

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PROFIL KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2019

DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Jl. Yos Sudarso No 09 Palangka Raya – Kode Pos 73111

Telp/Fax. (0536) 4270391/email.dinkes@kalteng.go.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat-Nya sehingga buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 dapat diselesaikan. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan salah satu hasil kinerja pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan situasi dan kondisi kesehatan secara komprehensif.

Sumber data dalam penyusunan buku profil ini dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Tengah, BKKBN Provinsi Kalimantan Tengah dan Buku Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019 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 2019 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 2019 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 Provinsi Kalimantan Tengah. 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 2020

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah



dr. Suyuti Syamsul, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP.196808072000031006

DAFTAR ISI

1.	KATA PENGANTAR	i
2.	DAFTAR ISI	iii
3.	DAFTAR GAMBAR	vi
4.	DAFTAR TABEL	ix
5.	BAB I DEMOGRAFI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	1
	A. KEADAAN GEOGRAFI	1
	B. KEPENDUDUKAN	3
	C. PENDIDIKAN	5
6.	BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN & UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)	7
	A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	7
	B. RUMAH SAKIT	12
	C. PEMANFAATAN SARANA PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT	14
	1. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan	14
	2. Angka Kematian Umum penderita Yang Dirawat di RS/ <i>Gross Death Rate (GDR)</i>	15
	3. Angka Kematian Yang di Rawat < 48 jam/ <i>Net Death Rate (NDR)</i>	15
	4. Pemakaian Tempat Tidur/ <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	16
	5. Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien/ <i>Average Length of Stay (ALOS)</i>	16
	6. Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati/ <i>Turn Of Interval (TOI)</i>	16
	D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	17
	1. Sarana Produksi dan Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan	17
	2. Ketersediaan Obat dan Vaksin	18
	E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)	19
	1. Posyandu Menurut Strata	19
	2. Posbindu Penyakit Tidak Menular	20
7.	BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	21
	A. JUMLAH TENAGA DAN JENIS TENAGA KESEHATAN	22
	1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas	23
	2. Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	24

	B. JUMLAH DAN RASIO TENAGA KESEHATAN	25
	1. Dokter Spesialis	25
	2. Dokter Umum	26
	3. Dokter Gigi	26
	4. Bidan	26
	5. Perawat	26
	6. Apoteker	27
	7. Sarjana Kesehatan Masyarakat	27
	8. Tenaga Sanitarian	27
	9. Tenaga Gizi	27
	10. Keterampilan Fisik	27
	11. Keterampilan Medis	28
8.	BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	29
	A. ANGGARAN KESEHATAN DI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH	30
	B. ANGGARA KESEHATAN PER KAPITA	31
	C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	31
9.	BAB V KESEHATAN KELUARGA	34
	A. KESEHATAN IBU	35
	1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	38
	2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil	41
	3. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe	42
	4. Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan	43
	5. Cakupan Pelayanan Nifas	45
	6. Cakupan Pemberian Vitamin A Dan Ibu Nifas	46
	7. Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani	48
	8. Pelayanan Keluarga Berencana	49
	B. KESEHATAN ANAK	53
	1. Pelayanan Kesehatan Neonatal	54
	2. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	57
	3. Penanganan Komplikasi Neonatal	59
	4. Pelayanan Kesehatan Bayi	60
	5. Pelayanan Kesehatan Anak Balita	61
	6. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	62
	7. Imunisasi	65
	8. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut	69
	C. GIZI	72
	1. Status Gizi Balita	72
	2. Upaya Pencegahan Dan Penanganan Masalah Gizi	75
	D. KESEHATAN USIA LANJUT	80
10.	BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	83
	A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	83

	1. Tuberkolusis (TB)	83
	2. Pneumonia	89
	3. HIV dan AIDS	90
	4. Diare	93
	5. Kusta	96
	B. PENYAKIT YANG DAPAT DI CEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	97
	1. Tetanus Neonatorum	97
	2. Pertusis	98
	3. Difteri	98
	4. Campak dan Suspek Campak	98
	5. Polio dan AFP	99
	6. Hepatitis	100
	C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS	100
	1. DBD	100
	2. Malaria	103
	3. Filariasis	104
	4. Rabies	105
	D. PENYAKIT TIDAK MENULAR	107
	1. Posbindu PTM dan Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas	108
	2. Pengendalian Tembakau	109
	3. Pelayanan PTM	110
	E. KESEHATAN JIWA	113
	1. Pelayanan Kesehatan ODGJ berat	114
	2. Kabupaten/Kota Yang Memiliki Puskesmas Yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa	115
	F. KEJADIAN LUAR BIASA	117
11. BAB VII	KESEHATAN LINGKUNGAN	118
	A. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	119
	B. AIR MINUM	128
	1. Sarana Air Minum Yang Di Lakukan Pengawasan	121
	C. AKSES SANITASI LAYAK	122
	D. PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	124
	E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN	127
12. BAB IX	PENUTUP	129
13. LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 1.1	Peta Provinsi Kalimantan Tengah	3
2	Gambar 1.2	Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	4
3	Gambar 1.3	Persentase Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Penduduk Berumur 10 Tahun Keatas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	6
4	Gambar 2.1	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki Nomor Registrasi Tahun 2015 – 2019	9
5	Gambar 2.2	Jumlah Puskesmas Dan Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	10
6	Gambar 2.3	Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap Tahun 2014 – 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	11
7	Gambar 2.4	Jumlah Puskesmas Rawat Inap Dan Non Rawat Inap Tahun 2014 – 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	14
8	Gambar 3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	23
9	Gambar 4.1	Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	30
10	Gambar 4.2	Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	32
11	Gambar 5.1	Angka Kematian Ibu Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2019	35
12	Gambar 5.2	Perkembangan Jumlah Kasus Kematian Ibu Di Provinsi Kalimantan Tengah 2015 – 2019	36
13	Gambar 5.3	Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	37
14	Gambar 5.4	Penyebab Kematian Ibu Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	37
15	Gambar 5.5	Cakupan K1 Dan K4 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2019	39
16	Gambar 5.6	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah	40
17	Gambar 5.7	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2019 Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah	41
18	Gambar 5.8	Cakupan Imunisasi Td1 – Td2+ Pada Wanita Hamil Di Kalimantan Tengah Tahun 2019	42
19	Gambar 5.9	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Fe3 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019	43
20	Gambar 5.10	Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga	44

		Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019	
21	Gambar 5.11	Cakupan Linakes Tahun 2019 Di Kabupaten Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah	44
22	Gambar 5.12	Cakupan Pelayanan Nifas Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	46
23	Gambar 5.13	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Provinsi Kalimantan Tahun 2013 – 2019	47
24	Gambar 5.14	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Provinsi Kalimantan Tahun 2013 – 2019	47
25	Gambar 5.15	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Di Provinsi Kalimantan Tahun 2013 – 2019	48
26	Gambar 5.16	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tahun 2019	49
27	Gambar 5.17	Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	50
28	Gambar 5.18	Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	51
29	Gambar 5.19	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	52
30	Gambar 5.20	Cakupan Dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	53
31	Gambar 5.21	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi Dan Balita Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 - 2019	54
32	Gambar 5.22	Persentase KN 1 Dan KN Lengkap Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2019	55
33	Gambar 5.23	Persentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	56
34	Gambar 5.24	Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	57
35	Gambar 5.25	Perkembangan Jumlah Kasus BBLR Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 S.D 2019	58
36	Gambar 5.26	Persentase BBLR Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	58
37	Gambar 5.27	Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Tengah Tahun 2019	59
38	Gambar 5.28	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Pada Tahun 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	60
39	Gambar 5.29	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tahun 2019	62
40	Gambar 5.30	Cakupan Penjaringan Kesehatan Anak Usia Sekolah	64

		Kelas 1, 7 Dan 10 Menurut Kabupaten Kota Tahun 2019	
41	Gambar 5.31	Cakupan Desa/Kelurahan Uci Menurut Kabupaten /Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	66
42	Gambar 6.32	Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (Uci) Di Provinsi Kalimantan Tengah 2013 – 2019	67
43	Gambar 5.33	Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	68
44	Gambar 5.34	Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	69
45	Gambar 5.35	Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2019	70
46	Gambar 5.36	Persentase Gizi Kurang Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	73
47	Gambar 5.37	Persentase Balita Pendek Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	74
48	Gambar 5.38	Persentase Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	75
49	Gambar 5.39	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	77
50	Gambar 5.40	Cakupan Asi Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	78
51	Gambar 5.41	Persentase Balita Yang Ditimbang Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	79
52	Gambar 5.42	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	80
53	Gambar 5.43	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	81
54	Gambar 6.1	Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium Terduga Diantara TB Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	85
55	Gambar 6.2	Angka CNR Kasus Baru TB BTA + Dan CNR Seluruh Kasus TB Per. 100.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019	86
56	Gambar 6.3	CNR Kasus Baru Tuberkulosis BTA Positif Menurut Kab/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	87
57	Gambar 6.4	Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2019	88

58	Gambar 6.5	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Succes Rate</i>) Tb Paru Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	88
59	Gambar 6.6	Cakupan Dan Penanganan Penderita Pneumonia Pada Balita Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2019	90
60	Gambar 6.7	Perkembangan Jumlah Kasus HIV Positif Dan Kasus AIDS Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019	91
61	Gambar 6.8	Persentase Penderita HIV Dan AIDS Menurut Jenis Kelamin Tahun 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	91
62	Gambar 6.9	Proporsi Penderita HIV Menurut Kelompok Umur Tahun 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	92
63	Gambar 6.10	Proporsi Penderita AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2019 Di Provinsi Kalimantan Tengah	93
64	Gambar 6.11	Persentase Kasus Diare Yang Ditangani Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	94
65	Gambar 6.12	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2013 -2019	101
66	Gambar 6.13	Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	102
67	Gambar 6.14	Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019	104
68	Gambar 6.15	Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Per Kabupaten/Kota Tahun 2019	106
69	Gambar 6.16	Situasi Rabies Di Provinsi Kalimantan Tengahan Tahun 2013 – 2019	107
70	Gambar 6.17	Persentase Pelayanan Kesehatan Diabetes Mellitus Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	112
71	Gambar 6.18	Persentase Pelayanan Kesehatan Jiwa Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	115
72	Gambar 7.1	Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	120
73	Gambar 7.2	Persentase Desa Stop BABS (SBS) Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	121
74	Gambar 7.3	Persentase KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas	123

		Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten/Kota Tahun 2019	
75	Gambar 7.4	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	126
76	Gambar 7.5	Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019	128

DAFTAR TABEL

1	Tabel 1.1	Wilayah Fisiografi di Provinsi Kalimantan Tengah	2
2	Tabel 1.2	Nama Kabupaten/Kota, Ibukota, dan Luas Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah.	2
3	Tabel 3.1	Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019	12
4	Tabel 6.1	Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Dan Puskesmas dengan Pelayanan PTM Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019	109
5	Tabel 6.2	Produk Hukum Tentang Kawasan Tanpa Rokok Provinsi Kalimantan Tengah	109

DAFTAR LAMPIRAN

1		Resume Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
2	Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
3	Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
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 2019
5	Tabel 4	Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
6	Tabel 5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap Dan Kunjungan Gangguan Jiwa Di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
7	Tabel 6	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
8	Tabel 7	Angka Kematian Pasien Di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
9	Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
10	Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.
11	Tabel 10	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
12	Tabel 11	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
13	Tabel 12	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
14	Tabel 13	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Dan Tenaga Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
15	Tabel 14	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

16	Tabel 15	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
17	Tabel 16	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
18	Tabel 17	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
19	Tabel 18	Persentase Desa yang Menfaatkan Dana Desa Untuk Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
20	Tabel 19	Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
21	Tabel 20	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
22	Tabel 21	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
23	Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019
24	Tabel 23	Cakupan Pelayanan Kesehatan Kepada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
25	Tabel 24	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
26	Tabel 25	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
27	Tabel 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
28	Tabel 27	Jumlah Ibu Hamil Yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
29	Tabel 28	Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
30	Tabel 29	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
31	Tabel 30	Jumlah Dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

32	Tabel 31	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
33	Tabel 32	Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Penyebab Utama, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
34	Tabel 33	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
35	Tabel 34	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.
36	Tabel 35	Bayi Baru lahir mendapatkan IMD* Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019.
37	Tabel 36	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
38	Tabel 37	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Provinsi Kalimantan Tengah 2019
39	Tabel 38	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 – 7) Hari dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
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 2019
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 2019
42	Tabel 41	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
43	Tabel 42	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
44	Tabel 43	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
45	Tabel 44	Status Gizi Balita Berdasar Indeks BB/U, TB/U dan BB/TB Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019
46	Tabel 45	Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan Peserta Didik SD/MI, SMP/Mts, SMA/MA, Menurut kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

47	Tabel 46	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Menurut Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
48	Tabel 47	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
49	Tabel 48	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
50	Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
51	Tabel 50	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019
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 2019
53	Tabel 52	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
54	Tabel 53	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
55	Tabel 54	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
56	Tabel 55	Jumlah Kasus dan Kematian Akibat AIDS Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
57	Tabel 56	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
58	Tabel 57	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
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 2019
60	Tabel 59	Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, "Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
61	Tabel 60	Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment</i>) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

62	Tabel 61	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2019
63	Tabel 62	Jumlah Kasus Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
64	Tabel 63	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam Provinsi Kalimantan Tengah 2019
65	Tabel 64	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
66	Tabel 65	Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
67	Tabel 66	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
68	Tabel 67	Penderita Kronis Filariasis Ditangani Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
69	Tabel 68	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019
70	Tabel 69	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Jenis Kelamin, Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah 2019
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 2019
72	Tabel 71	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
73	Tabel 72	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
74	Tabel 73	Jumlah KK Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
75	Tabel 74	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
76	Tabel 75	Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019
77	Tabel 76	Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

BAB I

“DEMOGRAFI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH”

BAB I

DEMOGRAFI PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

A. KEADAAN GEOGRAFIS

Provinsi Kalimantan Tengah terletak antara 0^o45' Lintang Utara dan 3^o30' Lintang Selatan dan 110^o45'–115^o51' Bujur Timur. Kalimantan tengah merupakan provinsi dengan luas wilayah terluas kedua di Indonesia setelah Provinsi Papua. Luas wilayah Kalimantan Tengah adalah 153.564 km² atau 8,04 persen dari luas Indonesia. Wilayah administrasinya dibagi menjadi tiga belas kabupaten dan satu kota.

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

Kalimantan Tengah memiliki sebelas sungai besar dan 33 sungai kecil yang bermula dari utara dan mengalir ke Laut Jawa. Sungai Barito merupakan sungai terpanjang di Kalimantan Tengah dengan panjang mencapai 900 km dengan kedalaman berkisar antara 6 hingga 14 meter. Sungai merupakan lokasi utama pemukiman dan moda transportasi yang penting di Kalimantan Tengah.

Berdasarkan klasifikasi iklim Schmid dan Ferguson, wilayah Provinsi Kalimantan Tengah termasuk tipe iklim A, hal ini ditandai dengan adanya jumlah bulan basah lebih banyak dari bulan kering dan pola penyebaran curah hujan hampir merata pada semua wilayah. Agroklimat Kalimantan Tengah terdiri dari 4 klas, yaitu: Klas A di bagian Utara, Klas B1 di Bagian Tengah, Klas C1 dan C2 di Bagian Selatan. Semakin ke bagian Utara curah hujan semakin tinggi. Karakteristik iklim, tropis lembab dan panas yang tergolong ke dalam tipe iklim A dengan suhu udara relatif konstan sepanjang tahun, yang dapat mencapai 23°C pada malam hari dan 33°C pada siang hari, dengan penyinaran matahari mencapai 60% per tahun. Curah hujan rata-rata 200 mm/bulan dengan kecepatan angin rata-rata 4 knot/Km. Curah hujan rata-rata sebesar 2.732 mm/tahun dengan rata-rata hari hujan 120 hari. Sebagian besar daerah pedalaman yang berbukit, bercurah hujan antara 2.000 - 4.000 mm per tahun.

Kondisi fisik wilayah Provinsi Kalimantan Tengah, terdiri atas daerah pantai dan rawa yang terdapat di wilayah Bagian Selatan sepanjang ± 750 km pantai Laut

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

Tabel 1.1.
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 2019

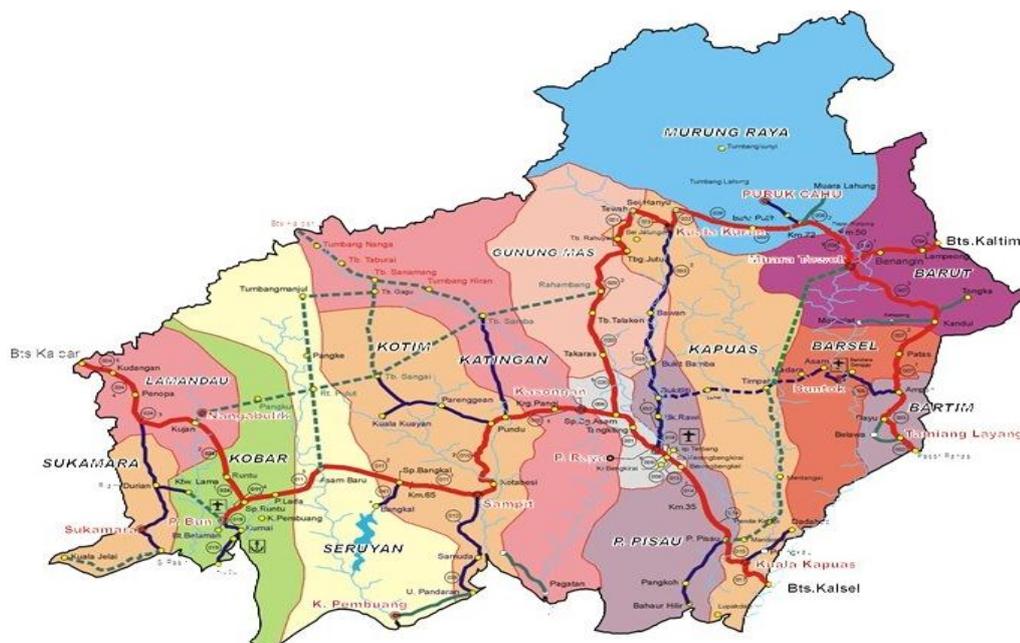
Berdasarkan UU No. 5 Tahun 2002 luas wilayah Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 153.564 km² atau 15.356.400 hektar (ha). Dengan jumlah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah saat ini sebanyak 13 (tiga belas) kabupaten dan 1 (satu) kota. Selengkapnya disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.2.
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 2019

Gambar 1.1.
Peta Provinsi Kalimantan Tengah



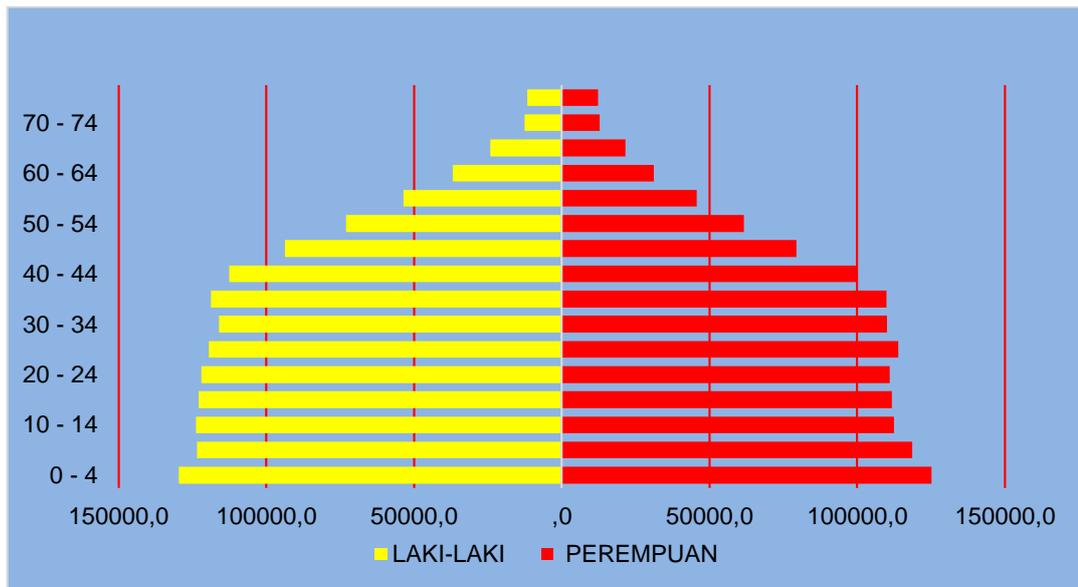
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2020

B. KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 2.671.444 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 1.393.770 jiwa dan penduduk perempuan 1.277.674 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kabupaten Kotawaringin Timur (456.409 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kabupaten Sukamara (64.342 jiwa).

Berdasarkan jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 1.2 Piramida Penduduk Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

Gambar 1.2 menunjukkan bahwa struktur penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah termasuk struktur penduduk muda. Usia 0-14 tahun (usia muda) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Lebih melebarnya grafik pada usia muda membuktikan bahwa penduduk Kalimantan Tengah memiliki struktur muda. Bagian atas pada piramida tersebut yang lebih pendek bahwa menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia tua.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Rata-rata kepadatan penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 berdasarkan hasil estimasi sebesar 17 jiwa per km², keadaan ini tidak berubah dari tahun sebelumnya yang sebesar 17 jiwa per km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk di 14 kabupaten/kota cukup beragam. Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kota Palangka Raya sebesar 99,5 orang/km² dan terendah di Kabupaten Murung Raya sebesar 5 orang/km².

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 profil kesehatan kabupaten/kota untuk tahun 2020 menunjukkan bahwa *sex ratio* penduduk Kalimantan Tengah adalah sebesar 109,09 yang artinya adalah jumlah penduduk laki-laki di provinsi Kalimantan Tengah 10.09 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 254.743 jiwa atau hampir 9,53 persen total penduduk Kalimantan Tengah. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 1.843.284 jiwa (68,9 persen), penduduk usia muda (14 tahun ke bawah) berjumlah 733.071 jiwa (27,4 persen) sedangkan penduduk usia tua (65 tahun ke atas) sebanyak 95.089 jiwa (3,55 persen), sehingga rasio ketergantungan penduduk sebesar 45 persen, lebih banyak bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 44,38 persen. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada lampiran 2.

C. PENDIDIKAN

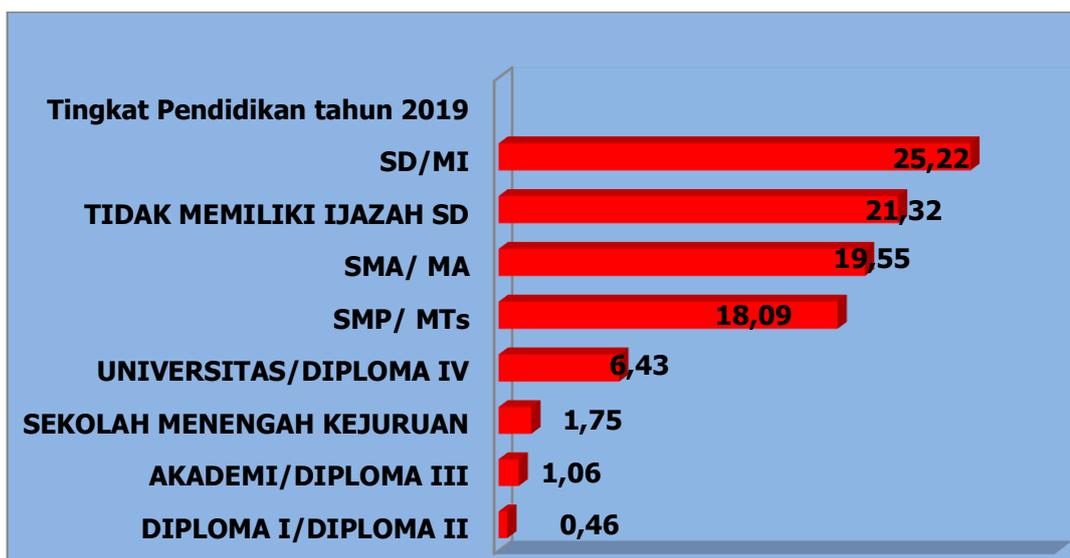
Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat. Pendidikan menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan 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.

Jenjang pendidikan yang ditamatkan merupakan salah satu ukuran kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai, maka semakin tinggi pula kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, sehingga selain bisa memperoleh pekerjaan yang layak dengan gaji/upah yang sesuai, tingginya tingkat pendidikan juga dapat mencerminkan taraf intelektualitas suatu masyarakat.

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019 diketahui bahwa angka melek huruf penduduk usia 10 tahun ke atas di Provinsi Kalimantan Tengah hanya mencapai 50,81 persen jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 79,18 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 50,77 persen dan perempuan usia 10 tahun

yang melek huruf sebesar 50,86 persen. 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 1.3
Persentase Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Penduduk Berumur
10 Tahun keatas Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Gambar diatas memperlihatkan persentase penduduk 10 tahun keatas terkait dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan, persentase tertinggi pendidikan yang ditamatkan adalah SD/MI yang mencapai 25,2 persen sedangkan yang terendah adalah pendidikan master dan doktoral yang hanya mencapai 0.46 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 II

**“FASILITAS PELAYANAN & UPAYA KESEHATAN
BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)”**

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN & UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT (UKBM)

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 kesehatan. 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.

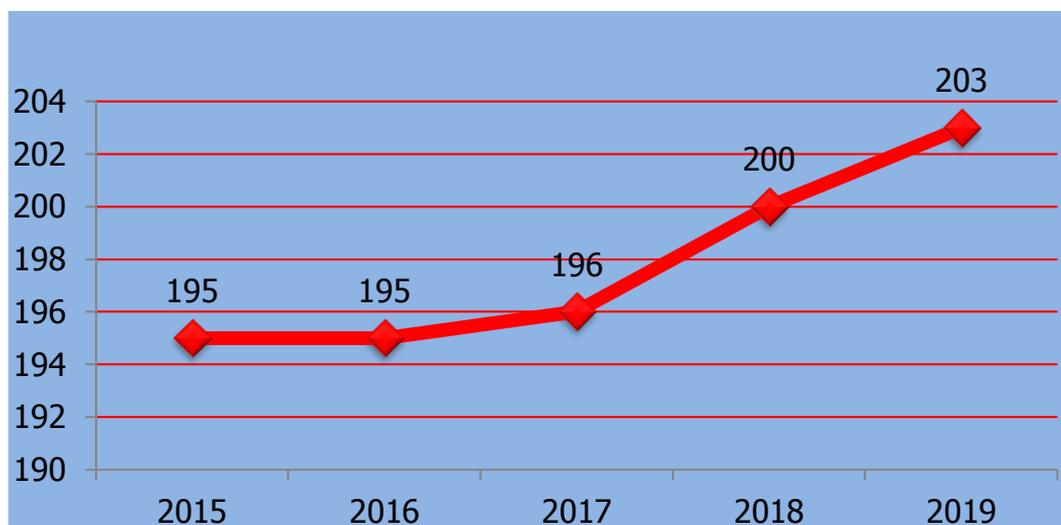
Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat kesehatan masyarakat pada pasal 6 Permenkes no 75 tahun 2014 puskesmas berwenang untuk:

- 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 2019 yang sudah memiliki nomor registrasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan sebanyak 203 unit, jumlah tersebut lebih banyak dengan jumlah pada tahun 2018 sebanyak 200 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 85 unit puskesmas rawat inap dan 1118 unit puskesmas non rawat inap. Dalam kurun waktu 6 tahun terakhir, jumlah puskesmas memang mengalami peningkatan seperti yang terdapat pada gambar berikut.

Gambar 2.1
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki Nomor Registrasi
Tahun 2015 – 2019

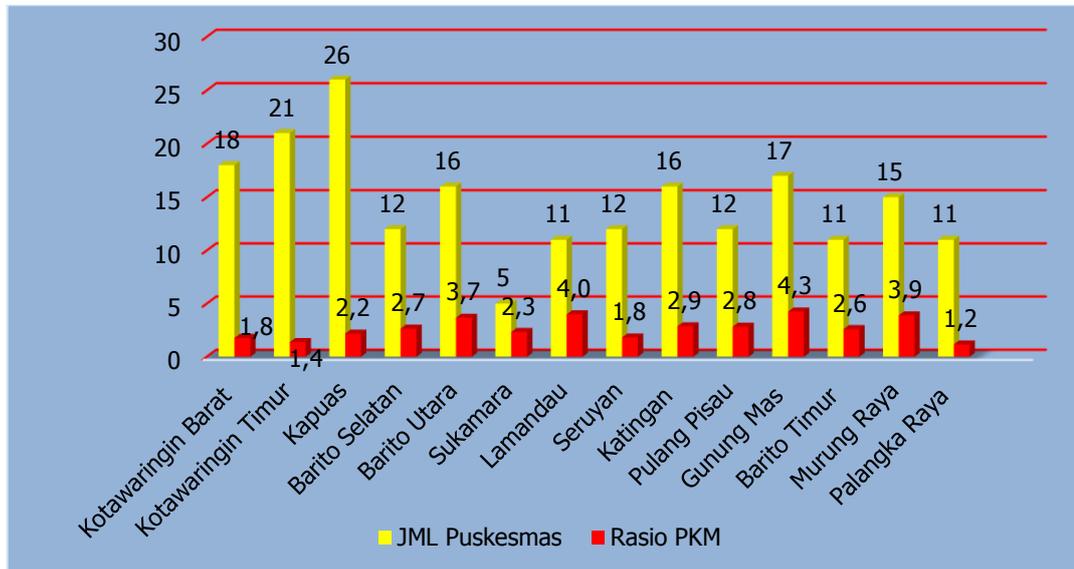


Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota dan Bidang Yankes Tahun 2020

Gambar di atas menunjukkan peningkatan jumlah puskesmas dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019. 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 2019 sebesar 2.27 per 30.000 penduduk, lebih kecil dibandingkan kan rasio puskesmas tahun 2018 sebesar 2.28 puskesmas per 30.000 penduduk. Angka ini

menunjukkan bahwa penambahan jumlah puskesmas dibandingkan dengan kenaikan jumlah penduduk. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk per kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.2
Jumlah Puskesmas dan Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk Di
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

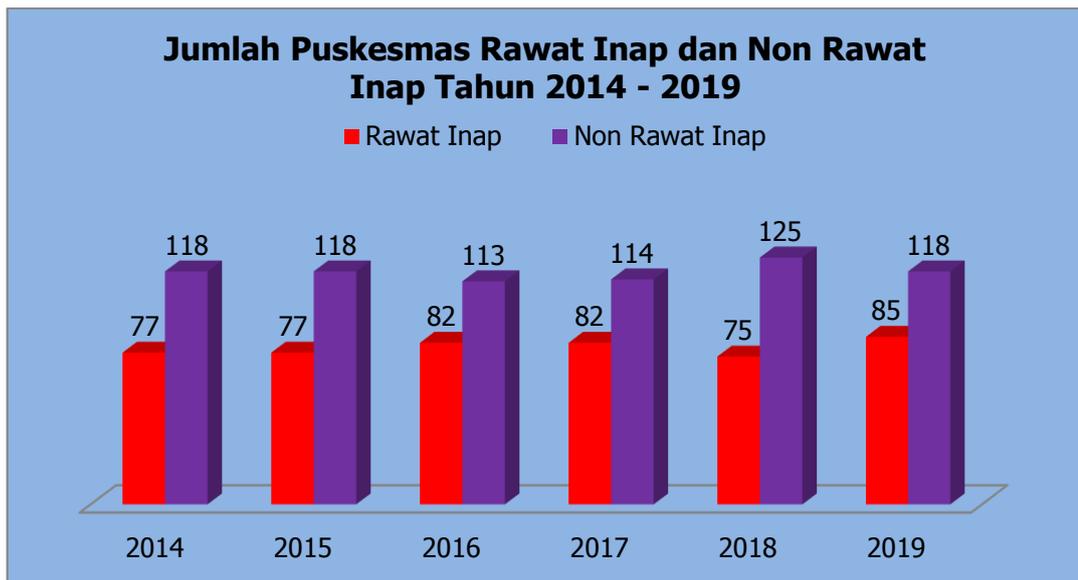
Dari gambar di atas nampak bahwa Kota Palangka Raya adalah wilayah yang memiliki rasio puskesmas yang paling rendah yaitu 1.2 puskesmas per 30.000 penduduk, di ikuti oleh Kabupaten Kotawaringin Timur yang memiliki rasio 1.4 puskesmas per 30.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena jumlah dan kepadatan populasi yang tinggi. Sedang kabupaten yang memiliki rasio puskesmas yang tertinggi adalah Kabupaten Gunung Mas dan Lamandau masing-masing 4.3 dan 4,0. 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 2014 sampai dengan tahun 2019.

Gambar 2.3
Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Tahun 2014 – 2019
Di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

Pada gambar di atas diketahui bahwa perbandingan jumlah puskesmas non rawat inap dan rawat inap. Jumlah puskesmas rawat dari tahun ketahun cenderung mengalami perubahan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019. Pada tahun 2019 jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 85 unit dan 118 unit puskesmas rawat jalan.

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 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.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Pada tahun 2019, jumlah jaringan Puskesmas di Kalimantan Tengah adalah: Puskesmas Pembantu sebanyak 983 unit dan Puskesmas keliling sebanyak 132 unit.

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 2019 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.

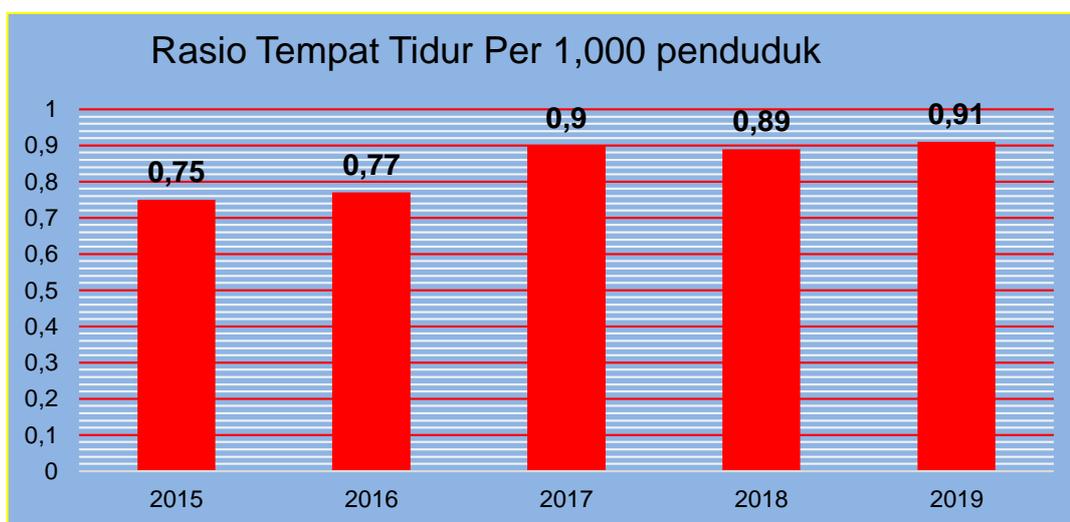
Jumlah rumah sakit khusus yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebanyak 2 unit yang terdiri dari rumah sakit jiwa dan rumah sakit khusus ibu dan anak.

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 2019 sebanyak 2.444 tempat tidur lebih banyak dibandingkan dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2018 sebanyak 2368 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.

Berikut ini disajikan perkembangan rasio tempat tidur per 1000 penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2015 sampai dengan tahun 2019.

Gambar 2.4
Rasio Tempat Tidur Per 1.000 Penduduk Tahun 2015 – 2019 Di
Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dalam standarnya terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 tempat tidur untuk 1.000 penduduk. Rasio tempat tidur di rumah sakit di Provinsi Kalimantan Tengah dari tahun 2015-2019 sekitar 0.75 – 0.91 per 1.000 penduduk. Jumlah tempat tidur di Provinsi Kalimantan Tengah belum tercukupi menurut WHO.

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 2019 sebesar 58,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,3 persen. Sedangkan cakupan kunjungan rawat inap pada tahun 2019 sebesar 4,2 persen lebih rendah dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 4,3 persen. 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. 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 2019 sebesar 29,2 lebih besar dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 24,8. 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 dr. Murdjani sebesar 61 diikuti oleh Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya sebesar 52,8 dan Rumah Sakit Dr. St Imanuddin sebesar 47,3. Ketiga rumah sakit tersebut diatas merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah, ketiga rumah sakit tersebut memiliki angka GDR yang melebihi angka maksimum yang dapat ditoleransi yang menunjukkan mutu pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal, sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan pada rumah sakit tersebut.

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 pada tahun 2019 sebesar 13,6 lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 11. Angka NDR 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 NDR paling tinggi adalah Rumah Sakit Doris Sylvanus Palangka Raya sebesar

29 diikuti oleh Rumah Sakit dr. Murdjani sebesar 24 dan Rumah Sakit Dr. St Imanuddin sebesar 20,9.

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 2019 sebesar 52,2 persen lebih besar dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 47 persen. Angka BOR ini tidak berada pada range ideal terkait dengan pemakaian tempat tidur. Dari 26 rumah sakit ada 5 (lima) rumah sakit mempunyai tingkat pemanfaatan bed occupancy rate yang dianggap cukup ideal yaitu Rumah Sakit Muara Teweh sebesar 81,2 persen, kemudian Rumah Sakit Dr. St. Imanuddin Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 76 persen, Rumah Sakit Dr Doris Sylvanus sebesar 72,4 persen Rumah Sakit Umum Daerah Jaraga Sasameh sebesar 71.3 persen dan Rumah Sakit Puruk Cahu sebesar 70,6 persen. 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 2019 sebesar 3,2 hari lebih tinggi dibandingkan dengan *ALOS* tahun 2018 sebesar 2,8 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 2019 3.2 hari sama dengan tahun 2018 sebesar 3.2 hari. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur masih cukup efisien, karena berada pada kisaran TOI ideal.

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 2019 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 16 unit, apotek 269 unit, Apotik PRB 6 Unit, toko obat 173 unit dan Toko Alat Kesehatan/Penyalur Alat Kesehatan berjumlah 6 unit.

2. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat. Indikator tercapainya sasaran hasil tersebut pada tahun 2019 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.

Berdasarkan data dari profil kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah didapatkan bahwa sebesar 85,7 persen dari seluruh puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial di atas 80%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dari 20 item obat dan vaksin, sebanyak > 16 jenis obat dan vaksin yang tersedia di Puskesmas. Data dan informasi lebih rinci mengenai ketersediaan obat dan vaksin terdapat pada Tabel lampiran 9.

E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

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 2019 sebanyak 2.451 unit lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 sebanyak 2.462 unit. Rincian posyandu berdasarkan stratanya pada tahun 2019 adalah sebagai berikut; Posyandu Pratama 613 unit (25 persen), Posyandu Madya 1128 unit (46 persen), Posyandu Purnama 642 unit (26,2 persen) dan Posyandu Mandiri 68 unit (2,8 persen). Sedangkan posyandu yang masuk kategori aktif sebanyak 710 unit (29 persen). Ada peningkatan yang signifikan jumlah posyandu yang aktif pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan jumlah posyandu aktif pada tahun 2018 yaitu 414 unit (16,8 persen). Kedepannya pengembangan Posyandu adalah dengan melakukan revitalisasi posyandu yang terus menerus dan diharapkan jumlah posyandu aktif

terus meningkat. Data dan informasi lebih rinci mengenai posyandu terdapat pada Tabel lampiran 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 2019 jumlah Posbindu sebanyak 857 unit lebih banyak dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah Posbindu sebanyak 626 unit.

BAB III

“SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN”

BAB III

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. SDM Kesehatan juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen 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 keteknisan 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

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. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

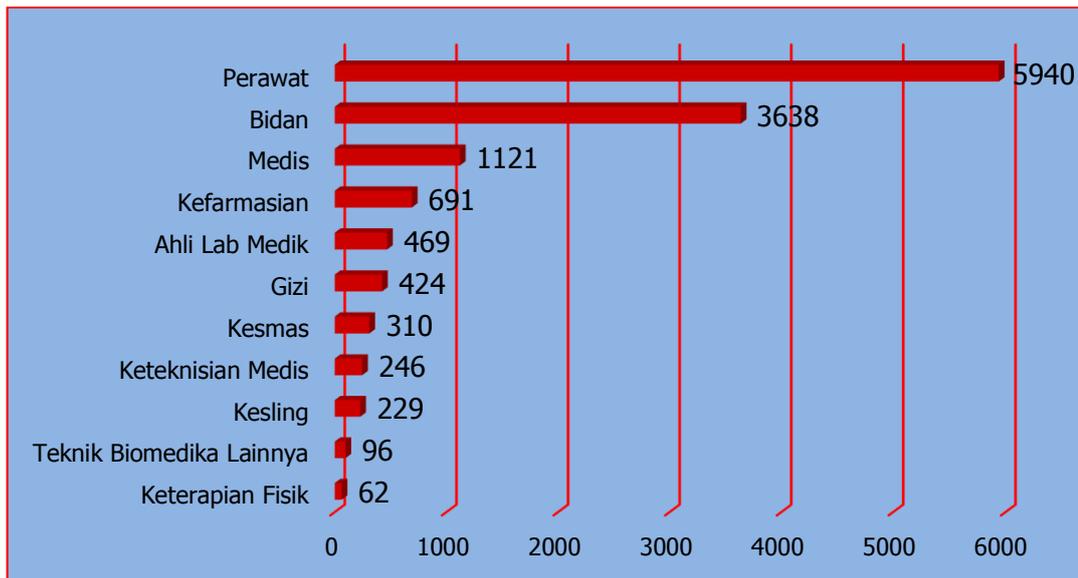
Jumlah SDM di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebanyak 15.631 orang yang terdiri dari 13.226 orang tenaga kesehatan (84,6 Persen) dan 2.405 orang tenaga penunjang kesehatan (15,4 Persen). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 39,96% dari total tenaga kesehatan, sedangkan proporsi tenaga kesehatan yang paling sedikit yaitu tenaga kesehatan tradisional 0,11% dari total tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak pada tahun 2019 yaitu perawat sebanyak 5.940 orang atau 38- persen dari total tenaga kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan dengan jumlah paling sedikit yaitu keterampilan fisik sebanyak 62

orang atau 0.4 persen 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 3.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 ketata

usaha, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Total Sumber Daya Manusia Kesehatan yang bekerja di Puskesmas di lingkup Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 8361 orang yang terdiri dari 7.709 orang tenaga kesehatan (92,2 persen) dan 652 orang (7,8 persen) tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu tenaga perawat sebanyak 3438 orang (41,2 persen) diikuti tenaga bidan sebanyak 2845 orang (34 persen) 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 2019 sebanyak 6.149 orang yang terdiri dari 4.396 orang tenaga kesehatan (71,5 persen) dan 1.752 orang tenaga penunjang kesehatan (28,5 persen). Jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 2.502 orang (40,7 persen) sedangkan jumlah tenaga kesehatan paling sedikit yaitu tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 40 orang (0,65 persen).

Pelayanan spesialis yang ada di rumah sakit di antaranya pelayanan spesialis dasar, spesialis penunjang, spesialis lain, subspesialis, dan spesialis gigi dan mulut. Pelayanan spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang meliputi pelayanan anesthesiologi, 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, terget rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 di antaranya rasio dokter spesialis 11 per 100.000 penduduk 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 2019 sebanyak 406 dokter spesialis lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 350 dokter spesialis.. Sedangkan rasio dokter spesialis pada tahun 2019 per 100.000 penduduk Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 15.5. 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, Kota Pangkalan Bun, Kota Muara Teweh dan Kota Kuala Kapuas belum tersebar secara merata ke kabupaten lainnya.

2. Dokter Umum

Jumlah tenaga dokter umum yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019 sebanyak 595 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan tahun 2018 yang berjumlah 528 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 2019 sebesar 22,36 per 100.000 penduduk lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 19,8 dokter umum per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih jauh 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 2019 sebanyak 126 orang lebih banyak dibanding pada tahun 2018 sebanyak 105 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 2019 sebesar 4,7 dokter gigi per 100.000 penduduk lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 3,9 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 2019 sebanyak 3638 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah bidan pada tahun 2018 sebanyak 3268 orang. Rasio Tenaga Bidan per 100.000 penduduk tahun 2019 sebesar 136,2 lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 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 2019 yang terdiri dari perawat dan perawat gigi sebanyak 5.940 orang, sedangkan rasio tenaga perawat per 100.000 penduduk pada tahun 2019 adalah 222,4 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 2019 adalah 270 orang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah Apoteker pada tahun 2018 yang berjumlah 264 orang. Berdasarkan jumlah apoteker dan jumlah penduduk disusun rasio apoteker per 100.000 penduduk. Rasio apoteker di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebesar 10,2 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 2019 berjumlah 310 orang, lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2018 yang berjumlah 300 orang. Rasio tenaga kesehatan masyarakat per 100.000 penduduk pada tahun 2019 sebesar 11,6 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 2019 sebanyak 229 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah sanitarian yang bekerja pada sarana kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 189 orang. Rasio tenaga sanitarian per 100.000 penduduk tahun 2019 adalah 8,6 per 100.000 penduduk. Rasio tersebut masih dibawah target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 18 Sanitarian per 100.000 penduduk.

9. Tenaga Gizi

Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisen. Jumlah Tenaga gizi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 424 orang, lebih banyak bila dibandingkan dengan jumlah tenaga gizi pada tahun 2018 sebanyak 392 orang. Rasio tenaga gizi per 100.000 penduduk tahun 2019 adalah 15,9 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 2019 jumlah tenaga keterampilan fisik yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 62 orang lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah tenaga Keterampilan Fisik sebanyak 133 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 2019 sebesar 2,3 tenaga keterampilan fisik per 100.000 penduduk. Rasio tersebut belum mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2019 yaitu 5 tenaga keterampilan fisik per 100.000 penduduk.

11. Keterampilan Medis

Pada tahun 2019 jumlah tenaga keterampilan medis yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 246 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 2019 sebesar 9,2 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.

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini.

Tabel 3.1.
Jumlah Tenaga Kesehatan dan Rasio Tenaga Kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan	Rasio Tenaga Kesehatan
1	Dokter Spesialis	406	15,5
2	Dokter Umum	595	22.3
3	Dokter Gigi	126	4.7
4	Bidan	3.638	136.2
5	Perawat	5.940	222.4
6	Apoteker	270	10.2
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	310	11.6
8	Tenaga Sanitarian	229	8.6
9	Gizi	424	15.9
10	Keterampilan Fisik	62	2.3
11	Keterampilan Medis	246	9.2

Sumber: Data Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

BAB IV

“PEMBIAYAAN KESEHATAN”

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

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 persen anggaran untuk kesehatan dari Total APBD, untuk pembiayaan kesehatan bagi keluarga miskin perlu diprioritaskan dan pada tahun 2019 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.

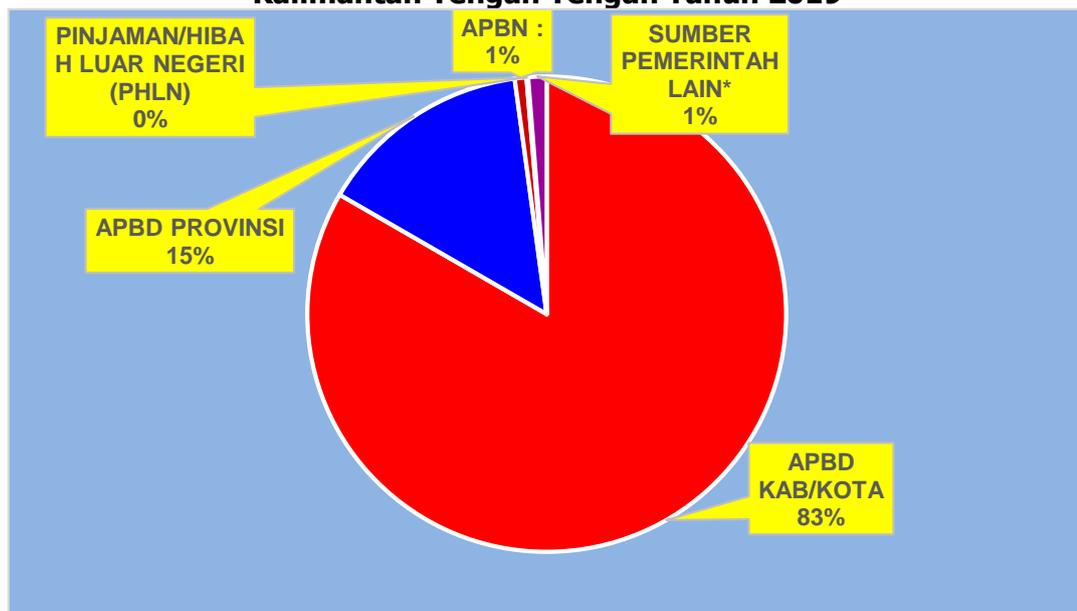
Pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin kesinambungan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga pembangunan kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terlaksana. Sumber pembiayaan kesehatan 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 2019 sebesar Rp. 3.153.011.214.929, lebih besar dibandingkan 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 DBH-CHT.

Kontribusi terbesar dari anggaran kesehatan tahun 2019 sebesar 83,38 persen (Rp. 2.628.944.789.134) berasal dari APBD kabupaten/kota. Sementara kontribusi dana dari APBD Provinsi Kalimantan Tengah dimana pada tahun 2019 sebesar 14,48 persen (Rp. 456.592.258.985), APBN memberikan kontribusi sebesar 0,79 persen (Rp. 24.886.158.000), Pinjaman/Hibah luar negeri (PHLN) sebesar 0,11 persen (Rp. 3.339.721.736) dan Sumber pemerintah lainnya sebesar 1,24 persen (Rp. 39.248.287.074).

Gambar 4.1
Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2020

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA

APBD Provinsi Kalimantan Tengah (semua Kabupaten/Kota dan Pemerintah Provinsi) tahun 2019 adalah Rp 10.903.377.686.283, sedangkan anggaran kesehatan diluar gaji adalah sebesar Rp.1.918.287.097.819. Persen anggaran kesehatan terhadap APBD kabupaten/kota dan dan APBD Provinsi pada tahun 2019 sebesar 14 persen lebih rendah bila dibandingkan dengan persentase APBD pada tahun 2018 sebesar 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. 1.185.249 lebih besar bila dibandingkan dengan anggaran kesehatan per kapita pada tahun sebesar 2018 sebesar Rp. 1.054.793,-. 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.

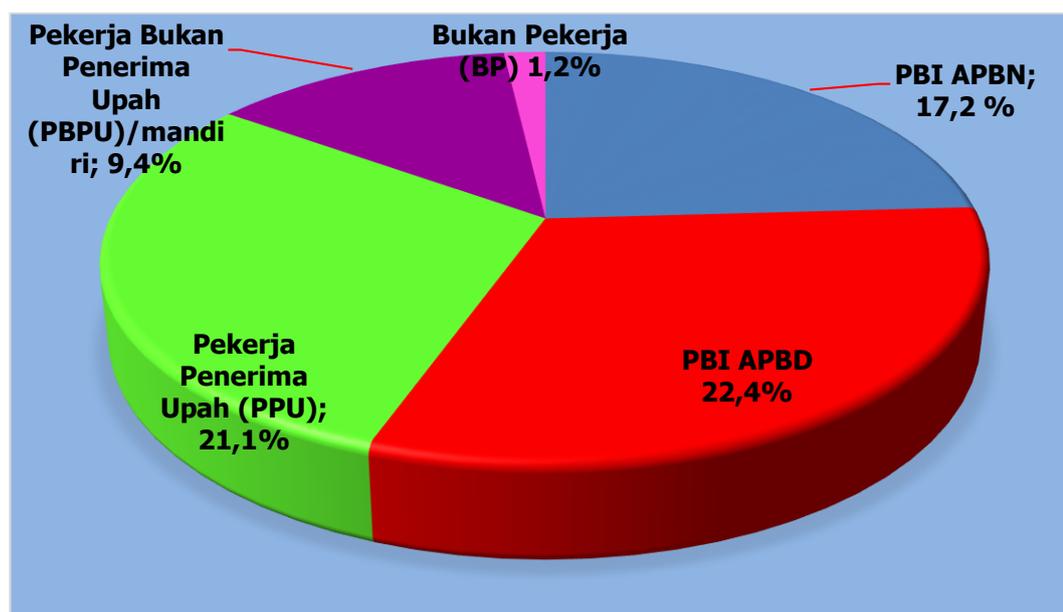
Pada tahun 2019, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia maupun di Provinsi Kalimantan Tengah telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, 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 Penyelenggara 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 2019 1.908.718 orang (71,4 persen). Lebih tinggi dibandingkan dengan dengan capaian tahun 2018 sebanyak 1.844.175 orang (69,32%). 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 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Pada gambar di atas diketahui bahwa peserta jaminan kesehatan tersebut terdiri dari Jaminan Kesehatan Nasional. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional tahun

2019 sebanyak 1.908.718 orang atau (71,4 persen) 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 460.744 jiwa atau 17.2 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 598.486 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 562.408 jiwa atau 21.1 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 252.422 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 34.658 jiwa atau 1,3 persen.



BAB V

“KESEHATAN KELUARGA”

BAB V

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

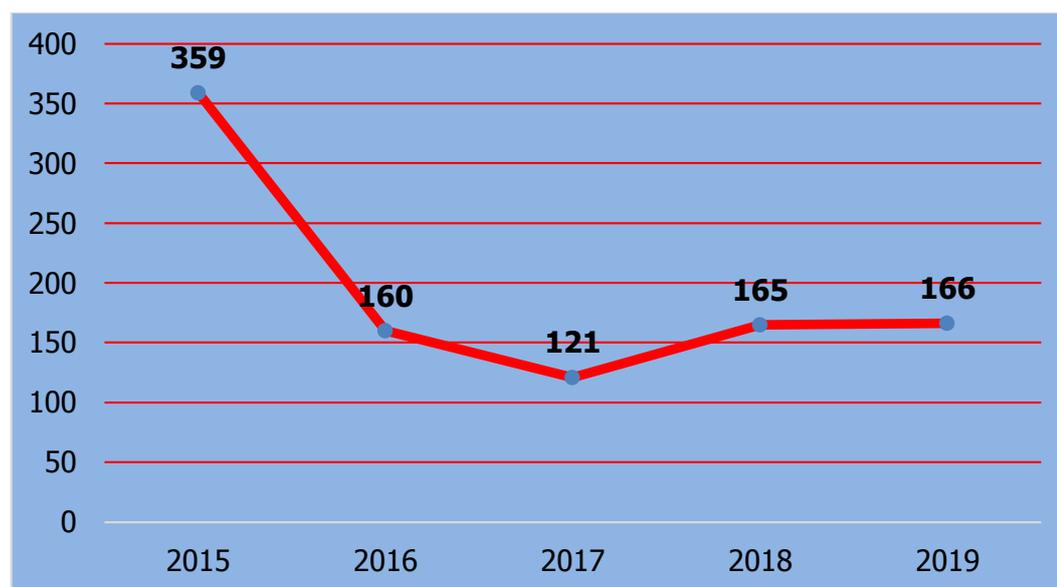
seluruh lapisan masyarakat. Disamping itu dalam penanganan masalah kesehatan harus dilakukan secara terarah dan terpadu dengan memperhatikan kondisi sosial, ekonomi dan budaya.

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 2019 dapat dilihat pada Gambar 5.1 berikut ini.

Gambar 5.1 Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2019



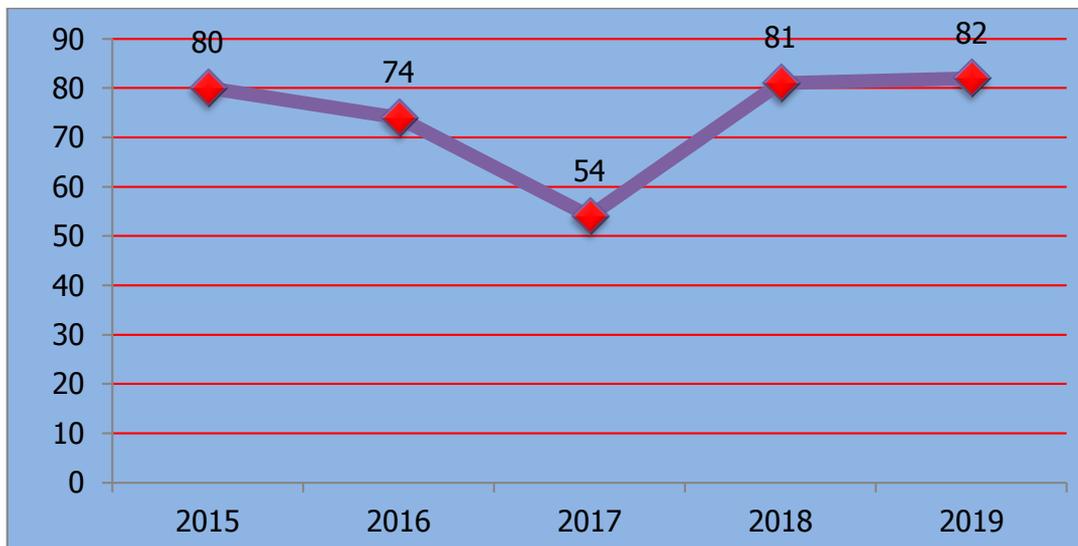
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 tahun 2019 sebanyak 82 kasus lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 81 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 – 2019 dapat dilihat pada Gambar 5.2 berikut ini.

Gambar 5.2 Perkembangan Jumlah kasus Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Kabupaten/kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kotawaringin Timur sebanyak 16 kasus dan Kabupaten Murung Raya sebanyak 10 kasus. Gambaran kasus kematian ibu per kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar 5.3.

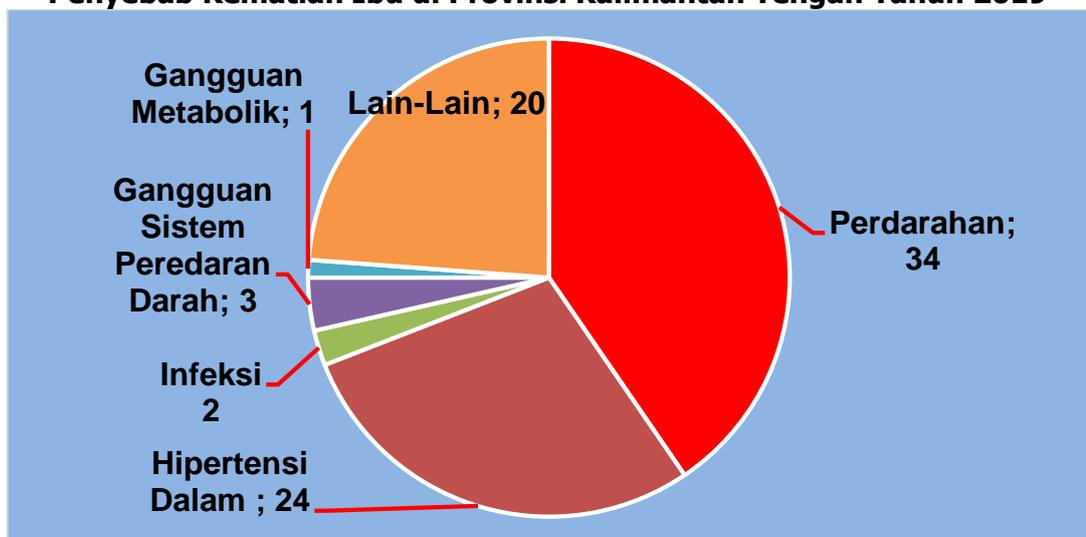
Gambar 5.3 Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Kematian pada maternal sebagian besar terjadi pada kelompok umur 20 – 34 tahun sebanyak 49 kasus kematian (59, 75 persen) sedangkan penyebab kematian pada maternal sebagian besar disebabkan oleh pendarahan dan hipertensi pada masa kehamilan. Penyebab kematian dapat dilihat di gambar 5.4 berikut ini.

**Gambar 5.4
Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019**



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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.

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.

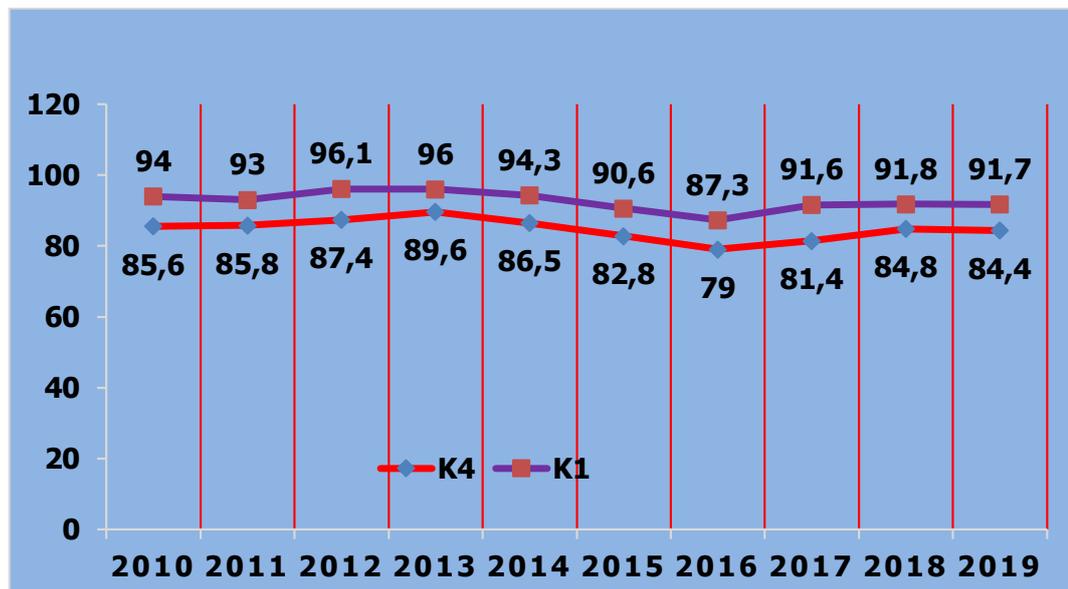
- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet 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 2010 sampai dengan tahun 2019 disajikan pada gambar berikut ini.

Gambar 5.5
Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2010-2019



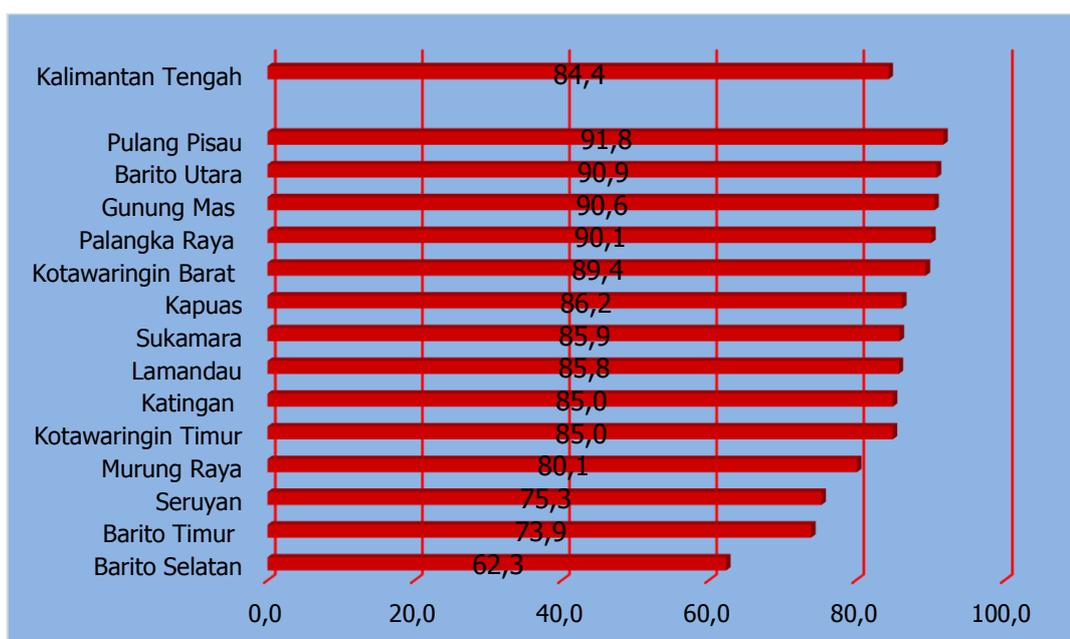
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 mulai dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 tidak mengalami perubahan yang signifikan.

Cakupan pelayanan K4 pada tahun 2019 sebesar 84,4 persen lebih rendah dibandingkan cakupan pelayanan K4 tahun 2018 sebesar 84,8 persen. Secara umum

semua kabupaten kota belum mencapai target sebesar 95 persen. Dari semua kabupaten capaian K4 yang paling tinggi adalah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 91,8 persen, kemudian Kabupaten Barito Utara sebesar 90,9 persen dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 90,6 persen. Sedangkan Kabupaten yang paling rendah cakupan K4 nya adalah Kabupaten Barito Selatan sebesar 62,3 persen, dan Kabupaten Barito Timur sebesar 73,9 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

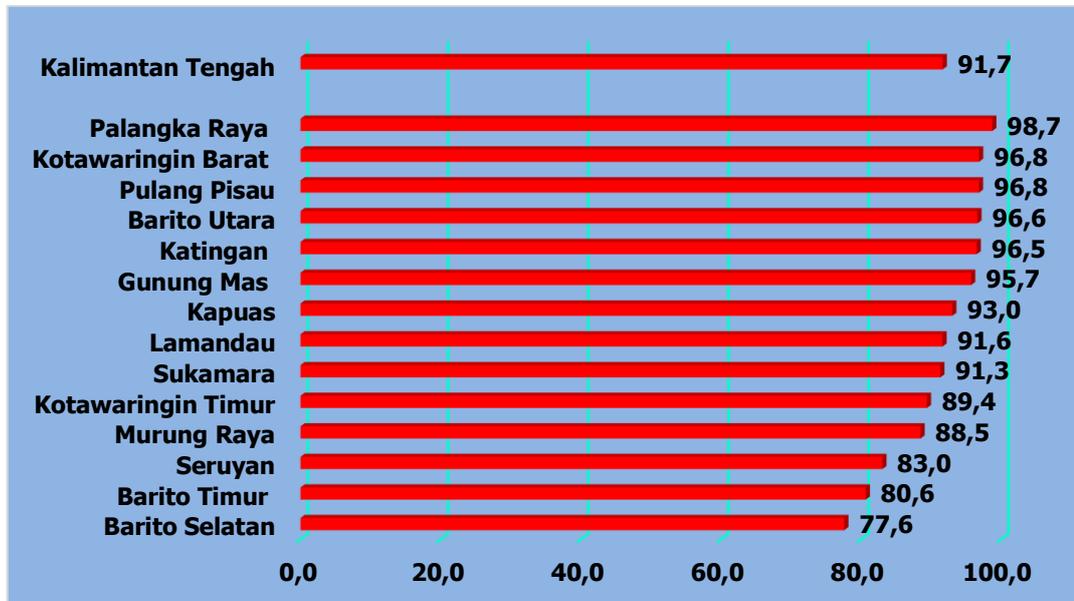
Gambar 5.6
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Tahun 2019 Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2020

Pelayanan kesehatan ibu hamil untuk K1 di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 mencapai 91,7 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 yang mencapai 91,6 persen. Namun masih belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 95%. Ada beberapa kabupaten/kota yang telah mencapai cakupan lebih dari 95% seperti Kabupaten Kotawaringin Barat, Kabupaten Barito Utara, Kota Palangka Raya, Kabupaten Katingan, Kabupaten Pulang Pisau dan Kabupaten Gunung Mas. Kabupaten dengan capaian yang paling rendah adalah Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Barito Timur. Distribusi cakupan kunjungan ibu hamil K1 tahun 2019 per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 5.7 dibawah ini.

Gambar 5.7
Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 Tahun 2019 Per Kabupaten Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2020

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

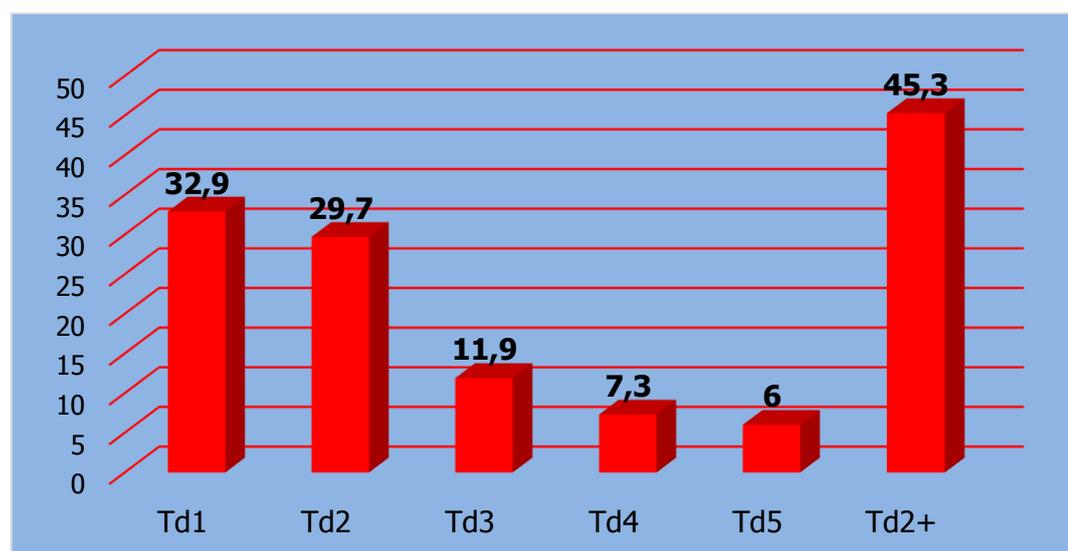
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan 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 5.8 dibawah ini:

Gambar 5.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td2+ Pada Wanita Hamil Di Kalimantan Tengah Tahun 2019



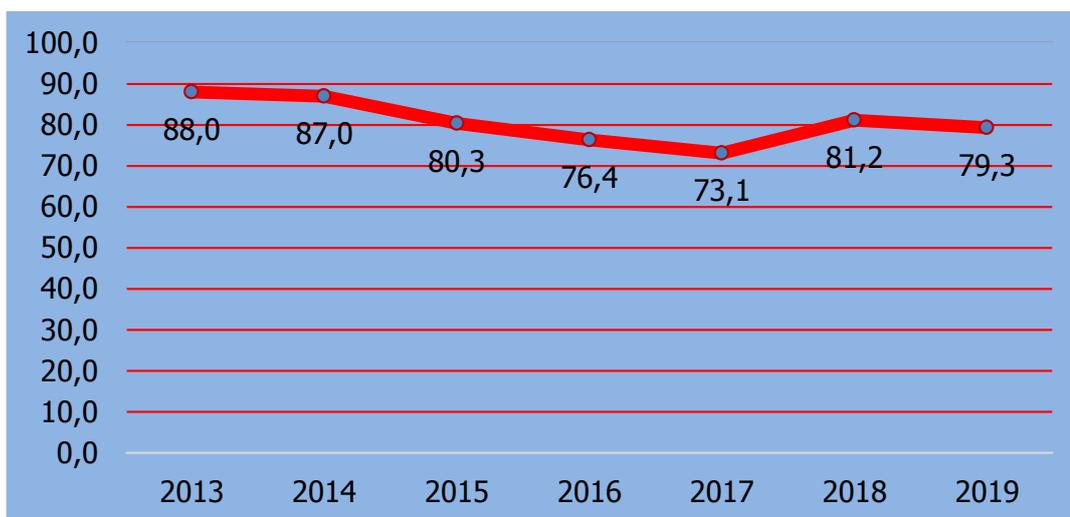
Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota dan Bidang Kesmas Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui cakupan Imunisasi Td1-Td2+ pada ibu hamil masih cukup rendah belum mencapai 50 persen, Td2+ baru mencapai 45,3 persen sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

3. Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Penanggulangan anemi 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 2019 sebesar 79,3 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 81,2 persen. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada (Lampiran 27). Trend Cakupan Ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe di Provinsi Kalimantan Tengah dari Tahun 2013 – 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.9.
Persentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe3 di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

4. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

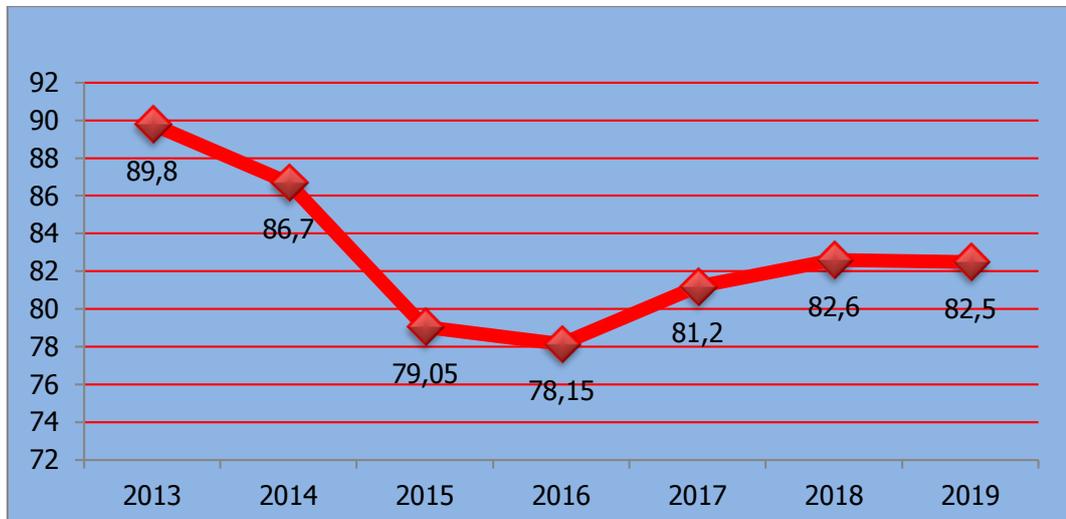
Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn) yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

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 2019 sebesar 82,5 persen kurang lebih sama dengan capaian tahun 2018 sebesar 82,6%. Data cakupan persalinan

oleh tenaga kesehatan mulai tahun 2013 sampai dengan 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 5.10 berikut ini:

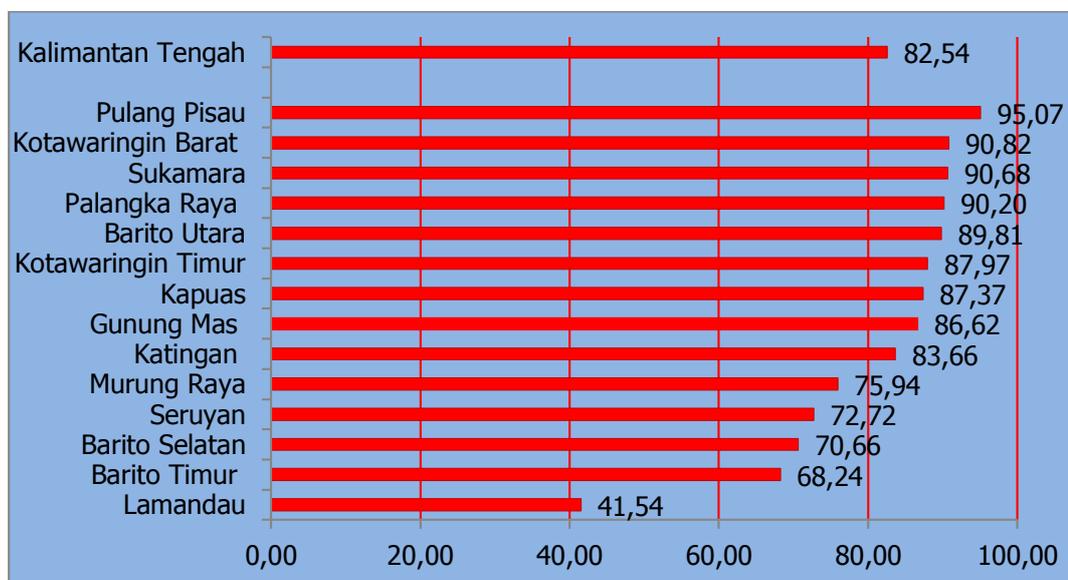
Gambar 6.10
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Sedangkan cakupan Linakes tahun 2019 di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.11
Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan Tahun 2019 di Kabupaten Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Cakupan persalinan nakes menurut kabupaten/kota dapat diketahui bahwa kabupaten/kota dengan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan paling besar adalah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 95,07 persen, kemudian Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 90,82 persen dan Kabupaten Sukamara sebesar 90,98 persen. Sedangkan kabupaten/kota dengan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan terendah adalah kabupaten Lamandau sebesar 41,54 persen, diikuti Kabupaten Barito Timur sebesar 68,24 persen dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 70,66 persen. Lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel lampiran 23.

5. Cakupan Pelayanan Nifas

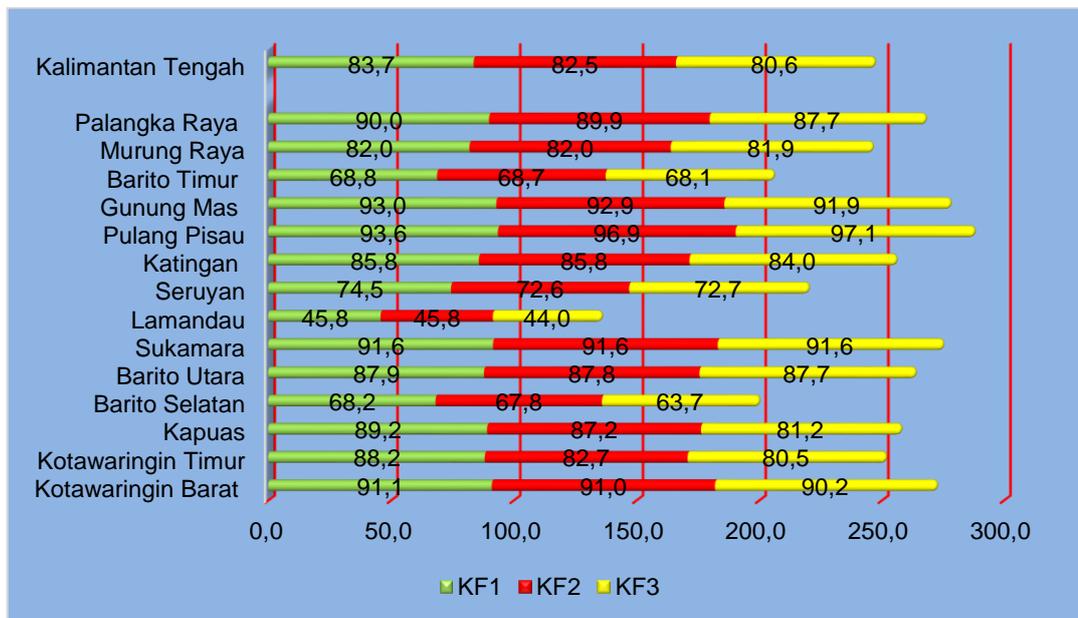
Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan,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

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- c) pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.12
Cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Cakupan pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu KF1 sebesar 83.7 persen KF2 sebesar 82.5 persen dan KF3 sebesar 80,6 persen. Kabupaten/Kota dengan cakupan KF1 yang paling tinggi adalah Kabupaten Gunung mas sebesar 93 persen dan yang paling rendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 45,8 persen, Cakupan KF2 yang paling tinggi Kabupaten Pulang Pisau sebesar 96,9 persen dan yang paling rendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 45,8 persen. Kemudian cakupan KF3 yang paling tinggi adalah Kabupaten Pulang Pisau sebesar 97,1 persen dan yang paling rendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 44 persen.

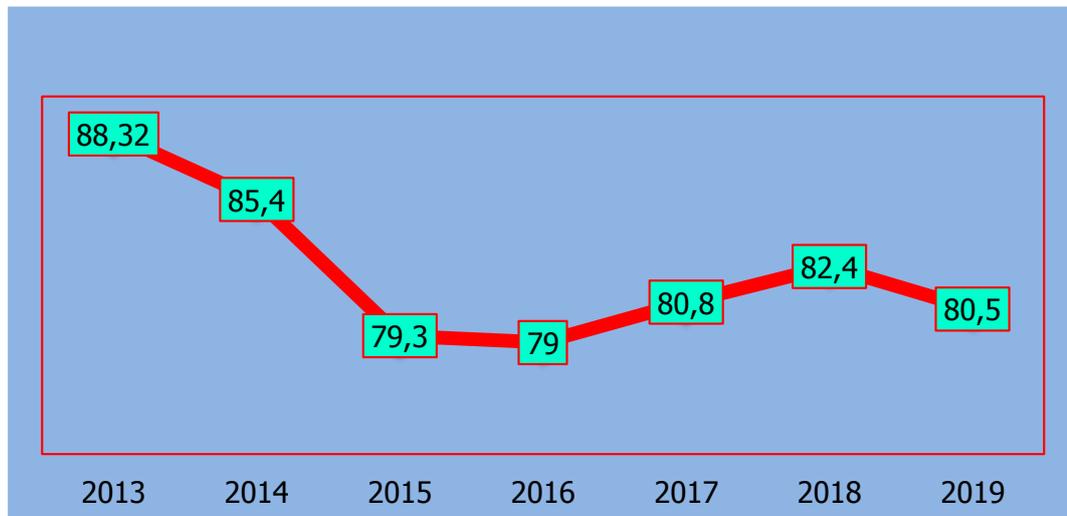
6. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

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 2019 sebesar 80.5 persen, menurun dibandingkan cakupan tahun 2018 sebesar 82,4 persen. Cakupan

ibu nifas mendapat kapsul vitamin A selama tujuh tahun terakhir (2013-2019) dapat dilihat dalam gambar 5.13.

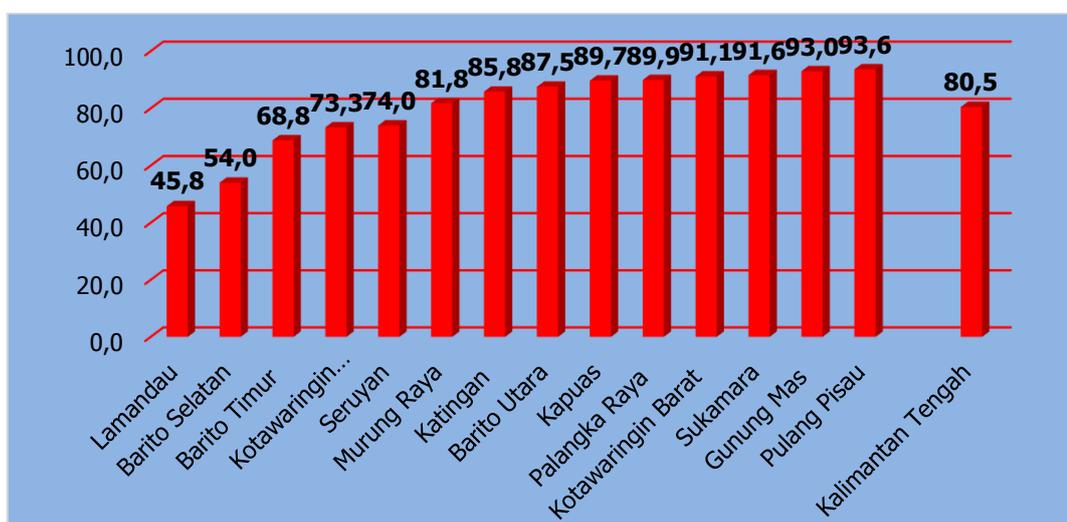
Gambar 5.13
Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Cakupan pemberian kapsul Vitamin A menurut kabupaten/kota yang paling tinggi adalah Pulang Pisau sebesar 93,6 persen dan Gunung Mas sebesar 90 persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah adalah Lamandau 45,8 persen dan Barito Selatan sebesar 54 persen. Cakupan selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.14.

Gambar 5.14
Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

7. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

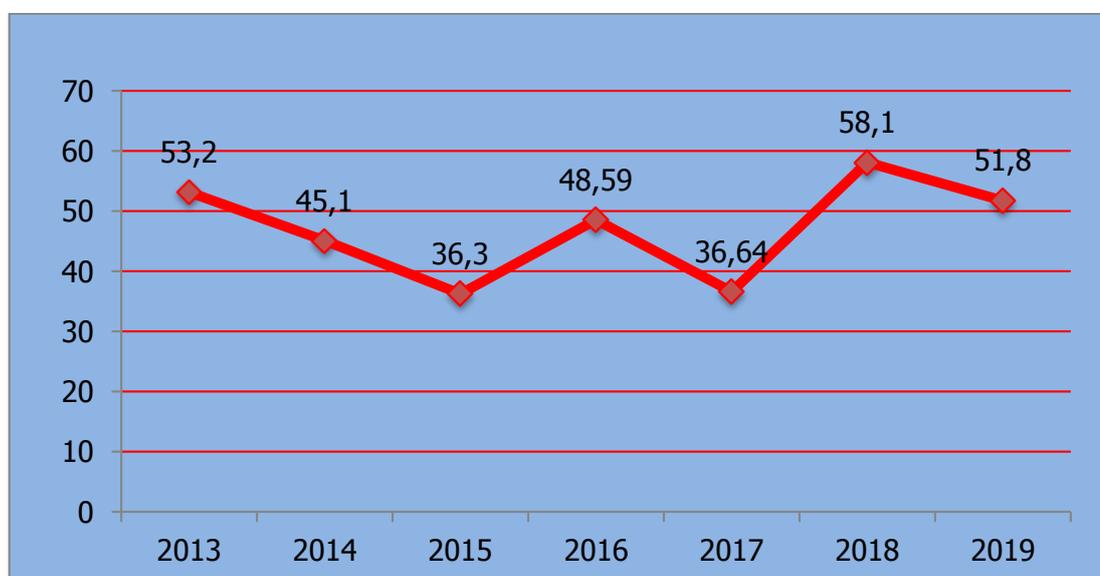
Dalam masa kehamilan sering ditemui komplikasi kebidanan yaitu kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Berdasarkan perhitungan bahwa jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama: dihitung berdasarkan angka 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 2019 sebesar 51,8 persen lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 58,1 persen.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kalimantan Tengah dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 5.15.

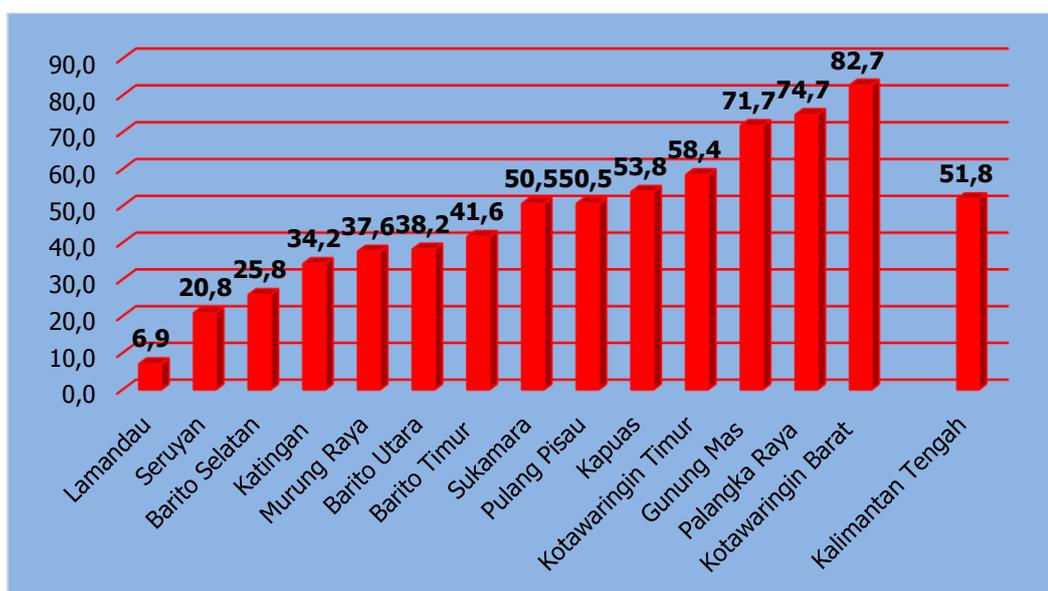
Gambar 5.15
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Provinsi Kalimantan tahun 2013 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi tertinggi adalah Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 82,7 persen, diikuti Palangka Raya 74,7 persen. Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi terendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 6,9 persen, diikuti Kabupaten Seruyan sebesar 20,8 persen. Selengkapnya dapat dilihat pada gambar 5.16.

Gambar 5.16
Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

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.

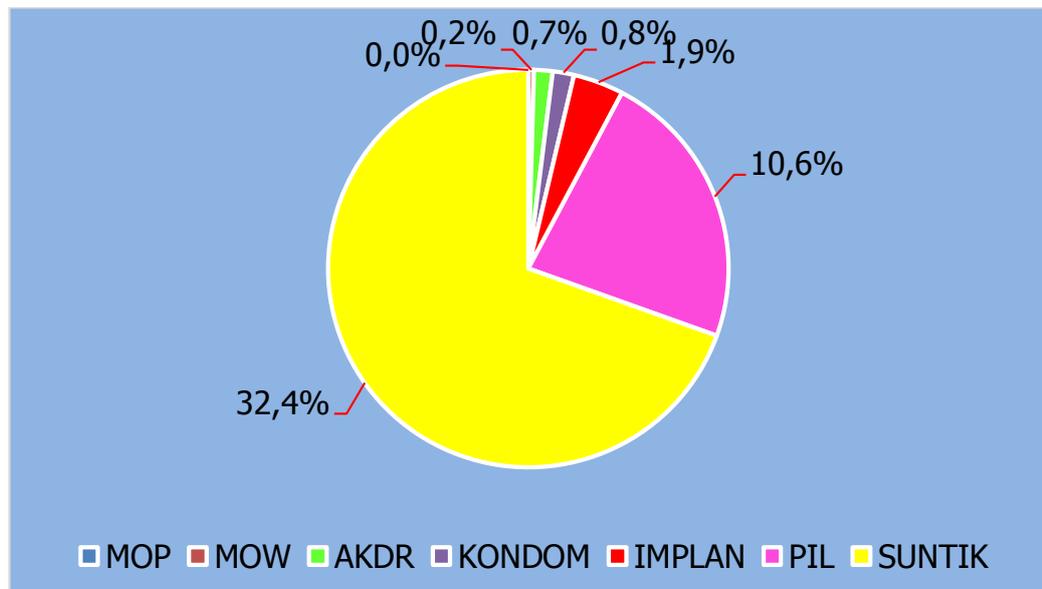
Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisinya kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah 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 2019 sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 311.370 PUS (71.4 persen) adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar 5.17.

Gambar 5.17
Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi
di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



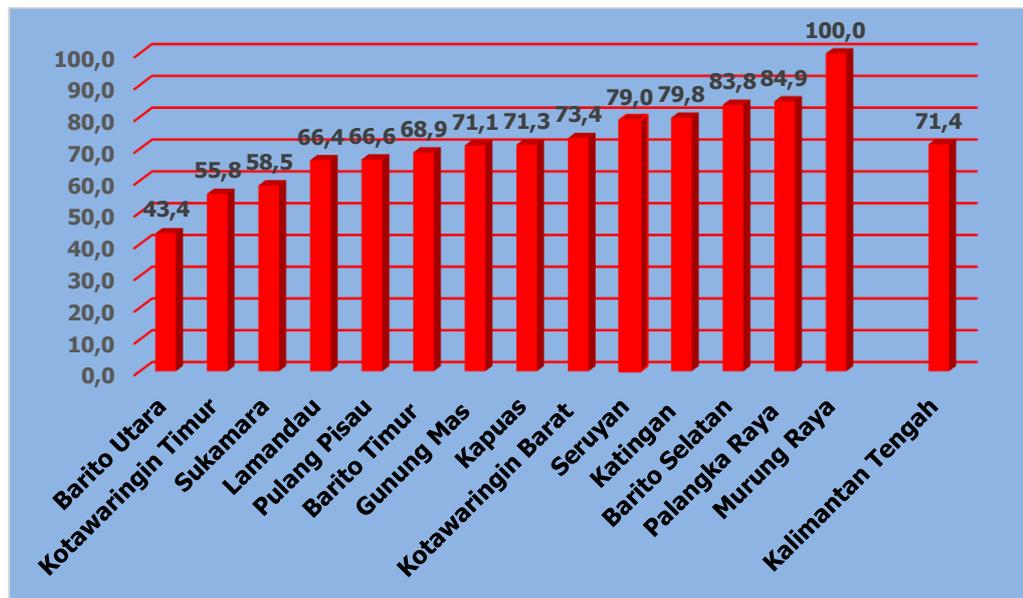
Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi seperti Suntik 46,5 persen, Pil KB sebanyak 20,8 persen

dan implan sebesar 3.5 persen sedangkan alat kontasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Kondom 1 persen, AKDR 0.7 persen, MOW sebanyak 0.3 persen MOP sebanyak 0.1 persen.

Cakupan peserta KB aktif Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 per Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Murung Raya yaitu 100 persen, diikuti Kota Palangka Raya 84,90 persen, dan Barito Selatan 83,8 persen. Kabupaten dengan cakupan terrendah Barito Utara sebesar 43,4 persen, diikuti Kotawaringin Timur 55,8 persen, dan Sukamara 58,5 persen. Untuk Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 5.18 di bawah ini.

Gambar 5.18
Persentase Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

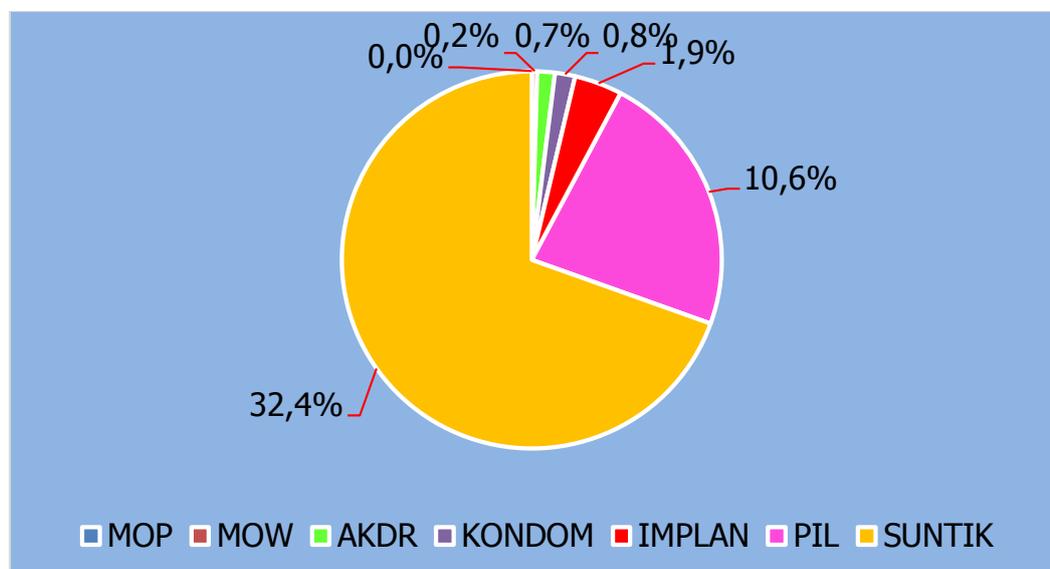
b. Peserta KB Pasca Persalinan

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 2019 sebanyak 26.934 ibu melahirkan (46,7 persen). Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB pasca persalinan dapat dilihat pada gambar 7.19.

Gambar 5.19
Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



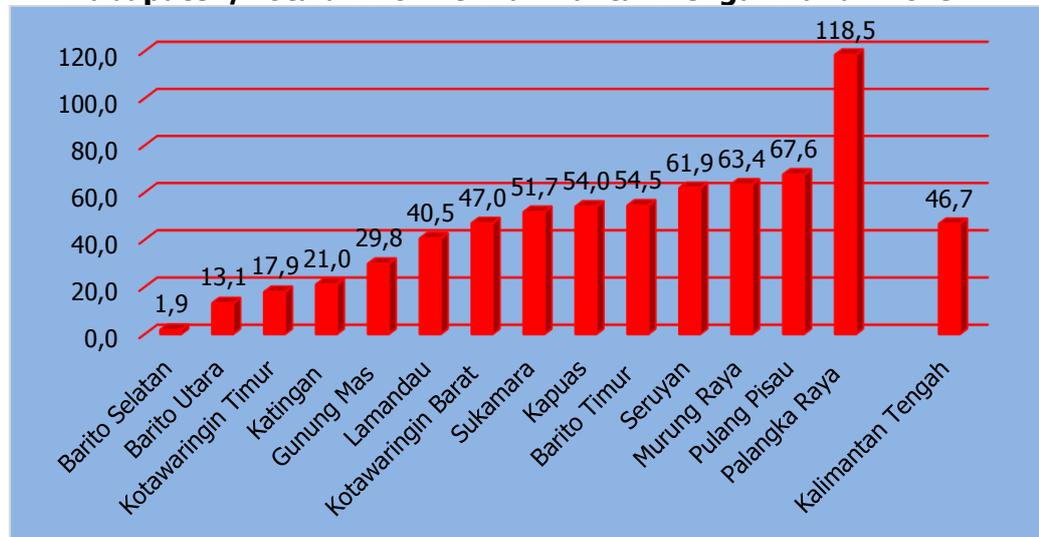
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui bahwa sebagian besar peserta KB pasca persalinan memilih alat kontrasepsi Suntik sebesar 32.4 persen, Pil KB sebanyak 10,6 persen dan implan sebesar 1.9 persen sedangkan alat kontasepsi yang paling sedikit digunakan adalah MOP sebanyak 0.01 persen, MOW sebanyak 0.2 persen dan AKDR sebanyak 0.7 persen.

Cakupan peserta KB pasca persalinan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 per Kabupaten/kota dengan cakupan tertinggi adalah Kota Palangka Raya yaitu 118,5 persen, diikuti Pulang Pisau 67,6 persen, dan Murung Raya 63,4

persen. Kabupaten/kota dengan cakupan terendah Barito Selatan yaitu 1,9 persen, diikuti Barito Utara 13,1 persen dan Kotawaringin Timur 17,9 persen.

Gambar 5.20
Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

B. KESEHATAN ANAK

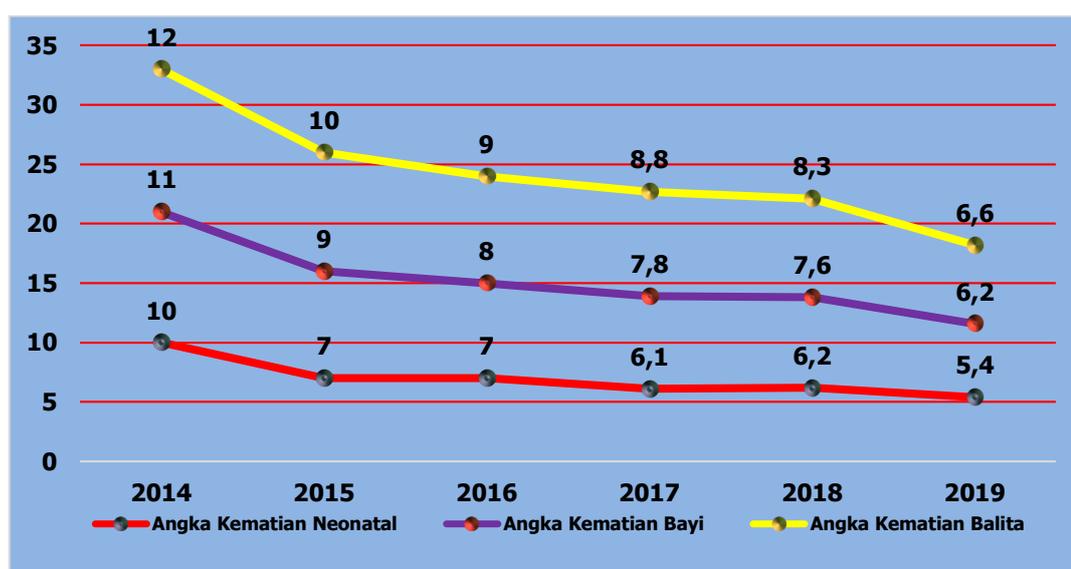
Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, 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). 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 di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar 5.21 berikut ini.

Gambar 5.21
Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 - 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

AKN, AKB dan AKABA dari tahun 2014 sampai dengan 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah kecenderungannya menurun. AKN di Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 5,4 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian AKB pada tahun 2019 sebesar 6,2 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 6,6 per 1.000 kelahiran hidup.

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

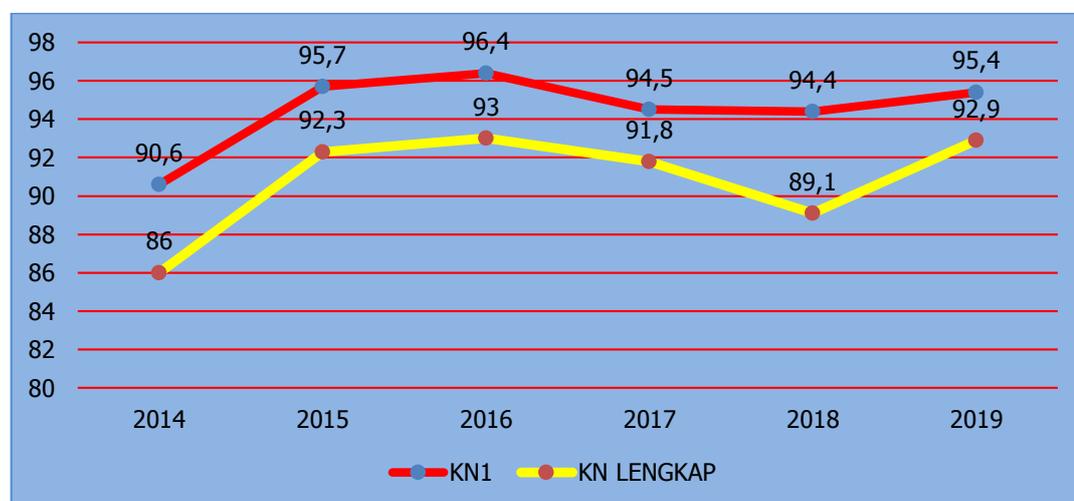
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua

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 – 2019 dapat dilihat pada gambar 5.22

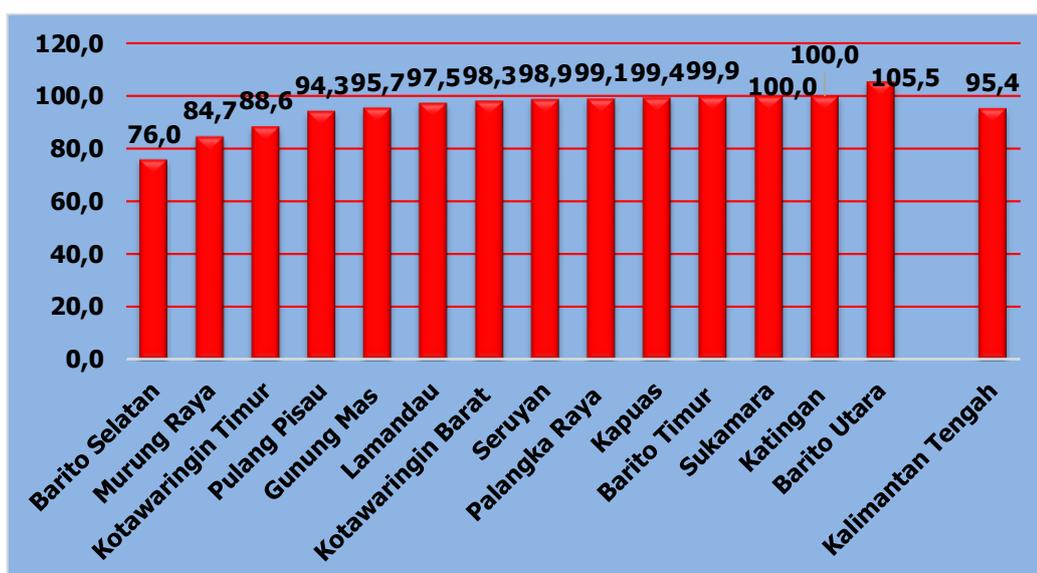
Gambar. 5.22
Persentase KN 1 dan KN Lengkap di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Persentase KN 1 di Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 95,4 persen, lebih tinggi dibandingkan persentase KN 1 tahun 2018 sebesar 94,4 persen. Persentase KN lengkap tahun 2019 sebesar 92,9 persen meningkat dibandingkan persentase KN lengkap tahun 2018 sebesar 89,1. Adapun gambaran persentase KN 1 dan KN lengkap menurut kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

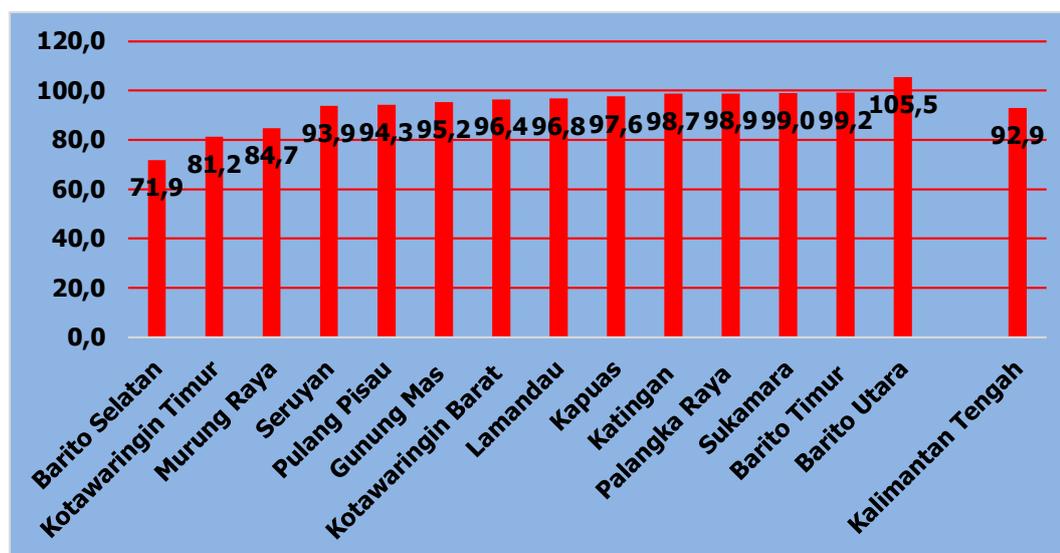
Gambar 5.23
Persentase KN 1 Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas ada tiga kabupaten dengan cakupan KN1 mencapai 100 persen yaitu Barito Utara, Katingan dan Sukamara. Sedangkan Kabupaten/kota dengan cakupan KN1 terendah adalah Barito Selatan (76 persen) dan Murung Raya (84,7 persen).

Gambar 5.24
Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

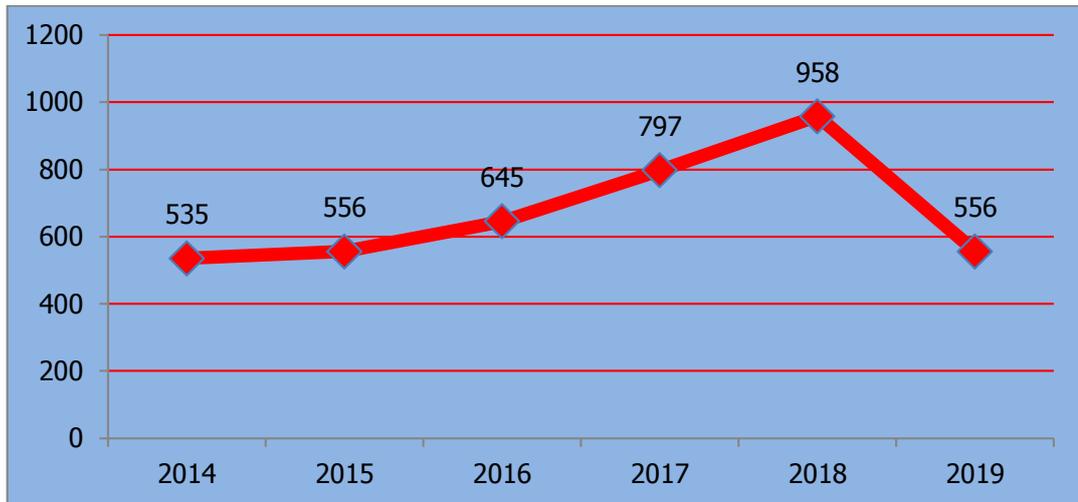
Dari gambar diatas kabupaten dengan cakupan KN lengkap tertinggi adalah Kabupaten Barito Utara (105,5 persen), Barito Timur (99,2 persen) dan Kabupaten Sukamara dengan capaian (99 persen) sedangkan kabupaten dengan persentase KN lengkap terendah adalah Kabupaten Barito Selatan (71,9 persen) dan Kabupaten Kotawaringin Timur (81,2 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 sexual (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 2019 sebanyak 55 kasus (1,2 persen) lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 sebanyak 958 kasus (2 persen) dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang. Perkembangan jumlah kasus BBLR di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2019 dapat dilihat pada gambar 5.25 dibawah ini.

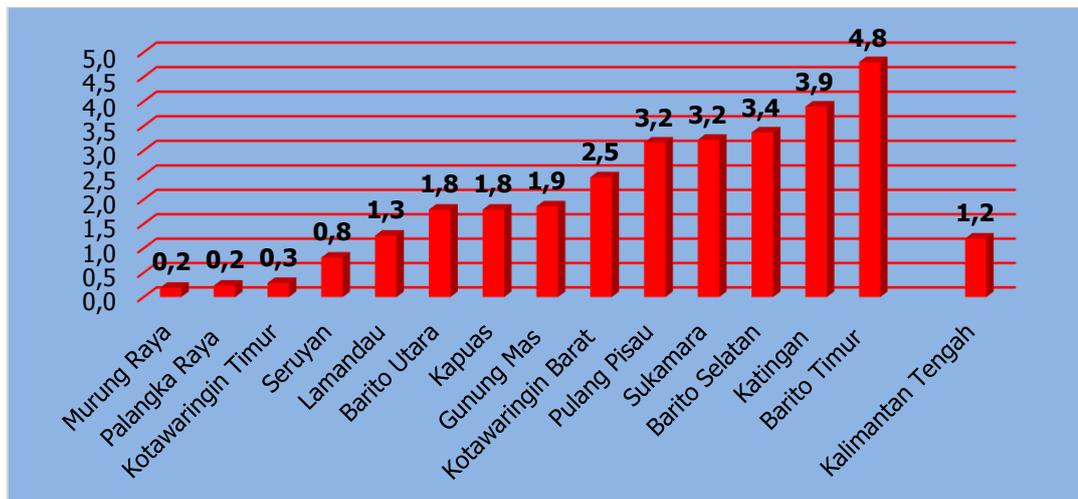
Gambar 5.25
Perkembangan Jumlah Kasus BBLR Di Provinsi Kalimantan Tengah
Tahun 2014 s.d 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Kabupaten dengan persentase kasus BBLR paling banyak adalah Kabupaten Barito Timur sebesar 4,8 persen, diikuti oleh Kabupaten Katingan sebesar 3,9 persen dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 3.4 persen. Sedangkan Kabupaten/Kota yang paling sedikit persentase kasus BBLR nya adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 0.2 persen kemudian Kota Palangka Raya sebesar 0.2 persen dan Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 0.3 persen. Adapun gambaran persentase BBLR menurut kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 5.26 dibawah ini.

Gambar 5.26
Persentase BBLR Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi
Kalimantan Tengah Tahun 2019



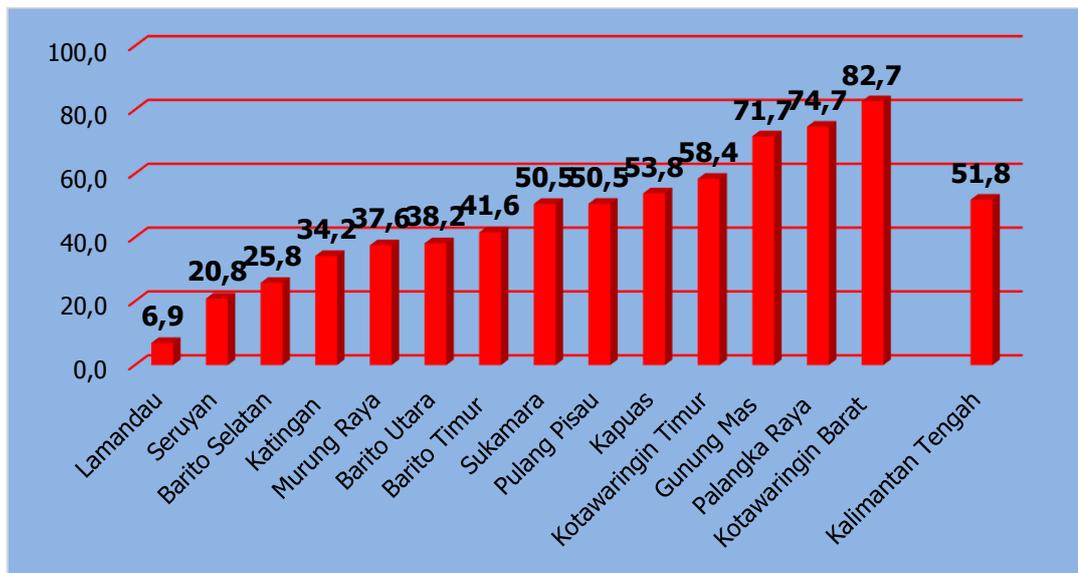
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 di rumah, 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 esensial ditingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Pada gambar berikut ini disajikan gambaran cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi menurut Kabupaten/Kota tahun 2019.

Gambar 5.27
Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi pada tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 51,8 persen hanya lebih tinggi dibandingkan tahun

2018 sebesar 29,6 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 82,7 persen diikuti oleh Kota Palangka Raya sebesar 74,7 persen dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 71,7 persen. Capaian terendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 6,9 persen diikuti oleh Kabupaten Seruyan sebesar 20,8 persen dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 25,8 persen.

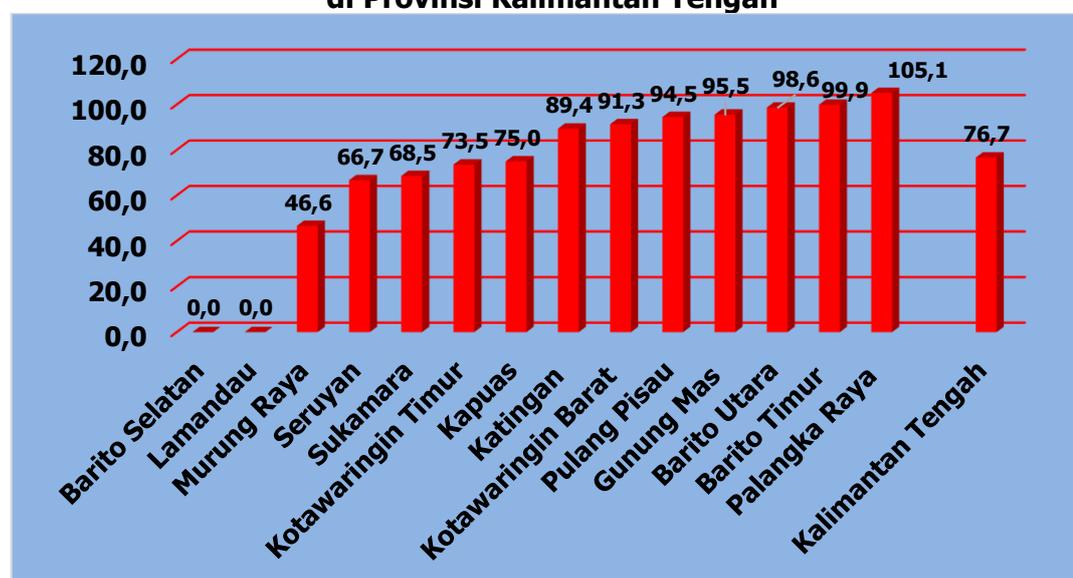
4. Pelayanan Kesehatan Bayi

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 2019 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 5.28
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Pada Tahun 2019
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2020

Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2019 untuk Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 76,7 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 81,4 persen. Kabupaten/Kota dengan capaian lebih dari 95 persen adalah Kota Palangka Raya sebesar 105,1 persen kemudian Kabupaten Barito Timur sebesar 99,9 persen, Kabupaten Barito Utara sebesar 98,6 persen dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 95,5 persen. Sedangkan capaian terendah adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 46,6 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 66,7 persen. Kemudian Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Lamandau tidak memiliki data pelayanan kesehatan balita. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran tabel 36.

5. Pelayanan Kesehatan 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 berada pada kisaran umur 12 sampai dengan 59 bulan.

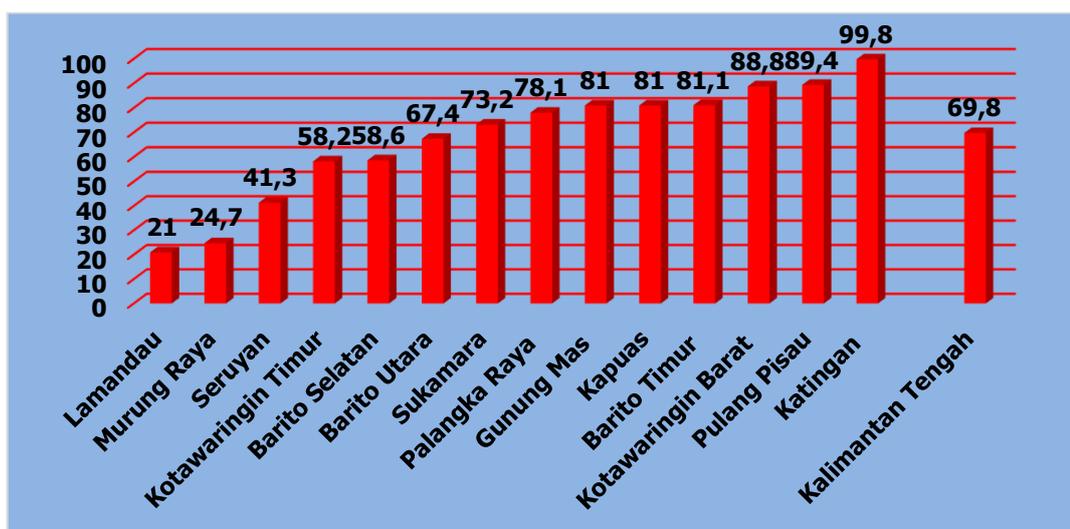
Pemantauan pertumbuhan balita meliputi perkembangan anak bawah lima tahun (balita) perlu dilakukan karena sedang pengukuran berat badan pertinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu, Taman Bermain, Pos 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 balita (0-59 Bulan) yang mendapat pelayanan kesehatan (minimal 8 kali) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 69,8 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 60,8 persen. Peningkatan ini mengindikasikan kinerja pelayanan kesehatan yang terus mengalami perbaikan 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 5.29
Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas kabupaten dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Katingan sebesar 99,8 persen diikuti oleh Kabupaten Pulang Pisau sebesar 89,4 persen. Sedangkan Kabupaten dengan capaian terendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 21 persen, diikuti oleh Kabupaten Murung Raya sebesar 24,7 persen dan Kabupaten Kotawaringin Timur masing-masing sebesar 41,3 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 Kabuten/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 :

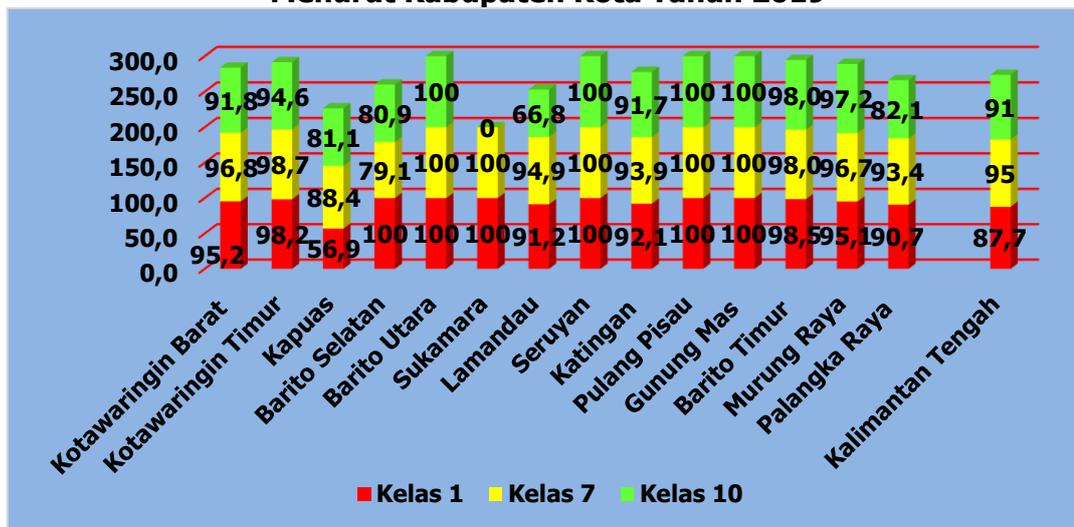
- a. Pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- b. Pemeriksaan riwayat kesehatan,
- c. Pemeriksaan riwayat imunisasi,
- d. Pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- e. Pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- f. Pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- g. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,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

Penjangkaran 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 penjangkaran 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 penjangkaran kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah untuk siswa Kelas 1 SD/Mi dan setingkat oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah tahun 2019 sebesar 87,7 persen, kemudian untuk kelas 7 SMT/MTs sebesar 95 persen dan kelas 10 SMA/MA sebesar 91 persen. Cakupan Pelayanan kesehatan pada anak sekolah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar. 5.30
Cakupan Penjaringan Kesehatan Anak Usia Sekolah Kelas 1, 7 Dan 10
Menurut Kabupaten Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Cakupan pelayanan kesehatan pada anak kelas 1 SD/MI ada beberapa kabupaten yang memiliki capaian sebesar 100 persen yaitu Kabupaten Barito Selatan, Barito Utara, Sukamara, Seruyan, Pulang Pisau dan Kabupaten Gunung Mas sedangkan yang paling rendah capaiannya adalah Kabupaten Kapuas sebesar 56,9 persen. Untuk kelas 7 SMP/MTs yang sudah mencapia 100 persen adalah Kabupaten Barito Utara, Sukamara, Seruyan, Pulang Pisau dan Kabupaten Gunung Mas sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Kapuas sebesar 88,4 persen. Berikutnya adalah kelas 10 SMA/MA kabupaten yang telah mencapai capaian 100 persen adalah Kabupaten Barito Utara, Seruyan, Pulang Pisau dan Kabupaten Gunung Mas sedangkan yang paling rendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 66,8 persen dan Kabupaten Kapuas sebesar 81,1 persen. Dari gambar diatas ada 1 (satu) kabupaten yang tidak memiliki data hasil penjaringan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah kelas 10 yaitu Kabupaten Sukamara. Hasil dari penjaringan kesehatan ini diinformasikan oleh puskesmas kepada sekolah/madrasah untuk ditindaklanjuti. Sekolah/madrasah berkewajiban untuk menginformasikan hasil penjaringan kesehatan tersebut kepada orang tua/wali untuk ditindaklanjuti dengan membawa anak ke puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan dan/atau pengobatan. 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.

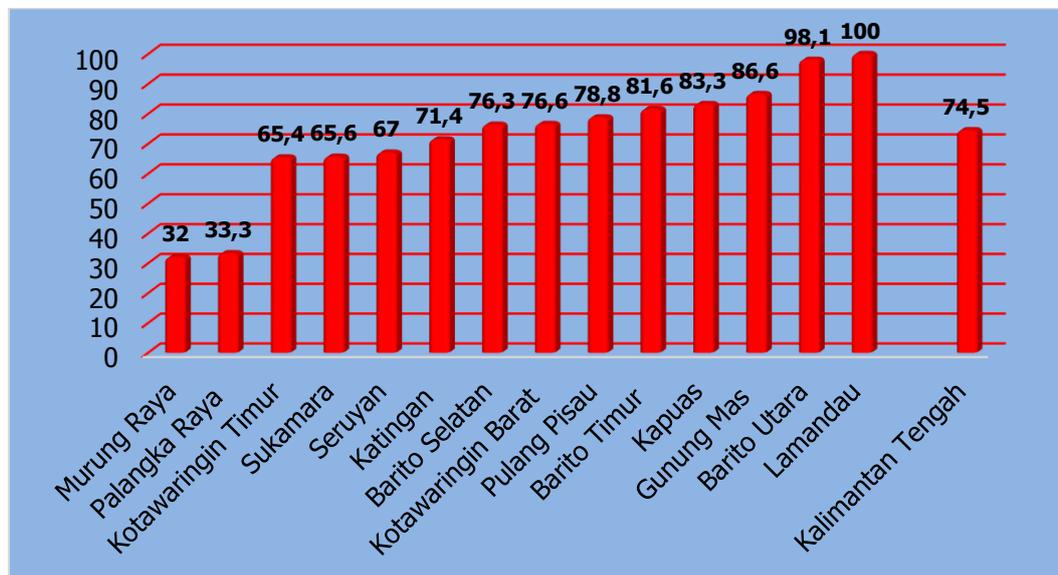
a. Cakupan Desa/Kelurahan UCI

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 5.31
Cakupan Desa/Kelurahan UCI Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



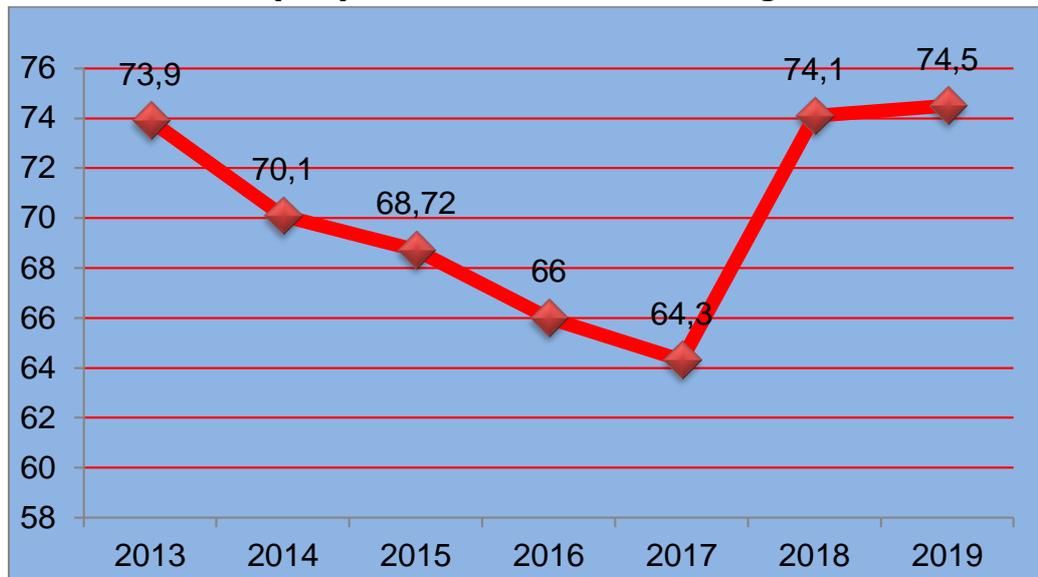
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Capaian UCI untuk Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 74,5 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 74,1 persen. Kabupaten paling tinggi capaiannya adalah Kabupaten Lamandau sebesar 100 persen kemudian Kabupaten Barito Utara sebesar 98,1 persen sedangkan Kabupaten/Kota yang rendah capaiannya adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 32 persen dan Kota Palangka Raya sebesar 33,3 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 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.32
Perkembangan Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child
Immunization (UCI) Di Provinsi Kalimantan Tengah 2013 – 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Gambar diatas memperlihatkan bahwa pencapaian UCI desa/kelurahan rata-rata di Provinsi Kalimantan Tengah mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 74,1 persen pada tahun 2018 menjadi 74,5 persen pada tahun 2019. 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

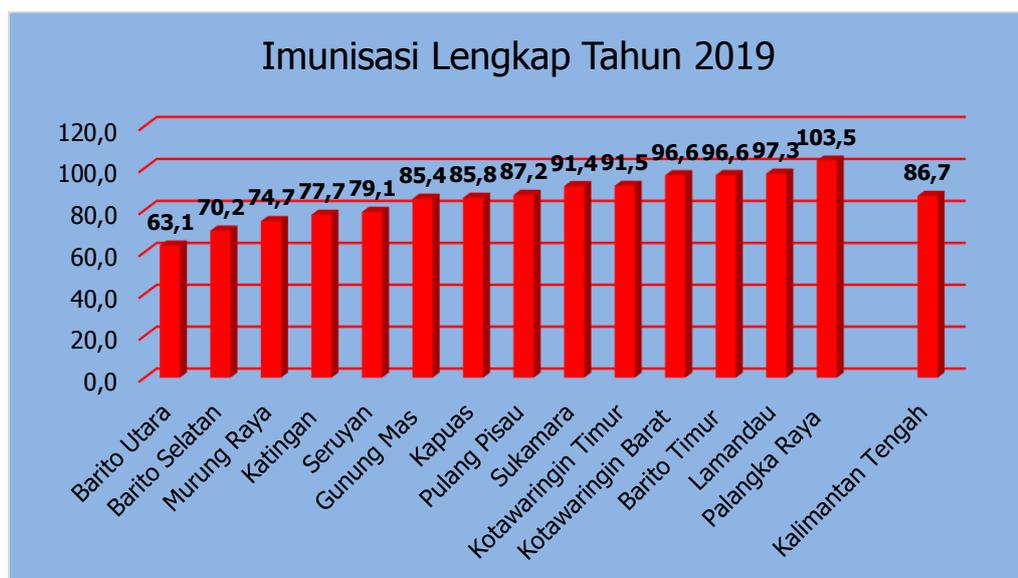
Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit 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 tahun 2019 sebesar 86,7 persen lebih besar dibandingkan tahun 2018 sebesar 82,5 persen.

Capaian ini belum mencapai target Kementerian Kesehatan sebesar 92,5 persen. Pada tahun 2019 ada beberapa kabupaten/kota yang telah mencapai target yang telah ditetapkan yaitu Kota Palangka Raya sebesar 103,5 persen, Kabupaten Lamandau sebesar 97,3 persen kemudian Kabupaten Barito Timur sebesar 96,6 persen. Kabupaten yang paling rendah capaian imunisasi dasar lengkap adalah Kabupaten Barito Utara sebesar 63.1 persen kemudian Kabupaten Barito Selatan sebesar 70.2 persen. Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 39.

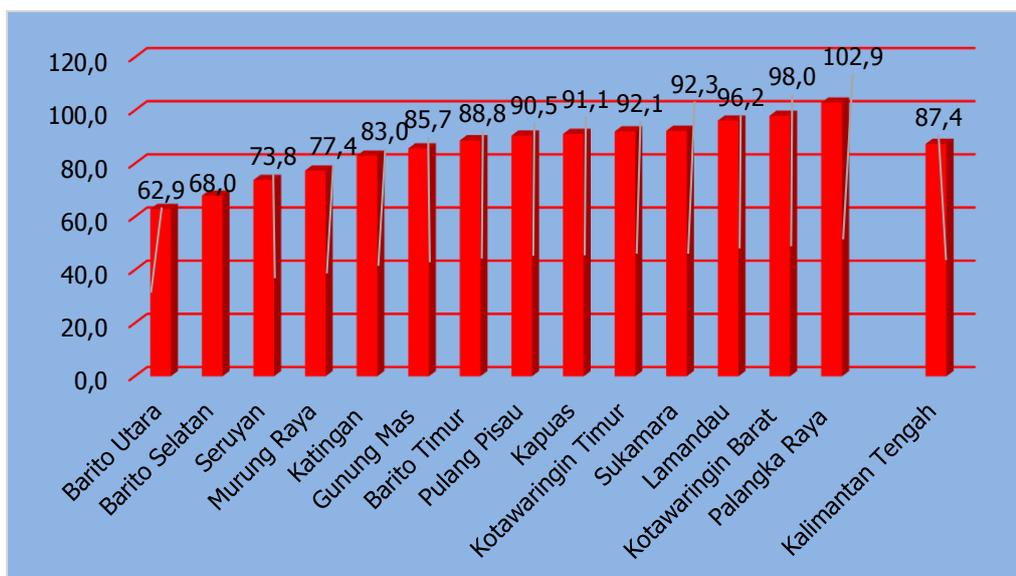
Gambar 5.33
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut
Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019 sebesar 87,4 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 73,6 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.34
Persentase Cakupan Imunisasi Campak/MR Per Kabupaten/Kota di
Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Capaian Imunisasi campak di Provinsi Kalimantan Tengah per Kabupaten/Kota tahun 2019 menunjukkan bahwa Kabupaten/Kota yang memiliki capaian tertinggi adalah Kota Palangka Raya sebesar 102,9 persen kemudian kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 98 persen dan Kabupaten Lamandau sebesar 96,2 persen. Sedangkan Kabupaten yang memiliki capaian terendah adalah Kabupaten Barito Utara sebesar 62,9 persen diikuti oleh Kabupaten Barito Selatan sebesar 68 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 73,8 persen. Lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran 39.

8. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Rasio Tambal Cabut Gigi Tetap

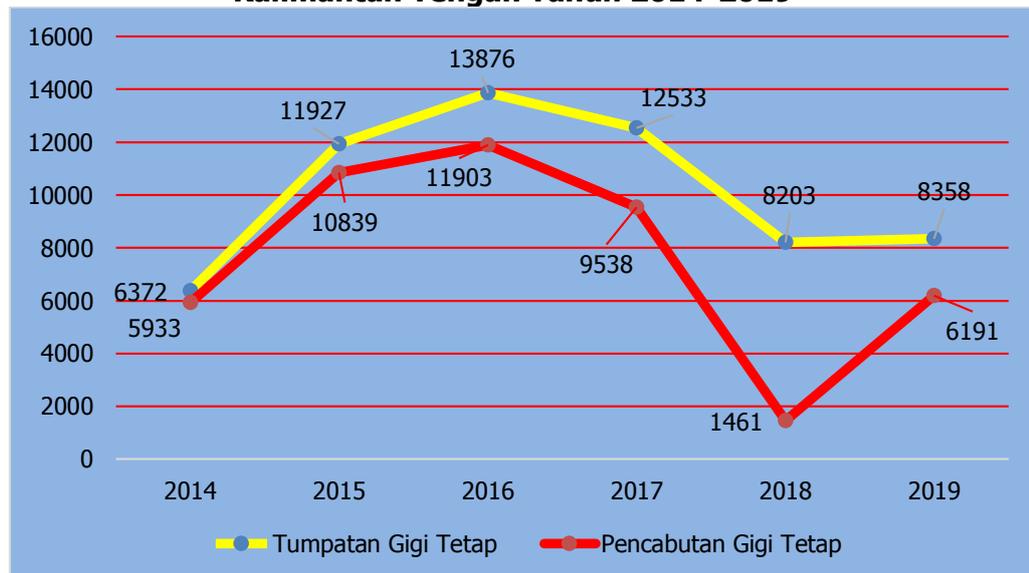
Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah 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 2019 sebanyak 8.358 buah lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8.203 buah. Sementara jumlah pencabutan gigi tetap pada tahun 2019 sebanyak 6.191 buah lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 1.461 buah. Data tersebut menandakan bahwa motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya masih kurang 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 2019 sebesar 1,4 lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebanyak 5.6. Hal tersebut menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak masyarakat belum memiliki kesadaran terkait dengan mempertahankan gigi geligi.

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

Gambar 5.35
Trend Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014-2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa trend jumlah pencabutan gigi pada tahun 2019 lebih banyak dibandingkan dengan data tahun sebelumnya. Tumpatan gigi tetapnya (rasio rendah), menandakan bahwa masyarakat di kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah masih belum 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 2019 sebanyak 926 SD/MI (35,8 persen) lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebanyak 1219 SD/MI (45,2 persen). Pada tahun 2019 ada beberapa kabupaten yang tidak memiliki data pemeriksaan kesehatan gigi pada anak SD/MI yaitu Kabupaten Kotawaringin Timur 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 2019 sebanyak 53.788 anak 24.068 anak dengan jumlah murid yang diperiksa kesehatan giginya sebanyak 38.219 (71,1 persen). Sedangkan yang memerlukan perawatan kesehatan gigi dan mulut berjumlah 13.461 anak dan yang mendapatkan perawatan gigi dan mulut sebanyak 9.486 anak (70,5 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 disetiap 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.

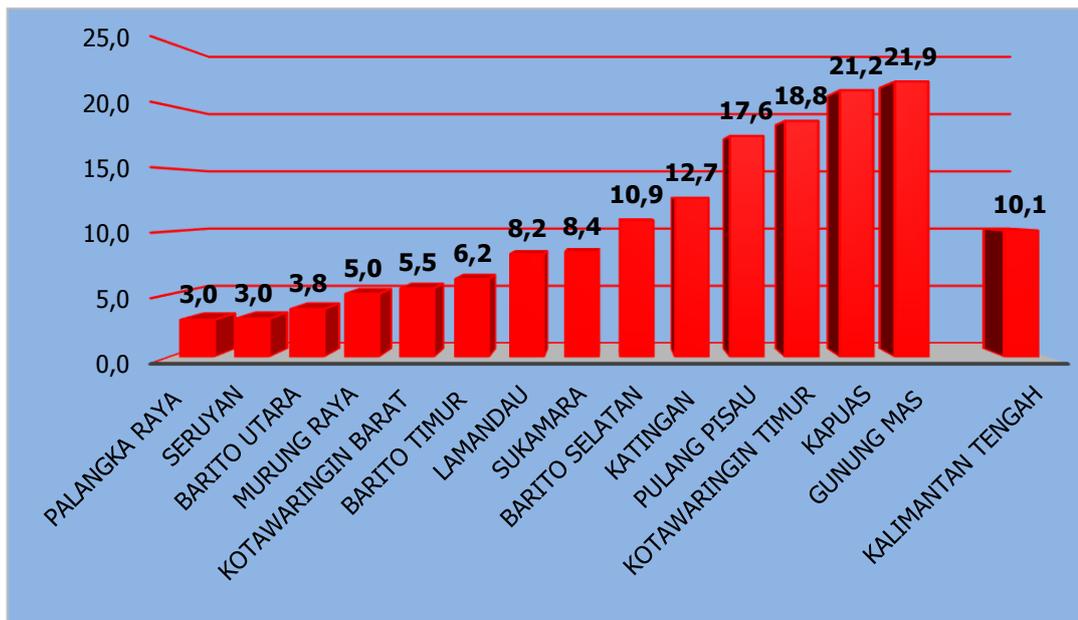
1. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

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 pada tahun 2019 sebesar 10,1 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 2019 adalah Kabupaten Gunung Mas 21,9 persen, Kabupaten Kapuas 21,2 persen dan Kotawaringin Timur 18,8 persen. Sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kota Palangka Raya 3 persen, Kabupaten Seruyan 3 persen dan Barito Utara 3,8 persen. Persentase Gizi Kurang pada Balita per kabupaten/kota tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.36
Persentase Gizi Kurang Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

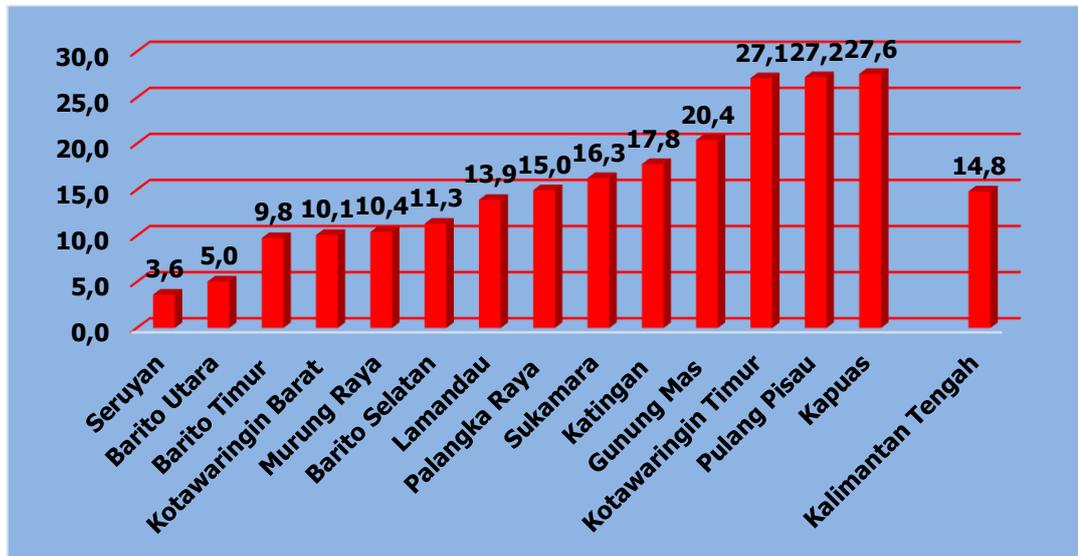


Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

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 2019 yaitu 14,8 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 Kapuas memiliki persentase tertinggi balita pendek sebesar 27.6 persen kemudian Kabupaten Pulang Pisau sebesar 27,2 persen dan Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 27,1 persen. Kabupaten yang memiliki persentase balita pendek yang paling rendah adalah Kabupaten Seruyan 3,6 persen, Kabupaten Barito Utara sebesar 5 persen dan Kabupaten Barito Timur sebesar 9,8 persen.

Distribusi persentase balita pendek per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

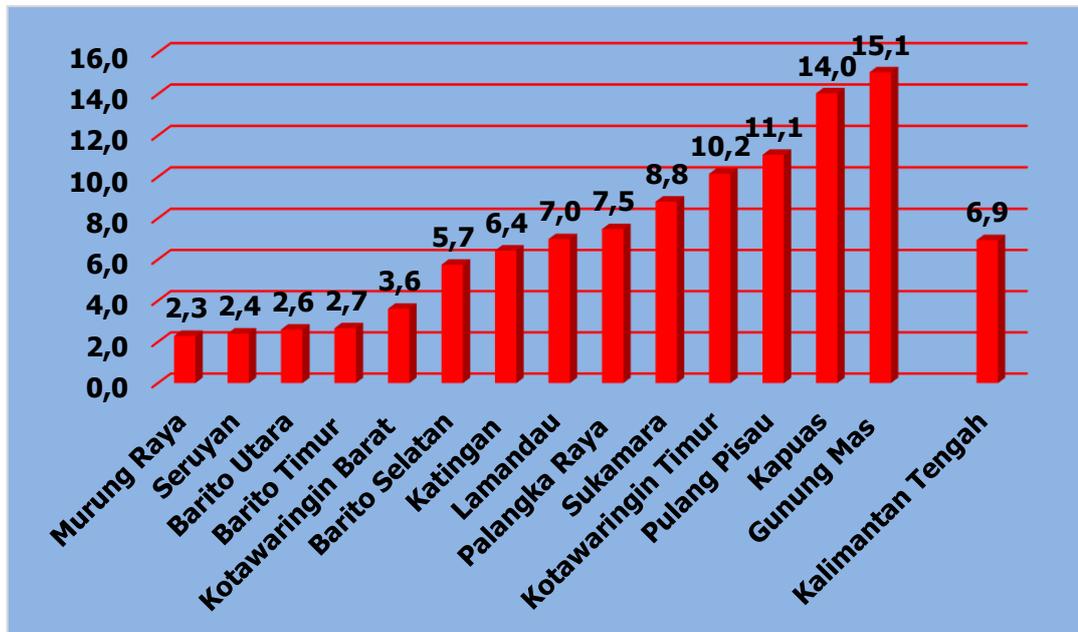
Gambar. 5.37
Persentase Balita Pendek Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

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 2019 adalah 6,9 persen. Kabupaten Gunung Mas memiliki persentase tertinggi balita kurus tahun 2019 yaitu sebesar 15,1 persen di ikuti oleh Kabupaten Kapuas sebesar 14 persen dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 11,1 persen. Sedangkan Kabupaten yang memiliki persentase balita kurus yang paling rendah adalah Kabupaten Murung Raya sebesar 2,3 persen kemudian Kabupaten Seruyan sebesar 2,4 dan Kabupaten Barito Utara sebesar 2,6 persen.

Gambar. 5.38
Persentase Balita Kurus Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Tahun 2020

Gambaran status gizi pada balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB yang dilaporkan oleh kabupaten/kota pada tahun 2019 belum menggambarkan kondisi yang sebenarnya dilapangan, hal tersebut disebabkan karena ada beberapa kabupaten yang memiliki data yang terlalu sedikit (*under reporting*) sehingga perlu adanya perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan dari setiap tingkatan mulai dari posyandu, puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Balita gizi buruk, pendek dan kurus hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar di Provinsi Kalimantan Tengah.

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

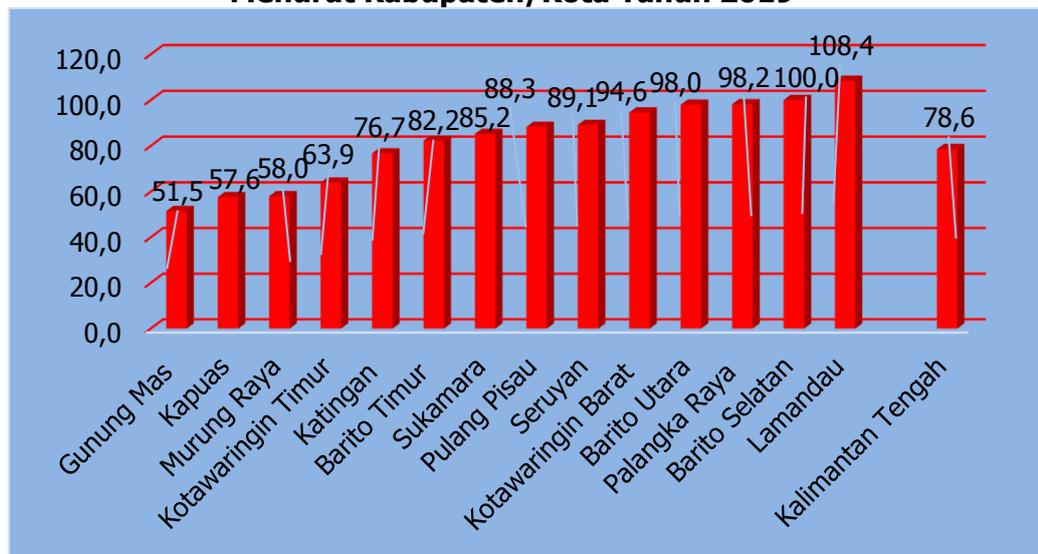
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap 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 2019 sebesar 78,6 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 71,2 persen. Kabupaten dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Lamandau 108,4 persen diikuti oleh Barito Selatan 100 persen dan Kota Palangka Raya sebesar 98,2 persen sedangkan kabupaten dengan persentase terendah adalah Gunung Mas 51,5 persen dan Kabupaten Kapuas sebesar 57,6 persen.

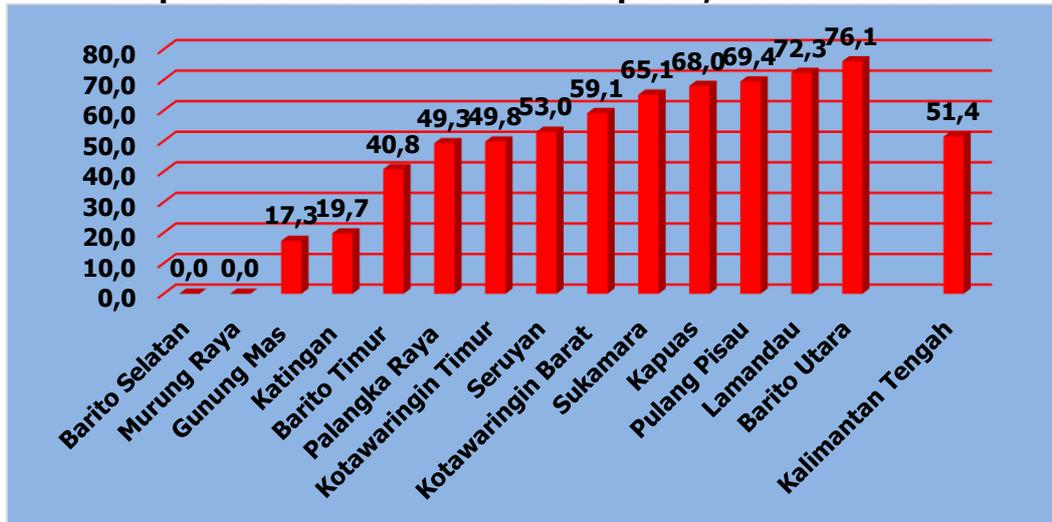
Gambar 5.39
Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 51,4 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 23,3 persen. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Kabupaten Barito Utara sebesar 76,1 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 72,3 persen, sedangkan persentase terendah terdapat di Kabupaten Gunung Mas sebesar 17,3 persen dan Kabupaten Katingan sebesar 19,7 persen. Ada 2 (dua) kabupaten yang tidak memiliki data ASI eksklusif yaitu Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Murung Raya. Cakupan bayi baru lahir mendapatkan IMD dan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 35.

Gambar 5.40
Cakupan ASI Eksklusif Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



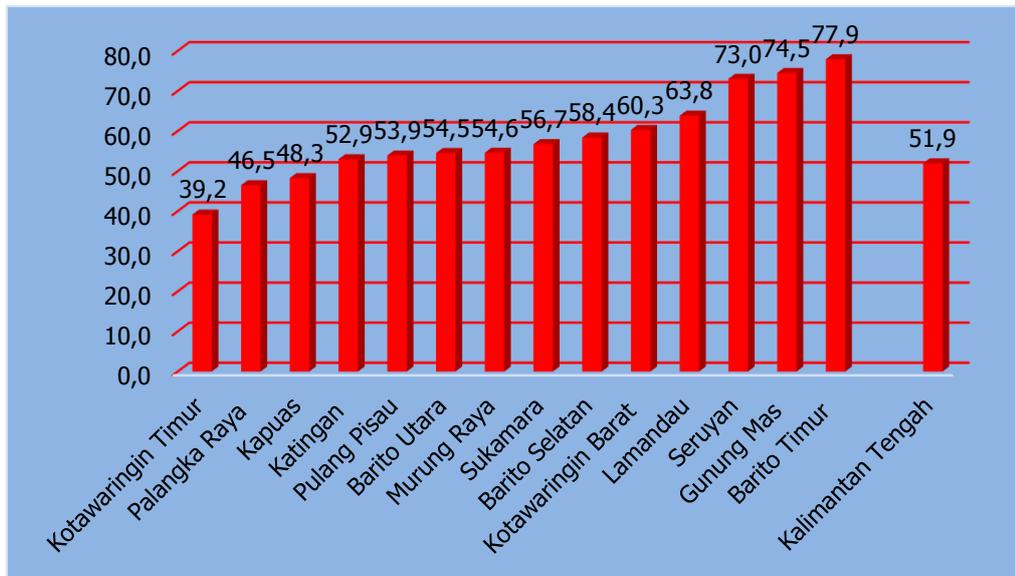
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019, persentase rata-rata balita yang ditimbang di Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 51.9 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Barito Timur sebesar 77,9 persen kemudian Kabupaten Gunung Mas sebesar 74,5 persen, sedangkan persentase terendah terdapat di Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 39,2 persen kemudian Kota Palangka Raya sebesar 46,5 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. 5.41
Persentase Balita Yang Ditimbang
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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.

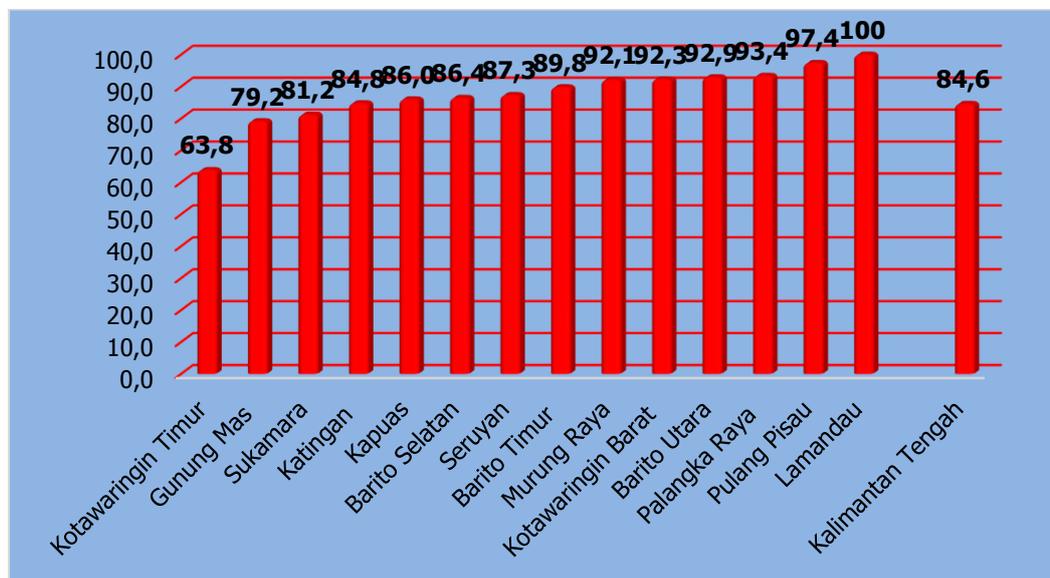
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam 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 2019 yaitu sebesar 84,6 persen. Kabupaten/Kota dengan persentase tertinggi cakupan pemberian vitamin A adalah Kabupaten Lamandau sebesar 100 persen kemudian Kabupaten Pulang Pisau sebesar 97,4 persen, sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 63,8 persen kemudian Kabupaten Gunung Mas sebesar 79,2 persen. Capaian pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan menurut Kabupaten/Kota selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran 41.

Gambar 5.42
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

D. KESEHATAN USIA LANJUT (USILA)

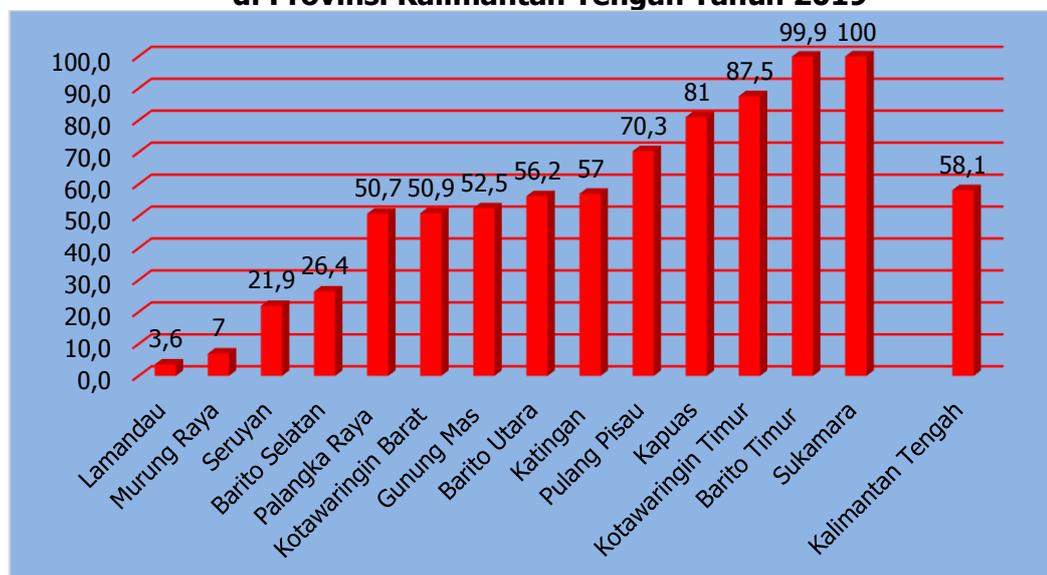
Mengacu pada konsep *Active Ageing* WHO (2002), lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi 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).

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 2019 jumlah penduduk usila sebanyak 178.780 orang lebih banyak dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah penduduk usila sebanyak 156.590 orang. Dari jumlah tersebut yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 103.938 orang (58,1 persen) lebih tinggi dibandingkan dengan usila yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 45,4 persen. Cakupan pelayanan kesehatan menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.43
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui bahwa Kabupaten yang paling tinggi cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah Kabupaten Sukamara sebesar 100 persen kemudian kabupaten Barito Timur sebesar 99,9 persen dan Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 87,5 persen. Sedangkan kabupaten yang paling rendah cakupan pelayanan kesehatan pada lansia adalah kabupaten Lamandau sebesar 3.6 persen, kemudian Kabupaten Murung Raya sebesar 7 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 21,9 persen.

BAB VI

“PENGENDALIAN PENYAKIT”

BAB VI

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 relik 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 2019 kasus baru tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 1.649 kasus yang terkonfirmasi bakteriologis, lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kasus yang ditemukan pada tahun 2018 sebanyak 1.784 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 300 kasus, diikuti Kabupaten Kapuas sebanyak 209 kasus dan Kota Palangka Raya dengan jumlah kasus sebanyak 155 kasus. Sedangkan kabupaten yang paling sedikit jumlah kasus BTA + yang ditemukan adalah di Kabupaten Murung Raya sebanyak 41 kasus, kemudian Kabupaten Pulang Pisau sebanyak 60 kasus dan Kabupaten Gunung Mas sebanyak 64 kasus.

Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu pada laki-laki sebanyak 1.047 kasus sedangkan pada perempuan sebanyak 602 kasus. Pada masing-masing Kabupaten/Kota seluruh Provinsi Kalimantan Tengah kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

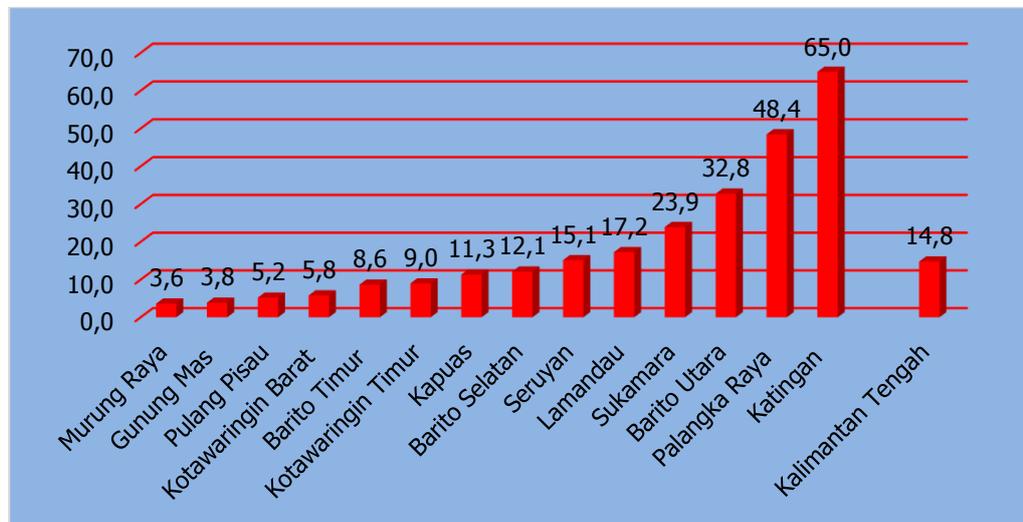
b. Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium diantara terduga TB

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 2019 sebesar 14,8 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 18 persen. Kabupaten dengan proporsi antara 5-15% sebanyak 6 (enam) kabupaten, yaitu Pulang Pisau (5,2 persen), Kotawaringin Barat (5,8 persen), Barito Timur (8,6 persen) Kotawaringin Timur (9,0 persen), Kapuas (11,3 persen), dan Kabupaten Barito Selatan (12,1 persen). Untuk Lebih lengkapnya dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 6.1.
Proporsi Pasien Baru TB Paru Terkonfirmasi Laboratorium
Terduga Diantara TB Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

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 2019 sebanyak 224 kasus (15,8 persen). Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru BTA Positif

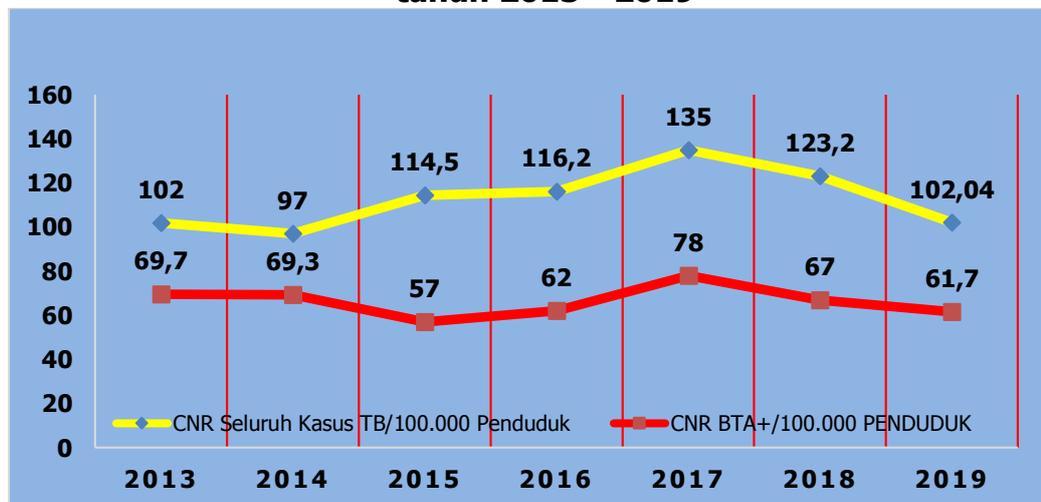
kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 224 anak yang tertular Tuberkulosis Paru BTA Positif dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati.

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 6.2 menunjukkan angka notifikasi kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis dan angka notifikasi seluruh kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2013-2019. Angka notifikasi kasus baru tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis pada tahun 2019 sebesar 61,7 per 100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 67 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka notifikasi seluruh kasus tuberkulosis pada tahun 2019 sebesar 102,04 per 100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 123,2 per 100.000 penduduk.

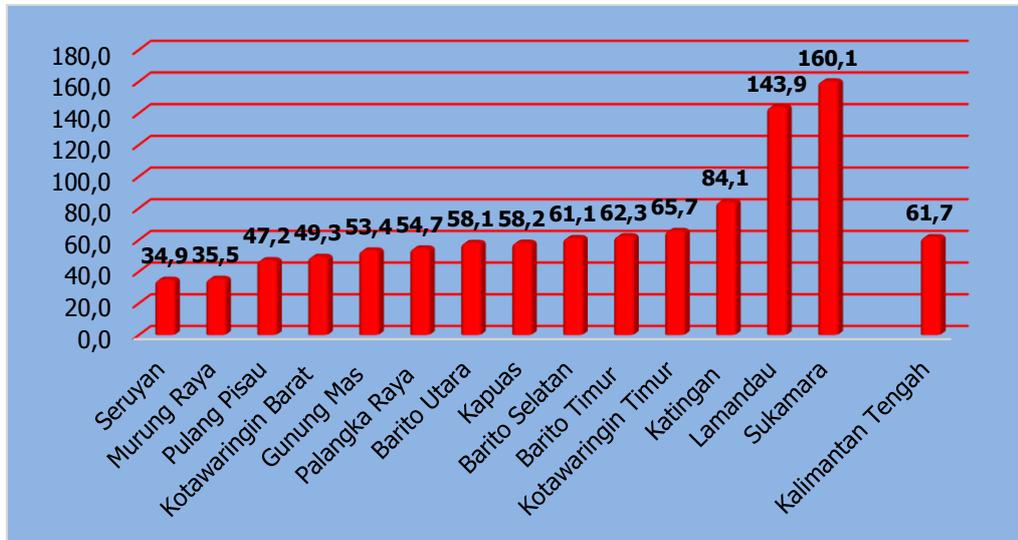
Gambar 6.2.
Angka CNR Kasus Baru TB BTA + dan CNR Seluruh Kasus TB Per. 100.000 Penduduk Di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

CNR TB BTA positif menurut kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 6.3 dibawah ini.

Gambar 6.3.
CNR Kasus Baru Tuberkulosis BTA Positif
Menurut Kab/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

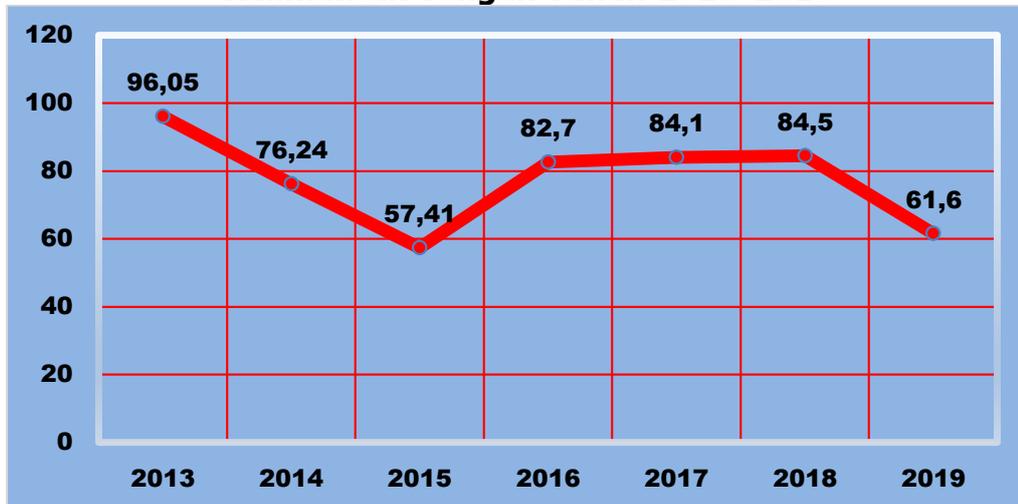
Dari gambar diatas diketahui bahwa kabupaten yang paling tinggi CNR TB BTA positif baru adalah Kabupaten Sukamara sebesar 160,1 per 100.000 penduduk kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 143,9 per 100.000 penduduk. Tingginya CNR TB BTA positif baru di Kabupaten Sukamara dan kabupaten Lamandau kerana jumlah total penduduknya tidak mencapai 100.000 penduduk sehingga akan memberikan angka yang tinggi. Sedangkan kabupaten/kota yang rendah capaian CNR TB positif nya adalah Seruyan sebesar 34,9 per 100.000 penduduk kemudian Kabupaten Murung Raya sebesar 35,5 per 100.000 penduduk dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 47,2 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 2019 angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) sebesar 63,3 persen lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2018 sebesar 84,5 persen. Berikut ini gambaran keberhasilan pengobatan penderita TB dalam kurun waktu 6 tahun dari 2013 – 2019.

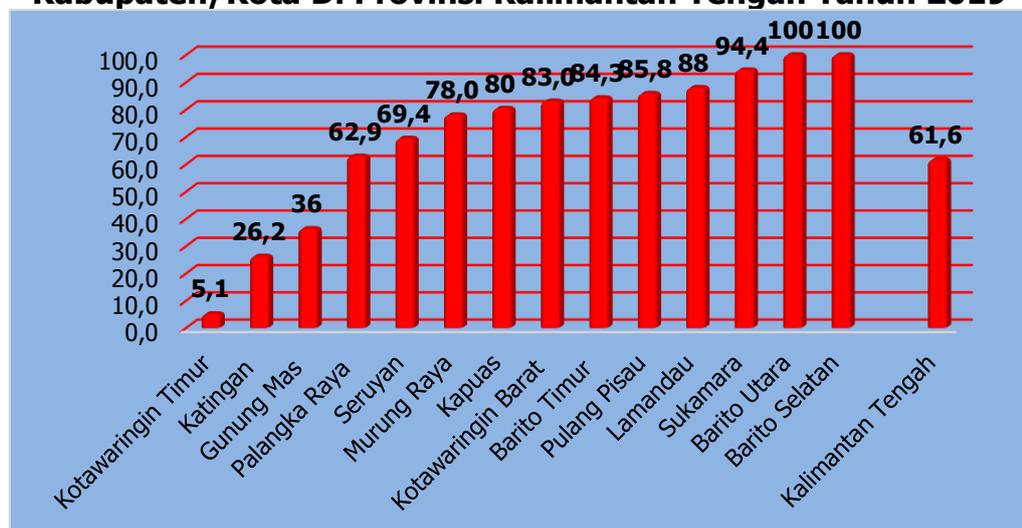
Tabel 6.4.
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013-2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Pada Gambar 6.4 terlihat adanya penurunan capaian keberhasilan pengobatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 84,5 persen. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%.

Gambar 6.5.
Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*) TB Paru Per Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Tahun 2020

Dari gambar di atas diketahui bahwa terdapat 5 kabupaten yang telah mencapai target nasional ($\geq 85\%$) yaitu Kabupaten Barito Selatan sebesar 100 persen, Kabupaten Barito Utara sebesar 100 persen, Kabupaten Sukamara sebesar 94,4 persen, Kabupaten Lamandau sebesar 88 persen, dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 85,8 persen. Sedangkan Kabupaten yang capaiannya rendah adalah Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar 5,1 persen, kemudian Kabupaten Katingan sebesar 26,2 persen dan Kabupaten Gunung Mas sebesar 36 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.

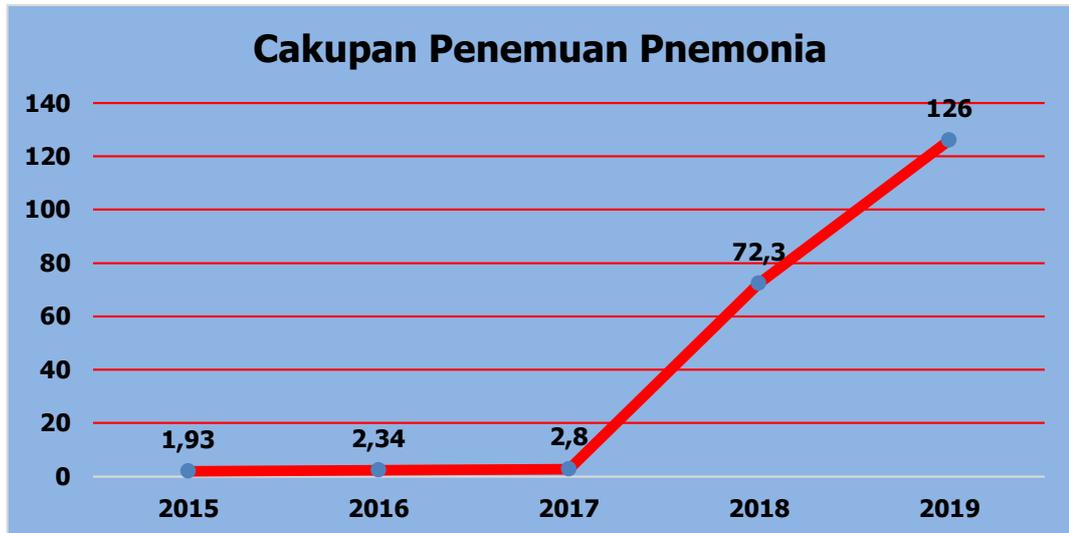
2. Pneumonia

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 2019 sebanyak 126 persen jauh lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 72,3 persen. Gambaran tren penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita dapat dilihat pada gambar 6.6. dibawah ini.

Gambar 6.6.
Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia
Pada Balita di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 – 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

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.

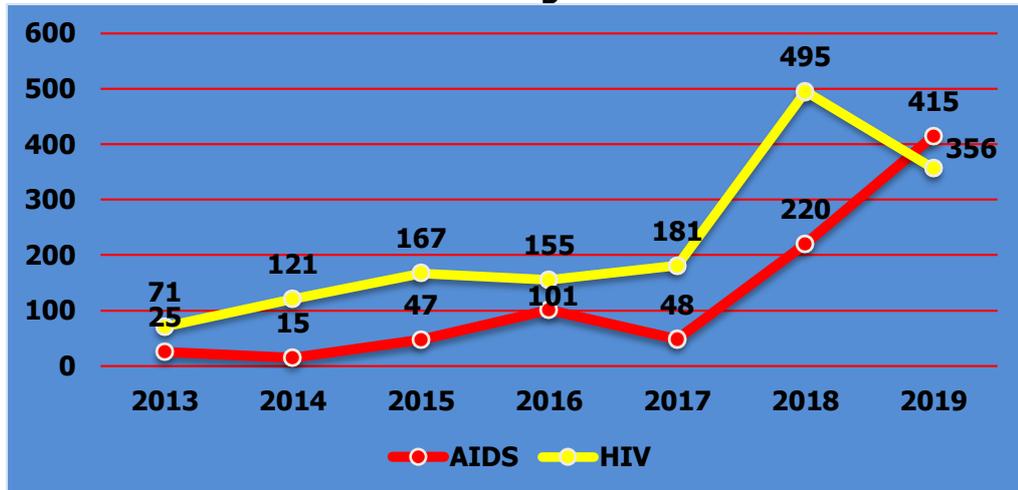
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling, and Testing (VCT)*, *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

a. Jumlah Kasus HIV dan AIDS

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 356 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 sebanyak 495 kasus. Sedangkan jumlah penderita baru AIDS pada tahun 2019 sebanyak 184 kasus jauh lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 220 kasus. Untuk kasus AIDS kumulatif pada tahun 2019 berjumlah 415 kasus.

Perkembangan jumlah kasus HIV positif per tahun dari tahun 2013 sampai tahun 2019 disajikan pada Gambar 6.7. di bawah ini.

Gambar 6.7.
Perkembangan Jumlah Kasus HIV Positif dan Kasus AIDS di
Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 - 2019

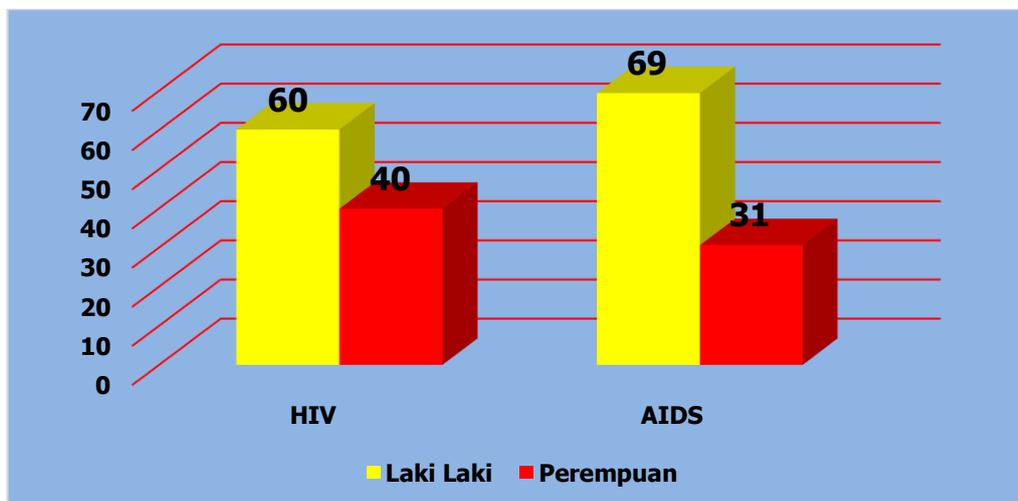


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Pada gambar di atas secara umum penemuan kasus HIV positif ada sedikit mengalami penurunan, namun ada penambahan jumlah kasus AIDS.

Menurut jenis kelamin, persentase kasus HIV dan AIDS tahun 2019 pada kelompok jenis kelamin tidak terlalu berbeda jauh, persentase laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan seperti digambarkan di bawah ini.

Gambar 6.8.
Persentase penderita HIV dan AIDS Menurut Jenis Kelamin
Tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Proporsi penderita HIV dan AIDS pada tahun 2019 menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.9.
Proporsi penderita HIV Menurut Kelompok Umur Tahun 2019 di Provinsi Kalimantan Tengah

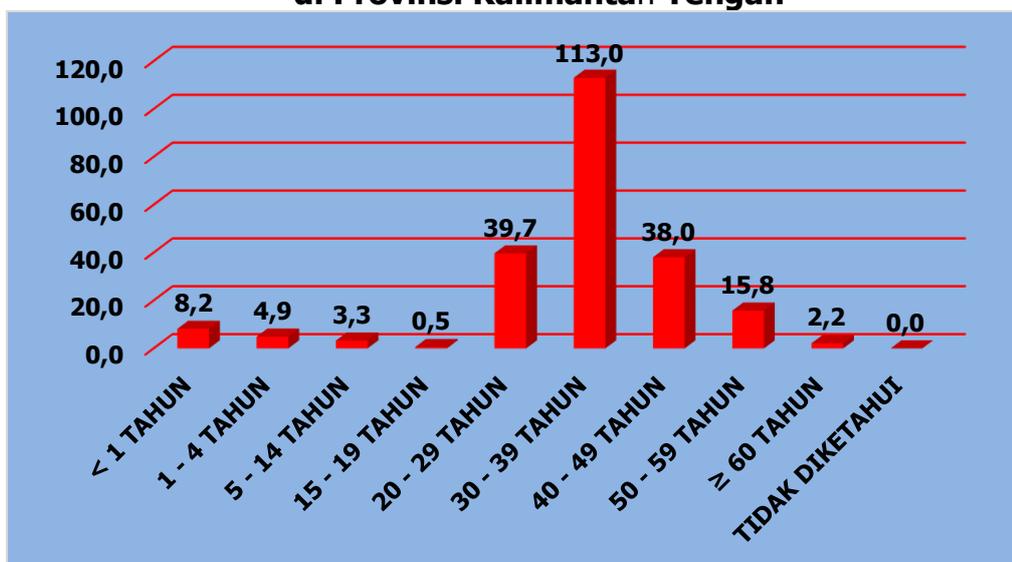


Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui bahwa proporsi kelompok umur yang paling banyak pada kasus HIV positif pada tahun 2019 adalah pada kelompok umur usia produktif yaitu 25 – 49 tahun dengan proporsi sebesar 73,9 persen sedangkan kelompok umur yang paling sedikit proporsi kasus HIV adalah 5 – 14 tahun sebesar 1,4 persen.

Proporsi penderita AIDS pada tahun 2019 menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.10.
Proporsi penderita AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2019
di Provinsi Kalimantan Tengah



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas diketahui bahwa proporsi kelompok umur yang paling banyak pada kasus AIDS pada tahun 2019 adalah pada kelompok umur usia produktif yaitu 30 – 39 tahun dengan proporsi sebesar 113 persen kemudian kelompok umur 20 – 29 dan 40 – 49 tahun dengan proporsi masing-masing 39,7,3 persen dan 38 persen sedangkan kelompok umur yang paling sedikit proporsi kasus AIDS adalah 15 – 19 tahun dengan proporsi 0,5 persen dan ≥ 60 tahun dengan proporsi sebesar 2,2 persen.

b. Jumlah Kematian Akibat AIDS

Jumlah kematian akibat Kematian akibat AIDS pada tahun 2019 sebanyak 138 kasus jauh lebih banyak dibandingkan tahun 2018 yang berjumlah 37 kasus. Adapun rincian kasus kematian berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki berjumlah 98 kasus (71 persen) dan perempuan berjumlah 40 kasus (29 persen).

4. Diare

Diare merupakan penyakit ketika terjadi perubahan konsistensi feses dan peningkatan frekuensi buang air besar. Diare merupakan penyakit yang potensial menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Kejadian diare dipengaruhi

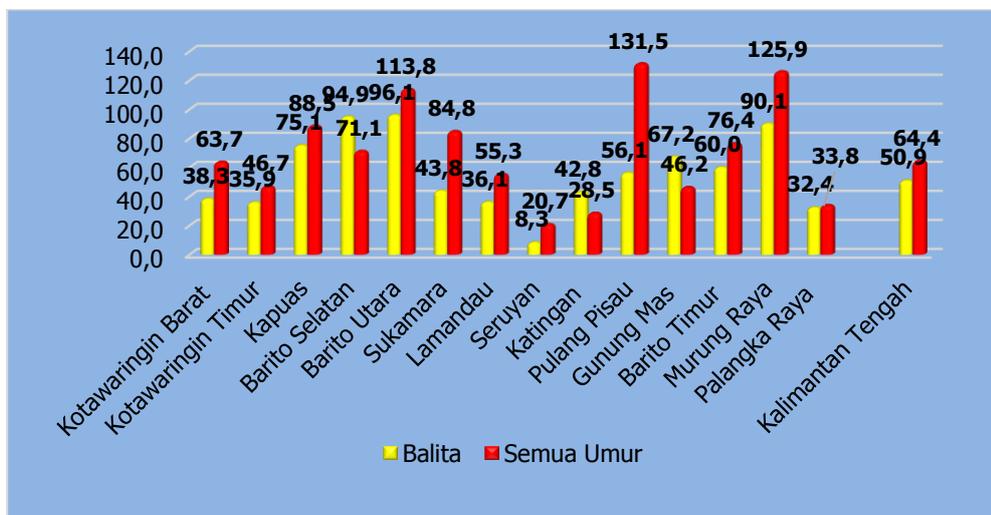
oleh berbagai faktor, antara lain : faktor lingkungan, gizi, kependudukan, pendidikan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2019 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 18.552 penderita atau 50,9 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan.

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2019 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 46.436 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu menjadi 4.504.524 penderita atau 64,4 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan.

Gambar 6.11.
Persentase Kasus Diare yang Ditangani di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar pada Balita dan Semua Umur Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber data: Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

Gambar 6.11 menggambarkan cakupan pelayanan penderita diare Balita di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019, dengan cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Barito Utara (96,1 persen), Barito Utara (94,9 persen) dan Murung Raya (90,1 persen) sedangkan Kabupaten cakupan terendah yaitu Seruyan (8,3 persen), Katingan (28,5 persen) dan Kota Palangka Raya (32,4 persen). Sedangkan cakupan pelayanan diare semua umur (SU) di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 dengan cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Pulang Pisau (131,5 persen), Kabupaten Murung Raya (125,9 persen) dan Kabupaten Barito Utara (113,8 persen).

b. Penggunaan Oralit dan Zink

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Tahun 2019 penggunaan oralit semua umur masih di bawah target yaitu 87,4 persen. Sedangkan penggunaan oralit pada balita sebesar 50,9 persen. Pencapaian yang masih kurang tersebut karena pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita Diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi

Zink merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2019 cakupan pemberian zink pada balita diare adalah 76 persen. Data/informasi terkait penyakit Diare menurut kabupaten/kota terdapat pada Lampiran 56.

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 menyebarkan 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 *anestetik* disertai *paralisis* dan atropi otot.

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

Pada tahun 2019 jumlah kasus baru kusta baik yang bertipe pausi basiler (PB) maupun multi basiler (MB) berjumlah 92 kasus lebih rendah dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 yang berjumlah 99 kasus. Sedangkan *New Case Detection Rate (NDCR)* pada tahun 2019 sebesar 3,4/100.000 penduduk lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 3,7/100.000 penduduk. Sedangkan angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk pada tahun 2019 sebesar 0,5 sama dibandingkan tahun 2018 sebesar 0,5 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 2019 sebesar 9,8 persen, lebih tinggi bila dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 3 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 2019 sebesar 9,8 persen lebih rendah bila dibandingkan pada tahun 2018 sebesar 20.2 persen, sedangkan Angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2019 sebesar 3,4 per 1.000.000 penduduk, lebih rendah di bandingkan angka cacat tingkat 2 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2018 sebesar 7.5 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 2019 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 2019 sebanyak 1 (satu) kasus dengan *case fatality rate* sebesar 100 persen. Ada kemunculan kasus sama dibandingkan tahun 2018 sebanyak 1 kasus dengan *Case Fatality Rate* sebesar 100 persen.

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 2019 sebesar 4 kasus yang berada di Kabupaten Kapuas.

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. Tidak ada kasus difteri pada tahun 2019 lebih baik dibandingkan pada tahun 2018 yang di temukan sebanyak 2 (dua) kasus dengan *case fatality rate* 0 persen.

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 2019 jumlah kasus campak/suspek campak berjumlah 123 kasus dengan *Incident Rate campak/suspect campak* sebesar 4,6 per 100.000 penduduk, jauh lebih sedikit dibandingkan jumlah kasus kasus campak/suspek campak pada tahun 2018 yang dilaporkan berjumlah 319

kasus dengan *Incident Rate campak/suspect campak* sebesar 12 per 100.000 penduduk. Kasus campak berasal dari 7 (tujuh) kabupaten/kota yaitu Kabupaten Kotawaringin Timur 41 kasus, Kapuas 12 kasus, Lamandau 5 kasus, Seruyan 8 kasus, Katingan 2 kasus, Gunung Mas 2 kasus dan Kota Palangka 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 layuh akut. Surveilans AFP difokuskan pada penyakit-penyakit yang sifatnya akut -dan layuh (*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 2019 secara provinsi non polio AFP rate sebesar 1,6 per 100.000 populasi penduduk <15 tahun yang berarti belum mencapai standar minimal penemuan. *Non polio*

AFP rate tahun 2019 lebih rendah dibandingkan tahun 2018, yaitu sebesar 2.1 per 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 2019 sebanyak 265 kasus lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 227 kasus. Kasus tersebut berasal dari 5 (lima) kabupaten yaitu Kabupaten Kotawaring Timur 7 kasus, Seruyan 14 kasus, Gunung Mas 49 kasus, Barito Timur 3 kasus dan Kabupaten Murung Raya sebanyak 191 kasus.

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. DBD

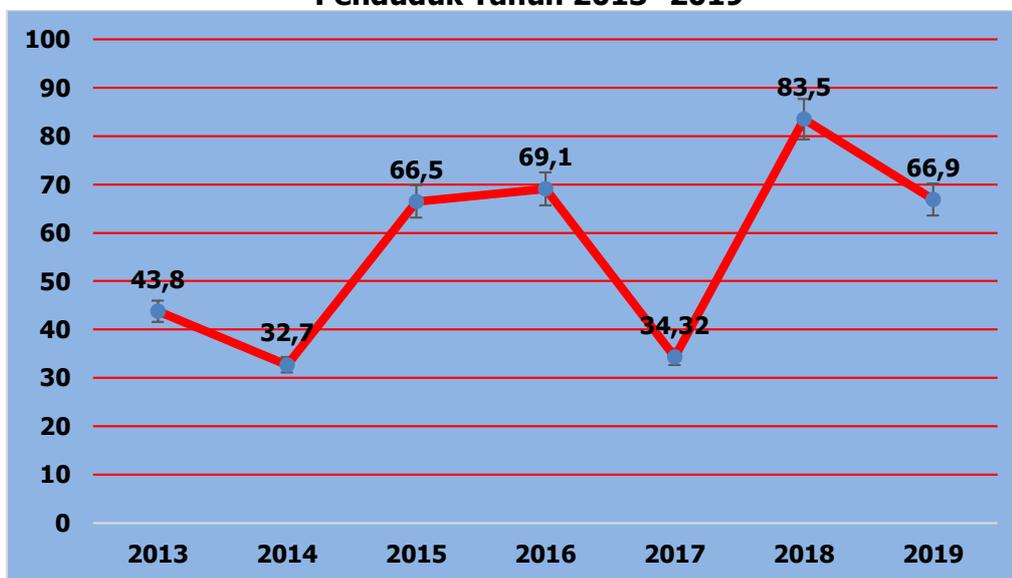
Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD cenderung meningkat dan menyebar luas dan seringkali disertai kejadian luar biasa (KLB), sehingga menimbulkan keresahan di masyarakat karena

menyebarkan 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 DBD

Kasus DBD pada tahun 2019 berjumlah 1.786 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kasus sebanyak 2.222 kasus. Angka kesakitan DBD tahun 2019 sebesar 66,9 per 100.000 penduduk lebih sedikit dibandingkan dengan angka kesakitan pada tahun 2018 sebesar 83,5 per 100.000 penduduk. Berikut tren angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2013-2019.

Gambar 6.12.
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2013 -2019

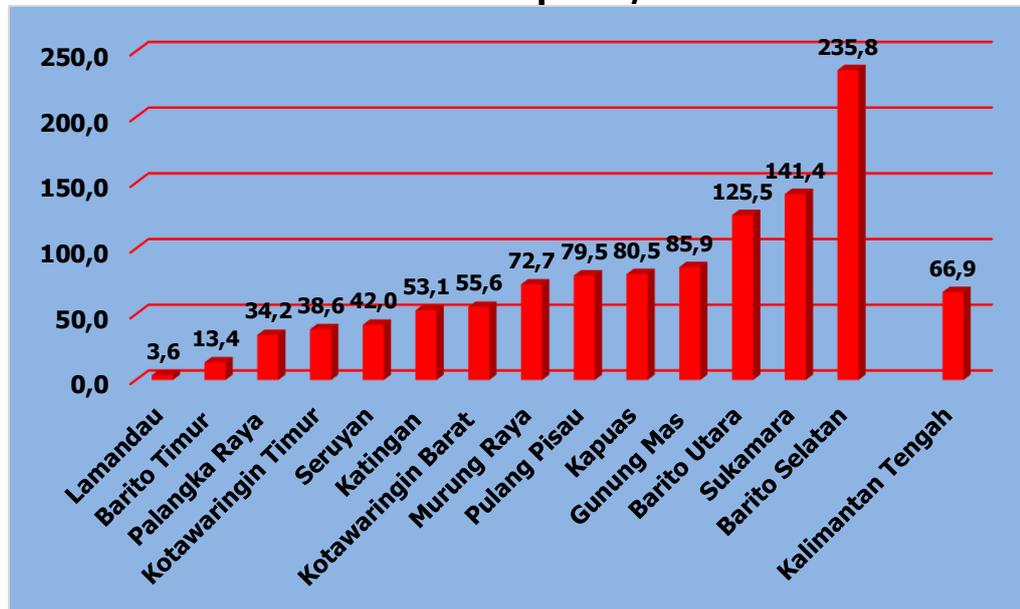


Sumber: Profil Kabupaten/Kota Tahun 2020

Angka kesakitan DBD menurut kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada Gambar 6.13. Pada tahun 2019 Kabupaten/Kota dengan angka kesakitan DBD tertinggi adalah Barito Selatan sebesar 235,8 per 100.000 penduduk, Sukamara sebesar 141,4 per 100.000 penduduk, dan Barito Utara sebesar 125,5 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kesakitan DBD yang paling rendah adalah Kabupaten Lamandau sebesar 3,6 per 100.000 penduduk kemudian Barito Timur sebesar 13,4 per

100.000 penduduk dan Kota Palangka Raya sebesar 34.2 per 100.000 penduduk.

Gambar 6.13.
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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

b. Case Fatality Rate DBD

Angka kematian (*CFR*) akibat DBD lebih dari 1% dikategorikan tinggi. Pada tahun 2019 jumlah kasus DBD sebanyak 1786 kasus dengan jumlah kasus kematian sebanyak 44 kasus kematian, lebih rendah dibandingkan tahun 2018 berjumlah 2.222 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 22 orang. *Case fatality rate* pada tahun 2019 sebesar 2.5 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 1 persen.

Case fatality rate pada tahun 2019 terjadi di 8 (delapan) Kabupaten/kota yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat (1,8 persen), Kotawaringin Timur (3,4 persen), Kapuas (0.3 persen), Barito Selatan (7,5 persen), Katingan (1,1 persen), Pulang Pisau (3,0 persen), Gunung Mas (92,9 persen) dan Kota Palangka Raya (3,1 persen).

2. Malaria

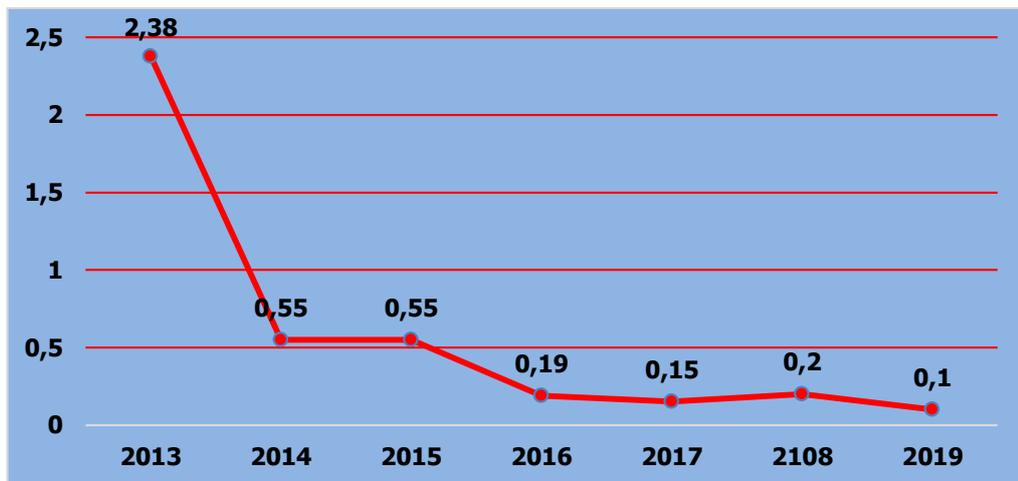
Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan Malaria sebagai salah satu komitmen global untuk diperangi. Pada Sustainable Development Goals (SDGs) dengan tujuan globalnya menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia, dengan target meningkatkan eliminasi 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 10 kabupaten/kota (71,4 persen) yaitu Kabupaten Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, Lamandau, Sukamara, Seruyan, Katingan, Barito Utara, Barito Timur, Barito Selatan dan Kota Palangka Raya.

Angka kesakitan malaria selama tahun 2013 - 2019 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 2019 ada penurunan nilai API-nya menjadi 0,1. Perkembangan nilai API dari tahun 2013 – 2019 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 6.14.
Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1.000
Penduduk di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013 – 2019



Sumber: Profil Kabupaten Kota Tahun 2020

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 2019 sebanyak 43 lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 yang berjumlah 50 kasus. Penyebaran kasus filariasis terjadi pada lima kabupaten yaitu di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 34 kasus, diikuti oleh Kabupaten Kapuas sebanyak 2 kasus, kemudian Kabupaten Kabupaten Lamandau 3 kasus, Kabupaten Seruyan 2 dan Kabupaten Murung Raya 2 kasus. Informasi rinci terkait kasus filariasis dapat dilihat pada lampiran 67.

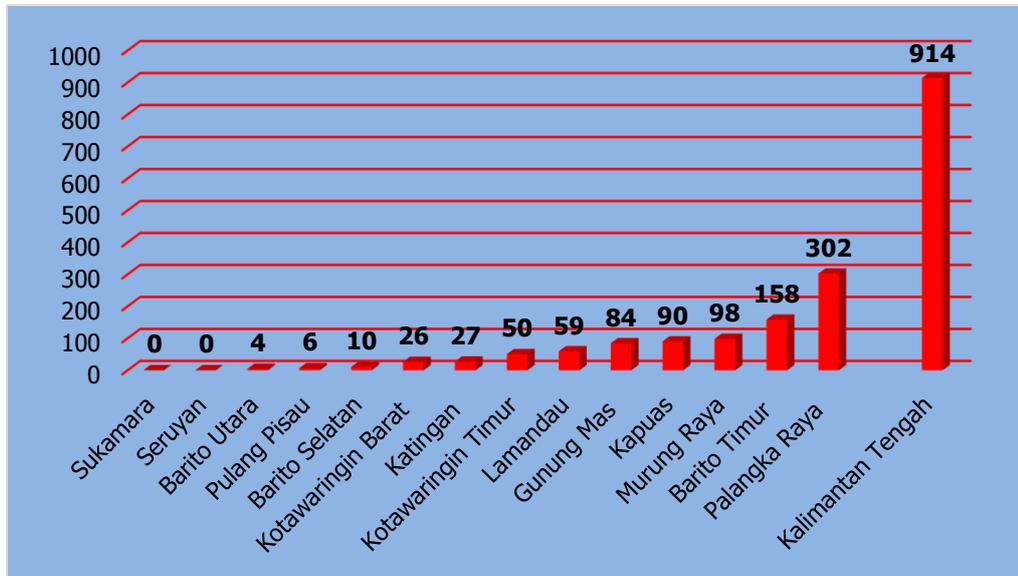
4. Rabies

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. Pada tahun 2019 ada dua kabupaten yang tidak ada Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yaitu Kabupaten Sukamara dan Kabupaten Seruyan. Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) menurut kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

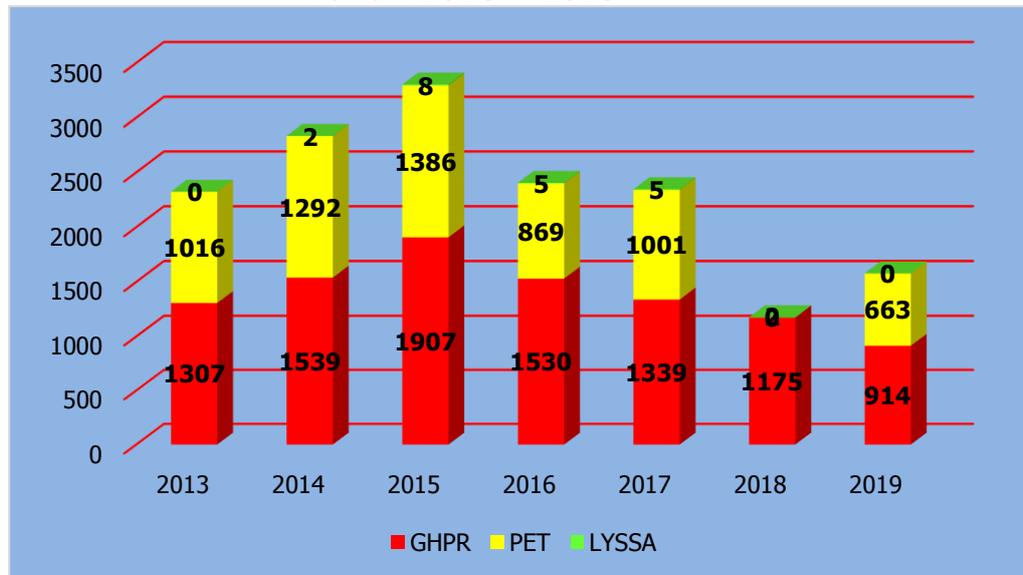
Gambar. 6.15.
Jumlah Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) Per
Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Bidang P2P Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2020

Pada tahun 2019 jumlah kasus GHPR sebanyak 914 kasus jauh lebih sedikit dibandingkan pada tahun 2018 yang berjumlah 1.175 kasus. PET merupakan pemberian VAR I pada kasus gigitan hewan penular rabies. Pada tahun 2019 terdapat 663 kasus yang diberikan PET. Sedangkan jumlah lyssa pada tahun 2019 adalah 0 (nol) sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 2 kasus yang lyssa. Perkembangan situasi rabies di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2013 – 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.16.
Situasi Rabies di Provinsi Kalimantan Tengah
Tahun 2013 – 2019



Sumber: Bidang P2P Dinkes Prov. Kalteng Tahun 2020

Gambar 6.16. diatas menunjukkan bahwa ada penurunan jumlah GHPR dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 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 2019 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. Pada tahun 2019 jumlah posbindu sebanyak 1022 unit. Sedangkan jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan terpadu sebanyak 105 puskesmas lebih banyak dibandingkan jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan terpadu pada tahun 2018 sebanyak 43 puskesmas. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6.1.
Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Dan Puskesmas dengan Pelayanan PTM Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019

No	Kabupaten/Kota	Posbindu	PKM Pandu
1	Kotawaringin Barat	9	3
2	Kotawaringin Timur	13	7
3	Kapuas	9	3
4	Barito Selatan	11	6
5	Barito Utara	11	5
6	Sukamara	3	1
7	Lamandau	6	2
8	Seruyan	8	3
9	Katingan	6	2
10	Pulang Pisau	8	3
11	Gunung Mas	4	1
12	Barito Timur	2	1
13	Murung Raya	4	1
14	Palangka Raya	11	5
K a l t e n g		1022	105

Sumber: Bidang P2P Tahun 2020

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 13 kabupaten/kota (92.85 persen), sebagaimana tabel 6.2 berikut:

Tabel 6.2. 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	
10	Gunung Mas	Instruksi Bupati No. 3 Tahun 2015	KTR di Tempat Kerja di Lingk. kab. Gunung Mas	
11	Katingan	Perda no 10 Tahun 2018	KTR	
12	Kotawaringin Timur	Perda no 2 Tahun 2018	KTR	
13	Murung Raya	-	-	
14	Barito Timur	SE Bupati No 045.2/385/BUM/2017	Himbauan pelaksanaan KTR di Kab Barito Timur	

Sumber: Bidang P2P Tahun 2020

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 di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 472.618 orang. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 204.500 orang atau 43,3 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 204.500 orang (43.3 persen). Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 39,4 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 35 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 mengonsumsi alkohol.

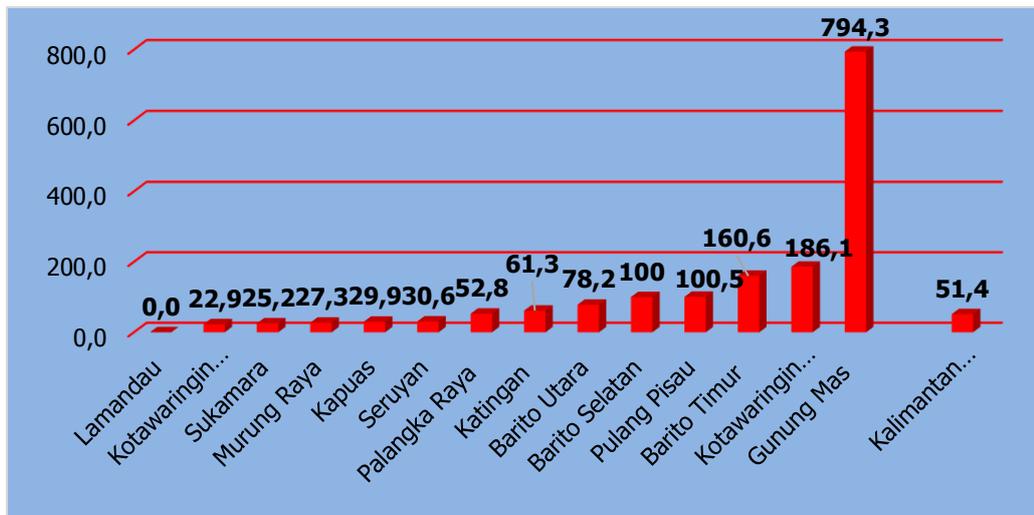
b. Diabetes Mellitus

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 2019 berdasarkan laporan profil Kesehatan kabupaten/kota berjumlah 74.405 orang. Yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 38.216 orang (51,4 persen). Persentase pelayanan kesehatan jiwa per kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar. 6.17.
Persentase Pelayanan kesehatan Diabetes Mellitus Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Dari gambar diatas ada 5 (lima) kabupaten/kota yang telah memberikan pelayan kesehatan kepada seluruh penderita Diabetes Mellitus (100 persen) yaitu Kabupaten Gunung Mas, Kotawaringin Barat, Barito Timur, Pulang Pisau dan Barito Selatan. Yang paling rendah persentase pelayanan kesehatan sesuai standar kepada penderita Diabetes Mellitus adalah Kabupaten Kotawaringin Timur (22,9 persen), Sukamara (25,5 persen) dan Kapuas (27,3 persen). Sedangkan kabupaten yang tidak memiliki data capaian pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus adalah Kabupaten Lamandau.

c. Deteksi Dini Penyakit Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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 semua kabupaten/kota. Jumlah perempuan usia 30 – 50 tahun di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 berjumlah 530.018 orang. Perempuan yang melakukan pemeriksaan dini kanker leher rahim dan payudara tahun 2019 sebanyak 10.659 orang (2 persen) lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 9.254 orang (2,3 persen). Dari perempuan usia 30 – 50 tahun yang diperiksa pada tahun 2019 diketahui IVA positif sebanyak 164 Orang (1,5 persen) lebih banyak dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah IVA positif berjumlah 117 orang (1,3 persen). Sedangkan tumor/benjolan pada payudara tahun 2019 sebanyak 56 orang (0,5 persen) lebih sedikit dibandingkan tahun 2018 sebanyak 37 orang (0.4 persen).

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).

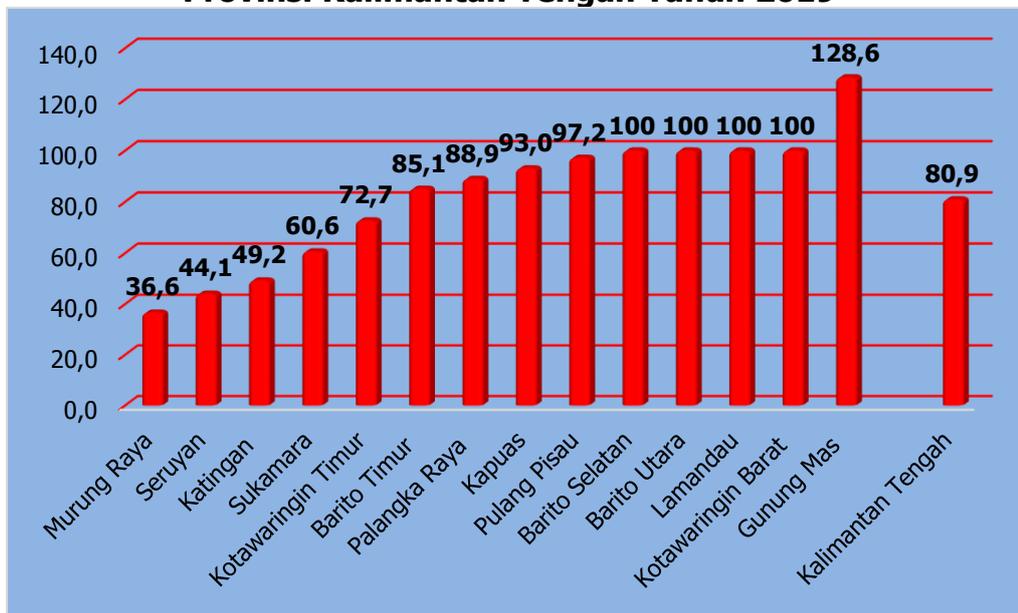
1. Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat

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 2019 berjumlah 3.311 orang lebih banyak dibandingkan tahun 2018 berjumlah 2.473 orang. Sedangkan penderita ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2019 berjumlah 2.680 orang (80,9 persen). Persentase pelayanan kesehatan jiwa per kabupaten/kota tahun 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar. 6.18.
Persentase Pelayanan Kesehatan Jiwa Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2020

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 dilakukukan 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 2019 dari 203 puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah terdapat 40 puskesmas (19,7 persen) yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa. Jumlah tersebut masih 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 2019 kabupaten/kota yang mengalami KLB sebanyak 2 (dua) yaitu Kabupaten Kapuas dan Kabupaten Pulang Pisau. Adapun jumlah desa/kelurahan yang mengalami KLB sebanyak 8 desa/kelurahan dan yang langsung di tangani kurang dari 24 jam sebanyak 8 desa/kelurahan (100 persen).

Berdasarkan jenis KLB yang terjadi di Provinsi Kalimantan Tengah adalah Keracunan makanan sebanyak 832 kasus, DBD sebanyak 3 kasus, Cikungunya sebanyak 110 kasus dan Campak sebanyak 2 kasus. KLB yang menyebabkan kematian (CFR) adalah Campak dan DBD sebesar 100 persen. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel 63 dan 64.

BAB VII

“KESEHATAN LINGKUNGAN”

BAB VII

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.

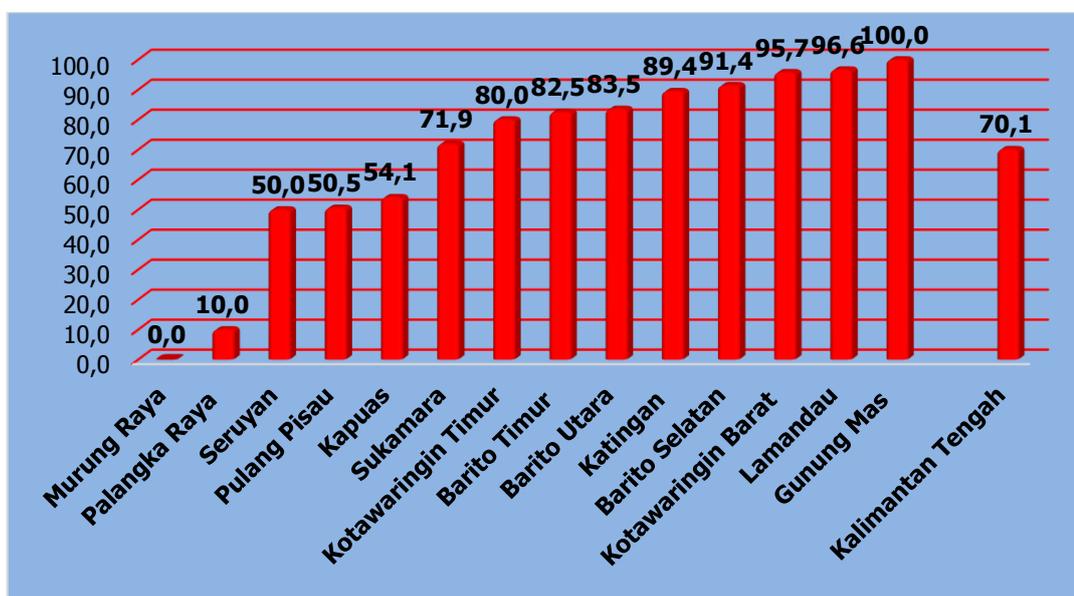
1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat

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 pada tahun 2019 sebesar 70,1 persen lebih besar bila dibandingkan tahun 2018 sebesar 66,4 persen. Kabupaten/Kota dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tertinggi adalah Kabupaten Gunung Mas sebesar 100 persen, Lamandau sebesar 96,6 persen dan Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 95,7 persen. Sedangkan Kabupaten dengan persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM terendah adalah Murung Raya 0 persen, Kota Palangka Raya 10 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 50 persen. Rincian lengkap tentang jumlah persentase desa yang melaksanakan STBM tahun 2019 dapat dilihat pada Lampiran 74. Capaian menurut kabupaten/kota tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 7.1 dibawah ini.

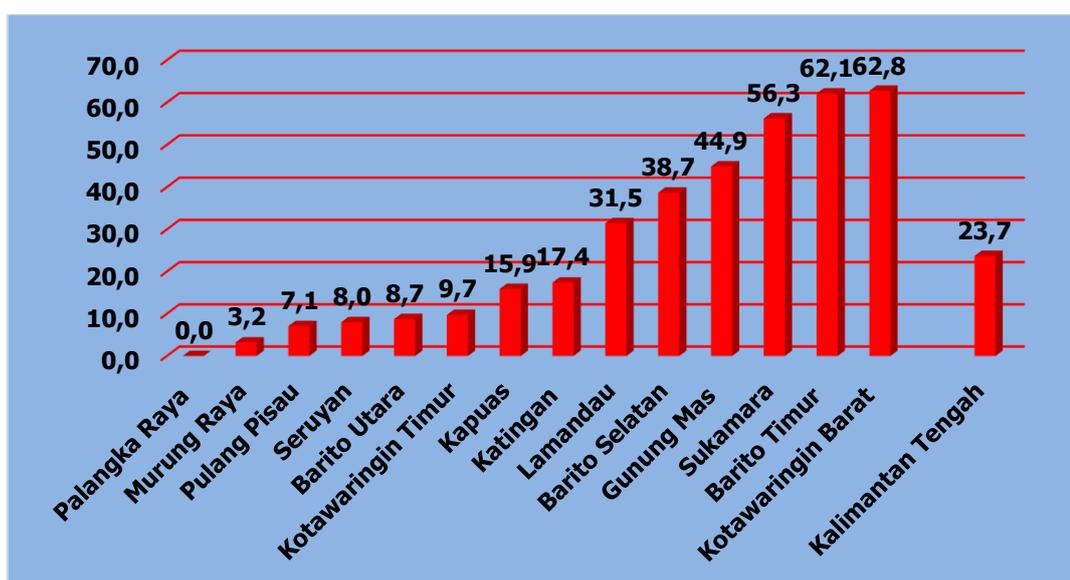
Gambar 7.1
Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Capaian desa/kelurahan SBS verifikasi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 23,7 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 19,4 persen. Jumlah capaian desa/kelurahan SBS paling banyak di Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 62,8 persen, Kabupaten Barito Timur sebesar 62,1 persen dan Kabupaten Sukamara sebesar 56,3 persen sedangkan capaian yang paling rendah adalah Kota Palangka Raya sebesar 0 persen, kemudian Kabupaten Murung Raya sebesar 3,2 persen dan Kabupaten Pulang Pisau sebesar 7,1 persen. Capaian per kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 7.2 dibawah ini.

Gambar 7.2
Persentase Desa Stop BABS (SBS) SBS Per Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

B. AIR MINUM

1. 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 2019, jumlah sarana air minum di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 216.721 buah. Sedangkan jumlah sarana air minum yang di Infeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 60.661 buah (28,9 persen). Jumlah sarana air minum dengan resiko rendah+sedang sebanyak 27.358 buah (45,1 persen). Secara rinci, data tersebut dapat dilihat pada tabel 72.

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.

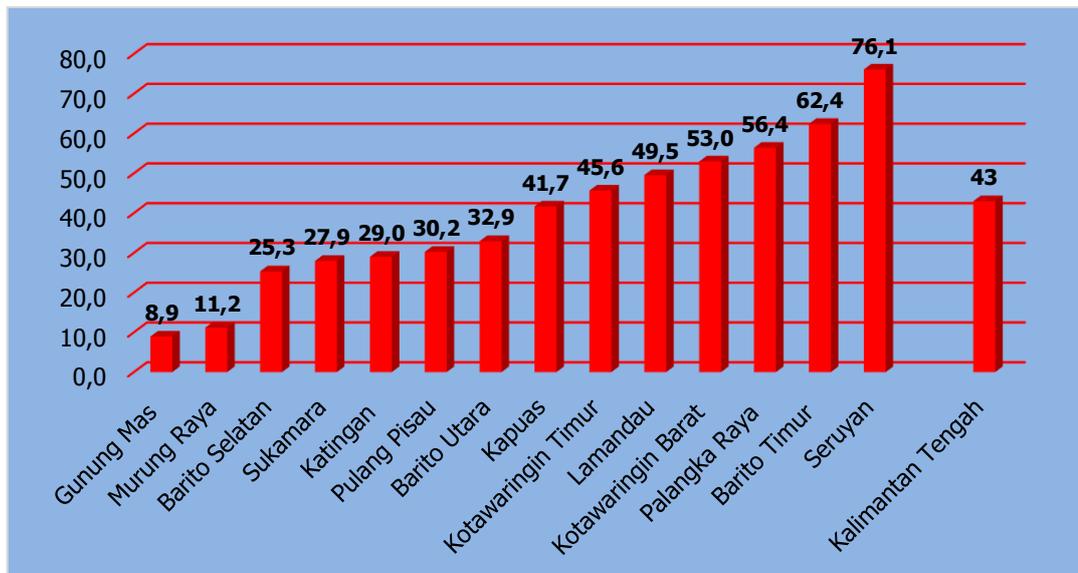
Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pengolahan 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 KK yg memiliki akses sanitasi layak (jamban sehat) menurut jenis tempat buang air besar yang digunakan per kabupaten/kota pada tahun 2019 berjumlah 606.103. Adapun rincian a) Sharing/Komunal sebanyak 17.407 KK; b) Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) sebanyak 102.455 KK, dan Jamban Sehat Permanen (JSP) sebanyak 332.479 KK. Rincian lengkap penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) 2019 menurut kabupaten/kota dapat dilihat pada Lampiran 73.

Gambar 7.3
Persentase KK Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Pada Gambar diatas terlihat bahwa persentase penduduk dengan Akses Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Per Kabupaten Kota di Provinsi Kalimantan

Tengah tahun 2019 sebesar 88,9 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 34 persen. Persentase tertinggi terdapat di Kabupaten Gunung Mas sebesar 123,3 persen diikuti oleh Kotawaringin Barat sebesar 117,1 persen dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 112,3 persen. Persentase terendah terdapat di Kabupaten Lamandau sebesar 0 persen karena tidak memiliki data persentase penduduk dengan akses sanitasi layak, diikuti oleh Kabupaten Pulang Pisau sebesar 36,5 persen dan Kabupaten Seruyan sebesar 39,9 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

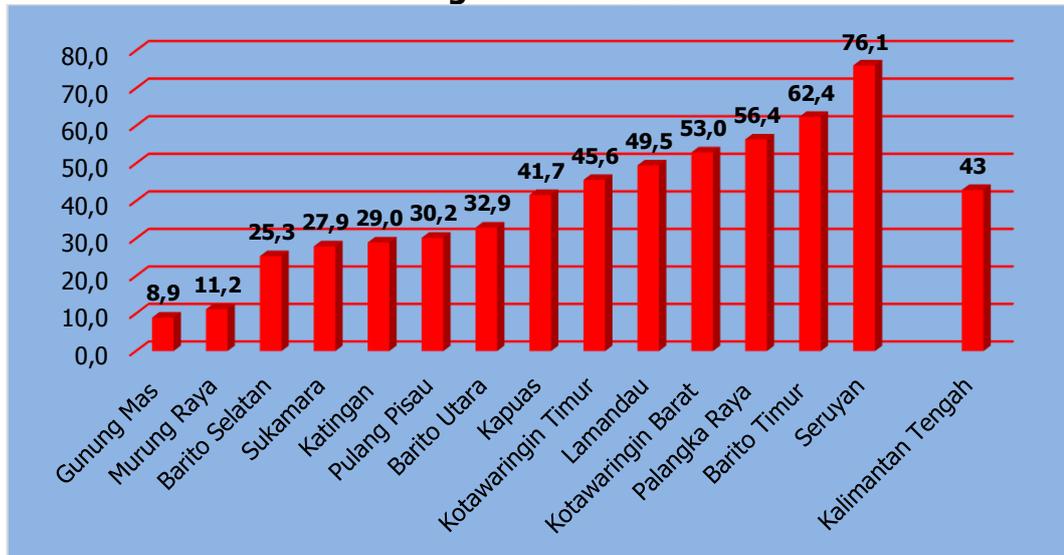
Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat 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, tempat ibadah, dan pasar. Cakupan pengawasan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2019 sebesar 4074 buah (52,1 persen) lebih tinggi dibandingkan tahun 2018 sebesar 47,33 persen. Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2019 seperti sarana pendidikan SD/MI sebanyak 1.404 unit (53,9 persen). Pada SMP/MTs sebanyak 477 unit (56,9 persen) dan SMA/MA sebanyak 221 unit (55,9 persen). Kemudian untuk sarana kesehatan yang meliputi puskesmas pada tahun 2019 sebanyak 192 unit (94,1 persen) dan rumah sakit sebanyak 88,5 persen. Kemudian untuk tempat ibadah capaiannya sebanyak 1662 unit (47,1 persen) serta pasar sebanyak 94 unit (41,4 persen). Lebih rincinya dapat dilihat pada lampiran tabel 75.

Gambar 7.4
Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa persentase tempat-tempat umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan yang paling tinggi adalah Kabupaten Sukamara sebesar 93,7 persen kemudian Kabupaten Lamandau sebesar 97,9 persen dan Barito Timur sebesar 85,2 persen. Sedangkan Kabupaten dengan persentase terendah adalah Kabupaten Kabupaten Gunung Mas sebesar 18,9 persen, kemudian Kabupaten Pulang Pisau sebesar 29,1 persen dan kabupaten Barito Selatan sebesar 32,9 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 katering, 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.

Pada tahun 2019 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah sebanyak 9.346 unit dengan jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 4.017 unit (43 persen). Adapun rincian tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat adalah sebagai berikut: Jasa Boga sebanyak 170 unit (41,3 persen); Rumah Makan/Restoran sebanyak 976 unit (49,3 persen); Depot Air Minum (DAM) sebanyak 1.143 unit (56,2 persen) dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan sebanyak 1.728 unit (35,1 persen).

Gambar 7.5
Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebesar 43 persen lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 49,6 persen. Kabupaten dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan tertinggi adalah Kabupaten Seruyan sebesar 76,1 persen, Kabupaten Barito Timur sebesar 62,4 persen dan Kota Palangka Raya sebesar 56,4 persen. Sedangkan kabupaten dengan persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan terendah adalah Gunung Mas sebesar 8,9 persen, Kabupaten Murung Raya sebesar 11,2 persen dan Kabupaten Barito Selatan sebesar 25,3 persen.



BAB VIII
“PENUTUP”

BAB VIII

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 2019. 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 2019

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			156.892	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			1.574	Desa/Kel	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	1.393.770	1.277.674	2.671.444	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			681.797	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			17	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			44,7	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			109,1		Tabel 2
8	Penduduk 10 tahun ke atas melek huruf	50,8	50,9	50,8	%	Tabel 3
9	Penduduk 10 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	19,3	16,8	18,1	%	Tabel 3
	b. SMA/ SMK/ MA	21,9	17,0	19,6	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	1,9	1,5	1,7	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,3	0,6	0,5	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	0,8	1,3	1,1	%	Tabel 3
	f. Universitas/Diploma IV	6,3	6,6	6,4	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,1	0,1	0,1	%	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			85	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			118	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			132	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			983	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			269	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	50,2	57,7	112,4	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	3,8	4,2	8,0	%	Tabel 5

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	34,3	24,8	29,2	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	14,1	13,2	13,6	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			52,2	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			54,40	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			3,21	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			3,19	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & esensial			0,0	%	Tabel 9
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			2.451,00	Posyandu	Tabel 10
28	Posyandu Aktif			28,97	%	Tabel 10
29	Rasio posyandu per 100 balita			0,96	per 100 balita	Tabel 10
30	Posbindu PTM			2.533,00	Posbindu PTM	Tabel 10
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	226	172	398	Orang	Tabel 11
32	Jumlah Dokter Umum	241	354	595	Orang	Tabel 11
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			14,9	per 100.000 penduduk	Tabel 11
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	39	104	143	Orang	Tabel 11
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			5,4	per 100.000 penduduk	Tabel 11
36	Jumlah Bidan		3.638		Orang	Tabel 12
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		136,2		per 100.000 penduduk	Tabel 12
38	Jumlah Perawat	2.313	3.627	5.940	Orang	Tabel 12
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			222,4	per 100.000 penduduk	Tabel 12
40	Jumlah Tenaga Kesehatan kesehatan	114	196	310	Orang	Tabel 13
41	Jumlah Tenaga Sanitasi	95	134	229	Orang	Tabel 13
42	Jumlah Tenaga Gizi	56	368	424	Orang	Tabel 13
43	Jumlah Tenaga Kefarmasian	173	518	691	Orang	Tabel 15
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
44	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			71,45	%	Tabel 17
45	Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan			94,22	%	Tabel 18
46	Total Anggaran Kesehatan			3.153.011.214.929	Rp	Tabel 19
47	APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/Kota			14	%	Tabel 19
48	Anggaran Kesehatan Perkapita			1.185.249	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	26.247	21.809	49.445	Orang	Tabel 20
50	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	6,4	5,2	6,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 20
51	Jumlah Kematian Ibu		82		Ibu	Tabel 21
52	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		165,8		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
53	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		91,7		%	Tabel 23
54	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		84,4		%	Tabel 23
55	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		45,3		%	Tabel 24
56	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		79,3		%	Tabel 27
57	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan		82,5		%	Tabel 23
58	Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan di Fasyankes		64,3		%	Tabel 23
59	Pelayanan Ibu Nifas KF3		80,6		%	Tabel 23
60	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		80,5		%	Tabel 23
61	Penanganan komplikasi kebidanan		51,8		%	Tabel 30
62	Peserta KB Aktif			71,4	%	Tabel 28
63	Peserta KB Pasca Persalinan			46,7	%	Tabel 29
V.2	Kesehatan Anak					
64	Jumlah Kematian Neonatal	163	102	265	neonatal	Tabel 31
65	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	6,2	4,7	5,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
66	Jumlah Bayi Mati	185	124	309	bayi	Tabel 31
67	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	7,0	5,7	6,2	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
68	Jumlah Balita Mati	199	129	328	Balita	Tabel 31
69	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	7,6	5,9	6,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 31
70	Penanganan komplikasi Neonatal	24,0	18,5	32,3	%	Tabel 30
71	Bayi baru lahir ditimbang	81	84	97	%	Tabel 33
72	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1,38	1,44	1,16	%	Tabel 33
73	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	79,98	91,66	95,44	%	Tabel 34
74	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	77,49	89,11	92,95	%	Tabel 34
75	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			51,44	%	Tabel 35
76	Pelayanan kesehatan bayi	80,40	75,37	76,66	%	Tabel 36
77	Desa/Kelurahan UCI			74,52	%	Tabel 37
78	Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi	92,11	96,37	87,43	%	Tabel 39
79	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	91,69	95,23	86,74	%	Tabel 39
80	Bayi Mendapat Vitamin A			78,93	%	Tabel 41
81	Anak Balita Mendapat Vitamin A			84,76	%	Tabel 41
82	Pelayanan kesehatan balita	75,18	73,56	69,77	%	Tabel 42

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
83	Balita ditimbang (D/S)	53,60	56,70	51,93	%	Tabel 43
84	Balita gizi kurang (BB/umur)			10,07	%	Tabel 44
85	Balita pendek (TB/umur)			14,83	%	Tabel 44
86	Balita kurus (BB/TB)			6,94		Tabel 44
87	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			87,68	%	Tabel 45
88	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			94,95	%	Tabel 45
89	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			91,03	%	Tabel 45
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
90	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	35,54	39,59	40,60	%	Tabel 48
91	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	48,84	68,11	58,14	%	Tabel 49
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
93	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan sesuai standar			101,09	%	Tabel 51
94	CNR seluruh kasus TBC			102,04	per 100.000 penduduk	Tabel 51
95	Case detection rate TBC			23,04	%	Tabel 51
96	Cakupan penemuan kasus TBC anak			15,78	%	Tabel 51
97	Angka kesembuhan BTA+	54,15	52,16	53,43	%	Tabel 52
98	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	32,45	30,43	31,68	%	Tabel 52
99	Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus T	63,69	58,30	61,62	%	Tabel 52
100	Jumlah kematian selama pengobatan			2,2	per 100.000 penduduk	Tabel 52
101	Penemuan penderita pneumonia pada balita			126,0	%	Tabel 53
102	Balita Pneumonia yang diberikan tatalaksana standar			70,0	%	Tabel 53
103	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,8	%	Tabel 53
104	Jumlah Kasus HIV	214	142	356	Kasus	Tabel 54
105	Jumlah Kasus Baru AIDS	115	69	184	Kasus	Tabel 55
106	Jumlah Kematian karena AIDS	98	40	138	Jiwa	Tabel 55
107	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita			50,9	%	Tabel 56
108	Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada semua umur			64,4	%	Tabel 56
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	53	39	92	Kasus	Tabel 57
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	3,8	3,1	3,4	per 100.000 penduduk	Tabel 57
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak 0-14 Tahun			9,8	%	Tabel 58
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			56,5	%	Tabel 58

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			9,8	%	Tabel 58
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			3,4	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)	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 60
117	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)	65,2	76,3	69,2	%	Tabel 60
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
118	AFP Rate (non polio) < 15 th			1,6	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 61
119	Jumlah Kasus Difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 62
120	Case Fatality Rate Difteri			0,0	%	Tabel 62
121	Jumlah Kasus Pertusis	1	3	4	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	53	20	265	Kasus	Tabel 62
125	Jumlah Kasus Suspek Campak	59	64	123	Kasus	Tabel 62
126	Insiden rate Campak	2,2	2,4	4,6	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	69,1	64,4	66,9	per 100.000 penduduk	Tabel 65
129	Angka kematian (<i>Case Fatality Rate</i>) DBD	2,6	2,3	2,5	%	Tabel 65
130	Angka Kesakitan Malaria (<i>Annual Parasit Incidence</i>)	0,1	0,0	0,1	per 1.000 penduduk	Tabel 66
131	Konfirmasi laboratorium pada suspek Malaria			92,8	%	Tabel 66
132	Pengobatan standar kasus Malaria positif			99,5	%	Tabel 66
133	<i>Case Fatality Rate</i> Malaria	0,5	0,0	0,5	%	Tabel 66
134	Penderita Kronis Filariasis	38	5	43	Kasus	Tabel 67
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
135	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	35,0	39,4	43,3	%	Tabel 68
136	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			51,4	%	Tabel 69
138	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara		2,0		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
139	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1,5		%	Tabel 70
140	% tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,5		%	Tabel 70
141	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			80,9	%	Tabel 71

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
142	Sarana air minum dengan risiko rendah dan sedang			45,1	%	Tabel 72
143	Sarana air minum memenuhi syarat			76,5	%	Tabel 72
144	KK dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)			93,9	%	Tabel 73
145	Desa STBM			4,4	%	Tabel 74
146	Tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan			52,1	%	Tabel 75
147	Tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan			43,0	%	Tabel 76

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Kotawaringin Barat	10.759	81	13	94	304.082	84.684	3,6	28,3
2	Kotawaringin Timur	16.796	168	17	185	456.409	123.017	3,7	27,2
3	Kapuas	14.996	216	17	233	358.820	89.834	4,0	23,9
4	Barito Selatan	8.830	84	9	93	135.736	33.690	4,0	15,4
5	Barito Utara	8.300	93	10	103	130.713	32.738	4,0	15,7
6	Sukamara	3.827	29	3	32	64.342	17.200	3,7	16,8
7	Lamandau	6.414	87	2	89	82.679	NA	NA	12,9
8	Seruyan	16.403	97	3	100	197.839	55.737	3,5	12,1
9	Katingan	20.388	154	7	161	167.706	42.663	3,9	8,2
10	Pulang Pisau	8.996	95	4	99	127.118	43.273	2,9	14,1
11	Gunung Mas	10.798	114	13	127	119.910	27.807	4,3	11,1
12	Barito Timur	3.834	100	3	103	126.874	29.199	4,3	33,1
13	Murung Raya	23.700	116	9	125	115.604	27.229	4,2	4,9
14	Palangka Raya	2.851	0	30	30	283.612	74.726	3,8	99,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		156.892,0	1434	140	1574	2.671.444	681.797	3,9	17,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	129.617	125.126	254.743	103,59
2	5 - 9	123.428	118.568	241.996	104,10
3	10 - 14	119.441	113.869	233.310	104,89
4	15 - 19	115.887	110.098	225.985	105,26
5	20 - 24	118.754	109.989	228.743	107,97
6	25 - 29	123.768	112.564	236.332	109,95
7	30 - 34	122.876	111.745	234.621	109,96
8	35 - 39	121.998	110.986	232.984	109,92
9	40 - 44	112.576	99.967	212.543	112,61
10	45 - 49	93.590	79.524	173.114	117,69
11	50 - 54	72.964	61.720	134.684	118,22
12	55 - 59	53.538	45.740	99.278	117,05
13	60 - 64	36.836	31.186	68.022	118,12
14	65 - 69	24.227	21.570	45.797	112,32
15	70 - 74	12.573	12.774	25.347	98,43
16	75+	11.697	12.248	23.945	95,50
JUMLAH		1.393.770	1.277.674	2.671.444	109,09
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

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 2019

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	645.007	590.204	1.235.211			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	327.444	300.167	627.611	50,77	50,86	50,81
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:			-			
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	130.411	132.936	263.347	20,22	22,52	21,32
	b. SD/MI	161.502	149.998	311.500	25,04	25,41	25,22
	c. SMP/ MTs	124.367	99.056	223.423	19,28	16,78	18,09
	d. SMA/ MA	141.266	100.251	241.517	21,90	16,99	19,55
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	12.448	9.117	21.565	1,93	1,54	1,75
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	2.070	3.596	5.666	0,32	0,61	0,46
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	5.374	7.775	13.149	0,83	1,32	1,06
	h. UNIVERSITAS/DIPLOMA IV	40.328	39.116	79.444	6,25	6,63	6,43
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	742	469	1.211	0,12	0,08	0,10

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2020

TABEL 4

JUMLAH SARANA KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	0	0	85	0	0	0	85
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR	0	0	682	0	0	0	682
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP	0	0	107	0	0	0	118
3	PUSKESMAS KELILING	0	0	132	0	0	0	132
4	PUSKESMAS PEMBANTU	0	0	983	0	0	0	983
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN	0	0	4	0	0	7	11
2	KLINIK PRATAMA	0	0	16	8	11	45	80
3	KLINIK UTAMA	0	0	0	0	0	10	10
4	BALAI PENGOBATAN	0	0	1	0	0	0	1
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA	0	11	22	9	6	77	125
6	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN	0	0	0	2	16	330	348
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN	0	0	0	0	5	54	59
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN	0	0	0	0	0	42	42
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL	0	0	1	0	0	30	31
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT	0	1	2	0	0	0	3
11	UNIT TRANSFUSI DARAH	0	0	7	0	0	0	7
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	0	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL	0	0	0	0	0	3	3
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	2	14	16
6	APOTEK	0	0	19	0	19	231	269
7	APOTEK PRB	0	0	0	0	6	0	6
8	TOKO OBAT	0	0	12	0	9	152	173
9	TOKO ALKES	0	0	0	0	0	6	6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	154	92	246	0	0	0	154	92	246	
	2. Puskesmas Kab Kotawaringin Timur	93.567	126.108	219.675	686	581	1.267	359	227	586	
	3. Puskesmas Kab Kapuas	60.359	92.033	152.392	186	189	375	434	260	694	
	4. Puskesmas Kab Barito Selatan	32.252	32.871	65.123	512	590	1.102	93	69	162	
	5. Puskesmas Barito Utara	NA	NA	62.923	NA	NA	488	694	520	1.214	
	6. Puskesmas Sukamara	17.466	17.061	34.527	403	343	746	61	52	113	
	7. Puskesmas Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	8. Puskesmas Seruyan	16.107	16.396	32.503	202	246	448	0	0	0	
	9. Puskesmas Katingan	1.868	2.209	4.077	10	67	77	NA	NA	130	
	10. Puskesmas Pulang Pisau	32.489	36.059	68.548	636	832	1.468	62	33	95	
	11. Puskesmas Gunung Mas	24.563	0	24.563	547	0	547	144	0	144	
	12. Puskesmas Barito Timur	28.630	41.010	69.640	295	378	673	170	94	264	
	13. Puskesmas Murung Raya	17.548	15.348	32.896	28	16	44	133	85	218	
	14. Puskesmas Kota Palangka Raya	104.218	143.401	247.619	88	389	477	525	481	1.006	
2	Klinik Pratama										
	Klinik PT. Karya Makmur Abadi	1.357	682	2.039	52	20	72	0	0	0	
	Klinik PT. Menteng Jaya Sawit Perdana	854	923	1.777	0	0	0	0	0	0	
	Klinik PT. KMB	3.145	2.972	6.117	0	0	0	0	0	0	
	Klinik PT. MUSTIKA SEMBULUH	6.759	4.588	11.347	0	0	0	0	0	0	
3	Praktik Mandiri Dokter										
	1. Praktik Dokter Umum Perorangan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi										
	1. Praktik Dokter Gigi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Praktik Mandiri Bidan										
	1 Praktik Mandiri Bidan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	SUB JUMLAH I	441.336	531.753	1.036.012	3.645	3.651	7.784	2.829	1.913	4.872	
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut										
1	Klinik Utama										
2	RS Umum										
	1. Rumah Sakit Sultan Imanuddin	51459	51976	103.435	7.920	7.899	15.819	139	140	279	
	2. RS Citra Husada	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	3.RS Parenggean Pratama	4.667	5.951	10.618	914	1.164	2.078	0	0	0	
	4.RSUD dr. Murjani	38.316	35.661	73.977	8.191	7.624	15.815	0	0	0	
	5. RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	41.578	49.935	91.513	3.873	5.340	9.213	131	141	272	
	6. RSUD Jaraga Sasameh Buntok	4.512	597	5.109	2.784	3.265	6.049	16	18	34	
	7. RSUD Muara Teweh	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	8. RSUD Sukamara	9255	7651	16.906	2.842	3.950	6.792	0	0	0	
	9. RSUD Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	10. RSUD KUALA PEMBUANG	5.138	7.356	12.494	923	1.217	2.140	707	308	1.015	
	11. RSUD HANAU	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	12. RS Katingan	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	13. RSUD Pulang Pisau	5.553	8.690	14.243	1.702	2.399	4.101	0	0	0	
	14. Rumah Sakit Umum Kuala Kurun	1.199	0	1.199	6	0	6	0	0	0	
	15. RSUD Tamiang Layang	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	16. RSUD PURUK CAHU	12.422	12.522	24.944	2.587	3.728	6.315	0	0	0	

17. RS Doris Silvanus	34.131	32.539	66.670	9.049	8.769	17.818	568	1.171	1.739
18. RS Bayangkara	14.845	15.017	29.862	684	908	1.592	221	193	414
19. RS TNI AD	1.749	1.236	2.985	173	168	341	0	0	0
20. RS Muhammadiyah	9.580	11.785	21.365	1.806	3.071	4.877	7	8	15
21. RS Kota Palangka Raya	1.779	1.669	3.448	208	373	581	0	0	0
22. RS Betang Pabelum	7.512	10.253	17.765	2.176	2.457	4.633	0	0	0
23. RS Permata Hati	1.628	6.303	7.931	140	1.032	1.172	0	0	0
24 RS Siloam	7.579	5.298	12.877	2.000	305	2.305	0	0	0
3 RS Khusus									
1. RSJ Kalawa Atei	3.859	1.828	5.687	328	106	434	4.595	2.061	6.656
2. RSIA Yasmin	1.302	6.783	8.085	389	846	1.235	0	0	0
4 Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
1. Praktik Mandiri dokter Spesialis Kandungan, Penykt Dalam			0			0			0
SUB JUMLAH II	258.063	273.050	531.113	48.695	54.621	103.316	6.384	4.040	10.424
JUMLAH (KAB/KOTA)	699.399	804.803	1.567.125	52.340	58.272	111.100	9.213	5.953	15.296
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	1.393.770	1.393.770	1.393.770	1.393.770	1.393.770	1.393.770			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	50,2	57,7	112,4	3,8	4,2	8,0			

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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 2020

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIE N KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIE N KELUAR MATI			PASIE N 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	7.749	7.842	15.591	367	371	738	162	164	326	47,4	47,3	47,3	20,9	20,9	20,9
2	RS Citra Husada	39	795	759	1.554	6	6	12	1	3	4	7,5	7,9	7,7	1,3	4,0	2,6
3	RS Parenggean Pratama	40	1.143	935	2.078	18	17	35	15	10	25	15,7	18,2	16,8	13,1	10,7	12,0
4	RS dr. Murjani	252	6.677	5.446	12.123	333	407	740	126	165	291	49,9	74,7	61,0	18,9	30,3	24,0
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	152	3.881	5.332	9.213	124	126	250	56	65	121	32,0	23,6	27,1	14,4	12,2	13,1
6	RSUD Jaraga Sasameh	123	2.434	3.651	6.085	80	86	166	31	29	60	32,9	23,6	27,3	12,7	7,9	9,9
7	RSUD Muara Teweh	102	5.535	5.749	11.284	62	93	155	40	67	107	11,2	16,2	13,7	7,2	11,7	9,5
8	RSUD Sukamara	85	1.899	1.249	3.148	27	10	37	6	4	10	14,2	8,0	11,8	3,2	3,2	3,2
9	RSUD Lamandau	90	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
10	RSUD Kuala Pembuang	69	923	1.217	2.140	21	18	39	13	7	20	22,8	14,8	18,2	14,1	5,8	9,3
11	RSUD Hanau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	RSUD MAS AMSYAR KASONGAN	100	2.074	1.384	3.458	33	22	55	12	3	15	15,9	15,9	15,9	5,8	2,2	4,3
13	RSUD Pulang Pisau	104	1.702	2.399	4.101	36	18	54	19	5	24	21,2	7,5	13,2	11,2	2,1	5,9
14	RSJ Kalawa Atei	52	328	106	434	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	RS Umum Kuala Kurun	53	1.216	1.423	2.639	13	14	27	5	4	9	10,7	9,8	10,2	4,1	2,8	3,4
16	RSUD Tamiang Layang	104	2.834	1.670	4.504	30	26	56	5	9	14	10,6	15,6	12,4	1,8	5,4	3,1
17	RSUD PURUK CAHU	101	2.583	2.925	5.508	76	51	127	39	25	64	29,4	17,4	23,1	15,1	8,5	11,6
18	RS DORIS SYLVANUS	370	11.489	10.943	22.432	750	435	1.185	300	350	650	65,3	39,8	52,8	26,1	32,0	29,0
19	RS BHAYANGKARA	59	693	917	1.610	8	9	17	1	0	1	11,5	9,8	10,6	1,4	0,0	0,6
20	RS TNI-AD	19	173	168	341	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
21	RS KOTA PALANGKA RAYA	63	185	268	453	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
22	RS MUHAMMADIAH	72	1.997	2.874	4.871	33	22	55	23	14	37	16,5	7,7	11,3	11,5	4,9	7,6
23	RS IBU DAN ANAK YASMIN	42	1.815	10.302	12.117	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
24	RS BETANG PAMBELUM	77	1.930	2.221	4.151	53	31	84	7	19	26	27,5	14,0	20,2	3,6	8,6	6,3
25	RS PERMATA HATI	43	418	1.303	1.721	8	7	15	4	5	9	19,1	5,4	8,7	9,6	3,8	5,2
26	RS SILOAM	37	696	698	1.394	22	12	34	0	0	0	31,6	17,2	24,4	0,0	0,0	0,0
KABUPATEN/KOTA		2.444	61.169	71.781	132.950	2.100	1.781	3.881	865	948	1.813	34,3	24,8	29,2	14,1	13,2	13,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	15.591	54.369	53.651	76,0	80	1	3,4
2	RS Citra Husada	39	1.554	4.365	1.555	30,7	40	6	1
3	RS Parenggean Pratama	40	2.078	5.547	5.547	38,0	52	4	3
4	RS dr. Murjani	252	12.123	54.967	43.404	59,8	48	3	4
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	152	9.213	34.773	25.561	62,7	61	2	3
6	RSUD Jaraga Sasameh	123	6.085	32.025	21.091	71,3	49	2	3
7	RSUD Muara Teweh	102	11.284	30.228	60.512	81,2	111	1	5
8	RSUD Sukamara	85	3.148	10.999	7.851	35,5	37	6	2
9	RSUD Lamandau	90	NA	0	0	0,0	NA	NA	NA
10	RSUD Kuala Pembuang	69	2.140	8.424	5.551	33,4	31	8	3
11	RSUD Hanau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12	RSUD MAS AMSYAR KASONGAN	100	3.458	11.708	8.519	32,1	35	7	2
13	RSUD Pulang Pisau	104	4.101	14.303	12.910	37,7	39	6	3
14	RSJ Kalawa Atei	52	434	5.978	365	31,5	8	30	1
15	RS Umum Kuala Kurun	53	2.639	9.215	6.474	47,6	50	4	2
16	RSUD Tamiang Layang	104	4.504	24.255	16.015	63,9	43	3	4
17	RSUD PURUK CAHU	101	5.508	26.016	20.213	70,6	55	2	4
18	RS DORIS SYLVANUS	370	22.432	97.743	91.734	72,4	61	2	4
19	RS BHAYANGKARA	59	1.610	5.957	4.273	27,7	27	10	3
20	RS TNI-AD	19	341	1.017	1.011	14,7	18	17	3
21	RS KOTA PALANGKA RAYA	63	453	4.466	1.271	19,4	7	41	3
22	RS MUHAMMADIYAH	72	4.871	1.512	15.120	5,8	68	5	3
23	RS IBU DAN ANAK YASMIN	42	12.117	4.466	1.271	29,1	289	1	0
24	RS BETANG PAMBELUM	77	4.151	15.657	11.506	55,7	54	3	3
25	RS PERMATA HATI	43	1.721	6.035	4.336	38,5	40	6	3
26	RS SILOAM	37	1.394	1.394	4.610	10,3	38	9	3
KABUPATEN/KOTA		2444	132.950	465.419	424.351	52,2	54,4	3,2	3,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL*
1	2	3
1	Kotawaringin Barat	18
2	Kotawaringin Timur	21
3	Kapuas	25
4	Barito Selatan	12
5	Barito Utara	16
6	Sukamara	5
7	Lamandau	7
8	Seruyan	12
9	Katingan	7
10	Pulang Pisau	12
11	Gunung Mas	16
12	Barito Timur	11
13	Murung Raya	1
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: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019**

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	10	5,5	76	41,8	79	43,4	17	9,3	182	96	52,7	0
2	Kotawaringin Timur	193	58,3	119	36,0	16	4,8	3	0,9	331	19	5,7	143
3	Kapuas	23	5,6	237	57,2	153	37,0	1	0,2	414	154	37,2	185
4	Barito Selatan	63	37,1	81	47,6	23	13,5	3	1,8	170	26	15,3	658
5	Barito Utara	7	6,5	78	72,9	11	10,3	11	10,3	107	22	20,6	57
6	Sukamara	1	2,1	31	64,6	16	33,3	0	0,0	48	16	33,3	31
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	0
9	Katingan	0	0,0	118	58,1	61	30,0	24	11,8	203	85	41,9	133
10	Pulang Pisau	25	15,2	99	60,4	40	24,4	0	0,0	164	40	24,4	448
11	Gunung Mas	42	28,8	93	63,7	10	6,8	1	0,7	146	11	7,5	86
12	Barito Timur	0	0,0	32	19,5	131	79,9	1	0,6	164	132	80,5	90
13	Murung Raya	121	76,1	30	18,9	7	4,4	1	0,6	159	8	5,0	58
14	Palangka Raya	29	20,9	65	46,8	44	31,7	1	0,7	139	45	32,4	644
JUMLAH (KAB/KOTA)		613	25,0	1.128	46,0	642	26,2	68	2,8	2.451	710	29,0	2.533
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA										1,0			

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

*PURI: Purnama Mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 11

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	29	40	11	29	40	3	8	11	0	0	0	3	8	11
2	Puskesmas Kab Kotim	0	0	0	16	28	44	16	28	44	5	12	17	0	0	0	5	12	17
3	Puskesmas Kab Kapuas	0	0	0	19	17	36	19	17	36	1	6	7	0	0	0	1	6	7
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	0	0	0	10	9	19	10	9	19	0	4	4	0	0	0	0	4	4
5	Puskesmas Barito Utara	0	0	0	12	12	24	12	12	24	1	7	8	0	0	0	1	7	8
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	7	6	13	7	6	13	0	1	1	0	0	0	0	1	1
8	Puskesmas Seruyan	0	0	0	2	6	8	2	6	8	0	1	1	0	0	0	0	1	1
9	Puskesmas Katingan	0	0	0	6	20	26	6	20	26	2	2	4	0	0	0	2	2	4
10	Puskesmas Pulang Pisau	0	0	0	10	9	19	10	9	19	2	2	4	0	0	0	2	2	4
11	Puskesmas Gunung Mas	0	0	0	9	11	20	9	11	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Puskesmas Barito Timur	0	0	0	7	8	15	7	8	15	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	13	29	42	13	29	42	0	14	14	0	0	0	0	14	14
	JUMLAH	0	0	0	131	199	330	131	199	330	16	62	78	0	0	0	16	62	78
1	RSUD Sultan Imanuddin	14	16	30	7	4	11	21	20	41	1	0	1	2	1	3	3	1	4
2	RS Citra Husada	5	8	13	3	3	6	8	11	19	1	0	1	0	0	0	1	0	1
3	RS Pratama Parenggean	1	0	1	2	3	5	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RS dr. Murjani	19	18	37	7	11	18	26	29	55	2	4	6	0	0	0	2	4	6
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	9	7	16	4	11	15	13	18	31	0	2	2	0	0	0	0	2	2
6	RS Jaraga Sasameh	5	6	11	4	3	7	9	18	2	1	3	0	0	0	2	1	3	
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	8	8	8	16	NA	NA	24	1	0	1	0	0	0	0	0	0
8	RSUD Muara Teweh	11	5	16	5	3	8	16	8	24	1	1	2	0	0	0	1	1	2
9	RSUD Seruyan	7	1	8	4	3	7	11	4	15	0	1	1	0	0	0	0	1	1
10	RSUD Hanau	4	2	6	5	3	8	9	5	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	RSUD Mas Amsyar	4	5	9	3	11	14	7	16	23	4	0	4	0	0	0	4	0	4
12	RSUD Sukamara	4	3	7	2	1	3	6	4	10	0	1	1	0	0	0	0	1	1
13	RSUD Pulang Pisau	7	2	9	4	2	6	11	4	15	0	2	2	0	0	0	0	2	2
14	RSJ Kalawa Atei	1	1	2	4	7	11	5	8	13	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15	RS Umum Kuala Kurun	6	4	10	6	6	12	12	10	22	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	31	28	59	8	21	29	39	49	88	0	6	6	1	3	4	1	9	10
19	RS Bhayangkara	15	6	21	4	6	10	19	12	31	0	2	2	0	0	0	0	2	2
20	RS TNI AD	3	2	5	4	3	7	7	5	12	0	2	2	0	0	0	0	2	2
21	RS Yasmin	4	3	7	1	5	6	5	8	13	1	1	2	0	3	3	1	4	5
22	RS Muhammadiyah	9	10	19	4	9	13	13	19	32	0	2	2	0	1	1	0	3	3
23	RS Kota Palangka Raya	6	3	9	6	6	12	12	9	21	1	0	1	0	1	1	1	1	2
24	RS Betang Pabelum	24	12	36	4	6	10	28	18	46	0	2	2	1	0	1	1	2	3
25	RS Permata Hati	5	6	11	0	4	4	5	10	15	1	0	1	0	0	0	1	0	1
26	RS Siloam	16	19	35	4	4	8	20	23	43	1	1	2	1	1	2	2	2	4
	JUMLAH	226	172	406	110	155	265	328	319	671	17	31	48	7	11	18	23	42	65
	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	226	172	398	241	354	595	459	518	977	33	93	126	7	11	18	39	104	143
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK^b			14,9			22,3			36,6			4,7			0,7			5,4

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

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 12

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	UNIT KERJA	PERAWAT ^a			BIDAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	Puskesmas Kab Kobar	118	128	246	256
2	Puskesmas Kab Kotim	178	225	403	253
3	Puskesmas Kab Kapuas	214	276	490	477
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	84	147	231	190
5	Puskesmas Barito Utara	125	150	275	211
6	Puskesmas Sukamara	50	44	94	80
7	Puskesmas Lamandau	85	74	159	135
8	Puskesmas Seruyan	112	117	229	209
9	Puskesmas Katingan	119	113	232	204
10	Puskesmas Pulang Pisau	58	100	158	199
11	Puskesmas Gunung Mas	126	135	261	175
12	Puskesmas Barito Timur	79	151	230	185
13	Puskesmas Murung Raya	122	160	282	182
14	Puskesmas Palangka Raya	32	116	148	89
	JUMLAH	1.502	1.936	3.438	2.845
1	RSUD Sultan Imanuddin	49	122	171	43
2	RS Citra Husada	9	14	23	9
3	RS Parenggean Pratama	12	15	27	10
4	RS dr. Murjani	62	69	131	83
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	53	160	213	55
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	55	132	187	56
7	RSUD Kab. Lamandau	NA	NA	106	34
8	RSUD MUARA TEWEH	45	100	145	52
9	RSUD Seruyan	35	72	107	38
10	RSUD Hanau	25	43	68	25
11	RSUD Sukamara	38	43	81	41
12	RSUD Mas Amsyar	32	68	100	37
13	RSUD Pulang Pisau	44	54	98	43
14	RSJ Kalawa Atei	24	24	48	0
15	RSUD Kuala Kurun	43	53	96	25
16	RSUD Tamiang Layang	32	78	110	30
17	RSUD PURUK CAHU	38	68	106	31
18	RS Doris Sylvanus	86	318	404	71
19	RS Bhayangkara	17	32	49	14
20	RS TNI AD	9	16	25	2
21	RS Yasmin	6	15	21	12
22	RS Muhammadiyah	29	56	85	14
23	RS Kota Palangka Raya	22	28	50	37
24	RS Betang Pabelum	17	61	78	10
25	RS Permata Hati	11	18	29	14
26	RS Siloam	18	32	50	7
	JUMLAH	811	1.691	2.502	793
	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	2.313	3.627	5.940	3.638
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b			222,4	136,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	16	20	36	4	10	14	6	20	26
2	Puskesmas Kab Kotim	0	4	4	10	14	24	5	22	27
3	Puskesmas Kapuas	14	25	39	12	20	32	7	34	41
4	Puskesmas Barito Selatan	4	12	16	4	7	11	1	10	11
5	Puskesmas Barito Utara	12	12	24	6	6	12	3	19	22
6	Puskesmas Sukamara	3	2	5	3	5	8	2	7	9
7	Puskesmas Lamandau	3	2	5	5	1	6	4	0	4
8	Puskesmas Seruyan	10	12	22	3	7	10	3	15	18
9	Puskesmas Katingan	13	13	26	6	6	12	4	28	32
10	Puskesmas Pulang Pisau	4	13	17	6	5	11	1	13	14
11	Puskesmas Gunung Mas	3	4	7	4	6	10	3	17	20
12	Puskesmas Barito Timur	7	14	21	11	11	22	4	22	26
13	Puskesmas Murung Raya	6	13	19	2	6	8	0	17	17
14	Puskesmas Palangka Raya	0	10	10	1	8	9	0	21	21
	JUMLAH	95	156	251	77	112	189	43	245	288
1	RSUD Sultan Imanuddin	1	4	5	0	1	1	0	9	9
2	RS Citra Husada	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	RS Parenggean Pratama	0	0	0	0	0	0	0	2	2
4	RS dr. Murjani	1	1	2	1	2	3	0	12	12
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	3	2	5	3	2	5	3	9	12
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	1	1	2	0	4	4	0	7	7
7	RSUD Kab. Lamandau	2	3	5	1	0	1	2	7	9
8	RSUD MUARA TEWEH	1	4	5	5	0	5	0	0	0
9	RSUD Seruyan	1	2	3	0	2	2	1	4	5
10	RSUD Hanau	0	1	1	0	0	0	1	5	6
11	RSUD Sukamara	1	2	3	1	1	2	2	6	8
12	RSUD MAS AMSYAR	2	3	5	1	1	2	0	5	5
13	RSUD Pulang Pisau	1	1	2	1	0	1	1	8	9
14	RSJ Kalawa Atei	0	0	0	0	0	0	0	2	2
15	RS Umum Kuala Kurun	0	0	0	1	0	1	1	3	4
16	RSUD Tamiang Layang	0	1	1	1	0	1	1	6	7
17	RSUD PURUK CAHU	4	3	7	0	0	0	0	6	6
18	RS Doris Sylvanus	0	5	5	1	7	8	0	15	15
19	RS Bhayangkara	0	1	1	0	0	0	0	4	4
20	RS TNI AD	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	RS Yasmin	1	0	1	0	1	1	0	1	1
22	RS Muhammadiyah	0	1	1	0	0	0	0	4	4
23	RS Kota Palangka Raya	0	1	1	0	0	0	0	3	3
24	RS Betang Pambelum	0	3	3	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	1	0	1	0	1	1
	JUMLAH	19	40	59	18	22	40	13	123	136
	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	114	196	310	95	134	229	56	368	424
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a			11,6			8,6			15,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	25	33	0	0	0	0	0	0	13	17	30
2	Puskesmas Kab Kotim	5	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Puskesmas Kab Kapuas	4	15	19	0	0	0	0	0	0	3	12	15
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	7	9	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Puskesmas Barito Utara	1	15	16	0	0	0	0	0	0	12	1	13
6	Puskesmas Sukamara	2	7	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Puskesmas Lamandau	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Puskesmas Seruyan	6	11	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Puskesmas Katingan	7	9	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Puskesmas Pulang Pisau	4	12	16	0	0	0	0	0	0	3	10	13
11	Puskesmas Gunung Mas	2	13	15	0	0	0	0	0	0	4	4	8
12	Puskesmas Barito Timur	4	16	20	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	13	15	0	0	0	0	0	0	2	30	32
JUMLAH		56	172	228	0	0	0	0	0	0	37	74	111
1	RSUD Sultan Imanuddin	5	15	20	7	16	23	1	6	7	10	9	19
2	RS Citra Husada	1	4	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	RS Parenggean Pratama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
4	RS dr. Murjani	0	0	0	2	9	11	3	3	6	8	15	23
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	10	11	21	5	1	6	4	2	6	6	8	14
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	6	5	11	6	6	12	1	2	3	5	7	12
7	RSUD Kab. Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
8	RSUD MUARA TEWEH	8	0	8	2	4	6	2	0	2	4	0	4
9	RSUD Seruyan	5	9	14	6	2	8	0	3	3	1	3	4
10	RSUD Hanau	2	7	9	3	4	7	2	1	3	1	1	2
11	RSUD Sukamara	4	11	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	RSUD Mas Amsyar	2	5	7	3	1	4	1	1	2	1	0	1
13	RSUD Pulang Pisau	2	7	9	0	0	0	2	2	4	0	0	0
14	RSJ Kalawa Atei	4	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0
15	RSUD Kuala Kurun	2	6	8	0	0	0	0	0	0	6	4	10
16	RSUD Tamiang Layang	3	13	16	7	3	10	0	1	1	0	7	7
17	RSUD PURUK CAHU	4	8	12	0	0	0	1	1	2	2	0	2
18	RS Doris Sylvanus	7	25	32	0	0	0	5	5	10	17	15	32
19	RS Bhayangkara	2	6	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	RS TNI AD	0	5	5	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	9	10	0	0	0	1	0	1	0	0	0
23	RS Kota Palangka Raya	0	0	0	3	5	8	1	0	1	1	0	1
24	RS Betang Pabelum	3	6	9	0	0	0	2	0	2	2	0	2
25	RS Permata Hati	2	2	4	0	0	0	1	1	2	0	0	0
26	RS Siloam	1	5	6	0	1	1	1	1	2	0	0	0
JUMLAH		76	165	241	44	52	96	29	33	62	65	70	135
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		132	337	469	44	52	96	29	33	62	102	144	246
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^a				17,6			3,6			2,3			9,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN ^a			APOTEKER			TOTAL		
		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	3	22	25	1	11	12	4	33	37
2	Puskesmas Kab Kotim	9	16	25	2	15	17	11	31	42
3	Puskesmas Kab Kapuas	5	17	22	1	12	13	6	29	35
4	Puskesmas Kab Barito Selatan	11	19	30	6	8	14	17	27	44
5	Puskesmas Barito Utara	4	8	12	4	4	8	8	12	20
6	Puskesmas Sukamara	3	3	6	1	6	7	4	9	13
7	Puskesmas Lamandau	6	7	13	2	2	4	8	9	17
8	Puskesmas Seruyan	1	6	7	2	6	8	3	12	15
9	Puskesmas Katingan	5	11	16	1	2	3	6	13	19
10	Puskesmas Pulang Pisau	6	6	12	0	4	4	6	10	16
11	Puskesmas Gunung Mas	4	14	18	1	3	4	5	17	22
12	Puskesmas Barito Timur	2	14	16	4	8	12	6	22	28
13	Puskesmas Murung Raya	4	9	13	0	6	6	4	15	19
14	Puskesmas Palangka Raya	3	14	17	3	12	15	6	26	32
	JUMLAH	66	166	232	28	99	127	94	265	359
1	RSUD Sultan Imanuddin	2	14	16	0	11	11	2	25	27
2	RS Citra Husada	2	3	5	1	1	2	3	4	7
3	RS Parenggean Pratama	1	3	4	0	0	0	1	3	4
4	RS dr. Murjani	0	0	0	4	11	15	4	11	15
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	5	14	19	1	4	5	6	18	24
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	3	10	13	0	6	6	3	16	19
7	RSUD Kab. Lamandau	0	2	2	1	3	4	1	5	6
8	RSUD MUARA TEWEH	6	0	6	4	0	4	10	0	10
9	RSUD Seruyan	1	2	3	1	5	6	2	7	9
10	RSUD Hanau	0	5	5	1	6	7	1	11	12
11	RSUD Sukamara	6	4	10	0	8	8	6	12	18
12	RSUD Mas Amsyar	4	5	9	0	4	4	4	9	13
13	RSUD Pulang Pisau	0	7	7	1	3	4	1	10	11
14	RSJ Kalawa Atei	3	3	6	1	1	2	4	4	8
15	RSUD Kuala Kurun	1	3	4	1	2	3	2	5	7
16	RSUD Tamiang Layang	1	7	8	0	4	4	1	11	12
17	RSUD PURUK CAHU	2	4	6	1	4	5	3	8	11
18	RS Doris Sylvanus	4	19	23	4	14	18	8	33	41
19	RS Bhayangkara	1	7	8	2	3	5	3	10	13
20	RS TNI AD	2	1	3	0	1	1	2	2	4
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	2	3	5	1	2	3	3	5	8
24	RS Betang Pabelum	0	6	6	0	9	9	0	15	15
25	RS Permata Hati	1	4	5	2	3	5	3	7	10
26	RS Siloam	2	2	4	1	3	4	3	5	8
	JUMLAH	51	138	189	28	115	143	79	253	332
	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)^b	117	304	421	56	214	270	173	518	691
	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK ^b			15,75927		10,10689			25,86616	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	Puskesmas Kab Kobar	0	0	0	0	0	0	0	79	68	147	79	68	147
2	Puskesmas Kab Kotim	25	6	31	0	0	0	21	17	38	46	23	69	
3	Puskesmas Kab Kapuas	36	16	52	0	0	0	10	11	21	46	27	73	
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	45	1	46	69	6	75	
6	Puskesmas Sukamara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Puskesmas Lamandau	8	0	8	0	0	0	13	10	23	21	10	31	
8	Puskesmas Seruyan	15	7	22	0	0	0	0	1	1	15	8	23	
9	Puskesmas Katingan	16	12	28	0	0	0	12	13	25	28	25	53	
10	Puskesmas Pulang Pisau	8	4	12	0	0	0	25	29	54	33	33	66	
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	8	21	29	20	31	51	
13	Puskesmas Murung Raya	13	2	15	0	0	0	9	6	15	22	8	30	
14	Puskesmas Palangka Raya	13	5	18	0	0	0	3	3	6	16	8	24	
JUMLAH (KAB/KOTA)a		176	71	247	0	0	0	225	180	405	401	251	652	
1	RSUD Sultan Imanuddin	10	4	14	0	0	0	50	32	82	60	36	96	
2	RS Citra Husada	3	3	6	0	0	0	1	5	6	4	8	12	
3	RS Paringgean Pratama	0	0	0	0	0	0	11	5	16	11	5	16	
4	RS dr. Murjani	16	7	23	0	0	0	154	52	206	170	59	229	
5	RSUD Dr.H.Soemarno Sosroatmodjo	6	8	14	0	0	0	40	22	62	46	30	76	
6	RS Jaraga Sasameh Buntok	5	7	12	0	0	0	10	14	24	15	21	36	
7	RSUD Kab. Lamandau	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3	
8	RSUD MUARA TEWEH	12	0	12	0	0	0	77	0	77	89	0	89	
9	RSUD Seruyan	4	5	9	0	0	0	36	45	81	40	50	90	
10	RSUD Hanau	4	0	4	0	0	0	15	19	34	19	19	38	
11	RSUD Sukamara	1	3	4	0	0	0	0	0	0	1	3	4	
12	RSUD Mas Amsyar	5	8	13	0	0	0	22	64	86	27	72	99	
13	RSUD Pulang Pisau	5	8	13	0	0	0	0	0	0	5	8	13	
14	RSJ Kalawa Atei	6	8	14	0	0	0	5	8	13	11	16	27	
15	RSUD Kuala Kurun	2	2	4	0	0	0	27	39	66	29	41	70	
16	RSUD Tamiang Layang	4	0	4	0	0	0	42	35	77	46	35	81	
17	RSUD PURUK CAHU	7	4	11	1	2	3	100	124	224	108	130	238	
18	RS Doris Sylvanus	15	13	28	0	0	0	45	105	150	60	118	178	
19	RS Bhayangkara	10	13	23	0	0	0	0	0	0	10	13	23	
20	RS TNI AD	1	0	1	0	0	0	3	1	4	4	1	5	
21	RS Yasmin	7	19	26	0	0	0	10	23	33	17	42	59	
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	23	27	50	27	27	54	
24	RS Betang Pabelum	6	3	9	0	0	0	10	14	24	16	17	33	
25	RS Permata Hati	2	6	8	0	0	0	5	6	11	7	12	19	
26	RS Siloam	3	5	8	0	0	0	3	10	13	6	15	21	
JUMLAH		149	137	286	1	2	3	715	691	1.406	865	830	1.695	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	UPT Gudang Farmasi	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
	UPT Labkesda	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		10	6	16	0	0	0	15	27	42	25	33	58	
JUMLAH (KAB/KOTA)^a		335	214	549	1	2	3	955	898	1.853	1.291	1.114	2.405	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	460.744	17,2
2	PBI APBD	598.486	22,4
SUB JUMLAH PBI		1.059.230	39,7
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	562.408	21,1
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	252.422	9,4
3	Bukan Pekerja (BP)	34.658	1,3
SUB JUMLAH NON PBI		849.488	31,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.908.718	71,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 18

PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	DESA		
		JUMLAH	YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	82	82	100,0
2	Kotawaringin Timur	185	185	100,0
3	Kapuas	216	207	95,8
4	Barito Selatan	92	62	67,4
5	Barito Utara	93	93	100,0
6	Sukamara	29	29	100,0
7	Lamandau	87	70	80,5
8	Seruyan	97	97	100,0
9	Katingan	154	154	100,0
10	Pulang Pisau	99	80	80,8
11	Gunung Mas	tad	tad	tad
12	Barito Timur	100	97	97,0
13	Murung Raya	116	116	100,0
14	Palangka Raya	-	-	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.350	1.272	94,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	2.628.944.789.134	83,38
	a. Belanja Langsung	1.200.906.803.503	
	b. Belanja Tidak Langsung	1.086.817.153.310	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	341.220.832.321	
	- DAK fisik	148.997.012.303	
	1. Reguler	83.918.221.993	
	2. Penugasan	60.383.649.310	
	3. Afirmasi	4.695.141.000	
	- DAK non fisik	192.223.820.018	
	1. BOK	148.973.587.014	
	2. Akreditasi	24.829.233.002	
	3. Jampersal	18.421.000.002	
2	APBD PROVINSI	456.592.258.985	14,48
	a. Belanja Langsung	304.765.045.185	
	b. Belanja Tidak Langsung	147.906.963.800	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	3.920.250.000	
3	APBN :	24.886.158.000	0,79
	a. Dana Dekonsentrasi	24.886.158.000	
	b. Lain-lain	-	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	3.339.721.736	0,11
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	39.248.287.074	1,24
	a. JKN		
	b. DBH-CHT	39.248.287.074	
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	3.153.011.214.929	
	TOTAL APBD KAB/KOTA	10.903.377.686.283	
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		14
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	1.185.249	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 20

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	3.099	35	3.134	2.801	13	2.814	5.900	48	5.948
2	Kotawaringin Timur	4.656	25	4.681	4.356	14	4.370	9.012	39	9.051
3	Kapuas	3.165	22	3.187	2.876	27	2.903	6.041	49	6.090
4	Barito Selatan	911	5	916	874	4	878	1.785	9	1.794
5	Barito Utara	1.094	0	1.094	1.261	0	1.261	2.355	0	2.355
6	Sukamara	768	7	775	537	7	544	1.305	14	1.319
7	Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1.389	14	1.403
8	Seruyan	1.758	6	1.764	1.630	10	1.640	3.388	16	3.404
9	Katingan	1.775	13	1.788	1.604	12	1.616	3.379	25	3.404
10	Pulang Pisau	1.274	4	1.278	1.129	5	1.134	2.403	9	2.412
11	Gunung Mas	2.701	26	2.727	NA	NA	NA	2.701	26	2.727
12	Barito Timur	946	8	954	859	6	865	1.805	14	1.819
13	Murung Raya	1.449	14	1.463	1.336	15	1.351	2.785	29	2.814
14	Palangka Raya	2.651	4	2.655	2.546	0	2.546	5.197	4	5.201
JUMLAH (KAB/KOTA)		26.247	169	26.416	21.809	113	21.922	49.445	296	49.741
KA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)			6,4			5,2			6,0	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	5.900	0	0	1	1	0	1	3	4	0	2	0	2	0	3	4	7	
2	Kotawaringin Timur	9.012	0	3	1	4	0	3	0	3	0	6	3	9	0	12	4	16	
3	Kapuas	6.041	2	0	2	4	0	2	2	4	0	0	0	0	2	2	4	8	
4	Barito Selatan	1.785	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Barito Utara	2.355	0	2	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	2	4	
6	Sukamara	1.305	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Lamandau	1.389	0	0	1	1	0	1	1	2	0	2	2	4	0	3	4	7	
8	Seruyan	3.388	0	2	3	5	0	3	0	3	0	0	0	0	0	5	3	8	
9	Katingan	3.379	0	0	0	0	0	6	1	7	0	0	0	0	0	6	1	7	
10	Pulang Pisau	2.403	0	3	1	4	0	0	0	0	0	2	1	3	0	5	2	7	
11	Gunung Mas	2.701	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	0	1	0	4	0	4	
12	Barito Timur	1.805	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
13	Murung Raya	2.785	0	1	0	1	0	2	0	2	1	2	4	7	1	5	4	10	
14	Palangka Raya	5.197	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	2	
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.445	2	12	10	24	0	22	9	31	1	15	11	27	3	49	30	82	
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)																			166

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	0	1	2	2	0	2
2	Kotawaringin Timur	6	4	0	1	0	5
3	Kapuas	5	1	0	0	0	2
4	Barito Selatan	0	0	0	0	0	0
5	Barito Utara	1	1	0	0	0	2
6	Sukamara	0	0	0	0	0	0
7	Lamandau	4	1	0	0	0	3
8	Seruyan	1	6	0	0	0	1
9	Katingan	4	3	0	0	0	0
10	Pulang Pisau	4	1	0	0	0	2
11	Gunung Mas	3	1	0	0	0	0
12	Barito Timur	0	2	0	0	0	0
13	Murung Raya	5	3	0	0	1	2
14	Palangka Raya	1	0	0	0	0	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		34	24	2	3	1	20

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

* 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 2019

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	6.743	6.530	96,8	6.028	89,4	6.447	5.855	90,8	5.648	87,6	5.873	91,1	5.864	91,0	5.812	90,2	5.876	91,1	
2	Kotawaringin Timur	10.267	9.177	89,4	8.723	85,0	9.827	8.645	88,0	8.083	82,3	8.669	88,2	8.124	82,7	7.908	80,5	7.207	73,3	
3	Kapuas	7.294	6.784	93,0	6.289	86,2	6.689	5.844	87,4	4.345	65,0	5.966	89,2	5.832	87,2	5.433	81,2	5.998	89,7	
4	Barito Selatan	2.911	2.258	77,6	1.815	62,3	2.778	1.963	70,7	765	27,5	1.894	68,2	1.884	67,8	1.769	63,7	1.500	54,0	
5	Barito Utara	2.768	2.674	96,6	2.516	90,9	2.639	2.370	89,8	1.135	43,0	2.320	87,9	2.318	87,8	2.315	87,7	2.310	87,5	
6	Sukamara	1.495	1.365	91,3	1.284	85,9	1.427	1.294	90,7	1.050	73,6	1.307	91,6	1.307	91,6	1.307	91,6	1.307	91,6	
7	Lamandau	1.729	1.584	91,6	1.483	85,8	3.067	1.274	41,5	1.574	51,3	1.404	45,8	1.404	45,8	1.349	44,0	1.404	45,8	
8	Seruyan	4.751	3.944	83,0	3.578	75,3	4.535	3.298	72,7	2.189	48,3	3.378	74,5	3.292	72,6	3.299	72,7	3.356	74,0	
9	Katingan	3.977	3.838	96,5	3.380	85,0	3.801	3.180	83,7	1.993	52,4	3.262	85,8	3.263	85,8	3.191	84,0	3.262	85,8	
10	Pulang Pisau	2.552	2.471	96,8	2.342	91,8	2.436	2.316	95,1	1.682	69,0	2.280	93,6	2.360	96,9	2.365	97,1	2.280	93,6	
11	Gunung Mas	2.929	2.803	95,7	2.653	90,6	2.796	2.422	86,6	903	32,3	2.599	93,0	2.598	92,9	2.569	91,9	2.599	93,0	
12	Barito Timur	2.706	2.182	80,6	2.000	73,9	2.626	1.792	68,2	1.461	55,6	1.807	68,8	1.804	68,7	1.789	68,1	1.807	68,8	
13	Murung Raya	3.062	2.709	88,5	2.454	80,1	2.922	2.219	75,9	1.182	40,5	2.396	82,0	2.396	82,0	2.393	81,9	2.390	81,8	
14	Palangka Raya	6.018	5.941	98,7	5.425	90,1	5.744	5.181	90,2	5.108	88,9	5.169	90,0	5.163	89,9	5.040	87,7	5.163	89,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.202	54.260	91,7	49.970	84,4	57.734	47.653	82,5	37.118	64,3	48.324	83,7	47.609	82,5	46.539	80,6	46.459	80,5	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 24

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
			Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		JUMLAH	%
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Kotawaringin Barat	6.743	1.241	18,4	1.376	20,4	803	11,9	734	10,9	671	10,0	3.584	53,2
2	Kotawaringin Timur	10.267	2.531	24,7	1.956	19,1	1.385	13,5	936	9,1	696	6,8	2.650	25,8
3	Kapuas	7.294	1.667	22,9	1.370	18,8	937	12,8	502	6,9	419	5,7	50	0,7
4	Barito Selatan	2.911	592	20,3	628	21,6	356	12,2	269	9,2	319	11,0	1.572	54,0
5	Barito Utara	2.768	1.450	52,4	1.310	47,3	295	10,7	159	5,7	121	4,4	1.885	68,1
6	Sukamara	1.495	843	56,4	784	52,4	104	7,0	64	4,3	53	3,5	982	65,7
7	Lamandau	1.729	301	17,4	302	17,5	330	19,1	199	11,5	100	5,8	901	52,1
8	Seruyan	4.751	1.557	32,8	1.340	28,2	628	13,2	320	6,7	149	3,1	2.437	51,3
9	Katingan	3.977	1.636	41,1	1.634	41,1	639	16,1	273	6,9	202	5,1	2.748	69,1
10	Pulang Pisau	2.552	896	35,1	837	32,8	313	12,3	160	6,3	211	8,3	1.521	59,6
11	Gunung Mas	2.929	731	25,0	671	22,9	344	11,7	168	5,7	147	5,0	1.330	45,4
12	Barito Timur	2.706	813	30,0	747	27,6	54	2,0	42	1,6	38	1,4	881	32,6
13	Murung Raya	3.062	2.044	66,8	1.750	57,2	73	2,4	27	0,9	27	0,9	1.877	61,3
14	Palangka Raya	6.018	3.184	52,9	2.878	47,8	769	12,8	448	7,4	382	6,3	4.420	73,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.202	19.486	32,9	17.583	29,7	7.030	11,9	4.301	7,3	3.535	6,0	26.838	45,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 25

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	64.165	308	0,5	253	0,4	171	0,3	242	0,4	137	0,2
2	Kotawaringin Timur	86.928	343	0,4	155	0,2	125	0,1	64	0,1	28	0,0
3	Kapuas	71.807	662	0,9	206	0,3	189	0,3	112	0,2	188	0,3
4	Barito Selatan	27.000	592	2,2	628	2,3	356	1,3	269	1,0	319	1,2
5	Barito Utara	23.528	208	0,9	107	0,5	48	0,2	23	0,1	14	0,1
6	Sukamara	13.503	81	0,6	67	0,5	19	0,1	29	0,2	32	0,2
7	Lamandau	1.425	52	3,6	26	1,8	15	1,1	3	0,2	3	0,2
8	Seruyan	40.902	576	1,4	242	0,6	129	0,3	112	0,3	88	0,2
9	Katingan	33.931	203	0,6	41	0,1	33	0,1	13	0,0	14	0,0
10	Pulang Pisau	20.966	18	0,1	6	0,0	2	0,0	5	0,0	17	0,1
11	Gunung Mas	26.568	29	0,1	11	0,0	12	0,0	16	0,1	6	0,0
12	Barito Timur	25.226	291	1,2	225	0,9	6	0,0	3	0,0	1	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	66.382	1.335	2,0	708	1,1	140	0,2	66	0,1	31	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		526.922	4.772	0,9	2.694	0,5	1.250	0,2	963	0,2	878	0,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 26

PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	64.165	1.551	2,4	1.629	2,5	974	1,5	976	1,5	808	1,3
2	Kotawaringin Timur	97.211	2.874	3,0	2.111	2,2	1.510	1,6	1.000	1,0	724	0,7
3	Kapuas	71.807	2.329	3,2	1.576	2,2	1.126	1,6	614	0,9	607	0,8
4	Barito Selatan	27.000	592	2,2	628	2,3	356	1,3	269	1,0	319	1,2
5	Barito Utara	26.292	1.658	6,3	1.417	5,4	343	1,3	182	0,7	135	0,5
6	Sukamara	13.503	775	5,7	559	4,1	185	1,4	122	0,9	97	0,7
7	Lamandau	1.508	347	23,0	328	21,8	339	22,5	191	12,7	103	6,8
8	Seruyan	45.653	1.986	4,4	1.473	3,2	705	1,5	516	1,1	302	0,7
9	Katingan	37.900	1.839	4,9	1.675	4,4	672	1,8	286	0,8	2762	7,3
10	Pulang Pisau	23.518	914	3,9	843	3,6	315	1,3	165	0,7	228	1,0
11	Gunung Mas	29.493	760	2,6	676	2,3	365	1,2	193	0,7	153	0,5
12	Barito Timur	22.016	998	4,5	842	3,8	138	0,6	63	0,3	46	0,2
13	Murung Raya	27.653	1.736	6,3	1.587	5,7	173	0,6	323	1,2	316	1,1
14	Palangka Raya	66.382	4.519	6,8	3.586	5,4	909	1,4	514	0,8	413	0,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		554.101	22.878	4,1	18.930	3,4	8.110	1,5	5.414	1,0	7.013	1,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 27

JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT
KAB/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	6.743	6.028	89,4
2	Kotawaringin Timur	10.267	8.160	79,5
3	Kapuas	7.294	6.275	86,0
4	Barito Selatan	2.911	2.742	94,2
5	Barito Utara	2.768	2.554	92,3
6	Sukamara	1.495	1.284	85,9
7	Lamandau	1.729	NA	NA
8	Seruyan	4.751	3.123	65,7
9	Katingan	3.977	2.551	64,1
10	Pulang Pisau	2.552	2.277	89,2
11	Gunung Mas	2.929	2.661	90,9
12	Barito Timur	2.706	1.976	73,0
13	Murung Raya	3.062	2.147	70,1
14	Palangka Raya	6.018	5.172	85,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.202	46.950	79,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 28

PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	46.936	273	0,6	30.400	64,8	3.201	6,8	129	0,3	5	0,0	48	0,1	385	0,8	34.441	73,4
2	Kotawaringin Timur	74.168	209	0,3	31.981	43,1	8.153	11,0	132	0,2	44	0,1	58	0,1	833	1,1	41.410	55,8
3	Kapuas	53.722	425	0,8	22.871	42,6	13.959	26,0	199	0,4	13	0,0	74	0,1	750	1,4	38.291	71,3
4	Barito Selatan	20.409	245	1,2	6.977	34,2	6.986	34,2	341	1,7	46	0,2	402	2,0	2.104	10,3	17.101	83,8
5	Barito Utara	21.921	230	1,0	4.660	21,3	4.153	18,9	65	0,3	13	0,1	21	0,1	378	1,7	9.520	43,4
6	Sukamara	13.720	214	1,6	6.000	43,7	1.557	11,3	76	0,6	0	0,0	18	0,1	162	1,2	8.027	58,5
7	Lamandau	12.402	80	0,6	4.446	35,8	3.026	24,4	147	1,2	26	0,2	69	0,6	441	3,6	8.235	66,4
8	Seruyan	30.882	797	2,6	16.269	52,7	6.517	21,1	86	0,3	0	0,0	58	0,2	659	2,1	24.386	79,0
9	Katingan	34.624	559	1,6	13.101	37,8	9.562	27,6	201	0,6	15	0,0	135	0,4	4.042	11,7	27.615	79,8
10	Pulang Pisau	19.351	525	2,7	8.931	46,2	2.828	14,6	75	0,4	6	0,0	80	0,4	450	2,3	12.895	66,6
11	Gunung Mas	17.619	127	0,7	9.253	52,5	1.312	7,4	25	0,1	3	0,0	97	0,6	1.709	9,7	12.526	71,1
12	Barito Timur	21.572	114	0,5	6.215	28,8	6.455	29,9	421	2,0	57	0,3	190	0,9	1.401	6,5	14.853	68,9
13	Murung Raya	24.947	21	0,1	12.956	51,9	11.691	46,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	269	1,1	24.937	100,0
14	Palangka Raya	43.751	665	1,5	24.452	55,9	9.707	22,2	882	2,0	0	0,0	27	0,1	1.400	3,2	37.133	84,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		436.024	4.484	1,0	198.512	45,5	89.107	20,4	2.779	0,6	228	0,1	1.277	0,3	14.983	3,4	311.370	71,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	6.447	27	0,4	2.506	38,9	320	5,0	56	0,9	0	0,0	28	0,4	91	1,4	3.028	47,0
2	Kotawaringin Timur	9.827	17	0,2	1.432	14,6	251	2,6	21	0,2	0	0,0	7	0,1	27	0,3	1.755	17,9
3	Kapuas	6.689	48	0,7	2.477	37,0	1.038	15,5	10	0,1	2	0,03	5	0,1	33	0,5	3.613	54,0
4	Barito Selatan	2.778	0	0,0	21	0,8	20	0,7	0	0,0	0	0,0	11	0,4	0	0,0	52	1,9
5	Barito Utara	2.639	0	0,0	210	8,0	135	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	346	13,1
6	Sukamara	1.427	132	9,3	433	30,3	164	11,5	1	0,1	0	0,0	1	0,1	7	0,5	738	51,7
7	Lamandau	3.067	0	0,0	743	24,2	447	14,6	28	0,9	0	0,0	6	0,2	19	0,6	1.243	40,5
8	Seruyan	4.535	54	1,2	1.988	43,8	606	13,4	24	0,5	0	0,0	18	0,4	116	2,6	2.806	61,9
9	Katingan	3.801	3	0,1	672	17,7	75	2,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	49	1,3	800	21,0
10	Pulang Pisau	2.436	96	3,9	1.128	46,3	377	15,5	2	0,1	1	0,04	14	0,6	29	1,2	1.647	67,6
11	Gunung Mas	2.796	1	0,0	730	26,1	23	0,8	1	0,0	0	0,0	19	0,7	59	2,1	833	29,8
12	Barito Timur	2.626	11	0,4	664	25,3	629	24,0	22	0,8	0	0,0	20	0,8	84	3,2	1.430	54,5
13	Murung Raya	2.922	1	0,0	1.473	50,4	374	12,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1	1.852	63,4
14	Palangka Raya	5.744	55	1,0	4.233	73,7	1.681	29,3	215	3,7	0	0,0	14	0,2	606	10,6	6.804	118,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		57.734	445	0,8	18.710	32,4	6.140	10,6	381	0,7	3	0,01	143	0,2	1.125	1,9	26.947	46,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 30

JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	6.743	1.349	1.115	82,7	3.099	2.801	5.900	465	420	885	NA	NA	NA	NA	643	72,7
2	Kotawaringin Timur	10.267	2.053	1.199	58,4	4.656	4.356	9.012	698	653	1.352	103	14,7	82	12,5	185	13,7
3	Kapuas	7.294	1.459	785	53,8	3.165	2.876	6.041	475	431	906	111	NA	110	NA	221	24,4
4	Barito Selatan	2.911	582	150	25,8	911	874	1.785	137	131	268	43	31,5	53	40,4	96	35,9
5	Barito Utara	2.768	553	211	38,2	1.094	1.261	2.355	164	189	353	17	10,4	17	9,0	34	9,6
6	Sukamara	1.495	299	151	50,5	768	537	1.305	115	81	196	37	32,1	25	31,0	62	31,7
7	Lamandau	1.729	346	24	6,9	NA	NA	1.389	NA	NA	208	13	NA	133	NA	146	70,1
8	Seruyan	4.751	950	198	20,8	1.758	1.630	3.388	264	245	508	40	15,2	45	18,4	85	16,7
9	Katingan	3.977	795	272	34,2	1.775	1.604	3.379	266	241	507	NA	NA	NA	NA	42	8,3
10	Pulang Pisau	2.552	510	258	50,5	1.274	1.129	2.403	191	169	360	NA	NA	NA	NA	160	44,4
11	Gunung Mas	2.929	586	420	71,7	2.701	NA	2.701	405	NA	405	322	NA	0	NA	322	79,5
12	Barito Timur	2.706	541	225	41,6	946	859	1.805	142	129	271	67	47,2	34	26,4	101	37,3
13	Murung Raya	3.062	612	230	37,6	1.449	1.336	2.785	217	200	418	66	30,4	33	16,5	99	23,7
14	Palangka Raya	6.018	1.204	899	74,7	2.651	2.546	5.197	398	382	780	127	31,9	73	19,1	200	25,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		59.202	11.840	6.137	51,8	26.247	21.809	49.445	3.937	3.271	7.417	946	24,0	605	18,5	2.396	32,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 31

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	18	20	0	20	4	5	0	5	22	25	0	25
2	Kotawaringin Timur	57	61	3	64	30	35	2	37	87	96	5	101
3	Kapuas	12	17	4	21	8	11	0	11	20	28	4	32
4	Barito Selatan	8	8	0	8	6	8	0	8	14	16	0	16
5	Barito Utara	0	0	0	0	3	3	0	3	3	3	0	3
6	Sukamara	6	7	3	10	4	5	1	6	10	12	4	16
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Seruyan	6	8	0	8	11	12	0	12	17	20	0	20
9	Katingan	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	45	7	52
10	Pulang Pisau	9	10	0	10	7	7	0	7	16	17	0	17
11	Gunung Mas	16	21	3	24	0	0	0	0	16	21	3	24
12	Barito Timur	7	8	1	9	7	8	1	9	14	16	2	18
13	Murung Raya	20	21	0	21	11	19	1	20	31	40	1	41
14	Palangka Raya	4	4	0	4	11	11	0	11	15	15	0	15
JUMLAH (KAB/KOTA)		163	185	14	199	102	124	5	129	265	309	19	328
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)		6,2	7,0	0,5	7,6	4,7	5,7	0,2	5,9	5,4	6,2	0,4	6,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	0	11	0	0	2	12	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
2	Kotawaringin Timur	50	24	0	10	3	0	0	1	0	0	0	0	8	0	1	0	0	2	0	2
3	Kapuas	7	9	0	0	1	3	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
4	Barito Selatan	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Barito Utara	4	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Sukamara	1	1	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
7	Lamandau	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	7
8	Seruyan	6	7	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
9	Katingan	4	11	3	1	7	18	1	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	1
10	Pulang Pisau	6	3	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
11	Gunung Mas	6	3	1	1	1	4	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
12	Barito Timur	4	1	0	2	1	6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
13	Murung Raya	11	11	0	2	4	9	0	2	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	2
14	Palangka Raya	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
JUMLAH (KAB/KOTA)		108	87	4	17	24	73	7	9	3	0	0	0	29	2	9	0	0	2	0	22

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 33

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	3.099	2.801	5.900	3.098	99,9677	2.809	100,3	5.907	100,1	62	2,0	83	3,0	145	2,5
2	Kotawaringin Timur	4.656	4.356	9.012	4.509	96,8428	4.503	103,4	9.012	100,0	11	0,2	15	0,3	26	0,3
3	Kapuas	3.165	2.876	6.041	3.148	99,4629	2.857	99,3	6.693	110,8	61	1,9	59	2,1	120	1,8
4	Barito Selatan	911	874	1.785	560	61,4709	687	78,6	1.247	69,9	20	3,6	22	3,2	42	3,4
5	Barito Utara	1.094	1.261	2.355	NA	NA	NA	NA	2.401	102,0	NA	NA	NA	NA	43	1,8
6	Sukamara	768	537	1.305	768	100	537	100,0	1.305	100,0	24	3,1	18	3,4	42	3,2
7	Lamandau	NA	NA	1.389	630	NA	799	NA	1.429	102,9	7	1,1	11	1,4	18	1,3
8	Seruyan	1.758	1.630	3.388	1.716	97,6109	1.619	99,3	3.335	98,4	17	1,0	10	0,6	27	0,8
9	Katingan	1.775	1.604	3.379	NA	NA	NA	NA	2.824	83,6	NA	NA	NA	NA	110	3,9
10	Pulang Pisau	1.274	1.129	2.403	NA	NA	NA	NA	2.308	96,0	NA	NA	NA	NA	73	3,2
11	Gunung Mas	2.701	NA	2.701	2.584	95,6683	0	0,0	2.584	95,7	48	1,9	0	0,0	48	1,9
12	Barito Timur	946	859	1.805	675	71,3531	825	96,0	1.500	83,1	32	4,7	40	4,8	72	4,8
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	1.029	71,0145	1.080	80,8	2.109	75,7	3	0,3	1	0,1	4	0,2
14	Palangka Raya	2.651	2.546	5.197	2.632	99,2833	2.519	98,9	5.151	99,1	9	0,3	3	0,1	12	0,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		26.247	21.809	49.445	21.349	81,3	18.235	83,6	47.805	96,7	294	1,4	262	1,4	556	1,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 34

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	3.099	2.801	5.900	3.071	99,1	2.731	97,5	5.802	98,3	3.012	97,2	2.677	86,4	5.689	96,4
2	Kotawaringin Timur	4.656	4.356	9.012	4.028	86,5	3.959	90,9	7.987	88,6	3.671	78,8	3.651	78,4	7.322	81,2
3	Kapuas	3.165	2.876	6.041	3.148	99,5	2.857	99,3	6.005	99,4	3.091	97,7	2.805	88,6	5.896	97,6
4	Barito Selatan	911	874	1.785	610	67,0	746	85,4	1.356	76,0	578	63,4	705	77,4	1.283	71,9
5	Barito Utara	1.094	1.261	2.355	1.094	100,0	1.390	110,2	2.484	105,5	1.094	100,0	1.390	127,1	2.484	105,5
6	Sukamara	768	537	1.305	768	100,0	537	100,0	1.305	100,0	757	98,6	535	69,7	1.292	99,0
7	Lamandau	NA	NA	1.389	NA	NA	NA	NA	1.354	97,5	NA	NA	NA	NA	1.345	96,8
8	Seruyan	1.758	1.630	3.388	1.730	98,4	1.621	99,4	3.351	98,9	1.641	93,3	1.541	87,7	3.182	93,9
9	Katingan	1.775	1.604	3.379	1.775	100,0	1.604	100,0	3.379	100,0	1.741	98,1	1.595	89,9	3.336	98,7
10	Pulang Pisau	1.274	1.129	2.403	NA	NA	NA	NA	2.267	94,3	NA	NA	NA	NA	2.267	94,3
11	Gunung Mas	NA	NA	2.701	NA	NA	NA	NA	2.584	95,7	NA	NA	NA	NA	2.572	95,2
12	Barito Timur	946	859	1.805	944	99,8	859	100,0	1.803	99,9	939	99,3	852	90,1	1.791	99,2
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	1.179	81,4	1.181	88,4	2.360	84,7	1.179	81,4	1.181	81,5	2.360	84,7
14	Palangka Raya	2.651	2.546	5.197	2.646	99,8	2.505	98,4	5.151	99,1	2.635	99,4	2.503	94,4	5.138	98,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		26.247	21.809	49.445	20.993	80,0	19.990	91,7	47.188	95,4	20.338	77,5	19.435	89,1	45.957	92,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 35

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019**

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	5.900	5.581	94,6	4.449	2.631	59,1
2	Kotawaringin Timur	9.012	5760	63,9	4018	2001	49,8
3	Kapuas	6.041	3.478	57,6	3.710	2.522	68,0
4	Barito Selatan	1.785	3.780	211,8	NA	NA	NA
5	Barito Utara	2.355	2.307	98,0	1.119	851	76,1
6	Sukamara	1.305	1.112	85,2	1.689	1.100	65,1
7	Lamandau	1.389	1.506	108,4	584	422	72,3
8	Seruyan	3.388	3.020	89,1	5.254	2.783	53,0
9	Katingan	3.379	2.592	76,7	1.344	265	19,7
10	Pulang Pisau	2.403	2.121	88,3	2.707	1.880	69,4
11	Gunung Mas	2.701	1.390	51,5	4.344	751	17,3
12	Barito Timur	1.805	1.484	82,2	1.519	619	40,8
13	Murung Raya	2.785	1.615	58,0	0	39	0,0
14	Palangka Raya	5.197	5.101	98,2	2.406	1.185	49,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		49.445	40.847	82,6	33.143	17.049	51,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 36

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	3.152	2.797	5.949	2.874	91,2	2.558	91,5	5.432	91,3
2	Kotawaringin Timur	4.665	4.356	9.021	3.330	71,4	3.304	75,8	6.634	73,5
3	Kapuas	3.373	3.258	6.631	2.608	77,3	2.363	72,5	4.971	75,0
4	Barito Selatan	1.353	1.293	2.646	NA	NA	NA	NA	NA	NA
5	Barito Utara	2.302	1.227	3.529	1.127	49,0	2.354	191,9	3.481	98,6
6	Sukamara	684	635	1.319	476	69,6	428	67,4	904	68,5
7	Lamandau	840	732	1.572	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Seruyan	1.948	2.188	4.136	1.268	65,1	1.489	68,1	2.757	66,7
9	Katingan	NA	NA	3.516	1.654	NA	1.488	NA	3.142	89,4
10	Pulang Pisau	1.185	1.023	2.208	1.124	94,9	962	94,0	2.086	94,5
11	Gunung Mas	2.553	0	2.553	2.439	95,5	0	0,0	2.439	95,5
12	Barito Timur	946	859	1.805	944	99,8	859	100,0	1.803	99,9
13	Murung Raya	1208	1179	2.387	553	45,8	559	47,4	1.112	46,6
14	Palangka Raya	2.651	2.546	5.197	3.110	117,3	2.351	92,3	5.461	105,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		26.751	24.830	52.469	21.507	80,4	18.715	75,4	40.222	76,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 37

CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	94	72	76,6
2	Kotawaringin Timur	185	121	65,4
3	Kapuas	233	194	83,3
4	Barito Selatan	93	71	76,3
5	Barito Utara	103	101	98,1
6	Sukamara	32	21	65,6
7	Lamandau	89	89	100,0
8	Seruyan	100	67	67,0
9	Katingan	161	115	71,4
10	Pulang Pisau	99	78	78,8
11	Gunung Mas	127	110	86,6
12	Barito Timur	103	84	81,6
13	Murung Raya	125	40	32,0
14	Palangka Raya	30	10	33,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.574	1.173	74,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 38

CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																					
					HBO									BCG												
					< 24 Jam						1 - 7 Hari						L			P			L + P			
					L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	L	P	L + P	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24				
1	Kotawaringin Barat	3.099	2.801	5.900	2.864	92,4	2.576	92,0	5.440	92,2	153	4,9	148	5,3	301	5,1	3.093	99,8	2.905	103,7	5.998	101,7				
2	Kotawaringin Timur	4.656	4.356	9.012	3.201	68,8	2.859	65,6	6.060	67,2	855	18,4	831	19,1	1.686	18,7	4.400	94,5	4.310	98,9	8.710	96,6				
3	Kapuas	3.165	2.876	6.041	2.878	90,9	2.647	92,0	5.525	91,5	201	6,4	202	7,0	403	6,7	3.093	97,7	2.950	102,6	6.043	100,0				
4	Barito Selatan	911	874	1.785	410	45,0	362	41,4	772	43,2	513	56,3	478	54,7	991	55,5	978	107,4	877	100,3	1.855	103,9				
5	Barito Utara	1.094	1.261	2.355	1.008	92,1	916	72,6	1.924	81,7	229	20,9	234	18,6	463	19,7	697	63,7	1.297	102,9	1.994	84,7				
6	Sukamara	768	537	1.305	152	19,8	154	28,7	306	23,4	399	52,0	348	64,8	747	57,2	601	78,3	602	112,1	1.203	92,2				
7	Lamandau	809	763	1.572	565	69,8	560	73,4	1.125	71,6	147	18,2	124	16,3	271	17,2	728	90,0	744	97,5	1.472	93,6				
8	Seruyan	1.758	1.630	3.388	1.289	73,3	1.214	74,5	2.503	73,9	293	16,7	294	18,0	587	17,3	157	8,9	160	9,8	317	9,4				
9	Katingan	1.775	1.604	3.379	1196	67,4	1026	64,0	2.222	65,8	509	28,7	486	30,3	995	29,4	1.711	96,4	1.599	99,7	3.310	98,0				
10	Pulang Pisau	1.274	1.129	2.403	624	49,0	609	53,9	1.233	51,3	356	27,9	336	29,8	692	28,8	1.042	81,8	1.014	89,8	2.056	85,6				
11	Gunung Mas	NA	NA	2.701	NA	NA	NA	NA	1.835	67,9	NA	NA	NA	NA	525	19,4	NA	NA	NA	NA	2.409	89,2				
12	Barito Timur	946	859	1.805	485	51,3	473	55,1	958	53,1	345	36,5	324	37,7	669	37,1	858	90,7	842	98,0	1.700	94,2				
13	Murung Raya	1.449	1.336	2.785	253	17,5	232	17,4	485	17,4	683	47,1	662	49,6	1.345	48,3	1131	78,1	1061	79,4	2.192	78,7				
14	Palangka Raya	2.651	2.546	5.197	2.283	86,1	2.160	84,8	4.443	85,5	647	24,4	639	25,1	1.286	24,7	3.043	114,8	2.912	114,4	5.955	114,6				
JUMLAH (KAB/KOTA)		24.355	22.572	49.628	17.208	70,7	15.788	69,9	34.831	70,2	5.330	21,9	5.106	22,6	10.961	22,1	21.532	88,4	21.273	94,2	45.214	91,1				

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 39

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMATAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
					DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAC/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
					L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P	
					L	P	L+P	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	30
1	Kotawaringin Barat	3.152	2.797	5.949	3.150	99,9	2.907	103,9	6.057	101,8	3.150	99,9	2.904	103,8	6.054	101,8	3.062	97,1	2.767	98,9	5.829	98,0	3.010	95,5	2.735	97,8	5.745	96,6
2	Kotawaringin Timur	4.665	4.356	9.021	4.284	91,8	4.278	98,2	8.562	94,9	4.208	90,2	4.164	95,6	8.372	92,8	4.232	90,7	4.076	93,6	8.308	92,1	4.210	90,2	4.045	92,9	8.255	91,5
3	Kapuas	3.373	3.258	6.631	2.758	81,8	2.572	78,9	5.330	80,4	2.713	80,4	2.553	78,4	5.266	79,4	3.115	92,4	2.929	89,9	6.044	91,1	2.961	87,8	2.729	83,8	5.690	85,8
4	Barito Selatan	1.353	1.293	2.646	964	71,2	963	74,5	1.927	72,8	967	71,5	926	71,6	1.893	71,5	917	67,8	881	68,1	1.798	68,0	948	70,1	909	70,3	1.857	70,2
5	Barito Utara	2.302	1.227	3.529	1.206	52,4	1.126	91,8	2.332	66,1	1.219	53,0	1.125	91,7	2.344	66,4	1.151	50,0	1.069	87,1	2.220	62,9	1.150	50,0	1.077	87,8	2.227	63,1
6	Sukamara	684	635	1.319	604	88,3	581	91,5	1.185	89,8	613	89,6	584	92,0	1.197	90,8	629	92,0	589	92,8	1.218	92,3	613	89,6	592	93,2	1.205	91,4
7	Lamandau	840	732	1.572	731	87,0	712	97,3	1.443	91,8	726	86,4	711	97,1	1.437	91,4	781	93,0	731	99,9	1.512	96,2	771	91,8	759	103,7	1.530	97,3
8	Seruyan	1.948	2.188	4.136	1.573	80,7	1.476	67,5	3.049	73,7	1.583	81,3	1.487	68,0	3.070	74,2	1.517	77,9	1.537	70,2	3.054	73,8	1.662	85,3	1.609	73,5	3.271	79,1
9	Katingan	NA	NA	3.516	1.552	NA	1.350	NA	2.902	82,5	1.504	NA	1.393	NA	2.897	82,4	1.511	NA	1.406	NA	2.917	83,0	1.410	NA	1.323	NA	2.733	77,7
10	Pulang Pisau	1.185	1.023	2.208	1.053	88,9	972	95,0	2.025	91,7	1.058	89,3	982	96,0	2.040	92,4	1.020	86,1	979	95,7	1.999	90,5	980	82,7	946	92,5	1.926	87,2
11	Gunung Mas	NA	NA	2.553	NA	NA	NA	NA	2.206	86,4	NA	NA	NA	NA	0	0,0	NA	NA	NA	NA	2.188	85,7	NA	NA	NA	NA	2.179	85,4
12	Barito Timur	946	859	1.805	922	97,5	900	104,8	1.822	100,9	950	100,4	948	110,4	1.898	105,2	767	81,1	835	97,2	1.602	88,8	929	98,2	815	94,9	1.744	96,6
13	Murung Raya	1.249	1.230	2.479	1.004	80,4	965	78,5	1.969	79,4	959	76,8	930	75,6	1.889	76,2	970	77,7	948	77,1	1.918	77,4	925	74,1	926	75,3	1.851	74,7
14	Palangka Raya	2.651	2.546	5.197	2.886	108,9	2.746	107,9	5.632	108,4	2.868	108,2	2.735	107,4	5.603	107,8	2.755	103,9	2.594	101,9	5.349	102,9	2.756	104,0	2.623	103,0	5.379	103,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		24.348	22.144	52.561	22.687	93,2	21.548	97,3	46.441	88,4	22.518	92,5	21.442	96,8	43.960	83,6	22.427	92,1	21.341	96,4	45.956	87,4	22.325	91,7	21.088	95,2	45.592	86,7

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imonisasi 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 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
					DPT-HB-Hib4						CAMPAK/MR2					
		L	P	L+P	L		P		L + P		L		P		L + P	
1	2	4	5	6	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	Kotawaringin Barat	3.070	2.826	5.896	2.197	71,6	2.035	72,0	4.232	71,8	1.907	62,1	1.844	65,3	3.751	63,6
2	Kotawaringin Timur	4.573	4.450	9.023	2.816	61,6	2.617	58,8	5.433	60,2	1.515	33,1	1.511	34,0	3.026	33,5
3	Kapuas	6.363	6.155	12.518	1.609	25,3	1.542	25,1	3.151	25,2	1.231	19,3	1.256	20,4	2.487	19,9
4	Barito Selatan	1.220	1.186	2.406	246	20,2	279	23,5	525	21,8	464	38,0	484	40,8	948	39,4
5	Barito Utara	1.153	1.149	2.302	922	80,0	852	74,2	1.774	77,1	886	76,8	895	77,9	1.781	77,4
6	Sukamara	661	634	1.295	422	63,8	376	59,3	798	61,6	388	58,7	338	53,3	726	56,1
7	Lamandau	734	700	1.434	788	107,4	796	113,7	1.584	110,5	708	96,5	720	102,9	1.428	99,6
8	Seruyan	2.062	1.979	4.041	938	45,5	887	44,8	1.825	45,2	561	27,2	515	26,0	1.076	26,6
9	Katingan	1.892	1.748	3.640	976	51,6	892	51,0	1.868	51,3	892	47,1	813	46,5	1.705	46,8
10	Pulang Pisau	1.140	1.050	2.190	736	64,6	714	68,0	1.450	66,2	680	59,6	697	66,4	1.377	62,9
11	Gunung Mas	2.540	2.540	5.080	791	31,1	744	29,3	1.535	30,2	682	26,9	615	24,2	1.297	25,5
12	Barito Timur	3.299	3.270	6.569	1.831	55,5	1.822	55,7	3.653	55,6	1.294	39,2	1.374	42,0	2.668	40,6
13	Murung Raya	1.325	1.221	2.546	23	1,7	24	2,0	47	1,8	4	0,3	9	0,7	13	0,5
14	Palangka Raya	2.936	2.786	5.722	1.659	56,5	1.555	55,8	3.214	56,2	1.357	46,2	1.266	45,4	2.623	45,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		32.968	31.694	64.662	15.954	48,4	15.135	47,8	31.089	48,1	12.569	38,1	12.337	38,9	24.906	38,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 41

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	
			Σ	%		Σ	%		Σ	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	5.581	6.201	111,1	23.844	20.951	87,9	29.425	27.152	92,3
2	Kotawaringin Timur	8.024	4320	53,8	35170	23.255	66,1	43.194	27.575	63,8
3	Kapuas	6.882	6.193	90,0	24.348	20.664	84,9	31.230	26.857	86,0
4	Barito Selatan	1.041	836	80,3	7.665	6.690	87,3	8.706	7.526	86,4
5	Barito Utara	2.271	2.004	88,2	7.986	7.526	94,2	10.257	9.530	92,9
6	Sukamara	1.319	634	48,1	5.446	4.303	79,0	6.080	4.937	81,2
7	Lamandau	1.070	1.082	101,1	4.525	4.513	99,7	5.595	5.595	100,0
8	Seruyan	6.749	5.530	81,9	17.361	15.527	89,4	24.110	21.057	87,3
9	Katingan	4.194	3.353	79,9	25.968	22.209	85,5	30.160	25.562	84,8
10	Pulang Pisau	2.681	2.583	96,3	6.954	6.799	97,8	9.635	9.382	97,4
11	Gunung Mas	2.620	2.162	82,5	9.275	7.253	78,2	11.895	9.415	79,2
12	Barito Timur	1.714	1.570	91,6	7.803	6.974	89,4	9.517	8.544	89,8
13	Murung Raya	2.435	2.211	90,8	6.910	6.430	93,1	9.353	8.612	92,1
14	Palangka Raya	5.197	2.188	42,1	20.135	19.307	95,9	23.025	21.495	93,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		51.778	40.867	78,9	203.390	172.401	84,8	252.182	213.239	84,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	15.379	13.657	29.036	13.640	88,7	12.145	88,9	25.785	88,8
2	Kotawaringin Timur	17.836	16.653	34.489	10.367	58,1	9.717	58,3	20.084	58,2
3	Kapuas	12.769	12.374	25.143	10.358	81,1	10.006	80,9	20.364	81,0
4	Barito Selatan	4.851	4.514	9.365	2.825	58,2	2.667	59,1	5.492	58,6
5	Barito Utara	4.882	4.867	9.749	3.288	67,3	3.285	67,5	6.573	67,4
6	Sukamara	2.983	3.158	6.141	2.369	79,4	2.128	67,4	4.497	73,2
7	Lamandau	4.454	4.246	8.700	821	18,4	1.002	23,6	1.823	21,0
8	Seruyan	7.997	8.329	16.326	3.398	42,5	3.347	40,2	6.745	41,3
9	Katingan	NA	NA	13.562	6.882	NA	6.647	NA	13.529	99,8
10	Pulang Pisau	5.732	5.257	10.989	5.204	90,8	4.616	87,8	9.820	89,4
11	Gunung Mas	12.618	0	12.618	10.217	81,0	0	0,0	10.217	81,0
12	Barito Timur	4.203	5.191	9.394	3.233	76,9	4.387	84,5	7.620	81,1
13	Murung Raya	5.284	5.347	10.631	1.277	24,2	1.352	25,3	2.629	24,7
14	Palangka Raya	10.330	9.805	20.135	8.309	80,4	7.408	75,6	15.717	78,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		109.318	93.398	216.278	82.188	75,2	68.707	74	150.895	69,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 43

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	14.838	14.169	29.007	8.765	8.723	17.488	59,1	61,6	60,3
2	Kotawaringin Timur	22.392	21.828	44.220	8475	8839	17.314	37,8	40,5	39,2
3	Kapuas	12.769	12.374	25.143	6.063	6.069	12.132	47,5	49,0	48,3
4	Barito Selatan	4.851	4.514	9.365	2.801	2.667	5.468	57,7	59,1	58,4
5	Barito Utara	6.097	5.962	12.059	3.288	3.285	6.573	53,9	55,1	54,5
6	Sukamara	2.983	3.158	6.141	1.987	1.498	3.485	66,6	47,4	56,7
7	Lamandau	4.454	4.246	8.700	2.137	3.417	5.554	48,0	80,5	63,8
8	Seruyan	9.527	9.778	19.305	6.899	7.200	14.099	72,4	73,6	73,0
9	Katingan	NA	NA	13.562	NA	NA	7.181	NA	NA	52,9
10	Pulang Pisau	5.732	5.257	10.989	2.947	2.976	5.923	51,4	56,6	53,9
11	Gunung Mas	4.640	7.978	12.618	3.507	5.891	9.398	75,6	73,8	74,5
12	Barito Timur	5.019	5.080	10.099	3.894	3.974	7.868	77,6	78,2	77,9
13	Murung Raya	5.284	5.347	10.631	2.814	2.988	5.802	53,3	55,9	54,6
14	Palangka Raya	10.330	9.805	20.135	4.801	4.557	9.358	46,5	46,5	46,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		108.916	109.496	231.974	58.378	62.084	120.462	53,6	56,7	51,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 44

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	16.159	882	5,5	16.058	1.621	10,1	16.058	580	3,6
2	Kotawaringin Timur	5054	950	18,8	5054	1370	27,1	5054	513	10,2
3	Kapuas	8.453	1.795	21,2	8.453	2.331	27,6	8.453	1.187	14,0
4	Barito Selatan	5.526	601	10,9	5.526	626	11,3	5.566	320	5,7
5	Barito Utara	6.961	265	3,8	6.961	351	5,0	6.338	165	2,6
6	Sukamara	3.485	292	8,4	3.485	567	16,3	3.485	307	8,8
7	Lamandau	3.890	319	8,2	3.890	541	13,9	3.890	272	7,0
8	Seruyan	8.159	248	3,0	7.473	271	3,6	7.426	179	2,4
9	Katingan	5.531	701	12,7	5.531	984	17,8	5.531	356	6,4
10	Pulang Pisau	5.925	1.043	17,6	5.925	1.613	27,2	5.925	656	11,1
11	Gunung Mas	9.398	2.061	21,9	9.398	1.918	20,4	9.398	1.415	15,1
12	Barito Timur	8.931	555	6,2	8.931	872	9,8	8.931	238	2,7
13	Murung Raya	4.659	234	5,0	4.752	495	10,4	4.752	109	2,3
14	Palangka Raya	9.358	277	3,0	1.417	212	15,0	1.417	106	7,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		101.489	10.223	10,1	92.854	13.772	14,8	92.224	6.403	6,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 45

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN (PENJARINGAN) PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Kotawaringin Barat	5.943	5.659	95,2	4.157	4.025	96,8	3.541	3.249	91,8	203	203	100,0	70	70	100,0	33	33	100,0
2	Kotawaringin Timur	9.203	9.037	98,2	5.954	5.874	98,7	5.428	5.137	94,6	372	372	100,0	99	99	100,0	47	47	100,0
3	Kapuas	14.053	7.991	56,9	6.676	5.904	88,4	6.348	5.148	81,1	478	478	100,0	127	127	100,0	57	57	100,0
4	Barito Selatan	2.188	2.188	100,0	2.648	2.094	79,1	2.402	1.944	80,9	179	179	100,0	68	68	100,0	37	37	100,0
5	Barito Utara	6.661	6.661	100,0	3.561	3.561	100,0	5.153	5.153	100,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0
6	Sukamara	398	398	100,0	450	450	100,0	0	0	0,0	49	31	63,3	13	13	100,0	8	8	100,0
7	Lamandau	1.152	1.051	91,2	785	745	94,9	956	639	66,8	115	115	100,0	42	42	100,0	21	21	100,0
8	Seruyan	2463	2.463	100,0	2496	2.496	100,0	1101	1.101	100,0	153	136	88,9	58	53	91,4	24	20	83,3
9	Katingan	3.021	2.783	92,1	2.520	2.367	93,9	2.342	2.148	91,7	217	208	95,9	85	79	92,9	37	36	97,3
10	Pulang Pisau	2.512	2.512	100,0	1.961	1.961	100,0	1.720	1.720	100,0	204	204	100,0	59	59	100,0	36	36	100,0
11	Gunung Mas	2.901	2.901	100,0	2.168	2.168	100,0	1.457	1.457	100,0	175	175	100,0	59	59	100,0	17	17	100,0
12	Barito Timur	2.267	2.233	98,5	2.133	2.090	98,0	1.374	1.347	98,0	134	134	100,0	28	28	100,0	20	20	100,0
13	Murung Raya	3.128	2.974	95,1	1.987	1.922	96,7	2.008	1.952	97,2	166	166	100,0	59	59	100,0	29	29	100,0
14	Palangka Raya	5.149	4.668	90,7	3.552	3.319	93,4	2.233	1.833	82,1	144	144	100,0	61	61	100,0	47	47	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		61.039	53.519	87,7	41.048	38.976	95,0	36.063	32.828	91,0	2.589	2.545	98,3	828	817	98,7	413	408	98,8

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 46

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT					
		TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	4	5	6	7	8	9
1	Kotawaringin Barat	579	940	0,6	5.289	126	0,02
2	Kotawaringin Timur	2728	1210	2,3	1802	618	0,34
3	Kapuas	64	261	0,2	2.310	127	0,05
4	Barito Selatan	1.229	203	6,1	1.561	265	0,17
5	Barito Utara	267	790	0,3	2.199	0	0,00
6	Sukamara	0	80	0,0	333	4	0,01
7	Lamandau	NA	NA	NA	NA	NA	NA
8	Seruyan	0	97	0,0	270	2	0,01
9	Katingan	167	315	0,5	2.420	53	0,02
10	Pulang Pisau	98	328	0,3	2.412	392	0,16
11	Gunung Mas	64	588	0,1	1.038	96	0,09
12	Barito Timur	268	325	0,8	5.084	285	0,06
13	Murung Raya	271	99	2,7	2.811	0	0,00
14	Palangka Raya	2.623	955	2,7	12.155	2.101	0,17
JUMLAH (KAB/ KOTA)		8.358	6.191	1,4	4585,8	4.069	0,89

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	203	77	37,9	72	35,5	4.725	4.540	9.265	1.769	37,4	1.606	35	3.375	36,4	1.078	1.003	2.081	338	31,4	300	29,9	638	30,7	
2	Kotawaringin Timur	372	0	0,0	372	100,0	4546	4491	9.037	4546	100,0	4491	100	9.037	100,0	624	592	1.216	214	34,3	181	30,6	395	32,5	
3	Kapuas	478	1	0,2	48	10,0	1.062	946	2.008	447	42,1	352	37	799	39,8	155	303	458	30	19,4	37	12,2	67	14,6	
4	Barito Selatan	179	179	100,0	361	201,7	1.287	1.303	2.590	1.195	92,9	1.264	97	2.459	94,9	962	965	1.927	962	100,0	925	95,9	1.887	97,9	
5	Barito Utara	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
6	Sukamara	49	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
7	Lamandau	115	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
8	Seruyan	153	136	88,9	136	88,9	1.182	1.281	2.463	1.182	100,0	1.281	100	2.463	100,0	1.182	1.232	2.414	1.149	97,2	1.245	101,1	2.394	99,2	
9	Katingan	217	0	0,0	163	75,1	1.813	1.729	3.542	1.800	99,3	1.717	99	3.517	99,3	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
10	Pulang Pisau	204	70	34,3	119	58,3	3.695	3.589	7.284	1.117	30,2	1.017	28	2.134	29,3	746	675	1.421	248	33,2	215	31,9	463	32,6	
11	Gunung Mas	175	175	100,0	175	100,0	2.901	NA	2.901	2.901	100,0	0	0	2.901	100,0	1.692	0	1.692	1.044	61,7	0	0,0	1.044	61,7	
12	Barito Timur	134	127	94,8	101	75,4	3.460	3.234	6.694	1.783	51,5	1.910	59	3.693	55,2	507	578	1.085	659	130,0	772	133,6	1.431	131,9	
13	Murung Raya	166	17	10,2	166	100,0	1.605	1.532	3.137	1.518	94,6	1.456	95	2.974	94,8	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
14	Palangka Raya	144	144	100,0	144	100,0	2.485	2.382	4.867	2.485	100,0	2.382	100	4.867	100,0	608	559	1.167	608	100,0	559	100,0	1.167	100,0	
JUMLAH (KAB/ KOTA)		2.589	926	35,8	1.857	71,7	28.761	25.027	53.788	20.743	72,1	17.476	69,8	38.219	71,1	7.554	5.907	13.461	5.252	69,5	4.234	71,7	9.486	70,5	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 48

PELAYANAN KESEHATAN PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	%	JUMLAH
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Kotawaringin Barat	101.659	90.396	192.055	59.370	58,4	53.146	58,8	112.516	58,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2	Kotawaringin Timur	127.496	118.990	246.486	59.256	46,5	55.224	46,4	114.480	46,4	10.059	17,0	10.659	19,3	20.718	18,1	
3	Kapuas	109.857	105.549	215.406	60.221	54,8	57.859	54,8	118.080	54,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
4	Barito Selatan	49.398	40.426	89.824	34.499	69,8	27.969	69,2	62.468	69,5	5.765	16,7	4.221	15,1	9.986	16,0	
5	Barito Utara	45.232	35.965	54.276	19.383	42,9	38.590	0,0	57.973	106,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
6	Sukamara	22.261	18.914	41.175	2.289	10,3	2.141	11,3	4.430	10,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
7	Lamandau	29984	25428	55.412	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
8	Seruyan	61.717	61.317	123.034	6.395	10,4	6.817	11,1	13.212	10,7	5.439	85,1	5.736	84,1	11.175	84,6	
9	Katingan	57.989	50860	89.543	NA	NA	NA	NA	53.281	59,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
10	Pulang Pisau	42.829	39.437	82.266	35.223	82,2	35.054	88,9	70.277	85,4	15.799	44,9	15.985	45,6	31.784	45,2	
11	Gunung Mas	40.905	34846	75.751	12.514	30,6	0	0,0	12.514	16,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
12	Barito Timur	14.791	15.628	30.419	6.005	40,6	9.313	1,2	15.318	50,4	2.454	40,9	4.002	43,0	6.456	42,1	
13	Murung Raya	38.273	34.184	72.457	254	0,7	408	25,2	662	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
14	Palangka Raya	149.187	142.480	291.667	21.456	14,4	35.905	0,0	57.361	19,7	1.006	4,7	1.251	3,5	2.257	3,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)		891.578	814.420	1.705.998	316.865	35,5	322.426	39,6	692.572	40,6	40.522	12,8	41.854	13,0	82.376	11,9	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 49

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	9.430	7.896	17.326	4.330	45,9	4.487	56,8	8.817	50,9
2	Kotawaringin Timur	9.516	7.989	17.505	5.549	58,3	9.776	122,4	15.325	87,5
3	Kapuas	18.700	19.010	37.710	15.505	82,9	15.038	79,1	30.543	81,0
4	Barito Selatan	3.328	4.060	7.388	600	18,0	1.351	33,3	1.951	26,4
5	Barito Utara	3.673	3.219	6.892	1.788	48,7	2.088	64,9	3.876	56,2
6	Sukamara	1.942	1.590	3.532	1.942	100,0	1.590	100,0	3.532	100,0
7	Lamandau	8777	7364	16.141	211	2,4	367	5,0	578	3,6
8	Seruyan	4.100	3.577	7.677	574	14,0	1.108	31,0	1.682	21,9
9	Katingan	5.750	5.151	10.901	2.627	45,7	3.586	69,6	6.213	57,0
10	Pulang Pisau	6.174	5.315	11.489	2.271	36,8	5.811	109,3	8.082	70,3
11	Gunung Mas	4.183	3.729	7.912	1.748	41,8	2.403	64,4	4.151	52,5
12	Barito Timur	3.811	4.939	8.750	3.806	99,9	4.939	100,0	8.745	99,9
13	Murung Raya	2989	2781	5.770	176	5,9	227	8,2	403	7,0
14	Palangka Raya	10.149	9.638	19.787	4.063	40,0	5.977	62,0	10.040	50,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		92.522	86.258	178.780	45.190	48,8	58.748	68,1	103.938	58,1

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 50

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	21	21	1	0	21	20	20
3	Kapuas	26	25	26	14	24	23	23
4	Barito Selatan	12	8	10	10	10	10	10
5	Barito Utara	16	15	16	16	16	16	16
6	Sukamara	5	5	5	5	5	5	5
7	Lamandau	11	0	0	0	0	0	0
8	Seruyan	12	10	12	4	11	11	11
9	Katingan	16	16	14	16	16	15	15
10	Pulang Pisau	12	12	12	12	12	12	12
11	Gunung Mas	17	16	17	5	17	16	17
12	Barito Timur	11	11	11	11	11	11	11
13	Murung Raya	15	15	15	15	15	15	15
14	Palangka Raya	11	0	0	6	11	11	11
JUMLAH (KAB/KOTA)		203	172	157	132	187	183	184
PERSENTASE			84,7	77,3	65,0	92,1	90,1	90,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

catatan: diisi dengan tanda "V"

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS ,KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
DAN CASE DETECTION RATE (CDR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS				KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN		
			LAKI-LAKI		PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	5	8	9	10	11	12	13	
1	Kotawaringin Barat	2.598	258	52,9	230	47,1	488	31	
2	Kotawaringin Timur	3344	319	58,5	226	41,5	545	24	
3	Kapuas	1.848	239	66,0	123	34,0	362	13	
4	Barito Selatan	686	56	62,2	34	37,8	90	0	
5	Barito Utara	232	129	55,6	103	44,4	232	7	
6	Sukamara	431	59	70,2	25	29,8	84	9	
7	Lamandau	690	79	56,8	60	43,2	139	45	
8	Seruyan	456	130	62,2	79	37,8	209	29	
9	Katingan	217	147	67,7	70	32,3	217	22	
10	Pulang Pisau	1.157	64	55,2	52	44,8	116	9	
11	Gunung Mas	1.664	126	71,6	50	28,4	176	17	
12	Barito Timur	914	110	69,2	49	30,8	159	0	
13	Murung Raya	1.137	165	67,9	78	32,1	243	4	
14	Palangka Raya	320	192	60,0	128	40,0	320	14	
JUMLAH (KAB/KOTA)		11.159	1.419	52,1	1.307	47,9	2.726	224	
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS		11.039							
PERSENTASE ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKUL				101,1					
CNR SEMUA KASUS TUBERKULOSIS PER 100.000 PENDUDUK							102,04		
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT) BERDASARKAN MODELING TAHUN 2019							11.831		
CASE DETECTION RATE (%)							23,0		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)								15,8	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan:

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 52

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS TERDAFTAR DAN DIOBATI ¹⁾			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	
		L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		L + P		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		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	82	68	150	248	212	460	84	102,4	50	73,5	134	89,3	153	61,7	95	44,8	248	53,9	237	95,6	145	68,4	382	83,0	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	183	117	300	319	226	545	9	4,9	5	4,3	14	4,7	7	2,2	7	3,1	14	2,6	16	5,0	12	5,3	28	5,1	2	0,4
3	Kapuas	137	72	209	217	114	331	74	54,0	49	68,1	123	58,9	95	43,8	48	42,1	143	43,2	169	77,9	97	85,1	266	80,4	30	9,1
4	Barito Selatan	51	32	83	56	34	90	50	98,0	29	90,6	79	95,2	6	10,7	5	14,7	11	12,2	56	100,0	34	100,0	90	100,0	0	0,0
5	Barito Utara	50	26	76	80	47	127	50	100,0	26	100,0	76	100,0	30	37,5	21	44,7	51	40,2	80	100,0	47	100,0	127	100,0	0	0,0
6	Sukamara	65	38	103	69	39	108	59	90,8	33	86,8	92	89,3	7	10,1	3	7,7	10	9,3	66	95,7	36	92,3	102	94,4	3	2,8
7	Lamandau	75	44	119	81	44	125	26	34,7	14	31,8	40	33,6	47	58,0	23	52,3	70	56,0	73	90,1	37	84,1	110	88,0	2	1,6
8	Seruyan	40	29	69	106	74	180	23	57,5	20	69,0	43	62,3	50	47,2	32	43,2	82	45,6	73	68,9	52	70,3	125	69,4	7	3,9
9	Katingan	98	43	141	98	43	141	18	18,4	6	14,0	24	17,0	7	7,1	6	14,0	13	9,2	25	25,5	12	27,9	37	26,2	3	2,1
10	Pulang Pisau	40	20	60	73	40	113	32	80,0	18	90,0	50	83,3	28	38,4	19	47,5	47	41,6	60	82,2	37	92,5	97	85,8	5	4,4
11	Gunung Mas	44	20	64	126	50	176	12	27,3	7	35,0	19	29,7	36	28,6	9	18,0	45	25,6	48	38,1	16	32,0	64	36,4	3	1,7
12	Barito Timur	51	28	79	110	49	159	43	84,3	23	82,1	66	83,5	50	45,5	18	36,7	68	42,8	93	84,5	41	83,7	134	84,3	7	4,4
13	Murung Raya	28	13	41	27	23	50	24	85,7	6	46,2	30	73,2	5	18,5	4	17,4	9	18,0	29	107,4	10	43,5	39	78,0	2	4,0
14	Palangka Raya	103	52	155	205	132	337	63	61,2	28	53,8	91	58,7	68	33,2	53	40,2	121	35,9	131	63,9	81	61,4	212	62,9	1	0,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.047	602	1.649	1.815	1.127	2.942	567	54,2	314	52,2	881	53,4	589	32,5	343	30,4	932	31,7	1156	63,7	657	58,3	1813	61,6	65	2,2

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

Keterangan:

¹⁾ 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 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENYAKIT 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	29.036	11.535	355	3,1	127	206	137	5	7	211	144	355	279,8	5.890	5.311	11.201
2	Kotawaringin Timur	34.489	9.267	9.267	100,0	151	48	37	0	0	48	37	85	56,4	4.891	4.289	9.180
3	Kapuas	25.143	14.544	10.314	70,9	110	85	71	5	2	90	73	163	148,4	7.371	7.010	14.381
4	Barito Selatan	9.365	2.293	1.969	85,9	41	2	0	0	0	2	0	2	4,9	1.742	1.829	3.571
5	Barito Utara	9.749	5.080	4.866	95,8	43	8	7	0	0	8	7	15	35,2	2.631	2.434	5.065
6	Sukamara	6.141	2.318	497	21,4	27	126	74	0	0	126	74	200	745,3	1.048	977	2.025
7	Lamandau	8.700	2.829	3.072	108,6	38	0	10	0	0	0	10	10	26,3	0	0	0
8	Seruyan	16.326	5.534	169	3,1	71	2	3	0	0	2	3	5	7,0	2.130	1.829	3.959
9	Katingan	13.562	4.313	4.313	100,0	59	43	36	2	4	45	40	85	143,4	4.540	5.271	9.811
10	Pulang Pisau	10.989	4.425	4.124	93,2	48	7	3	0	0	7	3	10	20,8	2.174	2.250	4.424
11	Gunung Mas	12.618	7.924	7.824	98,7	55	3	2	0	0	3	2	5	9,1	1.756	1.669	3.425
12	Barito Timur	9.394	4.029	3.871	96,1	41	48	24	0	0	48	24	72	175,4	2.047	1.910	3.957
13	Murung Raya	10.631	4.837	4.798	99,2	46	54	29	0	0	54	29	83	178,7	2.455	2.397	4.852
14	Palangka Raya	20.135	3.817	2.468	64,7	88	57	43	0	1	57	44	101	114,8	4.854	4.527	9.381
JUMLAH (KAB/KOTA)		216.278	82.745	57.907	70,0	945	689	476	12	14	701	490	1.191	126,0	43.529	41.703	85.232
Prevalensi pneumonia pada balita		4,37															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						11											
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						78,6%											

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 risikodas

TABEL 54

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	5	6	11	3,1
2	5 - 14 TAHUN	3	2	5	1,4
3	15 - 19 TAHUN	3	3	6	1,7
4	20 - 24 TAHUN	19	25	44	12,4
5	25 - 49 TAHUN	163	100	263	73,9
6	≥ 50 TAHUN	21	6	27	7,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		214	142	356	
PROPORSI JENIS KELAMIN		60,1	39,9		
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: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 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 2019

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	1	2	3	1,63	13	2	15	8,15	12	0	12
2	1 - 4 TAHUN	2	1	3	1,63	8	1	9	4,89	0	0	0
3	5 - 14 TAHUN	2	1	3	1,63	0	6	6	3,26	6	11	17
4	15 - 19 TAHUN	1	0	1	0,54	0	1	1	0,54	0	0	0
5	20 - 29 TAHUN	21	12	33	17,93	33	40	73	39,67	4	1	5
6	30 - 39 TAHUN	36	24	60	32,61	176	32	208	113,04	67	26	93
7	40 - 49 TAHUN	40	29	69	37,50	29	41	70	38,04	5	2	7
8	50 - 59 TAHUN	10	0	10	5,43	26	3	29	15,76	3	0	3
9	≥ 60 TAHUN	2	0	2	1,09	3	1	4	2,17	1	0	1
10	TIDAK DIKETAHUI	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		115	69	184		288	127	415		98	40	138
PROPORSI JENIS KELAMIN		62,50	37,50			69,40	30,60			71,01	28,99	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
					DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
			BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA			
			BALITA	SEMUA UMUR	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	4.895	8.210	1.876	38,3	5.226	63,7	1.876	100,0	5.226	100,0	1.876	100,0
2	Kotawaringin Timur	456.409	5.815	12.323	2.089	35,9	5.757	46,7	1.996	95,5	5.517	95,8	1.950	93,3
3	Kapuas	358.820	4.239	9.688	3.184	75,1	8.577	88,5	2.844	89,3	7.199	83,9	2.847	89,4
4	Barito Selatan	135.736	1.579	3.665	1.498	94,9	2.607	71,1	1.498	100,0	2.607	100,0	622	41,5
5	Barito Utara	130.713	1.644	3.529	1.579	96,1	4.017	113,8	1.579	100,0	4.017	100,0	1.579	100,0
6	Sukamara	64.342	1.035	1.737	454	43,8	1.473	84,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Lamandau	82.679	1.467	2.232	529	36,1	1.235	55,3	505	95,5	1.123	90,9	529	100,0
8	Seruyan	197.839	2.753	5.342	229	8,3	1.108	20,7	229	100,0	569	51,4	229	100,0
9	Katingan	167.706	2.287	4.528	979	42,8	1.289	28,5	461	47,1	1.143	88,7	366	37,4
10	Pulang Pisau	127.118	1.853	3.432	1.040	56,1	4.512	131,5	1.011	97,2	4.333	96,0	832	80,0
11	Gunung Mas	119.910	2.127	3.238	1.430	67,2	1.496	46,2	937	65,5	1.140	76,2	393	27,5
12	Barito Timur	126.874	1.584	3.426	951	60,0	2.617	76,4	871	91,6	2.467	94,3	951	100,0
13	Murung Raya	115.604	1.792	3.121	1.615	90,1	3.931	125,9	1.164	72,1	2.654	67,5	825	51,1
14	Palangka Raya	283.612	3.395	7.658	1.099	32,4	2.591	33,8	1.099	100,0	2.591	100,0	1.099	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		2.671.444	36.464	72.129	18.552	50,9	46.436	64,4	16.070	86,6	40.586	87,4	14.098	76,0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK			843	270										

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

- 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 2019

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	1	0	1	5	8	13	6	8	14
2	Kotawaringin Timur	3	2	5	10	5	15	13	7	20
3	Kapuas	2	1	3	8	7	15	10	8	18
4	Barito Selatan	0	0	0	7	3	10	7	3	10
5	Barito Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Sukamara	0	0	0	3	1	4	3	1	4
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Seruyan	1	0	1	3	3	6	4	3	7
9	Katingan	0	0	0	1	2	3	1	2	3
10	Pulang Pisau	2	0	2	1	1	2	3	1	4
11	Gunung Mas	0	0	0	0	2	2	0	2	2
12	Barito Timur	0	0	0	1	2	3	1	2	3
13	Murung Raya	0	0	0	1	0	1	1	0	1
14	Palangka Raya	2	1	3	2	1	3	4	2	6
JUMLAH (KAB/KOTA)		11	4	15	42	35	77	53	39	92
PROPORSI JENIS KELAMIN		73,3	26,7		54,5	45,5		57,6	42,4	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK								3,8	3,1	3,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	14	0	0	0	0,0	1	7,1	0
2	Kotawaringin Timur	20	12	60	3	15,0	5	25,0	0
3	Kapuas	18	14	78	4	22,2	0	0,0	0
4	Barito Selatan	10	10	100	0	0,0	1	10,0	0
5	Barito Utara	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
6	Sukamara	4	0	0	0	0,0	0	0,0	0
7	Lamandau	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0
8	Seruyan	7	0	0	0	0,0	0	0,0	0
9	Katingan	3	1	33	1	33,3	1	33,3	0
10	Pulang Pisau	4	4	100	0	0,0	0	0,0	0
11	Gunung Mas	2	2	100	0	0,0	1	50,0	0
12	Barito Timur	3	3	100	0	0,0	0	0,0	0
13	Murung Raya	1	0	0	1	100,0	0	0,0	0
14	Palangka Raya	6	6	100	0	0,0	0	0,0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		92	52	56,5	9	9,8	9	9,8	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK					3,4				

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 59

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	1	0	1	6	9	15	7	9	16
2	Kotawaringin Timur	3	2	5	16	8	24	19	10	29
3	Kapuas	2	1	3	8	7	15	10	8	18
4	Barito Selatan	0	0	0	7	3	10	7	3	10
5	Barito Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Sukamara	0	0	0	3	1	4	3	1	4
7	Lamandau	0	0	0	8	6	14	8	6	14
8	Seruyan	1	0	1	6	4	10	7	4	11
9	Katingan	0	0	0	3	3	6	3	3	6
10	Pulang Pisau	2	0	2	1	1	2	3	1	4
11	Gunung Mas	0	0	0	7	5	12	7	5	12
12	Barito Timur	0	0	0	4	7	11	4	7	11
13	Murung Raya	0	0	0	1	0	1	1	0	1
14	Palangka Raya	2	1	3	2	1	3	4	2	6
JUMLAH (KAB/KOTA)		11	4	15	72	55	127	83	59	142
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK										0,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 60

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT/RFT*) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	%		
1	2	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	15	7	22	15	100,0	7	100	22	100		
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9	21	12	100,0	9	100	21	100		
3	Kapuas	1	0	1	1	100	0	0	1	100	7	3	10	3	42,9	2	67	5	50		
4	Barito Selatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	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	0	0	0		
6	Sukamara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	0,0	0	0	0	0		
7	Lamandau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	14	4	44,4	3	60	7	50		
8	Seruyan	1	0	1	1	100	0	0	1	100	6	4	10	1	16,7	2	50	3	30		
9	Katingan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	100,0	1	100	3	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	6	3	9	1	16,7	0	0	1	11		
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	100,0	5	100	8	100		
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	2	1	3	2	100	1	100	3	100	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0		
JUMLAH (KAB/KOTA)		5	2	7	5	100,0	2	100	7	100	69	38	107	45	65,2	29	76	74	69		

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	4	5
1	Kotawaringin Barat	80.508	0
2	Kotawaringin Timur	107.346	5
3	Kapuas	98.015	4
4	Barito Selatan	31.148	0
5	Barito Utara	36.382	0
6	Sukamara	44.707	0
7	Lamandau	21.473	0
8	Seruyan	54.479	0
9	Katingan	48.544	0
10	Pulang Pisau	33.363	2
11	Gunung Mas	36.246	0
12	Barito Timur	33.299	0
13	Murung Raya	37.377	0
14	Palangka Raya	65.479	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		728.366	12
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 THN			1,6

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	0	0	0
2	Kotawaringin Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	22	19	41
3	Kapuas	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	9	12
4	Barito Selatan	0	0	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	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	1	1	1	1	0	0	0	3	2	5
8	Seruyan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	4	4	8
9	Katingan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
10	Pulang Pisau	0	0	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	49	0	49	2	0	2
12	Barito Timur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0
13	Murung Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	192	0	0	0
14	Palangka Raya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	29	53
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	0	0	0	1	3	4	0	1	1	1	1	53	20	265	59	64	123
CASE FATALITY RATE (%)					0,0								100,0						
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																2,2	2,4	4,6	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 63

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
		JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5
1	Kotawaringin Barat	0	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	0	0	0,0
3	Kapuas	5	5	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	0	0	0,0
10	Pulang Pisau	3	3	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	0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		8	8	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 64

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	DITANGGU-LANGI	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
1	2	3	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	31	32	33	34
1	Keracunan Makanan	1	1	24/05/2019	24/05/2019	26/05/2019	139	160	299	0	0	0	18	45	25	57	45	39	46	14	10	0	0	0	811	842	1.653	17,1	19,0	18,1	0,0	0	0,0
2	Keracunan Makanan	1	1	18/08/2019	18/08/2019	19/08/2019	163	245	408	0	0	0	17	73	40	48	50	55	110	15	0	0	0	1459	1373	2832	11,17	17,84	14,41	0,0	0	0,0	
3	Keracunan Makanan	1	1	07/10/2019	07/10/2019	07/10/2019	7	6	13	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	14	18	32	50	33,33	40,63	0,0	0	0,0	
4	Suspek Chikungunya	1	1	13/12/2019	13/12/2019	14/12/2019	53	57	110	0	0	3	11	5	10	20	40	15	6	0	110	0	0	0	293	260	553	18,09	21,92	19,89	0,0	0	0,0
5	Keracunan Makanan	1	1	01/05/2019	01/05/2019	02/05/2019	49	63	112	0	0	0	3	22	22	23	30	12	0	0	0	0	0	709	640	1349	6,91	9,84	8,3	0,0	0	0,0	
6	CAMPAK	1	1	30-11--0001	30-11--0001	30-11--0001	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	100	0	100
7	DBD	1	1	08/02/2019	08/02/2019	01/03/2019	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1237	1214	2451	0	0,08	0,04	0	100	100
8	DBD	1	1	01/03/2019	01/03/2019	12/03/2019	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1273	1204	2477	0,08	0	0,04	100	0	100
9	DBD	1	1	13/01/2019	13/01/2019	25/01/2019	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	440	379	819	0,23	0	0,12	100	0	100

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 65

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	93	76	169	1	2	3	1,1	2,6	1,8
2	Kotawaringin Timur	97	79	176	4	2	6	4,1	2,5	3,4
3	Kapuas	142	147	289	1	0	1	0,7	0,0	0,3
4	Barito Selatan	166	154	320	12	12	24	7,2	7,8	7,5
5	Barito Utara	105	59	164	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	Sukamara	50	41	91	0	0	0	0,0	0,0	0,0
7	Lamandau	1	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
8	Seruyan	43	40	83	0	0	0	0,0	0,0	0,0
9	Katingan	44	45	89	1	0	1	2,3	0,0	1,1
10	Pulang Pisau	51	50	101	2	1	3	3,9	2,0	3,0
11	Gunung Mas	50	53	103	1	2	3	2,0	3,8	2,9
12	Barito Timur	11	6	17	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	60	37	97	3	0	3	5,0	0,0	3,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		963	823	1.786	25	19	44	2,6	2,3	2,5
<i>INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK</i>		69,1	64,4	66,9						

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 66

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	1330	349	981	1.330	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
3	Kapuas	983	622	323	945	96,1	100	14	114	114	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
4	Barito Selatan	1.897	1	1.041	1.042	54,9	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
5	Barito Utara	1005	621	384	1.005	100,0	1	0	1	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
6	Sukamara	936	820	116	936	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	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
9	Katingan	1.114	218	896	1.114	100,0	4	1	5	5	100,0	1	0	1	4,5	0,0	20,0	
10	Pulang Pisau	1.695	1240	455	1.695	100,0	22	2	24	24	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
11	Gunung Mas	758	359	393	752	99,2	41	5	46	46	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	2.022	1350	672	2.022	100,0	17	10	27	27	100,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
14	Palangka Raya	815	70	745	815	100,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		12.555	5.650	6.006	11.656	92,8	185	32	217	216	99,5	1	0	1	0,5	0,0	0,5	
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK							0,1	0,0	0,1									

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 67

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	37	6	43	0	0	0	0	0	0	6	3	9	31	3	34	
3	Kapuas	2	0	2	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	
5	Barito Utara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Sukamara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Lamandau	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
8	Seruyan	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	
9	Katingan	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	
11	Gunung Mas	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	
13	Murung Raya	0	0	0	1	1	2	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	
JUMLAH (KAB/KOTA)		43	6	49	1	2	3	0	0	0	6	3	9	38	5	43	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

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	8.333	7.400	15.733	7.461	89,5	6.662	90,0	14.123	89,8
2	Kotawaringin Timur	38.809	36.250	75.059	9.871	25,4	9.187	25,3	19.058	25,4
3	Kapuas	43.576	41.868	85.444	22.436	51,5	21.559	51,5	43.995	51,5
4	Barito Selatan	12.302	12.423	24.725	12.302	100,0	12.422	100,0	24.724	100,0
5	Barito Utara	49.439	44892	94.331	5.196	10,5	10.735	0,0	15.931	16,9
6	Sukamara	8.065	7.690	15.755	878	10,9	1.456	18,9	2.334	14,8
7	Lamandau	1.769	1.706	3.475	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Seruyan	15.741	15.531	31.272	3.477	22,1	3.010	19,4	6.487	20,7
9	Katingan	NA	NA	28.868	NA	NA	NA	NA	20.087	69,6
10	Pulang Pisau	NA	NA	36.293	NA	NA	NA	NA	30.210	83,2
11	Gunung Mas	NA	NA	5.630	NA	NA	NA	NA	4.774	84,8
12	Barito Timur	11.641	14.717	26.358	2.903	24,9	3.085	21,0	5.988	22,7
13	Murung Raya	1.079	967	2.046	521	48,3	439	45,4	960	46,9
14	Palangka Raya	11.496	16.133	27.629	5.829	50,7	10.000	62,0	15.829	57,3
JUMLAH (KAB/KOTA)		202.250	199.577	472.618	70.874	35,0	78.555	39,4	204.500	43,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 69

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS KAB/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	3.083	5.736	186,1
2	Kotawaringin Timur	19.842	4.537	22,9
3	Kapuas	17.349	5.186	29,9
4	Barito Selatan	6.301	6.301	100,0
5	Barito Utara	5.157	4.034	78,2
6	Sukamara	3.087	779	25,2
7	Lamandau	165	NA	NA
8	Seruyan	7.240	2.212	30,6
9	Katingan	6.463	3.959	61,3
10	Pulang Pisau	1.566	1.574	100,5
11	Gunung Mas	87	691	794,3
12	Barito Timur	1.051	1.688	160,6
13	Murung Raya	282	77	27,3
14	Palangka Raya	2.732	1.442	52,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		74.405	38.216	51,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 70

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	18	48.443	2.194	4,5	17	0,8	7	0,3	10	0,5
2	Kotawaringin Timur	21	72.870	2.119	2,9	59	2,8	0	0,0	2	0,1
3	Kapuas	25	54.784	2.214	4,0	31	1,4	2	0,1	3	0,1
4	Barito Selatan	7	19.083	389	2,0	6	1,5	6	1,5	0	0,0
5	Barito Utara	10	43.644	938	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Sukamara	4	9.878	359	3,6	23	6,4	0	0,0	1	0,3
7	Lamandau	0	12.518	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Seruyan	1	29.464	525	1,8	0	0,0	1	0,2	0	0,0
9	Katingan	4	23.976	278	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Pulang Pisau	4	19.361	331	1,7	2	0,6	3	0,9	0	0,0
11	Gunung Mas	2	15.304	64	0,4	2	3,1	0	0,0	3	4,7
12	Barito Timur	9	20.156	458	2,3	15	3,3	15	3,3	1	0,2
13	Murung Raya	1	17.621	100	0,6	1	1,0	2	2,0	0	0,0
14	Palangka Raya	11	142.916	690	0,5	8	1,2	0	0,0	36	5,2
JUMLAH (KAB/KOTA)		117	530.018	10.659	2,0	164	1,5	36	0,3	56	0,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

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 2019

NO	KABUPATEN/KOTA	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT		
		SASARAN ODGJ BERAT	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
			JUMLAH	%
1	2	4	5	6
1	Kotawaringin Barat	245	245	100,0
2	Kotawaringin Timur	414	301	72,7
3	Kapuas	748	696	93,0
4	Barito Selatan	201	201	100,0
5	Barito Utara	115	115	100,0
6	Sukamara	99	60	60,6
7	Lamandau	28	28	100,0
8	Seruyan	127	56	44,1
9	Katingan	264	130	49,2
10	Pulang Pisau	141	137	97,2
11	Gunung Mas	112	144	128,6
12	Barito Timur	134	114	85,1
13	Murung Raya	295	108	36,6
14	Palangka Raya	388	345	88,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		3.311	2.680	80,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 72

PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	23.295	7.018	30,1	6.933	98,8	205	0,9	173	84,4
2	Kotawaringin Timur	681	284	41,7	236	83,1	38	5,6	34	89,5
3	Kapuas	2.204	912	41,4	517	56,7	41	1,9	41	100,0
4	Barito Selatan	1.996	536	26,9	401	74,8	241	12,1	110	45,6
5	Barito Utara	43.862	109	0,2	90	82,6	28	0,1	26	92,9
6	Sukamara	61	30	49,2	13	43,3	52	85,2	47	90,4
7	Lamandau	8.668	590	6,8	243	41,2	27	0,3	27	100,0
8	Seruyan	31.964	25.494	79,8	3.054	12,0	60	0,2	25	41,7
9	Katingan	15.892	10.255	64,5	2.911	28,4	13	0,1	13	100,0
10	Pulang Pisau	10.944	2.707	24,7	1.699	62,8	8	0,1	3	37,5
11	Gunung Mas	67	14	20,9	6	42,9	14	20,9	4	28,6
12	Barito Timur	15.342	5.822	37,9	4.581	78,7	348	2,3	338	97,1
13	Murung Raya	75	50	66,7	50	100,0	33	44,0	0	0,0
14	Palangka Raya	61.670	6.840	11,1	6.624	96,8	200	0,3	160	80,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		216.721	60.661	28,0	27.358	45,1	1.308	0,6	1.001	76,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 73

**JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMA
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KK	SHARING/KOMUNAL		JAMBAN SEHAT SEMI PERMANEN (JSSP)		JAMBAN SEHAT PERMANEN (JSP)		KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT)	
			JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH SARANA	JUMLAH KK PENGGUNA	JUMLAH	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kotawaringin Barat	84.684	3.169	10.529	13.603	37.233	51.367	51.367	99.129	117,1
2	Kotawaringin Timur	123.017	3.672	19.556	15.018	54.754	44.539	44.539	118.849	96,6
3	Kapuas	89.834	1.300	5.369	16.141	26.702	44.116	44.116	76.187	84,8
4	Barito Selatan	33.690	1.136	6.889	3.104	17.978	12.980	12.980	37.847	112,3
5	Barito Utara	32.738	2.243	6.729	3.468	6.936	17.949	17.949	31.614	96,6
6	Sukamara	17.200	88	406	371	409	11.782	17.237	18.052	105,0
7	Lamandau	NA	591	1.941	1.985	2.878	4.269	4.308	9.127	NA
8	Seruyan	55.737	646	646	12794	12794	8820	8820	22.260	39,9
9	Katingan	42.663	565	2.088	7.560	9.969	13.965	20.996	33.053	77,5
10	Pulang Pisau	43.273	1.049	949	6.484	6.237	11.563	8.614	15.800	36,5
11	Gunung Mas	27.807	1.464	3.407	3.809	6.529	24.344	24.344	34.280	123,3
12	Barito Timur	29.199	356	1.406	16.296	18.976	3.270	3.862	24.244	83,0
13	Murung Raya	27.229	1.051	4.831	1.822	7.283	11.605	45.478	57.592	211,5
14	Palangka Raya	74.726	77	200	0	0	58.738	61.744	61.944	82,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		681.797	17.407	64.946	102.455	208.678	319.307	366.354	639.978	93,9

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 74

DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	90	95,7	59	62,8	0	0,0
2	Kotawaringin Timur	185	148	80,0	18	9,7	0	0,0
3	Kapuas	233	126	54,1	37	15,9	0	0,0
4	Barito Selatan	93	85	91,4	36	38,7	0	0,0
5	Barito Utara	103	86	83,5	9	8,7	0	0,0
6	Sukamara	32	23	71,9	18	56,3	3	9,4
7	Lamandau	89	86	96,6	28	31,5	0	0,0
8	Seruyan	100	50	50,0	8	8,0	0	0,0
9	Katingan	161	144	89,4	28	17,4	0	0,0
10	Pulang Pisau	99	50	50,5	7	7,1	1	1,0
11	Gunung Mas	127	127	100,0	57	44,9	0	0,0
12	Barito Timur	103	85	82,5	64	62,1	65	63,1
13	Murung Raya	125	0	0,0	4	3,2	0	0,0
14	Palangka Raya	30	3	10,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1.574	1.103	70,1	373	23,7	69	4,4

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 75

PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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				SD/MI		SMP/MTs		SMA/MA		PUSKESMAS		RUMAH SAKIT UMUM		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	203	70	33	18	2	338	14	678	153	75,4	46	65,7	18	54,5	16	88,9	-	-	237	70,1	5	35,7	475	70,06
2	Kotawaringin Timur	372	99	47	21	2	479	9	1.029	156	41,9	57	57,6	24	51,1	21	100,0	2	100,0	248	51,8	3	33,3	511	49,66
3	Kapuas	478	127	57	27	1	413	56	1.159	187	39,1	77	60,6	33	57,9	27	100,0	1	100,0	117	28,3	18	32,1	460	39,69
4	Barito Selatan	179	68	37	12	1	324	24	645	59	33,0	21	30,9	12	32,4	12	100,0	1	100,0	97	29,9	10	41,7	212	32,87
5	Barito Utara	NA	NA	NA	16	1	68	5	90	NA	NA	NA	NA	NA	NA	16	100,0	-	-	25	36,8	5	100,0	47	52,22
6	Sukamara	29	16	10	5	1	174	3	238	29	100,0	16	100,0	10	100,0	5	100,0	1	100,0	162	93,1	0	0,0	223	93,70
7	Lamandau	115	42	21	11	1	141	7	338	108	93,9	43	102,4	21	100,0	11	100,0	1	100,0	109	77,3	4	57,1	297	87,87
8	Seruyan	165	61	14	12	2	105	2	361	139	84,2	42	68,9	13	92,9	12	100,0	2	100,0	46	43,8	2	100,0	256	70,91
9	Katingan	217	85	37	16	1	NA	7	363	166	76,5	52	61,2	22	59,5	16	100,0	1	100,0	NA	NA	7	100,0	264	72,73
10	Pulang Pisau	204	59	36	12	2	527	39	879	73	35,8	19	32,2	14	38,9	12	100,0	2	100,0	130	24,7	6	15,4	256	29,12
11	Gunung Mas	171	47	13	17	1	29	2	280	24	14,0	12	25,5	5	38,5	11	64,7	1	100,0	0	0,0	0	0,0	53	18,93
12	Barito Timur	154	34	18	11	1	303	46	567	126	81,8	29	85,3	18	100,0	11	100,0	1	100,0	265	87,5	33	71,7	483	85,19
13	Murung Raya	175	70	25	15	1	286	4	576	47	26,9	26	37,1	5	20,0	15	100,0	1	100,0	120	42,0	0	0,0	214	37,15
14	Palangka Raya	144	61	47	11	9	341	9	622	137	95,1	37	60,7	26	55,3	7	63,6	9	100,0	106	31,1	1	11,1	323	51,93
JUMLAH (KAB/KOTA)		2606	839	395	204	26	3.528	227	7.825	1.404	53,9	477	56,9	221	55,9	192	94,1	23	88,5	1662	47,1	94	41,4	4074	52,06

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

TABEL 76

TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT
KABUPATEN/KOTA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2019

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	45	222	291	1.128	1.686	31	68,9	176	79,3	213	73,2	473	41,9	893	53,0
2	Kotawaringin Timur	9	144	247	220	620	2	22,2	82	56,9	133	53,8	66	30,0	283	45,6
3	Kapuas	6	377	185	505	1.073	3	50,0	204	54,1	52	28,1	188	37,2	447	41,7
4	Barito Selatan	4	29	101	407	541	3	75,0	10	34,5	51	50,5	73	17,9	137	25,3
5	Barito Utara	44	147	147	357	695	9	20,5	44	29,9	24	16,3	152	42,6	229	32,9
6	Sukamara	13	64	61	252	390	2	15,4	5	7,8	32	52,5	70	27,8	109	27,9
7	Lamandau	34	107	77	202	420	11	32,4	57	53,3	50	64,9	90	44,6	208	49,5
8	Seruyan	2	192	45	58	297	3	150,0	141	73,4	43	95,6	39	67,2	226	76,1
9	Katingan	105	181	109	333	728	33	31,4	41	22,7	62	56,9	75	22,5	211	29,0
10	Pulang Pisau	15	181	137	342	675	5	33,3	64	35,4	89	65,0	46	13,5	204	30,2
11	Gunung Mas	0	10	66	47	123	0	0,0	0	0,0	10	15,2	1	2,1	11	8,9
12	Barito Timur	86	105	113	385	689	36	41,9	61	58,1	91	80,5	242	62,9	430	62,4
13	Murung Raya	17	50	77	223	367	25	147,1	16	32,0	0	0,0	0	0,0	41	11,2
14	Palangka Raya	32	170	378	462	1.042	7	21,9	75	44,1	293	77,5	213	46,1	588	56,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		412	1.979	2.034	4.921	9.346	170	41,3	976	49,3	1.143	56,2	1.728	35,1	4.017	43,0

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2020

