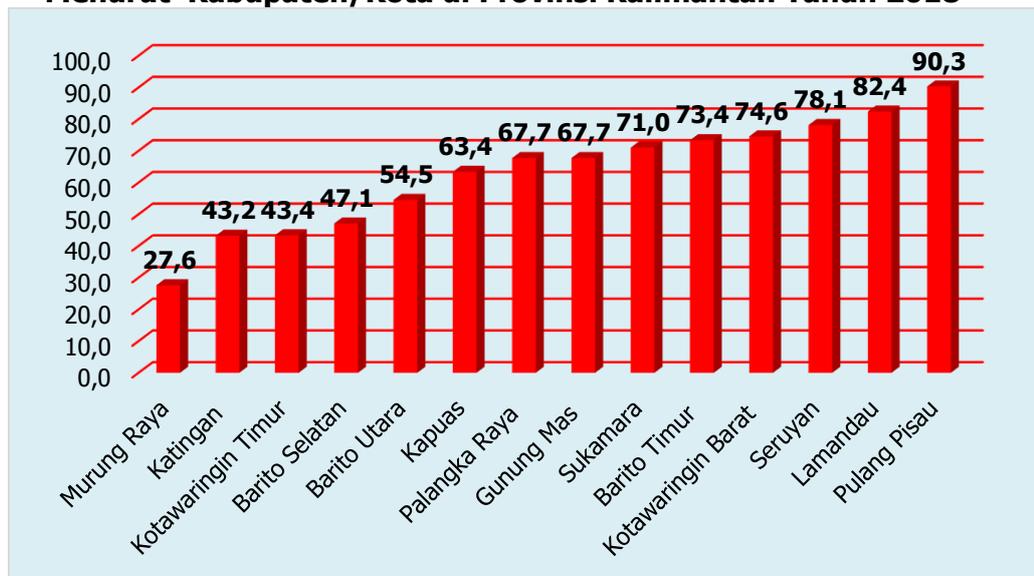
Pemantauan pertumbuhan balita meliputi perkembangan anak bawah lima tahun (balita) perlu dilakukan karena sedang pengukuran berat badan pertinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), Taman Penitipan Anak dan Taman Kanak-Kanak serta *raudhatul athfal* dll.

Pelayanan kesehatan pada anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dan memperoleh:

- a. Pelayanan Pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun (Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal 8 kali dalam setahun).
- b. Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus.
- c. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang balita minimal 2 kali dalam setahun.
- d. Pelayanan Anak Balita Sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Cakupan pelayanan anak balita (12-59 Bulan) yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 60,8 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 71,1 persen. Penurunan ini mengindikasikan kinerja pelayanan kesehatan yang kurang maksimal yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas beserta jaringannya dalam memberikan pelayanan kesehatan pada balita. Capaian ini masih jauh dari target yang telah telah ditentukan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 6.29
Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas kabupaten dengan capaian tertinggi adalah Pulang Pisau sebesar 90,3 persen diikuti oleh Kabupaten Lamandau sebesar 82,4 persen. Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 27 persen, diikuti oleh Kabupaten Katingan dan Kotawaringin Timur masing-masing sebesar 43,2 persen dan 43,4 persen. Data lengkap terkait pelayanan kesehatan anak balita disajikan pada lampiran 42.

6. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan ini meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah. Salah satu kegiatan UKS yang menjadi indikator nasional dan daerah (RPJMN Bidang Kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota) adalah penjangkaran kesehatan.

Penjangkaran kesehatan merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA meliputi :

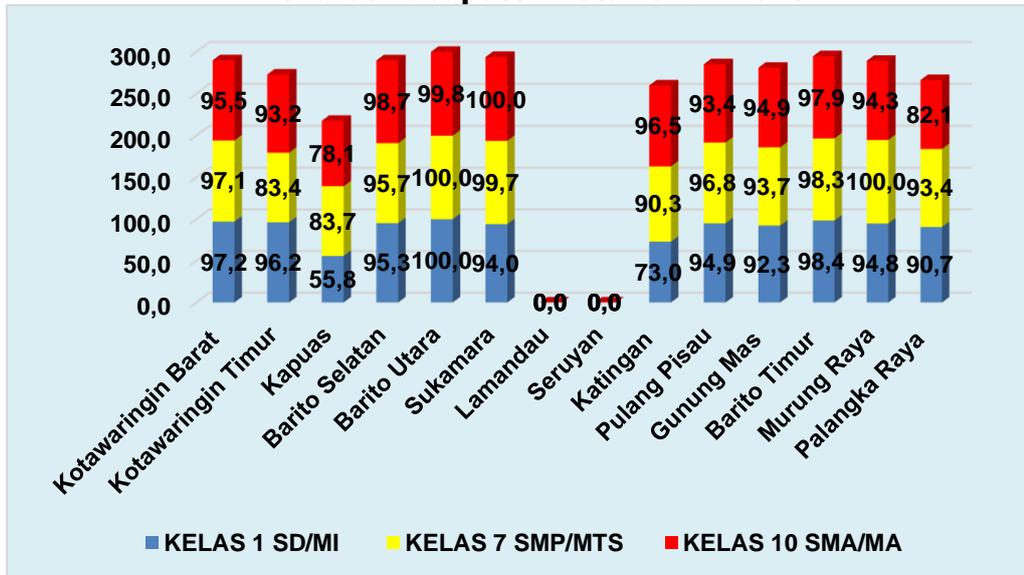
- a. Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- b. Pemeriksaan riwayat kesehatan,
- c. Pemeriksaan riwayat imunisasi,
- d. Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- e. Pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- f. Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- g. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,
- h. Pemeriksaan mental dan emosional,
- i. Pemeriksaan intelegensia, dan
- j. Pemeriksaan kebugaran.

Penjaringan kesehatan bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari penjaringan kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Cakupan penjaringan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah untuk siswa Kelas 1 SD/Mi dan setingkat oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2018 sebesar 86,8 persen, kemudian untuk kelas 7 SMT/MTs sebesar 97.2 persen dan kelas 10 SMA/MA sebesar 93,7 persen. Cakupan Pelayanan kesehatan pada anak sekolah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar.6.30
Cakupan Penjangkaran Kesehatan Anak Usia Sekolah Kelas 1, 7 Dan 10
Menurut Kabupaten Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas ada dua kabupaten yang tidak mengirimkan data hasil penjangkaran pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah yaitu Kabupaten Lamandau dan Kabupaten Seruyan. Cakupan pelayanan kesehatan pada anak kelas 1 SD/MI yang paling tinggi adalah Kabupaten barito Utara sebesar 100 persen sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Kapuas sebesar 55,8 persen. Untuk kelas 7 SMP/MTs yang paling tinggi capaiannya adalah Kabupaten Barito Utara dan kabupaten Murung Raya masing-masing 100 persen sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Kapuas sebesar 83,7 persen. Berikutnya adalah kelas 10 SMA/MA Kabupaten yang paling tinggi capaiannya adalah Kabupaten Sukamara sebesar 100 persen sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Kapuas sebesar 78,1 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 45.

7. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

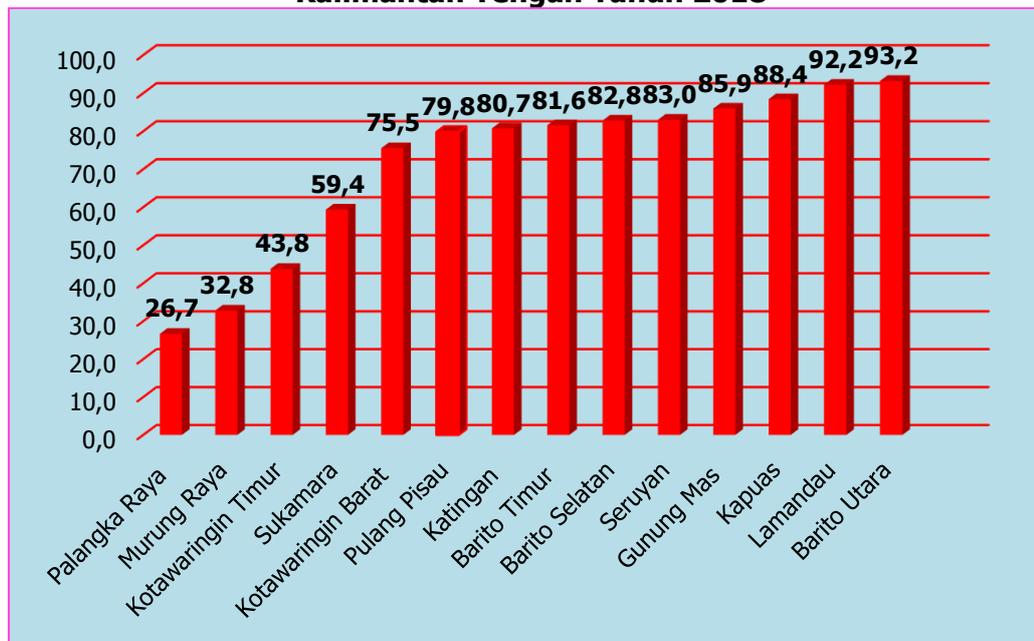
Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

a. Cakupan Desa/Kelurahan UCI

Pemerintah telah menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata untuk mencapai target yang telah ditetapkan, khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Imunisasi dasar sangat penting diberikan sewaktu bayi (usia 0 – 11 bulan) untuk memberikan kekebalan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tanpa imunisasi anak-anak mudah terserang berbagai penyakit, kecacatan dan kematian. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan, yaitu minimal 80% bayi didesa/kelurahan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Sebagai salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization* atau yang biasa disingkat UCI. UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Target UCI pada Renstra adalah sebesar 95%.

Gambar 6.31
Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



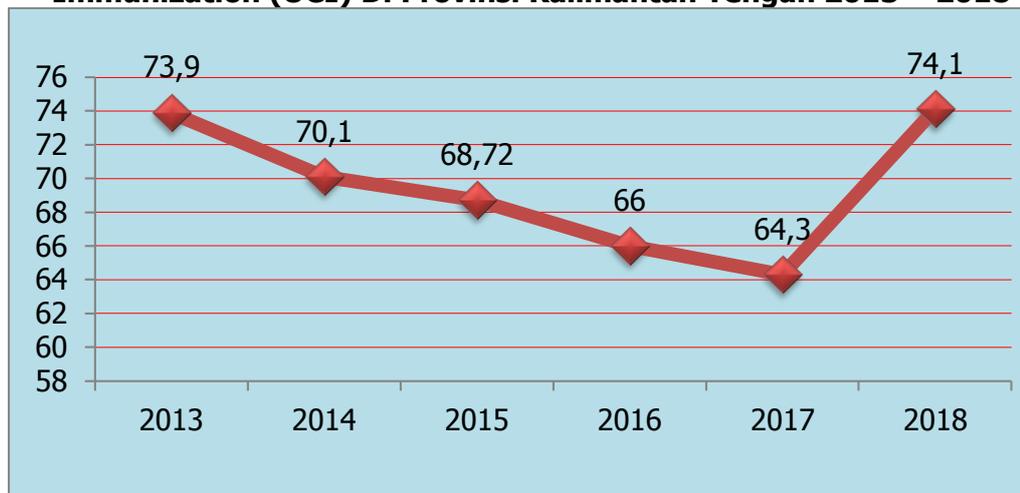
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Capaian UCI untuk Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 74,1 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 adalah 64%. Kabupaten paling tinggi capaiannya adalah Kabupaten Barito Utara sebesar 93,2 persen kemudian Kabupaten Lamandau 92,2 persen sedangkan Kabupaten/Kota yang rendah capaiannya adalah Kota Palangka Raya sebesar 26,7 persen dan Kabupaten Murung Raya sebesar 32,8 persen.

Masih banyak kabupaten kota yang belum mencapai target yang telah ditetapkan. Kurangnya dana operasional untuk imunisasi baik rutin maupun tambahan, dan tidak tersedianya fasilitas dan infrastruktur yang memadai. Selain itu juga kurangnya koordinasi lintas sektor termasuk pelayanan kesehatan swasta, kurang sumber daya yang memadai serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang program dan manfaat imunisasi.

Indikator UCI akan memberikan gambar sejauh mana keterlibatan semua pemangku kepentingan di daerah. Perkembangan UCI di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2013 s.d 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.32
Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Di Provinsi Kalimantan Tengah 2013 – 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Gambar diatas memperlihatkan bahwa pencapaian UCI desa/kelurahan rata-rata di Provinsi Kalimantan Tengah tahun dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Pada tahun 2013 capaian UCI-nya mencapai 73.9% kemudian mengalami penurunan yang terus menerus menjadi 64,3% pada tahun 2017 kemudian ada kenaikan menjadi 74,1 pada tahun 2018. Ini memberikan indikasi dan gambaran bahwa kinerja kita dalam penanganan masalah imunisasi memerlukan inovasi yang lebih efektif agar capaian UCI akan menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

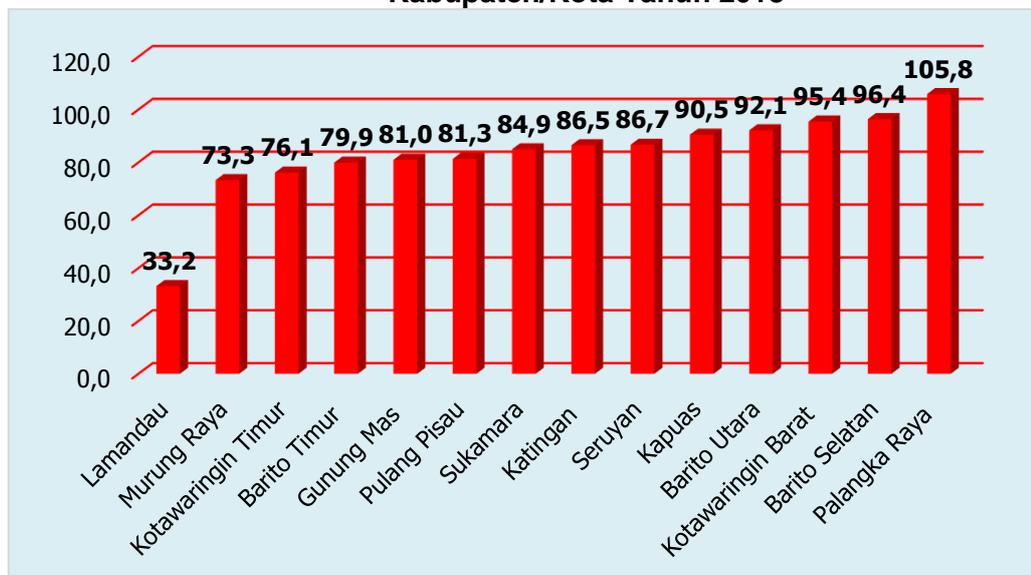
b. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Dari kelima imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih yang dibuktikan dengan komitmen Indonesia pada lingkup ASEAN dan SEARO untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90%. Hal ini terkait bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita.

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kalimantan Tengah sebesar 82,5 persen. Capaian ini belum mencapai target Kementerian Kesehatan sebesar 92,5 persen. Pada tahun 2018 ada beberapa kabupaten/kota yang telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu Kota Palangka Raya sebesar 105,8 persen kemudian Kabupaten Barito Selatan sebesar 96,4 persen dan Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 95,4 persen. Kabupaten yang paling rendah capaian imunisasi dasar lengkap adalah Kabupaten Lamandau sebesar 33,2 persen kemudian Kabupaten Murung raya sebesar 73,3 persen. Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 39.

Gambar 6.33
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018

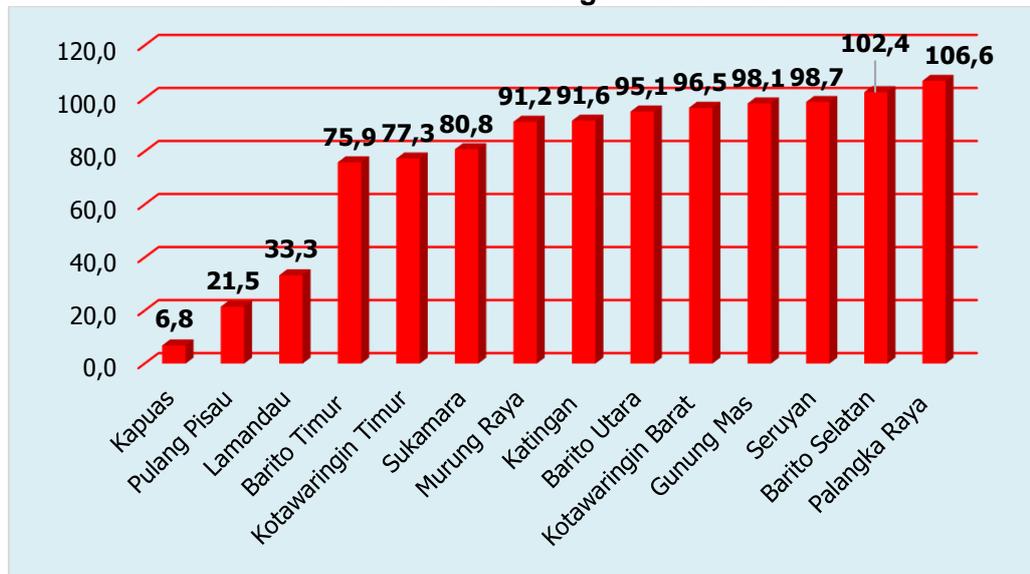


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada

balita. Cakupan imunisasi campak/MR di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 73,6 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.34
Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Capaian Imunisasi campak di Provinsi Kalimantan Tengah per Kabupaten/Kota tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten/Kota yang memiliki capaian tertinggi adalah Kota Palangka Raya sebesar 106,6 persen kemudian Kabupaten Barito Selatan sebesar 102,4 persen. Sedangkan Kabupaten Kota yang memiliki capaian terendah adalah Kabupaten Kapuas sebesar 6,8 persen diikuti oleh Kabupaten Pulang Pisau sebesar 21,5 persen dan Kabupaten Lamandau sebesar 33,3 persen. Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 39.

8. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Rasio Tambal Cabut Gigi Tetap

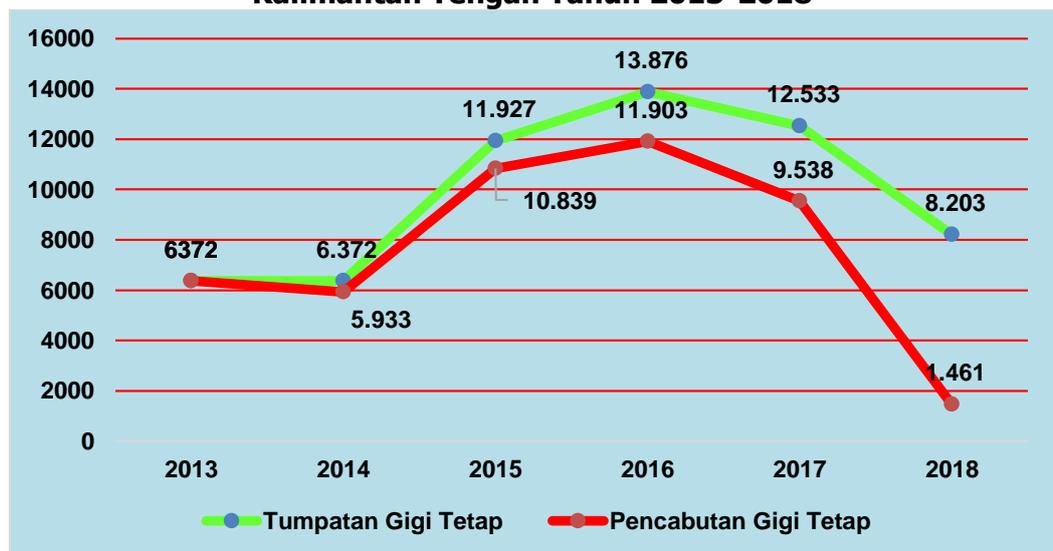
Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif, sebelum gigi tetap betul betul rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien.

Jumlah tumpatan gigi tetap tahun 2018 sebanyak 8.203 buah lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 sebanyak 12.533 buah. Sementara jumlah pencabutan gigi tetap pada tahun 2018 sebanyak 1.461 buah lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 sebanyak 9.538. Data tersebut menandakan bahwa motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya cukup baik, selain itu sudah semakin banyak masyarakat yang sadar dan melakukan pemeriksaan gigi geligi. Walaupun sudah ada peningkatan namun harus tetap diperlukan penyuluhan yang terus menerus agar masyarakat memeriksakan giginya secara teratur.

Sementara itu rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap tahun 2018 sebanyak 5,6 lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebanyak 1,3. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat mulai mempertahankan gigi geligi, walaupun masih banyak yang melakukan pencabutan gigi dibandingkan melakukan tumpatan gigi tetap.

Perkembangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2013 – 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.35
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Gambar diatas menunjukkan bahwa trend jumlah pencabutan gigi pada tahun 2018 lebih sedikit dibandingkan tumpatan gigi tetapnya (rasio tinggi), menandakan bahwa masyarakat di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah sudah mulai memperhatikan kesehatan gigi dan mulut dengan melihat

rasio pencabutan gigi dibandingkan dengan tumpatan gigi tetap yang sudah lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya. Ini dimungkinkan frekuensi penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh petugas kesehatan di setiap lini, baik yang dilakukan didalam maupun diluar gedung sudah semakin baik.

b. Murid SD/MI Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk upaya promotif, preventif, dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi sulung, pengobatan, dan penambalan sementara gigi sulung dan gigi tetap, yang dilakukan baik di sekolah maupun dirujuk ke puskesmas minimal 2 kali dalam setahun. Mulut merupakan suatu tempat yang amat ideal bagi perkembangan bakteri. Bila tidak dibersihkan dengan sempurna, sisa makanan yang terselip bersama bakteri akan tetap melekat pada gigi kita.

SD/MI yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi pada tahun 2018 sebanyak 1219 SD/MI (45,2 persen) lebih banyak dibandingkan tahun 2017 sebanyak 1159 SD/MI (68%). Pada tahun 2018 ada 4 (empat) kabupaten yang tidak memiliki data pemeriksaan kesehatan gigi pada anak SD/MI yaitu Kabupaten Barito Utara, Lamandau, Sukamara dan Kabupaten Katingan. Secara umum capaian seluruh kabupaten kota rata-rata masih sangat rendah dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD/MI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran Tabel 47.

Jumlah Murid SD/MI diperiksa pada tahun 2018 sebanyak 24.068 anak (59,1 persen) lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 sebanyak 38.334 anak (78%). Sedangkan yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut berjumlah 9030 anak (14.818 anak dan yang mendapatkan perawatan gigi dan mulut murid SD/MI di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 7191 anak (79,6 persen).

Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut disebabkan masih kurangnya tenaga kesehatan gigi baik itu dokter gigi maupun perawat gigi dan anggaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD/MI sederajat yang masih minim. Sehingga perlu ada upaya peningkatan tenaga kesehatan gigi dan peningkatan anggaran di Kalimantan Tengah baik yang bersumber dari pusat maupun dari daerah, sehingga Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dapat dioptimalkan.

C. GIZI

Isu status gizi masyarakat masih menjadi perhatian serius pemerintah. Dampak gizi pada ibu hamil, bayi, balita, dan anak merupakan investasi besar bagi pembangunan nasional. Peningkatan status gizi masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan gizi.

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain yaitu melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Upaya perbaikan gizi dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan pentahapan prioritas pembangunan nasional.

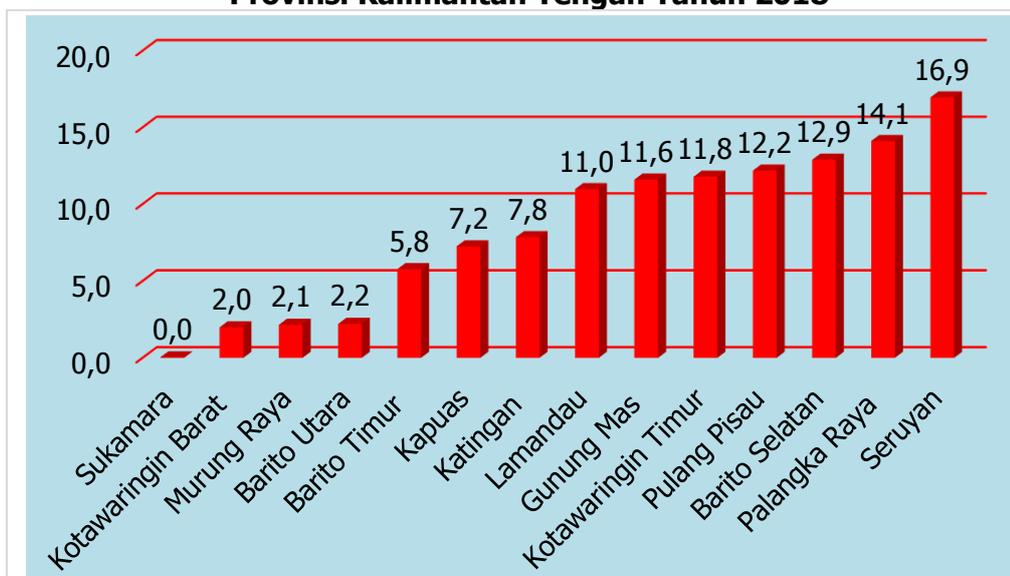
Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut.

Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin/bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

1. Status Gizi Balita

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Hasil pemantauan status gizi yang rutin dilaksanakan oleh kabupaten/kota melalui E-PPBGM menyatakan bahwa persentase gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Kalimantan Tengah adalah 8 persen. Hal tersebut berbeda jauh dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018, yaitu persentase gizi kurang sebesar 16,9 persen. Kabupaten dengan persentase tertinggi gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Kabupaten Seruyan 16,9 persen, sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kabupaten Sukamara 0.0 persen. Persentase Gizi Kurang pada Balita per kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

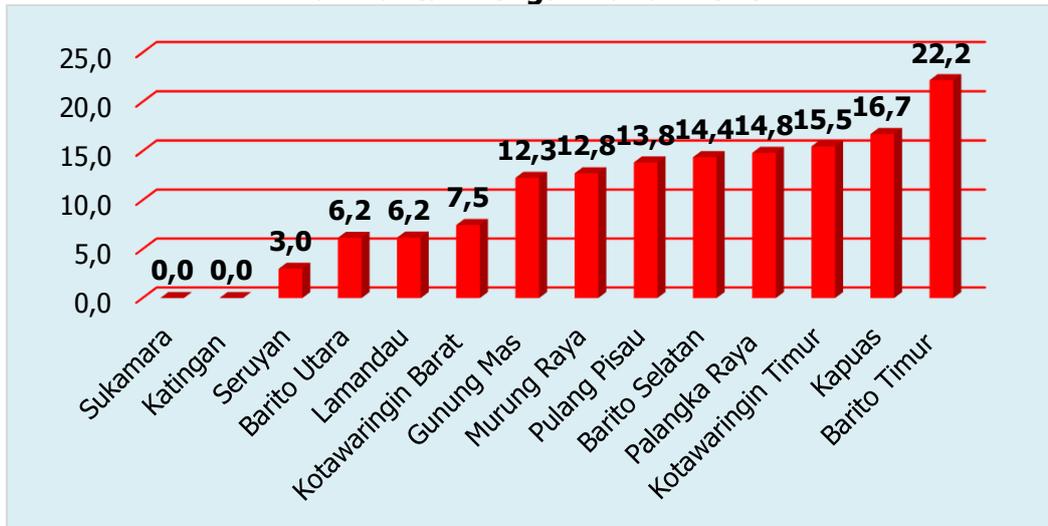
Gambar 6.36
Persentase Gizi Kurang Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 yaitu 8,8 persen. Hal tersebut berbeda jauh dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018, yaitu persentase balita pendek di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 34.04 persen. Kabupaten Barito Timur memiliki persentase tertinggi balita sangat pendek sebesar 22.2 persen, sedangkan Kabupaten Sukamara dan Katingan memiliki persentase terendah untuk kategori tersebut yaitu 0 persen. Persentase balita pendek dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

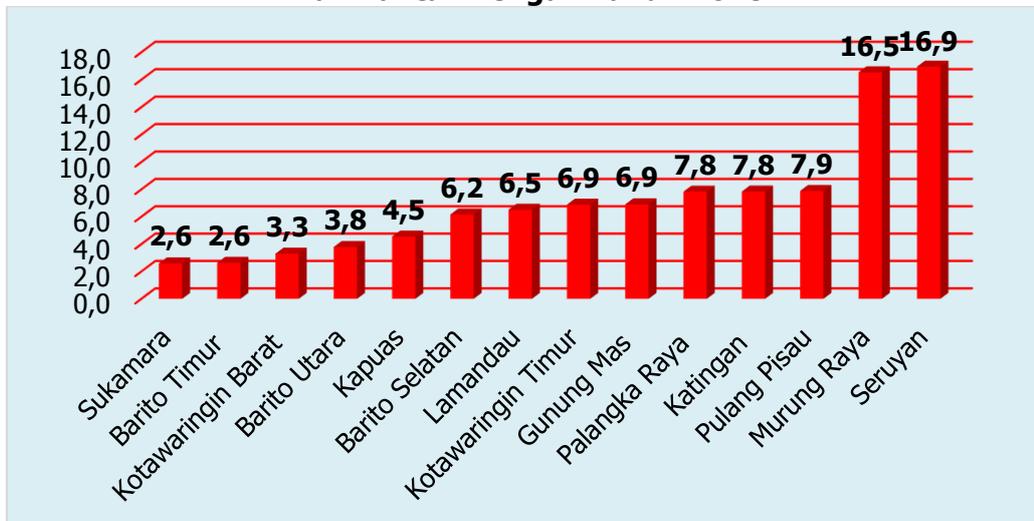
Gambar. 6.37
Persentase Balita Pendek Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Persentase balita sangat kurus dan kurus di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 adalah 7.3 persen. Kabupaten Seruyan memiliki persentase tertinggi balita kurus tahun 2018 yaitu sebesar 16,9 persen, sedangkan Kabupaten Sukamara dan Barito Timur memiliki persentase terendah balita kurus sebesar 2.6 persen.

Gambar. 6.38
Persentase Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2019

Gambaran status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB yang dilaporkan oleh kabupaten/kota pada tahun 2018 belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya dilapangan, hal tersebut disebabkan karena ada beberapa kabupaten yang memiliki data yang terlalu sedikit (*under reporting*) selain itu hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memberikan hasil yang sangat jauh berbeda.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

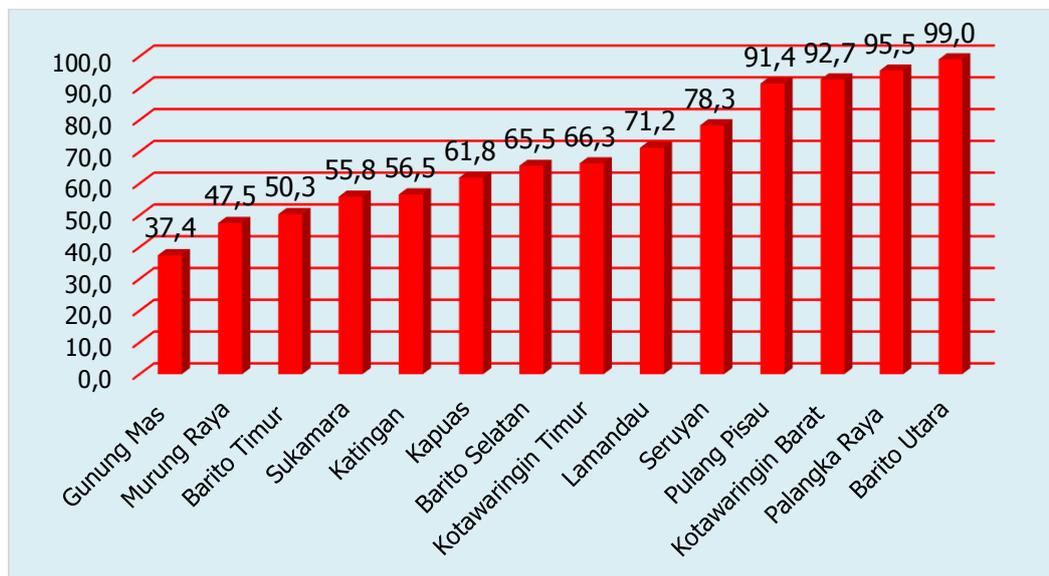
Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari

pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 71,2 persen. Kabupaten dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Barito Utara (99 persen) diikuti oleh Kota Palangka Raya sebesar 95,5 persen sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Gunung Mas (37,4 persen) dan Kabupaten Murung Raya sebesar 47,5 persen.

Gambar 6.39
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018

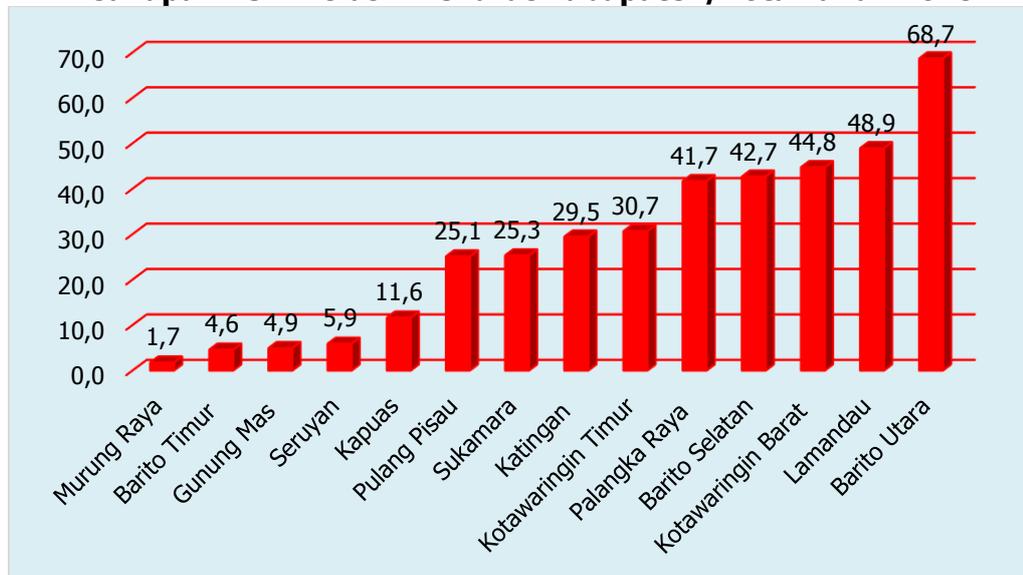


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Provinsi Kalimantan Tengah cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 23,3 persen. Angka tersebut masih jauh dari target nasional tahun 2018 sebesar 47 persen. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Kabupaten Barito Utara sebesar 68,7 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 48,9 persen, sedangkan persentase terendah terdapat di Kabupaten Murung Raya sebesar 1,7 persen kemudian Kabupaten

Barito Timur sebesar 4,6 persen. Cakupan bayi baru lahir mendapatkan IMD dan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 35.

Gambar 6.40
Cakupan ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

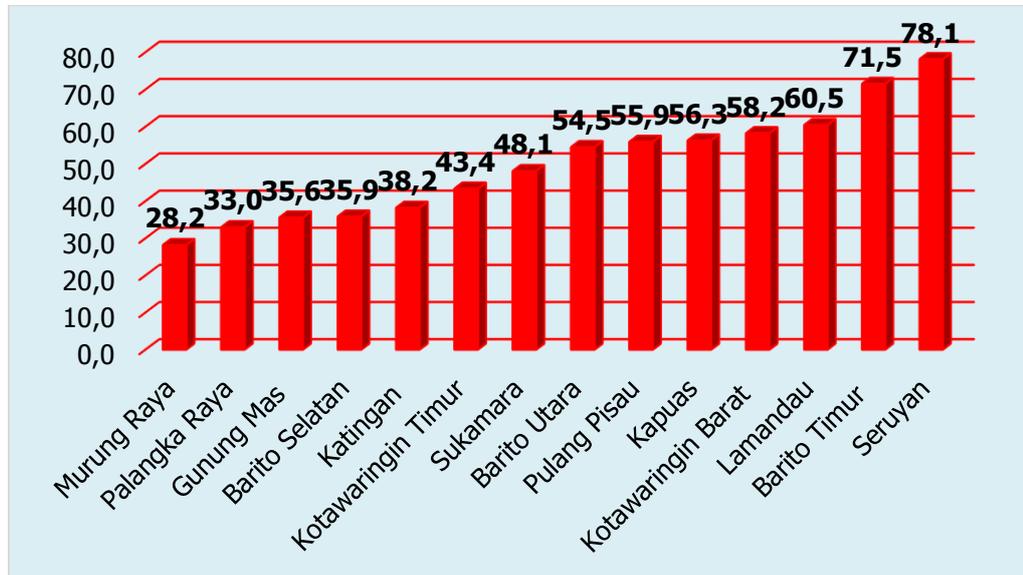
b. Penimbangan Balita

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Pada tahun 2018, persentase rata-rata balita yang ditimbang di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 42.2 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Seruyan yaitu sebesar 78,1 persen kemudian Kabupaten Barito Timur sebesar 71,5 persen, sedangkan persentase terendah terdapat di Kabupaten Murung Raya sebesar 28,2 persen kemudian Kota Palangka Raya sebesar 33 persen. Data lebih lengkap mengenai balita yang ditimbang per bulan dapat dilihat di lampiran

43. Cakupan balita yang ditimbang per Kabupaten/Kota dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.41
Persentase Balita Yang Ditimbang
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita

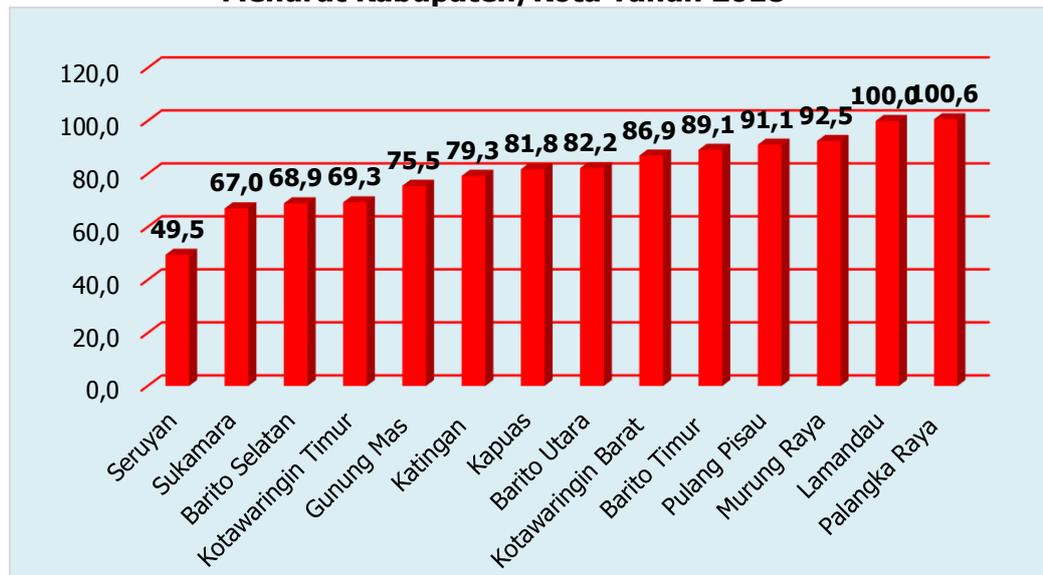
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

Cakupan pemberian vitamin A pada balita di Kalimantan Tengah tahun 2018 yaitu sebesar 78,3 persen. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Kota Palangka Raya sebesar 100,6 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 100 persen, sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Seruyan sebesar 49,5 persen kemudian Kabupaten Sukamara sebesar 67 persen. Capaian pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan menurut Kabupaten/Kota selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 41.

Gambar 6.42
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

D. Kesehatan Usia Lanjut (Usila)

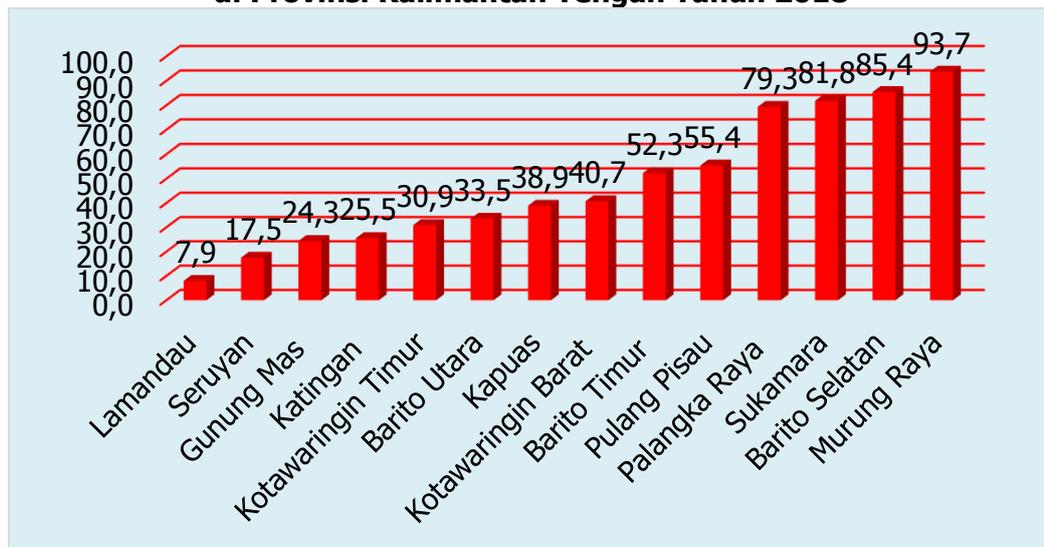
Mengacu pada konsep *Active Ageing* WHO (2002), lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi sosial). Hal-hal yang diperlukan untuk meraih *active ageing* ini meliputi kondisi ekonomi, sosial, fisik, kesehatan, perilaku dan kondisi personal lansia itu sendiri. Semua determinan *active ageing* berada dalam lingkungan strategis yang dapat mempengaruhi secara positif pencapaian *active ageing* yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup yang sehat/*healthy life expectancy* (Adieoetomo dan Pardede, 2018).

Pemerintah harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan. Pelaksanaannya di Indonesia diterjemahkan dalam bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mengacu kepada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) lanjut usia mandiri/ketergantungan ringan (Tingkat Kemandirian A);
- 2) lanjut usia dengan ketergantungan sedang (Tingkat Kemandirian B); dan
- 3) lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total (Tingkat Kemandirian C).

Usia Lanjut adalah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas. Penduduk usia lanjut perlu diberi perhatian karena biasanya pada usia lanjut akan timbul banyak keluhan/masalah kesehatan karena turunnya fungsi organ tubuh, oleh karena itu baik pelayanan maupun fasilitas kesehatan juga harus memperhatikan kebutuhan usia lanjut. Pada tahun 2018 jumlah penduduk usila sebanyak 156.590 orang lebih banyak dibandingkan jumlah usila tahun 2017 dengan jumlah penduduk usila sebanyak 146.055 orang. Dari jumlah tersebut yang mendapat pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 45,4 persen lebih tinggi dibandingkan dengan usila yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2017 sebanyak 30,56 persen. Cakupan pelayanan kesehatan menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.43
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa Kabupaten Yang paling tinggi cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah Kabupaten Murung raya sebesar 93,7 persen kemudian kabupaten Barito Selatan sebesar 85,4 persen dan Kabupaten Sulamara sebesar 81,8 persen. Sedangkan kabupaten yang paling rendah cakupan pelayanan kesehatan pada lansia adalah kabupaten Lamandau sebesar 7.9 persen, kemudian Kabupaten Seruyan senesar 17,5 persen dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 24,6 persen.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*Global Tuberculosis Report, 2018; hal. 1*). Masih terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya.

TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil. Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *Case Notification Rate* (CNR), prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Kasus baru BTA (+) yang Di Temukan

Pada tahun 2018 kasus baru tuberkolosis yang ditemukan sebanyak 1.784 kasus, lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2017 sebanyak 2033 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 328 kasus, diikuti Kabupaten Kotawaringin Barat sebanyak 304 kasus dan Kabupaten Kapuas dengan jumlah kasus sebanyak 242 kasus. Sedangkan kabupaten yang paling sedikit jumlah kasus BTA + yang ditemukan adalah di Kabupaten Pulang Pisau sebanyak 40 kasus, kemudian Kabupaten Lamandau sebanyak 46 kasus, kemudian Kabupaten Barito Selatan sebanyak 57 kasus dan Kabupaten Pulang Pisau dengan jumlah kasus sebanyak 50 kasus.

Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu pada laki-laki sebanyak 1.159 kasus sedangkan pada perempuan sebanyak 625 kasus. Pada masing-masing Kabupaten/Kota seluruh Provinsi Kalimantan Tengah kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

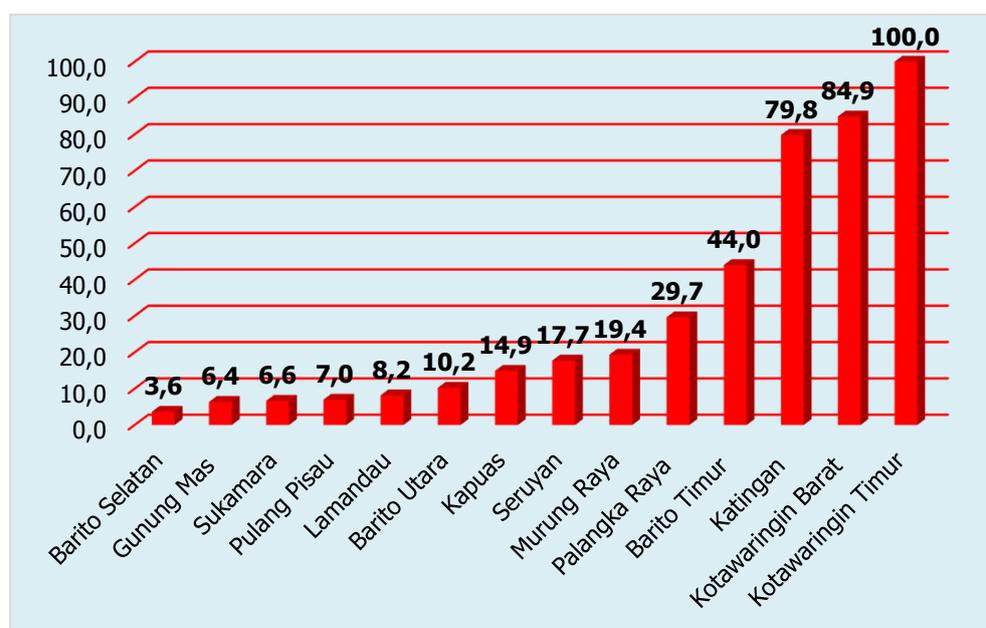
b. Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium diantara terduga TB

Proporsi pasien baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium diantara terduga TB menggambarkan mutu dari proses penemuan, diagnosis serta kepekaan menetapkan kriteria terduga. Angka ini sekitar 5 – 15%. Jika angka < 5% menunjukkan bahwa penjarangan terlalu longgar dan adanya masalah dalam pemeriksaan laboratorium (negatif palsu). Jika angka >15% kemungkinan disebabkan penjarangan terlalu ketat atau masalah dalam pemeriksaan laboratorium (positif palsu).

Di Provinsi Kalimantan Tengah, proporsi pasien baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium diantara terduga TB pada tahun 2018 sebesar 18 persen lebih tinggi dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 12,5 persen. Kabupaten dengan proporsi antara 5-15% sebanyak 6 (enam) kabupaten, yaitu Gunung Mas (6,4 persen), Sukamara (6,6 persen),

Pulang Pisau (7 persen), Lamandau (8.2 persen), Barito Utara (10,2 persen), dan Kabupaten Kapuas (14,9 persen). Untuk Lebih lengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 7.1.
Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium Terduga Diantara TB Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

c. Proporsi Kasus TB Anak 0 – 14 Tahun

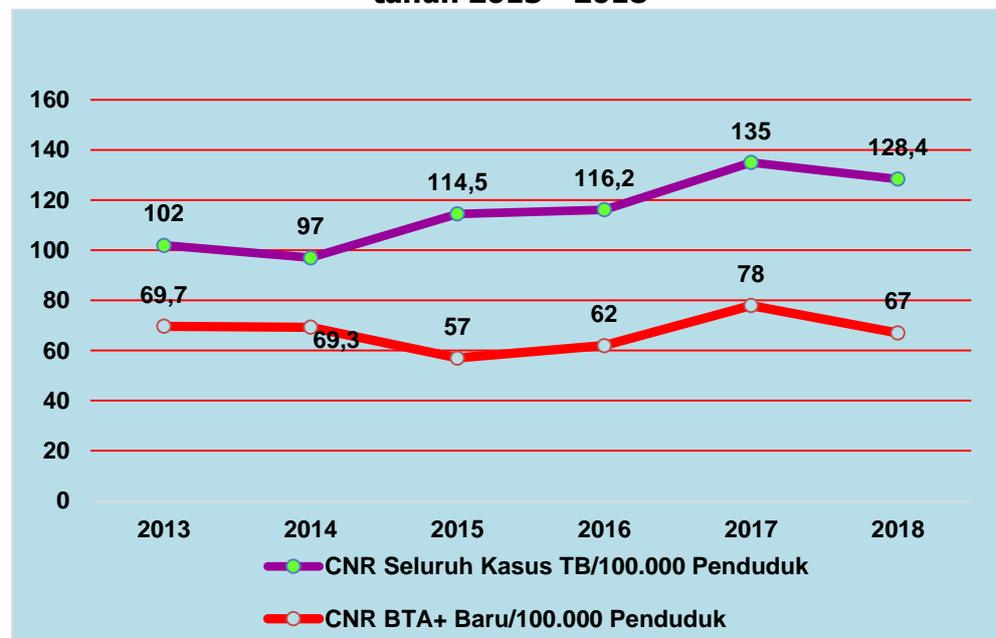
Proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara seluruh kasus TB tercatat. Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru Tuberkulosis Paru yang tercatat di Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 222 kasus (13,15 persen). Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 222 anak yang tertular Tuberkulosis Paru BTA Positif dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati.

d. Angka Notifikasi Kasus atau *Case Notification Rate (CNR)*

Angka notifikasi kasus adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (trend) meningkat atau tidak.

Gambar 7.2 menunjukkan angka notifikasi kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis dan angka notifikasi seluruh kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2013-2018. Angka notifikasi kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2018 sebesar 67 per 100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan tahun 2017 di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 78,03 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka notifikasi seluruh kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebesar 128,4 per 100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 135 per 100.000.

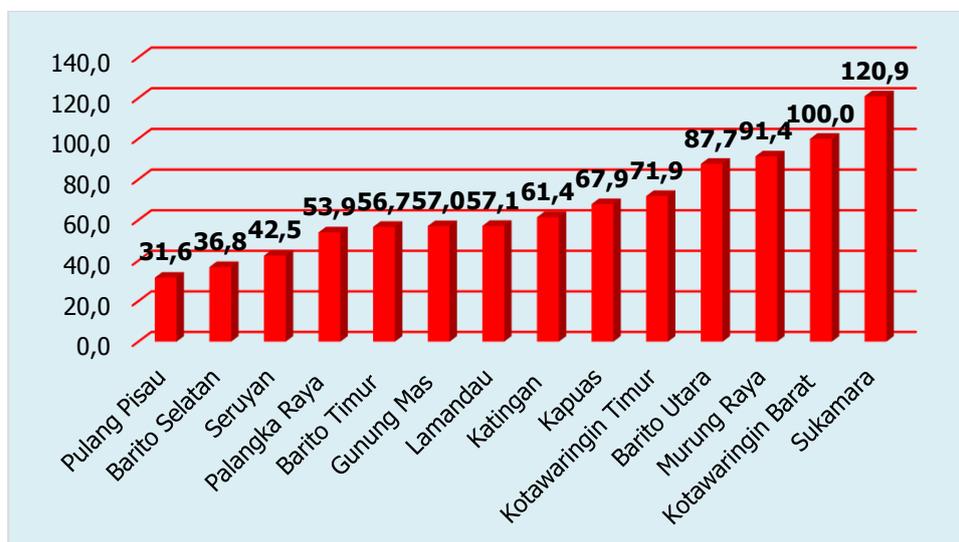
Gambar 7.2.
Angka CNR Kasus Baru TB BTA + dan CNR Seluruh Kasus TB Per. 100.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

CNR TB BTA positif menurut kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 7.3 dibawah ini.

Gambar 7.3.
CNR Kasus Baru Tuberkulosis BTA Positif
Menurut Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

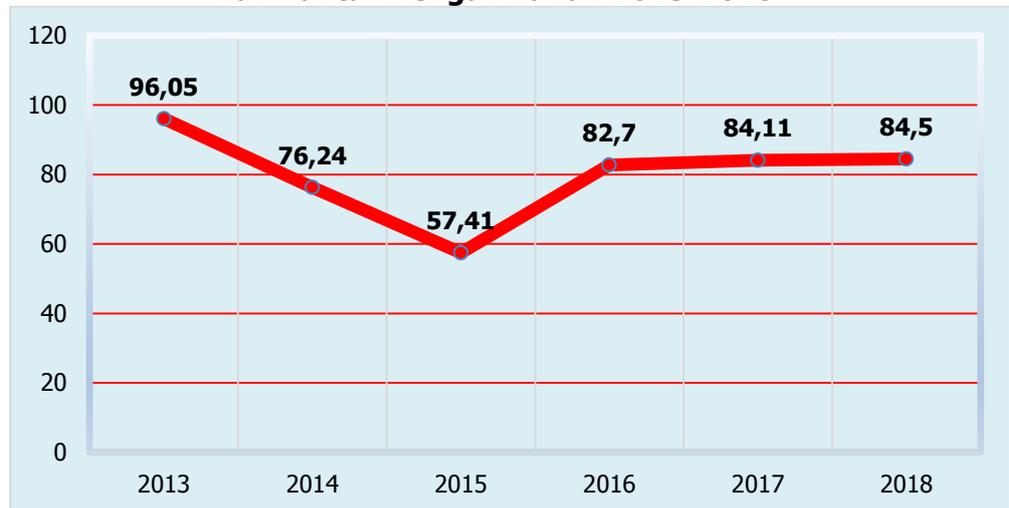
Dari gambar diatas diketahui bahwa kabupaten yang paling tinggi CNR TB BTA positif baru adalah Kabupaten Sukamara sebesar 120,9 per 100.000 penduduk. Tingginya CNR TB BTA positif baru di Kabupaten Sukamara kerana jumlah total penduduknya tidak mencapai 100.000 penduduk sehingga akan memberikan angka yang tinggi. Sedangkan kabupaten/kota yang rendah capaian CNR TB positif nya adalah Pulang Pisau sebesar 31,6 per 100.000 penduduk kemudian Kabupaten Barito Selatan sebesar 36,8 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Seruyan sebesar 42,5 per 100.000 penduduk. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel lampiran 52.

e. Angka Keberhasilan Pengobatan

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Pada tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) sebesar 84,5 persen lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2017 sebesar 84,11

persen. Berikut ini gambaran keberhasilan pengobatan penderita TB dalam kurun waktu 6 tahun dari 2013 – 2018.

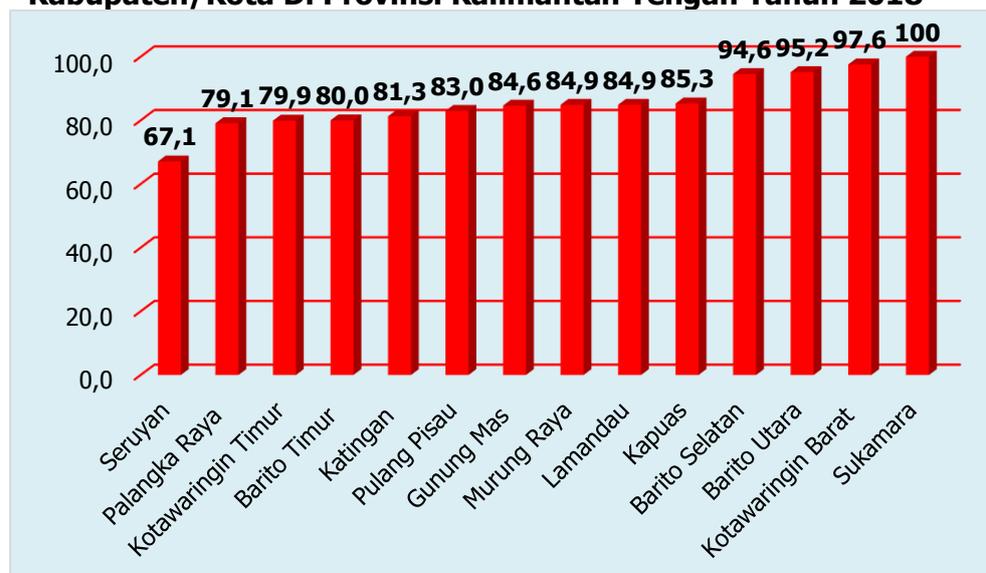
Tabel 7.4.
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Pada Gambar 7.4 terlihat adanya peningkatan capaian keberhasilan pengobatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 84,5 persen. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%.

Gambar 7.5.
Angka Keberhasilan Pengobatan (Sukses Rate) TB Paru Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Dari gambar di atas diketahui bahwa terdapat 5 kabupaten yang telah mencapai target nasional ($\geq 85\%$) yaitu Kabupaten Sukamara sebesar 100

persen, Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 97,6 persen, Kabupaten Barito Utara sebesar 95,2 persen, Kabupaten Barito Selatan sebesar 94,6 persen, dan Kabupaten Kapuas sebesar 85,3 persen. Sedangkan Kabupaten yang capaiannya rendah adalah Kabupaten Seruyan sebesar 67,1 persen, kemudian Kota Palangka Raya sebesar 79,1 persen dan Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 79,9 persen. Capaian pengobatan kasus TB yang belum dicapai oleh semua kabupaten/kota, merupakan masalah yang perlu kita pecahkan bersama baik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan juga peran serta seluruh masyarakat serta para stakeholder yang berkepentingan terkait penanggulangan masalah TB paru.

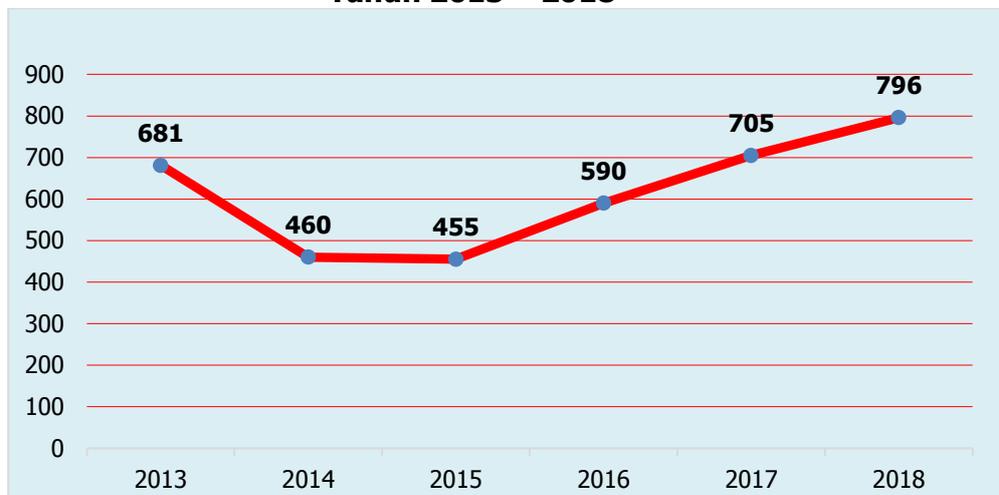
2. Pneumonia

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru (*alveoli*) yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau terhirup udara yang tercemar. Kelompok rentan terserang pneumonia adalah balita, usia lanjut dan yang memiliki masalah kesehatan seperti gangguan malnutrisi dan gangguan imunologi.

Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab kesakitan dan kematian bayi dan balita. Namun perhatian dunia selama ini terhadap pneumonia sangat sedikit sehingga ISPA dikenal sebagai *the forgotten pandemic*. Oleh karena itu dunia memasukan pneumonia kedalam komitmen global MDGs untuk ditanggulangi bersama. Diperkirakan 10% dari seluruh balita pernah menderita pneumonia.

Secara nasional penderita pneumonia balita yang ditemukan dan diobati ditargetkan sebesar 80%. Cakupan penemuan pneumonia balita yang ditemukan dan diobati sesuai dengan standar di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 sebanyak 796 kasus (72,3 persen) lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 705 kasus (2,8%). Berbagai kendala yang ditemui dalam penanggulangan pneumonia adalah cara penularannya yang lintas udara (*air borne disease*), sulitnya mengidentifikasi gejala pneumonia oleh masyarakat serta masih minimnya pelatihan tenaga kesehatan dalam tatalaksana penderita pneumonia balita.

Gambar 7.6.
Jumlah Penderita Pnemonia Balita Provinsi Kalimantan Tengah
Tahun 2013 – 2018



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui perkembangan jumlah kasus penderita pnemonia pada balita Provinsi Kalimantan Tengah terus mengalami perubahan terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2013 s.d 2014, kemudian mengalami peningkatan jumlah kasus dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 dengan jumlah kasus sebanyak 796. Perkembangan dan perubahan jumlah kasus pnemonia ini agar terus menjadi prioritas dan meningkatkan program penanggulangannya sehingga jumlah kasus menjadi nol. Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 53.

3. HIV dan AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling, and Testing(VCT)*, *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

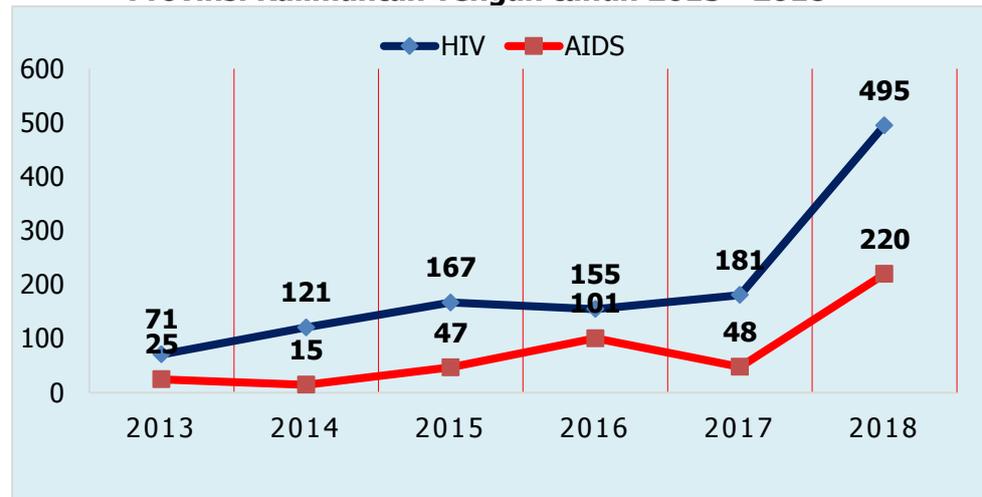
a. Jumlah Kasus HIV dan AIDS

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 495 kasus lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun

2017 sebanyak 181 kasus. Sedangkan jumlah penderita AIDS pada tahun 2018 sebanyak 220 kasus, jauh lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 48 kasus.

Perkembangan jumlah kasus HIV positif per tahun dari tahun 2013 sampai tahun 2018 disajikan pada Gambar 7.6. di bawah ini.

Gambar 7.7.
Perkembangan Jumlah Kasus HIV Positif dan Kasus AIDS di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2018

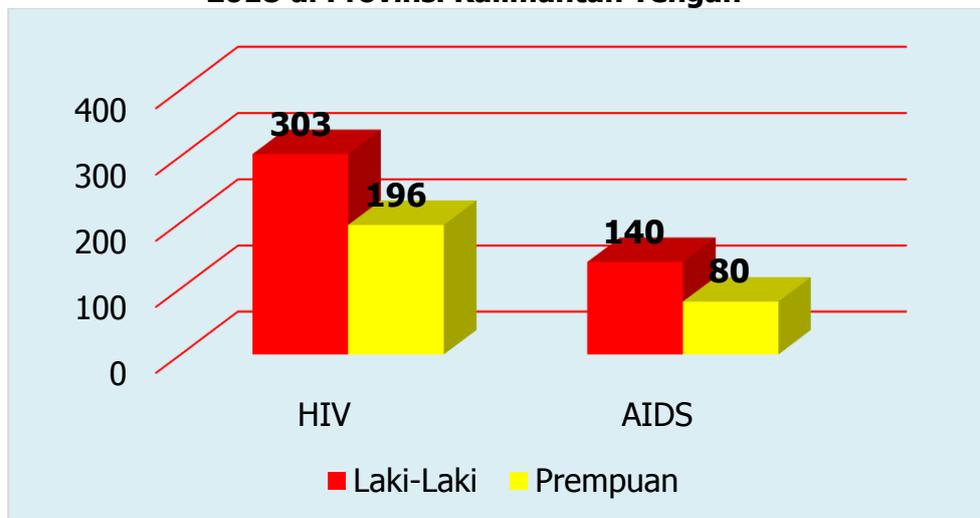


Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Pada gambar di atas secara umum penemuan kasus HIV positif terus mengalami peningkatan demikian juga dengan kasus AIDS mengalami peningkatan. Pada penemuan jumlah kasus HIV baru dari tahun 2013 sebanyak 71 kasus meningkat menjadi 496 kasus pada tahun 2018. Demikian juga dengan jumlah kasus AIDS dari tahun 2013 yang berjumlah 25 kasus mengalami peningkatan menjadi 220 kasus pada tahun 2018.

Menurut jenis kelamin, persentase kasus HIV dan AIDS tahun 2018 pada kelompok jenis kelamin tidak terlalu berbeda jauh, persentase laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan seperti digambarkan di bawah ini.

Gambar 7.8.
Proporsi penderita HIV AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Proporsi penderita HIV dan AIDS pada tahun 2018 menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 7.9.
Proporsi penderita HIV Menurut Kelompok Umur Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah

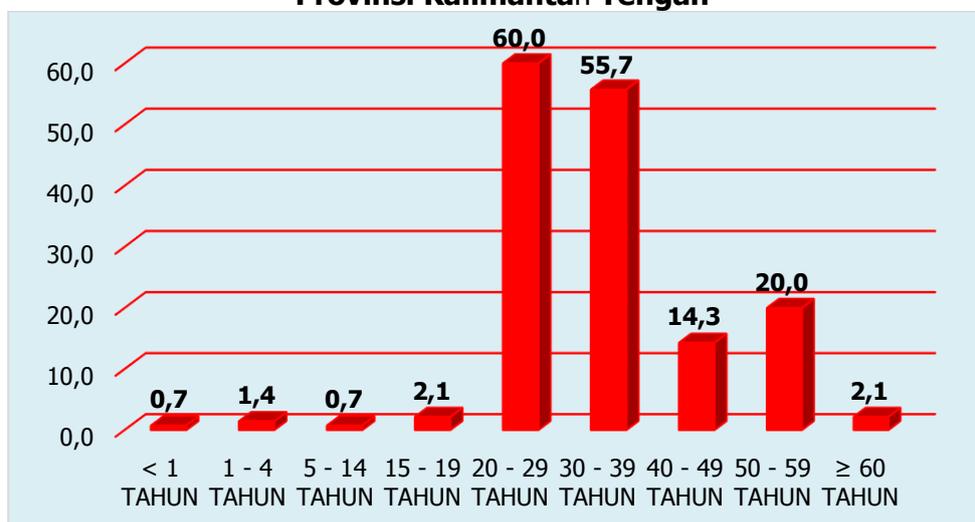


Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa proporsi kelompok umur yang paling banyak pada kasus HIV positif pada tahun 2018 adalah pada kelompok umur usia produktif yaitu 25 – 49 tahun dengan proporsi masing-masing 76,8 persen sedangkan kelompok umur yang paling sedikit proporsi kasus HIV adalah 15 – 19 tahun sebesar 1,6 persen.

Proporsi penderita AIDS pada tahun 2018 menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 7.10.
Proporsi penderita AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber Data : Profil Kesehatan Kabupaten Kota dan Bidang P2P Tahun 2019

Dari gambar diatas diketahui bahwa proporsi kelompok umur yang paling banyak pada kasus AIDS pada tahun 2018 adalah pada kelompok umur usia produktif yaitu 20 – 29 tahun dengan proporsi masing-masing 60 persen dan kelompok umur 30 – 39 tahun sebesar 55,7 persen sedangkan kelompok umur yang paling sedikit proporsi kasus AIDS adalah < 1 tahun dan 5 – 14 tahun dengan proporsi masing-masing sebesar 0,7 persen.

b. Jumlah Kematian Akibat AIDS

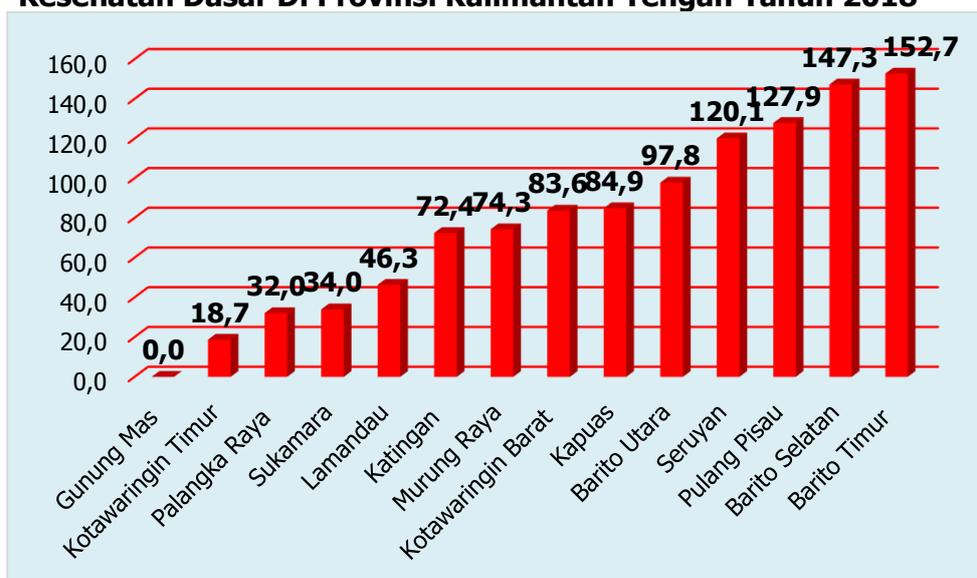
Jumlah kematian akibat Kematian akibat AIDS pada tahun 2018 sebanyak 37 kasus kematian lebih banyak dibandingkan pada tahun 2017 yang berjumlah berjumlah 31 kasus kematian. Adapun rincian kasus kematian berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki berjumlah 27 kasus (72,97 persen) dan perempuan berjumlah 10 kasus (27,03 persen).

4. Diare

Diare merupakan penyakit ketika terjadi perubahan konsistensi feces dan peningkatan frekuensi buang air besar. Diare merupakan penyakit yang potensial menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Kejadian diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain : faktor lingkungan, gizi, kepadudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat.

Tahun 2018, terjadi KLB Diare yang dilaporkan terjadi di Kabupaten Kapuas. Penderita Diare yang berobat dan ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2018 sebanyak 30.248 kasus (71,2 persen) lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 42.935 kasus (61 persen), dari target penemuan penderita. Sebaran persentase diare yang ditangani di Kabupaten Kota pada tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 7.11.
Persentase Kasus Diare yang Ditangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber data: Profil Kabupaten/Kota dan Bidang P2P, Tahun 2019

Gambar diatas menunjukkan bahwa kabupaten/kota dengan persentase kasus diare yang ditangani tertinggi adalah Kabupaten Barito Timur sebesar 152,7 persen, kabupaten Barito Selatan sebesar 147,3 persen dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 127,9 persen.. Sedangkan kabupaten dengan persentase kasus diare yang ditangani terendah adalah Kotawaringin Timur sebesar 18,7 persen dan Kota Palangka Raya sebesar 32 persen. Kabupaten yang tidak memiliki cakupan pelayanan penderita Diare adalah Kabupaten Gunung Mas.

5. Kusta

Penyebab kusta adalah *Mycobacterium leprae*, yang ditemukan oleh warganegara Norwegia, G.A Armauer Hansen pada tahun 1873 dan sampai sekarang belum dapat dibiakkan dalam media buatan. Keberadaan Kusta terdapat dimana-mana, terutama di Asia, Afrika, Amerika Latin, daerah tropis dan subtropis, serta masyarakat sosial ekonomi rendah, selain penyakit

menyeramkan dan ditakuti oleh karena dapat terjadi ulserasi, mutilasi dan deformitas. Penderita kusta bukan menderita penyakitnya saja, tetapi juga karena dikucilkan masyarakat sekitarnya, hal ini diakibatkan kerusakan saraf besar yang *irreversible* diwajah dan ekstremitas, motorik dan sensoris, serta dengan adanya kerusakan yang berulang-ulang pada daerah yang *anastetik* disertai *paralisis* dan atropi otot.

a. Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR/ *New Case Detection Rate*)

Pada tahun 2018 jumlah kasus baru kusta baik yang bertipe pausi basiler (PB) maupun multi basiler (MB) berjumlah 99 kasus lebih rendah dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 yang berjumlah 100 kasus. Sedangkan *New Case Detection Rate (NDCR)* pada tahun 2018 sebesar 3,7/100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan tahun 2017 sebesar 3,83/100.000 penduduk. Sedangkan angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 0,5 lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 0,42 angka tersebut telah memenuhi target < 1 per 10.000 penduduk (< 10 per 100.000 penduduk).

Berdasarkan status eliminasi, kusta dibagi menjadi 2 kelompok yaitu provinsi yang belum eliminasi dan provinsi yang sudah mencapai eliminasi. Provinsi yang belum mencapai eliminasi jika angka prevalensi > 1 per 10.000 penduduk, sedangkan provinsi yang sudah mencapai eliminasi jika angka prevalensi < 1 per 10.000 penduduk. Provinsi Kalimantan Tengah sudah termasuk ke dalam Provinsi yang telah mencapai eliminasi.

b. Penderita Kusta Pada Anak dan Cacat Tingkat 2

Tingkat penularan di masyarakat menggunakan indikator proporsi anak (0-14 tahun) diantara penderita baru. Dilaporkan bahwa proporsi anak yang menderita kusta pada tahun 2018 sebesar 3 persen, lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 7 persen.

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Proporsi cacat tingkat 2 yang tercatat pada tahun 2018 sebesar 20,2 persen lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2017 sebesar 14 persen, sedangkan Angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 7,5

per 1.000.000 penduduk. lebih tinggi di bandingkan angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2017 sebesar 1 per 100.000 penduduk.

B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit menular yang diupayakan pencegahannya melalui program imunisasi di Indonesia ada 7 (tujuh) jenis penyakit, yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis, TBC, Polio dan Campak. Di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2018 penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang dilaporkan adalah :

1. Tetanus Neonatorum

Penyakit tetanus disebabkan oleh *Clostridium tetani*, masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini umumnya menginfeksi bayi baru lahir pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril atau perawatan tali pusat dengan ramuan tradisional yang terkontaminasi. Dapat menyebabkan kematian jika penderita terlambat mendapat pertolongan. Kasus Tetanus Neonatorum dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 1 (satu) kasus dengan *case fatality rate* sebesar 100 persen. Ada kemunculan kasus bila dibandingkan tahun 2017 sebanyak 0 kasus dengan *Case Fatality Rate* sebesar 0%.

2. Pertusis

Pertusis adalah infeksi saluran pernapasan akut berupa batuk yang sangat berat atau batuk intensif. Tersebar ditempat tempat yang padat penduduknya dan dapat berupa endemic pada anak. Merupakan penyakit paling menular dengan attack rate 80-100 % pada penduduk yang rentan. Bersifat endemic dengan siklus 3-4 tahun antara juli sampai oktober sesudah akumulasi kelompok rentan, Menyerang semua golongan umur yang terbanyak anak umur < 1 tahun, perempuan lebih sering dari laki laki, makin muda yang terkena pertusis makin berbahaya.

Jumlah kasus Pertusis pada tahun 2018 sebesar nol kasus. Ada penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 2017 sebanyak 3 kasus.

3. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.

Jumlah kasus difteri pada tahun 2018 sebanyak 2 (dua) kasus dengan *case fatality rate* 0 persen, dibandingkan dengan jumlah kasus padat tahun 2017 sebanyak 0 (nol) kasus yang berarti ada peningkatan jumlah kasus difteri di Provinsi Kalimantan Tengah.

4. Campak dan Suspek Campak

Penyakit Campak disebabkan oleh virus campak atau biasa disebut virus measles. Virus campak termasuk genus *Morbilivirus* familia *Paramyxoviridae*. Penyakit ini sangat menular dan akut. Sebagian besar menyerang anak-anak. Bila mengenai balita terutama dengan gizi buruk maka dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering adalah bronchopneumonia, gastroenteritis, dan otitis media; ensefalitis jarang terjadi tetapi dapat berakibat fatal, yaitu kematian. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Penegakan kasus campak melalui pemeriksaan darah penderita.

Pada tahun 2018 jumlah kasus campak/suspek campak berjumlah 319 kasus jauh lebih sedikit dibandingkan pada tahun 2017 dengan jumlah kasus campak yang dilaporkan berjumlah 650 kasus. Kasus campak berasal dari 7 (tujuh) kabupaten yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat 44 kasus, Kotawaringin Timur 45 kasus, Kapuas 80 kasus, Katingan 42 kasus, Seruyan 7 kasus, Pulang Pisau 48 kasus dan Kabupaten Murung Raya 53 kasus.

5. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Dalam rangka eradikasi polio, seluruh negara (global) melaksanakan surveilans AFP. AFP berbeda dengan polio, Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang system syaraf sehingga penderita mengalami kelumpuhan. Umumnya menyerang anak-anak yang ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku leher dan saki ditungkai dan lengan. Sedangkan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan berakibat pada kelumpuhan. AFP merupakan sekumpulan penyakit yang ditandai dengan lumpuh layu akut. Surveilans AFP difokuskan pada penyakit-penyakit yang sifatnya akut -dan layu (*flaccid*) seperti pada kasus polio. Sebagian besar kasus polio non paralitik tidak disertai manifestasi klinis yang jelas. Ditemukannya kasus polio paralitik menunjukkan adanya penyebaran virus polio liar di wilayah tersebut.

Surveilans AFP merupakan salah satu upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit polio. Kelompok rentan terhadap kasus polio adalah anak-anak sehingga pelaksanaan program Surveilans AFP difokuskan pada anak usia < 15 tahun yang menderita kelumpuhan mirip polio (lumpuh layuh akut).

Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi *non polio AFP*. Kementerian Kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2018, secara Provinsi *non polio AFP rate* sebesar 2,1/100.000 populasi penduduk <15 tahun yang berarti sudah mencapai standar minimal penemuan. *Non polio AFP rate* tahun 2018 lebih rendah dibandingkan tahun 2017, yaitu sebesar 2,35/100.000 populasi penduduk <15 tahun.

6. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu proses peradangan difus pada jaringan hati yang disebabkan oleh infeksi VHB dan reaksi toksik terhadap obat-obatan serta bahan-bahan kimia yang memberikan gejala yang khas yaitu badan lemah, kencing berwarna seperti air the pekat, mata dan seluruh tubuh menjadi kuning.

Virus hepatitis B umumnya tinggal dalam tubuh selama kira-kira 30-90 hari. Inilah yang dikenal sebagai hepatitis B akut. Infeksi akut ini umumnya dialami orang dewasa. Jika mengalami hepatitis B akut, sistem kekebalan tubuh Anda biasanya dapat melenyapkan virus dari tubuh dan Anda akan sembuh dalam beberapa bulan.

Sedangkan hepatitis B kronis terjadi saat virus tinggal dalam tubuh selama lebih dari enam bulan. Jenis hepatitis B ini lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Anak-anak yang terinfeksi virus pada saat lahir berisiko empat sampai lima kali lebih besar untuk menderita hepatitis B kronis dibanding anak-anak yang terinfeksi pada masa balita. Sementara untuk orang dewasa, 20% dari mereka yang terpapar virus ini akan berujung pada diagnosis hepatitis B kronis.

Kasus Hepatitis B yang dilaporkan pada tahun 2018 sebanyak 227 kasus jauh lebih banyak dibandingkan tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Kasus

tersebut berasal dari dua kabupaten yaitu Kabupaten Barito Utara sebanyak 31 kasus dan Kabupaten Murung Raya sebanyak 191 kasus.

C. Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis

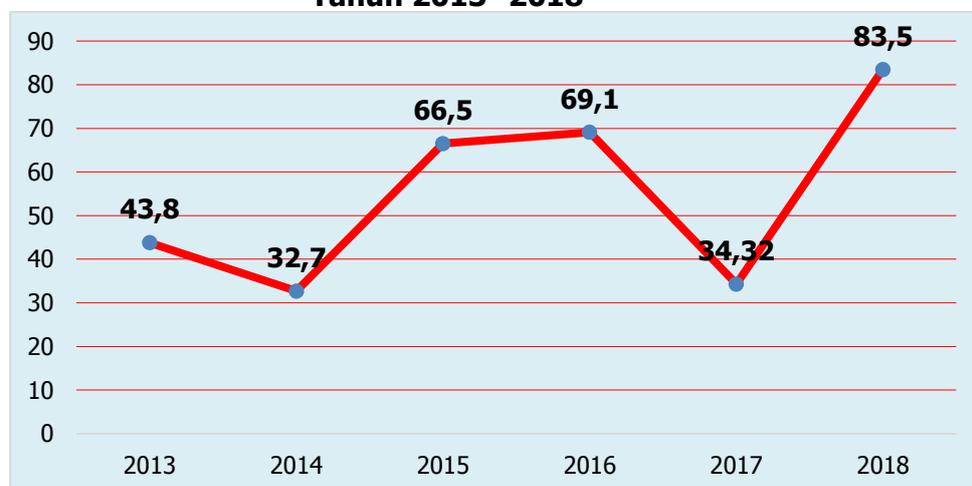
1. DBD

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD cenderung meningkat dan menyebar luas dan seringkali disertai kejadian luar biasa (KLB), sehingga menimbulkan keresahan di masyarakat karena menyebar dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

a. Incidence Rate dan Case Fatality Rate

Kasus DBD pada tahun 2018 berjumlah 2.222 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 22 orang. Jumlah tersebut meningkat signifikan dari tahun sebelumnya, yaitu 894 kasus dan jumlah kematian sebanyak 18 orang. Angka kesakitan DBD tahun 2018 meningkat drastis dibandingkan tahun 2017, yaitu dari 34,32 menjadi 83,5 per 100.000 penduduk. Demikian juga dengan *case fatality rate (CFR)* yang meningkat dari 0,72 persen dari tahun sebelumnya menjadi 1,0 persen pada tahun 2018. Berikut tren angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2013-2018.

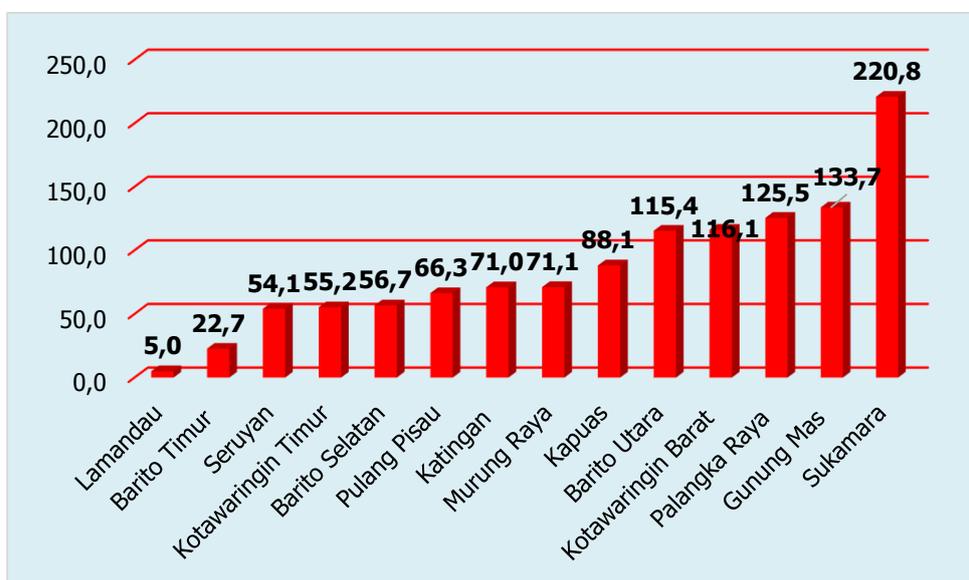
Gambar 7.12.
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2013 -2018



Sumber data: Profil Kabupaten/Kota dan Bidang P2P, Tahun 2019

Angka kesakitan DBD menurut kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada Gambar 7.13. Pada tahun 2018 Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Sukamar 220,8 per 100.000 penduduk, Gunung Mas sebesar 133,7 per 100.000 penduduk, dan Kota Palangka Raya sebesar 125,5 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan Provinsi Kalimantan Tengah meningkat 2,4 kali lipat dibandingkan tahun 2017 sebesar 34,32 per 100.000 penduduk menjadi 83,5 per 100.000 penduduk tahun 2018. Kenaikan angka kesakitan tersebut perlu mendapat perhatian khusus.

Gambar 7.13.
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Informasi rinci masing-masing Kabupaten/Kota terkait dengan penyakit DBD dapat dilihat pada lampiran tabel 65.

2. Malaria

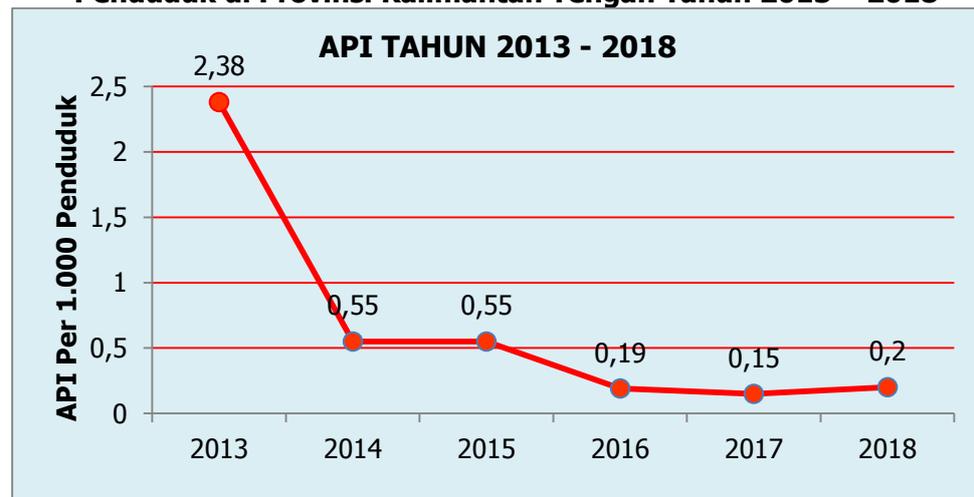
Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan Malaria sebagai salah satu komitmen global untuk diperangi. Pada Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan globalnya menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia, dengan target meningkatkan eliminasi malaria di setiap kabupaten kota maupun provinsi. Hingga saat ini Malaria masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat karena mempengaruhi angka kesakitan dan kematian pada bayi dan ibu hamil serta dapat menurunkan produktifitas kerja dan biaya untuk pengobatan.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia” dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh gubernur dan bupati/walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 berisi tentang “Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030”, maka program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi.

Pencapaian eliminasi sangat bervariasi di antara provinsi di Indonesia. Provinsi Kalimantan Tengah yang kabupaten/kotanya sudah mencapai eliminasi pada tahun 2018 sebanyak 9 kabupaten/kota (64,29 persen) yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, Lamandau, Sukamara, Seruyan, Barito Utara, Barito Timur, Barito Selatan dan Kota Palangka Raya.

Angka kesakitan malaria selama tahun 2013 - 2018 cenderung menurun dari 2,38 per 1.000 penduduk berisiko pada tahun 2013 menjadi 0,15 per 1.000 pada tahun 2017, kemudian pada tahun 2018 ada sedikit meningkat nilai API-nya menjadi 0,2. Perkembangan nilai API dari tahun 2013 – 2018 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 7.14.
Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018



Sumber data : Profil Kabupaten Kota dan Bidang P2P, Tahun 2019

3. Filariasis

Filariasis atau *elephantiasis* atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Penyakit ini tersebar luas di pedesaan dan perkotaan. Dapat dan menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin.

WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, pada tahun 2018 terdapat 10.681 kasus filariasis yang tersebar di 34 Provinsi. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya.

Jumlah kasus filariasis pada tahun 2018 sebanyak 50 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2017 sebanyak 52 kasus. Penyebaran kasus filariasis terjadi pada lima kabupaten yaitu di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 41 kasus, diikuti oleh Kabupaten Kapuas sebanyak 2 kasus, kemudian Kabupaten Sukamara sebanyak 1 kasus, Kabupaten Lamandau 4 kasus dan Kabupaten Murung Raya 2 kasus. Informasi rinci terkait kasus filariasis dapat dilihat pada lampiran 27.

4. Rabies

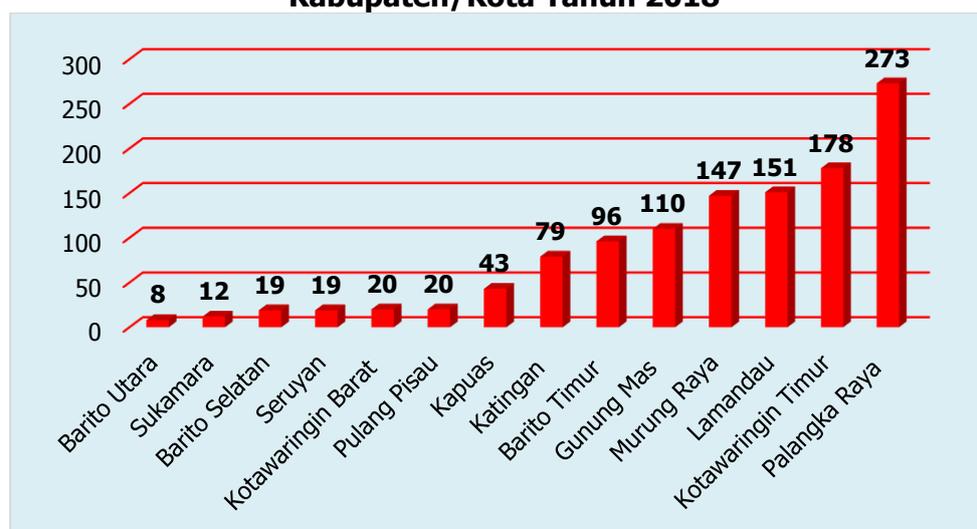
Rabies merupakan penyakit mematikan baik pada manusia maupun hewan yang disebabkan oleh infeksi virus (golongan Rhabdovirus) yang ditularkan melalui gigitan hewan seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang dan serigala yang di dalam tubuhnya mengandung virus.

Rabies merupakan penyakit yang ditularkan melalui gigitan oleh hewan berdarah panas penular rabies seperti anjing, kucing dan monyet. Penyakit ini merupakan penyakit *zoonosa* yang terpenting di Indonesia

karena bila sudah menunjukkan gejala klinis pada manusia ataupun hewan selalu berakhir dengan kematian, sehingga menimbulkan rasa cemas dan ketakutan bagi orang-orang yang terkena gigitan dan kekhawatiran serta keresahan bagi masyarakat pada umumnya. Suatu daerah dapat bebas rabies melalui surveilans penyakit yang efektif, tidak adanya kasus Rabies pada hewan dan manusia (indigenous), serta tidak ada kasus rabies pada hewan karnivora diluar karantina dalam 6 bulan terakhir.

Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu Provinsi yang tertular Rabies. Sampai dengan tahun 2018 semua kabupaten/kota tertular rabies. Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar dibawah ini

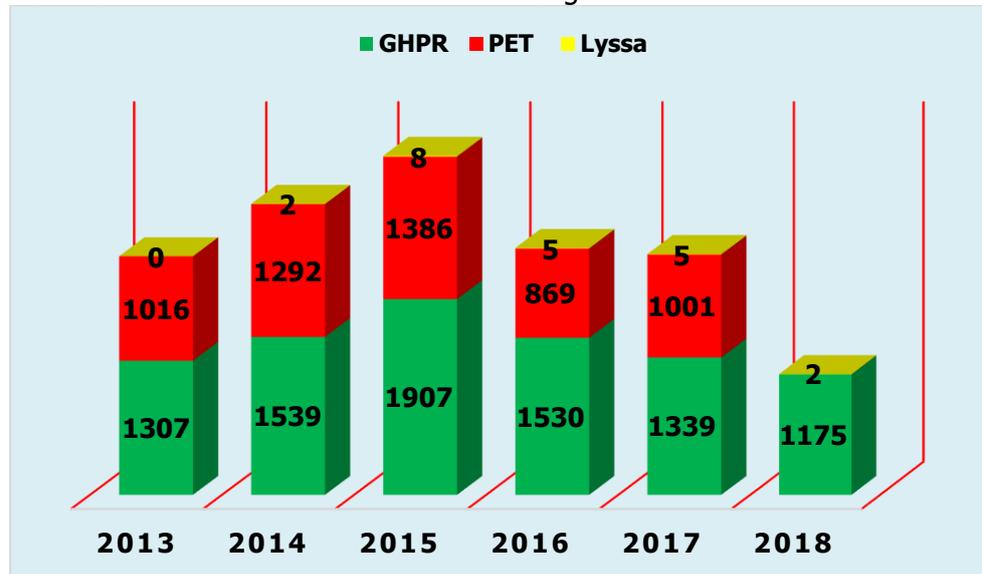
Gambar. 7.15.
Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Per Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber data : Bidang P2P Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

Pada tahun 2018 semua kabupaten kota terdapat kasus GHPR dengan total kasus sebanyak 1.175 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2017 sebanyak 1.339 kasus. PET pada tahun 2018 sebanyaklebih sedikit bila dibandingkan dengan PET tahun 2017 yang berjumlah 1001 kasus. Sedangkan jumlah lyssa pada tahun 2018 sebanyak 2 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 5 kasus. Perkembangan situasi rabies di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 – 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 7.16.
Situasi Rabies di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2018



Sumber data : Bidang P2P Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

Gambar 7.16. diatas menunjukkan bahwa ada penurunan jumlah GHPR dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 demikian juga jumlah kematian akibat GHPR juga mengalami penurunan.

D. Penyakit Tidak Menular

Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan yang selaras dengan perubahan perilaku masyarakat, transisi demografi, sosial ekonomi dan sosial budaya. Berbagai faktor risiko PTM antara lain ialah: merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan).

Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes,

dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut.

Beberapa kegiatan dalam upaya untuk mengendalikan penyakit tidak menular pada tahun 2018 adalah sebagai berikut.

1. Posbindu PTM dan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Pos Pembinaan terpadu (Posbindu) merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut dini terhadap faktor risiko PTM secara terpadu dan terintegrasi dengan kegiatan rutin di masyarakat. Setiap kabupaten/kota diharapkan memiliki satu Puskesmas dengan program pelayanan PTM. Tahun 2018 jumlah Puskesmas ber Posbindu posbindu sebanyak 197 puskesmas lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas berposbindu tahun 2017 sebanyak 191 posbindu. Sedangkan jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan terpadu sebanyak 43 PKM lebih banyak dibandingkan tahun 2017 sebanyak 37 puskesmas. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 7.1.
Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Dan Puskesmas dengan Pelayanan PTM Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

No	Kabupaten/Kota	Posbindu	PKM Pandu
1	Kotawaringin Barat	17	3
2	Kotawaringin Timur	20	7
3	Kapuas	26	3
4	Barito Selatan	12	6
5	Barito Utara	14	5
6	Sukamara	5	1

7	Lamandau	11	2
8	Seruyan	12	3
9	Katingan	16	2
10	Pulang Pisau	12	3
11	Gunung Mas	15	1
12	Barito Timur	11	1
13	Murung Raya	15	1
14	Palangka Raya	11	5
Kal t e n g		197	43

Sumber : Bidang P2P Tahun 2019

2. Pengendalian Tembakau

Pengendalian tembakau merupakan salah satu upaya pengendalian faktor risiko PTM, guna menurunkan prevalensi penyakit tidak menular. Beberapa upaya yang telah dikembangkan adalah Pengembangan kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah, peraturan Bupati ataupun Instruksi Bupati. Kabupaten/kota yang telah memiliki peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebanyak 12 kabupaten/kota (85,7%), sebagaimana tabel 7.2. berikut:

Tabel 7.2. Produk Hukum Tentang Kawasan Tanpa Rokok
Provinsi Kalimantan Tengah

No	Kab/Kota	Nomor	Tentang	Ket
1	Palangka Raya	Perda no 3 Tahun 2014	KTR	
2	Lamandau	Perda no 22 Tahun 2015	KTR	
3	Barito selatan	Perda no 12 Tahun 2015	KTR	
4	Seruyan	Perda No 2 Tahun 2016	KTR	
5	Kotawaringin Barat	Perda no. 4 Tahun 2015	KTR	
6	Kapuas	Perda no. 4 Tahun 2016	KTR	
7	Pulang Pisau	Perda Tahun 2016	KTR	
8	Barito Utara	Peraturan Bupati No. 64/2014	KTR	
9	Sukamara	Peraturan Bupati No. 19/2014	KTR	
9	Gunung Mas	Instruksi Bupati No. 3 Tahun 2015	KTR di Tempat Kerja di Lingk. kab. Gunung Mas	
10	Katingan	Perda no 10 Tahun 2018	KTR	
11	Kotawaringin Timur	Perda no 2 Tahun 2018	KTR	
12	Murung Raya	-	-	
13	Barito Timur	SE Bupati No 045.2/385/BUM/2017	Himbauan pelaksanaan KTR di Kab Barito Timur	
14	Pulang Pisau	Perda Tahun 2016	KTR	

Sumber : Bidang P2P Tahun 2019

3. Pelayanan PTM:

a. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Prevalensi Hipertensi berdasarkan Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hasil pengukuran pada Penduduk Umur ≥ 18 Tahun secara nasional sebesar 34,11 persen. Sedangkan prevalensi Hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 34,47 persen. Angka tersebut menunjukkan bahwa hipertensi di Provinsi Kalimantan Tengah masih diatas angka rata-rata nasional.

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat.

Estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun sebanyak 420.967 orang. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 107.452 orang atau 25,5 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 107.452 orang (25,5 persen). Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 22,6 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 20,1 persen.

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol.

b. Diabetes Mellitus

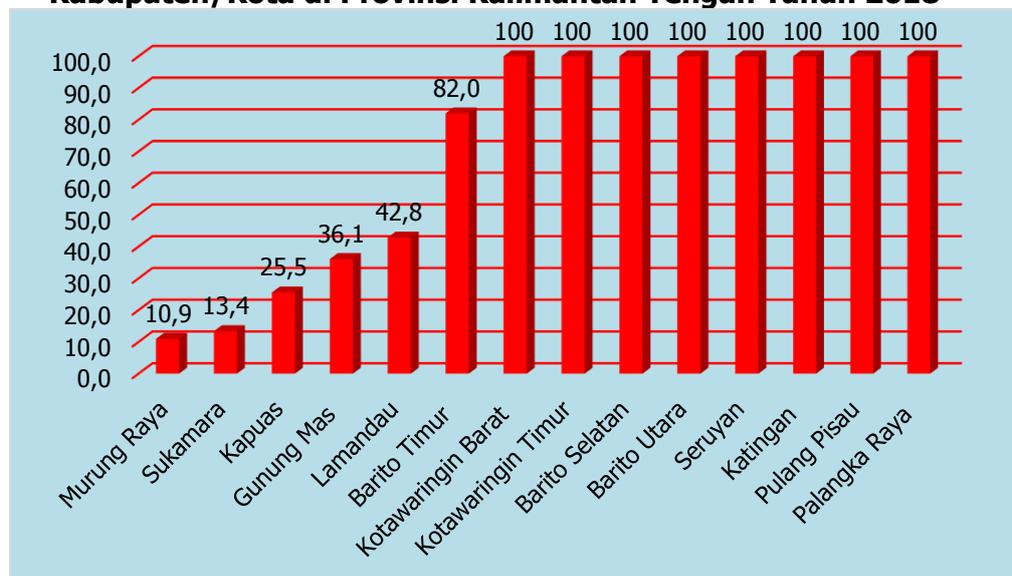
Di Indonesia sendiri, berdasarkan data terbaru Riset Kesehatan Dasar 2018, secara umum angka prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 persen, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 persen.

Semakin meningkatkannya penderita diabetes, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara aktif mencanangkan berbagai program, untuk menurunkan jumlah penderita diabetes seperti Cerdik dan gentas.

Selain itu, Kemenkes membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (Pospindu) Untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes.

Jumlah penderita Diabetes Mellitus di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 berdasarkan laporan profil Kesehatan kabupaten/kota berjumlah 43.790 orang. Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 25.528 orang (58,3 persen). Persentase pelayanan kesehatan jiwa per kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar. 7.17.
Persentase Pelayanan kesehatan Diabetes Mellitus Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Dari gambar diatas ada 8 (delapan) kabupaten/kota yang telah memberikan pelayan kesehatan kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus (100 perse) yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, Barito Selatan, Barito Utara, Seruyan, Katingan, Pulang Pisau dan Kota Palangka Raya. Yang paling rendah persentase pelayanan kesehatan sesuai standar kepada penderita Diabetes Mellitus adalah Kabupaten Murung Raya (10,9 persen), Sukamara (13,4 persen) dan Kapuas (25,5 persen).

c. Deteksi Dini Penyakit Kanker Leher Rahim

Saat ini program pengendalian penyakit kanker diprioritaskan pada dua kanker tertinggi di Indonesia yaitu kanker leher rahim dan kanker payudara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

Pencegahan primer dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi. Pencegahan sekunder

dilakukan melalui deteksi dini dan tatalaksana yang dilakukan di Puskesmas dan rujukan ke rumah sakit. Deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA (lesi pra kanker leher rahim) positif, sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*. Pencegahan tersier dilakukan melalui perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit-unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker dan pembentukan kelompok *survivor* kanker di masyarakat.

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara dilakukan di beberapa kabupaten/kota. Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun di Provinsi Kalimantan Tengah berjumlah 404.095 orang. Perempuan yang melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dan payudara tahun 2018 sebanyak 9.254 orang (2,3 persen), lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 yang berjumlah 14.063 orang (3,48 persen). Dari perempuan usia 30 – 50 tahun yang diperiksa pada tahun 2018 diketahui IVA positif sebanyak 117 Orang (1,3 persen) lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah IVA positif berjumlah 353 orang (3%). Sedangkan tumor/benjolan pada payudara tahun 2018 sebanyak 37 orang (0,4 persen) lebih sedikit dibandingkan tahun 2017 sebanyak 247 orang (1,76%).

Data yang disampaikan pada profil kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 tentang cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (CBE) belum menggambarkan secara keseluruhan perkembangan dan epidemiologi penyakit kanker pada masyarakat, hal ini karena pemeriksaan pada masyarakat belum bisa dilakukan secara keseluruhan.

E. Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 tahun 2014, adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Sedangkan Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh,

terpadu dan berkesinambungan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat.

Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar. Orang dengan masalah kejiwaan di singkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/ atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko gangguan jiwa, sedangkan orang dengan gangguan jiwa di singkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/ atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

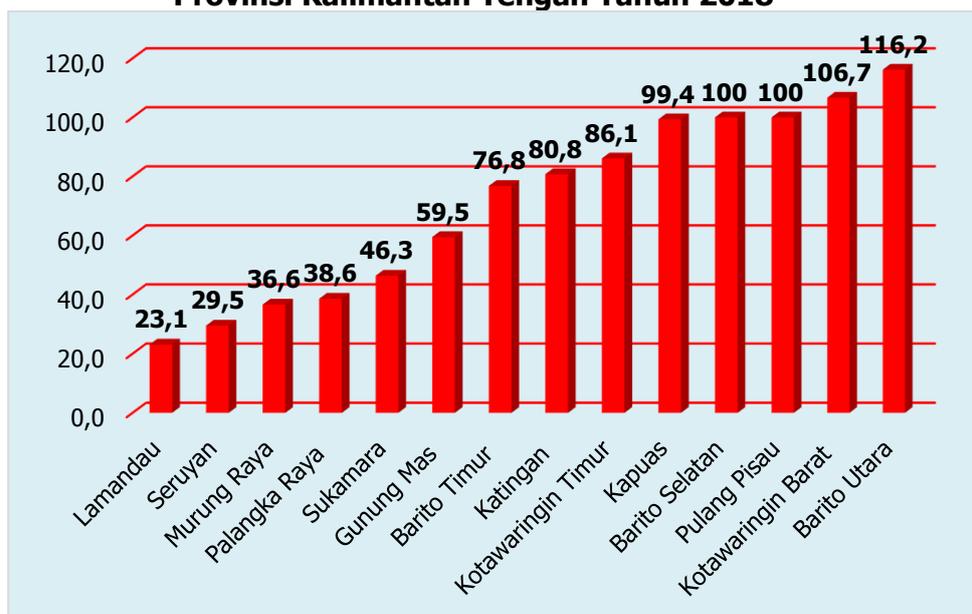
Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh berbagai faktor, pertama faktor biologis, seperti faktor keturunan, ketidakseimbangan zat di otak akibat cedera otak, penyakit pada otak dan penyalahgunaan narkoba, kecelakaan di kepala, dan sebagainya, kedua faktor psikologis seperti tidak bisa menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan, kepribadian kurang matang, trauma psikologis masa lalu, konflik batin, dan keinginan yang tidak tercapai sehingga menimbulkan frustrasi, faktor ketiga yaitu faktor sosial seperti masalah hubungan dalam keluarga, konflik dengan orang lain, masalah ekonomi, pekerjaan dan tekanan dari lingkungan sekitar, ada masalah yang tidak dapat di atasi, dukungan yang kurang dari keluarga dan lingkungan, hingga keadaan trauma pasca bencana. Gangguan jiwa yang sering di temui antara lain gangguan cemas, gangguan depresi dan gangguan jiwa berat (psikosis).

1. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Sedangkan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 4,4 mil per rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 4 - 5 rumah tangga yang ada ODGJ nya.

Jumlah sasaran penderita ODGJ di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 berjumlah 2.473 orang. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan berjumlah 1.800 orang (72,8 persen). Persentase pelayanan kesehatan jiwa per kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar. 7.18.
Persentase Pelayanan Kesehatan Jiwa Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2019

2. Kabupaten/Kota Yang Memiliki Puskesmas Yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa

Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza telah berupaya untuk melakukan upaya pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa melalui pelaksanaan PIS-PK dan SPM yang dilakukan secara nasional oleh petugas puskesmas.

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.

Masalah kesehatan jiwa yang terdapat dalam Sistem Informasi Puskesmas, yaitu demensia, gangguan anxietas, gangguan depresi,

gangguan psikotik, gangguan penggunaan Napza, gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja, gangguan campuran anxietas dan depresi, gangguan somatofon, insomnia dan percobaan tindakan bunuh diri.

Dalam PIS-PK terdapat indikator Gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan, dan SPM memuat indikator Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat. ODGJ berat adalah penderita psikotik akut dan skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang parah, ditandai dengan banyaknya gangguan dalam berpikir, mempengaruhi bahasa, persepsi, dan rasa kesadaran diri. Seringkali termasuk didalamnya adalah pengalaman psikotik, seperti mendengar suara atau delusi. Hal ini dapat merusak fungsi diri melalui hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan mata pencaharian, atau gangguan dalam belajar. Pengobatan Skizofrenia di banyak negara pada saat ini masih terhalang oleh banyak stigma negatif yang melekat pada orang-orang dengan Skizofrenia dan keluarga mereka. Akibatnya, sejumlah kasus Skizofrenia tidak pernah dilaporkan dan tidak mendapatkan tindak lanjut secara medis, sehingga banyak ODGJ berat yang di pasung oleh keluarganya.

Pada tahun 2018 dari 202 puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah terdapat 41 puskesmas (20,3 persen) yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa. Jumlah tersebut masih belum memadai bila dibandingkan dengan perkembangan gangguan kejiwaan yang terjadi. Selain itu perlu ditingkatkan kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan kejiwaan.

F. Kejadian Luar Biasa

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kalimantan Tengah.

Tingginya frekuensi KLB seperti Keracunan Makanan, Demam Berdarah Dengue (DBD), Campak+Rubella, Diare dan bencana disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang

dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan.

Pada tahun 2018 kabupaten/kota yang mengalami KLB sebanyak 4 (empat) yaitu Kabupaten Kapuas, Katingan, Pulang Pisau, dan Kota Palangka Raya. Adapun jumlah desa/kelurahan yang mengalami KLB sebanyak 34 desa/kelurahan dan yang langsung di tangani kurang dari 24 jam sebanyak 34 desa/kelurahan (100 persen).

Berdasarkan jenis KLB yang terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah adalah Campak+Rubella dengan jumlah penderita sebanyak 80 kasus, DBD sebanyak 179 kasus, keracunan makanan sebanyak 237 kasus dan Diare sebanyak 23 kasus. KLB yang menyebabkan kematian (CFR) adalah DBD sebesar 1,7 persen.

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat dan lainnya)

hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari Kabupaten/Kota, baik dari lembaga pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

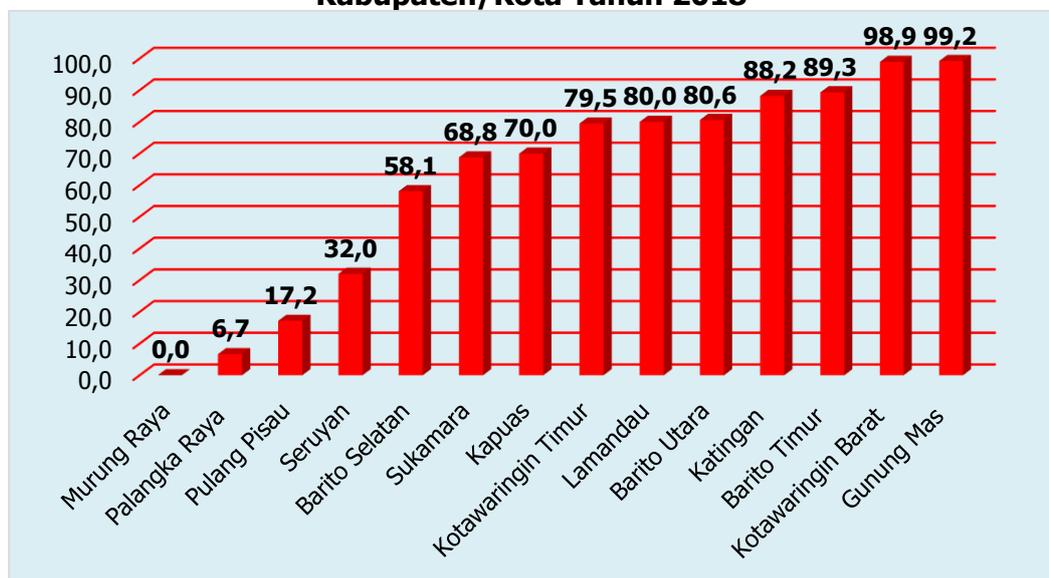
1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (Community-Led Total Sanitation)*).

2. Telah memiliki *natural leader* (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).

3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian Provinsi Kalimantan Tengah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2018 adalah 66,4 persen. Hal ini terlihat pada gambar 7.1. Kabupaten/Kota dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi adalah Kabupaten Gunung Mas sebesar 99,2 persen, Kotawaringin Barat sebesar 98,9 persen dan Barito Timur sebesar 89,3 persen. Sedangkan Kabupaten dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terendah adalah Murung Raya 0 persen, Kota Palangka Raya 6,7 persen dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 17,2 persen. Rincian lengkap tentang jumlah persentase desa yang melaksanakan STBM tahun 2018 dapat dilihat pada Lampiran 75. Capaian menurut kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 8.1 dibawah ini.

Gambar 8.1
Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018

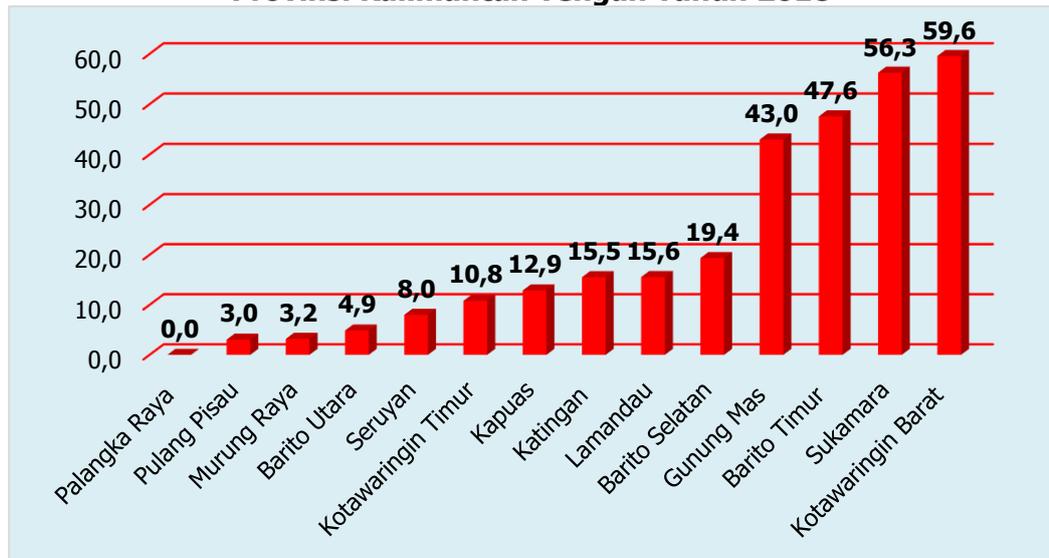


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Capaian desa/kelurahan SBS verifikasi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 19,4 persen. Jumlah capaian desa/kelurahan SBS paling banyak di Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 59,6 persen, Kabupaten Sukamara sebesar 56,3 persen dan Kabupaten Barito Timur sebesar 47,6

persen sedangkan capaian yang paling rendah adalah Kota Palangka Raya sebesar 0 persen, kemudian Kabupaten Pulang Pisau sebesar 3 persen dan Kabupaten Murung Raya sebesar 3.2 persen. Capaian per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 8.2 dibawah ini.

Gambar 8.2
Persentase Desa Stop BABS (SBS) SBS Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

B. Air Minum

1. Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas

Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Permenkes tersebut juga menyatakan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta,

usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri *E.Coli* dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar *gross alpha activity* tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar *gross beta activity* tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Data dari profil kesehatan kabupaten/kota pada tahun 2018, secara provinsi menunjukkan bahwa Akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) yang diakses penduduk adalah perpipaan (PDAM, BPSAM) sebanyak 101.647 penduduk, sumur gali terlindung sebanyak 53.633 penduduk dan sumur bor dengan pompa sebanyak 48.448 penduduk. Secara rinci, data tersebut dapat dilihat pada tabel 72.

Persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (Layak) pada tahun 2018 sebesar 13,4 persen. Capaian ini belum menggambarkan data sebenarnya, karena dari 14 kabupaten/kota yang ada hanya lima kabupaten yang melaporkan data akses air minum berkualitas yaitu Kabupaten Kotawaringin Timur, Murung Raya, Lamandau, Katingan dan Seruyan.

2. Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736 Tahun 2010 mengatur tentang Tata Laksana dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa pengawasan internal dilakukan oleh penyelenggara air

minum komersial dan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pengawas kualitas air minum internal adalah penyelenggara air minum yang diawasi kualitas hasil produksinya secara eksternal oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan KKP yang dibuktikan dengan jumlah sampel pengujian kualitas air. Penyelenggara air minum adalah PDAM/BPAM/PT yang terdaftar di Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (Perpamsi); Sarana air minum perpipaan non PDAM; dan Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal.

Pada tahun 2018, jumlah sarana air minum di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 67.652 buah. Sedangkan jumlah sarana air minum yang di Infeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 5.994 buah (8,9 persen). Jumlah sarana air minum dengan resiko rendah+sedang sebanyak 4.268 buah (71,2 persen). Dari 14 kabupaten/kota ada 2 (dua) kabupaten yang tidak memiliki sarana air minum yang dilakukan pengawasan yaitu kabupaten Lamandau dan Kabupaten Seruyan. Secara rinci, data tersebut dapat dilihat pada tabel 73.

C. Akses Sanitasi Layak

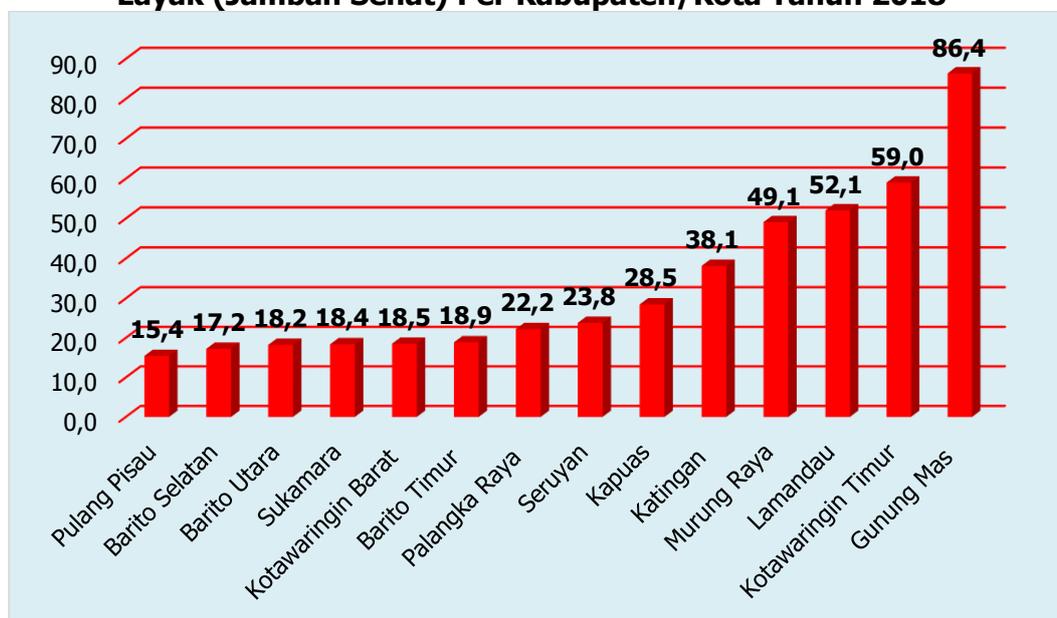
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut.

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Jumlah penduduk yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) menurut jenis tempat buang air besar yang digunakan per kabupaten/kota pada tahun 2018 berjumlah 903.997 orang dengan rincian a) Sharing/Komunal sebanyak 49.786 orang; b) Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 119.420 orang, dan Jamban Sehat Permanen (JSP) sebanyak 734.794 orang. Rincian lengkap penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) 2018 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Lampiran 74.

Gambar 8.3
Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber; Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Pada Gambar diatas terlihat bahwa persentase penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 34 persen lebih rendah dibandingkan dengan

capaian tahun 2017 sebesar 42,7 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Gunung Mas sebesar 86.4 persen diikuti oleh Kotawaringin Timur sebesar 59 persen dan Kabupaten Lamandau sebesar 52.1 persen. Persentase terendah terdapat di Kabupaten Pualng Pisau sebesar 15,4 persen, diikuti oleh Kabupaten Barito Selatan sebesar 17,2 persen dan Kabupaten Barito Utara sebesar 18,2 persen.

Upaya untuk dapat meningkatkan sanitasi yang layak dilakukan penguatan Kemitraan Pemerintah–Swasta (KPS) yakni melibatkan LSM Lokal / Nasional / Internasional, CSR (Corporate Social Responsibility), donor agency internasional, seperti World Bank, ADB yang diimplementasikan melalui kegiatan Pamsimas dan ICWRMIP, serta kegiatan lain yang berorientasi pada pembinaan, penyediaan sarana air minum dan sanitasi dasar yang layak serta terbangunnya perilaku hidup bersih dan sehat bagi masyarakat dengan menggunakan pendekatan STBM.

D. Persentase Tempat-tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

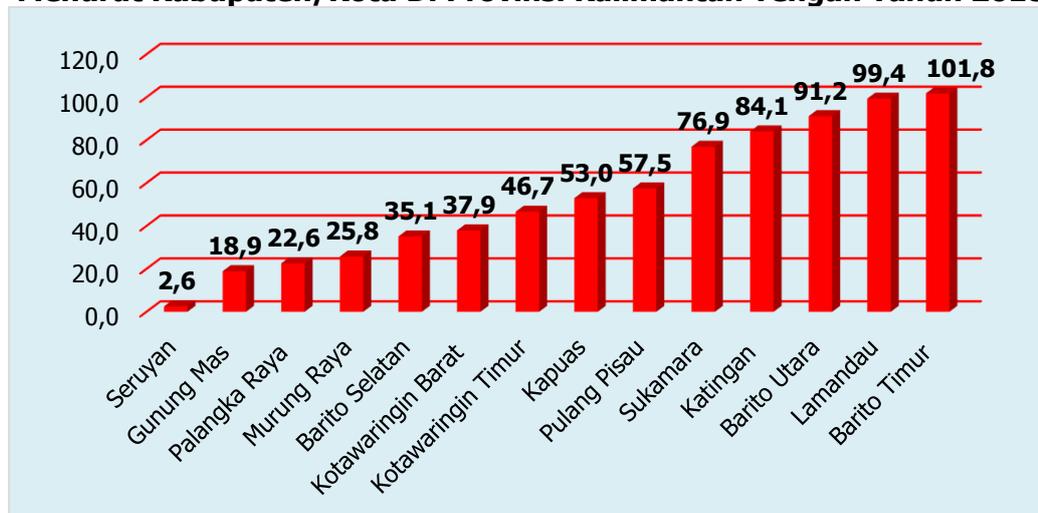
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Risiko dari pengelolaan makanan mempunyai peluang yang besar dalam penularan penyakit karena jumlah konsumen relatif banyak dalam waktu yang bersamaan.

Tempat-tempat umum meliputi sarana pendidikan, Sarana kesehatan dan hotel. Cakupan pengawasan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2018 secara keseluruhan sebesar 47,33 persen lebih rendah dibandingkan capaian pada tahun 2017 sebesar 68,7 persen. Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2018 seperti sarana pendidikan SD sebesar 52,6 persen lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 65,4 persen. Pada SMP sebesar 45,6 persen lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 67,6 persen dan SMA sebesar 53,1 persen lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 70,9 persen. Kemudian untuk sarana kesehatan yang meliputi puskesmas pada tahun 2018 sebesar 74,4 persen lebih kecil bila dibandingkan dengan capaian pada 2017 sebesar 83,9%, dan rumah sakit sebesar 96,2 persen jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 69 persen, kemudian untuk tempat ibadah capaiannya sebesar 27,3 persen dan pasar sebesar 44,3 persen. Lebih rincinya dapat dilihat pada lampiran tabel 76.

Gambar 8.4
Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase tempat-tempat umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan yang paling tinggi adalah Barito Timur sebesar 101,8 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 99,4 persen dan Barito Utara sebesar 91,2 persen. Sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kabupaten Seruyan sebesar 2,5 persen kemudian Kabupaten Gunung Mas sebesar 18,9 persen dan Kota Palangka Raya sebesar 22,6 persen.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan upaya peningkatan jumlah TTU yang memenuhi syarat diantaranya adalah anggaran daerah untuk program kesehatan lingkungan masih rendah, belum semua daerah memiliki peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang sesuai, dan pendataan ulang di daerah untuk akurasi data yang tercatat. Kendala lainnya adalah tumpang tindih regulasi antar kementerian/lembaga yang belum bersinergi dan masih belum optimalnya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor serta institusi terkait baik di tingkat pusat maupun daerah.

E. Tempat Pengelolaan Makanan

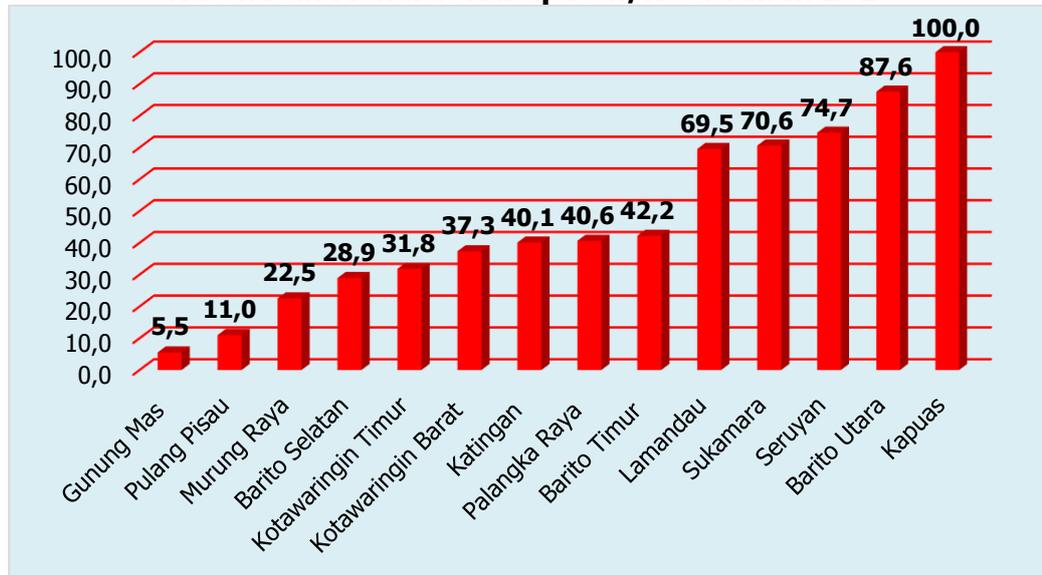
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. Persyaratan lokasi dan bangunan,
2. Persyaratan fasilitas sanitasi,
3. Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan,
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. Persyaratan pengolahan makanan,
6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. Persyaratan penyajian makanan jadi,
8. Persyaratan peralatan yang digunakan.

Salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan mewujudkan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan. TPM siap saji yang terdiri dari Rumah Makan/Restoran, Jasa Boga, Depot Air Minum, Sentra

Makanan Jajanan, Kantin Sekolah yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Gambar 8.5
Persentase Tempat Pengolahan Makanan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 49,6 persen lebih rendah dibandingkan capaian pada tahun 2017 sebesar 55,6 persen. Kabupaten dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan tertinggi adalah Kapuas sebesar 100 persen, Kabupaten Barito Utara sebesar 87,6 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 74,7 persen. Sedangkan kabupaten dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan terendah adalah Gunung Mas sebesar 5,5 persen, Kabupaten Pulang Pisau sebesar 11 persen dan Kabupaten Murung Raya sebesar 22,5 persen.

BAB IX

P E N U T U P

Keberadaan data dan informasi tentang situasi pembangunan kesehatan di suatu daerah sangat penting bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan.

Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan baik yang dikembangkan oleh pusat maupun yang dikembangkan oleh masing-masing daerah. Salah satu luaran utama dari penyelenggaraan dari sistem informasi kesehatan sejak tahun 1998, telah dikembangkan paket sajian data dan informasi oleh Pusat Data Kesehatan RI yaitu berupa buku profil kesehatan yang merupakan kumpulan informasi yang sangat penting tentang gambaran kesehatan di suatu daerah. Untuk itu buku profil ini sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Profil Kesehatan Provinsi diharapkan dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai oleh Provinsi Kalimantan Tengah baik secara umum maupun berdasarkan gender sepanjang tahun 2018. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil Kesehatan Provinsi, perlu terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat, tepat dan akurat khususnya yang bersumber dari Kabupaten/Kota dan pusat-pusat pelayanan kesehatan lainnya.

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			154.018	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1.576	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.391.078	1.269.131	2.660.209	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			690.117	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			17	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,4	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			109,6		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	83,7	74,1	79,2	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	16,8	12,9	15,0	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	20,7	13,4	17,2	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	1,7	1,3	1,5	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,5	0,5	0,5	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,9	1,2	1,0	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	6,3	4,8	5,6	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,4	0,0	0,2	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			24	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			2	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			75	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			125	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			107	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			1.047	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			287	Apotek	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,00	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	41,5	44,3	99,9	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	3,4	3,5	8,1	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	28,8	22,8	24,8	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	11,6	11,3	11,0	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			47,0	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			59,83	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,23	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			2,81	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			0,0	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			2.462,00	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			16,82	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			0,97	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			626,00	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	201	149	350	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	220	285	505	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			13,2	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	41	77	118	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			4,4	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		3.268		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		122,8		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	2.348	3.297	5.645	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			212,2	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	96	194	300	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	76	108	189	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	49	343	392	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	144	512	656	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			69,32	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			74,91	%	Tabel 18
46	Total Anggaran Kesehatan			2.805.969.656.247	Rp	Tabel 19
47	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			15	%	Tabel 19
48	Anggaran Kesehatan Perkapita			1.054.793	Rp	Tabel 19
V KESEHATAN KELUARGA						

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
V.1	Kesehatan Ibu					
49	Jumlah Lahir Hidup	17.632	16.327	49.085	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	6,7	4,4	5,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		81		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		165,0		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		91,8		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		84,8		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		43,4		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		81,2		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		82,6		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		54,6		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		79,2		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		82,4		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		58,1		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			66,8	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			35,3	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	135	87	303	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	7,7	5,3	6,2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	166	86	375	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	9,4	5,3	7,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	175	95	410	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	9,9	5,8	8,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	6,4	4,7	29,6	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	97	97	97	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1,49	1,71	2,01	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	68,93	67,83	94,45	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	62,47	62,22	89,10	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			23,31	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	57,82	48,03	81,36	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			74,11	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	73,32	73,98	73,63	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	81,07	84,13	82,54	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			56,80	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			77,06	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	38,96	38,34	60,83	%	Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
83	Balita ditimbang (D/S)	41,55	42,82	42,18	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			8,03	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			8,76	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			7,31		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			86,84	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			97,15	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			93,69	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	22,78	27,24	24,90	%	Tabel 48
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	37,40	50,55	45,38	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			100,22	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			123,19	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case <i>detection rate</i> TBC			27,70	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			15,64	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	79,47	81,76	80,27	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	39,85	47,65	42,62	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus	81,69	89,71	84,54	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan			1,2	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			72,3	%	Tabel 53
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			65,1	%	Tabel 53
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,8	%	Tabel 53
104	Jumlah Kasus HIV	303	196	495	Kasus	Tabel 54
105	Jumlah Kasus Baru AIDS	96	44	140	Kasus	Tabel 55
106	Jumlah Kematian karena AIDS	27	10	37	Jiwa	Tabel 55
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			71,2	%	Tabel 56
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			42,1	%	Tabel 56
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	68	31	99	Kasus	Tabel 57
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	4,9	2,4	3,7	per 100.000 penduduk	Tabel 57
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			3,0	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			51,5	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			20,2	%	Tabel 58
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			7,5	per 100.000 penduduk	Tabel 58
115	Angka Prevalensi Kusta			0,5	per 10.000 Penduduk	Tabel 59
116	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)	66,7	100,0	75,0	%	Tabel 60
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	72,7	76,9	74,1	%	Tabel 60
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			2,1	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
119	Jumlah Kasus Difteri	1	1	2	Kasus	Tabel 62
120	Case Fatality Rate Difteri			0,0	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 62
122	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	0	1	1	Kasus	Tabel 62
123	Case Fatality Rate Tetanus Neonatorum			100,0	%	Tabel 62
124	Jumlah Kasus Hepatitis B	102	125	227	Kasus	Tabel 62
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	143	176	319	Kasus	Tabel 62
126	Insiden rate Campak	5,4	6,6	12,0	per 100.000 penduduk	Tabel 62
127	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
128	Angka kesakitan (<i>Incidence Rate</i>) DBD	66,7	90,1	83,5	per 100.000 penduduk	Tabel 65
129	Angka kematian (<i>Case Fatality Rate</i>) DBD	1,2	1,0	1,0	%	Tabel 65
130	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	0,1	0,0	0,2	per 1.000 penduduk	Tabel 66
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			107,8	%	Tabel 66
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			66,8	%	Tabel 66
133	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 66
134	Penderita Kronis Filariasis	42	8	50	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	20,1	22,6	25,5	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			58,3	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		2,3		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1,3		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,4		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			72,8	%	Tabel 71

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)			13,6	%	Tabel 72
143	Sarana air minum dengan risiko R+S			71,2	%	Tabel 73
144	Sarana air minum memenuhi syarat			71,3	%	Tabel 73
145	Penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			33,6	%	Tabel 74
146	Desa STBM			0,1	%	Tabel 75
147	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			47,3	%	Tabel 76
148	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			49,6	%	Tabel 77

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kotawaringin Barat	10.759,0	81	13	94	304.082	79.684	3,82	28,26
2	Kotawaringin Timur	16.796,0	168	17	185	456.409	119.898	3,81	27,17
3	Kapuas	14.999,0	216	17	233	356.382	91.200	3,91	23,76
4	Barito Selatan	8.830,0	84	9	93	135.736	34.548	3,93	15,37
5	Barito Utara	8.300,0	93	10	103	130.019	32.564	3,99	15,66
6	Sukamara	3.827,0	29	3	32	62.044	16.588	3,74	16,21
7	Lamandau	6.414,0	87	3	90	80.512	22.017	3,66	12,55
8	Seruyan	16.404,0	97	3	100	197.839	55.737	3,55	12,06
9	Katingan	17.500,0	154	7	161	167.706	42.663	3,93	9,58
10	Pulang Pisau	8.997,0	95	4	99	126.657	32.355	3,91	14,08
11	Gunung Mas	10.804,0	115	13	128	117.457	27.804	4,22	10,87
12	Barito Timur	3.834,0	100	3	103	123.557	32.493	3,80	32,23
13	Murung Raya	23.700,0	116	9	125	118.197	27.840	4,25	4,99
14	Palangka Raya	2.853,5	0	30	30	283.612	74.726	3,80	99,39
JUMLAH (KAB/KOTA)		154.017,5	1435	141	1576	2.660.209	690.117	3,85	17,27

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	129.202	125.126	254.328	103,26
2	5 - 9	123.428	118.568	241.996	104,10
3	10 - 14	120.441	113.869	234.310	105,77
4	15 - 19	115.817	110.186	226.003	105,11
5	20 - 24	117.243	109.465	226.708	107,11
6	25 - 29	123.954	111.444	235.398	111,23
7	30 - 34	124.511	112.372	236.883	110,80
8	35 - 39	121.086	109.762	230.848	110,32
9	40 - 44	113.948	99.267	213.215	114,79
10	45 - 49	94.543	79.126	173.669	119,48
11	50 - 54	73.085	61.146	134.231	119,53
12	55 - 59	53.378	45.119	98.497	118,30
13	60 - 64	36.307	30.677	66.984	118,35
14	65 - 69	21.884	19.364	41.248	113,01
15	70 - 74	12.084	12.194	24.278	99,10
16	75+	10.167	11.446	21.613	88,83
JUMLAH		1.391.078	1.269.131	2.660.209	109,61
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				44	

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	771.944	698.250	1.470.194			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	646.401	517.743	1.164.144	83,74	74,15	79,18
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:			-			
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	104.931	84.347	189.278	13,59	12,08	12,87
	b. SD/MI	201.282	140.557	341.839	26,07	20,13	23,25
	c. SMP/ MTs	129.516	90.407	219.923	16,78	12,95	14,96
	d. SMA/ MA	159.562	93.768	253.330	20,67	13,43	17,23
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	13.147	8.922	22.069	1,70	1,28	1,50
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	3.531	3.153	6.684	0,46	0,45	0,45
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	6.596	8.219	14.815	0,85	1,18	1,01
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV	48.880	33.180	82.060	6,33	4,75	5,58
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	2.854	175	3.029	0,37	0,03	0,21

Sumber: a. Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM		1	16	2		5	24
2	RUMAH SAKIT KHUSUS		1				1	2
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			75				75
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			550				550
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			125				125
3	PUSKESMAS KELILING			107				107
4	PUSKESMAS PEMBANTU			1047				1.047
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN			4			4	8
2	KLINIK PRATAMA			10	7	1	72	90
3	KLINIK UTAMA						3	3
4	BALAI PENGOBATAN			2	1	2	20	25
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA		11	22	9	6	64	112
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN		1	7			218	226
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN			2		3	60	65
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN			3			32	35
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						14	14
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT		1					1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH			8				8
12	LABORATORIUM KESEHATAN			5			17	5
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI					0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL					0	0	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL					0	3	3
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN					0	0	-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI					2	6	8
6	APOTEK			17		8	262	287
7	APOTEK PRB			0		6	0	6
8	TOKO OBAT			15		0	129	144
9	TOKO ALKES			0		0	7	7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA			
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama										
1	Puskesmas										
	1. Puskesmas Kab Kobar	130	78	208	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	2. Puskesmas Kab Kotawaringin Timur	86.409	80.253	166.662	1.763	1.982	3.745	124	105	229	
	3. Puskesmas Kab Kapuas	74.318	107.042	181.360	351	334	685	393	245	638	
	4. Puskesmas Kab Barito Selatan	30.062	30.456	60.518	482	538	1.020	81	65	146	
	5. Puskesmas Barito Utara	NA	NA	NA							
	6. Puskesmas Sukamara	27.308	18.418	45.726	452	194	194	0	0	0	
	7. Puskesmas Lamandau	NA	NA	NA							
	8. Puskesmas Seruyan	NA	NA	64.025	NA	NA	537	77	39	116	
	9. Puskesmas Katingan	NA	NA	20.320	NA	NA	1.619	84	59	22.082	
	10. Puskesmas Pulang Pisau	4.539	5.152	64.263	92	104	1.629	150	180	330	
	11. Puskesmas Gunung Mas	12.953	0	12.953	317	0	317	113	0	113	
	12. Puskesmas Barito Timur	31.028	39.332	70.360	2.522	672	3.194	315	226	541	
	13. Puskesmas Murung Raya	20.256	18.735	38.991	41	52	52	52	34	86	
	14. Puskesmas Kota Palangka Raya	82.827	97.667	180.494	204	423	627	320	328	648	
2	Klinik Pratama										
	KLINIK PT. KMB	13.498	12.504	26.002	108	101	209	0	0	0	
	KLINIK PT. MUSTIKA SEMBULUH	4.706	4.359	9.065	0	0	0	0	0	0	
	PT. HAMPARAN MASAWIT BANGUN PERSADA	1.526	1.414	2.940	9	7	16	0	0	0	
	KLINIK CENTRAL PT. AGROKARYA PRIMAESTARI	775	718	1.493	0	0	0	0	0	0	
	Klinik Metro Pundu	590	547	1.137	0	0	0	0	0	0	
3	Praktik Mandiri Dokter										
	1. Praktik Dokter Umum Perorangan	167	177	344	0	0	0	0	0	0	
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi										
	1. Praktik Dokter Gigi	135	155	290	0	0	0	0	0	0	
5	Praktik Mandiri Bidan										
	1. Praktik Mandiri Bidan	33	1.755	58	0	0	0	0	0	0	
	SUB JUMLAH I	391.260	418.762	947.209	6.341	4.407	13.844	1.709	1.281	24.929	
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut										
1	Klinik Utama										
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	RS Umum										
	1. Rumah Sakit Sutan Imanuddin	46.019	47.802	93.821	7.548	7.841	15.389	680	415	1.095	
	2. RS Citra Husada	NA	NA	NA							
	3. RS Parenqcean Pratama	4.507	4.453	8.960	956	811	1.767	0	0	0	
	4. RSUD dr. Murjani	32.158	29.930	62.088	8.305	7.730	16.035	0	0	0	
	5. RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo	NA	NA	NA							
	6. RSUD Jaraga Sasameh Buntok	15.990	17.509	33.499	3.334	4.625	7.959	65	43	108	
	7. RSUD KUALA PEMBUANG	NA	NA	11.132	NA	NA	2.475	NA	NA	NA	
	8. RSUD HANAU	NA	NA	12.889	NA	NA	2.372	NA	NA	NA	
	9. RS Katingan	NA	NA	14.007	NA	NA	3.687	NA	NA	NA	
	10. RSUD Pulang Pisau	NA	NA	20.817	NA	NA	4.347	NA	NA	NA	
	11. Rumah Sakit Umum Kuala Kurun	6.380	7.283	13.663	1.424	1.716	3.140	NA	NA	NA	
	12. RSUD Tamiang Lavang	4.889	4.161	9.050	2.302	2.754	5.056	12	13	25	
	13. RSUD PURUK CAHU	12.422	12.522	24.944	2.587	3.728	6.315	NA	NA	NA	
	13. RS Doris Silvanus	35.588	34.185	69.773	10.982	10.725	21.707	214	140	354	
	14. RS Bayangkara	14.058	22.098	36.156	1.096	1.500	2.596	198	169	367	
	15. RS TNI AD	1.379	1.850	3.229	277	197	474	0	0	0	
	16. RS Yasmin	2.421	6.520	8.941	325	1.236	1.561	0	0	0	
	17. RS Muhammadiyah	4.091	4.885	8.976	1.296	1.217	2.513	0	0	0	
	18. RS Kota Palangka Raya	1.533	1.788	3.321	184	260	444	0	0	0	
	19. RS Betang Pabelum	1.101	950	2.051	359	298	656	0	0	0	
	20. RS Permata Hati	80	531	611	45	106	151	0	0	0	
3	RS Khusus										
	1. RSJ Kalawa Atei	3.447	1.508	4.955	502	145	647	4.386	1.800	6.186	
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis										
	1. Praktik Mandiri dokter Spesialis Kandungan, Penykt Dalam	27	40	67			0			0	
	SUB JUMLAH II	186.090	198.015	442.950	41.521	44.889	99.291	5.555	2.580	8.135	
	JUMLAH (KAB/KOTA)	577.350	616.777	1.390.159	47.862	49.296	113.135	7.264	3.861	33.064	
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	1.391.078	1.391.078	1.391.078	1.391.078	1.391.078	1.391.078				
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	41,5	44,3	99,9	3,4	3,5	8,1				

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

PERSENTASE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	JUMLAH FASYANKES	MEMPUNYAI KEMAMPUAN YAN. GADAR LEVEL I	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	24	24	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	2	2	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		26	26	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RSUD Sultan Imanuddin	196	7.543	7.836	15.379	329	341	670	144	150	294	43,6	43,5	43,6	19,1	19,1	19,1
2	RS Citra Husada	39	786	740	1.526	14	8	22	12	3	15	17,8	10,8	14,4	15,3	4,1	9,8
3	RS Parenggean Pratama	50	956	811	1.767	9	12	21	3	2	5	9,4	14,8	11,9	3,1	2,5	2,8
4	RS dr. Murjani	252	5.812	4.740	10.552	181	221	402	74	96	170	31,1	46,6	38,1	12,7	20,3	16,1
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	142	3.512	4.947	8.459	124	113	237	47	49	96	35,3	22,8	28,0	13,4	9,9	11,3
6	RSUD Jaraga Sasameh	123	3.334	4.625	7.959	91	118	209	25	46	71	27,3	25,5	26,3	7,5	9,9	8,9
7	RSUD kab. Lamandau	71	1.578	1.808	3.386	9	8	17	5	3	8	5,7	4,4	5,0	3,2	1,7	2,4
8	RSUD Muara Teweh	110	4.335	4.749	9.084	52	87	139	49	78	127	12,0	18,3	15,3	11,3	16,4	14,0
9	RSUD Kuala Pembuang	69	NA	NA	2.265	NA	NA	50	NA	NA	29	NA	NA	22,1	NA	NA	12,8
10	RSUD Hanau	50	NA	NA	2.359	NA	NA	44	NA	NA	5	NA	NA	18,7	NA	NA	2,1
11	RSUD MAS AMSYAR KASONGAN	100	NA	NA	3.687	42	24	66	9	4	13	NA	NA	1,8	NA	NA	0,4
12	RSUD Pulang Pisau	103	1.781	2.466	4.247	43	31	74	17	14	31	24,1	12,6	17,4	9,5	5,7	7,3
13	RSJ Kalawa Atei	52	502	145	647	0	1	1	0	1	1	0,0	6,9	1,5	0,0	6,9	1,5
14	RSUD SUKAMARA	78	1.504	2.116	3.620	35	41	76	22	11	33	23,3	19,4	21,0	14,6	5,2	9,1
15	RS Umum Kuala Kurun	53	1.424	1.716	3.140	36	22	58	4	10	14	25,3	12,8	18,5	2,8	5,8	4,5
16	RSUD Tamiang Layang	104	2.316	2.740	5.056	36	39	75	14	21	35	15,5	14,2	14,8	6,0	7,7	6,9
17	RSUD PURUK CAHU	80	3.140	3.175	6.315	63	71	134	27	31	58	20,1	22,4	21,2	8,6	9,8	9,2
18	RS DORIS SYLVANUS	357	11.105	13.193	24.298	664	417	1.081	257	271	528	59,8	31,6	44,5	23,1	20,5	21,7
19	RS BHAYANGKARA	55	8.234	11.325	19.559	37	24	61	7	3	10	4,5	2,1	3,1	0,9	0,3	0,5
20	RS TNI-AD	19	201	273	474	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21	RS KOTA PALANGKA RAYA	40	152	226	378	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
22	RS MUHAMMADIYAH	65	3.435	1.728	5.163	23	23	46	0	0	0	6,7	13,3	8,9	0,0	0,0	0,0
23	RS IBU DAN ANAK YASMIN	31	412	1.158	1.570	5	8	13	0	0	0	12,1	6,9	8,3	0,0	0,0	0,0
24	RS BETANG PAMBELUM	61	300	328	628	5	9	14	5	9	14	16,7	27,4	22,3	16,7	27,4	22,3
25	RS PERMATA HATI	34	45	106	151	1	0	1	0	0	0	22,2	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0
26	RS SILOAM	34	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KABUPATEN/KOTA		2.368	62.407	70.951	141.669	1.799	1.618	3.511	721	802	1.557	28,8	22,8	24,8	11,6	11,3	11,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RSUD Sultan Imanuddin	196	15.379	53.124	52.978	74,3	78,5	1,2	3,4
2	RS Citra Husada	39	1.526	5.787	4.175	40,7	39,1	5,5	2,7
3	RS Parenggean Pratama	50	1.767	4.705	365	25,8	35,3	7,7	0,2
4	RS dr. Murjani	252	10.552	41.439	39.581	45,1	41,9	4,8	3,8
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	142	8.459	28.524	20.065	55,0	59,6	2,8	2,4
6	RSUD Jaraga Sasameh	123	7.959	30.303	23.773	67,5	64,7	1,8	3,0
7	RSUD kab. Lamandau	71	3.386	8.593	6.285	33,2	47,7	5,1	1,9
8	RSUD Muara Teweh	110	9.084	20.268	40.536	50,5	82,6	2,2	4,5
9	RSUD Kuala Pembuang	69	2.265	365	7.283	1,4	32,8	11,0	3,2
10	RSUD Hanau	50	2.359	11.178	7.558	39,3	46,4	4,8	2,1
11	RSUD MAS AMSYAR KASONGAN	100	3.687	365	13.501	2,0	47,2	7,6	5,7
12	RSUD Pulang Pisau	103	4.247	12.709	9.373	34,8	368,7	0,6	0,3
13	RSJ Kalawa Atei	52	647	15.303	NA	40,7	41,2	5,2	0,0
14	RSUD SUKAMARA	78	3.620	7.243	NA	38,2	12,4	18,1	0,0
15	RS Umum Kuala Kurun	53	3.140	9.627	7.039	49,8	53,2	3,4	2,5
16	RSUD Tamiang Layang	104	5.056	21.175	14.318	55,8	48,6	3,3	2,8
17	RSUD PURUK CAHU	80	6.315	0	21.126	0,0	78,9	4,6	3,3
18	RS DORIS SYLVANUS	357	24.298	100.393	94.371	77,0	68,1	1,2	3,9
19	RS BHAYANGKARA	55	19.559	7.067	6.874	35,2	355,6	0,7	0,4
20	RS TNI-AD	19	474	1.687	1.687	24,3	24,9	11,1	3,6
21	RS KOTA PALANGKA RAYA	40	378	907	975	6,2	9,5	36,2	2,6
22	RS MUHAMMADIYAH	65	5.163	17.609	18.940	74,2	79,4	1,2	3,7
23	RS IBU DAN ANAK YASMIN	31	1.570	4.808	4.748	42,5	50,6	4,1	3,0
24	RS BETANG PAMBELUM	61	628	2.820	2.192	12,7	10,3	31,0	3,5
25	RS PERMATA HATI	34	151	256	355	2,1	4,4	80,5	2,4
26	RS SILOAM	34	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KABUPATEN/KOTA		2368	141.669	406.255	398.098	47,0	59,8	3,2	2,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3
1	Kotawaringin Barat	14
2	Kotawaringin Timur	21
3	Kapuas	25
4	Barito Selatan	10
5	Barito Utara	16
6	Sukamara	5
7	Lamandau	nihil
8	Seruyan	12
9	Katingan	11
10	Pulang Pisau	12
11	Gunung Mas	12
12	Barito Timur	11
13	Murung Raya	15
14	Palangka Raya	11
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL		
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR		14
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL		

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"

TABEL 10

JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	STRATA POSYANDU									POSYANDU AKTIF (PURI)*		JUMLAH POSBINDU PTM**
		PRATAMA		MADYA		PURNAMA		MANDIRI		JUMLAH	JUMLAH	%	
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Kotawaringin Barat	5	3,0	72	43,4	72	43,4	17	10,2	166	89	53,6	2
2	Kotawaringin Timur	220	67,3	94	28,7	11	3,4	2	0,6	327	13	4,0	87
3	Kapuas	205	56,6	134	37,0	21	5,8	2	0,6	362	23	6,4	71
4	Barito Selatan	63	37,1	81	47,6	23	13,5	3	1,8	170	26	15,3	0
5	Barito Utara	12	7,0	102	59,3	45	26,2	13	7,6	172	58	33,7	52
6	Sukamara	3	6,1	46	93,9	0	0,0	0	0,0	49	0	0,0	28
7	Lamandau	59	80,8	10	13,7	1	1,4	3	4,1	73	4	5,5	0
8	Seruyan	40	26,5	59	39,1	50	33,1	2	1,3	151	52	34,4	16
9	Katingan	45	21,4	135	64,3	29	13,8	1	0,5	210	30	14,3	67
10	Pulang Pisau	28	16,7	103	61,3	31	18,5	6	3,6	168	37	22,0	35
11	Gunung Mas	25	16,7	114	76,0	10	6,7	1	0,7	150	11	7,3	68
12	Barito Timur	0	0,0	15	9,1	148	90,2	1	0,6	164	55	33,5	103
13	Murung Raya	121	76,1	30	18,9	7	4,4	1	0,6	159	8	5,0	58
14	Palangka Raya	22	15,6	111	78,7	7	5,0	1	0,7	141	8	5,7	39
JUMLAH (KAB/KOTA)		848	34,4	1.106	44,9	455	18,5	53	2,2	2.462	414	16,8	626
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA											1,0		

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS ^a			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Puskesmas Kab Kobar	0	0	0	11	23	34	11	23	34	4	6	10	0	0	0	4	6	10
2	Puskesmas Kab Kotim	0	0	0	17	25	42	17	25	42	4	9	13	0	0	0	4	9	13
3	Puskesmas Kab Kapuas	0	0	0	16	15	31	16	15	31	3	5	8	0	0	0	3	5	8
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	0	0	0	15	12	27	15	12	27	2	4	6	0	0	0	2	4	6
5	Puskesmas Barito Utara	0	0	0	10	10	20	10	10	20	1	4	5	0	0	0	1	4	5
6	Puskesmas Sukamara	0	0	0	4	4	8	4	4	8	0	1	1	0	0	0	0	1	1
7	Puskesmas Lamandau	0	0	0	0	6	6	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Puskesmas Seruyan	0	0	0	3	4	7	3	4	7	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	Puskesmas Katingan	0	0	0	5	18	23	5	18	23	2	1	3	0	0	0	2	1	3
10	Puskesmas Pulang Pisau	0	0	0	5	6	11	5	6	11	1	2	3	0	0	0	1	2	3
11	Puskesmas Gunung Mas	0	0	0	6	12	18	6	12	18	0	1	1	0	0	0	0	1	1
12	Puskesmas Barito Timur	0	0	0	9	4	13	9	4	13	1	1	2	0	0	0	1	1	2
13	Puskesmas Murung Raya	0	0	0	5	11	16	5	11	16	1	3	4	0	0	0	1	3	4
14	Puskesmas Palangka Raya	0	0	0	3	20	23	3	20	23	0	9	9	0	0	0	0	9	9
	JUMLAH	0	0	0	109	170	279	109	170	279	19	47	66	0	0	0	19	47	66
1	RSUD Sultan Imanuddin	13	16	29	7	4	11	20	20	40	1	0	1	2	1	3	3	1	4
2	RS Citra Husada	4	7	11	3	3	6	7	10	17	1	0	1	0	0	0	1	0	1
3	RS Pratama Paringgean	1	0	1	1	2	3	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS dr. Murjani	11	23	34	9	9	18	20	32	52	3	3	6	0	0	0	3	3	6
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	16	0	16	14	0	14	30	0	30	2	0	2	0	0	0	2	0	2
6	RS Jaraga Sasameh	6	6	12	4	3	7	10	9	19	2	0	2	0	0	0	2	0	2
7	RSUD Kab. Lamandau	0	0	0	NA	NA	11	NA	NA	14	NA	NA	1	0	0	0	0	0	0
8	RSUD MUARA TEWEH	12	5	17	3	3	6	15	8	23	1	0	1	1	0	1	2	0	2
9	RSUD Seruyan	10	1	11	6	5	11	16	6	22	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	RSUD Hanau	5	1	6	5	3	8	10	4	14	0	1	1	0	0	0	0	1	1
11	RSUD MAS AMSYAR	4	4	8	5	9	14	9	13	22	2	0	2	0	0	0	2	0	2
12	RSUD Sukamara	4	3	7	1	0	1	5	3	8	1	1	2	0	0	0	1	1	2
13	RSUD Pulang Pisau	7	1	8	5	5	10	12	6	18	0	1	1	0	0	0	0	1	1
14	RSJ Kalawa Atei	1	1	2	NA	NA	12	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	RS Umum Kuala Kurun	4	3	7	4	7	11	8	10	18	1	0	1	0	0	0	1	0	1
16	RSUD Tamiang Layang	7	2	9	2	6	8	9	8	17	0	1	1	1	0	1	1	1	2
17	RSUD PURUK CAHU	9	3	12	5	6	11	14	9	23	0	1	1	1	1	2	1	2	3
18	RS Doris Sylvanus	30	31	61	15	18	33	45	49	94	0	6	6	1	3	4	1	9	10
19	RS Bhayangkara	14	8	22	4	6	10	18	14	32	0	1	1	0	0	0	0	1	1
20	RS TNI AD	3	2	5	0	0	0	3	2	5	0	2	2	0	0	0	0	2	2
21	RS Yasmin	2	3	5	6	7	13	8	10	18	1	1	2	0	0	0	1	1	2
22	RS Muhammadiyah	12	14	26	4	9	13	16	23	39	0	2	2	0	1	1	0	3	3
23	RS Kota Palangka Raya	2	1	3	3	3	6	5	4	9	0	0	0	0	1	1	0	1	1
24	RS Betang Pabelum	18	9	27	5	3	8	23	12	35	0	2	2	1	0	1	1	2	3
25	RS Permata Hati	6	5	11	0	4	4	6	9	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	RS Siloam			0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	JUMLAH	201	149	350	111	115	249	311	263	602	15	23	39	7	7	14	22	30	52
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	JUMLAH (KAB/KOTA) ^b	201	149	350	220	285	505	420	433	853	34	70	104	7	7	14	41	77	118
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^c			13,2			19,0			32,1			3,9			0,5			4,4

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas Kab Kobar	100	104	204	202
2	Puskesmas Kab Kotim	164	183	347	233
3	Puskesmas Kab Kapuas	259	396	655	455
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	71	139	210	216
5	Puskesmas Barito Utara	105	110	215	182
6	Puskesmas Sukamara	29	29	58	68
7	Puskesmas Lamandau	97	89	186	129
8	Puskesmas Seruyan	111	112	223	166
9	Puskesmas Katingan	106	108	214	213
10	Puskesmas Pulang Pisau	31	73	104	136
11	Puskesmas Gunung Mas	301	0	301	199
12	Puskesmas Barito Timur	22	29	51	30
13	Puskesmas Murung Raya	122	160	282	182
14	Puskesmas Palangka Raya	29	112	141	152
JUMLAH		1.547	1.644	3.191	2.563
1	RSUD Sultan Imanuddin	47	121	168	43
2	RS Citra Husada	8	13	21	6
3	RS Parenggean Pratama	9	9	18	8
4	RS dr. Murjani	91	134	225	45
5	RSUD Dr.H.Soemarmo Sosroatmodjo	101	105	206	46
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	49	131	180	56
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	107	31
8	RSUD MUARA TEWEH	49	100	149	43
9	RSUD Seruyan	35	76	111	36
10	RSUD Hanau	18	29	47	27
11	RSUD Sukamara	25	24	49	31
12	RSUD MAS AMSYAR	39	72	111	33
13	RSUD Pulang Pisau	30	63	93	39
14	RSJ Kalawa Atei	NA	NA	31	1
15	RS UMUM KUALA KURUN	44	53	97	27
16	RSUD Tamiang Layang	34	92	126	30
17	RSUD PURUK CAHU	38	68	106	31
18	RS Doris Sylvanus	86	379	465	72
19	RS Bhayangkara	10	25	35	8
20	RS TNI AD	13	3	16	4
21	RS Yasmin	3	22	25	13
22	RS Muhammadiyah	26	55	81	13
23	RS Kota Palangka Raya	24	24	48	39
24	RS Betang Pabelum	12	36	48	9
25	RS Permata Hati	10	19	29	14
26	RS Siloam				0
JUMLAH		801	1.653	2.454	705
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		NA	NA	NA	NA
KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		NA	NA	NA	NA
KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		NA	NA	NA	NA
JUMLAH (KAB/KOTA)^b		2.348	3.297	5.645	3.268
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b				212,2	122,8

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3; b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 13

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Puskesmas Kab Kobar	8	16	24	5	7	12	2	16	18
2	Puskesmas Kab Kotim	6	5	11	5	9	14	3	18	21
3	Puskesmas Kapuas	10	23	33	8	7	15	4	20	24
4	Puskesmas Barito Selatan	4	12	16	5	8	13	1	5	6
5	Puskesmas Barito Utara	9	11	20	5	8	13	1	18	19
6	Puskesmas Sukamara	3	1	4	4	2	6	3	5	8
7	Puskesmas Lamandau	3	2	5	5	1	6	5	14	19
8	Puskesmas Seruyan	9	17	26	5	5	10	4	29	33
9	Puskesmas Katingan	9	17	26	5	5	10	4	29	33
10	Puskesmas Pulang Pisau	4	14	18	7	5	12	3	12	15
11	Puskesmas Gunung Mas	10	17	27	2	4	6	3	15	18
12	Puskesmas Barito Timur	1	5	6	6	9	15	2	14	16
13	Puskesmas Murung Raya	6	13	19	2	6	8	0	17	17
14	Puskesmas Palangka Raya	0	10	10	1	8	9	0	20	20
	JUMLAH	82	163	245	65	84	149	35	232	267
1	RSUD Sultan Imanuddin	0	4	4	1	0	1	0	7	7
2	RS Citra Husada	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	RS Parenggean Pratama	0	0	0	0	0	0		2	2
4	RS dr. Murjani	1		1		1	1		12	12
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	0	0	0	1	4	5	4	7	11
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	2	2	4	0	4	4	0	7	7
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	5	1	0	1	2	7	9
8	RSUD MUARA TEWEH	NA	NA	5	NA	NA	5	0	3	3
9	RSUD Seruyan	3	4	7	0	2	2	1	4	5
10	RSUD Hanau	1	0	1	0	0	0	2	3	5
11	RSUD Sukamara	1	6	7	0	3	3	1	5	6
12	RSUD MAS AMSYAR	2	3	5	1	1	2	0	6	6
13	RSUD Pulang Pisau	0	1	1	1	0	1	0	6	6
14	RSJ Kalawa Atei	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	RS Umum Kuala Kurun	0	0	0	1	1	2	1	3	4
16	RSUD Tamiang Layang	0	2	2	2	1	3	0	2	2
17	RSUD PURUK CAHU	4	3	7	0	0	0	0	6	6
18	RS Doris Sylvanus	0	0	0	1	6	7	1	17	18
19	RS Bhayangkara	0	1	1	0	0	0	1	3	4
20	RS TNI AD	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	RS Yasmin	0	1	1	0	0	0	0	1	1
22	RS Muhammadiyah	0	1	1	0	0	0	0	3	3
23	RS Kota Palangka Raya	0	2	2	1	0	1	0	3	3
24	RS Betang Pambelum	0	0	0	1	0	1	0	2	2
25	RS Permata Hati	0	0	0	0	1	1	1	0	1
26	RS Siloam			0			0			0
	JUMLAH	14	31	55	11	24	40	14	111	125
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	96	194	300	76	108	189	49	343	392
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a			11,3			7,1			14,7

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	AHLI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISAN MEDIK		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Puskesmas Kab Kobar	8	19	27	0	0	0	0	0	0	3	5	8
2	Puskesmas Kab Kotim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	19	25
3	Puskesmas Kab Kapuas	0	12	12	0	0	0	0	0	0	3	8	11
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	4	16	20	0	0	0	0	0	0	2	7	9
5	Puskesmas Barito Utara	1	14	15	0	0	0	0	0	0	0	0	13
6	Puskesmas Sukamara	1	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas Lamandau	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
8	Puskesmas Seruyan	5	10	15	0	0	0	0	0	0	3	3	6
9	Puskesmas Katingan	4	8	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Puskesmas Pulang Pisau	4	8	12	0	0	0	0	0	0	4	7	11
11	Puskesmas Gunung Mas	1	9	10	0	0	0	0	0	0	3	4	7
12	Puskesmas Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Puskesmas Murung Raya	3	14	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Puskesmas Palangka Raya	2	12	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	34	130	164	0	0	0	0	0	0	24	53	94
1	RSUD Sultan Imanuddin	4	14	18	10	2	12	1	6	7	5	8	13
2	RS Citra Husada	1	4	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0
3	RS Parenggean Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
4	RS dr. Murjani	0	0	0	0	0	0	3	2	5	3	9	12
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	8	9	17	0	0	0	0	0	0	1	2	3
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	6	5	11	6	6	12	1	2	3	5	7	12
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	6	NA	NA	0	0	3	3	0	0	0
8	RSUD MUARA TEWEH	NA	NA	8	NA	NA	6	NA	NA	2	NA	NA	4
9	RSUD Seruyan	0	2	2	NA	NA	0	0	0	0	8	12	20
10	RSUD Hanau	NA	NA	9	NA	NA	11	NA	NA	2	NA	NA	0
11	RSUD Sukamara	4	7	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	RSUD MAS AMSYAR	2	5	7	0	0	0	0	0	0	1	0	1
13	RSUD Pulang Pisau	2	7	9	2	3	5	1	1	2	2	5	7
14	RSJ Kalawa Atei	NA	NA	4	NA	NA	1	0	0	0	0	0	0
15	RS UMUM KUALA KURUN	1	5	6	2	3	5	0	0	0	3	5	8
16	RSUD Tamiang Layang	5	12	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	RSUD PURUK CAHU	4	8	12	0	0	0	1	1	2	2	0	2
18	RS Doris Sylvanus	30	31	61	0	0	0	45	49	94	2	0	2
19	RS Bhayangkara	1	6	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0
20	RS TNI AD	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	RS Yasmin	2	5	7	0	0	0	1	0	1	0	0	0
22	RS Muhammadiyah	1	10	11	0	0	0	2	0	2	1	0	1
23	RS Kota Palangka Raya	3	4	7	0	0	0	2	1	3	1	0	1
24	RS Betang Pabelum	2	6	8	0	0	0	3	0	3	1	0	1
25	RS Permata Hati	2	1	3	0	0	0	1	1	2	0	0	0
26	RS Siloam												
	JUMLAH	79	141	247	21	14	53	63	66	133	36	49	89
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	113	271	411	21	14	53	63	66	133	60	102	183
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a			15,4			2,0			5,0			6,9

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

Keterangan : a) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	Puskesmas Kab Kobar	4	21	25	0	10	10	4	31	35
2	Puskesmas Kab Kotim	0	4	4	5	6	11	5	10	15
3	Puskesmas Kab Kapuas	2	14	16	1	9	10	1	23	24
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	4	9	8	0	1	1	4	5	9
5	Puskesmas Barito Utara	3	9	12	3	4	7	6	13	19
6	Puskesmas Sukamara	1	0	1	2	5	7	3	5	8
7	Puskesmas Lamandau	3	2	5	1	2	3	3	4	7
8	Puskesmas Seruyan	0	6	6	4	6	10	4	12	16
9	Puskesmas Katingan	4	11	15	1	2	3	5	13	18
10	Puskesmas Pulang Pisau	5	7	12	0	4	4	5	11	16
11	Puskesmas Gunung Mas	2	7	9	0	0	0	2	7	9
12	Puskesmas Barito Timur	0	5	5	2	5	7	2	10	12
13	Puskesmas Murung Raya	4	9	13	0	6	6	4	15	19
14	Puskesmas Palangka Raya	16	73	89	14	55	69	30	128	158
	JUMLAH	48	177	225	33	115	148	81	292	373
1	RSUD Sultan Imanuddin	2	12	14	0	7	7	2	19	21
2	RS Citra Husada	2	2	4	7	1	8	9	3	12
3	RS Pangeran Pratama	0	0	0		2	2	0	2	2
4	RS dr. Murjani	4	11	15	1	4	5	5	15	20
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	7	8	15	2	2	4	9	10	19
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	3	10	13	0	6	6	3	16	19
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	2	NA	NA	4	0	0	0
8	RSUD MUARA TEWEH	NA	NA	6	NA	NA	4	0	0	10
9	RSUD Seruyan	0	3	3	0	4	4	0	7	7
10	RSUD Hanau	0	1	1	0	5	5	0	6	6
11	RSUD Sukamara	1	3	4	0	3	3	1	6	7
12	RSUD MAS AMSYAR	4	7	11	0	3	3	4	10	14
13	RSUD Pulang Pisau	2	6	8	0	2	2	2	8	10
14	RSJ Kalawa Atei	NA	NA	3	NA	NA	1	0	0	4
15	RS UMUM KUALA KURUN	2	2	4	1	2	3	3	4	7
16	RSUD Tamiang Layang	1	5	6	0	7	7	1	12	13
17	RSUD PURUK CAHU	2	4	6	1	4	5	3	8	11
18	RS Doris Sylvanus	6	20	26	4	21	25	10	41	51
19	RS Bhayangkara	1	7	8	1	2	3	2	9	11
20	RS TNI AD	2	0	2	0	0	0	2	0	2
21	RS Yasmin	0	5	5	0	2	2	0	7	7
22	RS Muhammadiyah	2	5	7	1	5	6	3	10	13
23	RS Kota Palangka Raya	1	3	4	0	2	2	1	5	6
24	RS Betang Pambelum	0	6	6	0	9	9	2	15	17
25	RS Permata Hati	1	4	5	2	3	5	3	7	10
26	RS Siloam									
	JUMLAH	43	124	167	20	96	116	63	220	283
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	KLINIK DI DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	91	301	392	53	211	264	144	512	656
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b			14,73568			9,924032			24,65972

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

Keterangan : a) Termasuk analis farmasi, asisten apoteker, dan sarjana farmasi;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA DUKUNGAN MANAJEMEN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Puskesmas Kab Kobar	0	0	0	0	0	0	95	66	161	95	66	161
2	Puskesmas Kab Kotim	27	9	36	0	0	0	0	0	0	27	9	36
3	Puskesmas Kab Kapuas	35	13	48	0	0	0	10	11	21	45	24	69
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	6	4	10	0	0	0	0	0	0	6	4	10
5	Puskesmas Barito Utara	24	5	29	0	0	0	0	0	46	24	5	75
6	Puskesmas Sukamara	5	3	8	0	0	0	0	0	0	5	3	8
7	Puskesmas Lamandau	11	0	11	0	0	0	0	0	0	11	0	11
8	Puskesmas Seruyan	19	5	24	0	0	0	5	2	7	24	7	31
9	Puskesmas Katingan	15	9	24	0	0	0	11	12	23	26	21	47
10	Puskesmas Pulang Pisau	8	3	11	0	0	0	0	0	36	0	0	0
11	Puskesmas Gunung Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Puskesmas Barito Timur	12	10	22	0	0	0	6	10	16	18	20	38
13	Puskesmas Murung Raya	13	2	15	0	0	0	19	19	38	32	21	53
14	Puskesmas Palangka Raya	15	6	21	0	0	0	9	29	38	24	35	59
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	190	69	259	0	0	0	155	149	304	337	215	552
1	RSUD Sultan Imanuddin	10	4	14	0	0	0	61	36	97	71	40	111
2	RS Citra Husada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RS Parenggean Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS dr. Murjani	16	7	23	0	0	0	0	0	0	16	7	23
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	0	0	0	0	0	0	10	11	21	10	11	21
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	5	9	14	0	0	0	10	14	24	15	23	38
7	RSUD Kab. Lamandau	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3
8	RSUD MUARA TEWEH	NA	NA	12	0	0	0	NA	NA	77	NA	NA	89
9	RSUD Seruyan	7	3	10	0	0	0	0	0	0	7	3	10
10	RSUD Hanau	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4
11	RSUD Sukamara	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4
12	RSUD MAS AMSYAR	6	6	12	0	0	0	21	53	74	27	59	86
13	RSUD Pulang Pisau	6	6	12	0	0	0	56	47	103	NA	NA	115
14	RSJ Kalawa Atei	NA	NA	14	0	0	0	0	0	0	0	0	14
15	RS UMUM KUALA KURUN	2	2	4	0	0	0	26	37	63	28	39	67
16	RSUD Tamiang Layang	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4
17	RSUD PURUK CAHU	7	4	11	1	2	3	100	124	224	108	130	238
18	RS Doris Sylvanus	14	14	28	39	108	147	0	0	0	53	122	175
19	RS Bhayangkara	3	3	6	0	0	0	7	15	22	10	18	28
20	RS TNI AD	2	0	2	0	0	0	3	1	4	5	1	6
21	RS Yasmin	0	9	9	0	0	0	0	17	17	0	26	26
22	RS Muhammadiyah	9	10	19	0	0	0	26	41	67	35	51	86
23	RS Kota Palangka Raya	4	0	4	0	0	0	2	2	4	6	2	8
24	RS Betang Pabelum	6	3	9	0	0	0	10	14	24	16	17	33
25	RS Permata Hati	1	2	3	0	0	0	3	6	9	4	8	12
26	RS Siloam			0			0			0	0	0	0
	JUMLAH	109	86	221	40	110	150	335	418	753	422	561	1.201
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	UPT Gudang Farmasi	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	UPT Labkesda	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA	6	10	16	0	0	0	0	0	0	6	10	16
	JUMLAH (KAB/KOTA)^a	305	169	474	40	110	150	490	567	1.057	835	846	1.681

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang SDK Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 17

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	461.291	17,3
2	PBI APBD	595.667	22,4
SUB JUMLAH PBI		1.056.958	39,7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	503.713	18,9
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	250.856	9,4
3	Bukan Pekerja (BP)	32.648	1,2
SUB JUMLAH NON PBI		787.217	29,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.844.175	69,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	DESA		
		JUMLAH	YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	81	42	51,9
2	Kotawaringin Timur	168	168	100,0
3	Kapuas	216	105	48,6
4	Barito Selatan	84	37	44,0
5	Barito Utara	93	93	100,0
6	Sukamara	29	16	55,2
7	Lamandau	87	-	0,0
8	Seruyan	97	97	100,0
9	Katingan	154	100	64,9
10	Pulang Pisau	95	86	90,5
11	Gunung Mas	115	115	100,0
12	Barito Timur	100	100	100,0
13	Murung Raya	116	116	100,0
14	Palangka Raya	-	-	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.435	1.075	74,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

TABEL 19

PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2.401.805.841.180	85,60
	a. Belanja Langsung	1.327.019.334.582	
	b. Belanja Tidak Langsung	494.099.272.598	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	580.687.234.000	
	- DAK fisik	334.118.415.000	
	1. Reguler	174.889.360.000	
	2. Penugasan	159.229.055.000	
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	246.568.819.000	
	1. BOK	189.310.091.000	
	2. Akreditasi	34.325.728.000	
	3. Jampersal	22.933.000.000	
2	APBD PROVINSI	343.348.558.381	12,24
	a. Belanja Langsung	317.551.205.000	
	b. Belanja Tidak Langsung	21.877.103.381	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	3.920.250.000	
3	APBN :	25.817.348.387	0,92
	a. Dana Dekonsentrasi	24.908.758.000	
	b. Lain-lain	908.590.387	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	3.339.721.736	0,12
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	31.658.186.563	1,13
	a. JKN	23.187.069.938	
	b. DBH-CHT	8.471.116.625	
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	2.805.969.656.247	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	10.903.377.686.283	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		15
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	1.054.793	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Subag Penyusunan Program Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2019

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5.526	19	5.545
2	Kotawaringin Timur	4.463	19	4.482	4.127	14	4.141	8.590	33	8.623
3	Kapuas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6.919	37	6.956
4	Barito Selatan	978	7	985	945	4	949	1.923	11	1.934
5	Barito Utara	1.227	9	1.236	1.127	5	1.132	2.354	14	2.368
6	Sukamara	695	11	706	430	4	434	1.125	15	1.140
7	Lamandau	557	4	561	739	5	744	1.296	9	1.305
8	Seruyan	1.718	8	1.726	1.539	6	1.545	3.257	14	3.271
9	Katingan	1.744	18	1.762	1.554	9	1.563	3.298	27	3.325
10	Pulang Pisau	1.223	9	1.232	1.174	4	1.178	2.397	13	2.410
11	Gunung Mas	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2.681	28	2.709
12	Barito Timur	992	13	1.005	883	4	887	1.875	17	1.892
13	Murung Raya	1.449	14	1.463	1.336	15	1.351	2.785	29	2.814
14	Palangka Raya	2.586	7	2.593	2.473	2	2.475	5.059	9	5.068
JUMLAH (KAB/KOTA)		17.632	119	17.751	16.327	72	16.399	49.085	275	49.360
KA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			6,7			4,4			5,6	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 21

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
			< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kotawaringin Barat	5.526	0	1	0	1	0	2	1	3	0	4	5	9	0	7	6	13
2	Kotawaringin Timur	8.590	0	4	1	5	0	1	0	1	0	12	2	14	0	17	3	20
3	Kapuas	6.919	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0	1	1	0	3	2	5
4	Barito Selatan	1.923	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	1	3
5	Barito Utara	2.354	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	2	3
6	Sukamara	1.125	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
7	Lamandau	1.296	0	4	0	4	0	1	2	3	0	0	0	0	0	5	2	7
8	Seruyan	3.257	0	0	1	1	1	1	2	4	0	0	0	0	1	1	3	5
9	Katingan	3.298	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	2	0	3	1	4
10	Pulang Pisau	2.397	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	2	1	3	0	4
11	Gunung Mas	2.681	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	2
12	Barito Timur	1.875	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Murung Raya	2.785	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2	4	7	1	5	4	10
14	Palangka Raya	5.059	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	1	1	0	1	3	4
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.085	0	11	2	13	2	17	10	29	2	21	16	39	4	49	28	81
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																		165

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN IBU					
		PERDARAHAN	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN	INFEKSI	GANGGUAN SISTEM PEREDARAN DARAH *	GANGGUAN METABOLIK**	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kotawaringin Barat	2	5	0	0	0	6
2	Kotawaringin Timur	13	4	0	1	0	2
3	Kapuas	1	2	0	0	1	1
4	Barito Selatan	2	0	0	0	0	1
5	Barito Utara	0	1	0	1	0	1
6	Sukamara	0	1	0	0	0	0
7	Lamandau	6	1	0	0	0	0
8	Seruyan	4	0	0	1	0	0
9	Katingan	3	0	0	0	0	1
10	Pulang Pisau	2	0	1	0	1	0
11	Gunung Mas	1	0	0	0	0	1
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0
13	Murung Raya	5	3	0	0	1	2
14	Palangka Raya	1	2	0	1	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		40	19	1	4	3	15

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 23

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS											
		JUMLAH	K1		K4		JUMLAH	PERSALINAN DITOLONG NAKES		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF2		KF3		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Kotawaringin Barat	6.684	6.290	94,1	5.709	85,4	6.383	5.474	85,8	5.207	81,6	5.511	86,3	5.513	86,4	5.495	86,1	5.509	86,3
2	Kotawaringin Timur	10.248	8.861	86,5	8.485	82,8	9.819	8.066	82,1	6.097	62,1	7.365	75,0	6.987	71,2	6.461	65,8	7.273	74,1
3	Kapuas	7.400	7.431	100,4	6.747	91,2	7.064	6.693	94,7	5.205	73,7	6.638	94,0	6.580	93,1	6.426	91,0	6.656	94,2
4	Barito Selatan	2.987	2.644	88,5	2.497	83,6	2.987	1.901	63,6	527	17,6	1.901	63,6	1.781	59,6	1.561	52,3	1.856	62,1
5	Barito Utara	2.807	2.751	98,0	2.462	87,7	2.680	2.368	88,4	649	24,2	2.358	88,0	2.323	86,7	2.317	86,5	2.369	88,4
6	Sukamara	1.470	1.380	93,9	1.268	86,3	1.403	1.121	79,9	774	55,2	1.139	81,2	1.139	81,2	1.139	81,2	1.139	81,2
7	Lamandau	1.719	1.572	91,4	1.461	85,0	1.632	1.178	72,2	193	11,8	1.371	84,0	1.371	84,0	1.262	77,3	1.371	84,0
8	Seruyan	4.646	3.983	85,7	3.627	78,1	4.771	3.122	65,4	1.649	34,6	3.224	67,6	3.173	66,5	3.090	64,8	3.181	66,7
9	Katingan	3.990	3.584	89,8	3.286	82,4	3.808	3.063	80,4	1.080	28,4	3.212	84,3	3.205	84,2	3.204	84,1	3.187	83,7
10	Pulang Pisau	2.600	2.495	96,0	2.405	92,5	2.482	2.239	90,2	1.470	59,2	2.258	91,0	2.253	90,8	2.240	90,2	2.255	90,9
11	Gunung Mas	2.925	2.785	95,2	2.701	92,3	2.792	2.389	85,6	943	33,8	2.605	93,3	2.605	93,3	2.566	91,9	2.584	92,6
12	Barito Timur	2.693	2.232	82,9	2.105	78,2	1.856	1.856	100,0	1.098	59,2	1.876	101,1	1.876	101,1	1.853	99,8	1.862	100,3
13	Murung Raya	3.043	2.553	83,9	2.213	72,7	2.946	1.976	67,1	974	33,1	2.139	72,6	2.136	72,5	2.134	72,4	2.119	71,9
14	Palangka Raya	5.967	5.745	96,3	5.244	87,9	5.696	5.067	89,0	4.908	86,2	5.058	88,8	5.021	88,1	4.860	85,3	5.058	88,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.179	54.306	91,8	50.210	84,8	56.319	46.513	82,6	30.774	54,6	46.655	82,8	45.963	81,6	44.608	79,2	46.419	82,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kotawaringin Barat	6.684	939	14,0	800	12,0	589	8,8	456	6,8	883	13,2	2.728	40,8
2	Kotawaringin Timur	10.248	1.671	16,3	1.279	12,5	944	9,2	681	6,6	561	5,5	3.465	33,8
3	Kapuas	7.400	1.361	18,4	1.186	16,0	686	9,3	370	5,0	337	4,6	727	9,8
4	Barito Selatan	2.987	523	17,5	452	15,1	256	8,6	323	10,8	204	6,8	1.235	41,3
5	Barito Utara	2.807	1.042	37,1	1.021	36,4	207	7,4	91	3,2	55	2,0	133	4,7
6	Sukamara	1.470	405	27,6	359	24,4	30	2,0	10	0,7	12	0,8	417	28,4
7	Lamandau	1.719	393	22,9	405	23,6	421	24,5	192	11,2	100	5,8	1.118	65,0
8	Seruyan	4.646	1.586	34,1	1.542	33,2	630	13,6	360	7,7	243	5,2	2.775	59,7
9	Katingan	3.990	1.929	48,3	1.976	49,5	626	15,7	226	5,7	185	4,6	3.013	75,5
10	Pulang Pisau	2.600	1.113	42,8	1.026	39,5	366	14,1	152	5,8	105	4,0	1.649	63,4
11	Gunung Mas	2.925	742	25,4	728	24,9	394	13,5	196	6,7	172	5,9	1.490	50,9
12	Barito Timur	2.693	675	25,1	614	22,8	104	3,9	35	1,3	74	2,7	827	30,7
13	Murung Raya	3.043	2.044	67,2	1.750	57,5	73	2,4	27	0,9	27	0,9	1.877	61,7
14	Palangka Raya	5.967	3.459	58,0	3.074	51,5	563	9,4	306	5,1	313	5,2	4.256	71,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.179	17.882	30,2	16.212	27,4	5.889	10,0	3.425	5,8	3.271	5,5	25.710	43,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Kotawaringin Barat	63.076	268	0,4	114	0,2	82	0,1	152	0,2	57	0,1
2	Kotawaringin Timur	85.843	326	0,4	278	0,3	249	0,3	130	0,2	66	0,1
3	Kapuas	64.862	416	0,6	157	0,2	137	0,2	93	0,1	168	0,3
4	Barito Selatan	22.225	607	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	Barito Utara	23.674	277	1,2	156	0,7	158	0,7	101	0,4	112	0,5
6	Sukamara	12.823	512	4,0	380	3,0	79	0,6	79	0,6	46	0,4
7	Lamandau	15.702	36	0,2	17	0,1	19	0,1	9	0,1	6	0,0
8	Seruyan	44.286	370	0,8	130	0,3	103	0,2	90	0,2	87	0,2
9	Katingan	16.756	86	0,5	16	0,1	12	0,1	3	0,0	6	0,0
10	Pulang Pisau	21.183	79	0,4	14	0,1	8	0,0	5	0,0	0	0,0
11	Gunung Mas	26.568	55	0,2	35	0,1	68	0,3	22	0,1	43	0,2
12	Barito Timur	10.423	53	0,5	34	0,3	2	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Murung Raya	24.591	74	0,3	19	0,1	5	0,0	6	0,0	0	0,0
14	Palangka Raya	64.535	1.124	1,7	548	0,8	82	0,1	29	0,0	12	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		496.547	4.283	0,9	1.898	0,4	1.004	0,2	719	0,1	603	0,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Kotawaringin Barat	69.660	345	0,5	298	0,4	293	0,4	276	0,4	265	0,4
2	Kotawaringin Timur	96.088	1.997	2,1	1.557	1,6	1.193	1,2	811	0,8	627	0,7
3	Kapuas	72.262	1.777	2,5	1.343	1,9	823	1,1	463	0,6	505	0,7
4	Barito Selatan	26.984	1.215	4,5	1.105	4,1	1.232	4,6	959	3,6	807	3,0
5	Barito Utara	26.481	1.319	5,0	1.177	4,4	365	1,4	192	0,7	167	0,6
6	Sukamara	13.763	512	3,7	380	2,8	79	0,6	79	0,6	46	0,3
7	Lamandau	15.702	429	2,7	422	2,7	440	2,8	203	1,3	106	0,7
8	Seruyan	44.285	1.956	4,4	1.672	3,8	733	1,7	450	1,0	330	0,7
9	Katingan	33.857	2.015	6,0	1.992	5,9	638	1,9	229	0,7	191	0,6
10	Pulang Pisau	23.783	1.192	5,0	1.040	4,4	374	1,6	157	0,7	105	0,4
11	Gunung Mas	22.848	835	3,7	769	3,4	477	2,1	226	1,0	219	1,0
12	Barito Timur	24.471	728	3,0	648	2,6	106	0,4	35	0,1	74	0,3
13	Murung Raya	24.312	1.736	7,1	1.587	6,5	173	0,7	323	1,3	316	1,3
14	Palangka Raya	65.317	4.583	7,0	3.622	5,5	645	1,0	325	0,5	325	0,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		559.813	20.639	3,7	17.612	3,1	7.571	1,4	4.728	0,8	4.083	0,7

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT
KAB/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	6.684	5.495	82,2
2	Kotawaringin Timur	10.248	7.694	75,1
3	Kapuas	7.400	6.700	90,5
4	Barito Selatan	2.987	1.655	55,4
5	Barito Utara	2.807	2.441	87,0
6	Sukamara	1.470	1.268	86,3
7	Lamandau	1.719	1.461	85,0
8	Seruyan	4.646	2.871	61,8
9	Katingan	3.990	3.598	90,2
10	Pulang Pisau	2.600	2.281	87,7
11	Gunung Mas	2.925	2.693	92,1
12	Barito Timur	2.693	2.182	81,0
13	Murung Raya	3.043	2.147	70,6
14	Palangka Raya	5.967	5.588	93,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.179	48.074	81,2

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kotawaringin Barat	45.611	388	1,3	25.361	82,3	4.391	14,3	0	0,0	2	0,0	102	0,3	568	1,8	30.812	67,6
2	Kotawaringin Timur	74.168	396	1,0	27.797	66,9	11.581	27,9	332	0,8	1	0,0	81	0,2	1.345	3,2	41.533	56,0
3	Kapuas	92.485	1.588	2,3	30.216	43,6	23.863	34,4	1.131	1,6	154	0,2	853	1,2	11.572	16,7	69.377	75,0
4	Barito Selatan	22.730	147	0,9	8.368	49,0	6.392	37,5	291	1,7	15	0,1	203	1,2	1.650	9,7	17.066	75,1
5	Barito Utara	24.647	193	1,4	7.192	53,1	5.429	40,0	66	0,5	14	0,1	30	0,2	633	4,7	13.557	55,0
6	Sukamara	13.504	234	2,2	7.253	68,0	2.031	19,0	179	1,7	6	0,1	49	0,5	920	8,6	10.672	79,0
7	Lamandau	12.073	94	1,3	3.863	52,6	3.149	42,9	175	2,4	18	0,2	43	0,6	0	0,0	7.342	60,8
8	Seruyan	29.675	742	3,4	14.316	66,5	5.911	27,4	62	0,3	0	0,0	40	0,2	472	2,2	21.543	72,6
9	Katingan	34.624	559	2,0	13.101	47,4	9.562	34,6	201	0,7	15	0,1	135	0,5	4.042	14,6	27.615	79,8
10	Pulang Pisau	19.651	230	1,6	10.677	72,1	3.243	21,9	73	0,5	7	0,0	68	0,5	501	3,4	14.799	75,3
11	Gunung Mas	18.419	127	1,0	9.253	73,9	1.312	10,5	25	0,2	3	0,0	97	0,8	1.709	13,6	12.526	68,0
12	Barito Timur	20.106	91	0,7	5.090	39,4	6.392	49,5	175	1,4	20	0,2	161	1,2	993	7,7	12.922	64,3
13	Murung Raya	19.033	26	0,2	7.298	67,8	3.044	28,3	11	0,1	5	0,0	26	0,2	353	3,3	10.763	56,5
14	Palangka Raya	42.542	246	1,1	15.066	65,5	6.601	28,7	268	1,2	1	0,0	20	0,1	792	3,4	22.994	54,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		469.268	5.061	1,6	184.851	59,0	92.901	29,6	2.989	1,0	261	0,1	1.908	0,6	25.550	8,1	313.521	66,8

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 29

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN															
			KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IM PLAN	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kotawaringin Barat	6.383	14	0,5	2.412	88,1	241	8,8	16	0,6	0	0,0	20	0,7	34	1,2	2.737	42,9
2	Kotawaringin Timur	9.819	37	2,0	1.436	79,2	291	16,1	7	0,4	0	0,0	5	0,3	36	2,0	1.812	18,5
3	Kapuas	7.064	5	0,3	926	64,7	384	26,8	36	2,5	0	0,0	15	1,0	66	4,6	1.432	20,3
4	Barito Selatan	2.987	6	7,5	63	78,8	10	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	80	2,7
5	Barito Utara	2.680	0	0,0	403	59,4	221	32,5	36	5,3	0	0,0	0	0,0	19	2,8	679	25,3
6	Sukamara	1.403	0	0,0	205	68,3	79	26,3	9	3,0	0	0,0	0	0,0	7	2,3	300	21,4
7	Lamandau	1.632	3	0,2	864	71,2	266	21,9	15	1,2	0	0,0	33	2,7	33	2,7	1.214	115,6
8	Seruyan	4.771	14	0,7	1.528	80,4	296	15,6	17	0,9	0	0,0	21	1,1	24	1,3	1.900	58,3
9	Katingan	3.808	3	0,3	768	85,0	88	9,7	1	0,1	0	0,0	0	0,0	44	4,9	904	23,7
10	Pulang Pisau	2.482	3	0,2	1.313	74,2	379	21,4	3	0,2	1	0,1	9	0,5	62	3,5	1.770	71,3
11	Gunung Mas	2.792	2	0,1	1.482	79,3	120	6,4	4	0,2	0	0,0	18	1,0	243	13,0	1.869	66,9
12	Barito Timur	1.856	9	0,8	494	45,4	510	46,8	11	1,0	0	0,0	19	1,7	46	4,2	1.089	58,7
13	Murung Raya	2.946	7	0,5	937	73,4	315	24,7	2	0,2	4	0,3	11	0,9	1	0,1	1.277	64,6
14	Palangka Raya	5.696	20	0,7	1.748	62,5	855	30,6	100	3,6	0	0,0	11	0,4	64	2,3	2.798	46,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		56.319	123	0,6	14.579	73,4	4.055	20,4	257	1,3	5	0,0	162	0,8	680	3,4	19.861	35,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN		JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL					
				S	%	L	P	L + P	L	P	L + P	L		P		L + P	
												S	%	S	%	S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Kotawaringin Barat	6.684	1.337	1.054	78,8	NA	NA	5.526	NA	NA	829	NA	NA	NA	NA	672	81,1
2	Kotawaringin Timur	10.248	2.050	1.326	64,7	4.463	4.127	8.590	669	619	1.289	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Kapuas	7.400	1.480	1.329	89,8	NA	NA	6.919	NA	NA	1.038	NA	NA	NA	NA	603	58,1
4	Barito Selatan	2.987	597	296	49,5	978	945	1.923	147	142	288	37	25,2	39	27,5	76	26,3
5	Barito Utara	2.807	561	188	33,5	1.227	1.127	2.354	184	169	353	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Sukamara	1.470	294	107	36,4	695	430	1.125	104	65	169	30	28,8	15	23,3	45	26,7
7	Lamandau	1.719	344	122	35,5	557	739	1.296	84	111	194	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Seruyan	4.646	929	165	17,8	1.718	1.539	3.257	258	231	489	0	0,0	0	0,0	130	26,6
9	Katingan	3.990	798	252	31,6	1.744	1.554	3.298	262	233	495	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Pulang Pisau	2.600	520	286	55,0	1.223	1.174	2.397	183	176	360	0	0,0	0	0,0	182	50,6
11	Gunung Mas	2.925	585	334	57,1	NA	NA	2.681	NA	NA	402	NA	NA	NA	NA	306	76,1
12	Barito Timur	2.693	539	124	23,0	992	883	1.875	149	132	281	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Murung Raya	3.043	609	225	37,0	1.449	1.336	2.785	217	200	418	67	30,8	34	17,0	101	24,2
14	Palangka Raya	5.967	1.193	1.067	89,4	2.586	2.473	5.059	388	371	759	34	8,8	28	7,5	62	8,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.179	11.836	6.875	58,1	17.632	16.327	49.085	2.645	2.449	7.363	168	6,4	116	4,7	2.177	29,6

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KEMATIAN												
		LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			NEONATAL	BALITA			
			BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL		BAYI ^a	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Kotawaringin Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	31	2	33
2	Kotawaringin Timur	45	59	0	59	33	46	1	47	78	105	1	106	
3	Kapuas	0	0	0	0	0	0	0	0	26	35	4	39	
4	Barito Selatan	4	4	0	4	2	2	1	3	6	7	1	8	
5	Barito Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	7	9	2	11	
6	Sukamara	6	16	3	19	6	9	2	11	12	13	3	16	
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	24	34	4	38	
8	Seruyan	9	11	2	13	6	5	0	5	15	18	2	20	
9	Katingan	12	13	0	13	24	8	0	8	36	36	4	40	
10	Pulang Pisau	6	6	0	6	2	2	0	2	8	8	2	10	
11	Gunung Mas	18	20	3	23	0	0	0	0	18	20	3	23	
12	Barito Timur	9	10	1	11	0	0	2	2	9	9	4	13	
13	Murung Raya	20	21	0	21	11	11	1	12	31	41	1	42	
14	Palangka Raya	6	6	0	6	3	3	2	5	9	9	2	11	
JUMLAH (KAB/KOTA)		135	166	9	175	87	86	9	95	303	375	35	410	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		7,7	9,4	0,5	9,9	5,3	5,3	0,6	5,8	6,2	7,6	0,7	8,3	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 32

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/KOTA	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)						PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)						PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)							
		BBLR	ASFIKZIA	TETANUS NEONAT ORUM	SEPSIS	KELAINAN BAWAAN	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	TETANUS	KELAINAN SARAF	KELAINAN SALURAN CERNA	LAIN-LAIN	PNEUMONIA	DIARE	MALARIA	CAMPAK	DEMAM	DIFTERI	LAIN-LAIN
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kotawaringin Barat	2	4	0	2	5	11	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	2
2	Kotawaringin Timur	24	26	0	5	10	12	2	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0
3	Kapuas	9	6	0	0	2	9	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	4
4	Barito Selatan	2	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
5	Barito Utara	4	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
6	Sukamara	1	6	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
7	Lamandau	2	4	0	0	3	15	1	2	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4
8	Seruyan	4	7	0	0	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
9	Katingan	7	7	1	1	2	18	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
10	Pulang Pisau	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
11	Gunung Mas	8	4	1	1	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2
12	Barito Timur	2	3	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
13	Murung Raya	4	17	1	2	1	6	1	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	1
14	Palangka Raya	2	2	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		77	92	3	13	28	89	12	7	0	0	1	1	62	2	1	0	0	0	0	22

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kotawaringin Barat	2.956	2.570	5.526	2.956	100	2.570	100,0	5.526	100,0	89	3,0	91	3,5	180	3,3
2	Kotawaringin Timur	4.463	4.127	8.590	4.463	100	4.127	100,0	8.590	100,0	63	1,4	59	1,4	122	1,4
3	Kapuas	NA	NA	6.919	NA	NA	NA	NA	6.693	96,7	NA	NA	NA	NA	154	2,3
4	Barito Selatan	978	945	1.923	961	98,3	940	99,5	1.901	98,9	37	3,9	38	4,0	75	3,9
5	Barito Utara	1.227	1.127	2.354	1.227	100,0	1.127	100,0	2.354	100,0	NA	NA	NA	NA	63	2,7
6	Sukamara	695	430	1.125	622	89,5	430	100,0	1.052	93,5	20	3,2	9	2,1	29	2,8
7	Lamandau	557	739	1.296	557	100,0	739	100,0	1.296	100,0	4	0,7	8	1,1	12	0,9
8	Seruyan	1.718	1.539	3.257	1.718	100,0	1.539	100,0	3.257	100,0	36	2,1	32	2,1	68	2,1
9	Katingan	1.744	1.554	3.298	1.744	100,0	1.554	100,0	3.298	100,0	23	1,3	39	2,5	62	1,9
10	Pulang Pisau	1.223	1.174	2.397	1.157	94,6	1.082	92,2	2.239	93,4	NA	NA	NA	NA	51	2,3
11	Gunung Mas	NA	NA	2.681	NA	NA	NA	NA	2.681	100,0	NA	NA	NA	NA	35	1,3
12	Barito Timur	992	883	1.875	992	100,0	883	100,0	1.875	100,0	23	2,3	36	4,1	59	3,1
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	1.040	71,8	936	70,1	1.976	71,0	NA	NA	NA	NA	47	2,4
14	Palangka Raya	2.586	2.473	5.059	2.462	95,2	2.344	94,8	4.806	95,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.588	18.897	49.085	19.899	96,7	18.271	96,7	47.544	96,9	296	1,5	312	1,7	958	2,0

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kotawaringin Barat	2.956	2.570	5.526	NA	NA	NA	NA	5.469	99,0	NA	NA	NA	NA	5.461	98,8
2	Kotawaringin Timur	4.463	4.127	8.590	4.146	92,9	3.843	93,1	7.989	93,0	3.476	77,9	3.222	78,1	6.698	78,0
3	Kapuas	NA	NA	6.919	NA	NA	NA	NA	6.726	97,2	NA	NA	NA	NA	6.602	95,4
4	Barito Selatan	978	945	1.923	899	91,9	884	93,5	1.783	92,7	883	90,3	865	91,5	1.748	90,9
5	Barito Utara	1.227	1.127	2.354	1.227	100,0	1.127	100,0	2.354	100,0	1.227	100,0	1.127	100,0	2.354	100,0
6	Sukamara	695	430	1.125	622	89,5	430	100,0	1.125	100,0	596	85,8	430	100,0	1.087	96,6
7	Lamandau	557	739	1.296	NA	NA	NA	NA	1.296	100,0	NA	NA	NA	NA	1.296	100,0
8	Seruyan	1.718	1.539	3.257	NA	NA	NA	NA	3.183	97,7	NA	NA	NA	NA	3.086	94,7
9	Katingan	1.744	1.554	3.298	1.407	80,7	1.218	78,4	2.625	79,6	887	50,9	1.053	67,8	1.940	58,8
10	Pulang Pisau	1.223	1.174	2.397	1.157	94,6	1.082	92,2	2.239	93,4	1.157	94,6	1.082	92,2	2.239	93,4
11	Gunung Mas	NA	NA	2.681	NA	NA	NA	NA	2.604	97,1	NA	NA	NA	NA	2.584	96,4
12	Barito Timur	992	883	1.875	992	100,0	883	100,0	1.875	100,0	992	100,0	882	99,9	1.874	99,9
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	1.159	80,0	932	69,8	2.091	75,1	1.057	72,9	861	64,4	1.918	68,9
14	Palangka Raya	2.586	2.473	5.059	2.582	99,8	2.419	97,8	5.001	98,9	2.586	100,0	2.235	90,4	4.850	95,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.588	18.897	49.085	14.191	68,9	12.818	67,8	46.360	94,4	12.861	62,5	11.757	62,2	43.737	89,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 35

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/KOTA	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
		JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kotawaringin Barat	5.526	5.124	92,7	5.526	2.473	44,8
2	Kotawaringin Timur	8.590	5.697	66,3	4.987	1.530	30,7
3	Kapuas	6.919	4.278	61,8	6.919	805	11,6
4	Barito Selatan	1.923	1.260	65,5	1.923	821	42,7
5	Barito Utara	2.354	2.331	99,0	297	204	68,7
6	Sukamara	1.125	628	55,8	371	94	25,3
7	Lamandau	1.296	923	71,2	425	208	48,9
8	Seruyan	3.257	2.550	78,3	4.041	238	5,9
9	Katingan	3.298	1.865	56,5	1.415	417	29,5
10	Pulang Pisau	2.397	2.191	91,4	2.245	564	25,1
11	Gunung Mas	2.681	1.003	37,4	2.681	132	4,9
12	Barito Timur	1.875	944	50,3	1.856	85	4,6
13	Murung Raya	2.785	1.324	47,5	1.721	30	1,7
14	Palangka Raya	5.059	4.833	95,5	2.281	951	41,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.085	34.951	71,2	36.688	8.552	23,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	3.070	2.826	5.896	NA	NA	NA	NA	5.577	94,6
2	Kotawaringin Timur	4.987	4.611	9.598	3.657	73,3	3.389	73,5	7.046	73,4
3	Kapuas	3.235	3.125	6.360	NA	NA	NA	NA	6.502	102,2
4	Barito Selatan	978	945	1.923	982	100,4	891	94,3	1.873	97,4
5	Barito Utara	1.227	1.127	2.354	1.227	100,0	1.127	100,0	2.354	100,0
6	Sukamara	670	625	1.295	570	85,1	376	60,2	946	73,1
7	Lamandau	2.516	2.133	4.649	0	0,0	0	0,0	1.395	30,0
8	Seruyan	2.155	2.070	4.225	0	0,0	0	0,0	3.015	71,4
9	Katingan	1.744	1.554	3.298	1.528	87,6	1.593	102,5	3.121	94,6
10	Pulang Pisau	1.208	1.042	2.250	1.157	95,8	1.082	103,8	2.239	99,5
11	Gunung Mas	1.280	1.279	2.559	2.289	178,8	0	0,0	2.289	89,4
12	Barito Timur	997	922	1.919	997	100,0	922	100,0	1.919	100,0
13	Murung Raya	1.325	1.225	2.550	247	18,6	269	22,0	516	20,2
14	Palangka Raya	2.586	2.473	5.059	2.814	108,8	2.276	92,0	5.090	100,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		26.751	24.830	53.935	15.468	57,8	11.925	48,0	43.882	81,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	94	71	75,5
2	Kotawaringin Timur	185	81	43,8
3	Kapuas	233	206	88,4
4	Barito Selatan	93	77	82,8
5	Barito Utara	103	96	93,2
6	Sukamara	32	19	59,4
7	Lamandau	90	83	92,2
8	Seruyan	100	83	83,0
9	Katingan	161	130	80,7
10	Pulang Pisau	99	79	79,8
11	Gunung Mas	128	110	85,9
12	Barito Timur	103	84	81,6
13	Murung Raya	125	41	32,8
14	Palangka Raya	30	8	26,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.576	1.168	74,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																				
					HB0									BCG											
					< 24 Jam						1 - 7 Hari						L			P			L + P		
					L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24		
1	Kotawaringin Barat	2.956	2.570	5.526	2.483	84,0	2.289	89,1	4.772	86,4	395	13,4	346	13,5	741	13,4	2.938	99,4	2.699	105,0	5.637	102,0			
2	Kotawaringin Timur	4.463	4.127	8.590	3.074	68,9	2.878	69,7	5.952	69,3	940	21,1	951	23,0	1.891	22,0	4.190	93,9	3.919	95,0	8.109	94,4			
3	Kapuas	NA	NA	6.919	NA	NA	NA	NA	5.757	83,2	NA	NA	NA	NA	246	3,6	NA	NA	NA	NA	5.678	82,1			
4	Barito Selatan	978	945	1.923	679	69,4	569	60,2	1.248	64,9	362	37,0	338	35,8	700	36,4	945	96,6	906	95,9	1.851	96,3			
5	Barito Utara	1.227	1.127	2.354	888	72,4	837	74,3	1.725	73,3	233	19,0	230	20,4	463	19,7	1.231	100,3	1.127	100,0	2.358	100,2			
6	Sukamara	695	430	1.125	96	13,8	104	24,2	200	17,8	460	66,2	392	91,2	852	75,7	566	81,4	554	128,8	1.120	99,6			
7	Lamandau	557	739	1.296	399	71,6	355	48,0	754	58,2	336	60,3	342	46,3	678	52,3	794	142,5	742	100,4	1.536	118,5			
8	Seruyan	1.718	1.539	3.257	1.363	79,3	1.206	78,4	2.569	78,9	303	17,6	257	16,7	560	17,2	1.670	97,2	1.640	106,6	3.310	101,6			
9	Katingan	1.744	1.554	3.298	689	39,5	634	40,8	1.323	40,1	1.053	60,4	983	63,3	2.036	61,7	1.663	95,4	1.616	104,0	3.279	99,4			
10	Pulang Pisau	1.223	1.174	2.397	771	63,0	791	67,4	1.562	65,2	136	11,1	172	14,7	308	12,8	992	81,1	1.058	90,1	2.050	85,5			
11	Gunung Mas	NA	NA	2.681	NA	NA	NA	NA	1.308	48,8	NA	NA	NA	NA	932	34,8	NA	NA	NA	NA	2.196	81,9			
12	Barito Timur	992	883	1.875	186	18,8	198	22,4	384	20,5	478	48,2	392	44,4	870	46,4	651	65,6	627	71,0	1.278	68,2			
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	412	28,4	363	27,2	775	27,8	627	43,3	600	44,9	1.227	44,1	1.239	85,5	1.156	86,5	2.395	86,0			
14	Palangka Raya	2.586	2.473	5.059	2.429	93,9	2.398	97,0	4.827	95,4	492	19,0	449	18,2	941	18,6	3.073	118,8	2.954	119,5	6.027	119,1			
JUMLAH (KAB/KOTA)		20.588	18.897	49.085	13.469	65,4	12.622	66,8	33.156	67,5	5.815	28,2	5.452	28,9	12.445	25,4	19.952	96,9	18.998	100,5	46.824	95,4			

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	Kotawaringin Barat	3.070	2.826	5.896	2.985	97,2	2.736	96,8	5.721	97,0	2.987	97,3	2.746	97,2	5.733	97,2	3.053	99,4	2.637	93,3	5.690	96,5	2.946	96,0	2.681	94,9	5.627	95,4
2	Kotawaringin Timur	4.987	4.611	9.598	3.900	78,2	3.725	80,8	7.625	79,4	3.969	79,6	3.749	81,3	7.718	80,4	3.756	75,3	3.668	79,5	7.424	77,3	3.690	74,0	3.616	78,4	7.306	76,1
3	Kapuas	3.235	3.125	6.360	2.685	83,0	2.593	83,0	5.278	83,0	2.637	81,5	2.595	83,0	5.232	82,3	209	6,5	226	7,2	435	6,8	2.963	91,6	2.790	89,3	5.753	90,5
4	Barito Selatan	978	945	1.923	936	95,7	889	94,1	1.825	94,9	938	95,9	905	95,8	1.843	95,8	1.096	112,1	873	92,4	1.969	102,4	977	99,9	876	92,7	1.853	96,4
5	Barito Utara	1.227	1.127	2.354	1.186	96,7	1.146	101,7	2.332	99,1	1.187	96,7	1.151	102,1	2.338	99,3	1.153	94,0	1.085	96,3	2.238	95,1	1.100	89,6	1.069	94,9	2.169	92,1
6	Sukamara	670	625	1.295	612	91,3	552	88,3	1.164	89,9	612	91,3	557	89,1	1.169	90,3	522	77,9	525	84,0	1.047	80,8	552	82,4	548	87,7	1.100	84,9
7	Lamandau	2.516	2.133	4.649	777	30,9	728	34,1	1.505	32,4	778	30,9	726	34,0	1.504	32,4	797	31,7	752	35,3	1.549	33,3	798	31,7	744	34,9	1.542	33,2
8	Seruyan	2.155	2.070	4.225	1.768	82,0	1.662	80,3	3.430	81,2	1.759	81,6	1.633	78,9	3.392	80,3	2.155	100,0	2.014	97,3	4.169	98,7	1.880	87,2	1.782	86,1	3.662	86,7
9	Katingan	1.744	1.554	3.298	1.499	86,0	1.443	92,9	2.942	89,2	1.476	84,6	1.448	93,2	2.924	88,7	1.565	89,7	1.457	93,8	3.022	91,6	1.476	84,6	1.376	88,5	2.852	86,5
10	Pulang Pisau	1.208	1.042	2.250	936	77,5	982	94,2	1.918	85,2	962	79,6	1.003	96,3	1.965	87,3	232	19,2	251	24,1	483	21,5	847	70,1	982	94,2	1.829	81,3
11	Gunung Mas	1.280	1.279	2.559	1.092	85,3	1.182	92,4	2.274	88,9	1.099	85,9	1.103	86,2	2.202	86,0	1.266	98,9	1.245	97,3	2.511	98,1	1.068	83,4	1.004	78,5	2.072	81,0
12	Barito Timur	997	922	1.919	1.262	126,6	1.092	118,4	2.354	122,7	1.387	139,1	1.390	150,8	2.777	144,7	779	78,1	678	73,5	1.457	75,9	698	70,0	835	90,6	1.533	79,9
13	Murung Raya	1.325	1.225	2.550	1.148	86,6	1.076	87,8	2.224	87,2	1.160	87,5	1.070	87,3	2.230	87,5	1.184	89,4	1.142	93,2	2.326	91,2	972	73,4	896	73,1	1.868	73,3
14	Palangka Raya	2.586	2.473	5.059	2.758	106,7	2.648	107,1	5.406	106,9	2.801	108,3	2.676	108,2	5.477	108,3	2.746	106,2	2.649	107,1	5.395	106,6	2.716	105,0	2.638	106,7	5.354	105,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		27.978	25.957	53.935	23.544	84,2	22.454	86,5	45.998	85,3	23.752	84,9	22.752	87,7	46.504	86,2	20.513	73,3	19.202	74,0	39.715	73,6	22.683	81,1	21.837	84,1	44.520	82,5

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 40

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
		L		P		L + P		L		P		L + P				
		L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kotawaringin Barat	3.134	2.889	6.023	1.664	53,1	1.380	47,8	3.044	50,5	2.751	87,8	2.567	88,9	5.318	88,3
2	Kotawaringin Timur	9.080	8.838	17.918	2.551	28,1	2.391	27,1	4.942	27,6	2.537	27,9	2.446	27,7	4.983	27,8
3	Kapuas	10.699	10.272	20.971	1.678	15,7	1.673	16,3	3.351	16,0	225	2,1	218	2,1	443	2,1
4	Barito Selatan	1.297	1.140	2.437	489	37,7	451	39,6	940	38,6	331	25,5	375	32,9	706	29,0
5	Barito Utara	1.170	1.167	2.337	590	50,4	603	51,7	1.193	51,0	486	41,5	456	39,1	942	40,3
6	Sukamara	1.299	1.228	2.527	387	29,8	360	29,3	747	29,6	261	20,1	235	19,1	496	19,6
7	Lamandau	745	679	1.424	649	87,1	628	92,5	1.277	89,7	913	122,6	866	127,5	1.779	124,9
8	Seruyan	2.010	1.937	3.947	983	48,9	967	49,9	1.950	49,4	2.073	103,1	2.185	112,8	4.258	107,9
9	Katingan	3.538	3.478	7.016	904	25,6	855	24,6	1.759	25,1	1.108	31,3	1.088	31,3	2.196	31,3
10	Pulang Pisau	3.551	3.172	6.723	546	15,4	618	19,5	1.164	17,3	851	24,0	917	28,9	1.768	26,3
11	Gunung Mas	2.517	2.732	5.249	670	26,6	668	24,5	1.338	25,5	839	33,3	837	30,6	1.676	31,9
12	Barito Timur	3.410	3.351	6.761	562	16,5	539	16,1	1.101	16,3	812	23,8	721	21,5	1.533	22,7
13	Murung Raya	1.317	1.218	2.535	671	50,9	712	58,5	1.383	54,6	1.069	81,2	1.094	89,8	2.163	85,3
14	Palangka Raya	2.821	2.840	5.661	1.486	52,7	1.366	48,1	2.852	50,4	1.404	49,8	1.303	45,9	2.707	47,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		46.588	44.941	91.529	13.830	29,7	13.211	29,4	27.041	29,5	15.660	33,6	15.308	34,1	30.968	33,8

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
		JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
			S	%		S	%		S	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	5.896	2.588	43,9	22.834	19.836	86,9	28.892	25.118	86,9
2	Kotawaringin Timur	9.598	4.741	49,4	35.170	23.632	67,2	40.948	28.373	69,3
3	Kapuas	6.360	2.716	42,7	23.423	19.750	84,3	27.477	22.466	81,8
4	Barito Selatan	1.923	1.955	101,7	10.628	7.049	66,3	13.065	9.004	68,9
5	Barito Utara	2.354	908	38,6	9.757	8.367	85,8	11.281	9.275	82,2
6	Sukamara	1.295	855	66,0	4.915	3.012	61,3	5.771	3.867	67,0
7	Lamandau	4.649	1.480	31,8	8.008	8.008	100,0	9.488	9.488	100,0
8	Seruyan	4.225	2.071	49,0	27.546	13.560	49,2	31.587	15.631	49,5
9	Katingan	3.298	3.285	99,6	13.608	10.864	79,8	17.846	14.149	79,3
10	Pulang Pisau	2.250	2.596	115,4	8.922	7.572	84,9	11.167	10.168	91,1
11	Gunung Mas	2.559	1.237	48,3	10.158	7.401	72,9	11.434	8.638	75,5
12	Barito Timur	1.919	975	50,8	9.337	8.233	88,2	10.336	9.208	89,1
13	Murung Raya	2.550	1.203	47,2	7.853	7.256	92,4	9.149	8.459	92,5
14	Palangka Raya	5.059	4.026	79,6	19.917	18.896	94,9	22.778	22.922	100,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		53.935	30.636	56,8	212.076	163.436	77,1	251.219	196.766	78,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan : Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 42

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA			PELAYANAN KESEHATAN BALITA					
					L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	14.713	14.011	28.724	NA	NA	NA	NA	21.418	74,6
2	Kotawaringin Timur	22.298	21.724	44.022	9.906	55,2	9.179	55,2	19.085	43,4
3	Kapuas	16.146	15.646	31.792	NA	NA	NA	NA	20.152	63,4
4	Barito Selatan	6.421	6.255	12.676	3.017	44,8	2.951	46,7	5.968	47,1
5	Barito Utara	6.097	5.962	12.059	3.288	67,3	3.285	67,5	6.573	54,5
6	Sukamara	3.217	3.281	6.498	2.578	94,5	2.037	93,4	4.615	71,0
7	Lamandau	3.778	3.611	7.389	NA	NA	NA	NA	6.086	82,4
8	Seruyan	9.112	9.144	18.256	7.063	77,5	7.203	78,8	14.266	78,1
9	Katingan	8.621	8.521	17.142	3.032	35,2	4.377	51,4	7.409	43,2
10	Pulang Pisau	5.823	5.349	11.172	5.222	89,7	4.866	91,0	10.088	90,3
11	Gunung Mas	6.205	5.959	12.164	NA	NA	NA	NA	8.236	67,7
12	Barito Timur	5.941	5.628	11.569	4.524	100,0	3.963	100,0	8.487	73,4
13	Murung Raya	6.356	6.543	12.899	1.732	27,2	1.828	27,9	3.560	27,6
14	Palangka Raya	13.055	12.585	25.640	9.418	72,1	7.942	63,1	17.360	67,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		127.783	124.219	252.002	49.780	39,0	47.631	38	153.303	60,8

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	BALITA								
		JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
					JUMLAH (D)			% (D/S)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	14.713	14.011	28.724	8.577	8.152	16.729	58,3	58,2	58,2
2	Kotawaringin Timur	22.298	21.724	44.022	9.906	9.179	19.085	44,4	42,3	43,4
3	Kapuas	16.146	15.646	31.792	NA	NA	12.265	NA	NA	56,3
4	Barito Selatan	6.421	6.255	12.676	2.293	2.252	4.545	35,7	36,0	35,9
5	Barito Utara	6.097	5.962	12.059	3.288	3.285	6.573	53,9	55,1	54,5
6	Sukamara	3.217	3.281	6.498	1.868	1.256	3.124	58,1	38,3	48,1
7	Lamandau	3.778	3.611	7.389	2.231	2.236	4.467	59,1	61,9	60,5
8	Seruyan	9.112	9.144	18.256	7.063	7.203	14.266	77,5	78,8	78,1
9	Katingan	8.621	8.521	17.142	3.031	3.521	6.552	35,2	41,3	38,2
10	Pulang Pisau	5.823	5.349	11.172	3.151	3.097	6.248	54,1	57,9	55,9
11	Gunung Mas	6.205	5.959	12.164	2.116	2.214	4.330	34,1	37,2	35,6
12	Barito Timur	5.941	5.628	11.569	3.793	4.478	8.271	63,8	79,6	71,5
13	Murung Raya	6.356	6.543	12.899	1.743	1.891	3.634	27,4	28,9	28,2
14	Palangka Raya	13.055	12.585	25.640	4.033	4.425	8.458	30,9	35,2	33,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		127.783	124.219	252.002	53.093	53.189	106.283	41,5	42,8	42,2

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

42,175

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DITIMBANG	BALITA GIZI KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA 0-59 BULAN YANG DIUKUR	BALITA KURUS (BB/TB)	
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	16.326	324	2,0	16.326	1.219	7,5	16.326	539	3,3
2	Kotawaringin Timur	5.942	700	11,8	5.942	920	15,5	5.942	409	6,9
3	Kapuas	12.265	889	7,2	6.078	1.017	16,7	12.265	558	4,5
4	Barito Selatan	3.522	454	12,9	3.523	507	14,4	3.522	217	6,2
5	Barito Utara	7.159	158	2,2	7.159	441	6,2	7.159	271	3,8
6	Sukamara	3.124	1	0,0	3.124	0	0,0	3.124	81	2,6
7	Lamandau	3.253	357	11,0	8.011	495	6,2	3.253	212	6,5
8	Seruyan	14.266	2.418	16,9	14.266	428	3,0	14.266	2.418	16,9
9	Katingan	6.553	514	7,8	6.553	0	0,0	6.553	514	7,8
10	Pulang Pisau	5.452	664	12,2	5.452	755	13,8	5.452	430	7,9
11	Gunung Mas	3.735	433	11,6	3.735	459	12,3	3.735	258	6,9
12	Barito Timur	8.271	477	5,8	3.594	798	22,2	8.271	218	2,6
13	Murung Raya	4.752	102	2,1	4.752	606	12,8	4.752	786	16,5
14	Palangka Raya	1.800	254	14,1	1.800	267	14,8	1.800	141	7,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		96.420	7.745	8,0	90.315	7.912	8,8	96.420	7.052	7,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									SEKOLAH									
		KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA			
		JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Kotawaringin Barat	5.718	5.556	97,2	4.371	4.245	97,1	3.556	3.397	95,5	196	196	100,0	69	69	100,0	33	33	100,0	
2	Kotawaringin Timur	9.734	9.368	96,2	6.616	5.517	83,4	5.456	5.083	93,2	391	389	99,5	120	110	91,7	51	51	100,0	
3	Kapuas	14.792	8.259	55,8	7.775	6.510	83,7	7.852	6.130	78,1	434	434	100,0	121	121	100,0	63	63	100,0	
4	Barito Selatan	2.537	2.417	95,3	2.282	2.185	95,7	1.966	1.940	98,7	196	196	100,0	78	77	98,7	41	41	100,0	
5	Barito Utara	3.508	3.508	100,0	2.643	2.643	100,0	2.319	2.315	99,8	172	172	100,0	45	45	100,0	27	27	100,0	
6	Sukamara	554	521	94,0	364	363	99,7	201	201	100,0	51	24	47,1	18	11	61,1	11	6	54,5	
7	Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	106	NA	NA	41	NA	NA	20	20	100,0	
8	Seruyan	NA	2.033	NA	NA	2.163	NA	NA	1.080	NA	159	NA	NA	64	NA	NA	17	NA	NA	
9	Katingan	3.994	2.916	73,0	2.797	2.525	90,3	1.950	1.882	96,5	190	190	100,0	69	69	100,0	31	31	100,0	
10	Pulang Pisau	2.489	2.363	94,9	1.938	1.876	96,8	1.725	1.611	93,4	205	198	96,6	59	56	94,9	35	34	97,1	
11	Gunung Mas	2.700	2.492	92,3	1.910	1.790	93,7	1.324	1.256	94,9	175	154	88,0	49	49	100,0	15	0	0,0	
12	Barito Timur	1.053	1.036	98,4	1.838	1.807	98,3	912	893	97,9	101	101	100,0	23	23	100,0	14	14	100,0	
13	Murung Raya	2.745	2.603	94,8	4.019	4.019	100,0	1.763	1.663	94,3	180	174	96,7	67	66	98,5	32	30	93,8	
14	Palangka Raya	5.149	4.668	90,7	3.552	3.319	93,4	2.233	1.833	82,1	138	136	98,6	59	55	93,2	45	40	88,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)		54.973	47.740	86,8	40.105	38.962	97,2	31.257	29.284	93,7	2.694	2.364	87,8	882	751	85,1	435	390	89,7	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
		JUMLAH KASUS GIGI	TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kotawaringin Barat	836	595	2,0	297,5	0	0,00
2	Kotawaringin Timur	5.259	3.930	1.329,0	3,0	96	0,02
3	Kapuas	0	0	0,0	0,0	0	0,00
4	Barito Selatan	1.766	1.366	1,0	1366,0	114	0,06
5	Barito Utara	267	790	1,0	790,0	0	0,00
6	Sukamara	0	0	0,0	0,0	0	0,00
7	Lamandau	0	0	0,0	0,0	0	0,00
8	Seruyan	90	0	0,0	0,0	0	0,00
9	Katingan	33	79	1,0	79,0	17	0,52
10	Pulang Pisau	0	0	0,0	0,0	0	0,00
11	Gunung Mas	21	216	1,0	216,0	28	1,33
12	Barito Timur	294	390	2,0	195,0	0	0,00
13	Murung Raya	3.081	262	121,0	2,2	574	0,19
14	Palangka Raya	1.851	575	3,0	191,7	0	0,00
JUMLAH (KAB/ KOTA)		13.498	8.203	1.461,0	5,6	829	0,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 47

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH																								
		JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA					PERLU PERAWATAN			MENDAPAT PERAWATAN								
							L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	Kotawaringin Barat	196	196	100,0	0	0,0	6.762	5.793	12.555	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	391	0	0,0	374	95,7	5.201	4.624	9.825	4.957	95,3	4.407	95	9.364	95,3	713	661	1.374	189	26,5	173	26,2	362	26,4	26,4	
3	Kapuas	434	0	0,0	38	8,8	643	527	1.170	616	95,8	533	101	1.149	98,2	108	100	208	106	98,1	100	100,0	206	99,0	99,0	
4	Barito Selatan	196	193	98,5	193	98,5	1.274	1.263	2.537	1.190	93,4	1.227	97	2.417	95,3	958	927	1.885	958	100,0	927	100,0	1.885	100,0	100,0	
5	Barito Utara	172	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
6	Sukamara	51	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
7	Lamandau	106	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
8	Seruyan	159	0	0,0	159	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	200	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
9	Katingan	190	0	0,0	62	32,6	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
10	Pulang Pisau	205	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	
11	Gunung Mas	175	154	88,0	154	88,0	2.910	0	2.910	2.492	85,6	0	0	2.492	85,6	1.507	0	1.507	969	64,3	0	0,0	969	64,3	64,3	
12	Barito Timur	101	0	0,0	0	0,0	1.690	2.175	3.865	1.211	71,7	1.408	64,7	2.619	67,8	671	906	1.577	1.096	163,3	969	107,0	2.065	130,9	130,9	
13	Murung Raya	180	121	67,2	146	81,1	1.437	1.308	2.745	1.355	94,3	1.248	95,4	2.603	94,8	616	496	1.112	298	48,4	239	48,2	537	48,3	48,3	
14	Palangka Raya	138	93	67,4	93	67,4	2.635	2.509	5.144	1.634	62,0	1.790	71,3	3.424	66,6	608	559	1.167	608	100,0	559	100,0	1.167	100,0	100,0	
JUMLAH (KAB/ KOTA)		2.694	757	28,1	1.219	45,2	22.552	18.199	40.751	13.455	59,7	10.613	58,3	24.068	59,1	5.181	3.649	9.030	4.224	81,5	2.967	81,3	7.191	79,6	79,6	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kotawaringin Barat	95.871	96.135	192.006	64.012	66,8	55.742	58,0	119.754	62,4	6.402	10,0	5.575	10,0	11.977	10,0
2	Kotawaringin Timur	165.220	142.713	307.933	45.226	27,4	50.542	35,4	95.768	31,1	NA	NA	NA	NA	NA	NA
3	Kapuas	120.293	114.203	234.496	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
4	Barito Selatan	45.568	43.258	88.826	36.190	79,4	29.432	68,0	65.622	73,9	6.104	16,9	4.522	15,4	10.626	16,2
5	Barito Utara	44.859	40.850	85.709	NA	NA	NA	NA	10.329	934,6	NA	NA	NA	NA	13.762	133,2
6	Sukamara	22.395	18.800	41.195	1.280	5,7	620	3,3	1.900	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lamandau	29.157	24.722	53.879	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Seruyan	74.358	61.324	135.682	NA	NA	NA	NA	6.900	3,5	NA	NA	NA	NA	NA	NA
9	Katingan	57.979	50.860	108.839	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10	Pulang Pisau	42.600	39.278	81.878	9.521	22,3	14.278	36,4	23.799	29,1	4.053	42,6	4.591	32,2	8.644	36,3
11	Gunung Mas	39.990	34.097	74.087	NA	NA	NA	NA	3.074	2,8	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	Barito Timur	42.593	39.395	81.988	295	0,7	618	1,6	913	1,1	90	30,5	96	15,5	186	20,4
13	Murung Raya	39.238	35.011	74.249	8.534	21,7	9.018	25,8	17.552	23,6	2.335	27,4	2.389	26,5	4.724	26,9
14	Palangka Raya	102.016	97.242	199.258	45.026	44,1	67.978	69,9	113.004	56,7	6.406	14,2	7.250	10,7	13.656	12,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		922.137	837.888	1.760.025	210.084	22,8	228.228	27,2	438.312	24,9	25.390	12,1	24.423	10,7	49.813	11,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
		JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	8.773	7.363	16.136	2.962	33,8	3.608	49,0	6.570	40,7
2	Kotawaringin Timur	13.216	11.751	24.967	3.768	28,5	3.955	33,7	7.723	30,9
3	Kapuas	11.828	12.043	23.871	4.589	38,8	4.687	38,9	9.276	38,9
4	Barito Selatan	4.448	4.559	9.007	3.528	79,3	4.164	91,3	7.692	85,4
5	Barito Utara	4.010	3.619	7.629	1.289	32,1	1.270	35,1	2.559	33,5
6	Sukamara	2.128	1.823	3.951	1.439	67,6	1.794	98,4	3.233	81,8
7	Lamandau	3.022	2.397	5.419	170	5,6	260	10,8	430	7,9
8	Seruyan	4.100	3.577	7.677	605	14,8	740	20,7	1.345	17,5
9	Katingan	5.436	4.877	10.313	NA	NA	NA	NA	2.632	25,5
10	Pulang Pisau	5.912	5.097	11.009	2.019	34,2	4.076	80,0	6.095	55,4
11	Gunung Mas	3.922	3.504	7.426	783	20,0	1.024	29,2	1.807	24,3
12	Barito Timur	4.108	4.554	8.662	1.634	39,8	2.893	63,5	4.527	52,3
13	Murung Raya	3.192	2.965	6.157	2.989	93,6	2.781	93,8	5.770	93,7
14	Palangka Raya	7.531	6.835	14.366	4.754	63,1	6.643	97,2	11.397	79,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		81.626	74.964	156.590	30.529	37,4	37.895	50,6	71.056	45,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 50

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS	PUSKESMAS					
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7 DAN 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kotawaringin Barat	18	18	18	18	18	18	18
2	Kotawaringin Timur	20	20	1	20	21	21	21
3	Kapuas	26	26	26	26	26	26	26
4	Barito Selatan	12	12	12	9	12	12	12
5	Barito Utara	16	16	16	16	16	16	16
6	Sukamara	5	5	5	5	5	5	5
7	Lamandau	11	11	11	0	0	0	0
8	Seruyan	12	11	11	6	9	9	9
9	Katingan	16	8	8	3	0	0	0
10	Pulang Pisau	12	12	12	12	12	12	12
11	Gunung Mas	15	16	17	3	13	12	12
12	Barito Timur	11	11	7	7	10	11	11
13	Murung Raya	15	15	15	15	15	15	15
14	Palangka Raya	11	0	0	4	11	11	11
JUMLAH (KAB/KOTA)		200	181	159	144	168	168	168
PERSENTASE			90,5	79,5	72,0	84,0	84,0	84,0

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 51

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS ,KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
		SESUAI STANDAR	TIDAK SESUAI STANDAR	SESUAI STANDAR + TIDAK SESUAI STANDAR	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kotawaringin Barat	358	0	358	220	61,5	138	38,5	358	0
2	Kotawaringin Timur	328	0	328	302	65,4	160	34,6	462	19
3	Kapuas	1.623	0	1.623	207	66,1	106	33,9	313	18
4	Barito Selatan	1.379	0	1.379	91	68,4	42	31,6	133	0
5	Barito Utara	1.115	0	1.115	135	68,2	63	31,8	198	12
6	Sukamara	1.128	0	1.128	69	63,9	39	36,1	108	6
7	Lamandau	563	0	563	89	62,7	53	37,3	142	28
8	Seruyan	474	0	474	103	58,5	73	41,5	176	25
9	Katingan	129	0	129	79	61,2	50	38,8	129	9
10	Pulang Pisau	575	0	575	60	59,4	41	40,6	101	0
11	Gunung Mas	1.054	0	1.054	192	100,0	0	0,0	192	32
12	Barito Timur	159	0	159	113	71,1	46	28,9	159	1
13	Murung Raya	558	0	558	195	67,2	95	32,8	290	3
14	Palangka Raya	516	0	516	313	60,7	203	39,3	516	69
JUMLAH (KAB/KOTA)		9.959	0	9.959	2.168	66,2	1.109	33,8	3.277	222
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS		9.937								
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR						100,2				
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK									123,19	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN									11.831	
CASE DETECTION RATE (%)									27,7	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)										15,6

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ^{*)}			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ^{*)}			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
								LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P			
		L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	Kotawaringin Barat	199	105	304	226	143	369	195	98,0	105	100,0	300	98,7	40	17,7	20	14,0	60	16,3	235	104,0	125	87,4	360	97,6	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	217	111	328	318	170	488	175	80,6	94	84,7	269	82,0	63	19,8	58	34,1	121	24,8	238	74,8	152	89,4	390	79,9	2	0,4
3	Kapuas	157	85	242	267	148	415	103	65,6	62	72,9	165	68,2	122	45,7	67	45,3	189	45,5	225	84,3	129	87,2	354	85,3	15	4,5
4	Barito Selatan	29	21	50	54	38	92	26	89,7	18	85,7	44	88,0	22	40,7	21	55,3	43	46,7	48	88,9	39	102,6	87	94,6	0	0,0
5	Barito Utara	80	34	114	138	69	207	75	93,8	34	100,0	109	95,6	59	42,8	29	42,0	88	42,5	134	97,1	63	91,3	197	95,2	0	0,0
6	Sukamara	40	35	75	59	29	88	40	100,0	35	100,0	75	100,0	7	11,9	6	20,7	13	14,8	47	79,7	41	141,4	88	100,0	2	1,9
7	Lamandau	28	18	46	99	60	159	18	64,3	11	61,1	29	63,0	59	59,6	47	78,3	106	66,7	77	77,8	58	96,7	135	84,9	4	2,8
8	Seruyan	51	33	84	103	61	164	33	64,7	22	66,7	55	65,5	34	33,0	21	34,4	55	33,5	67	65,0	43	70,5	110	67,1	7	4,2
9	Katingan	68	35	103	104	67	171	60	88,2	26	74,3	86	83,5	33	31,7	20	29,9	53	31,0	93	89,4	46	68,7	139	81,3	3	2,3
10	Pulang Pisau	26	14	40	56	38	94	20	76,9	10	71,4	30	75,0	33	58,9	15	39,5	48	51,1	53	94,6	25	65,8	78	83,0	1	1,0
11	Gunung Mas	51	16	67	98	32	130	29	56,9	10	62,5	39	58,2	47	48,0	24	0,0	71	54,6	76	77,6	34	0,0	110	84,6	3	1,6
12	Barito Timur	45	25	70	110	35	145	34	75,6	19	76,0	53	75,7	43	39,1	20	57,1	63	43,4	77	70,0	39	111,4	116	80,0	4	2,5
13	Murung Raya	64	44	108	183	108	291	46	71,9	28	63,6	74	68,5	107	58,5	66	61,1	173	59,5	153	83,6	94	87,0	247	84,9	1	1,7
14	Palangka Raya	104	49	153	386	217	603	67	64,4	37	75,5	104	68,0	208	53,9	165	76,0	373	61,9	275	71,2	202	93,1	477	79,1	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.159	625	1.784	2.201	1.215	3.416	921	79,5	511	81,8	1.432	80,3	877	39,8	579	47,7	1.456	42,6	1798	81,7	1090	89,7	2888	84,5	42	1,2

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 53

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA										BATUK BUKAN PNEUMONIA		
			JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%					
							L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	Kotawaringin Barat	28.724	9.900	157	1,6	126	106	103	8	11	114	114	228	181,6	4.972	4.727	9.699		
2	Kotawaringin Timur	44.022	5.516	5.516	100,0	192	14	16	1	0	15	16	31	16,1	3.146	2.339	5.485		
3	Kapuas	31.792	16.145	9.949	61,6	139	45	39	1	0	46	39	85	61,2	8.141	7.930	16.071		
4	Barito Selatan	12.676	4.476	4.476	100,0	55	0	0	0	0	0	0	0	0,0	10	7	17		
5	Barito Utara	12.059	4.158	3.533	85,0	53	8	14	0	0	8	14	22	41,7	0	0	0		
6	Sukamara	6.498	NA	NA	NA	28	0	0	0	0	0	0	0	0,0	822	758	1.580		
7	Lamandau	7.389	2.963	27	0,9	32	2	5	0	0	2	5	7	21,7	2.852	2.892	5.744		
8	Seruyan	18.256	1.899	1.436	75,6	80	5	4	0	0	5	4	9	11,3	2.489	2.211	4.700		
9	Katingan	17.142	2.940	2.454	83,5	75	33	15	1	3	34	18	52	69,4	2.168	2.210	4.378		
10	Pulang Pisau	11.172	2.884	2.277	79,0	49	2	0	0	0	2	0	2	4,1	1.445	1.439	2.884		
11	Gunung Mas	12.164	NA	NA	NA	53	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0		
12	Barito Timur	11.569	3.682	3.127	84,9	51	101	70	9	7	110	77	187	369,9	6.031	6.886	12.917		
13	Murung Raya	12.899	4.837	4.798	99,2	56	54	29	0	0	54	29	83	147,2	2.455	2.397	4.852		
14	Palangka Raya	25.640	949	1.552	163,5	112	57	25	5	3	62	28	90	80,3	4.665	4.322	8.987		
JUMLAH (KAB/KOTA)		252.002	60.349	39.302	65,1	1.101	427	320	25	24	452	344	796	72,3	39.196	38.118	77.314		
Prevalensi pneumonia pada balita		4																	
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%					10														
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%					83,3%														

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil risikesdas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR	H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	11	5	16	3,2
2	5 - 14 TAHUN	6	7	9	1,8
3	15 - 19 TAHUN	4	4	8	1,6
4	20 - 24 TAHUN	32	18	50	10,1
5	25 - 49 TAHUN	229	151	380	76,8
6	≥ 50 TAHUN	21	11	32	6,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		303	196	495	
PROPORSI JENIS KELAMIN		61,2	39,6		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					NA
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					NA
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					NA

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 55

JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS BARU AIDS				KASUS KUMULATIF AIDS				JUMLAH KEMATIAN AKIBAT AIDS		
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	< 1 TAHUN	0	1	1	0,71	0	1	1	0,71	0	0	0
2	1 - 4 TAHUN	0	2	2	1,43	0	2	2	1,43	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	1	0	1	0,71	1	0	1	0,71	1	0	1
4	15 - 19 TAHUN	2	2	4	2,86	2	1	3	2,14	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	38	27	65	46,43	48	36	84	60,00	9	6	15
6	30 - 39 TAHUN	22	5	27	19,29	51	27	78	55,71	10	1	11
7	40 - 49 TAHUN	17	3	20	14,29	17	3	20	14,29	3	1	4
8	50 - 59 TAHUN	13	4	17	12,14	18	10	28	20,00	4	2	6
9	≥ 60 TAHUN	3	0	3	2,14	3	0	3	2,14	0	0	0
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		96	44	140		140	80	220		27	10	37
PROPORSI JENIS KELAMIN		68,57	31,43			63,64	36,36			72,97	27,03	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru ditemukan yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 56

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
					BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kotawaringin Barat	304.082	4.843	8.210	4.051	83,6	4.051	49,3	4.051	100,0	1.557	38,4	4.051	100,0
2	Kotawaringin Timur	456.409	7.422	12.323	1.388	18,7	1.388	11,3	1.388	100,0	3.379	243,4	1.388	100,0
3	Kapuas	356.382	5.360	9.622	4.549	84,9	4.549	47,3	4.549	100,0	3.062	67,3	3.419	75,2
4	Barito Selatan	135.736	2.137	3.665	3.147	147,3	3.147	85,9	3.147	100,0	1.659	52,7	1.659	52,7
5	Barito Utara	130.019	2.033	3.511	1.988	97,8	1.988	56,6	1.988	100,0	1.273	64,0	0	0,0
6	Sukamara	62.044	1.096	1.675	372	34,0	372	22,2	242	65,1	0	0,0	0	0,0
7	Lamandau	80.512	1.246	2.174	577	46,3	577	26,5	545	94,5	1.319	228,6	307	53,2
8	Seruyan	197.839	3.078	5.342	3.696	120,1	3.696	69,2	726	19,6	291	7,9	391	10,6
9	Katingan	167.706	2.890	4.528	2.092	72,4	2.092	46,2	2.092	100,0	1.258	60,1	1.258	60,1
10	Pulang Pisau	126.657	1.884	3.420	2.409	127,9	2.409	70,4	1.803	74,8	692	28,7	74	3,1
11	Gunung Mas	117.457	2.051	3.171	0	0,0	0	0,0	0	0,0	797	#DIV/0!	583	0,0
12	Barito Timur	123.557	1.951	3.336	2.979	152,7	2.979	89,3	2.979	100,0	2.979	100,0	2.979	100,0
13	Murung Raya	118.197	2.175	3.191	1.615	74,3	1.615	50,6	1.164	72,1	2.654	164,3	825	51,1
14	Palangka Raya	283.612	4.323	7.658	1.385	32,0	1.385	18,1	1.385	100,0	3.290	237,5	1.385	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.660.209	42.488	71.826	30.248	71,2	30.248	42,1	26.059	86,2	24.210	80,0	18.319	60,6
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK			843	270										

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 57

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS BARU								
		Pausi Basiler (PB)/ Kusta kering			Multi Basiler (MB)/ Kusta Basah			PB + MB		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	0	1	1	14	5	19	14	6	20
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	6	4	10	6	4	10
3	Kapuas	1	0	1	13	5	18	14	5	19
4	Barito Selatan	0	0	0	7	0	7	7	0	7
5	Barito Utara	1	0	1	1	0	1	2	0	2
6	Sukamara	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lamandau	0	0	0	4	5	9	4	5	9
8	Seruyan	1	1	2	3	1	4	4	2	6
9	Katingan	0	0	0	5	2	7	5	2	7
10	Pulang Pisau	1	0	1	1	1	2	2	1	3
11	Gunung Mas	0	0	0	5	3	8	5	3	8
12	Barito Timur	0	0	0	4	2	6	4	2	6
13	Murung Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Palangka Raya	0	0	0	1	1	2	1	1	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		4	2	6	64	29	93	68	31	99
PROPORSI JENIS KELAMIN		66,7	33,3		68,8	31,2		68,7	31,3	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK								4,9	2,4	3,7

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 58

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2 MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS BARU							
		PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kotawaringin Barat	20	0	0	0	0,0	1	5,0	0
2	Kotawaringin Timur	10	0	0	0	0,0	0	0,0	0
3	Kapuas	19	15	79	4	21,1	0	0,0	0
4	Barito Selatan	7	7	100	0	0,0	1	14,3	0
5	Barito Utara	2	0	0	0	0,0	0	0,0	0
6	Sukamara	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
7	Lamandau	9	7	78	2	22,2	0	0,0	0
8	Seruyan	6	0	0	0	0,0	0	0,0	0
9	Katingan	7	6	86	1	14,3	0	0,0	0
10	Pulang Pisau	3	3	100	0	0,0	0	0,0	0
11	Gunung Mas	8	0	0	13	162,5	1	12,5	1
12	Barito Timur	6	11	183	0	0,0	0	0,0	0
13	Murung Raya	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
14	Palangka Raya	2	2	100	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		99	51	51,5	20	20,2	3	3,0	1
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					7,5				

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KASUS TERDAFTAR								
		Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	0	1	1	14	5	19	14	6	20
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	6	4	10	6	4	10
3	Kapuas	3	0	3	26	11	37	29	11	40
4	Barito Selatan	0	0	0	7	0	7	7	0	7
5	Barito Utara	1	0	1	1	0	1	2	0	2
6	Sukamara	3	0	3	0	0	0	3	0	3
7	Lamandau	0	0	0	4	5	9	4	5	9
8	Seruyan	1	1	2	3	1	4	4	2	6
9	Katingan	0	0	0	5	2	7	5	2	7
10	Pulang Pisau	1	0	1	1	1	2	2	1	3
11	Gunung Mas	0	0	0	7	5	12	7	5	12
12	Barito Timur	0	0	0	6	5	11	6	5	11
13	Murung Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Palangka Raya	0	0	0	1	1	2	1	1	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		9	2	11	81	40	121	90	42	132
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0,5

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KUSTA (PB) TAHUN -1									KUSTA (MB) TAHUN -2								
		PENDERITA PB ^a			RFT PB						PENDERITA MB ^b			RFT MB					
		L	P	L+P	L		P		L+P		L	P	L+P	L		P		L+P	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	Kotawaringin Barat	0	1	1	0	0	1	100	1	100	8	4	12	8	100,0	4	100	12	100
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	13	6	85,7	5	83	11	85
3	Kapuas	2	0	2	2	0	0	0	2	100	11	8	19	11	100,0	8	100	19	100
4	Barito Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	5	71,4	0	0	5	71
5	Barito Utara	1	0	1	1	100	0	0	1	100	1	0	1	1	100,0	0	0	1	100
6	Sukamara	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	7	0	0,0	0	0	0	0
8	Seruyan	0	1	1	0	0	1	100	1	100	1	0	1	1	100,0	0	0	1	100
9	Katingan	2	1	3	2	100	1	100	3	100	1	0	1	1	100,0	0	0	1	100
10	Pulang Pisau	1	0	1	1	100	0	0	1	100	4	0	4	4	100,0	0	0	4	100
11	Gunung Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	100,0	0	0	1	33
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11	2	33,3	3	60	5	45
13	Murung Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
14	Palangka Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0,0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		9	3	12	6	66,7	3	100	9	75	55	26	81	40	72,7	20	77	60	74

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 61

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	4	5
1	Kotawaringin Barat	80.508	1
2	Kotawaringin Timur	125.066	1
3	Kapuas	98.015	0
4	Barito Selatan	37.901	1
5	Barito Utara	36.681	1
6	Sukamara	17.805	0
7	Lamandau	21.214	0
8	Seruyan	54.478	1
9	Katingan	48.554	1
10	Pulang Pisau	33.770	5
11	Gunung Mas	35.946	1
12	Barito Timur	32.909	0
13	Murung Raya	37.791	0
14	Palangka Raya	69.995	3
JUMLAH (KAB/KOTA)		730.633	15
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA <			2,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Keterangan:

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 62

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS PD3I																	
		DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS						
		L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Kotawaringin Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	25	44
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	15	30	45
3	Kapuas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	45	80
4	Barito Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Barito Utara	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	0	0	0
6	Sukamara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Seruyan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	7
9	Katingan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17	42
10	Pulang Pisau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	27	48
11	Gunung Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Murung Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	92	191	23	30	53
14	Palangka Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	102	125	227	143	176	319
CASE FATALITY RATE (%)					0,0							100,0							
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																5,4	6,6	12,0	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	0	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	0	0	0,0
3	Kapuas	28	28	100,0
4	Barito Selatan	0	0	0,0
5	Barito Utara	0	0	0,0
6	Sukamara	0	0	0,0
7	Lamandau	0	0	0,0
8	Seruyan	0	0	0,0
9	Katingan	3	3	100,0
10	Pulang Pisau	2	2	100,0
11	Gunung Mas	0	0	0,0
12	Barito Timur	0	0	0,0
13	Murung Raya	0	0	0,0
14	Palangka Raya	1	1	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		34	34	100,0

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)			
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGULANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7	8-28	1-11	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	70+	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
										HARI	HARI	BLN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN	THN
1	Campak+Rubella	8	18	43.198	43.198	18/10/2018	35	45	80	0	0	10	9	25	7	21	7	0	0	0	1	0	0	113.254	110.442	223.696	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
2	DBD	1	10	43.415	43.415	43.556	81	98	179	0	0	2	9	27	27	114	0	0	0	0	0	2	1	3	30.937	30.505	61.442	0,3	0,3	0,3	2,5	1,0	1,7	
3	CAMPAK	1	3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
4	Keracunan Makanan	1	1	10/4/2018	10/4/2018	10/4/2018	0	7	7	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2.287	2.141	4.428	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0		
5	Keracunan Makanan	1	1	15/4/2018	15/4/2018	22/4/2018	99	131	230	0	0	0	11	32	29	16	70	30	11	23	8	0	0	1.357	1.297	2.654	7,3	10,1	8,7	0,0	0,0	0,0		
6	Kasus Diare	1	1	Agustus	Agustus	Agustus	10	13	23	-	1	6	3	1	-	2	8	1	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 65

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/KOTA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
		JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	180	173	353	1	1	2	0,6	0,6	0,6
2	Kotawaringin Timur	124	128	252	2	4	6	1,6	3,1	2,4
3	Kapuas	19	295	314	2	1	3	10,5	0,3	1,0
4	Barito Selatan	45	32	77	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Barito Utara	NA	NA	150	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Sukamara	81	56	137	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Lamandau	2	2	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Seruyan	50	57	107	0	2	2	0,0	3,5	1,9
9	Katingan	61	58	119	2	0	2	3,3	0,0	1,7
10	Pulang Pisau	52	32	84	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Gunung Mas	85	72	157	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Barito Timur	13	15	28	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Murung Raya	50	34	84	0	0	0	0,0	0,0	0,0
14	Palangka Raya	166	190	356	4	3	7	2,4	1,6	2,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		928	1.144	2.222	11	11	22	1,2	1,0	1,0
<i>INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK</i>		66,7	90,1	83,5						

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	MALARIA															
		SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
			MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Kotawaringin Barat	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	Kotawaringin Timur	1.878	739	1.139	1.878	100,0	13	2	15	14	93,3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
3	Kapuas	423	12	19	31	7,3	131	0	131	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	Barito Selatan	1.777	875	902	1.777	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	Barito Utara	0	725	368	1.093	0,0	2	0	2	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Sukamara	2.510	462	2.048	2.510	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Lamandau	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Seruyan	79	56	23	79	100,0	1	0	1	1	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Katingan	728	154	644	798	109,6	12	0	12	12	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
10	Pulang Pisau	1.495	346	1.149	1.495	100,0	69	5	74	74	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
11	Gunung Mas	825	13	85	98	11,9	20	79	99	99	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
12	Barito Timur	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
13	Murung Raya	760	314	446	760	100,0	53	17	70	70	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
14	Palangka Raya	718	651	895	1.546	215,3	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		11.193	4.347	7.718	12.065	107,8	301	103	404	270	66,8	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,1	0,0	0,2							

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
		KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Kotawaringin Barat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kotawaringin Timur	35	6	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	6	41
3	Kapuas	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
4	Barito Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Barito Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Sukamara	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	Lamandau	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
8	Seruyan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Katingan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Pulang Pisau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Gunung Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Murung Raya	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
14	Palangka Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		41	7	48	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	42	8	50

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 68

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
					LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	NA	NA	28.098	NA	NA	NA	NA	1.834	6,5
2	Kotawaringin Timur	35.108	46.238	81.346	3.589	10,2	4.646	10,0	8.235	10,1
3	Kapuas	NA	NA	83.551	NA	NA	NA	NA	32.637	39,1
4	Barito Selatan	14.067	11.052	25.119	3.811	27,1	4.204	38,0	8.015	31,9
5	Barito Utara	0	0	20.229	NA	NA	NA	NA	10.329	51,1
6	Sukamara	7.535	6.402	13.937	498	6,6	760	11,9	1.258	9,0
7	Lamandau	NA	NA	18.958	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Seruyan	NA	NA	34.045	NA	NA	NA	NA	5.254	15,4
9	Katingan	NA	NA	16.318	NA	NA	NA	NA	9.424	57,8
10	Pulang Pisau	12.565	11.493	24.058	3.106	24,7	3.516	30,6	6.622	27,5
11	Gunung Mas	NA	NA	11.545	NA	NA	NA	NA	3.328	28,8
12	Barito Timur	2.124	3.743	5.867	2.124	100,0	3.743	100,0	5.867	100,0
13	Murung Raya	5.397	4.835	10.232	521	9,7	439	9,1	960	9,4
14	Palangka Raya	19.965	27.699	47.664	5.807	29,1	7.882	28,5	13.689	28,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		96.760	111.463	420.967	19.456	20,1	25.190	22,6	107.452	25,5

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS KAB/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	798	798	100,0
2	Kotawaringin Timur	2.309	2.309	100,0
3	Kapuas	16.700	4.265	25,5
4	Barito Selatan	223	223	100,0
5	Barito Utara	2.207	2.207	100,0
6	Sukamara	3.024	404	13,4
7	Lamandau	971	416	42,8
8	Seruyan	1.646	1.646	100,0
9	Katingan	5.260	5.260	100,0
10	Pulang Pisau	1.513	1.513	100,0
11	Gunung Mas	2.656	958	36,1
12	Barito Timur	1.814	1.487	82,0
13	Murung Raya	704	77	10,9
14	Palangka Raya	3.965	3.965	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		43.790	25.528	58,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Kotawaringin Barat	15	48.443	1.119	2,3	15	1,3	0	0,0	17	1,5
2	Kotawaringin Timur	11	72.870	442	0,6	14	3,2	1	0,2	3	0,7
3	Kapuas	26	54.771	2.865	5,2	43	1,5	0	0,0	0	0,0
4	Barito Selatan	7	21.296	542	2,5	6	1,1	0	0,0	0	0,0
5	Barito Utara	10	20.568	1.226	6,0	4	0,3	0	0,0	0	0,0
6	Sukamara	4	7.388	255	3,5	13	5,1	0	0,0	0	0,0
7	Lamandau	0	12.140	750	6,2	6	0,8	0	0,0	0	0,0
8	Seruyan	1	29.464	113	0,4	0	0,0	1	0,9	0	0,0
9	Katingan	4	23.976	191	0,8	0	0,0	4	2,1	5	2,6
10	Pulang Pisau	4	18.451	223	1,2	8	3,6	0	0,0	0	0,0
11	Gunung Mas	3	14.923	198	1,3	0	0,0	1	0,5	1	0,5
12	Barito Timur	7	19.566	786	4,0	1	0,1	1	0,1	3	0,4
13	Murung Raya	1	16.663	100	0,6	1	1,0	2	2,0	0	0,0
14	Palangka Raya	11	43.576	444	1,0	6	1,4	0	0,0	8	1,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	404.095	9.254	2,3	117	1,3	10	0,1	37	0,4

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

Ket: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 71

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT
KAB/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
		SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	195	208	106,7
2	Kotawaringin Timur	266	229	86,1
3	Kapuas	462	459	99,4
4	Barito Selatan	131	131	100,0
5	Barito Utara	99	115	116,2
6	Sukamara	41	19	46,3
7	Lamandau	78	18	23,1
8	Seruyan	112	33	29,5
9	Katingan	26	21	80,8
10	Pulang Pisau	104	104	100,0
11	Gunung Mas	190	113	59,5
12	Barito Timur	155	119	76,8
13	Murung Raya	295	108	36,6
14	Palangka Raya	319	123	38,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.473	1.800	72,8

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang P2 Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 72

PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA										PENDUDUK DENGAN AKSES BERKELANJUTAN TERHADAP AIR MINUM BERKUALITAS (LAYAK)	
			BUKAN JARINGAN PERPIPAAN							PERPIPAAN			JUMLAH TOTAL	%
			SUMUR GALI TERLINDUNG	SUMUR GALI DENGAN POMPA	SUMUR BOR DENGAN POMPA	TERMINAL AIR	MATA AIR TERLINDUNG	PENAMPUNGAN AIR HUJAN	DEPOT AIR MINUM	PERPIPAAN (PDAM, BPSM)	PERPIPAAN NON PDAM			
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Kotawaringin Barat	304.082	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2	Kotawaringin Timur	446.094	24.372	8.590	32.456	122	0	12.372	13.547	64.535	180	156.174	35,0	
3	Kapuas	356.382	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
4	Barito Selatan	135.736	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
5	Barito Utara	130.019	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
6	Sukamara	62.044	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
7	Lamandau	80.331	12.897	17.227	1.356	0	5.322	2.059	0	12.539	0	51.400	64,0	
8	Seruyan	189.975	10.143	8.350	2.750	0	263	257	46	6	0	21.815	11,5	
9	Katingan	158.619	2.821	2.159	8.225	0	659	4.020	8.225	2.198	0	20.082	12,7	
10	Pulang Pisau	126.657	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
11	Gunung Mas	117.457	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
12	Barito Timur	123.557	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
13	Murung Raya	115.604	3.400	2.131	3.661	985	27.565	7.911	4.690	22.369	34.893	107.605	93,1	
14	Palangka Raya	283.612	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.630.169	53.633	38.457	48.448	1.107	33.809	26.619	18.283	101.647	35.073	357.076	13,6	

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 73

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM	INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN (IKL)				PEMERIKSAAN			
			JUMLAH SARANA AIR MINUM DI IKL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DGN RESIKO RENDAH+ SEDANG	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM DIAMBIL SAMPEL	%	JUMLAH SARANA AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	365	365	100,0	131	35,9	306	83,8	217	70,9
2	Kotawaringin Timur	411	74	18,0	58	78,4	0	0,0	0	-
3	Kapuas	184	49	26,6	49	100,0	49	26,6	43	87,8
4	Barito Selatan	3.404	3.404	100,0	2.063	60,6	1.358	39,9	899	66,2
5	Barito Utara	182	5	2,7	0	0,0	5	2,7	3	60,0
6	Sukamara	67	27	40,3	5	18,5	50	74,6	42	84,0
7	Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Seruyan	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
9	Katingan	104	0	0,0	0	0,0	22	21,2	2	9,1
10	Pulang Pisau	112	28	25,0	28	100,0	28	25,0	28	100,0
11	Gunung Mas	62	12	19,4	4	33,3	14	22,6	4	28,6
12	Barito Timur	110	65	59,1	0	0,0	65	59,1	65	100,0
13	Murung Raya	3.192	541	16,9	541	100,0	59	1,8	59	100,0
14	Palangka Raya	59.459	1.424	2,4	1.389	97,5	200	0,3	176	88,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		67.652	5.994	8,9	4.268	71,2	2.156	3,2	1.538	71,3

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 74

PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KAB/KOTA PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		PENDUDUK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH PENDUDUK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	304.082	32	3.655	663	6.929	39.682	45.716	56.300	18,5
2	Kotawaringin Timur	456.409	3.986	13.351	15.137	50.889	54.198	205.080	269.320	59,0
3	Kapuas	356.382	2.385	10.411	14.581	0	28.481	91.050	85.077	23,9
4	Barito Selatan	135.736	2.500	4.166	22	75	20.034	19.160	23.401	17,2
5	Barito Utara	130.019	2.298	2.298	3.468	3.468	17.949	17.949	23.715	18,2
6	Sukamara	62.044	37	215	5	264	9.680	10.935	11.414	18,4
7	Lamandau	80.512	417	1.556	471	3.154	10.587	37.201	42.496	52,8
8	Seruyan	197.839	69	699	2.803	7.486	13.528	38.909	47.094	23,8
9	Katingan	167.706	65	1.037	14.283	16.055	18.689	46.877	64.969	38,7
10	Pulang Pisau	126.657	3	6	2.222	2.006	16.551	17.540	19.552	15,4
11	Gunung Mas	117.457	1.759	3.766	5.689	9.357	27.487	88.354	101.477	86,4
12	Barito Timur	123.557	491	1.475	14.689	14.689	7.166	7.166	23.947	19,4
13	Murung Raya	118.197	1.837	6.948	1.262	5.048	11.509	46.036	60.852	51,5
14	Palangka Raya	283.612	77	200	0	0	65.777	62.821	63.021	22,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.660.209	15.956	49.783	75.295	119.420	341.318	734.794	892.635	33,6

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 75

**DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
			DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1	Kotawaringin Barat	94	93	98,9	56	59,6	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	185	147	79,5	20	10,8	0	0,0
3	Kapuas	233	163	70,0	30	12,9	0	0,0
4	Barito Selatan	93	54	58,1	18	19,4	0	0,0
5	Barito Utara	103	83	80,6	5	4,9	0	0,0
6	Sukamara	32	22	68,8	18	56,3	2	6,3
7	Lamandau	90	72	80,0	14	15,6	0	0,0
8	Seruyan	100	32	32,0	8	8,0	0	0,0
9	Katingan	161	142	88,2	25	15,5	0	0,0
10	Pulang Pisau	99	17	17,2	3	3,0	0	0,0
11	Gunung Mas	128	127	99,2	55	43,0	0	0,0
12	Barito Timur	103	92	89,3	49	47,6	0	0,0
13	Murung Raya	125	0	0,0	4	3,2	0	0,0
14	Palangka Raya	30	2	6,7	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.576	1.046	66,4	305	19,4	2	0,1

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 76

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TTU YANG ADA								TTU MEMENUHI SYARAT KESEHATAN															
		SARANA PENDIDIKAN			SARANA KESEHATAN		TEMPAT IBADAH	PASAR	JUMLAH TTU YANG ADA	SARANA PENDIDIKAN						SARANA KESEHATAN				TEMPAT IBADAH		PASAR		JUMLAH TOTAL	
		SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT UMUM				Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
							Σ	%	Σ																
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Kotawaringin Barat	196	69	33	18	2	347	15	680	160	81,6	50	72,5	27	81,8	18	100,0	2	100,0	0	0	0	0	258,0	37,94
2	Kotawaringin Timur	391	120	51	150	2	282	7	1.003	159	40,7	47	39,2	19	37,3	78	52,0	1	50,0	162	57,4	2	28,6	468,0	46,66
3	Kapuas	434	121	63	108	1	NA	NA	727	219	50,5	57	47,1	42	66,7	57	52,8	1	100,0	0	0	0	0	385,0	52,96
4	Barito Selatan	196	78	41	12	1	NA	5	333	66	33,7	24	30,8	13	31,7	12	100,0	1	100,0	0	0	1	20	117,0	35,14
5	Barito Utara	172	45	27	16	1	NA	NA	261	158	91,9	38	84,4	25	92,6	16	100,0	1	100,0	0	0	0	0	238,0	91,19
6	Sukamara	51	18	11	72	1	NA	3	156	46	90,2	15	83,3	9	81,8	49	68,1	1	100,0	0	0	0	0	120,0	76,92
7	Lamandau	106	41	20	136	1	NA	10	314	106	100,0	40	97,6	18	90,0	136	100,0	1	100,0	0	0	10	100	312,0	99,36
8	Seruyan	159	64	17	12	2	291	NA	545	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	100,0	2	100,0	NA	NA	NA	NA	14,0	2,57
9	Katingan	190	69	31	16	1	NA	7	314	166	87,4	52	75,4	22	71,0	16	100,0	1	100,0	0	0	7	100	264,0	84,08
10	Pulang Pisau	205	59	35	12	2	NA	NA	313	129	62,9	19	32,2	19	54,3	12	100,0	2	100,0	0	0	0	0	180,0	57,51
11	Gunung Mas	175	49	15	17	1	21	2	280	24	13,7	12	24,5	5	33,3	11	64,7	1	100,0	0	0	0	0	53,0	18,93
12	Barito Timur	101	23	14	11	1	176	11	337	101	100,0	22	95,7	14	100,0	10	90,9	1	100,0	176	100	11	100	343,0	101,78
13	Murung Raya	180	67	32	15	1	252	4	551	2	1,1	2	3,0	2	6,3	15	100,0	1	100,0	120	47,6	0	0	142,0	25,77
14	Palangka Raya	138	59	45	11	9	307	6	575	81	58,7	24	40,7	16	35,6	9	81,8	9	100,0	0	0	0	0	130,0	22,61
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.694	882	435	606	26	1.676	70	6.389	1.417	52,6	402	45,6	231	53,1	451	74,4	25	96,2	458	27,3	31	44,3	3024	47,33

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

TABEL 77

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2018

NO	KABUPATEN/KOTA	TPM YANG ADA					TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN									
		JASA BOGA	RUMAH MAKAN/RESTORAN	DEPOT AIR MINUM (DAM)	MAKANAN JAJANAN/ KANTIN/ SENTRA MAKANAN JAJANAN	JUMLAH TPM YANG ADA	JASA BOGA		RUMAH MAKAN/ RESTORAN		DEPOT AIR MINUM (DAM)		MAKANAN JAJANAN/KANTIN/SENTRA MAKANAN JAJANAN		JUMLAH TPM MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	TOTAL	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Kotawaringin Barat	51	202	189	579	1.021	29	56,9	89	44,1	117	61,9	146	25,2	381	37,3
2	Kotawaringin Timur	8	90	168	42	308	0	0,0	12	13,3	69	41,1	17	40,5	98	31,8
3	Kapuas	4	332	92	345	773	4	100,0	332	100,0	92	100,0	345	100,0	773	100,0
4	Barito Selatan	6	75	91	409	581	2	33,3	1	1,3	45	49,5	120	29,3	168	28,9
5	Barito Utara	31	161	89	307	588	31	100,0	124	77,0	81	91,0	279	90,9	515	87,6
6	Sukamara	28	14	32	96	170	2	7,1	6	42,9	6	18,8	106	110,4	120	70,6
7	Lamandau	428	28	84	90	630	332	77,6	5	17,9	5	6,0	96	106,7	438	69,5
8	Seruyan	2	188	46	60	296	2	100,0	141	75,0	41	89,1	37	61,7	221	74,7
9	Katingan	116	95	102	341	654	34	29,3	33	34,7	64	62,7	131	38,4	262	40,1
10	Pulang Pisau	3	105	115	333	556	3	100,0	21	20,0	14	12,2	23	6,9	61	11,0
11	Gunung Mas	0	9	62	38	109	0	0,0	0	0,0	5	8,1	1	2,6	6	5,5
12	Barito Timur	10	58	88	292	448	4	40,0	8	13,8	70	79,5	107	36,6	189	42,2
13	Murung Raya	15	58	53	225	351	15	100,0	16	27,6	38	71,7	0	0,0	79	22,5
14	Palangka Raya	9	258	321	439	1.027	2	22,2	37	14,3	229	71,3	149	33,9	417	40,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		711	1.673	1.532	3.596	7.512	460	64,7	825	49,3	876	57,2	1.557	43,3	3.728	49,6

Sumber: a. Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019
b. Bidang Kesmas Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019