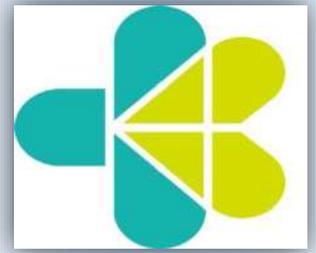


LAPORAN TAHUNAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2017



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
JL. H. Kurdi Yusni No. 066 Telp./FAX (0527)
61406, Amuntai 71418

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Inayah, Taufik dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu sungai Utara Tahun 2017 ini dapat terselesaikan. Laporan ini berisi tentang perkembangan dari hasil kegiatan yang dilaksanakan selama satu tahun dengan memenuhi fungsinya sebagai pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan sekaligus memproses program-program yang belum berjalan dengan baik serta sebagai bahan pertanggung jawaban kegiatan selama satu tahun berjalan.

Data laporan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi program-program pembangunan kesehatan, terutama sebagai bahan evaluasi keberhasilan pelaksanaan program di kabupaten. Pada kesempatan kami menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penyelesaiannya.

Kami menyadari bahwa Laporan Tahunan ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi, analisis serta pembahasannya. Oleh karena itu, saran dari semua pihak akan menjadikan masukan berharga untuk perbaikan ke depan.

Demikian laporan ini dibuat, atas bantuannya kami ucapkan terima kasih

Amuntai, Februari 2017
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Hulu Sungai Utara

Dr. H. Agus Fidliansyah
Pembina Tk. I
NIP.19720801 200212 1 006

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Grafik	ix
BAB I Pendahuluan	1
I.A Latar Belakang	1
I.B Maksud dan Tujuan	2
BAB II Gambaran Umum	3
II.A Keadaan Umum Wilayah	3
II.B Keadaan Penduduk	4
II.C Sosial Ekonomi	6
II.C.1 Pendidikan	6
II.C.2 Ekonomi	6
II.D Tentang Dinas Kesehatan	9
II.D.1 Struktur Organisasi	9
II.D.2 Aset Tanah	9
II.D.3 Bangunan	9
II.D.4 Sarana Transportasi	9
BAB III Hasil Kegiatan	10
III.A Sekretariat	10
III.A.1 Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha.....	10
III.A.3 Sub Bagian Program dan Data.....	16
III.B Bidang Kesehatan Masyarakat.....	17
III.B.1 Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakata.....	17
III.B.2 Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.....	61
III.B.3 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.....	76
III.C Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit... III.C.1 Seksi Surveilans dan Imunisasi.....	90
III.C.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.....	109
III.C.3 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular seta Keswa.....	138
III.D Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan... III.D.1 Seksi Pelayanan Kesehatan.....	153
III.D.2 Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT.....	161
III.D.3 Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan.....	167

BAB IV	Permasalahan dan Alternatif Pemecahan Masalah	179
BAB V	Kesimpulan dan Saran	194
	V.A Kesimpulan	194
	V.B Saran	199

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	03
Tabel 2.2	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	04
Tabel 2.3	Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	05
Tabel 2.4	Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	05
Tabel 2.5	Banyaknya Sekolah Negeri dan Swasta di Bawah Dinas Pendidikan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	06
Tabel 2.6	Produk Domestik Bruto Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 – 2016 (Jutaan rupiah).....	07
Tabel 3.1	Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	11
Tabel 3.2	Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2016.....	11
Tabel 3.3	Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/ Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	11
Tabel 3.4	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017 (Keuangan).....	15
Tabel 3.5.	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017 (Umum dan Perlengkapan).....	16
Tabel 3.6.	Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2015 – 2019.....	20
Tabel 3.7	Jumlah Puskesmas Per Kecamatan.....	23
Tabel 3.8	Jumlah Penduduk.....	23
Tabel 3.9	Jumlah Tenaga Bidan.....	24
Tabel 3.10	Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2017.....	25
Tabel 3.11	Tenaga Gizi PTT Desa Provinsi Kalimantan Selatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 berdasarkan tingkat pendidikan	26
Tabel 3.12	Jumlah Dokter.....	26
Tabel 3.13	Data Dukun.....	27
Tabel 3.14	Data Sarana Kesehatan.....	27
Tabel 3.15	Cakupan K1.....	28
Tabel 3.16	Cakupan K4.....	29
Tabel 3.17	Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan.....	29
Tabel 3.18	Perbandingan Tempat Persalinan.....	30
Tabel 3.19	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri.....	31
Tabel 3.20	Cakupan Pelayanan Nifas.....	32
Tabel 3.21	Cakupan KB.Aktif.....	32
Tabel 3.22	Kematian Ibu.....	33
Tabel 3.23	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.....	34
Tabel 3.24	Jumlah Kelahiran.....	35
Tabel 3.25	Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1).....	35

Tabel 3.26	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap).....	36
Tabel 3.27	Jumlah Kematian Bayi.....	37
Tabel 3.28	Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab.....	37
Tabel 3.29	Kematian Anak Balita.....	38
Tabel 3.30	Cakupan DDTK Bayi.....	39
Tabel 3.31	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi).....	40
Tabel 3.32	Kunjungan Balita MTBS.....	40
Tabel 3.33	Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah.....	41
Tabel 3.34	Cakupan Pelayanan Anak Balita.....	42
Tabel 3.35	Jumlah Kunjungan Remaja Pria Ke Puskesmas.....	43
Tabel 3.36	Jumlah Kunjungan Remaja Puteri Ke Puskesmas.....	43
Tabel 3.37	Jumlah Puskesmas Santun Lansia.....	45
Tabel 3.38	Jumlah Posyandu Lanjut Usia.....	46
Tabel 3.39	Jumlah Kunjungan Usia Lanjut.....	47
Tabel 3.40	Indeks Massa Tubuh (IMT) Usia Lanjut.....	47
Tabel 3.41	Tekanan Darah Usia Lanjut.....	48
Tabel 3.42	10 Penyakit Terbanyak.....	48
Tabel.3.43	Data Presentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2017.....	50
Tabel.3.44	Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2017.....	51
Tabel 3.45	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2017.....	52
Tabel.3.46	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Riil Tahun 2017.....	53
Tabel 3.47	Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2017.....	53
Tabel 3.48	Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2017.....	54
Tabel 3.49	Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2017.....	55
Tabel 3.50	Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2017.....	56
Tabel 3.51	Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2017.....	57
Tabel 3.52	Hasil pemetaan gizi kurang Kab. Hulu Sungai Utara tahun 2017..	58
Tabel 3.53	Alokasi Distribusi MP ASI Balita dan PMT Bumil KEK.....	59
Tabel 3.54	Realisasi Keuangan Program Perbaikan Gizi TA.2017.....	60
Tabel 3.55	Hasil Penyuluhan Puskesmas di Kabupaten HSU Tahun 2016 – 2017.....	62
Tabel 3.56	Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	66
Tabel 3.57	Gambaran PHBS dalam Tataan Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	67
Tabel 3.57	Realisasi Penyerapan Dana Promosi Kesehatan Per Kegiatan 2017.....	69
Tabel 3.58	Data Posyandu Tahun 2017.....	73
Tabel 3.59	Data Poskestren Tahun 2017.....	74
Tabel 3.60	Data Desa Siaga Tahun 2017.....	75
Tabel 3.61	Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2017.....	78
Tabel 3.62	DATA PENYEDIAAN AIR MINUM MENURUT PUSKESMAS SE KAB. HSU TAHUN 2017.....	79

Tabel 3.63	DATA PENDUDUK HULU SUNGAI UTARA AKSES JAMBAN SEHAT TAHUN 2017.....	81
Tabel 3.64	KATEGORI Kebugaran.....	86
Tabel 3.65	Kegiatan Kesehatan Olahraga Tahun 2017.....	87
Tabel 3.66	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Kesling, kesjaor Tahun 2017.....	88
Tabel 3.67	Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	89
Tabel 3.68	Jumlah Penemuan Kasus AFP Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	107
Tabel 3.69	Jumlah Penemuan Kasus DBD , DSS Dan DD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	107
Tabel 3.70	Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	108
Tabel 3.71	Sumberdaya Ketenagaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2017.....	110
Tabel 3.72	Hasil Layanan TES HIV Di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	126
Tabel 3.73	HCI, MCI, LCI Free, API Tahun 2016 dan Tahun 2017.....	136
Tabel 3.74	Realisasi Keuangan Seksi Pemberantasan Penyakit tahun 2017...	138
Tabel 3.75	Ketenagaan pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017.....	139
Tabel 3.76	Jumlah Kasus Baru PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	143
Tabel 3.77	Jumlah Kasus Lama PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur.....	144
Tabel 3.78	Jumlah kasus PTM RSUD P.Batung Menurut Jenis Kelamin & Umur.....	145
Tabel 3.79	Jumlah Kematian PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	146
Tabel 3.80	Rekapitulasi FR-PJPD Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 (Kunjungan Pertama).....	147
Tabel 3.81	Rekapitulasi FR-PJPD Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 (Kunjungan ke dua atau lebih).....	148
Tabel 3.82	Rekapitulasi Pelayanan Kesehatan Jiwa di semua Puskesmas Tahun 2017.....	150
Tabel 3.83	Pagu dan Realisasi anggran Seksi P2PTM Tahun 2017.....	152
Tabel 3.84	Pagu dan Realisasi Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2017.....	154
Tabel 3.85	10 PENYAKIT TERBANYAK TAHUN 2017 KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA.....	161
Tabel 3.86	Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2017.....	163
Tabel 3.87	Pemakaian Jenis Obat Terbanyak di Puskesmas Tahun 2017.....	165
Tabel 3.88	Realisasi Kegiatan Tahun 2017 bersumber dari dana DAK.....	174
Tabel 3.89	Realisasi kegiatan Tahun 2017 bersumber dari dana APBD.....	174

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Asal Kasus Kunjungan Remaja.....	44
Grafik 3.2	Tindakan yang dilakukan.....	45
Grafik 3.3	Jumlah Penyuluhan Kesehatan Per Puskesmas 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	62
Grafik 3.4	Jumlah Penyuluhan Kesehatan Per Puskesmas 2016 dan 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	63
Grafik 3.5.	Gambaran PHBS dalam Tataan Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	68
Grafik 3.6	PERSENTASI PENDUDUK AKSES AIR MINUM MENURUT PUSKESMAS KAB. HSU TAHUN 2017.....	80
Grafik 3.7	PERSENTASI PENDUDUK AKSES JAMBAN SEHAT MENURUT PUSKESMAS KAB. HSU TAHUN 2017.....	82
Grafik 3.8	Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	82
Grafik 3.9	Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	83
Grafik3.10	Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	
Grafik3.11	Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	94
Grafik3.12	Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	94
Grafik3.13	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	95
Grafik3.14	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	95
Grafik3.15	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	96
Grafik3.16	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	97
Grafik3.17	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	97
Grafik3.18	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	98
Grafik3.19	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016– 2017.....	99
Grafik3.20	Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	99
Grafik3.21	Perbandingan Cakupan BIAS Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	100
Grafik3.22	Perbandingan Cakupan BIAS DT Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	101
Grafik3.23	Perbandingan Cakupan BIAS Td Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	101
Grafik3.24	Cakupan Booster Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	103
Grafik3.25	Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	104

Grafik3.26	Perbandingan Cakupan UCI Desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	104
Grafik3.28	Jenis Penyakit Calon Jemaah Haji Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	106
Grafik3.29	Status Kesehatan CJH Berdasarkan Kategori Risti dan Non Risti Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.....	106
Grafik3.30	Case Notification Rate (CNR) TB Kab.Hulu Sungai Utara	112
Grafik3.31	Case Detection Rate (CDR) TB Tahun 2017.....	112
Grafik3.32	Angka Konversi P2TB Tahun 2017.....	113
Grafik3.33	Angka keberhasilan pengobatan (Succes Rate).....	114
Grafik3.34	CAKUPAN PENEMUAN KASUS DIARE KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA PERIODE JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2017.....	116
Grafik3.35	TREND KASUS PENYAKIT DIARE DI KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA TAHUN 2017.....	117
Grafik3.36	CAKUPAN PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA PERIODE JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2017.....	119
Grafik3.37	TREND KASUS PENYAKIT ISPA DI KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA TAHUN 2017	120
Grafik3.38	JUMLAH PENDERITA HEPATITIS PER KECAMATAN DI KAB. HSU TAHUN 2017.....	124
Grafik3.39	Kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2017.....	126
Grafik3.40	Kasus HIV-AIDS yang ditemukan dan meninggal di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2017.....	127
Grafik3.41	KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE 2017 KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA	129
Grafik3.42	Kasus DBD Tahun 2013 s/d 2017.....	129
Grafik3.43	Distribusi Kasus DD, DBD dan Meninggal Januari s/d Desember 2017 Kab Hulu Sungai Utara	130
Grafik3.44	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2017....	131
Grafik3.45	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017.....	131
Grafik3.46	KASUS MALARIA 2017 KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA ...	133
Grafik3.47	Kasus Malaria Tahun 2013 sd 2016	133
Grafik3.48	API Malaria Kab. H S Utara Tahun 2012 s/d 2016	134
Grafik3.49	Distribusi Kasus Malaria dan Meninggal Januari s/d Desember 2017 Kab Hulu Sungai Utara.....	134
Grafik3.50	Kasus Malaria Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Tahun 2017.....	135
Grafik3.51	Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2017.....	135
Grafik3.52	Rekapitulasi Skrining Bumil Malaria Januari s/d Desember 2017 Kab Hulu Sungai Utara	137
Grafik3.53	Rekapitulasi Laporan Kesehatan Jiwa Bulan Januari - Desember 2017.....	151
Grafik3.54	Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.....	169
Grafik3.55	Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	169

Grafik3.56	Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	170
Grafik3.57	Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	171
Grafik3.58	Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	171
Grafik3.59	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.....	172
Grafik3.60	Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	172
Grafik3.61	Jumlah Tenaga Keteknisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017.....	173
Grafik3.62	Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2017.....	173

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa penyakit. Masalah kesehatan ibu dan anak perlu mendapat prioritas yang utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi yang akan datang. Masih terdapatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dalam hal ini di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat jumlah Kematian Ibu pada tahun 2016 berjumlah 4 orang dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 6 orang dan Angka Kematian Perinatal (AKP) Di Kabupaten Hulu Sungai Utara yaitu 80 bayi pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 67 bayi pada tahun 2017, serta lambatnya angka penurunan kedua angka tersebut, mencerminkan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan upaya-upaya kesehatan secara bersama-sama dan berkesinambungan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Arah dan kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara mengacu pada rencana strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013-2017, dimana arah dan kebijakan ini dibuat berdasarkan prioritas masalah kesehatan di daerah, sehingga diperlukan upaya kesehatan yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya kesehatan tersebut ditujukan untuk peningkatan akses, kualitas pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan terutama dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB), perbaikan gizi masyarakat, peningkatan umur harapan hidup, pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta pemberdayaan masyarakat.

Penentuan langkah-langkah upaya pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tentu harus didukung dengan data-data akurat dan relevan, sehingga langkah dan strategi terfokus pada sasaran/ indikator kesehatan. Oleh karena itu, laporan tahunan sebagai basis data kesehatan dibuat untuk sebagai evaluasi kegiatan selama 2017, masukan pengambil kebijakan Tahun 2018 dan bahan gambaran pencapaian selama 5 (lima) tahun yang akan tecantum dalam profil kesehatan kabupaten. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2017 berisikan data-data kesehatan seperti data kesehatan ibu dan anak, gizi anak (bayi dan balita), kasus penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, PHBS rumah tangga, kesehatan lingkungan, tenaga dan sarana/prasaran kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Adapun maksud dan tujuan dibuatnya laporan tahun ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil dari beberapa kegiatan yang dilaksanakan selama satu tahun dengan memenuhi fungsinya untuk melakukan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk kemudian diadakan evaluasi lebih lanjut tentang permasalahan dan upaya yang mungkin bisa dilakukan untuk memproses program-program yang belum berjalan dengan baik dan sekaligus bahan pertanggung jawaban kegiatan selama satu tahun berjalan.

BAB II GAMBARAN UMUM

A. KEADAAN UMUM WILAYAH

Kabupaten Hulu Sungai Utara pasca pemekaran wilayah Kabupaten Balangan memiliki luas seluruhnya 892,7 Km² atau hanya sekitar 2,38% dari luas Propinsi Kalimantan Selatan. Secara umum Kabupaten Hulu Sungai Utara terletak pada koordinat 2-3° Lintang Selatan dan 115-116° Bujur Timur. Adapun batas-batas wilayah adalah :

1. **Sebalah Utara** : berbatasan dengan Propinsi Kalimantan Tengah dan Kabupaten Tabalong
2. **Sebelah Selatan** : berbatasan dengan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah
3. **Sebelah Timur** : berbatasan dengan Kabupaten Balangan
4. **Sebelah Barat** : berbatasan dengan Kabupaten Barito Selatan Propinsi Kalimantan Tengah.

Luas wilayah yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, sebagian besar terdiri dari daratan rendah yang digenangi oleh lahan rawa baik yang tergenang secara monoton maupun tergenang secara priodek. Kurang lebih 570 Km² adalah merupakan lahan rawa dan sebagian besar belum dimanfaatkan secara optimal. Banyaknya desa/kelurahan pada masing-masing kecamatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, pada tabel 2.1 berikut ini:

Tabel 2.1 Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016

No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas wilayah (Km ²)
1	Danau Panggang	16	224,49
2	Paminggir	7	156,13
3	Babirik	23	77,44
4	Sungai Pandan	33	45,00
5	Sungai Tabukan	17	29,24
6	Amuntai Selatan	30	183,16
7	Amuntai Tengah	29	56,99
8	Banjang	20	41,01
9	Amuntai Utara	26	45,09
10	Haur Gading	18	34,15
Total		219	892,70

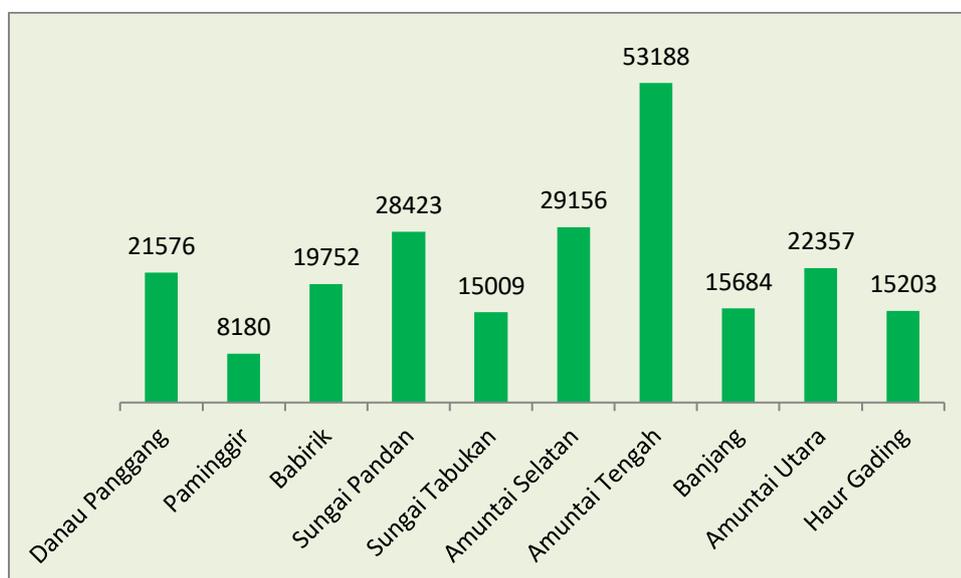
Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

B. KEADAAN PENDUDUK

Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2016 sebanyak 228.528 jiwa yang terdiri atas 112.337 jiwa penduduk laki-laki dan 116.191 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan proyeksi jumlah penduduk tahun 2015, penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara mengalami pertumbuhan sebesar 1,39 persen. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2016 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 96,69. Lebih lengkap dapat dilihat pada gambar 2.1 dan tabel 2.2 sebagai berikut;

Grafik 2.1

Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016



Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
		Laki-Laki	Perempuan		
1	Danau Panggang	10.585	10.991	21.576	96,36
2	Paminggir	4.118	4.062	8.180	101,48
3	Babirik	9.813	9.939	19.752	98,69
4	Sungai Pandan	13.883	14.540	28.423	95,46
5	Sungai Tabukan	7.340	7.669	15.009	95,70
6	Amuntai Selatan	14.331	14.825	29.156	96,63
7	Amuntai Tengah	26.494	26.694	53.188	99,25

8	Banjang	7.916	7.768	15.684	101,93
9	Amuntai Utara	10.598	11.759	22.357	90,14
10	Haur Gading	7.259	7.944	15.203	91,44
Jumlah		112.337	116.191	228.528	96,69

Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

Kepadatan penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2016 mencapai 256 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 10 Kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Amuntai Tengah dengan kepadatan sebesar 933 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Paminggir sebesar 52 jiwa /km².

Tabel 2.3. Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016

No.	Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²)
1	Danau Panggang	9,44	96,11
2	Paminggir	3,58	52,39
3	Babirik	8,64	255,06
4	Sungai Pandan	12,45	631,62
5	Sungai Tabukan	6,57	513,30
6	Amuntai Selatan	12,76	159,18
7	Amuntai Tengah	23,27	933,12
8	Banjang	6,86	382,54
9	Amuntai Utara	9,78	495,83
10	Haur Gading	6,65	455,18
Total		100,00	256,00

Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
0 – 4	11.034	10.715	21.749
5 – 9	11.761	11.096	22.857
10 – 14	11.536	10.813	22.349
15 – 19	10.465	10.401	20.866
20 – 24	9.100	8.945	18.045
25 – 29	8.487	8.563	17.050
30 – 34	8.215	8.599	16.814
35 – 39	8.268	8.929	17.197
40 – 44	8.008	8.573	16.581
45 – 49	7.477	7.597	15.074

50 – 54	6.016	6.808	12.824
55 – 59	4.630	4.938	9.568
60 – 64	3.303	3.828	7.131
> 65	4.037	6.386	10.423
Jumlah	112.337	116.191	228.528

Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

C. SOSIAL EKONOMI

Sosial ekonomi di Kabupaten Hulu Sungai Utara berdasarkan pada Pendidikan dan Ekonomi adalah sebagai berikut;

1. Pendidikan

Program pendidikan mempunyai andil besar terhadap kemajuan sosial ekonomi suatu bangsa, maka pemerintah pusat dan daerah membuat regulasi anggaran di bidang pendidikan ditentukan dengan UU yang besarnya minimal 20 persen dari APBN dan ditambah lagi dengan APBD Kabupaten/kota. Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2014 memiliki sarana pendidikan yang memadai dari tingkat pra sekolah (TK), sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA), serta kejuruan (SMK) serta perguruan tinggi seperti STAI RAKHA, STIQ RAKHA dan STIA dan STIPER. Jumlah masing-masing sekolah berdasarkan tingkat sekolah dapat dilihat pada tabel berikut ini;

Tabel 2.5 Banyaknya Sekolah Negeri dan Swasta di Bawah Dinas Pendidikan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016

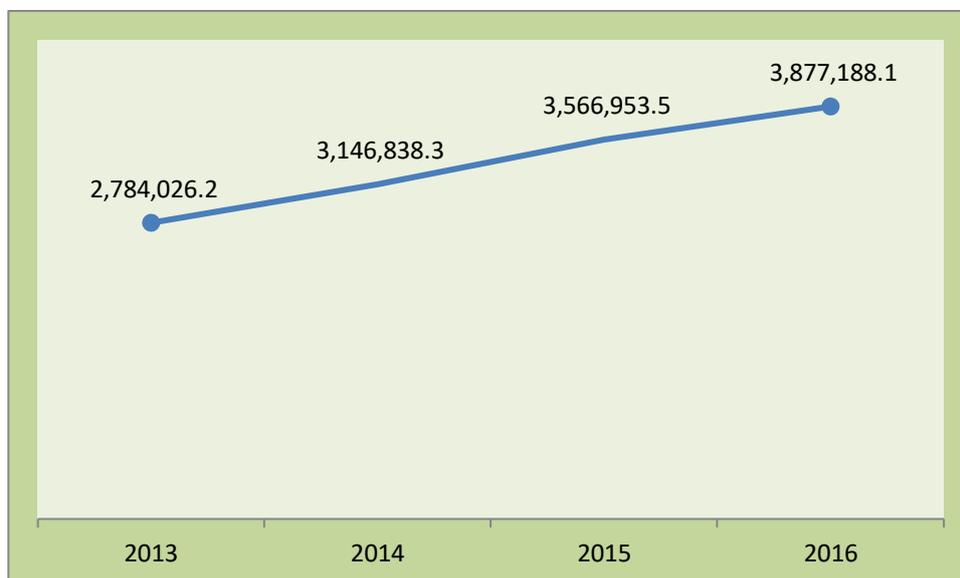
No	Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta	Jumlah
1	SD	178	7	185
2	SMP	27	3	30
3	SMA	6	2	8
4	SMK	4	3	7

Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

2. Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu tolak ukur adanya pembangunan ekonomi di suatu daerah. Pertumbuhan ekonomi di Kabupaten Hulu Sungai Utara, sebagai berikut:

Grafik 2.2
 Produk Domestik Bruto Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha
 di Kabupaten Hulu Sungai Utara
 Tahun 2013 – 2016 (Jutaan rupiah)



Sumber : BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2017

Tabel 2.6 Produk Domestik Bruto Atas Dasar Harga Berlaku menurut Lapangan Usaha di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 – 2016 (Jutaan rupiah)

Lapangan usaha	2013	2014	2015	2016
Pertanian, Kehutanan dan Perikanan	508.887,4	585.086,6	656.126,6	676.057,2
Pertambangan dan penggalian	6.773,0	7.816,9	8.746,9	9.214,1
Industri pengolahan	296.663,1	333.075,6	368.369,0	397.970,2
Pengadaan listrik dan gas	1.638,5	2.067,6	2.984,4	3.786,3
Pengadaan air, Pengelolaan sampah, limbah dan daur ulang	19.571,5	23.591,6	25.760,1	28.048,5
Konstruksi	283.728,1	323.637,3	370.849,4	394.325,1
Perdagangan besar dan eceran	364.848,6	417.142,3	474.467,9	536.824,9
Reparasi mobil	-	-	-	-

Lapangan usaha	2013	2014	2015	2016
dan sepeda motor				
Transportasi dan pergudangan	213.535,7	238.003,6	265.687,9	286.028,4
Penyediaan akomodasi dan makan minum	70.108,7	78.835,8	86.958,1	92.777,9
Informasi dan komunikasi	101.984,2	115.400,7	123.563,8	137.588,6
Jasa keuangan dan transportasi	85.830,1	96.557,5	105.397,8	117.098,3
Real estate	103.741,7	112.949,0	123.399,1	138.056,5
Jasa perusahaan	10.345,7	11.824,3	13.288,8	14.555,6
Administrasi pemerintahan, Pertahanan dan Jaminan sosial wajib	355.407,1	398.119,7	473.101,6	496.904,1
Jasa Pendidikan	244.852,2	272.787,4	316.637,5	375.877,4
Jasa kesehatan dan Kegiatan sosial	57.871,0	63.925,5	74.967,0	86.683,1
Jasa lainnya	58.239,6	66.016,9	76.647,6	85.391,9
Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)	2.784.026,2	3.146.838,3	3.566.953,5	3.877.188,1

Sumber: BPS Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 samapi dengan 2016 mengalami peningkatan, sedangkan berdasarkan kontribusi menurut kelompok sektor, maka sektor pertanian memberikan sumbangan terbesar terhadap PDRB ADHB sebesar 18,28% (2013), 18,89% (2014), 18,39% (2015) dan 17,44% (2014). Namun sektor primer (Pertanian dan pertambangan) dan kelompok tersier (jasa - jasa) selama periode 2013 – 2016 trendnya cenderung naik berbeda dengan sektor sekunder/industri pengolahan trendnya cenderung turun. Gambaran demikian menunjukkan bahwa sampai saat ini sektor industri pengolahan belum bisa mendorong kelompok sektor sekunder/industry, sedangkan kelompok tersier/ jasa-jasa untuk berkembang lebih maju. Hal ini dikarenakan karekteristik industri yang berkembang di kabupaten ini

umumnya adalah industri kerajinan dan bukan agro industri yang mampu mengubah produk pertanian menjadi barang yang memiliki nilai tambah lebih.

D. TENTANG DINAS KESEHATAN

1. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dipimpin oleh Plt. Kepala Dinas Kesehatan, yang sekarang menjabat menjadi Plt. Kepala Dinas Kesehatan adalah dr.H.Agus Fidliansyah. Stuktur Organisasi Dinas Kesehatan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

2. Aset Tanah

Tanah yang menjadi aset daerah dan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah 1 bidang yang terletak di jala H. Kurdi Yusni No.066, Kelurahan Sungai Malang yang sekarang sebagai lokasi kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, selain itu juga aset tanah 13 Puskesmas dan 1 UPOPPK yang tersebar dalam 10 Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

3. Bangunan

Bangunan yang menjadi aset daerah yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah 2 buah yaitu Aula dan gedung baru Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Selain itu juga 13 Gedung Puskesmas dan 1 Gedung UPOPPK.

4. Sarana Transportasi

Kendaraan Dinas yang menjadi asset daerah dan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam rangka operasional dinas pada tahun 2017, yang terdiri dari kendaraan roda dua dan kendaraan roda empat.

BAB III HASIL KEGIATAN

A. SEKRETARIAT

1. Sub Bagian Keuangan dan tata Usaha

a. Kepegawaian

Untuk mencapai hasil program dan kegiatan kesehatan yang optimal perlu didukung oleh jumlah dan kapasitas ketenagaan kesehatan yang mencukupi. Pemenuhan kekurangan tenaga kesehatan yang sangat mempengaruhi pencapaian terhadap target kegiatan tahun 2016 belum bisa dilakukan karena adanya kelebihan tenaga guru, sehingga mempengaruhi kebijakan perekrutan CPNS Daerah, sekalipun sebenarnya tenaga kesehatan masih sangat kurang.

Tenaga kesehatan yang dirasakan sangat kurang adalah dokter gigi, dari kebutuhan minimal 13 orang (asumsi minimal 1 orang tiap Puskesmas) hanya ada 3 orang dokter gigi PNS dan 7 orang dokter gigi PTT masing-masing PNS di, Puskesmas Guntung, Puskesmas Alabio, Puskesmas Amuntai Selatan (PTT), Puskesmas Paminggir (PTT), Puskesmas Sapala (PTT) dan Puskesmas Banjang (PTT), Puskesmas Pasar Sabtu (PTT), Puskesmas Danau Panggang (PTT), Puskesmas Haur GHading (PTT) sedangkan 4 Puskesmas lainnya belum memiliki dokter gigi (Sungai Turak, Sungai Malang, Sungai Karias, Babirik).

Selain dokter gigi yang masih kurang adalah bidan dan perawat dalam kebutuhan yang cukup banyak juga tenaga kesehatan lainnya dalam kebutuhan jumlah kecil dimana 214 desa dan 5 kelurahan yang ada baru terisi 188 bidan itu berarti untuk tingkatan desa masih kurang 31 bidan. Tenaga bidan PTT sebanyak 84 orang ; kriteria terpencil (T) sebanyak 50 orang, sanagat terpencil (ST) sebanyak 21 orang dan kriteria biasa (B) sebanyak 1 orang, untuk tenaga dokter umum PTT tidak ada, dokter gigi PTT sebanyak 6 orang kriteria terpencil (T) dan 2 orang sangat terpencil.

1) Penataan Administrasi Kepegawaian

Keadaan Pegawai di Dinas Kabupaten Hulu Sungai Utara hingga Desember 2016 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 3.1 . Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2017

No	Jabatan	Formasi	Status Jabatan		Jumlah
			Definitif	Plt	
1	Kepala Dinas	1	0	1	1
2	Sekretaris	1	0	0	0
3	Kepala Bidang	3	3	0	3
4	Kasubbag	2	2	0	2
5	Kasi	9	7	0	7
Jumlah		16	12	1	13

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017

Tabel 3.2. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2016.

No	Puskesmas/UPT	Golongan				Jumlah
		I	II	III	IV	
1	UPOPPK	1	2	4	0	7
2	Sungai Karias	0	19	22	2	43
3	Sungai Malang	0	19	20	2	41
4	Amuntai Selatan	0	32	19	2	53
5	Banjang	0	27	12	0	39
6	Alabio	0	29	29	1	59
7	Haur Gading	1	25	9	1	36
8	Sungai Turak	1	22	15	1	39
9	Guntung	0	20	8	1	29
10	Pasar Sabtu	1	17	14	0	32
11	Babirik	1	22	13	0	36
12	Danau Panggang	0	22	12	1	35
13	Sapala	0	15	2	0	17
14	Paminggir	0	10	1	0	11
15	Dinas Kesehatan	0	15	54	9	78
Jumlah		5	296	234	20	555

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017

Tabel 3.3. Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/ Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2017

No	Uraian Kenaikan Pangkat	Periode April	Periode Oktober	Ket.
1	Fungsional	90	26	-
2	Reguler	14	2	-

3	Pilihan	1	0	-
4	Penyesuaian Ijazah	1	0	-

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017

2) Kenaikan Pangkat

Pada Tahun 2017 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang naik pangkat berjumlah 134 orang dengan perincian untuk periode April terdiri 106 orang dan untuk periode Oktober terdiri dari 28 orang.

Untuk Periode April 2017 sebanyak 106 orang terdiri dari :

- a) **Golongan I** : = 1 orang
- b) **Golongan II** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 2 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 72 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 1 orang
- c) **Golongan III** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 11 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 16 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat dalam Jabatan Struktural = 1 orang
- d) **Golongan IV** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 2 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Struktural = 0 orang

Untuk Periode Oktober 2017 sebanyak 28 orang terdiri :

- e) **Golongan I** : -
- f) **Golongan II** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 4 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang
- g) **Golongan III** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 2 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 21 orang
 - Kenaikan Pangkat Struktural = 1 orang
- h) **Golongan IV** :
 - Kenaikan Pangkat Struktural = 0 orang

- Kenaikan Pangkat Fungsional = 1 orang

3) Kenaikan Gaji Berkala

Untuk Kenaikan Gaji Berkala Pegawai Negeri Sipil pada Tahun 2017 berjumlah 240 orang terdiri dari :

- a) Golongan I = 2 orang
- b) Golongan II = 102 orang
- c) Golongan III = 130 orang
- d) Golongan IV = 6 orang

4) Penetapan Angka Kredit

Pada Tahun 2017 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Penetapan Angka Kredit berjumlah 468 orang yang terdiri dari :

- a) Golongan II = 130 orang
- b) Golongan III = 338 orang

5) Mutasi Pegawai Negeri Sipil

Pada Tahun 2017 Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Mutasi berjumlah 18 orang yang terdiri dari :

- a) Yang keluar dari lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 8 orang.
- b) Yang masuk ke lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 3 orang.
- c) Yang pindah masih dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 5 orang.

6) Cuti Pegawai Negeri Sipil

Pegawai yang mengambil Cuti pada tahun 2017 keseluruhan berjumlah 475 orang yang terdiri dari :

- a) Cuti Tahunan = 430 orang
- b) Cuti Alasan Penting = 25 orang
- c) Cuti Bersalin = 20 orang
- d) Cuti Besar = 0 orang

Dari jumlah Pegawai yang mengambil cuti dapat rekapitulasi yang terdiri dari:

- a) Dinas Kesehatan (PNS) = 40 orang
- b) Puskesmas (PNS) = 350 orang
- c) Puskesmas (PTT) = 85 orang

7) Pensiun

Dalam Tahun 2017 Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah menjalani masa pensiunnya berjumlah 4 orang atas nama :

- a) Fahrullah terhitung 01 Juli 2017
- b) Armansyah terhitung 01 Mei 2017
- c) H.Ropek terhitung 01 Maret 2017
- d) Hj.Norlena terhitung 01 Juli 2017 (meninggal).

b. Keuangan

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta tugas-tugas lainnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2017 mendapat alokasi dana yang bersumber dari APBD Kabupaten. Alokasi anggaran perubahan (APBDP) Tahun 2017 yang ditetapkan untuk biaya tidak langsung (gaji dan tunjangan) adalah sebesar 37.503.080.000,- (*Tiga Puluh Tujuh Milyar Lima Ratus Tiga Juta Delapan Puluh Ribu Rupiah*) dan dapat direalisasikan hingga sampai Bulan Desember sebesar 27.231.039.598,- (*Dua Puluh Tujuh Milyar Dua Ratus Tiga Puluh Satu Juta Tiga Puluh Sembilan Ribu Lima Ratus Sembilan Puluh Delapan Rupiah*) atau sebesar 72,61%. Sedangkan Anggaran Belanja Langsung untuk kegiatan keseluruhan Rp. 79.829.396.418,- (*Tujuh Puluh Sembilan Milyar Delapan Ratus Dua Puluh Sembilan Juta Tiga Ratus Sembilan Puluh Enam Ribu Empat Ratus Delapan Belas Rupiah*) dan dengan realisasi sebesar Rp. 66.899.145.378,90,- (*Enam Puluh Enam Milyar Delapan Ratus Sembilan Puluh Sembilan Juta Seratus Empat Puluh Lima Ribu Tiga Ratus Tujuh Puluh Delapan Rupiah Sembilan Puluh Sen*) atau 83,8%.

Sesuai dengan arah dan kebijakan umum APBD Tahun 2017 maka terdapat 23 program pada Dinas Kesehatan, yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Program Peningkatan Pengembangan sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan keuangan
5. Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur
6. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
7. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
8. Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur

9. Program Pengawasan Obat dan Makanan
10. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
11. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
12. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
13. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
14. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
15. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
16. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
17. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
18. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
19. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
20. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
21. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan.
22. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
23. Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat

Anggaran Pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan Lain-lain PAD yang sah sejumlah Rp. 9.984.656.502,- dengan realisasi sebesar Rp. 9.493.477.757,- atau 95,08%. Anggaran Belanja Tidak Langsung untuk gaji pegawai, dengan jumlah pagu sebesar Rp. 37.503.080.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 32.523.914.348,- atau 86,72%. Anggaran Belanja Langsung untuk Keuangan dan Kepegawaian sebesar Rp. 7.535.262.000,- dengan realisasi Rp. 7.119.343.036,- (94,48%). Kegiatan-kegiatan yang ada di Keuangan dan Kepegawaian sebagai berikut:

Tabel 3.4. Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017 (Keuangan)

No	Kegiatan	Pagu Dana	Realisasi	%
1	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	3.805.502.500	3.797.758.936	99,80
2	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	4.140.000	3.450.000	83,33
3	Pembinaan, Pengawasan, Pelayanan dan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran pada UPT	325.941.000	321.338.400	98,59
4	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	20.017.000	19.917.000	99,50
5	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang undangan	90.000.000	87.300.000	97,00
6	Penilaian Angka Kredit Jabatan	115.160.000	101.450.000	88,09

	Fungsional Kesehatan			
7	Bimbingan Teknis/ Orientasi Petugas CPNS/PTT	21.358.000	18.209.800	85,26
8	Penyusunan Pelaporan Prognosis Realisasi Anggaran	22.060.000	21.010.000	95,24
9	Penyusunan Pelaporan Akhir Tahun	21.319.000	15.184.800	71,23
10	Penyelenggaraan Diklat Teknis Fungsional dan Kepemimpinan	237.400.000	165.870.000	69,87
11	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	2.343.400.000	2.240.680.000	95,62
12	Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan Paramedis	528.964.500	327.174.100	61,85

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 217

c. Umum dan Perlengkapan

Alokasi dana untuk umum dan perlengkapan TA 2017 berjumlah Rp. 2.776.505.100,- dan terealisasi sebesar Rp. 2.526.359.112,- (90,99%).

Adapun kegiatan di umum dan perlengkapan :

Tabel 3.5. Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2017 (Umum dan Perlengkapan)

No	Kegiatan	Pagu Dana	Realisasi	%
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	463.500.000	298.448.893	64,39
2	Penyediaan Alat Tulis Kantor	76.520.400	75.959.300	99,27
3	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	65.035.000	61.775.400	94,99
4	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	663.720.000	656.219.100	98,87
5	Penyediaan Makanan dan Minuman	73.320.000	67.730.000	92,38
6	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Luar Daerah	1.090.889.700	1.044.709.472	95,77
7	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	112.120.000	111.520.800	99,47
8	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	231.400.000	209.996.147	90,75

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 217

2. Sub Bagian Program dan data

Pada sub bagian Program, dan data kegiatan yang dilaksanakan adalah berupa kegiatan perencanaan khususnya penyusunan RKA-SKPD Dinas Kesehatan dan kegiatan-kegiatan yang bersifat penyusunan laporan dan evaluasi Alokasi dana APBD pada sub bagian program TA 2017 berjumlah Rp.95,968,000,- dan

teralisasi sebesar Rp. 76,676,141 (79,89%). Selain, penyusunan pelaporan, kegiatan di Sub. Program, Informasi dan Humas di Tahun 2017

- a. Pertemuan Evaluasi Kegiatan 2016
- b. Pertemuan Perencanaan 2018
- c. Pertemuan realisasi fisik dan non fisik
- d. Pembinaan pengelola data puskesmas
- e. Survei IKM Puskesmas
- f. Pertemuan Profil Kesehatan
- g. Pertemuan pembahasan RKA perubahan Tahun 2017
- h. Pertemuan pembahasan rancangan RKA 2018
- i. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor berupa pengadaan printer
- j. Pendidikan dan pelatihan teknis
- k. Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur
- l. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK)

B. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Masalah kesehatan ibu dan perinatal merupakan salah satu prioritas utama masalah nasional, karena sangat menentukan kualitas sumberdaya manusia pada generasi mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP), serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA tersebut perlu dilakukan secara bersama-sama dan berkesinambungan oleh para pelaksana pelayanan KIA di tingkat pelayanan dasar dan di tingkat rujukan.

Pendekatan Making Pregnancy Safer (MPS) adalah suatu strategi untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan kematian neonatal agar mampu menjamin tersedianya kegiatan prioritas yang cost-effective dan cost efficiency dengan menekankan pada tiga pesan kunci, yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah

dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negative yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus dan prevalensi balita *stunting* masing-masing sebesar 12,1 % dan 37,2 % sedangkan prevalensi ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 24,2 %. Selain hal tersebut data Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan kurang gizi pada anak usia 5-12 tahun sebesar 11,2 % yang disebabkan karena berbagai hal diantaranya tidak sarapan pagi dan lebih suka makanan yang tidak /kurang gizi. Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita sebesar 27,5 %, balita kurus 8,0 %, balita sangat kurus 3,1 % dan balita resiko kurus 22,8 %.

Dengan adanya permasalahan tingginya prevalensi balita gizi kurang dan masih ditemukannya kasus balita gizi buruk dilakukan melalui upaya pencegahan dan perbaikan gizi pada balita, ibu hamil, nifas dan remaja melalui pemantauan pertumbuhan balita posyandu maupun puskesmas, konseling menyusui, pendistribusian makan pendamping ASI dan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan kasus gizi buruk mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan dengan tata laksana gizi buruk dan distribusi suplementasi gizi vitamin A balita dan ibu nifas, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil serta pendistribusian PMT ibu hamil kurang energi kronis, penyuluhan dan survei anemia remaja putri, sosialisasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) disertai pemantauan surveilansi gizi .

Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat merupakan salah satu Seksi di Dinas Kesehatan yang membawahi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja serta usila yang ditujukan untuk mewujudkan kesehatan yang optimal dari ibu, anak sampai dengan lanjut usia. Seluruh komponen dalam pelayanan continuum of care berada di bawah lingkup seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat. Maka dari itu, seksi Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai beban yang sangat berat. Salah satu tantangan terbesar Program Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat adalah percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Kematian Bayi (AKB), Kematian Balita (AKABA), Penurunan angka Prevalensi Balita Stunting serta menurunnya angka kejadian Gizi Buruk. Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam upaya penanganan masalah tersebut .

a. Tujuan

- 1) Tujuan dari kegiatan program Kesehatan Keluarga yang dilaksanakan pada tahun 2017 adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian, masalah – masalah yang dihadapi dan upaya apa saja yang telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah – masalah tersebut dan sebagai bahan laporan bagi semua pihak yang berkepentingan dalam perencanaan Program Kesehatan Keluarga di masa yang akan datang.
- 2) Tujuan dari kegiatan pembinaan Gizi Masyarakat adalah untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi serta kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan balita. Kegiatan yang dilakukan antara lain :
 - Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
 - Peningkatan surveilans gizi melalui operasi timbang balita, pelacakan kasus balita gizi kurang dan respon cepat serta penanganan kasus balita gizi buruk.
 - Meningkatkan kapasitas petugas gizi melalui pembinaan konselor pemantauan pertumbuhan dan konseling menyusui.

b. Ruang Lingkup

Laporan ini dibuat dengan menggunakan data periode Januari s.d. Desember 2017. Sumber data didapat dari dari Laporan Bulanan Program Kesehatan Keluarga dan Program Gizi masyarakat yang kemudian dilakukan verifikasi data melalui pertemuan rutin dengan pengelola program kemudian dilakukan rekapitulasi dan ditabulasi.

c. Sasaran

Program-program kegiatan pada seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat sebagian besar mengacu pada Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh daerah (kabupaten).

Adapun SPM Kesehatan dan Rencana Aksi Nasional (RAN) yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2015 – 2019 yang merupakan acuan Program Kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase kunjungan Ibu Hamil K4 80 % pada tahun 2019
- 2) Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 85 % pada tahun 2019

- 3) Persentase kunjungan neonatal pertama (KN1) sebesar 90 % pada tahun 2019
- 4) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil 90% pada tahun 2019
- 5) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 45% Padatahun 2019
- 6) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan santun lanjut usia sesuaistandar 50 % di tahun 2019
- 7) Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan 75 % di tahun 2019
- 8) Persentase Puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia Aktif di setiap desa sebesar 50 % di tahun 2019
- 9) Persentase Puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi 30 % di tahun2019
- 10) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri dan keluarga 100% di tahun 2019.
- 11) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuanlanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat 100 % di tahun 2019.

Tabel 3.6. Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2015 – 2019

NO	Indikator Kinerja	Target (%)				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	% kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100	100	100	100
2	% balita yang ditimbang berat badannya	65	70	75	80	85
3	% bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	39	42	44	47	50
4	% RT mengonsumsi garam beryodium	90	90	90	90	90
5	% balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	85	85	85	85	85
6	% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	82	85	90	95	98

7	% Ibu hamil KEK yang mendapat tambahan	13	50	65	80	95
8	% balita kurus yang mendapat makanan tambahan.	55	60	75	85	90
9	% Remaja puteri mendapat TTD	10	15	20	25	30
10	% Ibu nifas mendapat Kapsul Vit. A	80	83	85	88	90
11	% Bayi yang baru lahir mendapat IMD	38	41	44	47	50
12	% Bayi dengan berat badan lahir rendah(berat badan <2500 gram)	7	7	8	8	8
13	% Balita mempunyai Buku KIA/KMS	85	90	90	90	95
14	% Balita ditimbang yang naik berat badannya.	50	55	60	75	80
15	% Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya.	20	18	15	12	10
16	% balita ditimbang yg tidak naik berat badannya 2x berturut-turut (2T).	10	8	6	5	5
17	% Balita di Bawah Garis Merah (BGM)	5	5	5	5	5
18	% Ibu Hamil Anemia	20	18	15	10	8

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

d. Kegiatan

Kegiatan yang telah dilakukan menggunakan dana APBD yaitu :

- A. Pelatihan MTBS bagi Bidan
- B. Pelatihan SDIDTK
- C. Lokakarya KIA tingkat Kabupaten
- D. Lokakarya KIA tingkat Puskesmas
- E. Pertemuan & Pembinaan KSI (Kecamatan Sayang Ibu) dan P2WKSS
- F. Penilaian Kinerja Bidan Di Desa
- G. Pertemuan Bidan Koordinator
- H. Pertemuan pemantapan pencatatan pelaporan KB
- I. Pertemuan pemantapan PKRT
- J. Pertemuan Evaluasi Program Remaja
- K. Pertemuan Pembinaan Bidan di Puskesmas dan Desa
- L. Audit Maternal Perinatal (AMP) tingkat Puskesmas & Kabupaten
- M. Pertemuan Pengelola Kesehatan Remaja Puskesmas
- N. Pertemuan Pengelola Kesehatan Usila Puskesmas
- O. Peringatan Hari Lanjut Usila

- P. Pelatihan APN
- Q. Monev Kesehatan Ibu, Anak, Remaja & Usila
- R. Pembinaan Puskesmas PONEC dan Pemeriksaan ibu hamil Risiko Tinggi oleh Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan.

Untuk Kegiatan yang dilaksanakan pada program perbaikan gizi masyarakat ini meliputi :

- 1) Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
 - a) Pertemuan kegiatan pemetaan masyarakat kurang gizi
 - b) Pengumpulan data pemetaan masyarakat kurang gizi
- 2) Penanggulangan KEP, Anemia gizi besi, Kurang Vitamin A dan Kekurangan zat mikro lainnya.
 - a) Operasional Panti Pemulihan Gizi Puskesmas Alabio
 - b) Sosialisasi dan survei anemi pelajar putri
 - c) Monitoring garam beryodium tingkat rumah tangga
 - d) Pendistribusian kapsul vitamin A balita dan ibu nifas
 - e) Penyediaan PMT Pemulihan Balita Buruk/kurang
 - f) Pertemuan Bimbingan teknis dan koordinasi program gizi
 - g) Penyediaan PMT bumil kek/balita gizi buruk
 - h) Monitoring evaluasi dan bimbingan teknis Panti Pemulihan Gizi
- 3) Pemberdayaan Masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
 - a) Sosialisasi ASI Eksklusif
 - b) Penyuluhan Keluarga Sadar Gizi/Kadarzi tingkat Puskesmas
- 4) Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - a) Bimbingan teknis kader dan Posyandu oleh Puskesmas
 - b) Operasional Timbang Balita oleh kader
 - c) Pembinaan Desa Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
 - d) Pembinaan dan monitoring surveilans gizi kabupaten dan puskesmas
 - e) Pertemuan rencana dan monitoring evaluasi program gizi
 - f) Bimbingan teknis program gizi puskesmas
- 5) Pembinaan Tenaga Pelaksana Gizi
 - a) Pembinaan Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas
 - b) Penilaian kinerja tenaga pelaksan gizi Puskesmas tingkat kabupaten
- 6) Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi keluar daerah

e. Evaluasi Kegiatan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

1) DATA UMUM

Tabel 3.7. Jumlah Puskesmas Per Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Puskesmas
1.	Amuntai Tengah	2
2.	Amuntai Utara	2
3.	Amuntai Selatan	1
4.	Babirik	1
5.	Banjang	1
6.	Danau Panggang	1
7.	Haur Gading	1
8.	Paminggir	2
9.	Sungai Pandan	1
10.	Sungai Tabukan	1
Jumlah		13

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Kabupaten Hulu Sungai Utaraterdapat 13 buah yang tersebar di 10 kecamatan,ada 3 kecamatan yang memiliki masing – masing terdapat 2 Puskesmas,yaitu Kecamatan Amuntai Tengah terdapat Puskesmas Sungai Malang dan Puskesmas Sungai Karias dan Kecamatan Amuntai Utara terdapat Puskesmas Sungai Turak dan Puskesmas Guntung serta kecamatan Paminggir yaitu Puskesmas Sapala dan Puskesmas Paminggir.

Dari 13 Puskesmas tersebut ada 2 Puskesmas yang merupakan Puskesmas Rawat Inap, yaitu Puskesmas Alabio dan Danau Panggang. Sedangkan Puskesmas Poned pada tahun 2017 ini bertambah menjadi 6 (enam) Puskesmas yaitu Puskesmas Danau Panggang, Alabio, Sungai Turak, Banjang, Haur Gading dan Babirik.

Tabel 3.8. Jumlah Penduduk

NO	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk
1	Sei.Karias	18,234
2	Sei.Malang	34,754
3	Sei.Turak	15,876
4	Haur Gading	15,446
5	Guntung	5,751
6	Amt.Selatan	28,934
7	Babirik	19,452

8	Danau Panggang	21,214
9	Sapala	4,730
10	Alabio	28,230
11	Pasar Sabtu	14,891
12	Banjang	17,702
13	Paminggir	3,313
	Jumlah	228,528

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penduduk di daerah perkotaan lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk di daerah pinggiran. Walaupun daerah seperti di Kecamatan Paminggir lebih sedikit akan tetapi kondisi geografis disana sangat sulit untuk ditempuh sehingga menimbulkan kesulitan bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan maupun dari masyarakat dalam hal pemanfaatan sarana dan fasilitas kesehatan.

Untuk wilayah perkotaan, selain banyaknya jumlah penduduk dan wilayah kerja yang cukup luas, juga mobilisasi penduduk yang cepat juga menjadi tantangan tersendiri.

Tabel 3.9. Jumlah Tenaga Bidan

No	Puskesmas	Jumlah Kel/Desa	Jumlah Bidan		Total
			Puskesmas	Di Desa	
1.	Sungai Karias	3/5	5	3	8
2.	Sungai Malang	2/19	5	13	18
3.	Sungai Turak	16	3	13	16
4.	Haur Gading	18	1	16	17
5.	Guntung	10	1	9	10
6.	Amuntai Selatan	30	3	30	33
7.	Babirik	23	3	18	21
8.	Danau Panggang	16	2	13	15
9.	Sapala	4	3	4	7
10.	Alabio	33	5	30	35
11.	Pasar Sabtu	17	4	17	21
12.	Banjang	20	4	18	22
13.	Paminggir	3	2	3	5
	Kabupaten	219	41	187	228

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah Bidan sebanyak 228 orang sebenarnya jika dibandingkan dengan jumlah desa dan kelurahan sebanyak 219 desa/kelurahan jumlah bidan sudah mencukupi. Namun sejumlah 41 orang

merupakan bidan Puskesmas dan 187 orang merupakan Bidan Di Desa, dengan demikian Kabupaten Hulu Sungai Utara masih kekurangan Bidan Di Desa.

Desa yang belum memiliki bidan di desa itu sebagian merupakan desa tempat Puskesmas berada sehingga masih bisa dibina oleh Bidan Puskesmas. Selama ini desa yang tidak ada Bidan di desa dijadikan Desa Binaan baik oleh Bidan Puskesmas maupun Bidan Desa yang terdekat, dengan demikian pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun kesehatan dasar yang lain masih bisa dilayani dengan baik termasuk juga pencatatan dan pelaporan ditingkat desa bisa berjalan dengan baik.

Tabel 3.10: Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2017.

No	Instansi	Tingkat Pendidikan			JLH
		S-1/ D-IV	D - III Gizi	SPAG	
1.	Dinas Kesehatan Kab. HSU	2	0	0	2
2.	Rumah Sakit Pembalah Batung Amuntai	3	2	0	5
3.	Puskesmas Sei. Karias	1	1	0	2
4.	Puskesmas Sei. Malang	1	1	0	2
5.	Puskesmas Sei. Turak	0	1	0	1
6.	Puskesmas Haur Gading	0	1	1	2
7.	Puskesmas Guntung	2	0	0	2
8.	Puskesmas Amuntai Selatan	1	1	0	2
9.	Puskesmas Babirik	0	2	0	2
10.	Puskesmas Rawat Inap Danua Panggang	0	2	1	3
11.	Puskesmas Sapala	0	1	0	1
12.	Puskesmas Rawat Inap Alabio	2	2	0	4
13.	Puskesmas Pasar Sabtu	1	0	1	2
14.	Puskesmas Banjang	0	2	0	2
15.	Puskesmas Paminggir	0	0	0	0
Jumlah		13	16	3	32

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Jumlah petugas gizi di kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 sebanyak 32 orang dengan tingkat pendidikan 37,1 % S 1, 51,4% diploma III gizi, dan diploma 1 gizi 11,4%. Tenaga gizi sudah tersebar pada 13 puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Jumlah, pendidikan dan lokasi tugas tenaga gizi .

Pada Tahun 2015 Kabupaten Hulu Sungai Utara mendapatkan tambahan tenaga gizi kontrak dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 12 (dua belas) orang yang ditempatkan pada 12 desa, untuk tahun 2016 mendapatkan kembali sebanyak 24 (dua puluh empat) orang yang

ditempatkan pada 24 desa dan pada tahun 2017 sebanyak 7 orang yang ditempatkan di 7 desa dengan pendidikan S1/Diploma III gizi .

Tabel 3.11. Tenaga Gizi PTT Desa Provinsi Kalimantan Selatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 berdasarkan tingkat pendidikan

No	Instansi	Tingkat Pendidikan		Jumlah
		S-1/ D-IV	D - III Gizi	
1.	Puskesmas Sei. Karias	0	1	1
2.	Puskesmas Sei. Malang	1	4	5
3.	Puskesmas Sei. Turak	0	4	4
4.	Puskesmas Haur Gading	0	4	4
5.	Puskesmas Guntung	0	1	1
6.	Puskesmas Amuntai Selatan	3	1	4
7.	Puskesmas Babirik	2	3	5
8.	Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang	1	3	4
9.	Puskesmas Sapala	0	1	0
10.	Puskesmas Rawat Inap Alabio	0	4	4
11.	Puskesmas Pasar Sabtu	1	3	4
12.	Puskesmas Banjang	0	5	5
13.	Puskesmas Paminggir	0	1	1
Jumlah		8	35	43

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Tabel 3.12 Jumlah Dokter

	Puskesmas	Jumlah Dokter/Drg
1.	Sungai Karias	2/1
2.	Sungai Malang	2/1
3.	Sungai Turak	1/1
4.	Haur Gading	1/1
5.	Guntung	1/0
6.	Amuntai Selatan	1/1
7.	Babirik	2/1
8.	Danau Panggang	1/1
9.	Sapala	2/1
10.	Alabio	2/1
11.	Pasar Sabtu	1/1
12.	Banjang	1/1
13.	Paminggir	2/1
Kabupaten		19/12

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas terlihat bahwa semua Puskesmas sudah mempunyai dokter umum namun untuk dokter gigi ada 1 Puskesmas yang tidak ada.

Tabel 3.13. Data Dukun

No	Puskesmas	Jumlah Dukun		
		Total	Bermitra	Tdk Bermitra
1.	Sungai Karias	5	5	0
2.	Sungai Malang	8	7	0
3.	Sungai Turak	8	8	0
4.	Haur Gading	0	0	0
5.	Guntung	5	5	0
6.	Amuntai Selatan	7	7	0
7.	Babirik	8	8	0
8.	Danau Panggang	25	25	0
9.	Sapala	5	5	0
10.	Alabio	14	14	0
11.	Pasar Sabtu	8	8	0
12.	Banjang	14	13	1
13.	Paminggir	3	3	0
	Kabupaten	110	110	2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Jumlah Dukun Kampung di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 110 orang terbanyak di Puskesmas Danau panggang yaitu 25 orang, kemitraan dengan Dukun kampung 99 %. Selain itu juga masih ada dukun yang bermasalah, pada pertemuan kemitraan para dukun mau bermitra namun pada pelaksanaannya tidak berjalan seperti yang diharapkan. Hal tersebut tidak bisa dipungkiri kalau beberapa persalinan masih ditolong dukun kampung dengan berbagai alasan, salah satunya karena ketiadaan tenaga bidan didesa tersebut.

Tabel 3.14. Data Sarana Kesehatan

No	Puskesmas	Sarana Kesehatan	
		Poskesdes / Polindes	Pustu
1	Sei.Karias	1	0
2	Sei.Malang	9	5
3	Sei.Turak	8	1
4	Haur Gading	13	3
5	Guntung	7	1
6	Amt.Selatan	18	4
7	Babirik	17	3
8	Danau Panggang	6	1
9	Sapala	0	3
10	Alabio	16 / 2	4

11	Pasar Sabtu	9	2
12	Banjang	15	2
13	Paminggir	1/1	1
JUMLAH		120 / 3	30

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari 219 desa/kelurahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara, dapat dilihat bahwa keberadaan Polindes/Poskesdes masih tidak mencukupi. Sebagian Bidan juga ada yang menempati Pustu, rumah sewa dan memang mempunyai rumah sendiri di desa tempat tugas. Di beberapa desa ada yang menggunakan Dana Desa untuk pembangunan Poskesdes.

2) KESEHATAN IBU

Tabel 3.15. Cakupan K1

NO	PUSKESMAS	Cakupan K 1		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	386	322	83.4
2	Sei.Malang	731	737	100.8
3	Sei.Turak	334	271	81.1
4	Haur Gading	324	274	84.6
5	Guntung	120	118	98.3
6	Amt.Selatan	614	582	94.8
7	Babirik	410	344	83.9
8	Danau Panggang	447	415	92.8
9	Sapala	101	82	81.2
10	Alabio	594	537	90.4
11	Pasar Sabtu	312	274	87.8
12	Banjang	374	344	92.0
13	Paminggir	69	55	79.7
Jumlah		4816	4,355	90.4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Cakupan K1 digunakan untuk melihat sejauh mana jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Melihat hasil di atas, capaian K1 belum mencapai target yang diharapkan yaitu 100 %, sehingga tenaga kesehatan mengupayakan meningkatkan kunjungan melalui pendekatan keluarga.

Tabel 3.16. Cakupan K4

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN K4		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	386	291	75.4
2	Sei.Malang	731	560	76.6
3	Sei.Turak	334	198	59.3
4	Haur Gading	324	253	78.1
5	Guntung	120	98	81.7
6	Amt.Selatan	614	495	80.6
7	Babirik	410	269	65.6
8	Danau Panggang	447	373	83.4
9	Sapala	101	62	61.4
10	Alabio	594	473	79.6
11	Pasar Sabtu	312	200	64.1
12	Banjang	374	300	80.2
13	Paminggir	69	44	63.8
	Jumlah	4816	3,616	75.1

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Capaian K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Di tahun 2017 ini target yang diharapkan yaitu 76 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa secara kabupaten belum memenuhi target. Salah satu penyebabnya yaitu pemeriksaan ANC dilakukan melewati trimester 1.

Tabel 3.17. Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan

NO	PUSKESMAS	Persalinan				
		Sasaran	Oleh Nakes		Non Nakes (DK)	
			Abs	%	Abs	%
1	Sei.Karias	368	308	83.70	0	0.00
2	Sei.Malang	697	581	83.36	8	1.15
3	Sei.Turak	321	231	71.96	0	0.00
4	Haur Gading	310	280	90.32	0	0.00
5	Guntung	118	109	92.37	0	0.00
6	Amt.Selatan	580	523	90.17	3	0.52
7	Babirik	388	330	85.05	2	0.52
8	Danau Panggang	430	367	85.35	0	0.00
9	Sapala	95	67	70.53	1	1.05

10	Alabio	568	478	84.15	0	0.00
11	Pasar Sabtu	300	262	87.33	1	0.33
12	Banjang	356	328	92.13	3	0.84
13	Paminggir	66	45	68.18	1	1.52
	Jumlah	4597	3909	85.03	19	0.41

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan memang sudah mendominasi namun masih disayangkan masih ada pertolongan persalinan oleh non nakes sebanyak 0,41 % terutama tertinggi di wilayah Puskesmas Sungai Malang. Jika dibandingkan dengan tahun 2016, pertolongan persalinan oleh DK sudah menurun. Tingginya persalinan oleh tenaga kesehatan ini menunjukkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melahirkan dengan tenaga kesehatan. Adanya Perda KIBBLA juga sangat memberi andil besar dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 3.18. Tabel Perbandingan Tempat Persalinan

NO	PUSKESMAS	Jumlah Persalinan	Tempat Persalinan			
			RS	RS Swasta, RSIB, Klinik	Pustu, Poskesdes, Polindes	Rumah
1	Sei.Karias	308	159	96	52	1
2	Sei.Malang	589	247	59	253	30
3	Sei.Turak	231	83	5	130	13
4	Haur Gading	280	120	2	154	4
5	Guntung	109	52	0	57	0
6	Amt.Selatan	526	168	0	346	12
7	Babirik	332	110	45	173	4
8	Danau Panggang	367	160	4	198	5
9	Sapala	68	33	0	32	3
10	Alabio	478	170	56	247	5
11	Pasar Sabtu	263	70	4	176	13
12	Banjang	331	114	4	207	6
13	Paminggir	46	21	0	24	1
	Jumlah	3928	1507	275	2049	97

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Walaupun tidak semua ibu hamil mau melakukan persalinan di fasilitas kesehatan namun persalinan di non fasilitas kesehatan sudah jauh menurun dibanding tahun sebelumnya. Artinya Jampersal dan pembangunan fasilitas persalinan di Puskesmas mempunyai daya ungkit yang baik dalam peningkatan persalinan di Fasilitas kesehatan.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sekitar 38,4 % persalinan terjadi di rumah sakit. Hal ini sebanding dengan banyaknya ibu hamil dengan risiko.

Namun, yang menjadi Pekerjaan Rumah sekarang yaitu masih ada 2.5 % Persalinan yang masih dilakukan di nonfasilitas kesehatan.

Tabel 3.19. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri

NO	PUSKESMAS	Sasaran (20 % Bumil)	Komplikasi Maternal Ditangani (PK)	
			Abs	%
1	Sei.Karias	77	177	229.87
2	Sei.Malang	146	175	119.86
3	Sei.Turak	67	92	137.31
4	Haur Gading	65	123	189.23
5	Guntung	24	66	275.00
6	Amt.Selatan	123	123	100.00
7	Babirik	82	67	81.71
8	Danau Panggang	89	196	220.22
9	Sapala	20	17	85.00
10	Alabio	119	205	172.27
11	Pasar Sabtu	62	74	119.35
12	Banjang	75	104	138.67
13	Paminggir	14	21	150.00
	Jumlah	963	1440	149.53

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari data di atas dapat dibaca bahwa pada saat ini kondisi kesehatan ibu hamil banyak yang memiliki risiko, baik itu masalah gizi, maupun penyakit penyerta. Untuk itu Perlu perencanaan yang baik, alur rujukan yang benar, petugas yang kompeten dan sarana prasarana yang lengkap.

Tabel 3.20. Cakupan Pelayanan Nifas

NO	PUSKESMAS	Pelayanan Nifas (KF 3)		
		Sasaran	Absolut	%
1	Sei.Karias	368	304	82.6
2	Sei.Malang	697	556	79.8
3	Sei.Turak	321	234	72.9
4	Haur Gading	310	263	84.8
5	Guntung	118	109	92.4
6	Amt.Selatan	580	499	86.0
7	Babirik	388	336	86.6
8	Danau Panggang	430	337	78.4
9	Sapala	95	63	66.3
10	Alabio	568	478	84.2
11	Pasar Sabtu	300	262	87.3
12	Banjang	356	331	93.0
13	Paminggir	66	46	69.7
	Jumlah	4597	3818	83.1

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Target cakupan pelayanan nifas tahun 2017 adalah 93% sementara pencapaiannya adalah 83.1 %. Dari table di atas terlihat hanya Puskesmas Banjang yang mencapai target. Hal ini bukan berarti pelayanan tidak maksimal, tetapi jika dibandingkan dengan jumlah persalinan yang ada (3928) pada tabel 12 maka capaian Pelayanan Nifas di atas target (97,19 %)

Tabel 3.21. Cakupan KB.Aktif

NO	PUSKESMAS	KB Aktif		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	3141	2127	67.72
2	Sei.Malang	5987	5072	84.72
3	Sei.Turak	2735	2246	82.12
4	Haur Gading	2661	2168	81.47
5	Guntung	991	840	84.76
6	Amt.Selatan	4985	4063	81.50
7	Babirik	3351	3160	94.30
8	Danau Panggang	3655	2993	81.89

9	Sapala	815	608	74.60
10	Alabio	4864	3466	71.26
11	Pasar Sabtu	2565	1716	66.90
12	Banjang	3050	2548	83.54
13	Paminggir	571	447	78.28
	Jumlah	39371	31454	79.89

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Target SPM untuk KB Aktif tahun 2017 adalah sebesar 75%. Secara kabupaten pencapaian sudah sesuai dengan harapan. Sama seperti tahun 2016 lalu, Terendah ada di Puskesmas Karias dan Puskesmas Alabio.

Tabel 3.22. Kematian Ibu

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian	Penyebab Kematian
1	Sei.Karias	0	
2	Sei.Malang	1	Eklampsi
3	Sei.Turak	0	
4	Haur Gading	1	Eklampsi
5	Guntung	0	
6	Amt.Selatan	0	
7	Babirik	1	Komplikasi
8	Danau Panggang	1	Rupture Uteri
9	Sapala	0	
10	Alabio	2	Anemia (kanker Lidah), Hipokalemia
11	Pasar Sabtu	0	
12	Banjang	0	
13	Paminggir	0	
	Jumlah	6	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kematian Ibu di tahun 2017 ada 6 orang, hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2016 yaitu 4 orang. Kematian ibu tahun ini terjadi di rumah sakit (2 kasus), di rumah pasien (4 kasus).

Belajar dari kejadian ini maka diperlukan upaya-upaya untuk meminimalisir jumlah kematian, diantaranya :

- a. Meningkatkan Upaya promotif dan Preventif
- b. Meningkatkan kemitraan dengan Tenaga non Nakes (DK)
- c. Meningkatkan kerjasama dengan BKKBD dalam hal meningkatkan jumlah Akseptor KB khususnya dengan PUS 4T
- d. Meningkatkan kualitas ANC
- e. Setiap ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 1 kali.
- f. Penyediaan Rumah Tunggu kelahiran.

Tabel 3.23. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

NO	PUSKESMAS	Pelaksanaan kelas ibu hamil				
		Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Jumlah Kelas Ibu Hamil yang terbentuk	Jumlah Ibu Hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	Jumlah suami/keluarga yang mengikuti kelas ibu hamil	Jumlah bidan yang melakukan kelas ibu hamil
1	Sei.Karias	1	8	80	80	8
2	Sei.Malang	1	23	183	2	23
3	Sei.Turak	1	16	139	139	16
4	Haur Gading	1	8	80	80	8
5	Guntung	1	10	61	39	10
6	Amt.Selatan	1	4	40	0	4
7	Babirik	1	23	230	230	20
8	Danau Panggang	1	4	40	40	4
9	Sapala	1	8	80	80	8
10	Alabio	1	25	250	50	25
11	Pasar Sabtu	1	8	84	84	8
12	Banjang	1	16	160	160	16
13	Paminggir	1	3	45	45	3
Jumlah		13	156	1472	1029	153

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pelaksanaan kelas ibu hamil sudah dilaksanakan di semua Puskesmas, walaupun tidak semua ibu hamil mengikuti kelas ibu. Dan dari tabel di atas dapat dilihat tidak semua ibu hamil di dampingi oleh Suami atau Keluarga pada saat kelas ibu hamil. Padahal pada dasarnya pelaksanaan kelas ibu hamil dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu hamil dan keluarga agar kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan lancar dan apabila terjadi komplikasi maka peran dari suami dan keluarga yang lebih diharapkan.

3) KESEHATAN ANAK

Tabel 3.24. Jumlah Kelahiran

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran		
		Lahir Hidup	Lahir Mati	IUFD
1	Sei.Karias	306	0	3
2	Sei.Malang	588	3	4
3	Sei.Turak	227	0	5
4	Haur Gading	278	0	5
5	Guntung	107	0	2
6	Amt.Selatan	521	0	5
7	Babirik	334	1	1
8	Danau Panggang	363	0	6
9	Sapala	66	2	1
10	Alabio	483	0	1
11	Pasar Sabtu	259	0	4
12	Banjang	329	0	4
13	Paminggir	45	0	1
	Jumlah	3906	6	42

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dibandingkan tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kelahiran. Banyaknya jumlah lahir mati dan IUFD menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kebidanan, alur rujukan yang belum berjalan maksimal serta pengetahuan ibu dan keluarga yang masih minim tentang perawatan kehamilan.

Tabel 3.25. Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN 1		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	341	306	89.7
2	Sei.Malang	611	577	94.4
3	Sei.Turak	282	224	79.4
4	Haur Gading	306	273	89.2
5	Guntung	113	106	93.8
6	Amt.Selatan	570	520	91.2

7	Babirik	349	334	95.7
8	Danau Panggang	433	360	83.1
9	Sapala	95	64	67.4
10	Alabio	555	483	87.0
11	Pasar Sabtu	299	259	86.6
12	Banjang	369	329	89.2
13	Paminggir	55	45	81.8
	Jumlah	4378	3880	88.6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas cakupan KN 1 sebesar 88.6 %. Target yang diharapkan adalah 99 %, artinya masih belum tercapai, namun jika dibandingkan dengan jumlah lahir hidup real (3906) tabel 18 maka capaian KN I adalah 99 %.

Tabel 3.26. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN Lengkap		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	341	300	88.0
2	Sei.Malang	611	534	87.4
3	Sei.Turak	282	224	79.4
4	Haur Gading	306	259	84.6
5	Guntung	113	106	93.8
6	Amt.Selatan	570	508	89.1
7	Babirik	349	333	95.4
8	Danau Panggang	433	347	80.1
9	Sapala	95	63	66.3
10	Alabio	555	478	86.1
11	Pasar Sabtu	299	258	86.3
12	Banjang	369	314	85.1
13	Paminggir	55	45	81.8
	Jumlah	4378	3769	86.1

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Capaian Kunjungan Neonatus lengkap Tahun 2017 ini ditargetkan 99 %. Capaian yang diperoleh hanya sebesar 86,1 %. Beberapa penyebab yang menyebabkan tidak tercapainya target ini yaitu banyak bayi meninggal di umur kurang dari 28 hari.

Tabel 3.27. Jumlah Kematian Bayi

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian		
		0-6 Hari	7-28 Hari	29 hari - 11 Bln
1	Sei.Karias	3	0	0
2	Sei.Malang	7	0	2
3	Sei.Turak	3	1	0
4	Haur Gading	8	0	1
5	Guntung	1	0	1
6	Amt.Selatan	9	1	0
7	Babirik	2	0	1
8	Danau Panggang	5	2	0
9	Sapala	2	0	1
10	Alabio	5	2	3
11	Pasar Sabtu	3	0	0
12	Banjang	3	0	1
13	Paminggir	0	0	0
	Jumlah	51	6	10

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dibandingkan tahun 2016, terjadi penurunan jumlah kematian bayi yang sebelumnya berjumlah 80 orang menjadi 67 orang. Kematian terbanyak pada usia 0-7 hari yang menunjukkan kualitas dan kemampuan bidan dalam memberikan penanganan terhadap komplikasi neonatus masih rendah dan juga perlu ditingkatkan kualitas ANC, karena ANC yang berkualitas sesuai dengan standart kebidanan akan mencegah dan menurunkan angka kesakitan dan kematian baik pada bayi dan ibu.

Tabel 3.28. Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab

No	PUSKESMAS	BBLR	Asfiksia	TN	Sepsis	Kelainan Bawaan	Pneumonia	Diare	Lain-lain
1	Sei.Karias	1	1	0	0	1	0	0	0
2	Sei.Malang	5	0	0	1	0	0	0	3
3	Sei.Turak	3	0	0	1	0	0	0	0
4	Haur Gading	8	0	0	0	0	0	0	1
5	Guntung	1	0	0	0	0	0	0	1

6	Amt.Selatan	7	1	0	0	1	0	0	1
7	Babirik	2	0	0	0	0	0	0	1
8	Danau Panggang	3	2	0	0	0	0	0	2
9	Sapala	2	0	0	0	0	0	0	1
10	Alabio	3	0	0	0	0	2	0	5
11	Pasar Sabtu	2	0	0	0	0	0	0	1
12	Banjang	0	3	0	0	0	0	1	0
13	Paminggir	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	37	7	0	2	2	2	1	16

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Masih seperti tahun sebelumnya, kematian bayi masih lebih banyak disebabkan oleh BBLR dan Asfiksia. Penanganan dasar BBLR adalah menjaga suhu tubuh dan pemberian nutrisi yang secara teori dengan Perawatan Metode Kanguru serta pemberian ASI akan sangat membantu. Sedangkan kasus asfiksia memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam bertindak. Tingginya kasus kematian bayi karena kedua hal ini menunjukkan masih rendahnya kompetensi petugas dalam penanganan komplikasi neonatus.

Tabel 3.29. Kematian Anak Balita

No	Puskesmas	Anak Balita (12 - 59 bln)							
		Σ Kematian Anak Balita (12-59 bulan)	Sebab Kematian Anak Balita						
			Diare	Pneumonia	Malaria	Campak	DBD	Difteri	in lain
1	Sei.Karias	2	0	0	0	0	0	0	2
2	Sei.Malang	1	0	0	0	0	0	0	1
3	Sei.Turak	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Haur Gading	2	0	1	0	0	0	0	1
5	Guntung	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Amt.Selatan	1	0	0	0	0	0	0	1
7	Babirik	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Danau Panggang	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Sapala	1	0	0	0	0	0	0	1
10	Alabio	1	0	0	0	0	0	0	1
11	Pasar Sabtu	1	0	0	0	0	0	0	1
12	Banjang	1	0	0	0	0	0	0	1

13	Paminggir	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	10	0	1	0	0	0	0	9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Pada Tahun 2017 ini Kematian Balita sebanyak 10 orang, dibanding tahun 2016. Hampir setiap tahun terdapat kasus kematian karena tenggelam, ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari orangtua/pengasuh karena memang Hulu Sungai Utara merupakan wilayah yang sebagian besarnya adalah air.

Tabel 3.30. Cakupan DDTK Bayi

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Bayi		
		Sasaran	DDTK Kontak 1	DDTK Kontak 4x/Thn
1	Sei.Karias	327	262	260
2	Sei.Malang	621	250	229
3	Sei.Turak	286	224	226
4	Haur Gading	276	281	230
5	Guntung	102	118	85
6	Amt.Selatan	518	506	432
7	Babirik	349	175	141
8	Danau Panggang	381	269	265
9	Sapala	85	52	48
10	Alabio	507	400	487
11	Pasar Sabtu	266	184	224
12	Banjang	318	262	221
13	Paminggir	60	46	51
	Jumlah	4096	3029	2899

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel diatas terlihat bahwa tidak semua bayi dilakukan DDTK, hanya 73.95 % bayi yang dilakukan kontak 1 DDTK. Untuk kontak ke 4 hanya 70.77 %. Hal ini mungkin disebabkan ada beberapa balita yang belum di DDTK karena belum sesuai dengan jadinya.

Tabel 3.31. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi)

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi		
		Sasaran	Kunjungan Bayi	%
1	Sei.Karias	327	260	79.51
2	Sei.Malang	621	348	56.04
3	Sei.Turak	286	207	72.38
4	Haur Gading	276	231	83.70
5	Guntung	102	90	88.24
6	Amt.Selatan	518	439	84.75
7	Babirik	349	224	64.18
8	Danau Panggang	381	281	73.75
9	Sapala	85	57	67.06
10	Alabio	507	364	71.79
11	Pasar Sabtu	266	195	73.31
12	Banjang	318	205	64.47
13	Paminggir	60	51	85.00
	Jumlah	4096	2952	72.07

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Selama ini cakupan kunjungan bayi belum pernah mencapai target. Hal ini disebabkan karena kunjungan DDTK yang masih rendah, sedangkan untuk imunisasi, vitamin A dan penimbangan sudah memenuhi target.

4) KESEHATAN BALITA

Tabel 3.32. Kunjungan Balita MTBS

NO	PUSKESMAS	Cakupan MTBS		
		Kunjungan Balita Sakit	Balita Sakit Di MTBS	%
1	Sei.Karias	1247	1247	100
2	Sei.Malang	1701	1701	100
3	Sei.Turak	408	408	100
4	Haur Gading	570	569	100
5	Guntung	376	376	100
6	Amt.Selatan	476	476	100
7	Babirik	831	815	98

8	Danau Panggang	566	566	100
9	Sapala	146	95	65
10	Alabio	833	833	100
11	Pasar Sabtu	592	592	100
12	Banjang	471	475	101
13	Paminggir	170	97	57
	Jumlah	8387	8250	98

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari data diatas hampir semua Balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas dilakukan pemeriksaan dengan MTBS yaitu sekitar 98 %.Diharapkan untuk selanjutnya harus semua kunjungan balita sakit dilakukan MTBS.Karena setiap puskesmas bahkan di tingkat Pustu dan Poskesdes/polindes sudah sebagian besar dilatih MTBS.

Tabel 3.33. Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Balita		
		Sasaran	DDTK Kontak 1	DDTK Kontak 2x/Thn
1	Sei.Karias	1307	709	735
2	Sei.Malang	2147	508	457
3	Sei.Turak	981	763	737
4	Haur Gading	979	364	623
5	Guntung	519	169	214
6	Amt.Selatan	1952	802	1055
7	Babirik	875	413	532
8	Danau Panggang	1898	637	762
9	Sapala	324	63	122
10	Alabio	1567	1248	1064
11	Pasar Sabtu	912	364	464
12	Banjang	1181	424	375
13	Paminggir	210	83	97
	Jumlah	14852	6547	7237

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel diatas terlihat bahwa hanya sebesar 44.08 % saja dari anak balita dan prasekolah yang dilakukan pemeriksaan kontak 1 DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) dan 48.72 % yang dilakukan kunjungan DDTK2.

Tabel 3.34. Cakupan Pelayanan Anak Balita

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita		
		Sasaran	Kunjungan Balita	%
1	Sei.Karias	1388	729	52.52
2	Sei.Malang	2646	587	22.18
3	Sei.Turak	1210	584	48.26
4	Haur Gading	1177	621	52.76
5	Guntung	439	210	47.84
6	Amt.Selatan	2199	1059	48.16
7	Babirik	1481	733	49.49
8	Danau Panggang	1613	885	54.87
9	Sapala	361	131	36.29
10	Alabio	2148	1082	50.37
11	Pasar Sabtu	1133	447	39.45
12	Banjang	1346	394	29.27
13	Paminggir	250	97	38.80
	Jumlah	17391	7559	43.47

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Sesuai dengan target indikator SPM diharapkan pencapaian pelayanan kesehatan anak Balita adalah 70% namun dari data diatas masih 43.47 % artinya capaian masih sangat rendah sekali walaupun jika dibandingkan pencapaian tahun 2016 yang hanya sekitar 34 % maka terjadi peningkatan cakupan .Salah satu kendala yang dihadapi yaitu masih rendahnya cakupan SDIDTK pada Balita.

5) KESEHATA REMAJA

Tabel 3.35. Jumlah Kunjungan Remaja Pria Ke Puskesmas

No	Kasus	10-14 Tahun	15-19 Tahun	Total
1	KEK	0	0	0
2	Rokok	22	3	25
3	Alkohol	0	0	0
4	Infeksi Saluran Reproduksi	0	0	0
5	Masalah Kejiwaan	7	14	21
6	Penyakit Lainnya	3412	2639	6051
Kabupaten		3441	2656	6097

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas terlihat bahwa lebih banyak umur 10-14 tahun yang berkunjung ke Puskesmas dibandingkan umur 15 – 19 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena golongan umur tersebut termasuk anak SD biasanya masih sering berkunjung ke Puskesmas. Walaupun kunjungan remaja masih didominasi oleh penyakit umum, tetapi kasus masalah kejiwaan dan kasus NAPZA berupa pemakaian rokok cukup tinggi. Malah ada remaja umur 10 – 14 tahun yang sudah mengkonsumsi rokok. Ini menunjukkan bahwa remaja harus mendapatkan perhatian yang lebih serius.

Tabel 3.36. Jumlah Kunjungan Remaja Puteri Ke Puskesmas

No	Kasus	10-14 Tahun	15-19 Tahun	Total
1	Gangguan Haid	9	22	31
2	Hamil	3	241	244
3	Kehamilan Tidak Diinginkan	0	15	15
4	Persalinan Remaja	4	151	155
5	Abortus	1	3	4
6	Anemia	13	70	83
7	KEK	0	29	29
8	Rokok	0	0	0
9	Masalah Kejiwaan	1	8	9
10	Penyakit Lainnya	2765	2688	5453
Kabupaten		2796	3227	6023

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

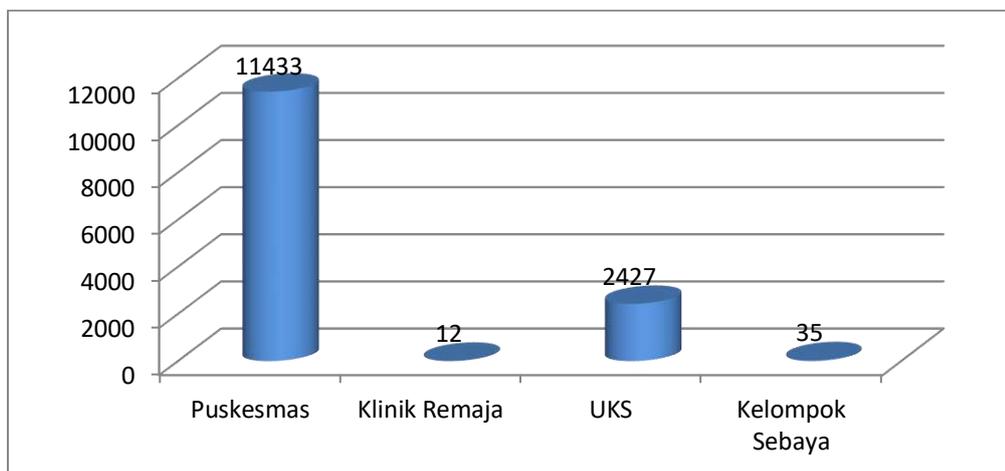
Melihat hasil cakupan di atas terlihat bahwa kondisi remaja puteri di Hulu Sungai Utara bisa dibidang dalam kondisi kritis. Kasus kehamilan tidak diinginkan ada 15

orang. Kebanyakan kasus kehamilan tidak diinginkan ini berasal dari seks pra nikah. Ini hanyalah fenomena gunung es, kemungkinan besar kasus sebenarnya lebih dari yang terdeteksi.

Persalinan remaja tahun ini jumlahnya 155 orang. Kasus kehamilan di usia remaja juga tinggi, 244 orang dari 4.355 ibu hamil, atau sekitar 5,6 % kalau dibandingkan dengan tahun lalu lebih rendah, tahun 2016 berjumlah 7,4 %. Memang dari data Riskesdas kasus pernikahan dini di Kabupaten Hulu Sungai Utara tergolong tinggi di Propinsi Kalimantan Selatan.

Untuk masalah gizi ditemukan adanya kasus kurang energy kalori (gizi kurang) dan anemia yang ditemukan bukan hanya pada remaja usia 15 – 19 tahun tapi juga pada usia 10-14 tahun.

Grafik 3.1. Asal Kasus Kunjungan Remaja

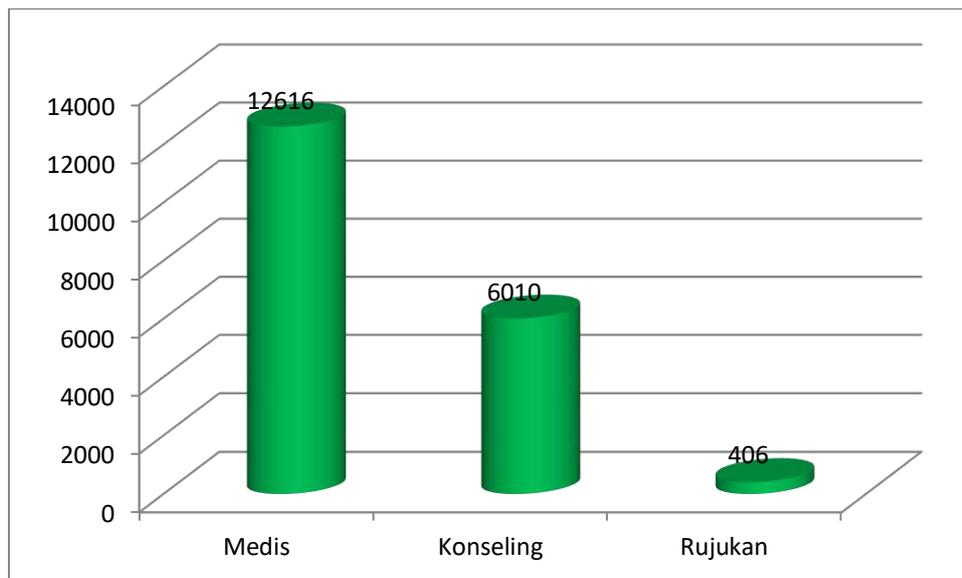


Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari grafik di atas terlihat bahwa kebanyakan kasus berasal dari remaja yang datang sendiri untuk berobat ke Puskesmas. Kunjungan kasus ke Poli remaja atau rujukan dari konselor sebaya masih sangat rendah. Salah satu yang menjadi kendala adalah tidak tersedianya ruangan yang khusus untuk Poli Remaja.

Jika dibandingkan dengan tahun tadi terjadi peningkatan jumlah kunjungan kasus ke Puskesmas oleh remaja tahun 2016 berjumlah 7.954 orang sedangkan tahun 2017 berjumlah 11.433 orang.

Grafik 3.2. Tindakan yang dilakukan



Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa beberapa kasus memerlukan tindakan lebih lanjut dan dirujuk baik ke RS, dokter spesialis dan tempat lainnya. Kasus tersebut antara lain persalinan, masalah kejiwaan dan kasus penyakit lainnya.

6) KESEHATAN USILA

Tabel 3.37. Jumlah Puskesmas Santun Lansia

No.	Puskesmas	Santun Lansia	%
1.	Sungai Karias	1	7,69
2.	Sungai Malang	0	0,0
3.	Sungai Turak	0	0,0
4.	Haur Gading	1	7,69
5.	Guntung	1	7,69
6.	Amuntai Selatan	1	7,69
7.	Babirik	0	0,0
8.	Danau Panggang	1	7,69
9.	Sapala	0	0,0
10.	Alabio	1	7,69
11.	Pasar Sabtu	0	0,0
12.	Banjang	0	0,0
13.	Paminggir	0	0,0
	Kabupaten	6	46,15

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan santun lanjut usia di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 46,15 %, capaian diatas sudah diatas target yakni 30 % di Tahun 2017

Tabel 3.38. Jumlah Posyandu Lanjut Usia

No	Puskesmas	Jumlah		
		Desa/Kelurahan	Posyandu Lansia	%
1.	Sungai Karias	3/5	3	37,5
2.	Sungai Malang	2/19	10	47.61
3.	Sungai Turak	16	3	18.75
4.	Haur Gading	18	5	27.78
5.	Guntung	10	4	40.00
6.	Amuntai Selatan	30	8	26.67
7.	Babirik	23	5	21.74
8.	Danau Panggang	16	6	37.5
9.	Sapala	4	4	100
10.	Alabio	33	19	57.57
11.	Pasar Sabtu	17	7	41.18
12.	Banjang	20	9	45.00
13.	Paminggir	3	3	100
	Kabupaten	219	86	39.27

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas terlihat bahwa total Kabupaten sebesar 39,27 % Puskesmas yang mempunyai Posyandu Lansia capaian diatas sudah diatas target yakni 30 % di tahun 2017. Baru 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Sapala dan Puskesmas Paminggir yang mempunyai Posyandu Lansia 100 % sesuai jumlah desa.

Tabel 3.39. Jumlah Kunjungan Usia Lanjut

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		
		Pra Usila (45-59 thn)	Usila (60-69 thn)	Usila Resti (>70 thn)
1.	Sungai Karias	1.109	612	160
2.	Sungai Malang	197	167	85
3.	Sungai Turak	700	275	116
4.	Haur Gading	222	122	41
5.	Guntung	577	219	64
6.	Amuntai Selatan	952	487	158
7.	Babirik	847	315	53
8.	Danau Panggang	1.116	632	247
9.	Sapala	231	82	41
10.	Alabio	933	871	595
11.	Pasar Sabtu	764	399	161
12.	Banjang	830	405	128
13.	Paminggir	242	93	35
	Kabupaten	8.720	4.679	1.884

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas diketahui bahwa kunjungan Pra Usila sebesar 8.720 (27,93%), Usila sebesar 4.679 (54,82 %) dan Usila Resti sebesar 1.884 (44,85 %). Sedangkan jumlah kunjungan lansia hanya 25,97 % Kunjungan Usila sudah mencapai target di tahun 2017 yakni 35 %.

Tabel 3.40. Indeks Massa Tubuh (IMT) Usia Lanjut

No	Puskesmas	IMT		
		Lebih	Normal	Kurang
1.	Sungai Karias	24	1.747	110
2.	Sungai Malang	28	428	0
3.	Sungai Turak	125	249	0
4.	Haur Gading	18	219	150
5.	Guntung	36	148	57
6.	Amuntai Selatan	40	497	215
7.	Babirik	0	0	0
8.	Danau Panggang	35	682	37
9.	Sapala	17	126	30
10.	Alabio	0	0	0
11.	Pasar Sabtu	121	372	161
12.	Banjang	0	0	0
13.	Paminggir	0	0	0
	Kabupaten	444	4.468	760

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas terlihat bahwa yang tertinggi adalah usila dengan IMT yang normal. Tapi jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan usila terlihat bahwa tidak semua usila yang datang diperiksa tinggi badan dan berat badan sehingga tidak bisa dihitung IMT, terutama Babirik, Banjang dan Paminggir tidak ada yang dihitung nilai IMT. Padahal untuk usila sangat penting diukur tinggi badan minimal 6 bulan sekali, untuk mendeteksi pembungkukkan tulang belakang.

Tabel 3.41. Tekanan Darah Usia Lanjut

No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan		
		Tinggi	Normal	Kurang
1.	Sungai Karias	548	1.333	0
2.	Sungai Malang	233	215	0
3.	Sungai Turak	236	483	0
4.	Haur Gading	127	220	39
5.	Guntung	189	314	108
6.	Amuntai Selatan	379	457	25
7.	Babirik	258	0	0
8.	Danau Panggang	639	989	107
9.	Sapala	168	310	2
10.	Alabio	726	998	256
11.	Pasar Sabtu	200	405	45
12.	Banjang	473	575	316
13.	Paminggir	161	200	8
	Kabupaten	4.337	6.499	906

Dari tabel di atas terlihat bahwa usila yang menderita kasus hipertensi cukup tinggi sekitar 36.94 % dari total usila yang diperiksa tekanan darahnya. Tapi seperti juga berat badan dan tinggi badan, tidak semua usila diperiksa tekanan darahnya.

Tabel 3.42. 10 Penyakit Terbanyak

NO	PENYAKIT	JUMLAH KASUS
1.	Hipertensi	5.654
2.	Penyakit Otot	3.626
3.	Dispepsia	1.922
4.	Pernafasan Bagian Atas	1.584
5.	Kencing Manis	1.153
6.	Penyakit Kulit	877
7.	Hiperkolesterolemia	

8.	Bronkhitis	
9.	Penyakit Mata lain-lain	
10	Gastritis	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penyakit yang banyak di derita lansia Hipertensi yakni di peringkat pertama. Hal ini di sebabkan pola makan masyarakat Hulu Sungai Utara yang suka makan asin atau gurih. Dan penyakit yang diderita lansia pada urutan ke sepuluh adalah Gastritis.

7) PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

a) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantuan pertumbuhan balita dilakukan setiap bulan di 219 desa atau 312 Kelompok Penimbangan (pokbang) pada 2017 dengan hasil kegiatan sebagai berikut :

Tabel.3.43 : Data Presentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2017

No	Puskesmas	Presentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita										
		Sasaran Balita Proyeksi				Sasaran Balita Riil*				N/D	T/D	2T/D
		K/S	D/S	N/S	BGM/S	K/S*	D/S*	N/S*	BGM/S*			
1	Sei.Karias	80.8	67.4	45.6	1.8	100.0	83.3	56.39	2.24	67.7	9.9	4.4
2	Sei.Malang	83.3	58.8	23.0	1.4	100.0	70.6	27.57	1.73	39.1	25.9	15.4
3	Sei.Turak	68.9	56.4	34.3	3.0	100.0	81.9	49.82	4.37	60.8	21.9	8.2
4	Haur Gading	82.5	66.4	33.0	3.3	100.0	80.4	40.01	4.00	49.7	33.4	3.1
5	Guntung	90.1	65.3	25.0	3.5	100.0	72.5	27.71	3.91	38.2	31.3	11.4
6	Amt.Selatan	95.9	69.3	30.7	1.5	98.9	71.4	31.63	1.59	44.3	22.8	7.4
7	Babirik	78.3	60.0	28.2	2.6	99.9	76.5	35.97	3.34	47.0	24.3	11.0
8	Dn.Panggang	82.0	64.1	32.5	3.1	99.7	77.9	39.57	3.78	50.8	25.0	10.2
9	Sapala	90.1	44.9	25.5	0.4	99.7	49.7	28.26	0.50	56.8	17.8	0.8
10	Alabio	80.7	63.1	30.2	3.0	100.0	78.2	37.47	3.74	47.9	27.7	7.2
11	Ps.Sabtu	77.1	68.0	33.1	2.4	100.0	88.3	42.89	3.06	48.6	31.2	8.6
12	Banjang	83.3	65.6	37.0	2.7	99.5	78.3	44.13	3.23	56.4	23.7	6.8
13	Paminggir	86.9	55.7	37.0	1.9	99.9	64.1	42.61	2.23	66.5	28.9	2.9
KABUPATEN		82.7	63.23	31.5	2.4	99.7	76.2	37.98	2.85	49.8	24.7	8.5

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Keterangan :

K/S = Liputan Program

D/K = Tingkat Kelangsungan Penimbangan

D/S = Partisipasi Masyarakat

N/S = Hasil Pencapaian program

N/D = Hasil Penimbangan

Dari hasil tabel pemantauan pertumbuhan balita diatas, cakupan peran serta masyarakat berdasarkan sasaran balita proyeksi (D/S) tahun 2017 sebesar 71,64 % sedangkan untuk D/S berdasarkan jumlah balita riil tahun 2017 sebesar 85,25 % sudah melebihi target sebesar 80 %, dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 .

b) Penemuan dan Perawatan Kasus Balita Gizi Buruk

Penemuan kasus balita gizi buruk (BB/TB) pada tahun 2017 sebanyak 5 (lima) balita dengan sebaran kasus sebagai berikut :

Tabel. 3.44 : Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2017

No	Desa	Puskesmas	Usia saat ditemukan	Jenis Kelamin	Status Gizi (BB/TB) selama Perawatan			Ket.
					Sangat Kurus < - 3 SD	Kurus (- 3 SD s.d < -2 SD)	Normal (- 2 SD s.d 2 SD)	
1.	Sei. Karias	Sei. Karias	53 bln	P		1		
2.	Hulu Pasar		37 bln	L		1		
3.	Kebun Sari		51 bln	L		1		
4.	Tgga Ulin Hilir		4 bln	L		1		
5.	Pasar senin	Sei. Malang	9 bln	P		1		
Jumlah					0	5	0	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Kasus balita gizi buruk pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 5 (lima) orang bila dibandingkan pada tahun 2016 sebanyak 3 (tiga) orang. Dari 5(lima) balita selama perawatan mengalami perbaikan status gizi

berdasarkan berat badan menurut tinggi badan sebanyak 5 (lima) orang kurus dengan pemberian PMT untuk anak gizi buruk. Pada tahun 2017 tidak ada kasus gizi buruk yang meninggal dunia.

c) Distribusi Kapsul Vitamin A Balita.

Kegiatan pendistribusian suplement gizi berupa kapsul vitamin A untuk balita pada tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel 3.45. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2017

No	PUSKESMAS	Presentasi Cakupan Balita Mendapatkan Kapsul vitamin A berdasarkan Jumlah Sasaran Balita Proyeksi						
		Februari		Agustus		TAHUN 2017		
		- 11 bln	-59 bln	- 11 bln	-59 bln	- 11 bln	-59 bln	59 bln
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sei. Karias	82.3	80.3	94.5	82.6	81.3	81.45	81.38
2	Sei. Malang	91.0	81.6	83.6	83.4	86.3	82.5	84.40
3	Sungai Turak	79.0	70.0	76.2	72.3	74.5	71.15	72.83
4	Haur Gading	86.2	85.6	81.9	89.0	85.9	87.3	86.60
5	Guntung	78.4	91.6	98.0	85.4	85	88.5	86.75
6	Amuntai Selatan	81.1	85.7	86.5	85.9	83.4	85.8	84.60
7	Babirik	96.6	76.8	85.1	77.8	86.7	77.3	82.00
8	Danau Panggang	88.9	87.8	90.5	89.8	88.35	88.8	88.58
9	Sapala	97.7	86.1	100.0	93.4	91.9	89.75	90.83
10	Alabio	89.3	83.4	74.7	82.7	86.35	83.05	84.70
11	Pasar Sabtu	96.2	78.2	88.7	77.8	87.2	78	82.60
12	Banjang	85.5	85.8	92.5	81.9	85.65	83.85	84.75
13	Paminggir	93.3	87.6	96.7	81.2	90.45	84.4	87.43
	KABUPATEN	87,10	87.7	82.4	85.8	87.4	86.75	87.08

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2017 berdasarkan jumlah sasaran proyeksi balita untuk bayi 6 – 11 bln sebesar 87.40 % telah dan balita 12 – 59 bln sebesar 86.75 % sudah mencapai target 85 % , secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 87.08 % telah mendapatkan kapsul vitamin A .

Tabel. 3.46. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Riil Tahun 2017

No	PUSKESMAS	Presentasi Cakupan Balita Mendapatkan Kapsul vitamin A berdasarkan Jumlah Sasaran Balita Riil						
		Februari		Agustus		TAHUN 2017		
		6 - 11 bln	12-59 bln	6 - 11 bln	12-59 bln	6 - 11 bln	12-59 bln	6 - 59 bln
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Sei. Karias	100.0	88.6	100.0	100.0	94.32	94.32	94.32
2	Sei. Malang	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.00	100.00
3	Sungai Turak	100.0	107.8	100.0	100.0	103.88	103.88	103.88
4	Haur Gading	100.0	100.0	95.0	100.0	100.00	100.00	100.00
5	Guntung	71.4	100.0	100.0	100.0	85.71	100.00	92.86
6	Amuntai Selatan	100.0	100.0	100.0	83.5	100.00	91.77	95.89
7	Babirik	100.0	100.0	100.0	100.0	100.00	100.00	100.00
8	Danau Panggang	101.8	101.1	100.0	100.0	101.44	100.53	100.99
9	Sapala	95.5	100.0	100.0	100.0	97.73	100.00	98.86
10	Alabio	100.0	110.1	100.0	100.0	105.07	105.07	105.07
11	Pasar Sabtu	92.1	102.1	100.0	100.0	97.08	101.04	99.06
12	Banjang	85.5	100.0	100.0	100.0	92.77	100.00	96.38
13	Paminggir	100.0	69.7	100.0	100.0	84.87	84.87	84.87
	KABUPATEN	100,00	97.3	100.1	99.7	97.5	98.75	98.82

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Untuk cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2017 berdasarkan jumlah sasaran balita yang ada (riil) untuk bayi usia 6 – 11 bulan sebesar 97.5 % dan balita usia 12 – 59 bln sebesar 98.75 % telah mencapai target 85 % serta secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 98.82 % mendapatkan kapsul vitamin A atau telah mencapai target.

d) Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas

Kapsul vitamin A diberikan pada ibu nifas sebanyak 2 (dua) kapsul dengan dosis 200.000 SI pada masa nifas dengan cara pemberian 1 (satu) kapsul diminum segera setelah melahirkan dan 1 (satu) kapsul vitamin A 200.000 SI pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama. Adapun cakupan kapsul vitamin A Ibu Nifas adalah sebagai berikut :

Tabel 3.47. Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	SASARAN	CAKUPAN	
			ABS	%
1	Sei.Karias	368	594	161.4

2	Sei.Malang	697	583	83.6
3	Sei.Turak	321	231	72.0
4	Haur Gading	310	278	89.7
5	Guntung	118	109	92.4
6	Amt.Selatan	580	526	90.7
7	Babirik	388	331	85.3
8	Dn.Panggung	430	366	85.1
9	Sapala	95	68	71.6
10	Alabio	568	478	84.2
11	Ps.Sabtu	300	262	87.3
12	Banjang	356	338	94.9
13	Paminggir	66	44	66.7
Jumlah		4597	4208	91.5

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas cakupan kapsul vitamin A ibu nifas sebesar 91.5 % sudah mencapai target.

e) Cakupan Bayi 0 – 6 Bulan Mendapatkan ASI Eksklusif

Cakupan presentasi bayi usia 0 – 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif adalah proporsi bayi mendapat ASI Eksklusif 0-6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi umur 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/buku KIA/ KMS disuatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

Adapun hasil cakupan ASI eksklusif 0 -6 bulan sebagai berikut :

Tabel 3.48. Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2017

No.	Puskesmas	Presentasi Bayi 0 – 6 bln mendapatkan ASI Eksklusif		
		Februari	Agustus	2017
1	Sei.Karias	77.11	81.36	79.23
2	Sei.Malang	65.98	78.22	72.10
3	Sei.Turak	40.40	49.15	44.78
4	Haur Gading	77.39	85.71	81.55
5	Guntung	92.86	77.14	85.00
6	Amt.Selatan	79.77	80.73	80.25
7	Babirik	79.73	72.62	76.17
8	Dn.Panggung	76.92	84.34	80.63
9	Sapala	45.45	87.50	66.48
10	Alabio	78.76	78.35	78.56
11	Ps.Sabtu	63.83	77.27	70.55
12	Banjang	87.76	79.43	83.59
13	Paminggir	61.54	61.54	61.54

KABUPATEN	72.37	77.19	74.78
-----------	-------	-------	-------

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentasi bayi 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada bulan februari dan Agustus sebesar 72.37 % dan 77.19 % dengan rata rata 74.78 % masih dibawah target 80 % namun ada 5 Puskesmas yang telah mencapai target yaitu Puskesmas Haur Gading (81.55 %), Guntung (85 %), Amt. Selatan (80.25 %), Danau Panggang (80.63 %) dan Banjang (83.59 %), sedangkan bayi yang lulus ASI Eksklusif pada bulan Agustus tahun 2017 adalah sebesar 61.40 %.

f) Cakupan Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil (Fe 3)

Cakupan tablet tambah darah (TTD) ibu hamil adalah ibu yang selama masa kehamilannya minimal mendapatkan 90 TTD Program maupun TTD mandiri. Data ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau tablet Fe didapat dari catatan kohort ibu yaitu ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan K4 pada bulan pelaporan.

Berikut ini cakupan tablet tambah darah ibu hamil tahun 2017

Tabel 3.49. Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2017

No.	Puskesmas	Cakupan (%) Tablet Darah Ibu Hamil		Ket.
		Fe 1	Fe 3	
1	Sei.Karias	83.42	75.39	
2	Sei.Malang	100.82	76.61	
3	Sei.Turak	81.14	59.28	
4	Haur Gading	84.57	78.09	
5	Guntung	98.33	81.67	
6	Amt.Selatan	94.79	80.62	
7	Babirik	83.90	65.61	
8	Dn.Panggang	92.84	83.45	
9	Sapala	81.19	61.39	
10	Alabio	90.40	79.63	
11	Ps.Sabtu	87.82	64.10	
12	Banjang	91.98	80.21	
13	Paminggir	79.71	63.77	
KABUPATEN		90.43	75.08	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas, cakupan pemberian tablet tambah darah 90 tablet (Fe3) untuk ibu hamil sebesar 75,08 %, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2016 sebesar 72.56 % dan masih belum mencapai target 85 %.

g) Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga

Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium adalah jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam cukup yodium (> 30 ppm) dibagi dengan jumlah seluruh rumah tangga yang diperiksa satu wilayah. Pemantauan garam beryodium dilakukan 2 (dua) tahun sekali.

Tabel 3.50. Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2017

No.	Puskesmas	Pemantauan					
		I			II		
		Jml RT Diperiksa	RT dengan Garam Beryodium Cukup		Jml RT Diperiksa	RT dengan Garam Beryodium Cukup	
Jml	%		Jml	%			
1	Sei.Karias	40	40	100.00	40	40	100.00
2	Sei.Malang	100	100	100.00	100	100	100.00
3	Sei.Turak	100	100	100.00	100	100	100.00
4	Haur Gading	80	80	100.00	80	80	100.00
5	Guntung	60	59	98.33	60	59	98.33
6	Amt.Selatan	100	100	100.00	100	100	100.00
7	Babirik	120	116	96.67	120	120	100.00
8	Dn.Panggung	100	90	90.00	100	100	100.00
9	Sapala	30	30	100.00	30	30	100.00
10	Alabio	120	117	97.50	120	120	100.00
11	Ps.Sabtu	90	90	100.00	90	90	100.00
12	Banjang	90	89	98.89	90	89	98.89
13	Paminggir	20	17	85.00	20	20	100.00
KABUPATEN		960	921	95.94	1050	1048	99.81

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga I dan II diketahui bahwa sebesar 95.94 % dan 99.81 % rumah tangga di Kabupaten Hulu Sungai Utara telah menggunakan garam beryodium atau telah mencapai target 90 % namun ada yang masih dibawah target.

h) Pemantauan Status Gizi Balita

Pelaksanaan pemantauan status gizi dilakukan operasi timbang balita sebanyak 1 (satu) kali setahun melalui kegiatan penimbangan seluruh balita di posyandu dan kunjungan rumah oleh kader dengan monitoring oleh pengelola gizi puskesmas.

Tabel 3.51. Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2017

NO.	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH DITIMBANG	STATUS GIZI				
			BB/U				% KEP
			LEBIH	BAIK	KURANG	BURUK	
1	Sei Karias	1494	34	1333	101	26	8.50
2	Sei Malang	2270	187	1405	537	141	29.87
3	Sei turak	947	14	632	213	88	31.78
4	Guntung	523	1	470	26	26	9.94
5	Amuntai selatan	2195	20	1675	454	46	22.78
6	Babirik	1503	4	1000	396	103	33.20
7	Danau panggang	1660	19	1048	439	154	35.72
8	Sapala	424	0	383	37	4	9.67
9	Alabio	2048	8	1579	368	93	22.51
10	Pasar sabtu	1072	5	733	262	72	31.16
11	Haur gading	1228	3	903	250	72	26.22
12	Banjang	1424	8	1053	301	62	25.49
13	Paminggir	280	23	189	45	23	24.29
	Jumlah	17068	326	2403	3429	910	25.42

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Hulu Sungai Utara pada operasi timbang pada bulan maret 2017 diketahui prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mencapai 25,42 %

i) Data Pemetaan Masyarakat Gizi kurang.

Setelah dilaksanakannya Operasi Timbang maka dilakukan kembali pemetaan masyarakat gizi kurang yang dilaksanakan 1 kali dalam setahun.

Tabel : 3.52. Hasil pemetaan gizi kurang Kab. Hulu Sungai Utara tahun 2017

NO	NAMA PUSKESMAS	BALITA (S) RIIL (<-2 SD s/d -3 SD)	JLH BALITA GIZI KRG	ERSENTASI BALITA GIZI KRG/S (%)	STATUS GIZI (BB/TB)				JLH BALITA GIZI BURUK (<-3 SD)	ERSENTASI BALITA GIZI BURUK/S (%)	STATUS GIZI (BB/TB)			
					KURUS SEKALI	KURUS	NORMAL	GEMUK			KURUS SEKALI	KURUS	NORMAL	GEMUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	SUNGAI KARIAS	1494	101	6.76	0	47	30	24	26	1.74	0	21	5	0
2	AMUNTAI SELATAN	2195	454	20.68	0	385	69	0	46	2.10	0	11	35	0
3	PAMINGGIR	267	45	16.85	0	41	4	0	23	8.61	0	20	3	0
4	GUNTUNG	523	26	4.97	0	5	21	0	26	4.97	1	13	12	0
5	SUNGAI MALANG	2523	537	21.28	0	251	286	0	141	5.59	0	27	114	0
6	DANAU PANGGANG	1723	439	25.48	0	270	169	0	154	8.94	1	102	51	0
7	SUNGAI TURAK	947	213	22.49	0	50	163	0	88	9.29	0	39	47	2
8	SAPALA	408	37	9.07	0	6	31	0	4	0.98	0	2	2	0
9	BABIRIK	1470	396	26.94	0	109	285	2	103	7.01	0	57	46	0
10	HAUR GADING	1228	250	20.36	0	84	166	0	72	5.86	0	60	12	0
11	PASAR SABTU	1072	262	24.44	0	80	182	0	72	6.72	0	38	34	0
12	BANJANG	1424	301	21.14	0	66	235	0	62	4.35	0	17	45	0
13	ALABIO	2048	368	17.97	0	72	296	0	93	4.54	1	46	46	0
	KABUPATEN	17322	3558	20.80	0	1466	1937	26	910	5,25	3	453	452	2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Dari hasil Pemetaan yang dilaksanakan di bulan April berdasarkan data balita gizi buruk menurut BB/U sebanyak 910 balita atau sebesar 5,25 % setelah dikonfirmasi ke BB/TB didapatkan jumlah balita kurus sebanyak 453 orang dan kurus sekali sebanyak 3 orang .

j) Sosialisasi dan Survei Anemia Pelajar

Sosialisasi anemia pelajar dilaksanakan oleh Puskesmas Sungai Malang, Haur Gading, Babirik, Pasar Sabtu dan Banjarang dengan Materi penyuluhan mengenai tanda-tanda anemia, pencegahan anemia dan makanan sumber kaya zat besi (Fe) serta konsumsi tablet darah mandiri saat haid. Selain dilakukan penyuluhan anemia juga dilakukan pemeriksaan darah dengan metode Sahli pada pelajar putri untuk mengetahui status anemia. Dari Jumlah Sasaran

Pusdatin yaitu sebanyak 23.051 Remaja Puteri maka hanya sebanyak 985 remaja puteri yang mendapat tablet tambah darah atau sebesar 4.19 %.

k) Distribusi MP-ASI dan PMT Bumil KEK

Dalam rangka pencegahan kasus gizi buruk dan peningkatan gizi balita dilakukan pendistribusian makanan pendamping (MP-ASI) bagi balita kurus dan pemberian makanan tambahan ibu hamil kurang energi kronis (PMT Bumil KEK). Pada tahun 2017 penyediaan MP-ASI/PMT balita kurus sebanyak 30 paket bersumber dari APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Program Perbaikan Gizi Masyarakat terealisasi untuk 28 balita kurus dan PMT Bumil KEK yang bersumber dari APBD Dinas Kesehatan sebanyak 15 Bumil KEK maka Yang terealisasi sebanyak 10 Bumil KEK. Sedangkan PMT Balita Kurus dan PMT Bumil KEK berupa biskuit bersumber dari APBN Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan yang tersedia sebanyak 2229kg dan PMT Bumil KEK sebanyak 2550 kg .Adapun alokasi pendistribusian MP-ASI dan PMT bumil KEK adalah sebagai berikut :

Tabel 3.53. Alokasi Distribusi MP ASI Balita dan PMT Bumil KEK

No.	PUSKESMAS	Alokasi PMT Bumil KEK tahun 2017 (@9 Kg)(Kg)	Jlh PMT Bumil KEK yang di distribus ikan (Dos)	Alokasi PMT Balita tahun 2017 (@10,8 Kg)(Kg)	Jlh PMT Balita tahun 2017 yang di distribusikan (Dos)
1	Sei.Karias	119	71	82	24
2	Sei.Malang	430	256	402	120
3	Sei.Turak	171	102	126	37
4	Haur Gading	197	117	158	47
5	Guntung	114	68	34	10
6	Amt.Selatan	461	275	288	86
7	Babirik	161	96	267	80
8	Dn.Panggang	130	77	228	68
9	Sapala	67	40	41	12
10	Alabio	378	225	279	83
11	Ps.Sabtu	166	99	123	37
12	Banjang	140	83	187	56
13	Paminggir	16	9	14	4
JUMLAH		2550	1518	2229	664

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Keterangan *) Sasaran balita dari Operasi Timbang Balita 2017

l) Penilaian Kinerja Petugas Gizi Puskesmas

Penilaian kinerja petugas gizi puskesmas tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara diikuti oleh 12 orang tenaga pelaksana gizi puskesmas dengan hasil penilaian sebagai berikut :

1. Husnul Khotimah, S.SiT : Puskesmas Sei. Karias : Terbaik I
2. Rina,AMG : Puskesmas Haur Gading : Terbaik II
3. Hamidah, AMG : Puskesmas Babirik : Terbaik III

Untuk Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Terbaik I Kabupaten Hulu Sungai Utara mengikuti penilaian kinerja TPG tingkat Provinsi Kalimantan Selatan.

m) Realisasi Keuangan

Realisasi keuangan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun Anggaran 2016 sebagai berikut :

Tabel 3.54. Realisasi Keuangan Program Perbaikan Gizi TA.2017

Kode Rekening	Nama Kegiatan	Besar Dana (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Sisa Dana (Rp.)	(%)
1.02.01.20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat				
1.02.01.20.01	Pemetaan Masyarakat Kurang Gizi	19.520.000	18.579.400	940.600	95.2
1.02.01.20.03	Penanggulangan KEP, AGB, KVA dan zat gizi mikro lainnya	164.995.000	91.255.000	73.740.000	55.3
1.02.01.20.04	Pemberdayaan masyarakat untuk keluarga sadar gizi	128.922.500	122.554.400	16.368.000	87.3
1.02.01.20.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	322.153.000	272.977.000	49.176.000	84.7
1.02.01.33.05	Pembinaan Tenaga Pelaksana Gizi	48.490.000	34.746.000	13.744.000	71.7
1.02.01.01.01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran Rapat –rapat Koordinasi dan konsultasi ke luar	55.000.000	24.222.000	30.778.000	44.0
Jumlah		730.080.500	554.333.800	184.746.700	75.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Pada tahun 2017 anggaran yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan tersebut sebanyak Rp.730.080.500,- (Tujuh ratus tiga puluh juta delapan puluh ribu lima ratus rupiah) dengan anggaran yang direalisasikan sebanyak Rp. 554.333.800,- (Lima ratus lima puluh empat juta tiga ratus tiga puluh tigaribu delapan ratus rupiah) atau 75.0 %.

Realisasi penyerapan kegiatan terendah pada kode kegiatan 1.20.01.20.03 Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Vitamin A (KVA) dan Zat Gizi Mikro lainnya yaitu hanya sebesar 55.3 %. Rendahnya realisasi dikarenakan pada sub kegiatan tersebut untuk anggaran operasional panti pemulihan gizi puskesmas alabio sebesar Rp. 50.160.000,- tidak terealisasi, hal ini berkaitan karena tidak adanya kasus gizi buruk yang dirawat inap di Puskesmas Alabio.

2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Adapun maksud dan tujuan pembuatan laporan tahunan di seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil dari beberapa kegiatan yang di laksanakan selama satu tahun dengan memenuhi fungsinya untuk melakukan pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk kemudian diadakan evaluasi lebih lanjut tentang permasalahan dan upaya yang mungkin bisa di lakukan untuk memproses program-program yang belum berjalan dengan baik dan sekaligus bahan pertanggung jawaban kegiatan selama satu tahun berjalan. Secara khusus bertujuan :

- Di perolehnya informasi tentang gambaran kegiatan program promosi dan pemberdayaan masyarakat di Kab. HSU tahun 2017
- Sebagai alat pemantau terhadap program-program kesehatan di Kab. HSU dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- Tersedianya bahan untuk evaluasi kegiatan program promosi dan pemberdayaan masyarakat untuk perencanaan kegiatan di tahun 2018.

a. KEGIATAN PROMOSI KESEHATAN

1) Penyuluhan Kesehatan

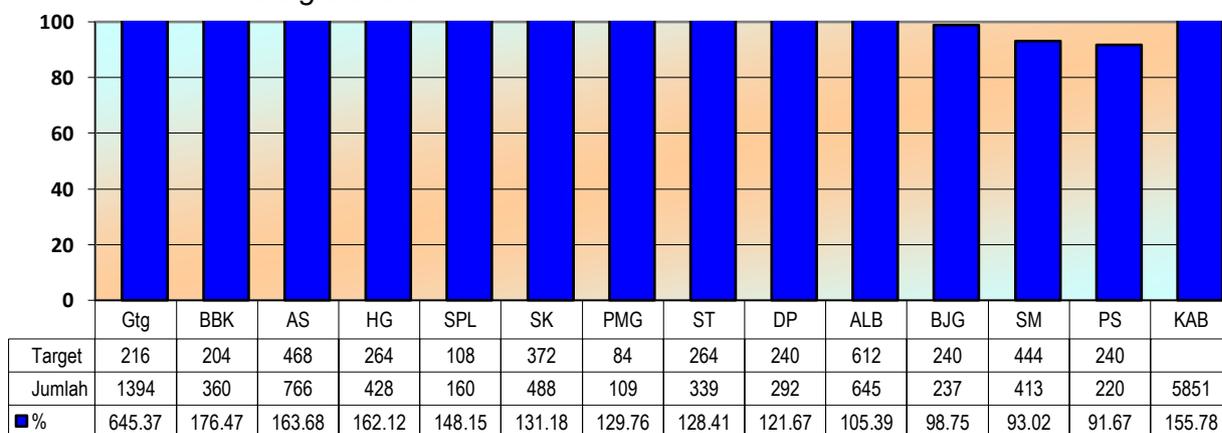
Penyuluhan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Jumlah penyuluhan oleh puskesmas dari tahun 2016 – 2017 seperti tabel berikut :

Tabel 3.55. Hasil Penyuluhan Puskesmas di Kabupaten HSU Tahun 2016 – 2017

No	Puskesmas	Target Penyuluhan/ Tahun	Jumlah Penyuluhan		%	
			2016	2017	2016	2017
1	Sungai Karias	372	712	488	191,40	131,18
2	Sungai Malang	444	423	413	95,27	93,02
3	Sungai Turak	264	325	339	123,11	128,41
4	Haur Gading	264	295	428	111,74	162,12
5	Guntung	216	1026	1394	475,00	645,37
6	Amuntai Selatan	468	630	766	134,62	163,68
7	Babirik	204	364	360	178,43	176,47
8	Danau Panggang	240	700	292	291,67	121,67
9	Sapala	108	146	160	135,19	148,15
10	Paminggir	84	109	109	129,76	129,76
11	Alabio	612	667	645	108,99	105,39
12	Pasar Sabtu	240	302	220	125,83	91,67
13	Banjang	240	286	237	119,17	98,75
JUMLAH		3756	5985	4846	159,35	129,02

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

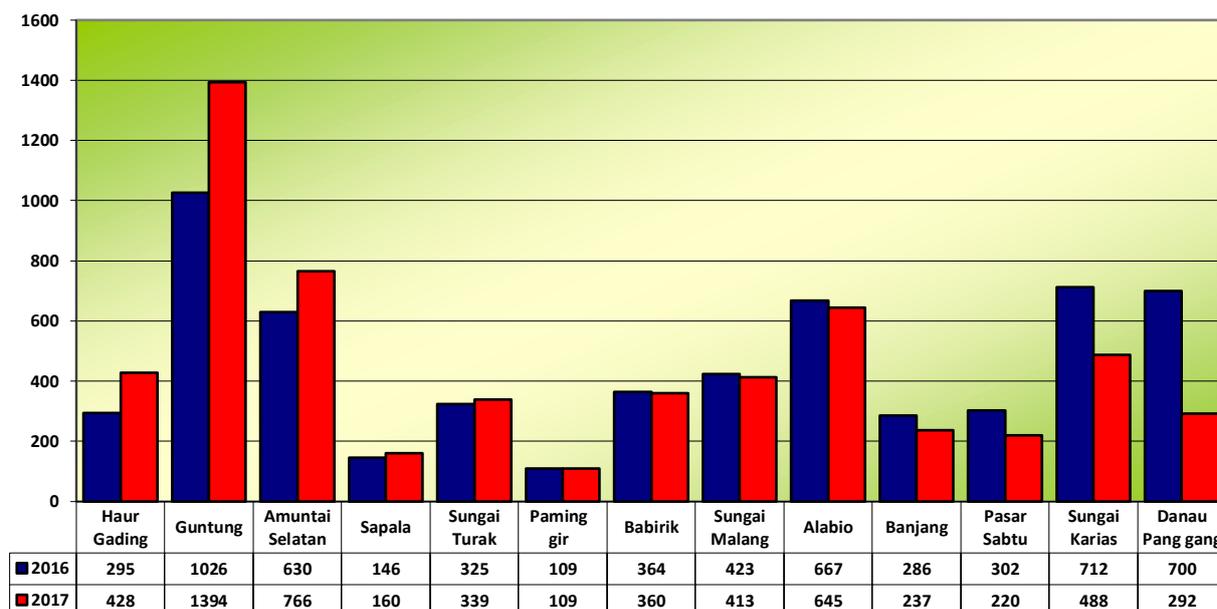
Grafik 3.3. Jumlah Penyuluhan Kesehatan Per Puskesmas 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa secara rata-rata penyuluhan Puskesmas dalam 1 tahun sudah memenuhi target. Dari 13 Puskesmas, 10 puskesmas telah memenuhi target penyuluhan, dan hanya 3 puskesmas yang belum mencapai target, tetapi pencapaian telah lebih dari 90%.

Grafik 3.4. Jumlah Penyuluhan Kesehatan Per Puskesmas 2016 dan 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Dari grafik di atas dilihat bahwa sebanyak 5 puskesmas menunjukkan peningkatan kegiatan penyuluhan kesehatan, 1 Puskesmas tetap dan 7 Puskesmas mengalami penurunan dibanding tahun 2016

2) Penyuluhan melalui media elektronik

Penyebaran informasi kesehatan melalui elektronik berupa penayangan TV Spot bekerja sama dengan AMTV, TV Kabel Karias dan TV Kabel OGI. Materi atau tema yang disampaikan penyuluhan melalui media elektronik antara lain Germas (aktivitas fisik, bahan sayur dan buah, sera cek kesehatan secara teratur), Imunisasi, Stop BABS, DBD, Pemberian Kapsul Vitamin A, serta informasi

kesehatan lainnya. Hasil kegiatan penyuluhan melalui TV spot pada tahun 2017 ini adalah 90,00%.

3) Penyuluhan melalui Kesenian Tradisional

Kesenian tradisional yang digunakan sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan adalah kesenian Madihin. Pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui kesenian madihin ini dilakukan pada kegiatan tertentu, seperti pada Lomba Sekolah Sehat, dan Deklarasi Desa ODF (Desa Bebas BABS).

4) Pameran

Salah bentuk penyampaian/penyebaran informasi kesehatan adalah melalui pameran. Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara hanya mengikuti 1 kali pameran, yaitu dalam rangka hari jadi Kabupaten Hulu Sungai Utara 2017.

5) Pengadaan Media Cetak dan Publikasi Promosi Kesehatan

Disamping penyuluhan lewat media elektronik dan kesenian tradisional, untuk mendukung kegiatan penyuluhan, juga dilakukan pengadaan/pencetakan media promkes. Ada pun jenis dan jumlah media yang diadakan/dicetak pada tahun 2017 adalah :

- Poster kesehatan sebanyak 9(sembilan) macam/tema dengan masing-masing 1.000 lembar.
- Leaflet kesehatan sebanyak 8 (delapan) macam/tema dengan masing-masing 1.000 lembar
- Stiker kesehatan sebanyak 3(tiga) macam/tema dengan masing-masing 1.000 lembar

Selain media cetak tersebut, program promosi juga melakukan pengadaan cetak berupa media publikasi antara lain spanduk, baliho, banner dan backdrop kesehatan.

6) Kegiatan UKS dan UKGS

Pembinaan UKS dan UKGS ke sekolah yang dilaksanakan oleh Puskesmas berupa kegiatan penyuluhan kesehatan, penjangkaran kesehatan, pembinaan

lingkungan sekolah sehat dan kegiatan lain yang berhubungan dengan sekolah sehat. Pembinaan Tingkat Kabupaten meliputi pembinaan kepada petugas pengelola UKS dan UKGS Puskesmas. Pembinaan dalam rangka Lomba Sekolah Sehat Tingkat Kabupaten, Tingkat Propinsi dan Tingkat Nasional Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara bekerjasama dengan Pemerintah Daerah Bagian Sosial, Dinas Pendidikan Nasional, Kementerian Agama dan Tim Pembina PKK Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Lomba Sekolah Sehat yang dilaksanakan meliputi tingkat TK, SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, dan tingkat SLTA/ sederajat. Hasil lomba Sekolah sehat tahun 2017 adalah :

- TK Pembina Amuntai Tengah UPT. Puskesmas Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat kabupaten dan Juara I Tingkat Provinsi
- SDN Murung Sari 1 pembinaan UPT. Puskesmas Sungai Karias kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat kabupaten dan Juara I Tingkat Provinsi
- SMPN 1 Amuntai Utara Pembina UPT. Puskesmas Sungai Turak, Juara I tingkat kabupaten dan Juara Harapan I Tingkat Provinsi
- SMAN 2 Amuntai Puskesmas Sungai Malang kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat kabupaten dan Juara II Tingkat Provinsi
- Untuk Juara I tingkat provinsi tahun 2017 akan mengikuti Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional tahun 2018

Selain Lomba Sekolah Sehat pada tahun 2017 juga dilaksanakan Lomba Dokter Kecil tingkat SD/ sederajat dan Lomba Kader Kesehatan Remaja (KKR) SLTP/ sederajat.

7) Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan

Untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam pengembangan media promosi kesehatan, pada tahun 2017 telah dianggarkan kegiatan pelatihan bagi tenaga promosi kesehatan, berupa Pelatihan Multimedia Tenaga Penyuluh Kesehatan. Kegiatan pelatihan ini tidak dapat dilaksanakan karena Pelatihan tersebut tidak ada dalam kurikulum Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk tahun 2017. Pelatihan untuk tenaga Promosi Kesehatan yang ada di kurikulum Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk tahun 2017 adalah "Pelatihan Pengembangan Media Promosi Kesehatan

8) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal Promosi Kesehatan yang merupakan acuan Kabupaten/Kota adalah Rumah Tangga Sehat (70 %), ASI Eksklusif (80 %), Desa dengan garam beryodium (90 %) dan Posyandu Purnama (40 %).

Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU) terdiri dari 10 Kecamatan, 13 Puskesmas dan 219 Desa. Salah satu program promosi kesehatan adalah kegiatan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan survey PHBS di tatanan rumah tangga.

Survei PHBS Rumah Tangga merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan oleh kader PHBS untuk mendapatkan data Rumah Tangga ber PHBS yang meliputi 10 indikator. Survey PHBS di Kab HSU di alokasikan melalui dana APBD Dinas Kesehatan seksi Promosi Kesehatan tahun 2017. Jumlah Rumah Tangga yang di lakukan pemantauan sebanyak 5.776 rumah tangga. Hasil dari Survey PHBS Rumah Tangga di Kabupaten HSU tahun 2017 dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 3.56. Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kecamatan	Puskesmas	Rumah Tangga				
			Jumlah	Jumlah Di Pantau	% Di Pantau	Ber-PHBS	% Ber-PHBS
1	Amuntai Tengah	Sungai Malang	8435	482	5,71	234	48,55
2		Sungai Karias	4231	467	11,04	258	55,25
3	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	6921	377	5,45	216	57,29
4	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	3349	614	18,33	179	29,15
5	Amuntai Utara	Sungai Turak	3226	492	15,25	220	44,72
6		Guntung	1502	260	17,31	32	12,31
7	Haur Gading	Haur Gading	3846	308	8,01	127	41,23
8	Sungai Pandan	Alabio	4116	496	12,05	153	30,85
9	Danau Panggang	Danau Panggang	5164	462	8,95	169	36,58
10	Babirik	Babirik	4681	476	10,17	171	35,92
11	Paminggir	Paminggir	788	374	47,46	175	46,79
12		Sapala	1082	455	42,05	84	18,46
13	Banjang	Banjang	4180	513	12,27	48	9,36

JUMLAH	51.521	5.776	11,21	2.066	35,77
---------------	---------------	--------------	--------------	--------------	-------

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Data Tabel menunjukkan rata-rata Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten HSU tahun 2017 sebesar 35,77%. Pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi adalah Puskesmas Amuntai Selatan sebesar 57,29%, dan pencapaian rumah tangga ber-PHBS terendah adalah Puskesmas Banjang sebesar 9,36%.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten HSU belum mencapai target (< 70%). Hasil survey PHBS yang menunjukkan Rumah Tangga ber-PHBS belum mencapai target, maka pemberian informasi PHBS dan pendampingan PHBS di rumah tangga dapat ditingkatkan secara kualitas dan kuantitas sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pemberian informasi PHBS dapat dilakukan melalui kegiatan sosialisasi PHBS, penyuluhan kelompok, diskusi kelompok terarah (DKT) dan kunjungan rumah ke rumah. Selain itu juga dilakukan pembinaan dan pemantauan yang berkesinambungan terhadap rumah tangga yang sudah berPHBS agar dapat terus di pertahankan.

Sedangkan hasil survey PHBS Rumah Tangga berdasarkan 10 indikator dapat dilihat pada tabel berikut.

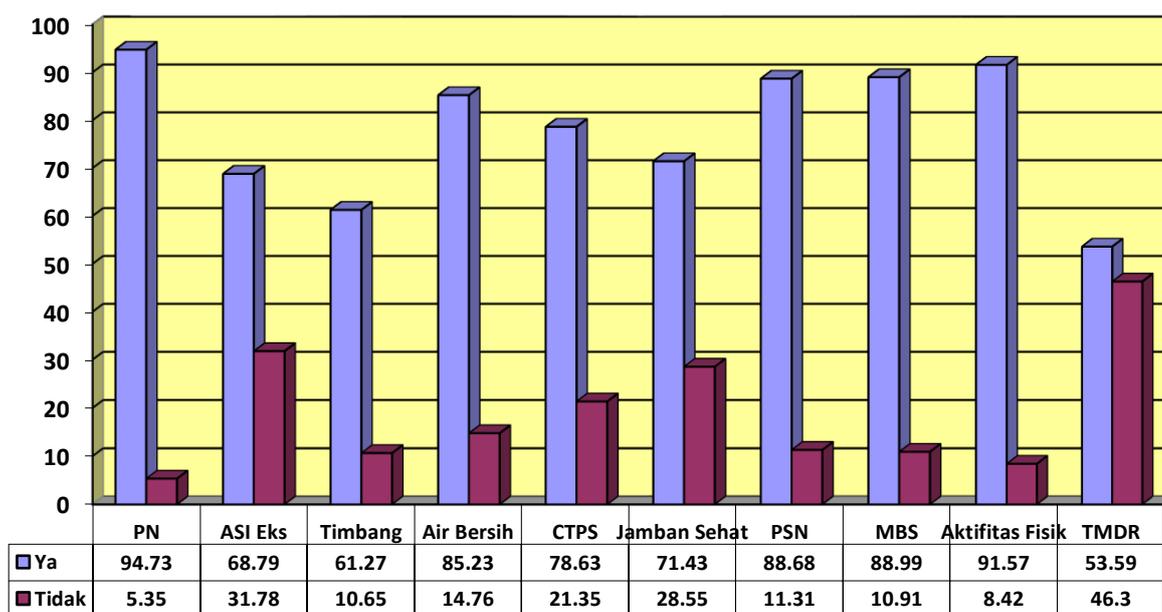
Tabel 3.57. Gambaran PHBS dalam Tataan Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Indikator	Rumah Tangga Di Survei	Ya		Tidak	
			Jumlah	%	Jumlah	%
1	Persalinan di Tolong Nakes	1158	1097	94,73	62	5,35
2	Pemberian ASI Eksklusif	878	604	68,79	279	31,78
3	Bayi/Balita di Timbang Tiap Bulan	2244	1375	61,27	239	10,65
4	Penggunaan Air Bersih	5774	4921	85,23	852	14,76
5	Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun	5774	4540	78,63	1233	21,35
6	Penggunaan Jamban Sehat	5775	4125	71,43	1649	28,55
7	Pemberantasan Sarang Nyamuk	5775	5121	88,68	653	11,31

8	Diet Buah dan Sayur	5775	5139	88,99	630	10,91
9	Aktifitas Fisik dan Olahraga	5775	5288	91,57	486	8,42
10	Tidak Merokok di Dalam Rumah	5775	3095	53,59	2674	46,30

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Grafik 3.5. Gambaran PHBS dalam Tataan Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 Kabupaten Hulu Sungai Utara



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Berdasarkan grafik di atas, permasalahan PHBS di Kab. HSU adalah masih tinggi masyarakat yang tidak merokok di dalam rumah (46,30%). Tingginya masyarakat yang masih merokok di dalam rumah disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat akan bahaya paparan asap rokok bagi orang lain, faktor kebiasaan masyarakat dan kurangnya dukungan lintas sektor terkait untuk penegakan larangan merokok di dalam rumah.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka pemberian informasi tentang bahaya paparan asap rokok bagi orang lain dapat ditingkatkan secara kualitas dan kuantitas sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah. Dukungan dari lintas sektor terkait seperti camat, kepala desa, PKK, lurah berupa larangan merokok di dalam rumah sangat

diperlukan. Alternatif pembuatan pojok rokok di setiap RW, atau dasawisma sangat penting guna mencegah perilaku merokok di dalam rumah.

9) Realisasi Keuangan per kode Kegiatan

Sumber dana pada seksi Promosi Kesehatan untuk tahun 2017 berasal dari APBD Tingkat II Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan jumlah dana secara keseluruhan sebesar **Rp 1.231.905.200,-** yang dapat teralisasi sebesar **Rp.799.608.200,- (64,91%)**, Adapun rincian realisasi dana tersebut berdasarkan kegiatan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.57. Realisasi Penyerapan Dana Promosi Kesehatan Per Kegiatan 2017

No.	Kegiatan	Rencana	Realisasi	%
1	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	62.338.000	55.665.000	89,30
2	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	11.600.000	11.240.000	96,90
3	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	295.431.700	214.909.000	72,74
4	Pengembangan Media Promosi & Informasi sadar hidup sehat	161.285.000	150.780.800	93,49
5	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	463.199.500	325.489.500	70,72
6	Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	181.000.000	0	0,00
7	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	57.051.000	41.523.900	72,78
Jumlah		1.231.905.200	799.608.200	64,91

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

b. PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT (KSA DAN JKN)**1) Gambaran Umum Program KSA**

Untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat miskin yang tidak tertampung dalam kouta Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin/kurang mampu Kabupaten Hulu Sungai Utara, dengan Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara No 50 Tahun 2017 Persyaratan untuk menjadi peserta KSA adalah :

- a) Penduduk kabupaten HSU dari keluarga miskin/ tidak mampu yang belum memiliki Jamiman Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)
- b) Warga asli kabupaten HSU dibuktikan dengan menyerahkan fotocopi KTP atau surat keterangan domisili dari kepala desa/ lurah
- c) Keluarga miskin/ kurang mampu yang menerima KSA dinyatakan dengan
 - Surat Keterangan Miskin dari Kepala Desa/Lurah
 - Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Sosial kabupaten HSU

Pendaftaran peserta dilakukan oleh Tim Pelaksana KSA di RSUD Pambalah Batung Amuntai. Kartu akan langsung dicetak dan langsung berlaku, selanjutnya Surat Jaminan Pelayanan (SJP) akan diterbitkan oleh Verifikator Independen sehingga peserta bisa langsung mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Pambalah Batung Amuntai dan fasilitas kesehatan pemerintah di kabupaten HSU.

2. Gambaran Umum Program JKN (PBI Daerah)

Program JKN (PBI Daerah) adalah Jaminan Kesehatan Nasional yang diberikan khusus untuk masyarakat miskin dan kurang mampu di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang tidak termasuk dalam kouta PBI Pusat dan iuran preminya dibayar dengan dana APBD Pemerintah Daerah Kabupaten HSU.

Pemerintah Daerah Hulu Sungai Utara mendaftarkannya untuk menjadi peserta JKN - KIS.

3. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah penduduk HSU tahun 2017 adalah 228.528 jiwa, peserta Jamkesda/ KSA sebanyak 17.411 jiwa, peserta JKN KIS : 118.189 jiwa/ 51,69 % (PBI 86.926 jiwa, Non PBI 31.263 jiwa), sehingga masyarakat Hulu Sungai Utara yang belum memiliki Jaminan Kesehatan sebanyak 110.766 jiwa (48,4 %).

Pemetaan tahun 2013 di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat sebanyak 9.535 jiwa penduduk miskin/ kurang mampu yang belum terdaftar sebagai peserta JKN (PBI Pusat), maka Pemerintah Daerah Hulu Sungai Utara berinisiatif mendaftarkan penduduk miskin/kurang mampu tersebut untuk menjadi peserta JKN dengan dana APBD. Tahun 2014 ada penambahan peserta JKN (PBI Daerah) sebanyak 3000 jiwa sehingga total jumlah peserta JKN (PBI Daerah) menjadi 12.535 jiwa. Kepesertaannya tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Hulu Sungai Utara Penerima Bantuan Iuran (PBI) Amuntai No 188.45/318/KUM/2015 dan No 188.45/416/KUM/2015 selanjutnya dibuat dokumen Perjanjian Kerja Sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Barabai dengan Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Pada tahun 2017 Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan mengalokasikan dana untuk penambahan PBI bagi seluruh kabupaten/kota, untuk masyarakat miskin/kurang mampu kabupaten HSU sebanyak 2.507 jiwa, sehingga jumlah seluruh PBI kabupaten HSU tahun 2017 baik yang didanai oleh Pemerintah Daerah, Provinsi dan Pusat berjumlah 86.921 jiwa.

Jumlah kepesertaan tersebut mengalami dinamika perubahan, terjadi pergantian dan pengurangan karena peserta meninggal, pindah tempat tinggal dan berubah status kesejahteraannya, sehingga jumlah peserta juga berubah.

4. **Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat**

Peserta JKN dilayani diseluruh Pukesmas, Puskesmas Rawat Inap, Polindes, Puskesmas Pembantu di Rumah Sakit Pembalah Batung Amuntai. Monitoring Program Jaminan Kesehatan Masyarakat meliputi pengawasan pelayanan kesehatan, penggunaan dan sistem pencatatan/pelaporan serta pemantauan keluhan masyarakat.

Pelayanan Jaminan Kesehatan tahun 2017 :

- | | |
|---|-------------|
| a) Jumlah Kunjungan JKN (PBI) pada FKTP | : 25.603 |
| b) Jumlah Kunjungan JKN (Non PBI) pada FKTP | : 11.604 |
| c) Jumlah Kunjungan KSA di FKTP | : 35.604 |
| d) Jumlah Kunjungan KSA RS | : 16.439 |
| e) Jumlah Rujukan Jamkesprov | : 10 orang. |

Monitoring dan evaluasi program Jaminan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan secara rutin oleh Tim Monev Dinas Kesehatan, mencakup kegiatan pengawasan

pelayanan kesehatan, penggunaan dan sistem pencatatan/pelaporan serta pemantauan keluhan masyarakat.

5. Alokasi Dana dan Penyerapan

Alokasi dan penyerapan dana program JPKM-HSU/KSA Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

a) Sumber dana.

• KSA	Rp.	18.700.955.760,-
• PBI Daerah	Rp.	3.459.660.000,-
• Jampersal Daerah	Rp.	1.258.904.000,-
• Rujukan Jamkesprov	Rp.	447.034.900,-
• Jumlah Total Dana	Rp.	23.866.556.660,-

b) Penyerapan dana :

• Klaim KSA RSPB	Rp.	17.650.241.600,-
• Klaim KSA Puskesmas	Rp.	567.947.500,-
• Klaim Jampersal Daerah	Rp.	1.254.360.000,-
• Klaim Jamkesprov	Rp.	45.443.449,-
• Premi PBI Daerah	Rp.	3.001.326.000,-
• Jumlah Total Penyerapan	Rp.	22.519.318.549,-

2. PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Dalam rangka pencapaian kemandirian kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan unsur penting yang tidak bisa diabaikan. Pemberdayaan kesehatan di bidang kesehatan merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Masyarakat merupakan salah satu dari strategi global promosi kesehatan pemberdayaan (*empowerment*) sehingga pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk dilakukan agar masyarakat sebagai primary target memiliki kemauan dan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Secara umum Program Pemberdayaan Masyarakat tahun 2017 disusun berdasarkan skala prioritas dengan menitik beratkan kegiatan pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan agar mau dan mampu mengatasi masalah kesehatan baik individu, keluarga dan masyarakat sehingga mereka hidup sehat, produktif, bahagia dan sejahtera. Beberapa program Pemberdayaan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun

2017 adalah Posyandu, Desa Siaga, Poskestren, Saka Bakti Husada, PHBS, GERMAS, UKS dan UKGS.

1) Posyandu

Program Posyandu merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan berbasis masyarakat. Melalui kadernya, lembaga ini sangat strategis sebagai perantara untuk alih informasi, alih teknologi, dan pengetahuan. Posyandu menjadi ujung tombak penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita.

Tabel 3.58. Data Posyandu Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	JUMLAH DESA	JUMLAH POSYANDU	JUMLAH KADER	STRATA			
					PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1	Sungai Malang	21	28	140	0	28	0	0
2	Sungai Karias	8	11	55	0	11	0	0
3	Banjang	20	29	145	0	2	27	0
4	Amuntai Selatan	30	45	225	0	41	4	0
5	Guntung	10	15	75	0	15	0	0
6	Sungai Turak	16	29	145	0	29	0	0
7	Haur Gading	18	32	160	0	25	7	0
8	Sungai Pandan	33	50	250	0	47	3	0
9	Sungai Tabukan	17	27	135	0	25	2	0
10	Babirik	23	32	160	0	18	14	0
11	Danau Panggang	16	26	130	0	25	1	0
12	Paminggir	3	6	30	0	6	0	0
13	Sapala	4	6	30	2	4	0	0
	JUMLAH	219	336	1.680	2	277	58	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

Hasil lomba Posyandu tingkat Kabupaten tahun 2017 adalah :

- a) Juara I Posyandu Kenanga desa Sungai Panangah kecamatan Danau Panggang.
- b) Juara II Posyandu Tulip desa Waringin kecamatan Haur Gading.
- c) Juara III Posyandu Pala desa Pulau Tambak kecamatan Amuntai Selatan

2) Poskestren

Pesantren dengan jumlah santri yang banyak merupakan potensi besar yang dapat dimanfaatkan untuk menyebarkan pesan-pesan kesehatan dan menanamkan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga Poskestren menjadi program yang tepat dan perlu semakin dikembangkan di seluruh Pesantren.

Poskestren telah menjadi program nasional dan sebagai salah satu wadah usaha kesehatan mandiri. Melalui Poskestren diharapkan dapat memberikan efek ganda pada perkembangan usaha kesehatan mandiri di semua kalangan masyarakat, sekaligus sebagai peran pesantren dalam kegiatan pembangunan nasional bidang kesehatan. Dalam hal ini pemerintah hanya memberikan pancingan, selanjutnya diserahkan kepada masyarakat pesantren karena program ini memang diarahkan pada kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 3.59. Data Poskestren Tahun 2017

NO	PUSKESMAS	PESANTREN	POSKES TREN	KADER POSKES TREN	ALAT MEDIS	ALAT PROMKES	KUNJ. PETUGAS KESEHATAN
1	Sei. Karias	1	1	10	1 set		1/mgg/kl
2	Sei. Malang	3	1	10			
3	Sei. Turak	1	1	8	1 set		1/mgg/kl
4	Guntung	0	0	-			
5	Haur Gading	2	2	-	1 set		1/mgg/kl
6	Amt. Selatan	1	1	-			
7	Alabio	1	2	10	1 set	1 set	1/mgg/kl
8	Pasar Sabtu	0	0	-			1/mgg/kl
9	Danau Panggang	1	1	-			1/mgg/kl
10	Sapala	0	0	-			1/mgg/kl
11	Babirik	3	0	-			1/mgg/kl
12	Banjang	2	0	-			1/mgg/kl
13	Paminggir	1	0	-			
	JUMLAH	16	9	38	4 set	1 set	

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

3) Pelaksanaan Desa Siaga.

Kegiatan Desa Siaga tahun 2017 meliputi Lokakarya tingkat kecamatan, Pelatihan kader Desa Siaga, Diskusi Kelompok Terarah, Musyawarah Masyarakat Desa, serta pelaksanaan kegiatan hasil MMD yang dilaksanakan meliputi :

- a) Penyuluhan Kesehatan

- b) Perbaiki lingkungan dengan pembuatan Sarana Air Bersih.
- c) Pembangunan jamban keluarga
- d) Pelayanan ibu hamil.

Tabel 3.60. Data Desa Siaga Tahun 2017

No	Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Desa Siaga	Jumlah Kader
1	Sungai Malang	21	12	6
2	Sungai Karias	8	3	15
3	Banjang	20	7	35
4	Amuntai Selatan	30	10	10
5	Guntung	10	10	35
6	Sungai Turak	16	16	35
7	Haur Gading	18	11	30
8	Sungai Pandan	33	8	30
9	Sungai Tabukan	17	11	10
10	Babirik	23	7	35
11	Danau Panggang	16	16	45
12	Paminggir	3	3	15
13	Sapala	4	4	20
	JUMLAH	219	118	321

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat 2017

4) Saka Bakti Husada

Saka Bakti Husada (SBH) sebagai bagian dari Gerakan Pramuka merupakan wadah bagi anggota Pramuka Penegak dan Pandega guna menyalurkan minat serta menempa pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan.

SBH diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anggota Pramuka di bidang kesehatan. SBH telah meningkatkan citra Gerakan Pramuka dalam kiprahnya seperti menjadi pelopor hidup bersih dan sehat.

Berbagai kecakapan khusus yang terhimpun dalam krida-krida dapat terus menerus diperbarui menyesuaikan dengan program dan kegiatan kesehatan yang sedang berjalan. pengurus bersama pengelola program kesehatan hendaknya dapat bekerja sama membina dan mengembangkan Saka Bakti Husada.

SBH berkomitmen dan mendukung sumber daya yang cukup sehingga dapat menghasilkan pramuka yang terampil di bidang kesehatan dan memiliki karakter yang kuat untuk memimpin bangsa di masa yang akan datang.

SBH sebagai salah satu Program Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan kabupaten HSU, pada tahun 2017 melaksanakan kegiatan pembinaan melalui 12 kali pertemuan, diikuti oleh 20 orang anggota SBH.

Pada bulan Agustus SBH kabupaten HSU juga mengikuti kegiatan Perkemahan tingkat Banua (Pertibanua) di Kabupaten Tanah Bumbu dengan mengikut sertakan 24 orang anggota dan pengurus SBH.

B. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

1. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga pada dasarnya merupakan integrasi pelaksanaan program-program kesehatan baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan targe Ufokus kepada keluarga berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasari data dan informasi dari profil kesehatan keluarga dan memberikan intervensi awal bila ada masalah kesehatan terhadap 12 indikator seperti yang terdapat pada Paket Informasi Kesehatan Keluarga (Pinkesga).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdapat 12 indikator pelayanan dasar yang harus dilakukan kabupaten/kota yang pencapaiannya harus 100%. Sebagian besar indicator SPM Bidang Kesehatan beririsan dengan 12 Indikator Keluarga Sehat. Terdapat 8 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Indikator SPM dan hanya 4 (empat) indicator Keluarga Sehat saja yang tidak terkait dengan SPM yaitu merokok, jamban sehat, akses terhadap air bersih dan anggota JKN. Sehingga jika pendekatan keluarga ini dilaksanakan dengan baik maka dapat dipastikan akan meningkatkan capaian SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota. Hal ini dapat digunakan sebagai media advokasi kepada kepala daerah untuk mendukung pendekatan keluarga ini.

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi sumber daya manusia yang produktif secara sosial ekonomis, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan

perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia. Undang-undang No. 17 Tahun 2007 tentang rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005 – 2025 menetapkan bahwa Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud.

Layanan air minum yang kualitasnya buruk dan kurang memadainya sistem pembuangan air limbah dan sampah menimbulkan dampak buruk pada lingkungan dan menimbulkan penyakit misalnya diare dsbnya. Sebagaimana negara-negara berkembang lainnya, Indonesia pada saat ini juga menghadapi masalah di bidang sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, masih banyak pemerintah kabupaten/kota yang belum atau kurang mampu memecahkan masalah di bidang sanitasi dan higiene sehingga masalah sanitasi dan higiene ini tidak memperoleh prioritas dalam pembangunan.

Pembangunan sanitasi menjelma menjadi masalah yang kompleks, yang tidak hanya menyangkut banyaknya variabel yang berpengaruh terhadap kinerja melainkan juga perbedaan cara penanganan antara satu daerah dengan daerah yang lainnya, tidak adanya informasi mengenai permasalahan sanitasi dipedesaan juga mempunyai dampak terhadap lingkungan misalnya **kebiasaan buang air besar sembarangan** atau **open defecation**. Perilaku ini berakibat langsung/tak langsung pada terkontaminasinya sumber air minum maupun terjadinya pencemaran pada sumber air dan makanan. Upaya peningkatan perilaku higiene dan peningkatan akses sanitasi terus dikembangkan, perilaku Stop BABS dengan 4 (empat) strategi yaitu : 1) perubahan perilaku, 2) peningkatan akses sanitasi yang berkelanjutan, 3) pengelolaan berbasis masyarakat yang berkelanjutan dan 4) dukungan institusi kepada masyarakat.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya. Upaya penyehatan lingkungan juga menunjukkan keberhasilan yang cukup bermakna. Persentasi rumah tangga dengan akses air minum yang layak dari 71,70% menjadi 72,04%, penduduk yang menggunakan jamban sehat 58,05% menjadi 61,73%, cakupan tempat pengelolaan makanan sebesar 76,4%, dan cakupan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 78,9%.

2. Sasaran Program

Sasaran program pada seksi penyehatan lingkungan adalah :

- 1) Jumlah desa yg melaksanakan STBM,
- 2) Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan
- 3) Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan
- 4) Persentase RS/ Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar
- 5) Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
- 6) Jumlah tatanan kawasan sehat pada Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

3. Capaian Program Tahun 2017

Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2017 Sebagai berikut :

Tabel 3.61. Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2017

No	Indikator Kinerja	Target	Relisasi
1	Jumlah Desa yang melaksanakan STBM.	177 Desa	176 Desa
2	Dokumen Ijin Lingkungan Operasional Puskesmas.	13 dok	13 dok
3	Pertemuan Petugas Kesling Puskesmas setiap tahun	3 kali	3 kali
4	Persentase penduduk yg memiliki akses terhadap air minum berkualitas dan memenuhi syarat kesehatan.	80	73,5
5	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	80	68,9
6	Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	50	21
7	Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan	54	59,4
8	Cakupan tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan (%)	20	30,1

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Dari tabel diatas menggambarkan ada beberapa keberhasilan pencapaian program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2017 sebagai berikut :

- 1) Kegiatan penyelenggaraan penyehatan lingkungan sehat dengan indikator keberhasilan adalah meningkatnya kualitas lingkungan dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan yaitu : 80% kualitas air minum yang memenuhi, 80% fasyankes mengelola limbah medis, dan 50 buah desa yang sudah mencapai ODF di tahun 2017. Kabupaten HSU pencapaian pengawasan kualitas air minum yang memenuhi syarat 72,3%, fasyankes / Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis 100% dan baru 21 buah desa yang ODF.

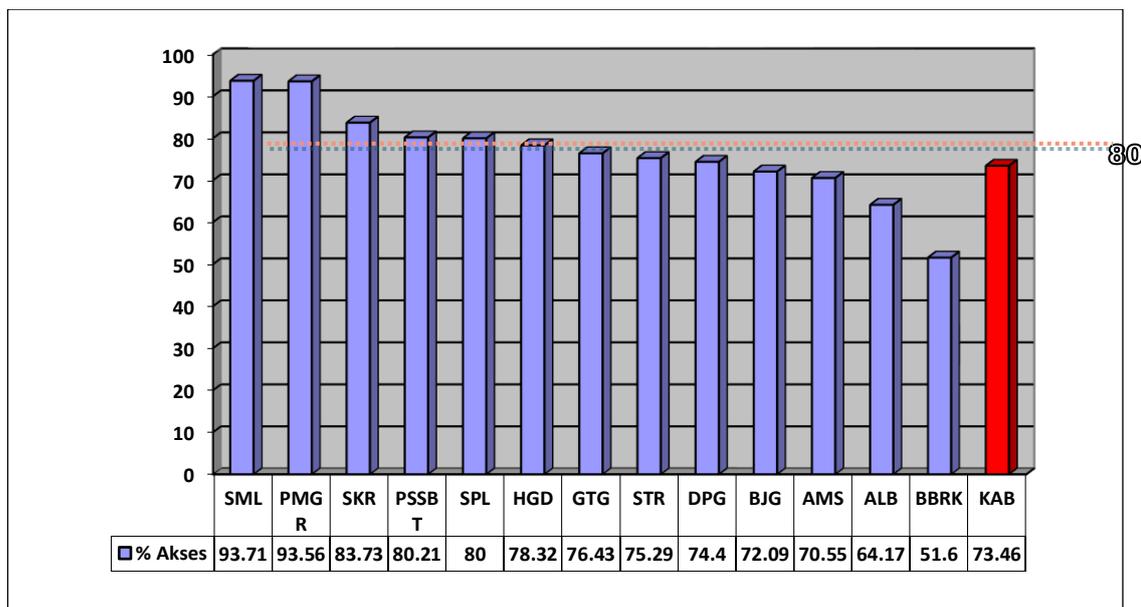
Sedangkan cakupan penduduk yang akses terhadap air minum di Kabupaten Utara yang dirinci menurut Puskesmas tahun 2017 sebagai berikut :

Tabel 3.62. DATA PENYEDIAAN AIR MINUM
MENURUT PUSKESMAS SE KAB. HSU TAHUN 2017

No	PUSKESMAS	Jlh KK	Penduduk	Jlh Sarana SAM	Hasil Cakupan	
					Jlh Penduduk Akses SAM	Prosentasi Akses SAM (%)
1	SUNGAI MALANG	8,244	31,499	5,565	29,472	93.56
2	PAMINGGIR	1005	3516	482	3295	93.71
3	SAPALA	1494	4841	37	3873	80.00
4	DANAU PANGGANG	5607	19643	1877	14614	74.40
5	BABIRIK	6012	21725	823	11210	51.60
6	PASAR SABTU	4005	15091	1748	12105	80.21
7	ALABIO	6971	27698	2347	17775	64.17
8	AMUNTAI SELATAN	7,452	28,376	3,670	20,020	70.55
9	SUNGAI KARIAS	4,742	16,714	3,848	13,994	83.73
10	BANJANG	4770	17085	1612	12316	72.09
11	SUNGAI TURAK	4068	14726	1545	11087	75.29
12	HAUR GADING	4542	15041	2356	11780	78.32
13	GUNTUNG	1612	5616	689	1232	76.43
JUMLAH		60,524	221,571	26,599	162,773	73.46

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

GRAFIK 3.6 PERSENTASI PENDUDUK AKSES AIR MINUM MENURUT PUSKESMAS KAB. HSU TAHUN 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Informasi diatas masih beberapa puskesmas yang belum mencapai target layanan air minum yang sehat, secara umum Kabupaten Hulu Sungai Utara menacapai 73,5% sedangkan target layanan 80%. Puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 5 wilayah Puskesmas antara lain wilayah Puskesmas Sungai Malang 93,7%, Puskesmas Paminggir 93,6%, Puskesmas Sungai Karias 83,7%, dan Puskesmas Sapala 80%.

- 2) Kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan sehat indicator keberhasilan adalah terpantaunya lingkungan yang berisiko akibat sanitasi kurang yaitu : 13 Puskesmas sudah memiliki dokumen ijin lingkungan, dan terlaksananya pendampingan program PPSP dalam rangka penyediaan data penilaian risiko kesehatan lingkungan (studi EHRA).
- 3) Penyuluhan penciptaan Lingkungan Sehat dengan indikator yang berhasil meningkatnya perubahan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat terkait sanitasi yaitu : 80% penduduk akses jamban sehat, 70% sekolah dilakukan pembinaan lingkungan sehat, 54% TTU yang memenuhi persyaratan, 20% TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan. Kabupaten Hulu Sungai Utara penduduk akses jamban sehat 68,9%, pembinaan lingkungan sehat disekolah 100%, persentasi TTU yang memenuhi persyaratan 59,4%, persentasi TPM yang memenuhi persyaratan 30,1%. Sedangkan rincian kegiatan program ini antara lain.

a) Persentasi Penduduk Akses Sanitasi.

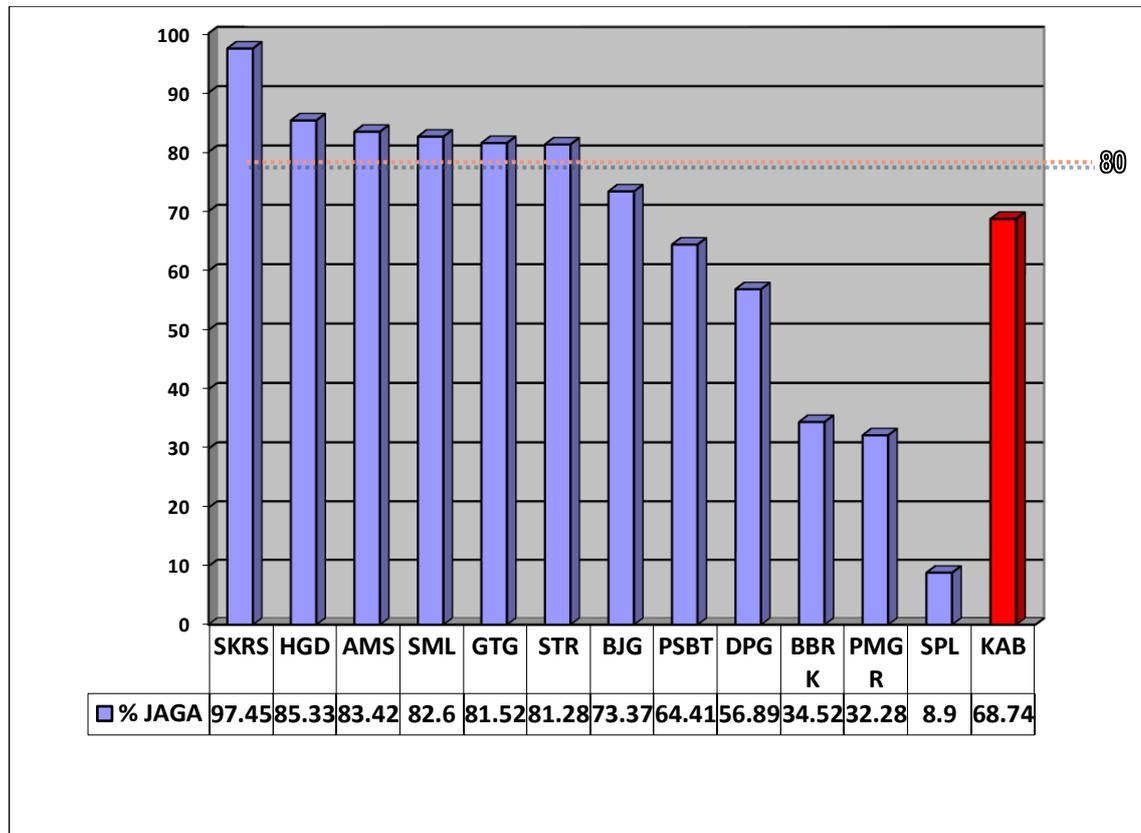
Data penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang akses sarana sanitasi yang layak tahun 2017 sudah mencapai 68,74%, untuk mencapai universal akses 2019 program sanitasi masih 31.26%. Data akses dirinci menurut Puskesmas sebagai berikut :

Tabel 3.63. DATA PENDUDUK HULU SUNGAI UTARA AKSES JAMBAAN SEHAT TAHUN 2017

No	PUSKESMAS	Jlh KK	Penduduk	Jlh Sarana JAGA	Hasil Cakupan	
					Jlh Penduduk Akses JAGA	Prosentasi Akses JAGA (%)
1	SUNGAI MALANG	8,244	31,499	6361	26018	82.60
2	PAMINGGIR	1005	3516	127	1135	32.28
3	SAPALA	1494	4841	97	431	8.90
4	DANAU PANGGANG	5607	19643	2425	11175	56.89
5	BABIRIK	6012	21725	1320	7500	34.52
6	PASAR SABTU	4005	15091	1851	9720	64.41
7	ALABIO	6971	27698	2758	14446	52.16
8	AMUNTAI SELATAN	7,452	28,376	5,792	23,671	83.42
9	SUNGAI KARIAS	4,742	16,714	4392	16287	97.45
10	BANJANG	4770	17085	2758	12536	73.37
11	SUNGAI TURAK	4068	14726	2185	11969	81.28
12	HAUR GADING	4542	15041	2852	12834	85.33
13	GUNTUNG	1612	5616	1050	4578	81.52
JUMLAH		60,524	221,571	33,968	152,300	68.74

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

GRAFIK 3.7 PERSENTASI PENDUDUK AKSES JAMBAN SEHAT MENURUT PUSKESMAS KAB. HSU TAHUN 2017

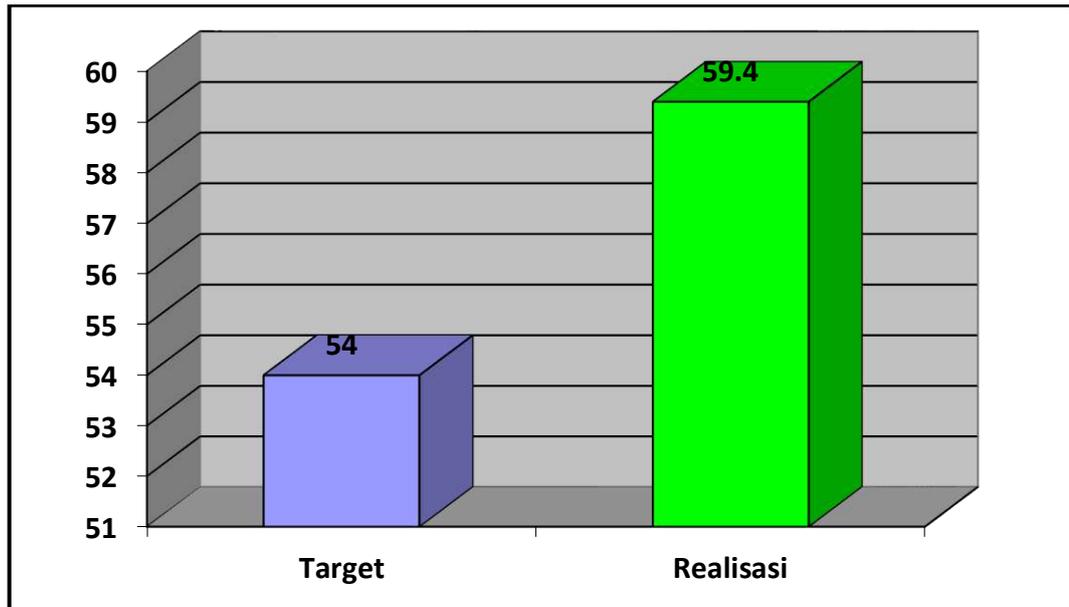


Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Untuk mencapai target yaitu Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (Desa ODF) yaitu baru mencapai 21 Desa. Artinya kesadaran masyarakat tentang buang air besar sembarangan sudah mulai meningkat, hal ini dilihat dari pencapaian indikator program sebesar 100 % desa Stop Buang Air Besar Sembarangan. Jadi masih 198 desa yang belum ODF akan tetapi Hulu Sungai Utara optimis tahun 2019 akan tercapai universal akses.

b) Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.8. Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.

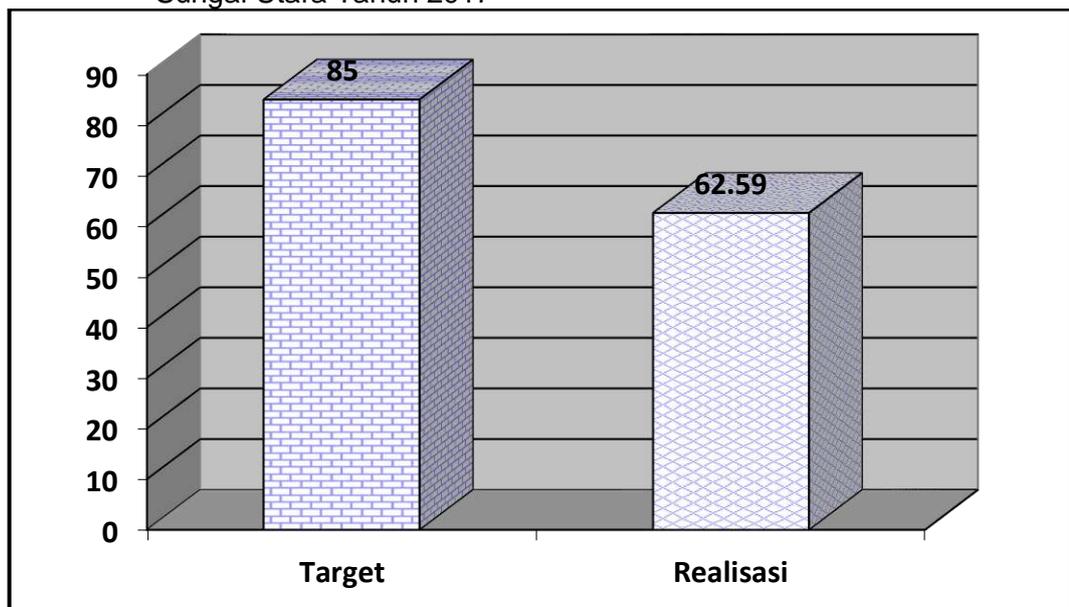


Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Dari grafik diatas menggambarkan persentase Tempat-Tempat Umum yang masih belum memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 sudah mencapai target persentasi TTU yang memenuhi persyaratan target 54% realisasi 59,4%.

c) Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.9. Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

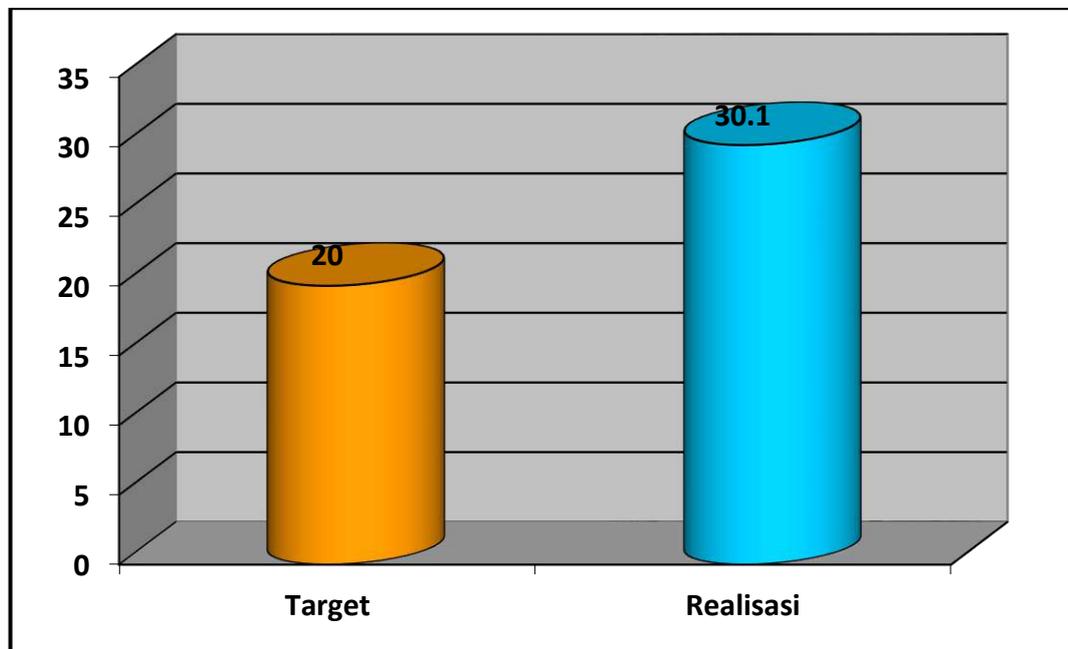


Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 masih dibawah target Nasional sebesar 62.59 % dari 85 %, kegiatan ini masih perlu beberapa kegiatan untuk mendukung hal tersebut. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2017 untuk mendukung tercapainya indikator tersebut dengan melakukan Rencana aksi Bidang penyehatan Kawasan sehat yang perlu dukungan dengan Lintas sektor terkait khususnya Dinas Pekerjaan Umum dalam hal ini Dinas Perumahan dan Pemukiman, Bappeda, dll)

d) Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.10. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 sudah mencapai target pembinaan maupun TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan.

e) Kesehatan Olahraga,

Kebugaran Jasmani

(*Physical fitness*) dalam beberapa istilah, seperti kebugaran jasmani, kesegaran jasmani, kesanggupan jasmani, kesamaptaan jasmani. Dan dapat disimpulkan

bahwa kebugaran jasmani adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tugas sehari-hari dengan mudah tanpa merasa lelah yang berlebihan, masih mempunyai cadangan untuk menikmati waktu senggangnya dan untuk melakukan kegiatan yang mendadak lainnya.

Komponen Kebugaran Jasmani

Kebugaran jasmani merupakan unsur yang dimiliki oleh tubuh dan mampu berfungsi dengan baik. Untuk mencapai kondisi kebugaran jasmani yang prima, seseorang perlu melakukan latihan fisik yang melibatkan komponen-komponen kebugaran dengan metode latihan yang benar. Adapun komponen kebugaran jasmani yang berhubungan dengan kesehatan terdiri komponen dasar yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya.

Manfaat Kebugaran Jasmani.

Manusia akan lebih mudah melaksanakan aktivitas dan kegiatan sehari-hari dengan memiliki jasmani yang sehat, karena fungsi kebugaran jasmani adalah untuk mengembangkan kemampuan, kesanggupan, daya kreasi, dan daya tahan dari setiap manusia yang berguna untuk *mempertinggi daya kerja*.

Metode Pengukuran Kebugaran Jasmani.

1. Metode Rockport

Lari atau jogging secara konstan menempuh jarak sejauh 1,6 km, dengan ketentuan telah mendapat persetujuan **layak** untuk mengikuti metode ini oleh dokter pemeriksa kebugaran.

2. Metode Jalan selama 6 (enam) menit.

Hal ini adalah merupakan pilihan, pemeriksaan kebugaran juga harus setelah melalui mendapat persetujuan **layak** dari dokter pemeriksa kebugaran.

Hasil Pemeriksaan kebugaran dapat menggambarkan dan dasar untuk melakukan aktivitas fisik, pilihan olahraga apa yang seharusnya dilakukan serta interval dalam melakukan melakukan kegiatan dalam berolahraga.

Kegiatan Kesehatan Olahraga yang dilaksanakan pada Tahun 2017 meliputi :

Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara berjumlah 249 CJH, tanggal 22 April 2017 bertempat dilapangan Pahlawan Amuntai.

Kegiatan ini dilaksanakan kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM) Banjarbaru. Adapun hasil kegiatan tersebut adalah :

Tabel 3.64 KATEGORI Kebugaran

Kategori Hasil IMT	Lk	Pr
BB Lebih Sekali	21	35
BB Lebih	12	8
BB Normal	70	83
BB Kurang	4	6
BB Kurang Sekali	1	7
Tidak Ada Hasil	2	0
Total	249	
%Lemak Total	Lk	Pr
Over	59	55
High	36	53
Normal	12	29
Low	0	2
Tidak Ada Hasil	3	0
Total	249	

Standar Nilai % Lemak Visceral	
Normal	156
High	67
Over	23
Tidak Ada Hasil	3
Total	249

Keterangan Hasil Kebugaran	
Baik Sekali	0
Baik	20
Cukup	127
Kurang	94
Kurang Sekali	8
Tidak Ada Hasil	0
Total	249

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Kegiatan Kesehatan Olahraga di Puskesmas meliputi :

1. Pendataan Kelompok Olahraga
 - a. Kelompok/ kelas ibu hamil
 - b. Kelompok sekolah melalui UKS
 - c. Kelompok Jamaah Haji
 - d. Kelompok Pekerja
 - e. Kelompok Lanjut Usia
 - f. Kelompok Olahraga lainnya
2. Pembinaan Kelompok Olahraga
 - a. Pemeriksaan Kesehatan
 - b. Penyuluhan Kesehatan
3. Pelayanan Kesehatan Olahraga
 - a. Konsultasi/ Konseling Kes. Olahraga
 - b. Pengukuran Kebugaran Jasmani
 - c. Penanganan Cedera Olahraga Akut
 - d. Pelayanan Kesehatan Pada Event Olahraga

Hasil kegiatan kesehatan olahraga menurut Puskesmas Tahun 2017 dapat dilihat pada Table berikut :

Tabel 3.65 Kegiatan Kesehatan Olahraga Tahun 2017

NAMA PUSKESMAS MELAPOR	1. Pendataan Kelompok Olahraga						2. Pembinaan Kelompok Olahraga		3. Pelayanan Kesehatan Olahraga			
	a. Kelompok/kelas ibu hamil	b. Kelompok sekolah melalui UKS	c. Kelompok Jamaah Haji	d. Kelompok Pekerja	e. Kelompok Lanjut Usia	f. Kelompok Olahraga lainnya	a. Pemeriksaan Kesehatan	b. Penyuluhan Kesehatan	a. Konsultasi/ Konseling Kes. Olahraga	b. Pengukuran Kebugaran Jasmani	c. Penanganan Cedera Olahraga Akut	d. Pelayanan Kesehatan Pada Event Olahraga
1 SUNGAI KARIAS	9	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-
2 SUNGAI MALANG	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-
3 SUNGAI TURAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 HAUR GADING	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 GUNTUNG	-	-	-	-	1	2	18	20	-	-	-	-
6 AMUNTAI SELATAN	2	-	1	-	1	-	1	2	-	5	-	-
7 BABIRIK DANAU	-	1	1	-	1	-	14	14	4	4	-	-
8 PANGGANG	2	9	1	-	4	9	4	10	3	-	-	-
9 SAPALA SUNGAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 PANDAN	8	-	-	-	7	-	7	7	20	-	-	-
11 PASAR SABTU	8	-	-	-	7	-	-	7	-	-	-	-
12 BANJANG	20	23	-	2	9	4	50	21	-	-	-	-
13 PAMINGGIR	3	-	-	-	3	1	3	5	80	-	-	-
PUSKESMAS	52	33	3	2	36	16	104	90	107	9	0	0

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

c. Capaian Realisasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan Bersumber dana APBD

Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 dalam menunjang kelancaran kegiatan program tersedia anggaran dari SKPD Dinas Kesehatan sebesar Rp.788.823.006,- dengan realisasi kegiatan Rp.594.336.400.(75%). Dibanding tahun anggaran 2016 program penyehatan lingkungan mengalami kenaikan dari Pagu Rp.653.413.000.- (Tahun 2016) menjadi Rp.788.823.006.- (Tahun 2017) jadi mengalami kenaikan Rp.135.410.006.-

Adapun rincian kegiatan anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.66. Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Kesling, kesjaor Tahun 2017

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	16.14	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan Sehat	338.428.000	298.042.000	88
2.	21.01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat.	68.200.000	11.549.000	17
3.	21.02	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	102.342.000	71.646.400	70
4.	21.08	Koordinasi Pengembangan Kawasan Kota Sehat.	124.174.000	110.214.000	89
5.	16.09	Upaya peningkatan Kesehatan Masyarakat.	18.470.000	11.144.000	60
6.	17.01	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen / masyarakat di bidang obat dan makanan.	25.279.000	6.950.000	27
7.	17.02	Peningkatan Pengawasan obat dan makanan	19.040.006	1.940.000	10
8.	31.02	Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga	26.890.000	17.217.000	64
9.	01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran/ Kegiatan rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	66.000.000	65.634.000	99
		Total Anggaran	788.823.006	594.336.400	75

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

Kegiatan program pada Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga pada tahun 2017 secara keseluruhan masih belum maksimal dilaksanakan terutama kegiatan tambahan Kesehatan Lingkungan seperti

pembinaan dan pengawasan pengelola makanan dan minum di wilayah Puskesmas. Sedangkan kegiatan penyelesaian ijin operasional incinerator masih tahap proses dan persetujuan Kementerian Lingkungan Hidup sehingga biaya pemeriksaan uji emisi incinerator kurang lebih Rp.50.000.000.- belum bisa di realisasikan.

d. Tenaga Kesling (Sanitarian) di Kabupaten Hulu Sungai Utara

Dalam menunjang kelancaran kegiatan Program Penyehatan Lingkungan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 tersedia tenaga kesehatan lingkungan / Sanitarian di Puskesmas dan Dinas Kesehatan dengan latar belakang pendidikan Sanitasi Kesehatan Lingkungan dari pendidikan SPPH setara Diploma 1, AKL atau APK TS setara Diploma 3, Strata 1 Kesehatan Masyarakat atau Minat Kesehatan Lingkungan transper dari D3 Kesling.

Tenaga Kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara jumlahnya cukup banyak, namun dengan adanya otonomi daerah banyak tenaga kesehatan lingkungan pindah profesi melanjutkan pendidikan administrasi publik, bidang sosial, dan mutasi ke instansi di luar kesehatan.

Secara rinci tenaga kesehatan lingkungan yang masih aktif melakukan program penyehatan lingkungan di Puskesmas dan Dinas Kesehatan seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.67. Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

NO	TEMPAT TUGAS	JUMLAH TENAGA				JUMLAH
		D1	D3	S1	S2	
1	Dinas Kesehatan	0	0	3	1	4
2	Puskesmas Sungai Karias	4	0	1	0	5
3	Puskesmas Sungai Malang	2	0	2	0	4
4	Puskesmas Sungai Turak	0	0	1	0	1
5	Puskesmas Guntung	0	0	1	0	1
6	Puskesmas Amuntai Selatan	0	3	0	0	3
7	Puskesmas Haur Gading	2	0	1	0	3
8	Puskesmas Alabio	0	0	0	0	0
9	Puskesmas Pasar Sabtu	0	1	1	0	2
10	Puskesmas Danau Panggang	0	2	0	0	2
11	Puskesmas Babirik	1	1	0	0	2
12	Puskesmas Paminggir	0	1	0	0	1

12	Puskesmas Sapala	0	0	2	0	2
13	Puskesmas Banjang	0	2	0	0	2
	Jumlah	9	10	12	1	32

Sumber : Laporan tahunan Seksi Kesling. Kesjaor Tahun 2017

C. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

a. Latar Belakang

Tujuan pembangunan dibidang kesehatan yang dilaksanakan pada saat ini adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai adalah terwujudnya kesejahteraan masyarakat, yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku yang sehat serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata.

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini dalam pembangunan kesehatan adalah *"triple Burden"* yaitu adanya beban penyakit menular yang belum sepenuhnya dapat diatasi, munculnya penyakit *emerging* dan *re-emerging disease* seperti flu burung, serta meningkatnya beban penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Masalah kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai sebab, oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri, untuk itu diperlukan tatalaksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerjasama antar sektor dan antar program.

Pada saat ini timbulnya *emerging Disease* yang merupakan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), merupakan bahan evaluasi bagi keberhasilan Program Imunisasi yang memegang peranan penting dalam Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular. Pada tahun 2013 di beberapa wilayah kabupaten yang berbatasan dengan wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara ditemukan beberapa kasus Difteri. Hal ini menjadi perhatian bagi Kabupaten Hulu Sungai Utara untuk mengintensifkan kegiatan Peningkatan Imunisasi dan Peningkatan Surveilans terutama surveilans PD3I.

b. Tujuan

Tercapainya upaya pencegahan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi dan terlaksananya pengamatan penyakit terutama yang berpotensi KLB.

c. Indikator Program

1) Program Imunisasi

Cakupan Desa UCI pada Desa/Kelurahan sebesar 85% pada tahun 2017

Cakupan Bayi dengan Lima Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) sebesar 92% pada Tahun 2017

2) Program Surveilans & Epidemiologi

Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE < 24 jam sebanyak 100 %

d. Program dan Kegiatan

Dalam upaya mencapai indikator keberhasilan program pada seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit, dilaksanakan berbagai kegiatan sebagai berikut :

1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Menghadiri Rapat-rapat/Pertemuan Program di Provinsi

2) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

a) Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan anak sekolah

- Pertemuan/rapat persiapan BIAS DT-Td (1 kali)
- Pengadaan Cetak Leaflet sebanyak 3.000 lembar dan Poster BIAS sebanyak 1.000 lembar
- Pengadaan Makanan Tambahan berupa susu UHT untuk sasaran BIAS di sekolah sebanyak 18.250 kotak.
- Pelaksanaan BIAS DT-Td

b) Peningkatan Imunisasi

- Pertemuan Program Imunisasi (1 Kali)
- Penyediaan Logistik dan Vaksin Rutin
- Pengelolaan Cold Chain (Honorarium Petugas Pengelola Cold Chain Puskesmas dan Kabupaten)
- Sweeping Imunisasi (4 kali/tahun/puskesmas)

- Bimbingan Teknis pengelola Imunisasi Puskesmas (13 PKM)
- 3) Peningkatan Surveilans, Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah
 - Pertemuan Program surveilans (1 kali)
 - Pertemuan Program Kesehatan Haji (1 kali)
 - Rapat persiapan Vaksinasi Calon Jemaah Haji
 - Pemeriksaan Kesehatan CJH (315 CJH, 8Puskesmas)
 - Bimtek Surveilans dan Kesehatan Haji (13 PKM)
 - Vaksinasi Calon Jemaah Haji (315 CJH, 4Puskesmas)
 - Penyuluhan Kesehatan Bagi Calon Jemaah Haji (1 kali)
 - Cetak Buku Panduan Berhaji Sehat
 - Pengadaan Masker dan Handy Clean untuk Jemaah haji (1 paket)
 - Pertemuan Siskohatkes (1 kali)
 - Entry data Siskohatkes (8 PKM)
 - Mendampingi keberangkatan dan kepulangan Jemaah Haji dari embarkasi (@ 1 kali)
 - Pelacakan K3JH
 - Penyelidikan Epidemiologi untuk kasus-kasus berpotensi KLB
- 4) Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
 - Pelayanan Kesehatan Akibat Lumpuh Layuh
 - Pelacakan Kasus AFP dan pengambilan Specimen (3 spesimen)

e. HASIL PENCAPAIAN PROGRAM

1) Program Imunisasi

Tujuan dari Program Imunisasi dalam jangka pendek adalah pencegahan penyakit secara perorangan dan kelompok, sedangkan tujuan jangka panjang adalah eradikasi atau eliminasi suatu penyakit.

Sejak dimulainya Program Imunisasi pada tahun 1956, terbukti bahwa penyakit cacar telah dapat dibasmi dan Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar pada tahun 1974. Selain itu dengan upaya imunisasi Indonesia juga sudah dapat menekan panyakit Polio dan sejak tahun 1995 tidak ditemukan lagi virus polio liar yang berasal dari Indonesia.

Mulai tahun 1977, upaya Imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap

Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B.

Beberapa penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua Negara adalah eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak-pengendalian rubella (EC-PR) dan *Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)*.

Disamping itu, dunia juga menaruh perhatian terhadap mutu pelayanan dengan menerapkan standar pemberian suntikan yang aman (*safe injections*) bagi penerima suntikan yang dikaitkan dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman bagi petugas maupun lingkungan.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, penyelenggaraan imunisasi terus berkembang antara lain dengan pengembangan vaksin baru serta penggabungan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi seperti DPT-HB-Hib (pentavalent). Di Kabupaten HSU sendiri sejak tahun 2014 pemberian vaksin Pentavalent telah diintegrasikan kedalam program Imunisasi dasar .

Saat ini walaupun PD3I sudah dapat ditekan, namun untuk dapat mencapai tujuan umum program cakupan Imunisasi harus dapat dipertahankan secara tinggi dan merata diseluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya KLB. Untuk mendeteksi secara dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi KLB, program imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi

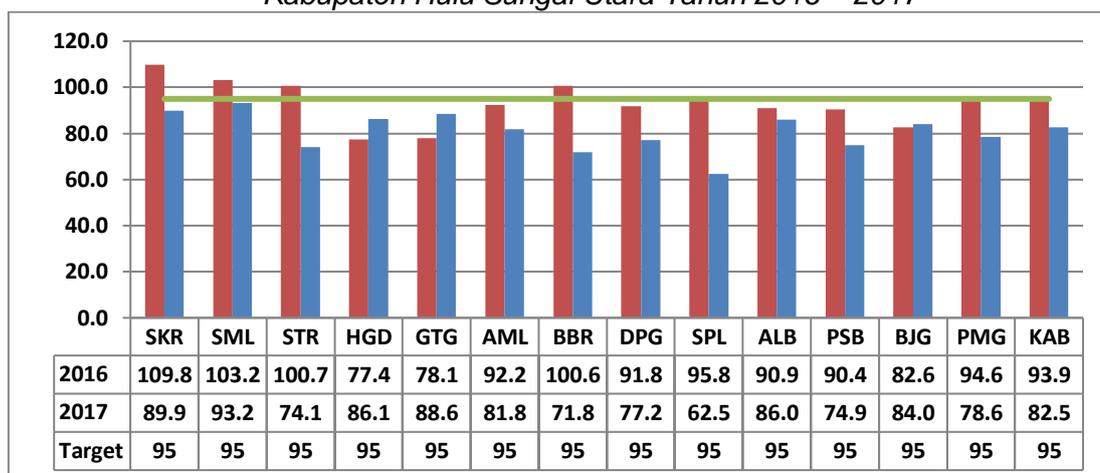
Berikut ini adalah hasil kegiatan program imunisasi yang merupakan Indikator Program, meliputi Imunisasi Dasar dengan sasaran bayi yang terdiri dari Imunisasi HB0, Imunisasi BCG, Polio 1-4, Pentavalent 1 – 3, dan campak, serta Imunisasi lanjutan bagi Balita dan Imunisasi tambahan dengan sasaran murid Sekolah Dasar/ sederajat kelas 1, 2 dan 3 yang terdiri dari kegiatan BIAS Campak dan BIAS DT-TD, serta pencapaian UCI Desa

Imunisasi Dasar

a) Cakupan HB0

Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 perwilayah Puskesmas tahun 2016 dan 2017 dapat dilihat dari grafik sebagai berikut::

Grafik 3.11. Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



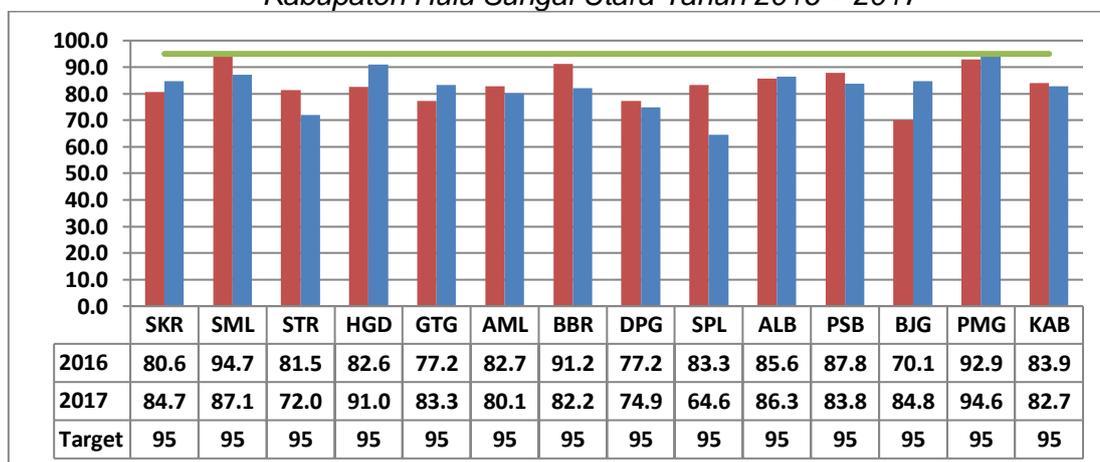
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi HB0 tahun 2017 masih dibawah target yaitu 82,5,9% dari target 95 %.

b) Cakupan BCG

Capaian Cakupan Imunisasi BCG tahun 2017 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.12. Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

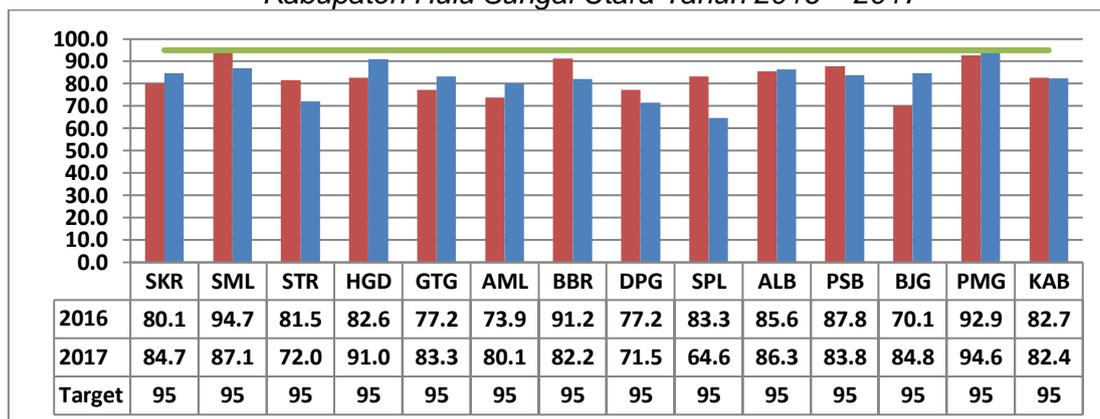
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi BCG sedikit mengalami penurunan dari cakupan tahun 2016 sebesar 1,2 %, dan secara umum sudah masih di bawah target yaitu sebesar 82,7% dari target 95%.

Capaian cakupan perpuskesmas semua nya menunjukkan trend menurun dari tahun sebelum nya.

c) *Cakupan Polio 1*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2017 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.13. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



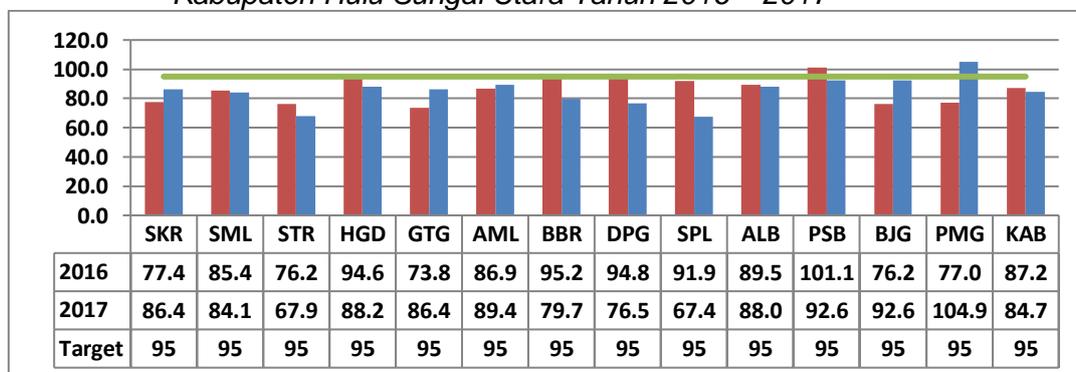
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2017 mengalami penurunan dari cakupan tahun 2016 sebesar 0,3 %, dan secara umum masih belum mencapai target yaitu sebesar 82,4% dari target 95%.

d) *Cakupan Polio 2*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2017 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.14. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

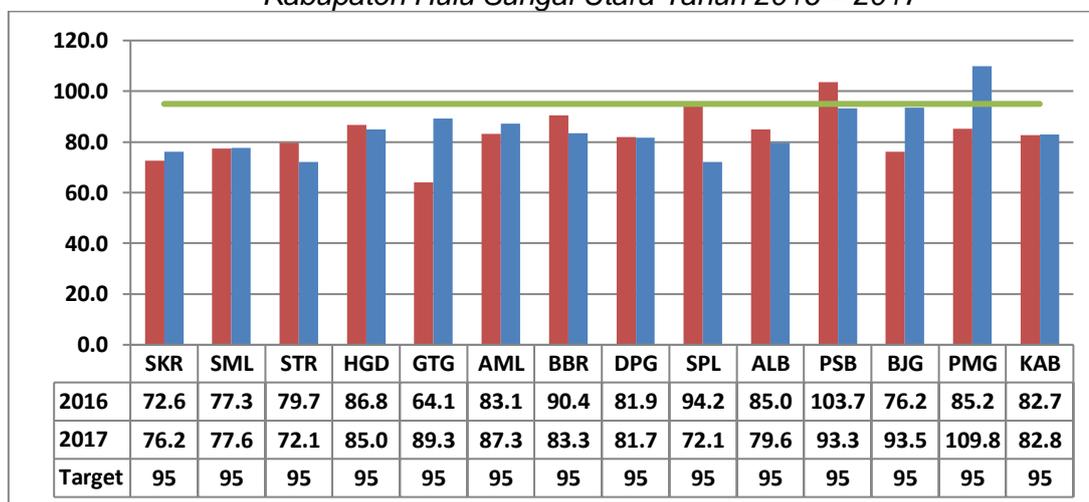
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2017 mengalami penurunan dari cakupan tahun 2016 sebesar 2,5 %, secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 84,7 % dari target 95%.

Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian besar mengalami penurunan, kecuali pada Puskesmas Paminggir, Banjang, Amuntai Selatan, Guntung dan Sungai Kariasmengalami kenaikan.

e) *Cakupan Polio 3*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2017 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.15. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

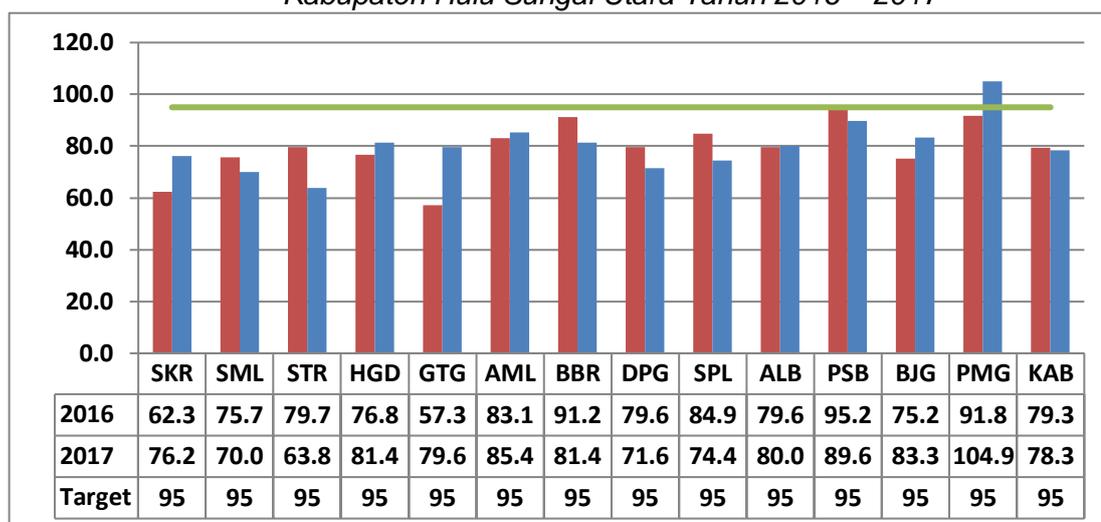
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2017 mengalami sedikit peningkatan dibanding cakupan tahun 2016 dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 82,8 % dari target 95%.

Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian besar mengalami penurunan, terutama pada puskesmas Sapala.

f) *Cakupan Polio 4*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2017 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.16. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

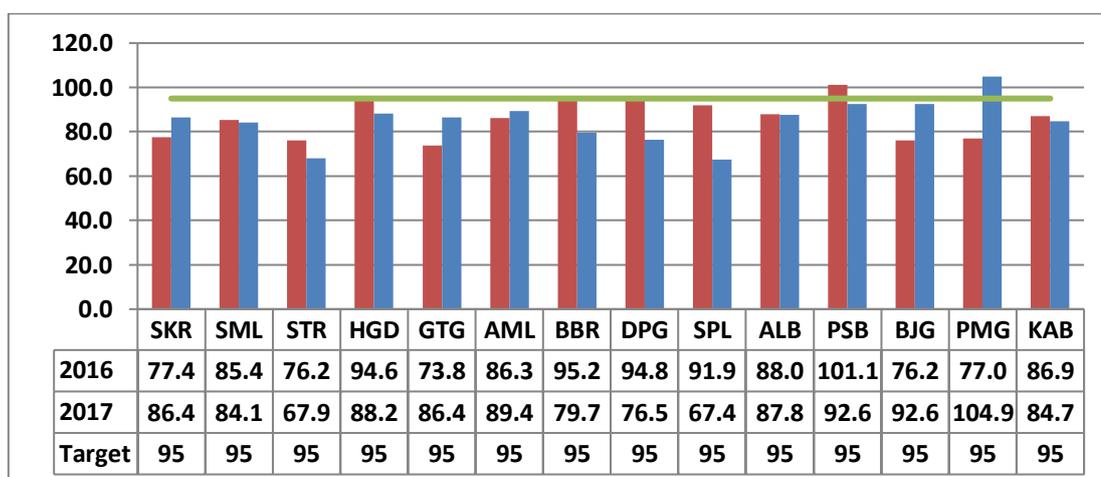
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2017 mengalami penurunan cakupan di banding tahun 2016 yaitu sebesar 1%, dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 78,3% % dari target 95%.

Sedangkan Capaian target cakupan perpuskesmas hampir semua masih di bawah target kecuali Puskesmas Paminggir.

g) Cakupan Pentavalent 1

Capaian Cakupan Imunisasi Pentavalent 1 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.17. Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



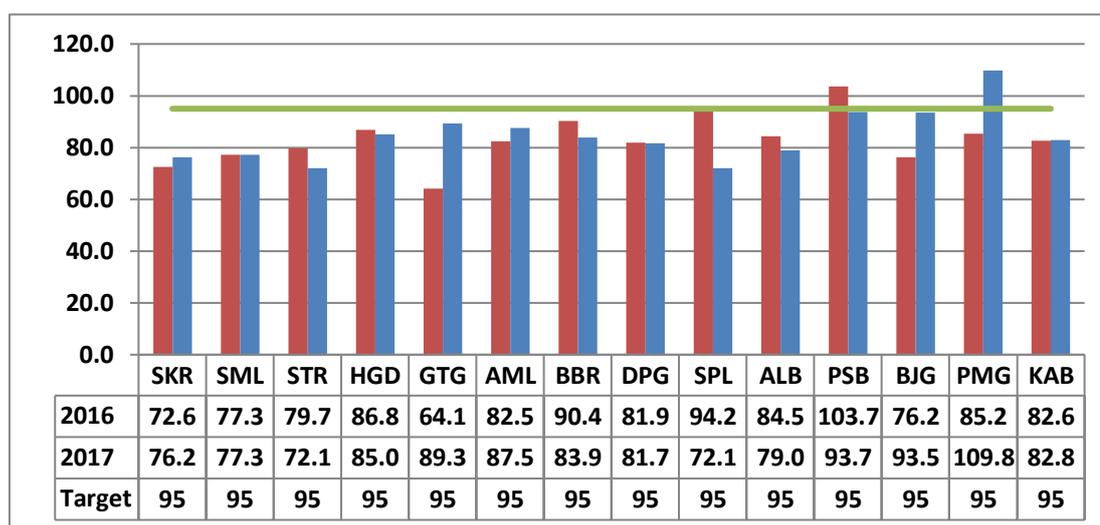
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat besarnya capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 1 tahun 2017 menurun dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 2,2%. Angka cakupan ini belum memenuhi target dimana target ditetapkan sebesar 95 % untuk seluruh wilayah kabupaten Hulu Sungai Utara.

h) Cakupan Pentavalent 2

Capaian Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 dan perbandingan capaian puskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.18. Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

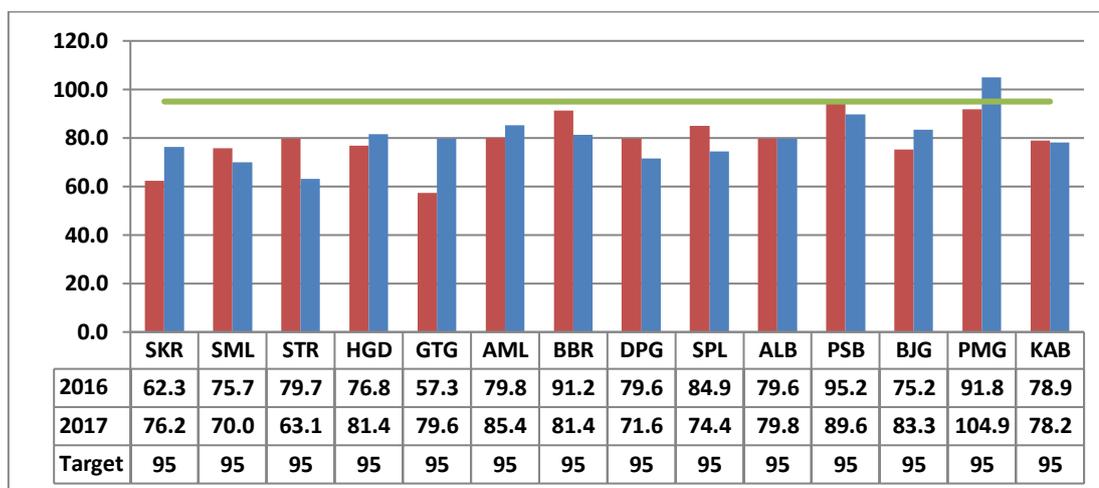
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 2 tahun 2017 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2016 sebesar 0,2 %, tetapi secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 82,8% dari target 95%.

Capaian target cakupan puskesmas sebagian mengalami kenaikan dan sebagian mengalami penurunan. Dalam hal ini Puskesmas Paminggir mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu sebesar 23,8%

i) Cakupan Pentavalent 3

Capaian Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 dan perbandingan capaian puskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut::

Grafik 3.19. Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016– 2017



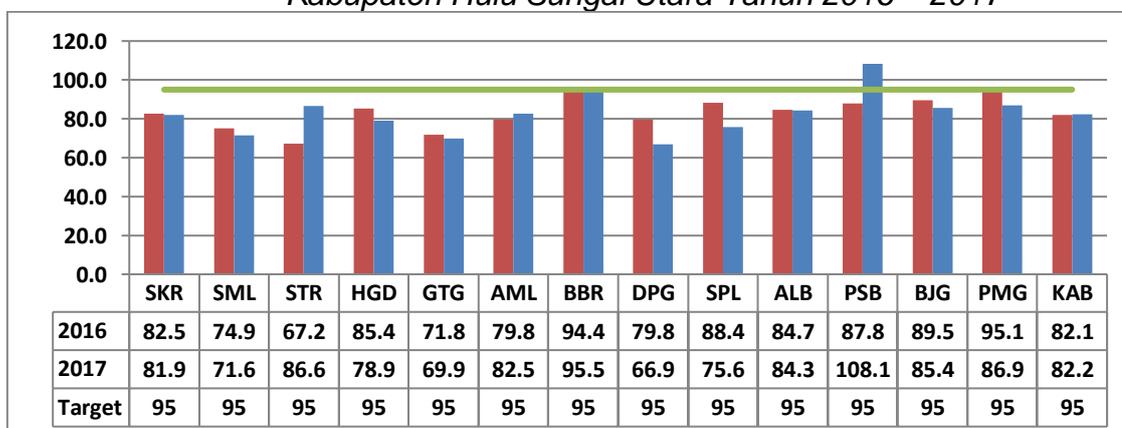
Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 3 tahun 2017 mengalami penurunan dari cakupan tahun 2016 sebesar 0,7%, dan secara umum masih dibawah target yaitu sebesar 78,2% dari target 95%. Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian besar mengalami penurunan, kecuali Puskesmas Sungai Karias, Haur Gading, Guntung, Amuntai Selatan, Banjarang dan Paminggir yang menunjukkan trend peningkatan dari tahun sebelumnya.

j) Cakupan Campak

Capaian Cakupan Imunisasi Campak dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.20 Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Campak tahun 2017 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2016 sebesar 0,11%, dan secara umum masih di bawah target Kabupaten yaitu sebesar 82,2% dari target 95%.

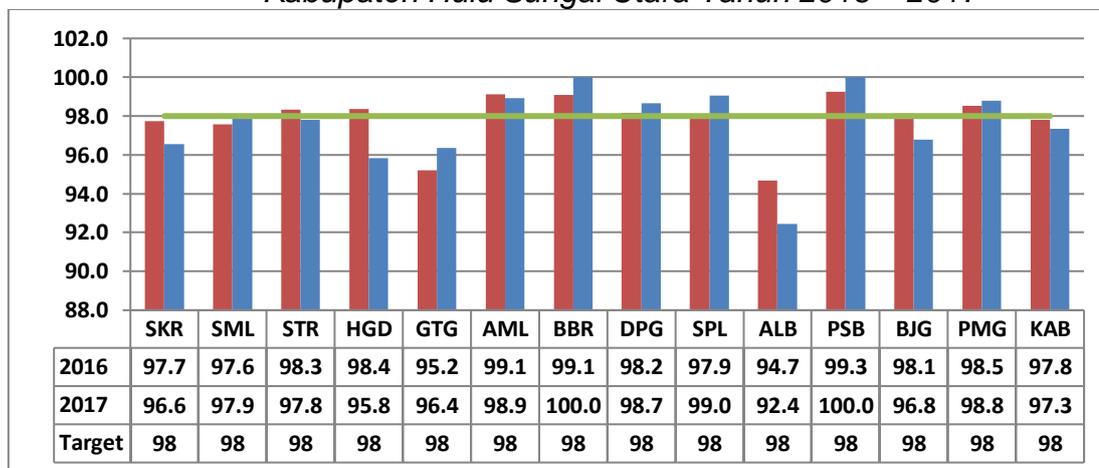
Imunisasi Lanjutan

a) Cakupan BIAS Campak

Kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) Campak dilaksanakan sekali dalam setahun dengan sasaran anak kelas I sekolah dasar/ sederajat. Pada tahun 2017 jumlah sasaran BIAS Campak di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 4.397 orang yang tersebar pada 266 Sekolah Dasar/MI.

Capaian Cakupan Imunisasi Campak pada kegiatan BIAS Campak dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2016 dan 2017 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.21. Perbandingan Cakupan BIAS Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

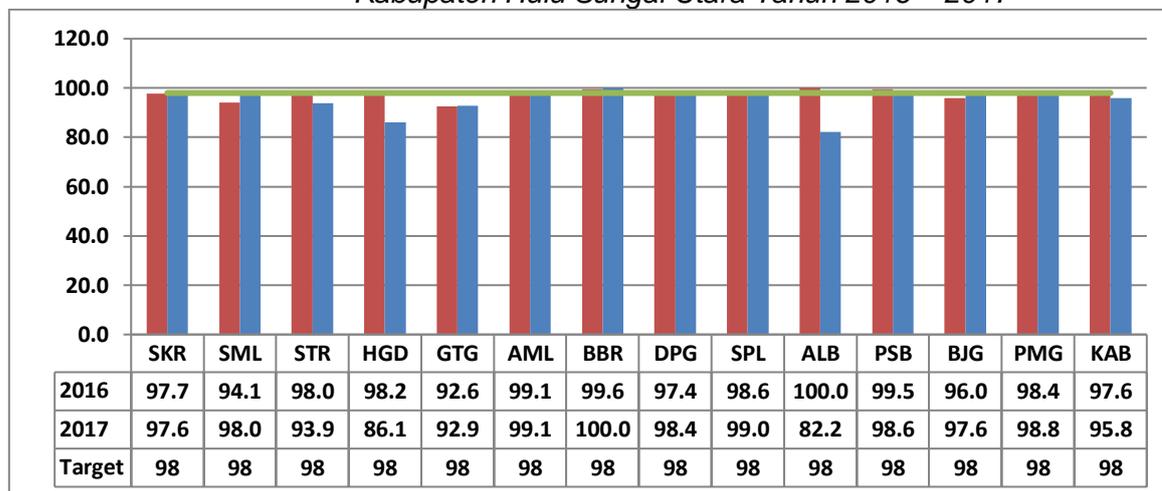
Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi Campak pada Bias Campak secara umum belum mencapai target dimana cakupan sebesar 97,3% dari target sebesar 98 %.. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 cakupan juga menurun sebesar 0,5%.

Namun demikian cakupan perpuskesmas sebagian belum mencapai target, terutama Puskesmas Guntung yang jauh dari target.

b) Cakupan BIAS DT

Capaian Cakupan Imunisasi DT pada kegiatan BIAS DT dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2016 dan 2017 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.22. Perbandingan Cakupan BIAS DT
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

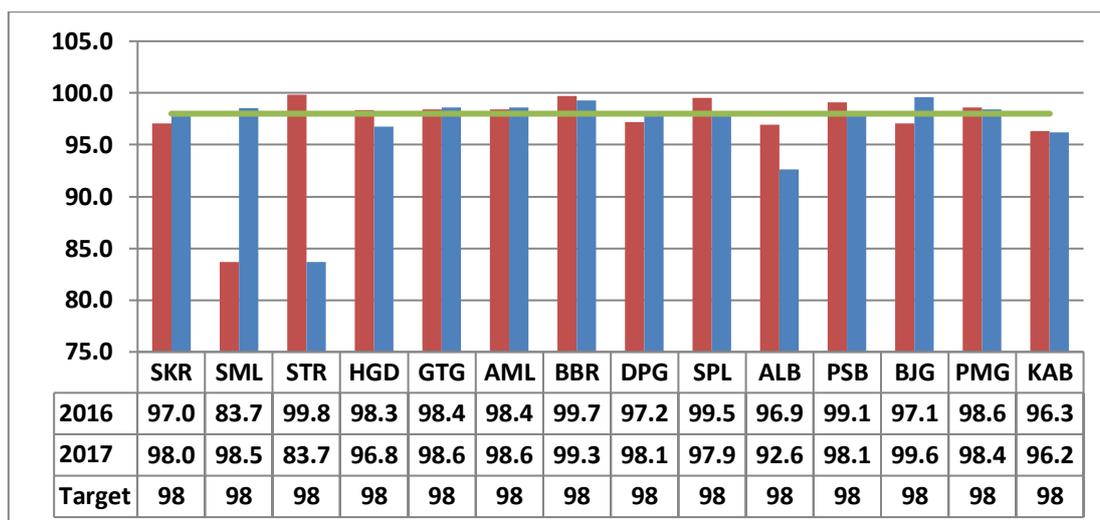
Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi DT pada BIAS DT secara umum belum mencapai target dimana cakupan sebesar 95,8 % dari target sebesar 98%. Untuk tahun 2017. Cakupan ini menurun sebesar 1,8% dibanding tahun 2016.

c) Cakupan BIAS Td

Kegiatan Imunisasi Difteri-Tetanus pada BIAS Td yang sseharusnya dilaksanakan dengan sasaran anak Kelas 2 dan 3 atau umur lebih dari 7 tahun siswa Sekolah Dasar/sederajat ,

Capaian Cakupan Imunisasi Td pada kegiatan BIAS Td dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2015 dan 2016 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.23. Perbandingan Cakupan BIAS Td
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi Td pada BIAS Td secara umum belum mencapai target dimana cakupan adalah sebesar 96,2% dari target sebesar 98%. Dan apabila dibandingkan dengan tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 0,1%.

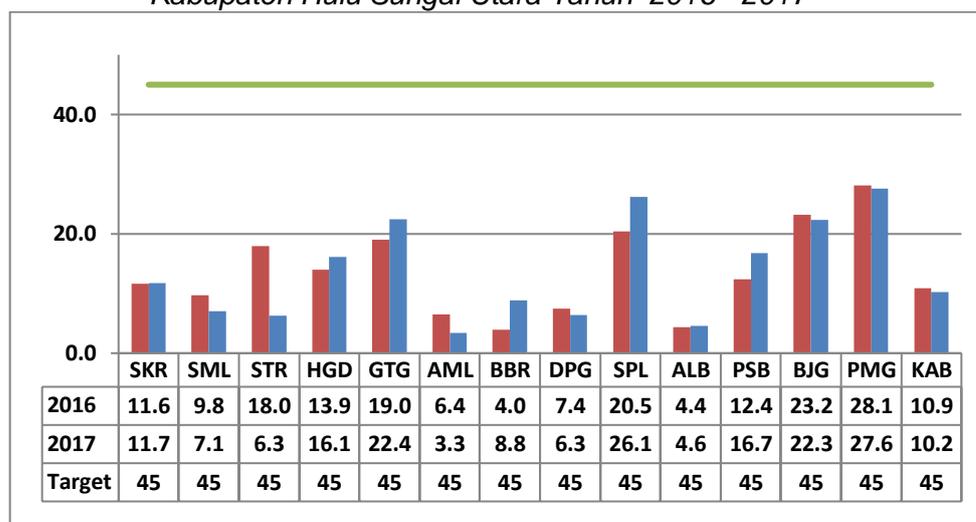
d) Booster Pentavalent

Vaksin Pentavalent mempunyai efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan 3 dosis imunisasi DPT-HB-Hib.

Tingkat perlindungan minimal yang harus dicapai adalah dengan titer antibodi sebesar 0,1IU/ml. Setelah pemberian dosis ketiga titer antibodi yang terbentuk adalah sebesar 1,5 – 1,7 IU/ml, namun jumlah ini akan menurun pada usia 15 – 18 bulan menjadi 0,03 IU/ml sehingga dibutuhkan booster. Setelah booster didapatkan titer antibodi yang tinggi sebesar 6,7 – 10.3 IU/ml, oleh karena itu setelah pemberian Pentavalent sebanyak 3 dosis dilaksanakan booster untuk memepertahankan tingkat kekebalan . Di Kabupaten HSU, sesuai juknis imunisasi booster dilaksanakan dengan sasaran batita usia 18 bulan s/d 3 tahun.

Hasil cakupan booster Pentavalent pada tahun 2017 dibandingkan dengan tahun 2016 dapat dilihat pada grafik sbb :

Grafik 3.24. Cakupan Booster Pentavalent
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 - 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

e) Booster Campak

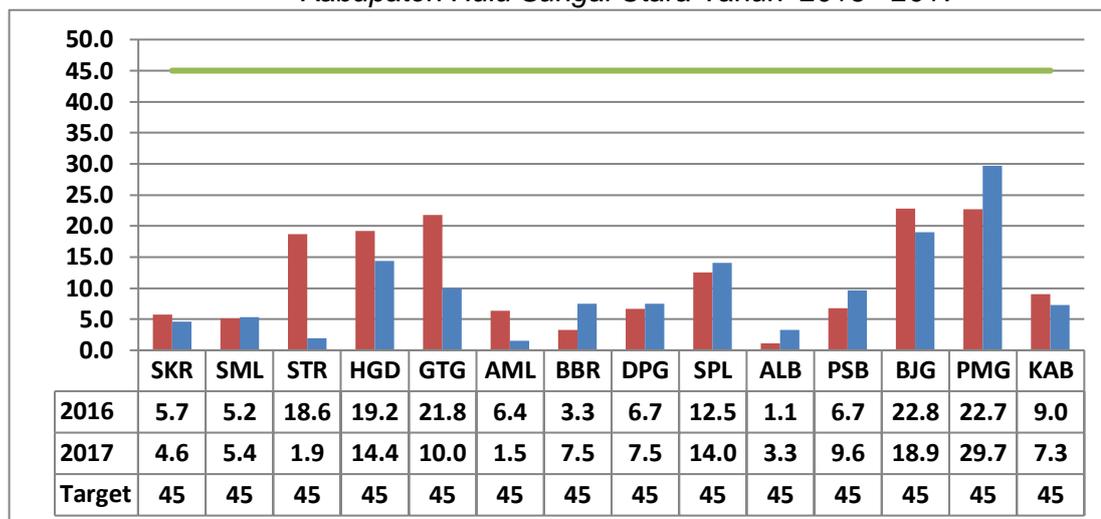
Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan dapat mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok yang rentan penyakit campak.

Berdasarkan data dari subdit surveilans pada tahun 2011 terdapat 23.282 kasus suspek campak sedangkan pada tahun 2012 terdapat 15.865 kasus suspek campak. Hal ini menunjukkan kasus campak di Indonesia masih cukup tinggi. Indonesia juga termasuk 47 negara prioritas yang diidentifikasi WHO dan UNICEF untuk melaksanakan akselerasi dalam mencapai eliminasi campak.

Strategi untuk akselerasi dalam mencapai eliminasi campak adalah dengan pemberian imunisasi rutin dengan cakupan tinggi (95%) ditingkat Nasional dan 90% di tingkat Kabupaten serta dengan memastikan semua anak mendapatkan kesempatan kedua imunisasi campak dalam upaya menghilangkan kelompok rawan yang terdapat di usia Batita, sehingga di pandang perlu untuk melakukan pemberian imunisasi lanjutan pada anak usia Batita.

Hasil cakupan booster Campak di HSU pada tahun 2016 - 2017 dapat dilihat pada grafik sbb :

Grafik 3.25 Cakupan Booster Campak
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 - 2017

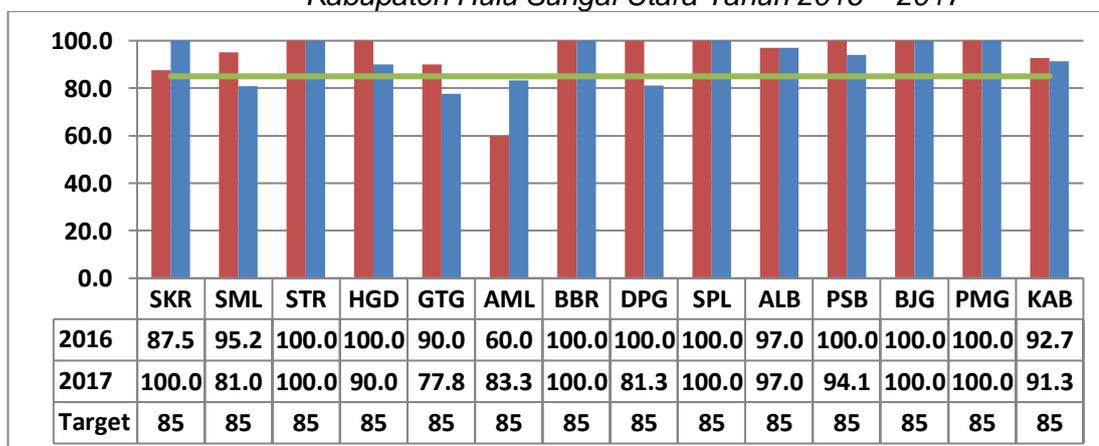


Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

2) Cakupan Desa UCI

Untuk mencapai tujuan umum Program Imunisasi, sangatlah penting bahwa kegiatan dapat dilaksanakan secara merata diseluruh wilayah kerja. Berkenaan dengan hal tersebut ditetapkanlah UCI (Universal Child Immunization) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata di Desa/Kelurahan. Pada Tahun 2016 target Desa yang mencapai UCI secara Nasional ditetapkan sebanyak 85 % dari seluruh Desa/Kelurahan (186 desa/kelurahan). Adapun pencapaian UCI desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 serta perbandingan perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.26. Perbandingan Cakupan UCI Desa
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum pencapaian cakupan UCI Desa menurun dibandingkan pada tahun 2016, tapi sudah mencapai target yaitu sebesar 91,3% dari target 85 %, Cakupan UCI perpuskesmas pada tahun 2017 juga belum merata.

3) Program Kesehatan Haji

Penyelenggaraan Program Kesehatan Haji adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan haji yang meliputi pemeriksaan kesehatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan haji, pelayanan kesehatan, Imunisasi, surveilans, SKD dan Respons KLB, penanggulangan KLB dan musibah massal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji.

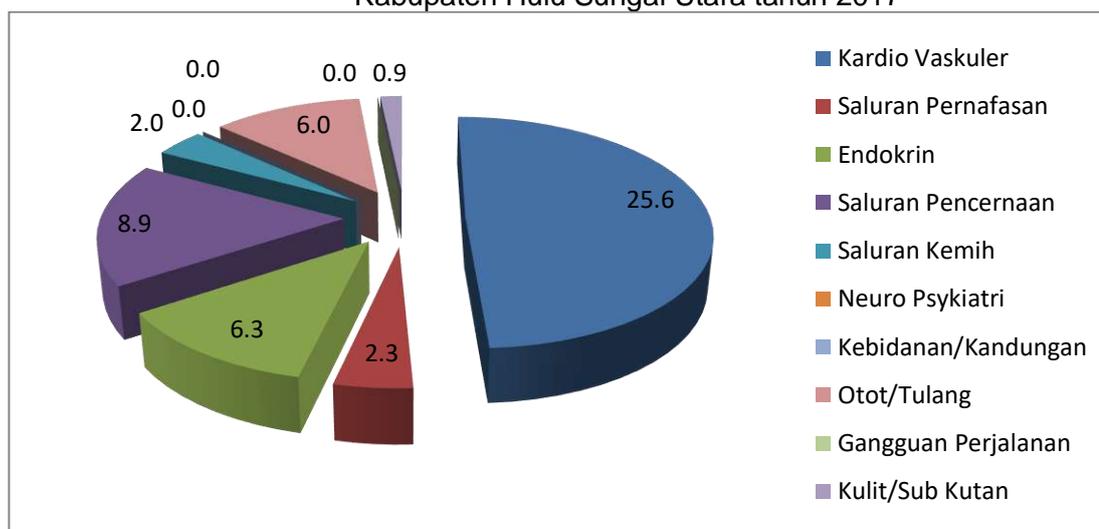
Penyelenggaraan Kesehatan Haji sendiri bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jemaah haji dalam kondisi sehat selama melaksanakan ibadah sampai kembali ke tanah air dan mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar/masuk oleh Jemaah Haji.

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut kegiatan yang dapat dilaksanakan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten meliputi pembinaan dan pelayanan kesehatan saat persiapan dan kewaspadaan terhadap penularan penyakit. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan antara lain penyuluhan kesehatan bagi Calon Jemaah Haji, Pemeriksaan Kesehatan baik pemeriksaan Dasar maupun Rujukan, Imunisasi dan surveilans dengan pelacakan K3JH.

Pada tahun 2016 Imunisasi yang diberikan pada jemaah haji imunisasi Meningitis dan Influenza juga diberikan imunisasi Pneumo-23 terutama pada jemaah haji dengan resiko tinggi antara lain pada jemaah haji dengan penyakit DM, penyakit jantung, Asma, Hipertensi dan Lansia yang merupakan Co-Morbid pada kaus Mers-CoV. Disamping itu Jemaah haji juga dibekali dengan Masker dan handy clean sebagai salah satu upaya mengurangi resiko penularan MERS-CoV.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan Calon Jemaah Haji Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 baik melalui pemeriksaan dasar maupun pemeriksaan lanjutan, jenis penyakit calon jemaah haji yang terdeteksi dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

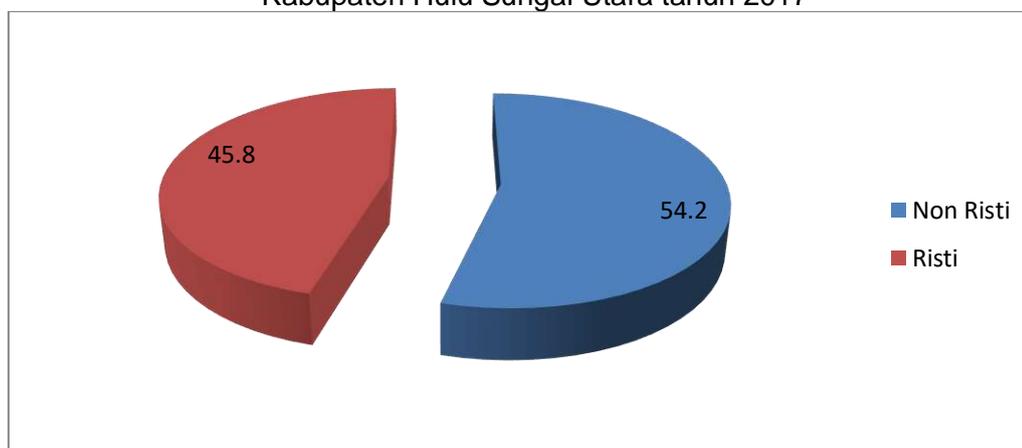
Grafik 3.28 Jenis Penyakit Calon Jemaah Haji Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Berdasarkan kategori resiko tinggi dan non resiko tinggi, status kesehatan Calon Jemaah Haji Tahun 2017 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.29 Status Kesehatan CJH Berdasarkan Kategori Risti dan Non Risti Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

Dari diagram di atas dapat dilihat jumlah Jemaah Haji dengan resiko tinggi lebih sedikit dibandingkan dengan non resiko tinggi. Adapun jemaah yang digolongkan resiko tinggi didasarkan pada kondisi usia lanjut, terdiagnosa penyakit hipertensi, penyakit jantung, asma, Diabetes Melitus dan dislipidemia.

4) Program Surveilans

a) Penemuan Kasus AFP

Pada tahun 2016 kasus Akut Flaccid Paralisis/Lumpuh Layuh ditemukan sebanyak dua kasus.melalui kegiatan Community Based Surveilans yang dilaksanakan oleh Puskesmas beserta jaringannya Sedangkan pada kegiatan penemuan/pelacakan kasus secara aktif melalui Hospital Based Surveilans (HBS) pada tahun 2016 ditemukan 1 kasus AFP.

Data penemuan kasus AFP pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.68. Jumlah Penemuan Kasus AFP
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017**

NO	NAMA	UMUR	L/P	TGL.PENEMUAN	DESA
1	Fatia Rahmah	3 th 3 bln 11 hr	P	18 Januari 2017	Kayakah
2	M. Fadil Fadilah	8 th 21 hr	L	13 Mei 2017	Banyu Tajun Hulu
3	Akhmad Syairi	4 th 8 bln 28 hr	L	17 November 2017	Rantau Bujur Darat

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

b) Surveilans DBD

Kasus Demam Berdarah Dengue termasuk DD dan DSS yang ditemukan dan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi pada tahun 2017 sebanyak 36 kasus. Jika di dibandingkan dengan kasus pada tahun 2016 jumlah ini lebih sedikit dimana pada tahun 2016 jumlah kasus sebanyak 116.Jumlah kematian karena DBD menurun pada tahun 2017. dimana ada kematian sebanyak 0orang sedangkan pada tahun 2016 kematian sebanyak 1 orang.

Jumlah dan Sebaran Kasus DBD tahun 2016 - 2017 yang ditemukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

**Tabel 3.69. Jumlah Penemuan Kasus DBD , DSS Dan DD
Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 - 2017**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS	
		2016	2017
1	Sungai Karias	8	6

2	Sungai Malang	19	5
3	Sungai Turak	12	4
4	Haur Gading	14	0
5	Alabio	18	2
6	Amuntai Selatan	12	0
7	Babirik	11	6
8	Pasar Sabtu	3	11
9	Banjang	7	2
10	Danau Panggang	2	0
11	Guntung	10	0
12	Sapala	0	0
13	Paminggir	0	0
	JUMLAH	116	36

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

c) Sistem Kewaspadaan Dini (SKD)-Respons (EWARS)

Sistem Kewaspadaan Dini- Respons merupakan penerapan teknologi Surveilans Epidemiologi dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap timbulnya penyakit-penyakit yang berpotensi KLB serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Kegiatan ini dilaksanakan dengan memanfaatkan pelaporan oleh Petugas surveilans puskesmas dengan komunikasi cepat melalui SMS, untuk selanjutnya data diproses melalui aplikasi EWARS.

Pada Tahun 2016 beberapa penyakit yang terpantau dalam SKD-Respons dapat dilihat pada tabel Sebagai Berikut :

Tabel 3.70. Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

No	Nama Puskesmas	Total	Proporsi (%)
1	Diare Akut	3.238	2,2
2	Pnemonia	1.859	1,3
3	Suspek Demam Tifoid	617	0,4
4	Diare Berdarah/ Disentri	114	0,1
5	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	68	0,0
6	Suspek Dengue	25	0,0
7	Malaria Konfirmasi	8	0,0
8	Acute Flacid Paralysis (AFP)	3	0,0

9	Suspek HFMD	2	0,0
10	Suspek Campak	1	0,0
11	Suspek Tetanus	1	0,0
12	Sindrom Jaundice Akut	0	0,0
13	Suspek Chikungunya	0	0,0
14	Suspek Flu Burung Pada Manusia	0	0,0
15	Suspek Difteri	0	0,0
16	Pertussis	0	0,0
17	Gigitan Hewan Penular Rabies	0	0,0
18	Suspek Antrax	0	0,0
19	Suspek Leptospirosis	0	0,0
20	Suspek Kolera	0	0,0
21	Kluster Penyakit yang tidak lazim	0	0,0
22	Suspek Meningitis/Encephalitis	0	0,0
23	Suspek Tetanus Neonatorum	0	0,0
Total Kunjungan		145.453	100,0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2017

2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif. Perkembangan Penyakit Menular sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat Hulu Sungai Utara baik penyakit menular langsung maupun penyakit bersumber binatang, demikian pula dengan masih ditemukannya penyakit-penyakit "Neglected Disease" seperti Kusta. Sejalan dengan upaya pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) dan penerapan Standar Pelayanan Minimal berbagai kegiatan telah dilaksanakan dalam rangka pemberantasan penyakit menular di Hulu Sungai Utara melalui Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang meliputi : Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB), P2 Diare, P2 ISPA, P2 HIV, P2 Kusta, P2 DBD, P2 Malaria, P2 Filaria dan Kecacingan serta P2 Rabies serta Zoonosis dan Arbovirosis lainnya.

Berkembangnya penyakit menular sebagaimana diketahui sangat erat hubungannya dengan faktor lingkungan dan perilaku masyarakat yang dipengaruhi pula oleh tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit menular itu sendiri. Upaya penanggulangan yang dilakukan sebagian besar dititik beratkan pada upaya *preventif* melalui intervensi lingkungan seperti pengendalian vektor dan *promotif* melalui sosialisasi program untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selain itu upaya *kuratif* melalui pengobatan atau penatalaksanaan kasus yang sesuai dengan standar juga dilaksanakan dalam upaya menurunkan *Case Fatality Rate* (CFR) akibat penyakit menular. Sedangkan upaya *rehabilitatif* juga dilakukan salah satunya melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Disamping itu keberhasilan program juga ditentukan oleh kesiapan pelaksana oleh karena itu upaya peningkatankompetensi petugas juga terus dilaksanakan secara berkesinambungan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan maupun kegiatan sosialisasi dan pertemuan program.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Hulu Sungai Utara Nomor 40 Tahun 2016 tentang Kedudukan,Susunan Organisasi,Tugas Pokok,Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai bahwa seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular melakukan kegiatan yang berhubungan dengan Penyakit Menular baik yang bersumber binatang maupun menular langsung.

Tabel 3.71. Sumberdaya Ketenagaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular tahun 2017

No	Nama	Jabatan
1	dr.Farida Laela	Kasie.P2PM
2	Nor efendi,S.Kep,NS,M.Epid	Pengelola Program HIV/AIDS,TB
3	Noor Abdi Hendrayani S.Kep	Pengelola Program Diare ,ISPA,Kusta, Filaria,Hepatitis
4	Sigit Mugi Setiawan,SKM	Pengelola Program DBD,Malaria, Arbovirosis

Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

a. SASARAN DAN HASIL CAKUPAN PROGRAM SEKSI P2PM TAHUN 2017**1) PENYAKIT MENULAR LANGSUNG****a) TUBERKULOSIS (TB)**

Tujuan utama program penanggulangan (P2) Tuberkulosis (TB) adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, memutuskan rantai penularan serta mencegah terjadinya *Multi Drug Resisten (MDR)* TB. Target utama P2 TB adalah tercapainya penemuan dan pengobatan penderita TB. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan estimasi kasus TB di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 1.058 kasus dengan target penemuan minimal sebesar 50% (529 kasus) .

Program penanggulangan TB di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS)* dilaksanakan oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) milik pemerintah yang terdiri dari 13 Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM) dan 1 (satu) Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai yang juga berstatus sebagai PPM.

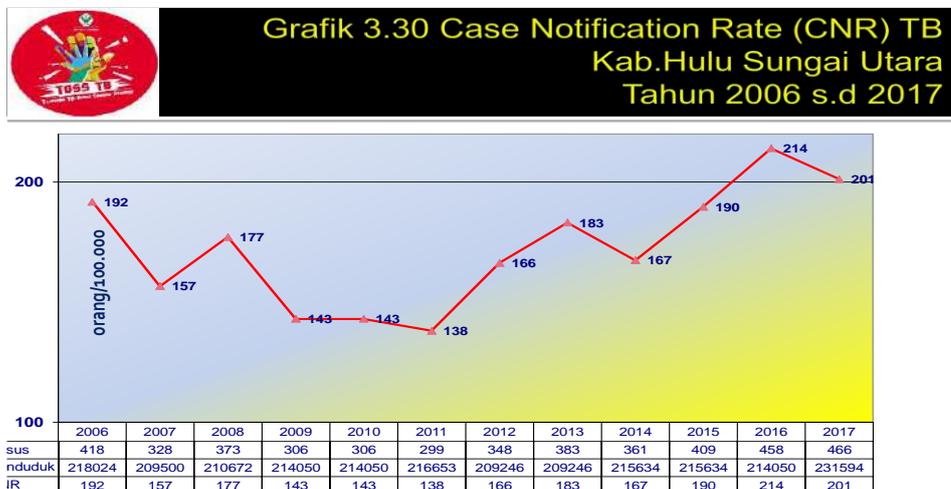
Kegiatan P2TB di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang dilaksanakan pada tahun 2017, yaitu :

- Penjaringan terduga (suspek) & penderita.
- Penatalaksanaan pengobatan
- Peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan teknis P2TB yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan maupun Kementerian Kesehatan RI
- Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi penderita TB dan Petugas (pengelola program dan analis laboratorium)
- Pengadaan logistik laboratorium P2 TB untuk *buffer stock*
- Bimbingan *teknis*, supervisi dan monitoring evaluasi
- Pencatatan & Pelaporan

i. Case Notification Rate (CNR)

Case Notification Rate (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk

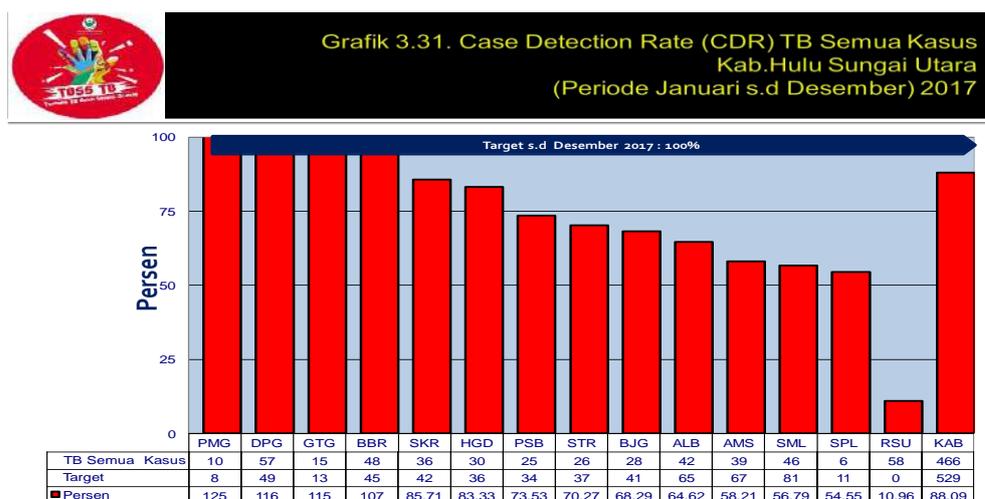
di suatu wilayah tertentu. CNR merupakan salah satu indikator dalam P2 TB yang dikumpulkan serial untuk menggambarkan kecenderungan (*trend*) penemuan kasus dari tahun ke tahun. CNR P2TB Kabupaten Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009-2017 adalah sebagai berikut :



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

i. Case Detection Rate (CDR)

Case Detection Rate (CDR) adalah angka penemuan dan pengobatan dibagi dengan estimasi kasus TB yang ada di suatu wilayah. Dari 529 (50%) estimasi kasus di Hulu Sungai Utara yang menjadi target minimal penemuan ,hasil cakupan CDR pada tahun 2017 seperti dalam grafik berikut ini :

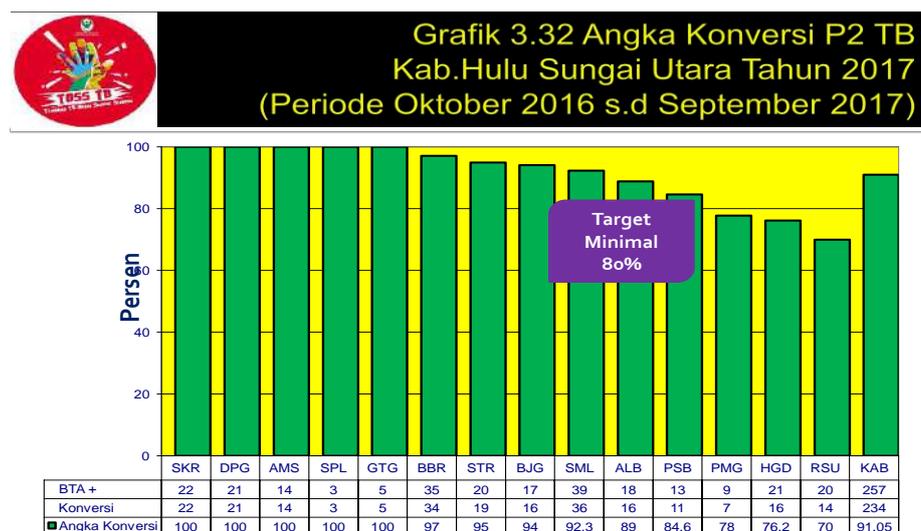


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Catatan : Karena Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai tidak mempunyai target berdasarkan jumlah penduduk maka cakupan yang dimaksud pada grafik di atas adalah persentase dari total cakupan kabupaten.

ii. Angka Konversi

Konversi adalah perubahan dari TB BTA positif menjadi negatif pada penderita setelah menjalani program pengobatan fase intensif (awal) selama 2 (dua) bulan. Target P2TB nasional menetapkan Angka Konversi minimal 80%. Hasil cakupan Angka Konversi pada tahun 2017 sebesar 91,05%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan pengobatan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sesuai dengan strategi DOTS sudah cukup baik

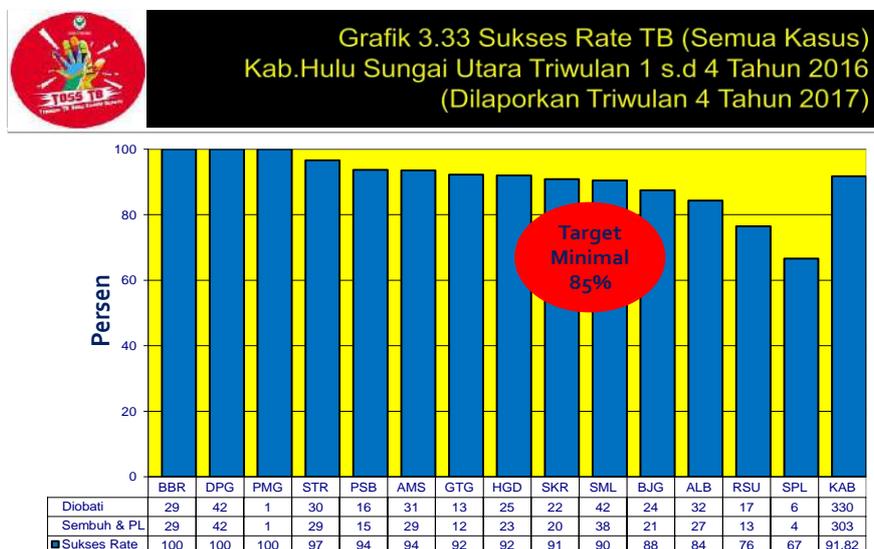


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

iii. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*)

Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) didapatkan dari jumlah penderita TB yang berhasil menyelesaikan program pengobatan minimal selama 6 (enam) bulan dengan hasil akhir pengobatan “sembuh” dan atau “pengobatan lengkap”. Angka keberhasilan pengobatan diharapkan minimal mencapai $\geq 85\%$. Hasil cakupan Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2017 yaitu

sebesar 91,82% ($\geq 85\%$). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas penatalaksanaan penderita TB di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah dilaksanakan dengan baik sesuai pedoman nasional.



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

b) DIARE

Secara klinis penyebab penyakit diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu : infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lain. Tetapi yang sering ditemukan di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan karena keracunan.

Hasil survey Subdit diare, angka kesakitan penyakit diare semua golongan umur pada tahun 2006 sebesar 423 per 1000 penduduk, tahun 2010 dan 2011 sebesar 411 per 1000 penduduk. Angka kematian pada balita 75,3 per 100.000 balita dan pada semua golongan umur 23,2 per 100.000 penduduk. Diare merupakan penyebab kematian no. 4 (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular. Proporsi diare sebagai penyebab kematian nomor 1 pada bayi post neonatal (31,4%) dan pada anak balita (25,2%).

Tujuan dari penanggulangan penyakit diare secara nasional adalah :

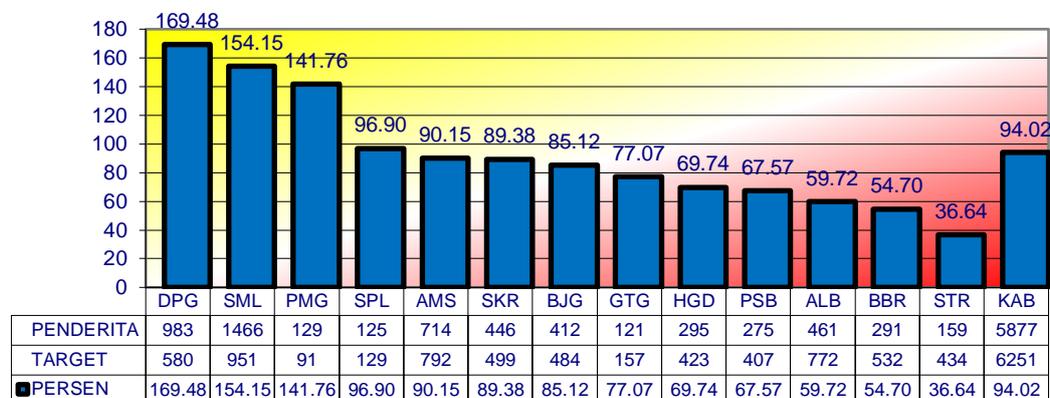
- Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat diare.
- Dilakukannya tatalaksana diare sesuai standar.

- Diketuainya gambaran epidemiologis penyakit diare, dimasyarakat sehingga dapat dilakukan perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan maupun pemberantasannya di semua sarana pelayanan kesehatan.
- Terwujudnya pemahaman masyarakat tentang penyakit diare dengan upaya pencegahan sehingga angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan.
- Tersusunnya rencana kegiatan Pengendalian Penyakit Diare yang meliputi target, kebutuhan logistik dan pengelolaannya.

Kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah dilaksanakan tahun 2017 yaitu:

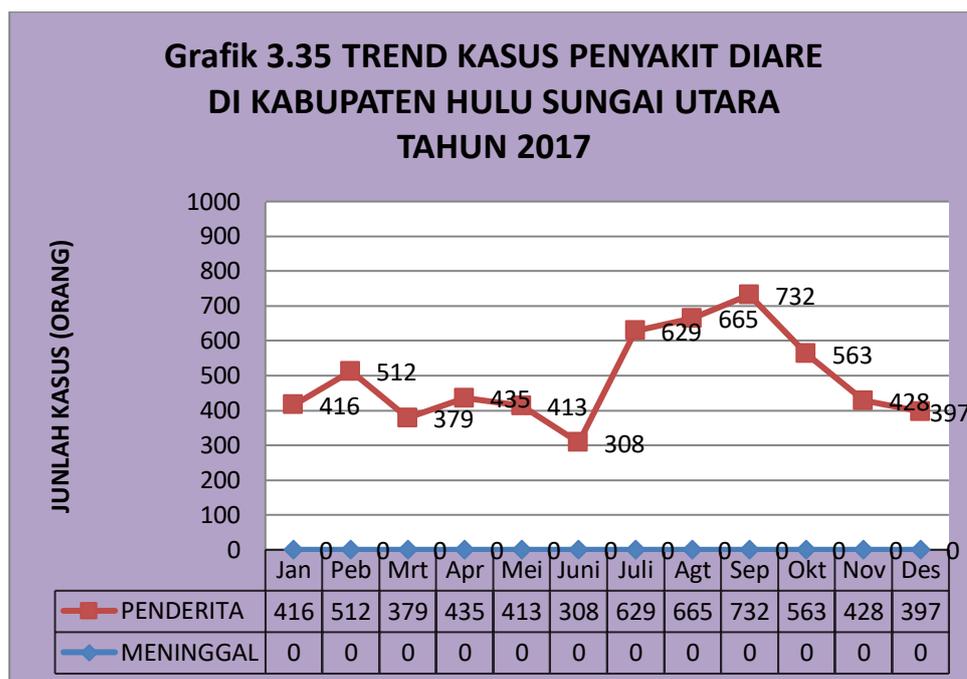
- Penemuan Penderita oleh Petugas Kesehatan dan Kader di desa.
- Penatalaksanaan kasus yang ditemukan sesuai standar baik di Sarana Kesehatan maupun di Rumah Tangga dengan LINTAS (Lima Langkah Tuntas) Diare
- Perencanaan dan pengelolaan Logistik Program Diare (Oralit, zinc dan RL) yang bekerjasama dengan bidang pengembangan dan Gudang Farmasi.
- Pencegahan Penyakit Diare dan KLB Bekerjasama dengan program Promkes, Surveilans dan Kesehatan Lingkungan
- SKD KLB bekerjasama dengan petugas surveilans, sms penemuan kasus dan kematian secara dini..
- Bintek, Monitoring dan Evaluasi setiap semester (6 bulanan) dari pengelola Program Diare Kabupaten ke pengelola Program Diare Puskesmas yang tergabung dalam Bintek Pengendalian Penyakit tahun 2017.
- Umpan balik program pertriwulan dari pengelola Program Diare kabupaten ke Puskesmas.
- Pencatatan dan pelaporan dari unit di lapangan (Puskesmas, Pustu, Bidan di desa dan praktek swasta) oleh pengelola Program Diare Puskesmas ke Pengelola Program Diare Kabupaten dan dilanjutkan ke Pengelola Program Diare di Provinsi.

**Grafik 3.34. CAKUPAN PENEMUAN KASUS DIARE
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
PERIODE JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2017**



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Dari grafik cakupan di atas terlihat bahwa cakupan penemuan kasus di beberapa puskesmas sudah sangat baik, dengan target cakupan dari Januari hingga Desember (100 %), namun masih ada beberapa puskesmas yang cakupannya perlu ditingkatkan (cakupan di bawah 60 %) yaitu Puskesmas Alabio (59,72 %), Babirik (54,70 %), dan Sei Turak (36,64 %). Total penemuan kasus Diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2017 dan dilakukan Tatalaksana sebanyak 5877 orang dengan cakupan sebesar 94,02 % (hampir memenuhi target yang ditetapkan yaitu 6.251 orang).



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Dari grafik tren kasus di atas terlihat bahwa peningkatan kasus mulai terjadi pada bulan Juli hingga Oktober yang puncaknya terjadi di bulan September 2017 (namun tidak berpotensi terjadi KLB) berbeda dengan situasi di tahun 2015 lalu yang hampir terjadi KLB, hal ini disebabkan pada bulan tersebut terjadi musim kemarau panjang, namun di 2017 ini terjadi peningkatan kasus yang tidak begitu signifikan disebabkan sepanjang akhir tahun terjadi musim penghujan.

c) ISPA

Penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Kejadian batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3 – 6 kali dalam setahun. Sekitar 40 – 60 kunjungan berobat puskesmas karena Ispa, demikian juga di rumah sakit 10 – 30 % kunjungan rawat jalan dan rawat inap disebabkan oleh penyakit Ispa.

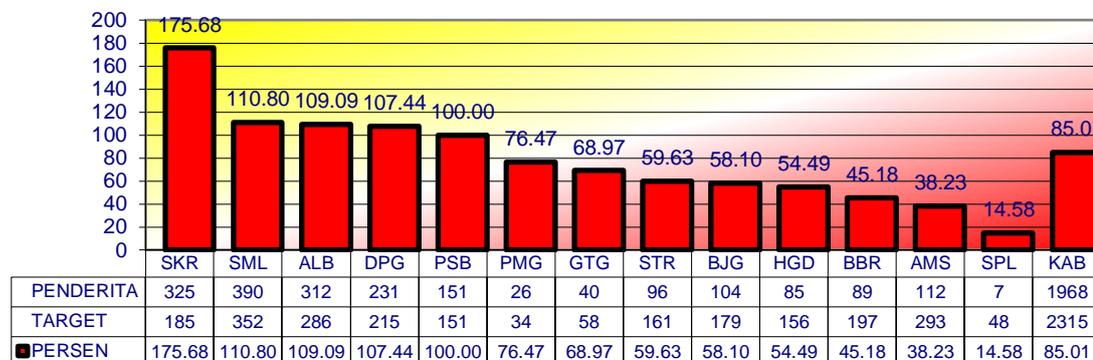
Dalam pelaksanaan program P2 ISPA penemuan penderita dilaksanakan pada sarana kesehatan tingkat pertama seperti

puskesmas, puskesmas pembantu, Polindes/Poskesdes, Unit Rawat Jalan Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan Desa atau Posyandu.

Pada seksi P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, kegiatan program pemberantasan penyakit Ispa yang dilaksanakan di tahun 2017 meliputi :

- Penemuan Kasus
- Penatalaksanaan kasus
Penatalaksanaan kasus ini dilakukan di sarana kesehatan dan di rumah tangga di rumah tangga melalui kegiatan *care seeking*
- Pengelolaan logistik (ketersediaan obat yang digunakan dalam program, ARI Sound Timer, Oksigen konsentrator, Masker dan buku pedoman Program ISPA)
- Sosialisasi / penyebarluasan informasi kepada masyarakat bekerjasama dengan program promosi.
- Bimbingan teknis/Supervisi setiap semester (per 6 bulan).
- Pertemuan Pengelola Program yang tergabung di dalam pertemuan Petugas Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML).
- Pencatatan dan Pelaporan
Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari unit pelayanan di lapangan (Pustu, Bidan di Desa dan Praktek Swasta) dari pengelola Program ISPA Puskesmas ke Kabupaten yang selanjutnya diteruskan ke pengelola Program ISPA Propinsi menggunakan Sopware laporan Program ISPA 2017.
- Umpan balik program oleh pengelola Program ISPA Kabupaten ke Pengelola Program ISPA Puskesmas setiap triwulannya.

Grafik 3.36 CAKUPAN PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
PERIODE JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2017

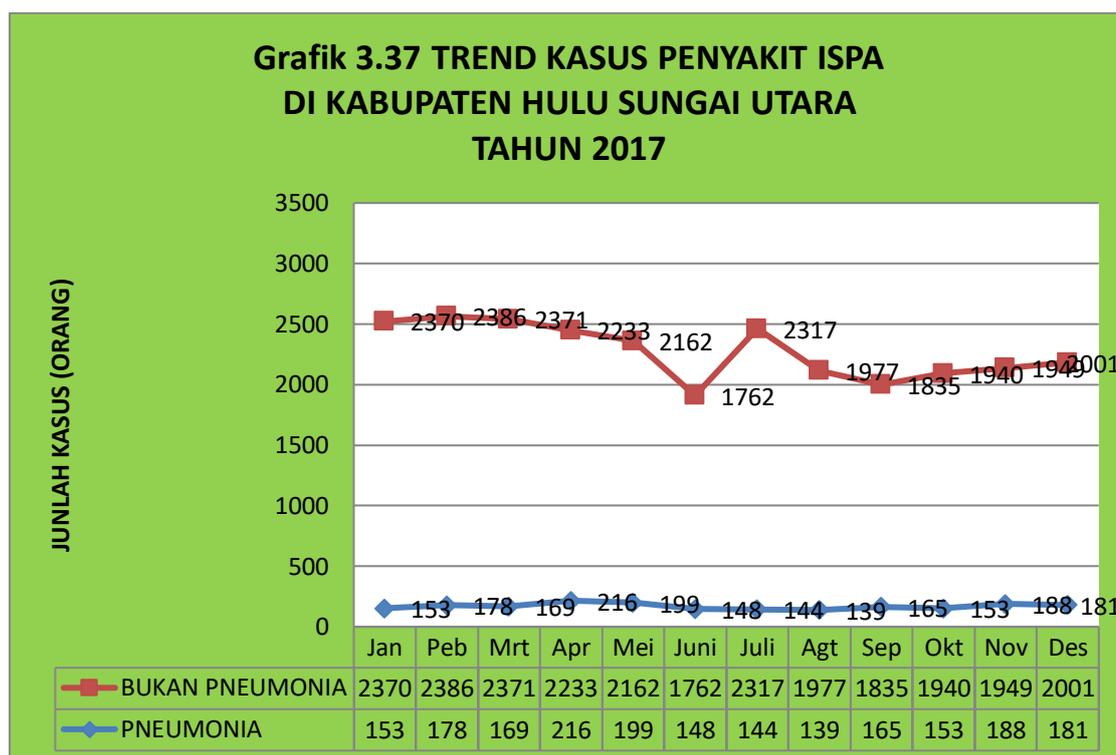


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Dari grafik cakupan penemuan kasus di atas terlihat bahwa rata-rata cakupan penemuan kasus di semua puskesmas sudah baik, namun masih ada beberapa puskesmas yang cakupannya masih sangat rendah di bawah target seperti puskesmas Babirik (45,18 %), Amuntai Selatan (38,23 %) dan Puskesmas Sapala (14,58 %).

Total penemuan kasus ISPA Pneumonia Balita di Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2017 dan dilakukan Tatalaksana sebanyak 1968 orang dengan cakupan sebesar 85,01 % (hampir memenuhi target yang ditetapkan yaitu 2.315 orang), dengan angka kematian / CFR sebesar 0 %

Target Program ISPA untuk Kabupaten Hulu Sungai Utara ini masih memakai target lama yaitu 10 % dari jumlah penduduk Balita, sedangkan target yang mulai diberlakukan oleh subdit ISPA pada pertengahan tahun 2017 yakni sebesar 5,3 % dari jumlah penduduk balita, namun apabila Kabupaten Hulu Sungai Utara memakai target baru tersebut, angka cakupan program menjadi tidak rasional, sebab akan mencapai nilai 200 % atau lebih.



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Dari grafik tren di atas dapat kita ketahui puncak peningkatan kasus ISPA Peumonia tahun 2017 terjadi pada bulan April (216 kasus ISPA Pneumonia dan 2.233 kasus ISPA Bukan Pneumonia) dan bulan November 2017 (188 kasus ISPA Pneumonia dan 1.949 kasus ISPA Bukan Pneumonia).

d) KUSTA

Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah tidak saja dari aspek medis tetapi juga dari segi sosial ekonomi, budaya dan juga aspek psikologis. Penyakit kusta hingga saat ini masih ditakuti oleh keluarga dan masyarakat maupun petugas kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang keliru terhadap penyakit kusta dan akibat yang ditimbulkan.

Meskipun Indonesia telah mengadopsi resolusi tentang eliminasi kusta yang dikeluarkan oleh *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 2000,

keadaan penyakit kusta belum menunjukkan adanya penurunan yang bermakna. Sedangkan tujuan jangka panjang pemberantasan penyakit kusta di Indonesia adalah sebagai berikut :

- i. Menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
- ii. Mencegah kecacatan pada semua penderita baru yang ditemukan melalui pengobatan dan perawatan yang benar.
- iii. Menghilangkan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah paham masyarakat terhadap penyakit kusta melalui penyuluhan secara intensif.

Strategi penemuan penderita kusta dilakukan secara aktif maupun secara pasif. Penemuan secara aktif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan Kontak (Kontak Survey Kusta). kegiatan ini selalu dilakukan terutama pada lingkungan tempat tinggal penderita kusta (*index case*). Penemuan penderita penyakit kusta secara pasif dilakukan berdasarkan pada orang yang datang mencari pengobatan ke sarana kesehatan atas kemauan sendiri maupun atas saran orang lain, keadaan seperti ini biasanya pasien dalam kondisi yang cukup parah penyakitnya.

Kegiatan Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah dilaksanakan selama tahun 2017 yaitu:

- Penemuan kasus baik secara aktif melalui kontak survey, School Survey dan Survey Desa oleh pengelola Program Kusta Puskesmas (Menggunakan dan BOK), maupun secara pasif (penderita datang sendiri ke sarana pelayanan kesehatan).
- Penentuan jenis klasifikasi kusta (Diagnosis kasus) yang dilakukan oleh pengelola Program Kusta Puskesmas dan Wasor kabupaten.
- Pengobatan penderita baru yang ditemukan sesuai klasifikasinya.
- Pemantauan terjadinya kasus reaksi kusta menggunakan format pencegahan cacat (POD) oleh pengelola Program Kusta Puskesmas setiap bulannya ketika pasien datang mengambil obat/MDT.

- Mengajarkan cara perawatan diri untuk mencegah cacat dan meminimalisir kecacatan kepada pasien yang sudah cacat tingkat 2 yang dilakukan oleh Wasor Kabupaten dan pengelola P2 Kusta Puskesmas.
- Pengelolaan Logistik (Ketersediaan obat program). Dilakukan pengambilan logistik ke Dinas Kesehatan Propinsi oleh pengelola Program Kusta Kabupaten setiap triwulannya.
- Pencatatan dan Pelaporan Berjenjang.
- Bimbingan Teknis/supervisi oleh Wasor Kabupaten ke Pengelola Program Kusta di Puskesmas setiap semesternya (6 bulan) yang tergabung dalam Bintek Pengendalian penyakit tahun 2017.
- Umpan balik program dari wasor kabupaten ke puskesmas setiap triwulannya.
- Cetak Leaflet Kusta sebagai media Informasi ke masyarakat sebanyak 2.000 lembar.
- Pembuatan spanduk hari Kusta sedunia bekerjasama dengan bidang promosi.
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita Kusta
- Pengadaan Pakaian Lapangan Petugas Kusta.
- Sosialisasi Penyakit Kusta di beberapa Puskesmas dengan menggunakan Dana BOK.

Hasil Capaian Indikator Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta pada Tahun 2017 :

- Jumlah Penderita Baru yang ditemukan dan diobati sebanyak 3 Orang dengan CDR : 1,3 per 100.000 penduduk
- Angka Kesembuhan (RFT Rate), RFT Rate MB 100 % dan RFT Rate PB 0 % (Tidak ada Kasus).
- Prevalensi sebanyak 6 orang (3 orang penderita baru dan 3 orang penderita kambuh/Relaps) dengan angka Prevalensi (PR): 0,26 per 10.000 penduduk.
- Proporsi Penderita Baru yang Cacat Tingkat II : 33, 33 %
- Proporsi Kusta pada Anak diantara penderita baru : 0 %
- Proporsi Kusta Tipe MB diantara penderita baru : 100 %
- Proporsi Kusta pada Perempuan diantara penderita baru : 0 %

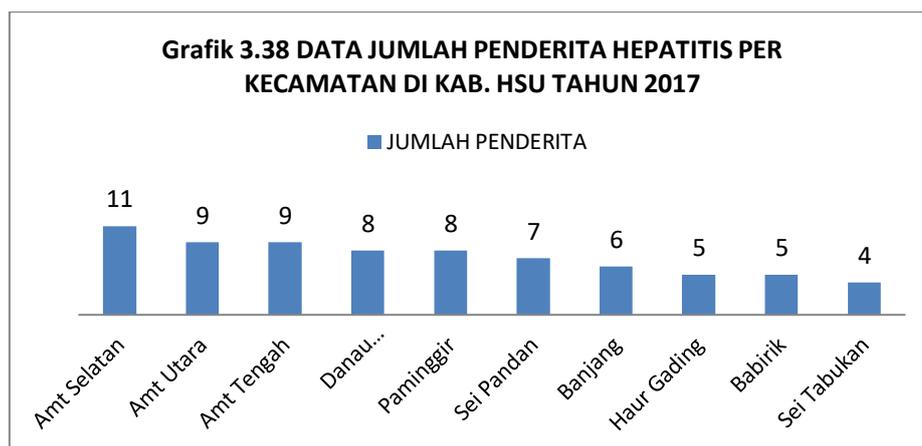
e) HEPATITIS

Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis Terintegrasi dalam Subdit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan (ISP). Adapun kegiatan utama yang dilaksanakan pada program ini yaitu Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil sebagai perwujudan dari Program Nasional *Triple Eliminasi* (HIV, Sifilis dan Hepatitis B).

Hasil Kegiatan Program Hepatitis di Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tahun 2017 sebagai berikut:

- Penemuan dan Penjaringan Penderita Hepatitis
 - Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan DDHB sebanyak 623 orang.
 - Jumlah Ibu Hamil yang Reaktif HBSAg saat dilakukan DDHB sebanyak 25 orang.
 - Total Penderita Hepatitis yang ditemukan selama tahun 2017 di Puskesmas dan Rumah Sakit sebanyak 72 Orang
- Sosialisasi DDHB pada saat pertemuan P2ML dan P2B2 Kabupaten
- Cetak Leaflet Hepatitis sebanyak 2.000 lembar sebagai media informasi di masyarakat.
- Pengambilan Logistik (RDT HB dan HBIG) ke Provinsi oleh pengelola Program Kabupaten
- Bintek Program yang tergabung dalam Bintek Pengendalian Penyakit.

Sebaran Penyakit Hepatitis selama tahun 2017 merata di semua kecamatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan total penderita yang ditemukan sebanyak 72 orang, hal ini dapat dilihat dari Grafik di bawah ini:



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

f) HIVAIDS

Human Immunodeficiency Virus dan *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Hal ini terlihat dari jumlah kasusnya yang dari tahun ke tahun semakin menunjukkan peningkatan yang cukup mengkhawatirkan. Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan luas 892,7 km² dan berbatasan langsung serta menjadi jalur transportasi lintas propinsi menjadi salah satu daerah yang mempunyai risiko penyebaran HIV-AIDS, meskipun secara estimasi (perkiraan) masih tergolong prevalensi rendah yaitu < 100/100.000 penduduk.

Berkenaan dengan hal tersebut maka Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara melalui Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Hulu Sungai Utara pun telah terbentuk sesuai dengan Keputusan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 142 Tahun 2009.

Sumber daya program penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdiri dari :

- i. Konselor *Voluntary Conselling and Testing (VCT)* HIV : 4 orang (Dinkes Kab. HSU dan RSUD PB Amuntai).

- ii. Laboratorium untuk Rapid Test HIV : semua Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai.
- iii. Puskesmas yang melakukan pelayan pencegahan dan penanggulangan HIV dan IMS : 13 buah Puskesmas se Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Kegiatan program penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 adalah sebagai berikut :

- i. Sosialisasi HIV AIDS bagi populasi kunci, pelajar/mahasiswa, kader dan masyarakat umum.
- ii. Cetak leaflet HIV AIDS sebagai media sosialisasi dan diseminasi informasi.
- iii. Pelatihan kader peduli HIV di wilayah kerja Puskesmas Guntung dan Paminggir
- iv. Cetak spanduk HIV AIDS dalam rangka peringatan Hari AIDS Sedunia Tahun 2017 (kerjasama dengan Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat).
- v. Pertemuan Rutin Evaluasi 3 Bulanan di Provinsi (pertriwulan).
- vi. Layanan Konseling dan Tes HIV bagi Populasi Kunci, Ibu Hamil, Penderita TB, penderita IMS dan kelompok berisiko tinggi lainnya.
- vii. Penemuan dan Penatalaksanaan Kasus HIV AIDS, hingga koordinasi Proses Rujukan ke RS Ansari Saleh Banjarmasin.
- viii. Pencatatan dan Pelaporan pertriwulan.

Hasil cakupan Tes HIV yang mulai aktif dilaksanakan di semua Puskesmas se-Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :



Tabel 3.72 Hasil Layanan TES HIV Di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

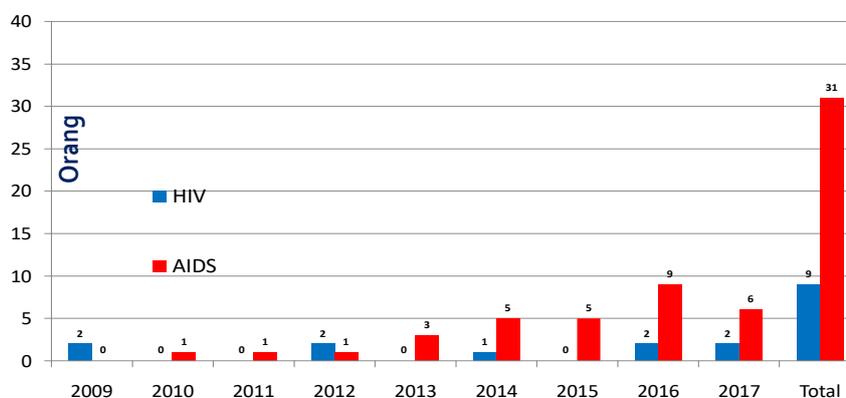
No	Puskesmas	Jumlah Yang Di Tes	Hasil Reaktif
1	Sei Karias	263	0
2	Sei Malang	292	3
3	Sei Turak	178	0
4	Haur Gading	157	0
5	Guntung	142	0
6	Amuntai Selatan	220	1
7	Babirik	345	2
8	Danau Panggang	215	0
9	Sapala	98	1
10	Alabio	170	1
11	Pasar Sabtu	269	0
12	Banjang	177	2
13	Paminggir	111	0
Total		2637	10

Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Gambaran temuan kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2017 adalah sebagai berikut :



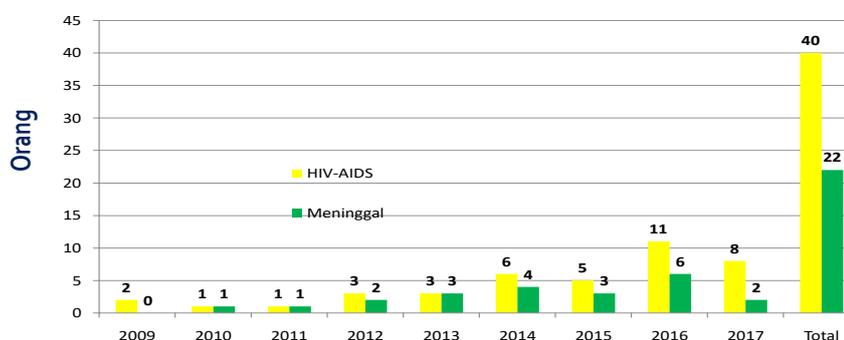
Grafik 3.39 Kasus HIV-AIDS Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d Desember 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Grafik 3.40 Kasus HIV-AIDS Yang Ditemukan & Meninggal Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d Desember 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Secara kumulatif dari tahun 2009 sampai dengan 2017 telah ditemukan sebanyak 40 orang (ODHA), jenis kelamin laki-laki 32 orang dan perempuan 8 orang. Dari 40 orang tersebut 9 org HIV (+) dan 31 orang sudah AIDS, dan yang meninggal dunia sebanyak 22 orang (kumulatif mulai tahun 2009).

2) PENYAKIT BERSUMBER BINATANG

a) DEMAM BERDARAH

Demam berdarah dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu penyakit endemis dengan angka kesakitan yang cenderung meningkat dari tahun ke tahun, serta penyebarannya yang bertambah luas. DBD masih sering mengakibatkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di berbagai daerah di Indonesia.

Menemukan kasus DBD secara dini bukanlah hal yang mudah, karena pada awal perjalanan penyakit gejala dan tandanya tidak spesifik, sehingga sulit dibedakan dengan penyakit infeksi lainnya. Penegakan diagnosis DBD sesuai kriteria WHO, sekurang-kurangnya memerlukan pemeriksaan laboratorium, yaitu pemeriksaan trombosit dan hematokrit

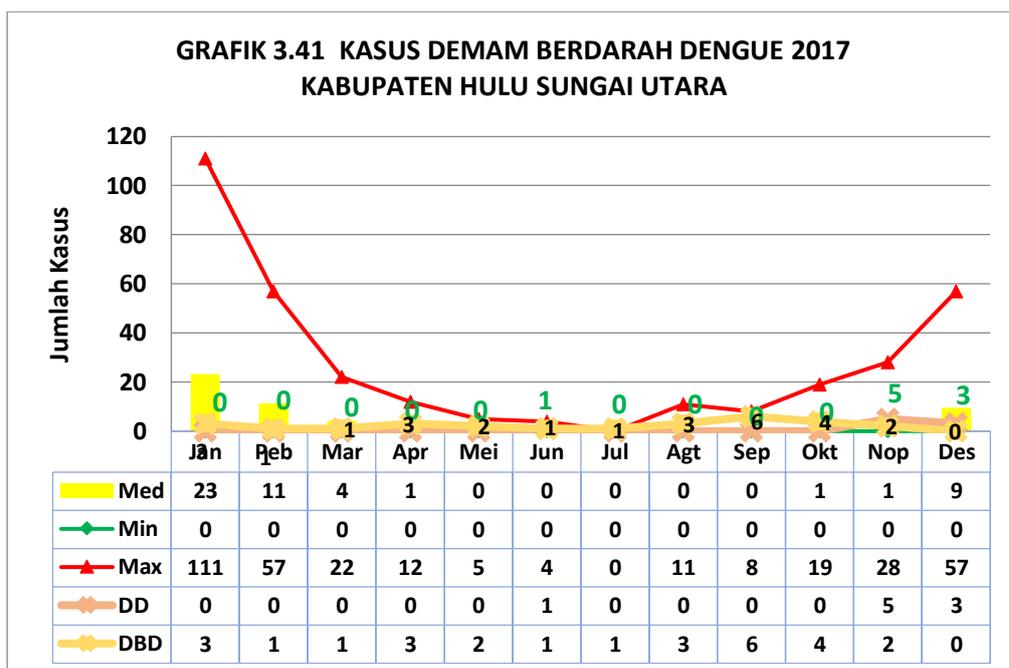
secara berkala. Sedangkan untuk penegakan diagnosis laboratoris DBD diperlukan pemeriksaan serologis.

Cara yang tepat dalam mencegah dan menanggulangi DBD saat ini adalah dengan memberantas sarang nyamuk penularannya (PSN DBD), namun belum optimal dan memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat. Sistem surveilans yang ada saat ini belum optimal. Diagnosis cepat dan akurat diperlukan sebagai bahan perencanaan program pemberantasan penyakit DBD selain untuk pengobatan penderita secara individu.

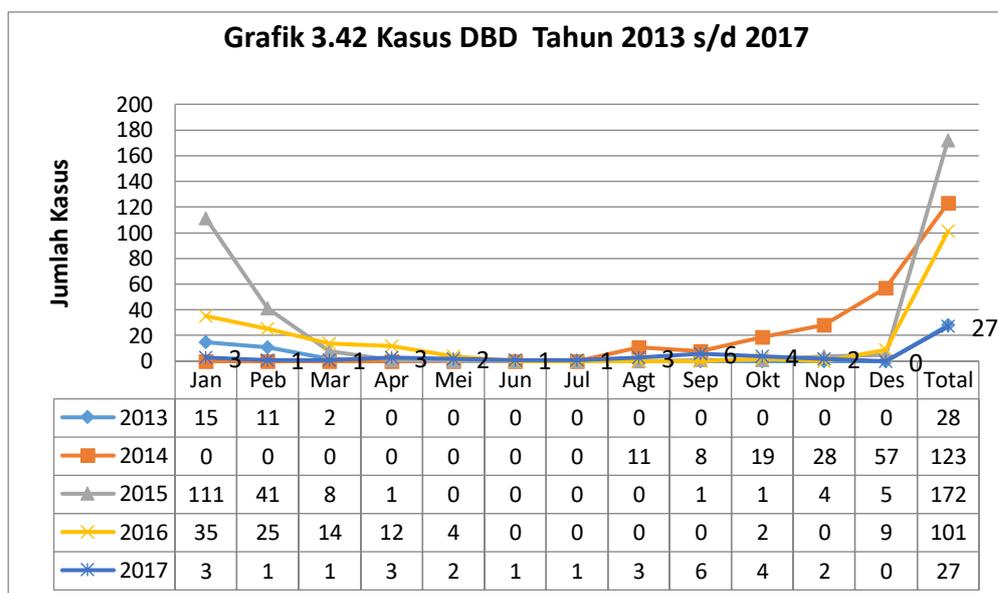
Tujuan dari program:

- i. Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar terhindar dari Penyakit Demam Berdarah Dengue dan terselenggaranya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terutama 3 M plus secara berkesinambungan.
- ii. Menurunkan angka kesakitan kurang dari 20/100.000.dan kematian CFR < 1% .

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara pelaksanaan pemberantasan penyakit demam berdarah selama tahun 2017, dengan mengadakan penyuluhan siaran keliling, pembagian leaflet, pemasangan spanduk dan Baliho yang dilakukan oleh seksi promosi kesehatan, selain itu juga melalui kegiatan penyemprotan atau fogging sebelum masa penularan dan survei jentik yang dilaksanakan di daerah endemis serta fogging fokus yang dilakukan pada lokasi kejadian DBD.



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

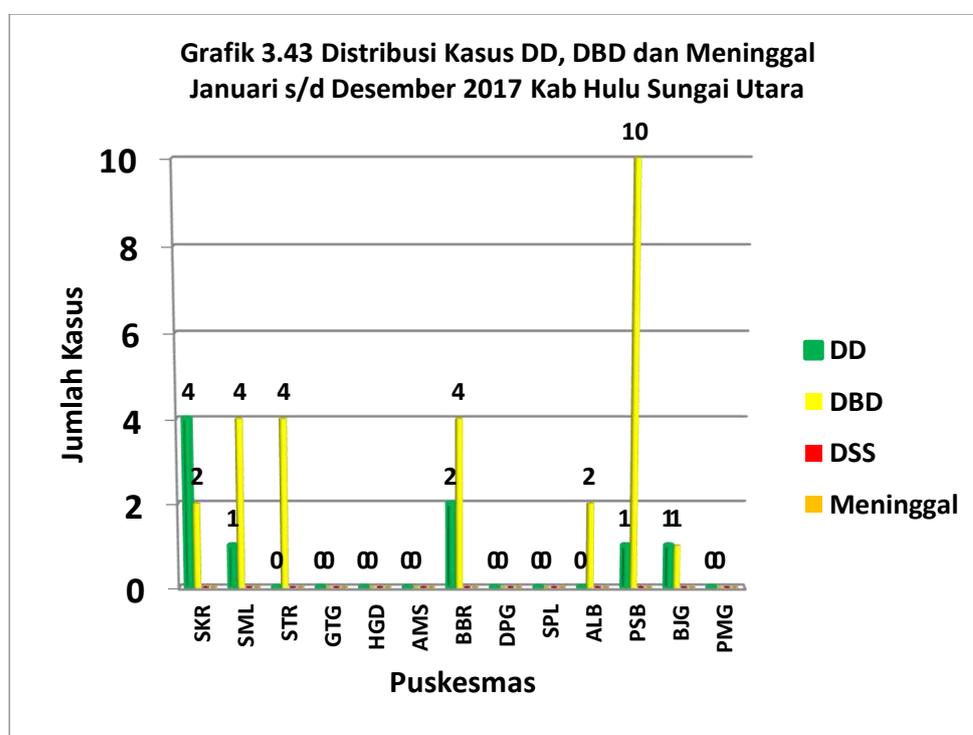


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

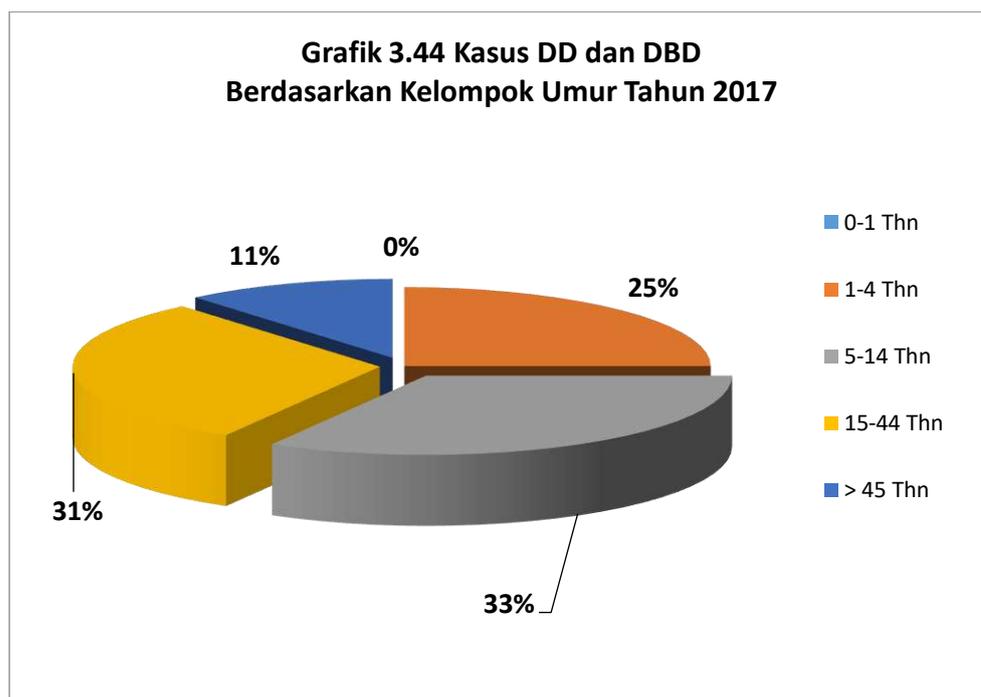
Dari tabel diatas, kasus tahun 2017 menunjukkan trend kejadian kasus DBD menurun jika dibanding tahunsebelumnya. Kasus yang tertinggi terjadi pada bulan Januari.

Langkah-langkah yang dilakukan guna mencegah peningkatan kasus demam berdarah dengue (DBD) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah dengan Penyuluhan bekejasama dengan seksi promosi kesehatan, peningkatan kesadaran masyarakat atas lingkungan yang sehat.

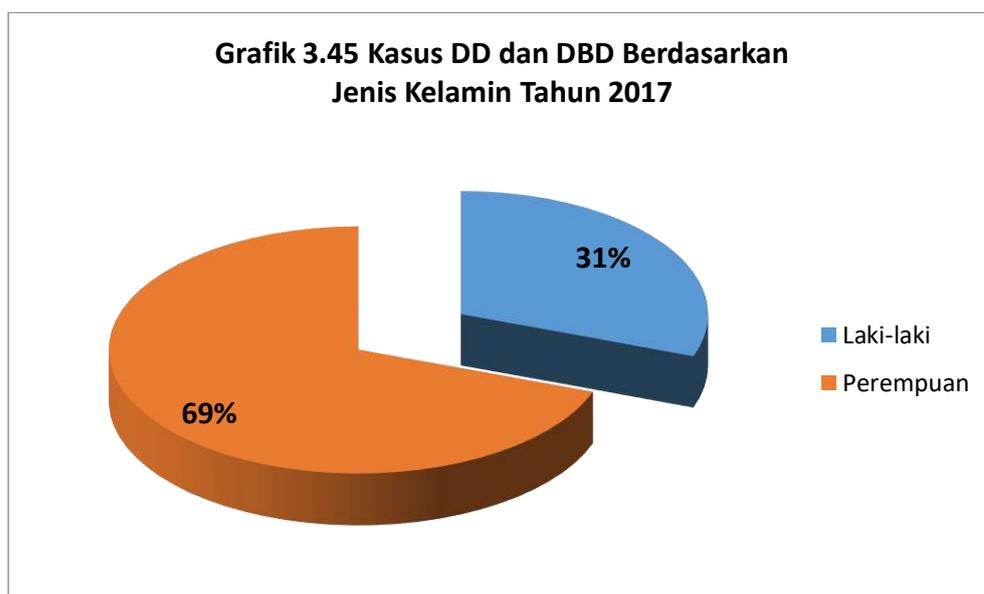
Selain itu juga dilakukan dengan mengadakan pelatihan kader jumentik dengan jumlah kader sebanyak 128 orang dan survei jentik nyamuk yang dilakukan di 32 desa di 9 wilayah puskesmas endemis dengan hasil Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 78.65 %.



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Distribusi kasus Demam Berdarah (DD) dan Demam Berdarah Dengue (DBD) yang tertinggi terjadi pada wilayah Puskesmas Alabio dengan penyebaran kasus terjadi diseluruh wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Berdasarkan kelompok umur, usia 5-14 tahun merupakan kelompok umur tertinggi penderita DD dan DBD yaitu sebesar 33%, diikuti oleh kelompok umur 15 – 44 tahun (31%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin perempuan yang terbanyak menderita DD dan DBD yakni sebesar 69 %.

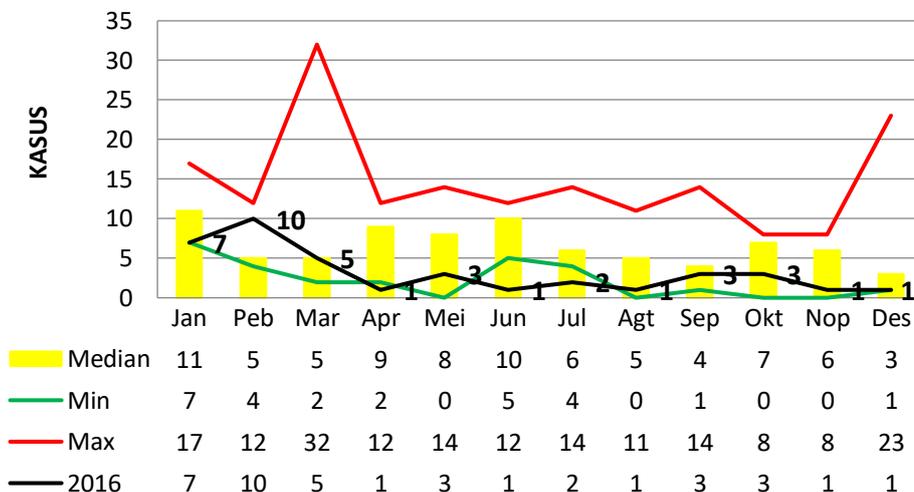
b) MALARIA.

Penyakit malaria di Indonesia tersebar di seluruh pulau dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda. Spesies yang terbanyak dijumpai adalah *P.vivax* dan *P.falciparum*. Penularan malaria terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung Sporozoit.

Pengobatan kasus malaria yang ditemukan secara PCD (*Pasif Case Detection*) di Puskesmas dengan Pengobatan Radikal dengan konfirmasi laboratorium. Kasus klinis tanpa konfirmasi laboratorium diberikan pengobatan klinis malaria di Puskesmas.

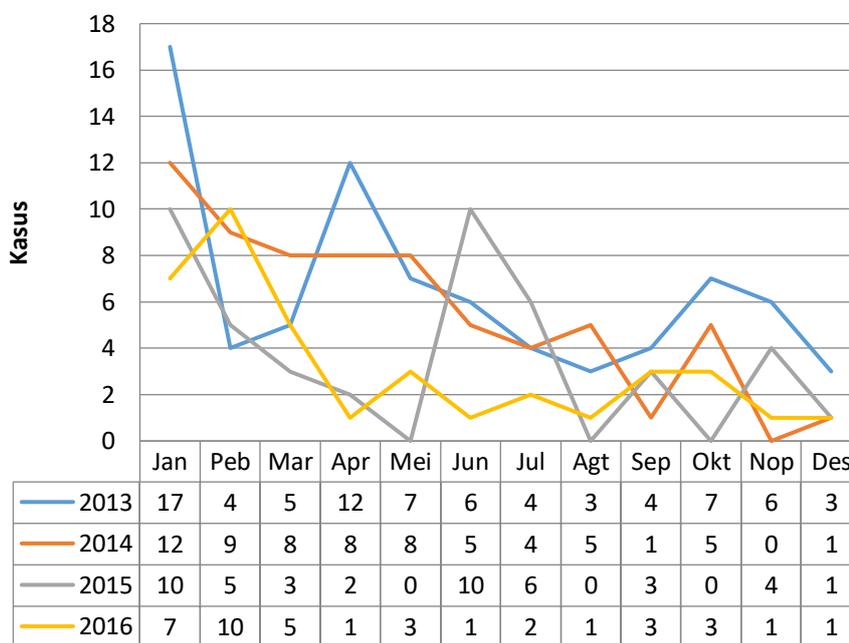
Pengobatan kasus malaria maupun dengan konfirmasi laboratorium positif malaria di kabupaten/kota umumnya masih menggunakan obat.sudah menggunakan obat terbaru yaitu ACT (*Artemisinin Combination Therapy*). Hal ini tidak terlepas dari kuantitas maupun kualitas dokter, perawat yang sudah dilatih, serta alat dan bahan laboratorium malaria.

**GRAFIK 3.46 KASUS MALARIA 2017
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

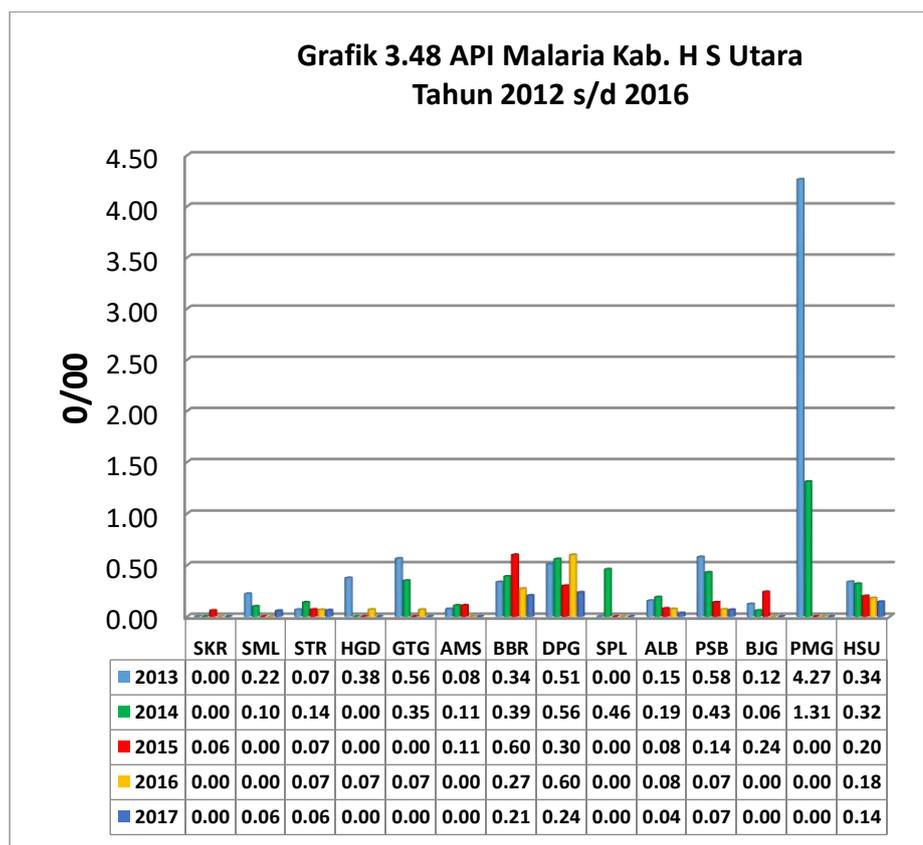


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

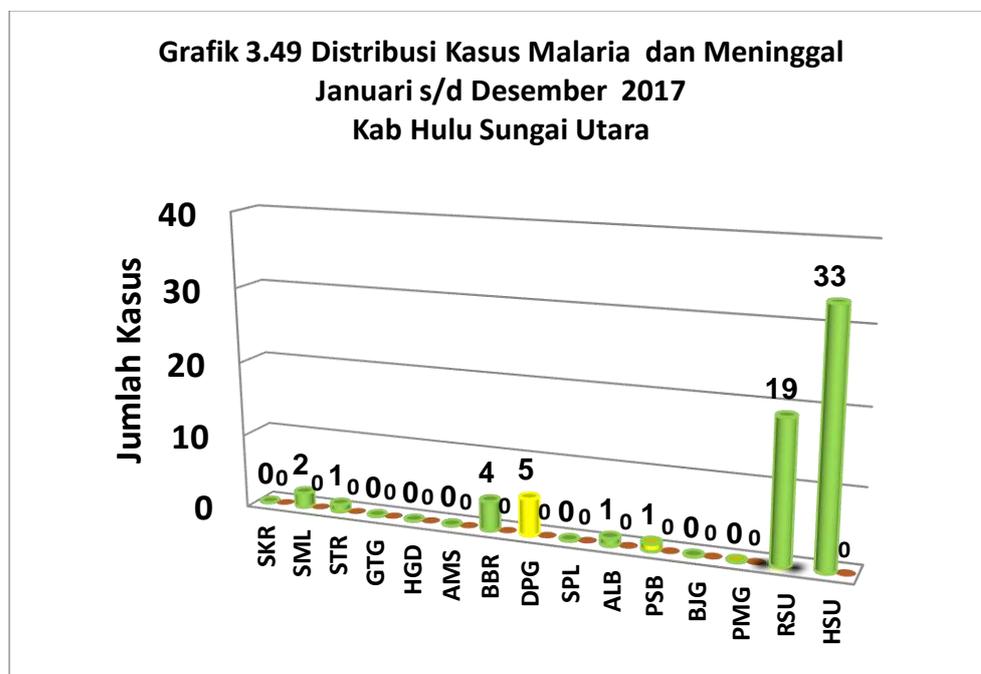
Grafik 3.47 Kasus Malaria Tahun 2013 sd 2016



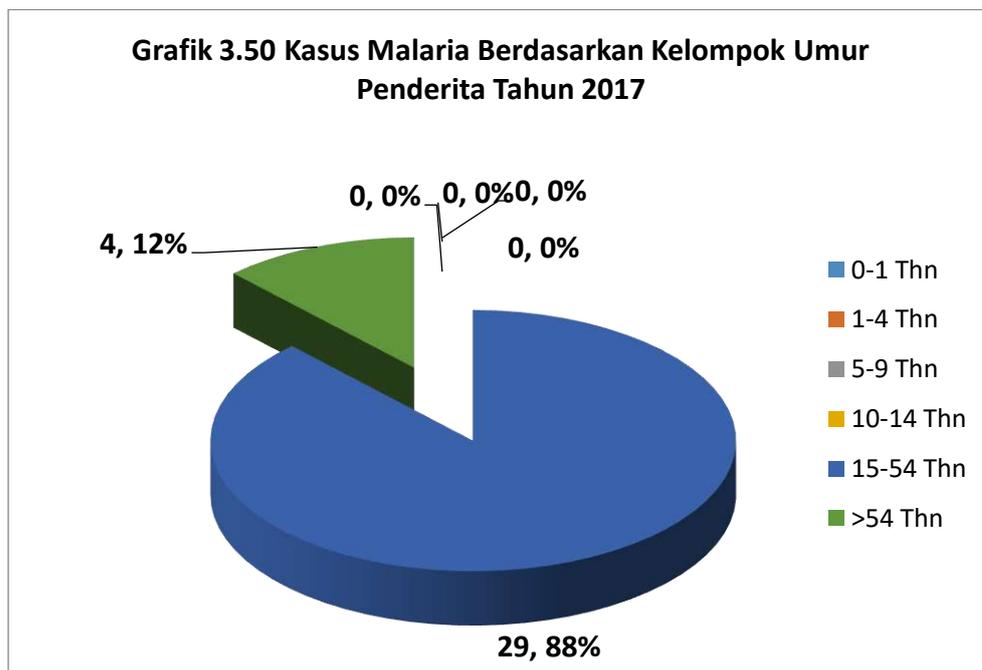
Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



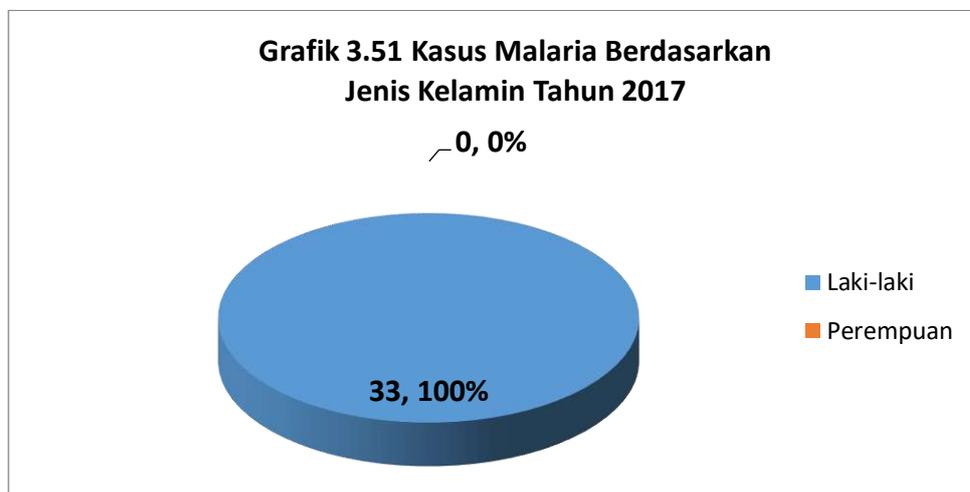
Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

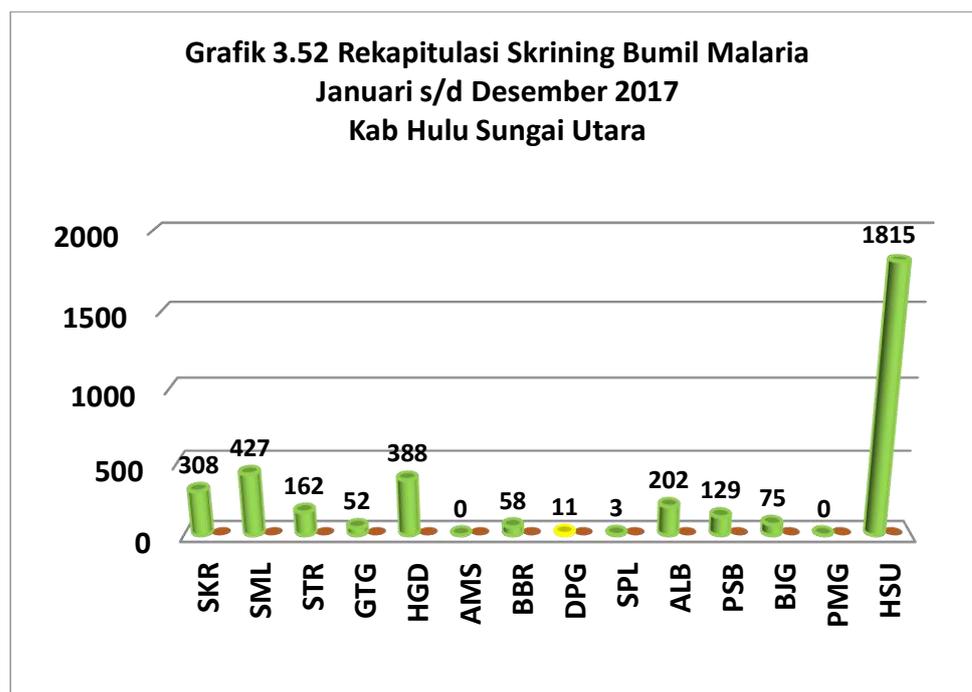


Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Tabel 3.73 HCI, MCI, LCI Free, API Tahun 2016 dan Tahun 2017

No	Puskesmas	Jumlah desa yang ada	Tahun 2016					Tahun 2017				
			Jumlah desa				API (‰)	Jumlah desa				API (‰)
			HCI	MCI	LCI	Free		HCI	MCI	LCI	Free	
1	Sungai Karias	8	0	0	0	8	0,06	0	0	8	8	0,00
2	Sungai Malang	21	0	0	0	21	0,00	0	0	1	20	0,00
3	Sungai Turak	16	0	1	1	14	0,07	0	1	0	16	0,07
4	Guntung	10	0	0	0	10	0,00	0	0	0	10	0,00
5	Haur Gading	18	0	0	0	18	0,00	0	0	0	18	0,07
6	Amt. Selatan	30	0	0	0	30	0,11	0	0	0	30	0,00
7	Babirik	23	0	3	1	19	0,60	0	3	0	20	0,27
8	Dn. Panggang	16	0	2	3	11	0,30	0	0	3	14	0,60
9	Sapala	4	0	0	0	4	0,00	0	0	0	4	0,00
10	Alabio	33	0	1	0	32	0,08	0	1	0	32	0,08
11	Pasar Sabtu	17	0	0	1	16	0,14	0	1	0	17	0,07
12	Banjang	20	0	0	0	20	0,24	0	0	0	20	0,00
13	Paminggir	3	0	0	0	3	0,00	0	0	0	3	0,00
Jumlah		219	0	7	6	206	018	0	6	4	209	0.14

Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017



Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara hasil kegiatan program pemberantasan malaria selama tahun 2017 terdapat 33 Kasus positif malaria dari 292 suspek mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2016 terdapat 38 kasus positif dari 441 suspek kalau dilihat dari grafik diatas tahun ini terjadi penurunan jumlah kasus. Kasus yang terjadi merupakan kasus impor dari daerah di luar Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Langkah yang dilaksanakan untuk mencegah terjadinya penyebaran kasus malaria dilakukan dengan cara melakukan survei kontak pada penderita malaria yang berpotensi sebagai penular. Selain itu juga dengan mengadakan pelatihan kader pos malaria desa guna lebih mengintensifkan peran serta masyarakat.

3) REALISASI KEUANGAN

Dana untuk Seksi Pemberantasan Penyakit sebesar Rp 801,069,000,- dengan penyerapan sebesar Rp 363,247,700,- atau 45,34 %

Tabel 3.74 Realisasi Keuangan Seksi Pemberantasan Penyakit tahun 2017

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	02.24	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/ Operasional	9.800000.-	6.792.000.-	69,3
2.	16.04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	20.190.000.-	17,882,000.-	88,6
3.	22.01	Penyemprotan/fogging Sarang Nyamuk	438.185.000.-	64,584,000.-	14,7
3.	22.05	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	272.285.000.-	239.902.000.-	88,1
4.	01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran/ Kegiatan rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	60.609.000.-	34.087.700,-	56
		Total Anggaran	801.069.000.-	363.247.700-	45,43

Sumber : Laporan tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

3. SEKSI P2PTM (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR) SERTA KESWA

Gambaran Umum Kinerja Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM Serta Keswa Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular harus dilakukan upaya pengendalian yang efektif, dimana upaya tersebut ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase beresiko atau menjadi sakit berkomplikasi.

Salah satu strategi dalam Pengendalian Penyakit Tidak Menular adalah dengan memberdayakan dan melibatkan peran serta masyarakat sehingga dikembangkan suatu model Pengendalian PTM berbasis masyarakat yakni Posbindu PTM.

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor resiko secara mandiri dan berkesinambungan. Sehingga, pencegahan faktor resiko PTM dapat dilakukan secara dini.

Upaya Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Napza dimasyarakat yang tidak kalah pentingnya dilaksanakan dengan prinsip holistic, komprehensif, paripurna dan berkesinambungan untuk seluruh usia.

Konsep keperawatan kesehatan jiwa dan Napza dimasyarakat adalah konsep pendekatan, kesehatan jiwa dan Napza yang berbasis masyarakat, satu upaya mengoptimalkan upaya kesehatan jiwa dan napza dengan mempertimbangkan berbagai keterbatasan yang ada, Petugas kesehatan jiwa dan napza berperan penting di masyarakat dalam menemukan kasus baru ataupun yang tidak dilaporkan oleh keluarga penderita, sehingga kasus penderita gangguan jiwa dan napza segera dapat diberikan tindakan yang memadai serta dengan pendampingan dan kunjungan rumah secara kekeluargaan agar pasien gangguan jiwa dan napza kita harapkan tidak ada yang dikurung / dipasung.

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba disekolah merupakan upaya yang tidak terpisahkan dari tujuan pembangunan di bidang kesehatan, oleh karena itu Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dilingkungan sekolah sangat perlu adanya Sosialisasi Bahaya Narkoba bagi Kesehatan disampaikan kepada peserta didik/pelajar/mahasiswa dan memiliki peran yang penting untuk membangun peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

a. Sumber Daya (Ketenagaan) pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa sebagai berikut :

Tabel 3.75 Ketenagaan pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

No	N a m a	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	H a s a n	SMA +SPPM	Kasie.P2 PTM

2.	Fitriani,SKM	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Pengelola P2PTM seta Keswa
3.	Hadie Saputera,AMAF	D-III Analis Farmasi & Makanan	Magang / Kontrak
4.	Rahmawati ,S.Kep Ns	Sarjana Keperawatan	Magang / TKS

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

b. Kegiatan Program

Dalam rangka upaya mencapai indakator keberhasilan pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa dilaksanakan berbaagai kegiatan sebagai berikut :

- 1) Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- 2) Menghadiri Rapat-rapat Pertemuan Program di Provinsi
- 3) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- 4) Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 5) Bimbingan Tehknis (Bmtek) kepada Pengelola Program P2PTM ke Puskesmas ynag ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- 6) Pertemuan di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara semua Pengelola program P2PTM Puskesmas.
- 7) Penyuluhan dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular disemua Puskesmas.
- 8) Pengadaan Bahan Habis Pakai untuk Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- 9) Pembinaan Posbindu oleh Pengelola program PTM Puskesmas
- 10) Sosialisasi dan Pemeriksaan IVA tes Kabupaten.dan Kecamatan disemua Puskesmas dengan adanya bulan Pemeriksaan dini Kanker Servik dan Payudara.
- 11) Cetak Spanduk Detiksi dini Kanker Servik dan Kanker Payudara
- 12) Penyusunan draaf Perbup Petunjuk Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok
- 13) Sosialisasi Dampak Asap Rokok bagi Kesehatan ke sekolah.
- 14) Pengadaan Bangunan Kesehatan (Pembuatan Bilik Merokok)
- 15) Program Upaya Kesehatan Masyarakat.
- 16) Peningkatan Kesehatan Masyarakat.
- 17) Pendampingan dan Kunjungan rumah petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas

- 18) Program Pengawasan Obat dan Makanan.
- 19) Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat dibidang obat dan makanan
- 20) Penyuluhan Napza anak sekolah / Puskesmas

c. Sasaran dan Hasil Cakupan Program

1) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, PPOK, gangguan akibat kecelakaan dan kekerasan meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular menjadi ancaman serius kesehatan masyarakat karena menambah beban ekonomi dan social keluarga dan masyarakat.

Dari 100 penderita PTM sebanyak 70 orang tidak menyadari dirinya mengindap PTM, sehinggaterlambat dalam mendapatkan penanganan yang mengakibatkan terjadinya komplikasi, kecacatan bahkan kematian. Penanganan yang terlambat ini sesungguhnya dapat dicegah melalui penengendalian faktor resiko PTM. Hal-hal yang menjadi faktor resiko utama PTM antara lain kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak seimbang dan konsumsi minimalberalkohol. Pengendalian faktor resiko PTM dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri melalui Posbindu PTM. Posbindu (Pos Pelayanan Terpadu) PTM merupakan kegiatan penemuan dini (deteksi dini) dan pemantauan faktor resiko PTM utama secara terpadu, rutin dan periodic untuk selanjutnya menindaklanjuti secara dini faktor resiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar sesuai indikasi.

Kegiatan Posbindu ini dilaksanakan dengan memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM. Sejak tahun 2013 di Kabupaten Hulu Sungai Utara sesuai dengan hasil Pertemuan Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular, telah dibentuk Posbindu percontohan sebanyak 13 buah walaupun pada tahun 2014 Posbindu di HSU ditargetkan hanya sebanyak 10 buah. Pada tahun 2015 sesuai dengan Renstra, ditargetkan jumlah

Posbindu sebanyak 15 buah namun sesuai dengan kesanggupan Puskesmas selaku pelaksana pada tahun 2016 telah dibentuk Posbindu sebanyak 26 buah. dan pada **tahun 2017 telah terbentuk 45 buah Posbindu.**

Selain penambahan/pembentukan posbindu baru, upaya P2PTM lebih dititik beratkan pada pembinaan dan intensifikasi kegiatan posbindu percontohan yang telah terbentuk. Selain itu juga dilaksanakan kegiatan penyuluhan massal dan deteksi dini kepada masyarakat umum di setiap wilayah puskesmas. Dari hasil kegiatan P2PTM dapat dilihat rekapitulasi kasus Penyakit Tidak Menular baik kasus baru, kasus lama maupun kematian akibat penyakit tidak menular dapat dilihat sbb:

Tabel 3.76. Jumlah Kasus Baru PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017

Jumlah kasus baru (Kunjungan pertama dan belum tercatat di RS/Fasilitas Kesehatan lainnya)		JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)																TOTAL
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	LAKI-LAKI								PEREMPUAN								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	
1	Hipertensi	13	532	694	643	791	378	74	3125	53	946	1220	997	1053	543	90	4902	8027
2	Penyakit Jantung Koroner	0	4	8	14	15	9	0	50	0	12	9	6	5	7	0	39	89
3	Stroke	1	13	33	35	30	22	0	134	2	16	23	36	28	5	1	109	243
4	Diabetes Melitus	0	72	162	182	173	49	10	648	8	249	300	202	215	65	4	1043	1691
5	Kanker Leher Rahim	0	2	4	3	4	1	0	14	0	5	5	3	2	1	0	16	30
6	Kanker Payu dara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
7	Peny.Paru Obstruktif Kronik	0	2	12	11	11	3	0	39	2	8	6	10	11	1	1	39	78
8	Asthma	25	95	109	50	123	58	9	467	24	152	85	54	47	27	3	392	859
9	Osteoporosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	4	4
10	Gagal Ginjal Kronik	0	5	2	0	3	0	0	10	0	3	1	1	0	0	0	5	15
11	Kecelakaan Lalu Lintas Darat	29	95	34	15	13	5	0	191	16	58	28	16	14	2	0	134	325
12		11	11	32	24	15	17	7	117	10	40	48	37	36	13	32	216	333

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Tabel 3.77. Jumlah Kasus Lama PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur

Jumlah Kasus Lama (Kunjungan ke 2 atau lebih)																		
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)																TOTAL
		LAKI-LAKI								PEREMPUAN								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	
1	Hipertensi	68	882	1080	1059	1494	935	186	5704	30	1863	2320	2171	2154	1356	252	10252	14026
2	Penyakit Jantung Koroner	0	15	26	15	71	22	1	150	0	11	41	26	32	10	1	121	271
3	Stroke	0	12	52	43	60	26	5	198	1	23	45	29	31	24	6	159	357
4	Diabetes Melitus	0	158	333	309	308	112	4	1224	9	451	746	484	436	136	9	2271	3495
5	Kanker Leher Rahim	0	2	8	15	20	19	4	68	0	11	17	9	6	23	0	66	134
6	Kanker Payu dara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	1	2	0	0	10	10
7	Peny.Paru Obstruktif Kronik	0	1	16	22	31	13	4	87	0	3	8	3	5	1	0	20	107
8	Asthma	23	106	125	99	154	63	10	580	31	275	130	55	66	27	3	574	1154
9	Osteoporosis	1	2	5	4	2	0	0	14	0	6	0	5	2	3	0	16	30
10	Gagal Ginjal Kronik	0	24	20	8	12	3	0	67	0	3	3	0	1	2	0	9	76
11	Kecelakaan Lalu Lintas Darat	5	13	5	14	2	5	0	44	0	5	5	8	8	0	0	26	70
12		0	32	34	40	20	25	0	151	27	132	87	54	34	11	0	345	496

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Tabel 3.78. Jumlah kasus PTM RSUD P.Batung Menurut Jenis Kelamin & Umur

Jumlah kasus baru (Kunjungan pertama dan belum tercatat di RS/Fasilitas Kesehatan lainnya)																		
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)															TOTAL	
		LAKI-LAKI								PEREMPUAN								
		15-24	25-44	45-64	>65				JML	15-24	25-44	45-64	>65					JML
1	Hipertensi	12	124	332	136	0	0	0	604	12	146	428	158	0	0	0	744	1348
2	Penyakit Jantung Koroner	3	5	33	9	0	0	0	50	0	4	22	21	0	0	0	47	97
3	Stroke	16	64	566	153	0	0	0	799	18	107	371	177	0	0	0	673	1472
4	Diabetes Melitus	1	26	169	60	0	0	0	256	1	79	267	42	0	0	0	389	645
5	Kanker Leher Rahim	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	12	1	0	0	0	21	21
6	Kanker Payu dara	0	0	6	0	0	0	0	6	0	7	24	6	0	0	0	37	43
7	Peny.Paru Obstruktif Kronik	0	1	28	35	0	0	0	64	0	3	20	13	0	0	0	36	100
8	Asthma	24	48	53	14	0	0	0	139	33	67	70	13	0	0	0	183	322
9	Osteoporosis	0	1	1	1	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	4	7
10	Gagal Ginjal Kronik	4	16	71	30	0	0	0	121	3	19	60	7	0	0	0	89	210
11	Kecelakaan Lalu Lintas Darat	137	176	120	46	0	0	0	479	109	112	95	17	0	0	0	333	812
12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Dari tabel 1, 2 dan 3 di atas dapat dilihat bahwa **Hipertensi** merupakan kasus baru maupun lama PTM sebanyak (23.401) sedangkan berdasarkan kelompok umur penyandang PTM terbanyak ada pada kelompok umur 35 - 44 tahun berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita PTM dibanding laki-laki.

Tabel 3.79 Jumlah Kematian PTM Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017

Jumlah Kematian		JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)															TOTAL		
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	LAKI-LAKI							PEREMPUAN							TOTAL			
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74		≥75	JML	
1	Hipertensi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
2	Penyakit Jantung Koroner	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Stroke	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	Diabetes Melitus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kanker Leher Rahim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kanker Payu dara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Peny. Paru Obstruktif Kronik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Asthma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Osteoporosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Gagal Ginjal Kronik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Kecelakaan Lalu Lintas Darat	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat kematian akibat Penyakit Tidak Menular sebanyak 4 Orang dengan diagnosa **Hipertensi** 1 orang, **Stroke** 2 orang dan **Kecelakaan lalu lintas darat** 1 orang.

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Tabel 3.80 Rekapitulasi FR-PJPD Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017

Jumlah kasus baru (Kunjungan pertama dan belum tercatat di RS/Fasilitas Kesehatan lainnya)																		
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)																TOTAL
		LAKI-LAKI								PEREMPUAN								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	
1	Merokok setiap hari	4	22	28	22	16	11	5	108	5	0	0	0	1	0	0	6	114
2	Minum Minuman beralkohol 12 bulan terakhir	0	0	2	1	0	2	0	5	0	0	3	1	0	0	0	4	9
3	Sering makan makanan asin (≥1 kali/hari)	4	15	20	18	30	20	6	113	17	50	64	45	47	30	6	259	372
4	Sering makan makanan tinggi lemak (≥1 kali/hari)	1	4	27	53	48	42	11	186	12	41	76	72	88	30	9	328	514
5	Sering makan/minum makanan /minuman manis (≥1 kali/hari)	3	30	33	56	46	41	7	216	24	93	63	62	71	57	9	379	595
6	Kurang sayur dan buah (<5 kali (porasi/hari)	16	18	37	46	40	58	18	233	45	103	102	74	84	63	18	489	722
7	Kurang aktifitas fisik (tidak melakukan olahraga minimal 30 menit perhari selama ≥ 3 hari perminggu	20	26	39	31	54	123	17	310	47	84	78	62	131	143	36	580	890
8	Stress (tegang/cemas/panik ≥ 1 kali perhari	1	1	10	15	43	58	16	144	3	6	20	17	62	69	38	215	359
9	BB lebih (IMT=25-27 Kg/m ²)	0	0	1	8	6	3	7	25	1	18	18	15	12	6	5	75	100
10	Obesitas (IMT= >27 Kg/m ²)	0	1	5	4	5	5	7	27	1	11	12	8	13	4	7	56	83
11	Obesitas sentral (LP ≥90 cm (L) ≥ 80 cm (P)	0	4	5	21	15	15	5	65	4	51	57	54	32	24	14	236	301
12	Hipertensi (TD ≥ 140/90 mm/Hg	10	75	124	129	145	94	58	635	10	102	182	179	172	159	177	981	1616

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Dari hasil pengukuran faktor resiko utama PTM yang dilaksanakan di Posbindu pada kunjungan pertama yang tercantum pada tabel di atas, dapat dilihat faktor resiko terbanyak adalah hipertensi 1.616 kunjungan.

Tabel 3.81 Rekapitulasi FR-PJPD Menurut Jenis Kelamin & Umur Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017.

Jumlah Kasus Lama (Kunjungan ke 2 atau lebih)																		
NO	PENYAKIT TIDAK MENULAR	JENIS KELAMIN DAN UMUR (Tahun)																TOTAL
		LAKI-LAKI								PEREMPUAN								
		18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75	JML	
1	Merokok setiap hari	38	174	109	110	98	48	11	588	0	0	3	0	2	0	0	5	593
2	Minum Minuman beralkohol 12 bulan terakhir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sering makan makanan asin (≥1 kali/hari)	4	19	129	187	148	82	8	577	20	319	469	474	415	156	14	1861	2438
4	Sering makan makanan tinggi lemak (≥1 kali/hari)	1	47	73	106	102	71	10	410	19	339	397	408	431	155	26	1775	2185
5	Sering makan/minum makanan /minuman manis (≥1 kali/hari)	3	97	123	128	175	68	12	606	37	395	526	446	467	183	18	2070	2676
6	Kurang sayur dan buah (<5 kali (porsi/hari)	69	224	133	206	250	182	46	1098	83	713	665	606	802	423	48	3340	4438
7	Kurang aktifitas fisik (tidak melakukan olahraga minimal 30 menit perhari selama ≥ 3 hari perminggu	56	144	158	173	233	283	30	1077	109	536	619	559	832	501	141	3297	4374
8	Stress (tegang/cemas/panik ≥ 1 kali perhari	0	3	20	17	48	51	17	151	14	33	45	57	82	78	51	343	494
9	BB lebih (IMT=25-27 Kg/m ²)	0	16	42	78	41	16	1	191	5	180	174	144	134	48	3	644	835
10	Obesitas (IMT= >27 Kg/m ²)	0	19	40	78	39	18	7	193	9	260	177	163	142	30	7	781	974
11	Obesitas sentral (LP ≥90 cm (L) ≥ 80 cm (P)	0	35	114	89	63	33	9	343	16	441	432	352	403	172	40	1850	2193
12	Hipertensi (TD ≥ 140/90 mm/Hg	66	189	480	497	687	429	102	2450	60	701	1348	1316	1074	591	111	5195	7645

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Sedangkan dari hasil pengukuran faktor resiko pada kunjungan kedua PTM yang dilaksanakan di Posbindu pada kunjungan pertama yang tercantum pada tabel di atas, dapat dilihat faktor resiko terbanyak adalah hipertensi 7.645 kunjungan.

2) Program Upaya Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza.

Upaya Pencegahan dan Pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Napza dimasyarakat yang dilaksanakan dengan prinsip holistic, komprehensif, paripurna dan berkesinambungan untuk seluruh usia.

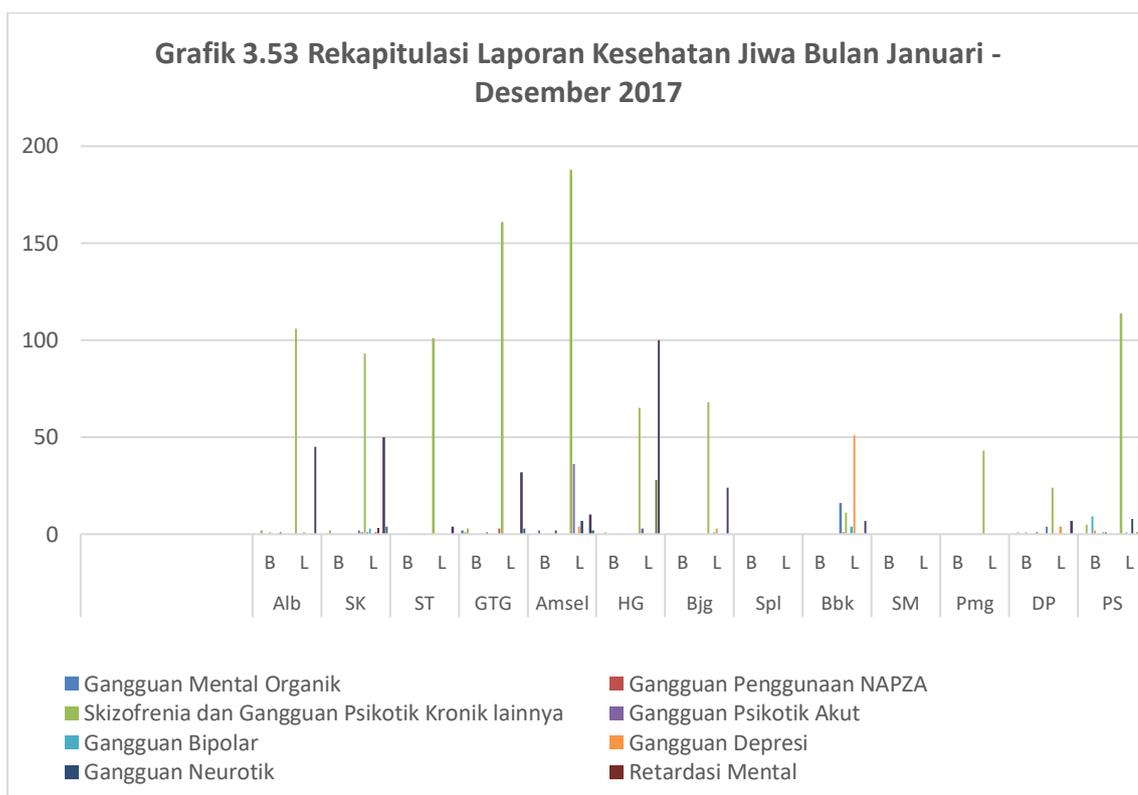
Konsep keperawatan kesehatan jiwa dan Napza dimasyarakat adalah konsep pendekatan, kesehatan jiwa dan Napza yang berbasis masyarakat, satu upaya mengoptimalkan upaya kesehatan jiwa dan napza dengan mempertimbangkan berbagai keterbatasan yang ada, Petugas kesehatan jiwa dan napza berperan penting di masyarakat dalam menemukan kasus baru ataupun yang tidak dilaporkan oleh keluarga penderita, sehingga kasus penderita gangguan jiwa dan napza segera dapat diberikan tindakan yang memadai serta dengan pendampingan dan kunjungan rumah secara kekeluargaan agar pasien gangguan jiwa dan napza kita harapkan tidak ada yang dikurung / dipasung.

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba disekolah merupakan upaya yang tidak terpisahkan dari tujuan pembangunan di bidang kesehatan, oleh karena itu Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba di lingkungan sekolah sangat perlu adanya Sosialisasi Bahaya Narkoba bagi Kesehatan disampaikan kepada peserta didik/pelajar/mahasiswa dan memiliki peran yang penting untuk membangun peradaban bangsa yang bermatabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

Tabel 3.82. Rekapitulasi Pelayanan Kesehatan Jiwa di semua Puskesmas Tahun 2017

Januari - Desember 2017																											
Penyakit	Alabio		S. Karias		S. Turak		Guntung		Amt Selatan		Haur Gading		Banjang		Sapala		Babirik		S. Malang		Paminggir		D. Panggang		P. Sabtu		
	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	B	L	
Gangguan Mental Organik	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
Gangguan Penggunaan NAPZA	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Skizofrenia dan Gangguan Psikotik Kronik lainnya	2	106	2	93	0	101	3	161	0	188	1	65	0	68	0	0	0	11	0	0	0	43	1	24	5	114	
Gangguan Psikotik Akut	0	0	0	1	0	0	0	0	2	36	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gangguan Bipolar	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	9	1	
Gangguan Depresi	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	3	0	0	0	51	0	0	0	0	1	4	2	0	
Gangguan Neurotik	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Retardasi Mental	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Gangguan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Epilepsi	1	45	0	50	0	4	1	32	2	10	0	100	0	24	0	0	0	7	0	0	0	0	1	7	1	46	
Usaha Bunuh diri	0	0	0	4	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Dilihat dari data tersebut kasus gangguan jiwa yang terbanyak yang mendapat pelayanan di puskesmas adalah skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lainnya sebanyak 988 kunjungan.

3) Realisasi Anggaran /Keuangan APBD tahun 2017

Berdasarkan Dokumen Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun Anggaran 2017 (APBD Perubahan Tahun 2017) Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Keswa mendapat alokasi dana sebagai berikut :

Tabel 3.83 Pagu dan Realisasi anggran Seksi P2PTM Tahun 2017

Kode Rekening	Uraian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Persentase
22 09	Peningkatan Surveilans Epideimiologi dan penanggulangan wabah	Rp. 292.070.500,-	Rp. 225.481.000,-	77,20 %
22 09	Pembuatan Bilik Merokok	Rp. 114.600.000	Rp. 113.750.000,-	99,26 %
16 09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Rp21.055.500,00	Rp. 0	0 %
17.01	Peningkatan pemberdayaan konsumen/masyarakat di bidang obat dan makana	Rp. 12.380.000	Rp. 7.780.000	62,85 %

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Serta Keswa Tahun 2017

Berdasarkan hasil realisasi diatas maka rata-rata sekitar 88,23 %. Untuk kegiatan Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan penanggulangan Wabah (kegiatan Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Sedangkan Pengendalian Kesehatan Jiwa dan Napza hanya terealisasi 62,85 % Dalam kegiatan ini Cakupan Pelayanan Sekrinning Kesehatan warga Negara (15-59 th) sesuai standar hanya mencapai **26,27 %** Cakupan Pelayanan Sekrinning

Kesehatan warga Negara (60 th ke atas) sesuai standar hanya mencapai **97,31 %** ,Cakupan Pelayanan Standar bagi Penderita Hypertensi mencapai **90,87 %** serta Cakupan Pelayanan Standar bagi Penderita Diabetis Melitus (DM) mencapai **78,85 %** Sedangkan Cakupan Pelayanan ODGJ berat mencapai **89,36 %** .

Jadi rata-rata Standar Pelayanan Minimal untuk seksi Pencehahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular baru mencapai **76,53%** belum mencapai target 100 % hal ini masih kurangnya tenaga Pengelola Program pegawai negeri Sipil dan diharapkan ditahun mendatang untuk Program Pencegahan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai Kode Rekening tersendiri.

D. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

1. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan adalah salah satu seksi di bidang Pelayanan Kesehatan dan SDK pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Berdasarkan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun Anggaran 2017 Seksi Pelayanan Kesehatan , mendapat alokasi dana sebesar Rp.1.597.835.700,- untuk melaksanakan program yang terdiri dari :

- a) Pelayanan Administrasi Perkantoran,
- b) Upaya Kesehatan Masyarakat,
- c) Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
- d) Pemeliharaan Rutin/Berkala sarana dan Prasarana PKM/Pustu dan jaringannya
- e) Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat

Dari alokasi dana tersebut dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan berupa pelayanan langsung kepada masyarakat berupa Bakti Sosial yang dilaksanakan berkerjasama dengan puskesmas dan rumah sakit, Posko Kesehatan dan Pengobatan Massal, Pembinaan maupun Bimbingan Teknis ke Puskesmas serta beberapa kegiatan operasional Puskesmas. Kegiatan-kegiatan seksi Pelayanan Kesehatan merupakan pelaksanaan program –program pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan kesehatan tradisional yang secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

- a) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah

- b) Penyelenggaraan Diklat Teknis, Fungsional dan Kepemimpinan (berupa Pelatihan BTCLS)
- c) Pelayanan Penduduk Miskin di Puskesmas dan jaringannya (berupa penyediaan makan/minum petugas rawat inap dan ruang bersalin Puskesmas)
- d) Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan (berupa kegiatan P3K, Posko Kesehatan dan Pengobatan Massal)
- e) Peningkatan Kesehatan Masyarakat (berupa pertemuan laboratorium dan perkesmas, penilaian kinerja Puskesmas dan Bimbingan Teknis Ke Puskesmas)
- f) Pelayanan Operasi Katarak
- g) Pelayanan sunatan massal dan operasi katarak
- h) Pemeliharaan Rutin/berkala sarana dan prasarana Puskesmas perairan
- i) Pembinaan Tenaga Medis
- j) Pembinaan Tenaga Keperawatan
- k) Pembinaan Tenaga Kesmas

Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar, sebagai upaya untuk meningkatkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Puskesmas terutama dalam pelaksanaan kegiatan preventif dan promotif Pemerintah Pusat memberikan dukungan kepada Pemerintah Daerah berupa pembiayaan yang diwujudkan dalam DAK Non Fisik BOK Puskesmas. Demikian pula disisi yang lain untuk meningkatkan mutu Puskesmas berdasarkan Permenkes no.46 tahun 2015 secara bertahap dilakukan proses Akreditasi Puskesmas. Proses akreditasi Puskesmas ini dilaksanakan melalui Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan Kegiatan Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas. Oleh Pemerintah Pusat kegiatan akreditasi ini didukung dengan pembiayaan DAK Non Fisik Akreditasi. Pada tahun 2018 besaran dana BOK yang diterima Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah sebesar Rp. 7.745.263.000 sedangkan Akreditasi sebesar Rp. 868.590.000

Anggaran tahun 2018 yang tersedia pada Seksi Pelayanan Kesehatan beserta realisasinya dapat dilihat pada perincian sebagai berikut :

Tabel 3.84 Pagu dan Realisasi Anggaran Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2017

NO	KODE REKENING	NAMA KEGIATAN	PAGU DPA PERUBAHAN	REALISASI	%
1	01.18	Perjalanan Dinas Luar Daerah	104.977.000	95.953.700	91,40

2	07.01	Penyelenggaraan Diklat Teknis,Fungsional dan Kepemimpinan	77.000.000	72.000.000	93,51
3	16.01	Pelayanan Penduduk Miskin Di Puskesmas dan Jaringannya	276.774.000	196.848.500	71,12
4	16.02	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	160.492.700	133.754.374	83,34
5	16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	130.280.000	54.693.900	41,98
6	23.07	Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas	868.590.000	810.005.000	93,25%
7	24.01	Pelayanan Operasi Katarak	380.146.000	372.050.000	97,87
8	24.04	Pelayanan sunatan masal dan operasi katarak	264.606.000	174.744.500	66,04
9	25.16	Pemeliharaan Rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan	25.000.000	19.011.500	76,05
10	33.03	Pembinaan Tenaga Medis	51.310.000	31.293.700	60,99
11	33.04	Pembinaan Tenaga Keperawatan	75.040.000	72.433.800	96,53
12	33.06	Pembinaan tenaga Kesmas	52.210.000	45.529.000	87,20
13	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan	7.745.263.000	575.135.958	71,98

Sumber : Laporan tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2017

Adapun hasil kegiatan yang dilaksanakan Seksi Pelayanan Kesehatan pada tahun 2017 adalah sebagai berikut :

a) Penyelenggaraan Diklat Teknis,Fungsional dan Kepemimpinan

Kegiatan Diklat Teknis yang dilaksanakan seksi pelayanan kesehatan adalah berupa pelatihan Basic (BTCLS). Pelatihan ini dilaksanakan bekerjasama dengan Rumah Sakit Pambalah Batung dan organisasi PPNI. Peserta berjumlah 24 orang yang merupakan tenaga keperawatan baik dai Dinas Kesehatan maupun Puskesmas . Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kompetensi

tenaga keperawatan dalam upaya-upaya live saving terutama bagi petugas-petugas yang termasuk dalam Tim P3K.

b) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya.

Dalam rangka memperluas jangkauan pelayanan ada 2 Puskesmas Rawat Inap di kabupaten Hulu Sungai Utara yaitu Puskesmas Rawat Inap Alabio dan Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. Pada 2 Puskesmas Rawat Inap tersebut disediakan uang untuk makan minum petugas jaga.

Pemerintah Daerah lewat DPA SKPD di Dinas Kesehatan juga menyediakan uang makan minum bagi petugas jaga IGD Kebidanan pada semua Puskesmas yang melaksanakan kegiatan tersebut

c) Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan

Pada kegiatan Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan dilaksanakan beberapa sub kegiatan antara lain Pelatihan PMR dan P3K. Pelatihan ini dilaksanakan dengan peserta anak sekolah. Untuk PMR dilaksanakan 1 angkatan dengan jumlah peserta 40 orang sedangkan P3K 3 angkatan disekolah yang berbeda.

Selanjutnya pada kegiatan ini juga dilaksanakan kegiatan P3K , Posko Kesehatan dan pengobatan massal. Kegiatan P3K dilaksanakan pada setiap kegiatan Pemerintah Daerah maupun Lembaga/organisasi yang lain sesuai dengan permintaan. Sementara Posko Kesehatan diadakan pada situasi tertentu yang rawan terjadi kecelakaan ataupun masalah kesehatan lainnya. Pada tahun 2018 Posko Kesehatan dilaksanakan sebanyak 2 kali yaitu pada saat cuti bersama Lebaran Idul Fitri dan Natal/Tahun Baru. Sedangkan Pengobatan massal dilaksanakan 1 kali bekerjasama dengan Fakultas Ekonomi Unlam sebagai salah satu bentuk kegiatan Bakti Sosial yang dilaksanakan di Desa Ambahay Kecamatan Paminggir.

d) Peningkatan Kesehatan Masyarakat.

Pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan beberapa sub kegiatan antara lain Penilaian Kinerja Puskesmas, Bintek Dinas Kesehatan Ke Puskesmas, Program Perkesmas dan Laboratorium.

Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan salah satu bentuk strategi pembinaan terhadap petugas kesehatan dan institusinya dan dalam rangka peningkatan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara . Pada tahun 2018 dilakukan lomba/ penilaian kinerja Puskesmas di tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara dimana sesuai dengan persyaratan yang disampaikan bahwa puskesmas yang diikutsertakan adalah yang sudah terakreditasi. Pada tahun

2018 penilaian kinerja dilaksanakan pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan selanjutnya yang menjadi juara dilombakan di Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun penilaian tersebut dilaksanakan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Hasil lomba/penilaian kinerja terhadap petugas kesehatan dan institusinya adalah sebagai berikut :

Terbaik I Puskesmas Amuntai Selatan

Terbaik II Puskesmas Sungai Karias

Terbaik III Puskesmas Danau Panggang

Dari hasil penilaian kinerja diatas 2 Puskesmas diikutsertakan pada penilaian kinerja tingkat Propinsi Kalimantan Selatan. Untuk Kategori Pedesaan diwakili oleh Puskesmas Amuntai selatan dan untuk Kategori Puskesmas Perkotaan diwakili oleh Puskesmas Sungai Karias. Dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tingkat Propinsi Kalimantan Selatan, Puskesmas Karias berhasil meraih Juara II.

Pada kegiatan pembinaan ke Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten diterapkan pola pembinaan Puskesmas untuk dipakai sebagai acuan bagi petugas kesehatan untuk mengelola serta melaksanakan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas. Adapun pola pembinaan Puskesmas tersebut meliputi 2 (dua) dimensi pokok yaitu dimensi Manajemen dan Dimensi Teknis Pengelola Program dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Untuk pembinaan terhadap Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara di bentuk Tim Pembina Puskesmas dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Nomor : 800/001/Dinkes/I/2017 tanggal 16 Januari 2017 tentang Tim Pembina Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara yang terdiri dari Pembinaan Program dan Ketatausahaan oleh kasi yang membidangi dan Pembinaan Puskesmas oleh petugas yang ditunjuk/ditugaskan untuk membina Puskesmas.

Pada tahun 2018 Pembinaan Program dan Ketatausahaan tersebut dengan Bimbingan Teknis Terpadu yang dilakukan minimal 1 (satu) bulan sekali pada lokakarya mini di masing-masing Puskesmas binaannya. Dengan tugas pembinaan terhadap tugas pokok, fungsi, kinerja, administrasi dan Ketatausahaan Puskesmas.

Pada Program Perkesmas dan Laboratorium dilaksanakan kegiatan peremuan program dimana disampaikan rencana kegiatan maupun kebijakan –kebijakan terbaru terkait dengan teknis program. Selain itu pada program Perkesmas juga dilaksanakan kunjungan rumah untuk pembinaan keluarga rawan oleh petugas Puskesmas.

e) Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas

Pada tahun 2018 Puskesmas yang dilakukan proses akreditasi sebanyak 4 Puskesmas sebagai berikut :

- Puskesmas Banjang
- Puskesmas Haur Gading
- Puskesmas Sungai Malang
- Puskesmas Pasar Sabtu

Selama proses akreditasi kepada puskesmas dilakukan pendampingan yang dilaksanakan oleh TIM Pendamping akreditasi Puskesmas yang ditetapkan dengan SK Bupati. Selain itu pada tingkat kabupaten juga dilaksanakan Workshop Pendukung Implementasi Akreditasi yaitu Workshop Audit Internal dan Tinjauan Manajemen, serta Workshop Keselamatan Pasien.

Keempat Puskesmas tersebut telah dilaksanakan penilaian pemenuhan standar Akreditasi melalui kegiatan Survey Akreditasi yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan pada bulan November dan Desember 2017. Sampai penulisan laporan ini hasil penilaian akreditasi tersebut belum dirilis oleh Kementerian Kesehatan. Selain keempat Puskesmas tersebut, penilaian akreditasi juga dilaksanakan di Puskesmas Guntung yang telah mendapatkan pendampingan pada tahun 2016. Penilaian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2017 dengan hasil Lulus Akreditasi tingkat Madya.

f) Pelayanan Operasi Katarak

Kegiatan Pelayanan Operasi Katarak merupakan salah satu bagian dari Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin. Kegiatan ini diselenggarakan Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Rumah Sakit Pambalah Batung Amuntai dan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pada tahun 2018 Operasi dilakukan sebagai Kegiatan Bakti Sosial dalam Rangka Memperingati Hari Jadi Kabupaten Hulu Sungai Utara yang ke 65, dengan jumlah operasi sebanyak 70 Mata.

Peserta Operasi berasal dari seluruh wilayah Hulu Sungai Utara, dimana sebelum pelaksanaan operasi dilaksanakan Skrining di 10 Kecamatan.

g) Pelayanan sunatan masal dan operasi katarak

Sunatan Massal sebagai Bakti Sosial juga merupakan bagian Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin. Tahun 2018 kegiatan ini direncanakan dilaksanakan pada 10 Kecamatan dengan jumlah sasaran 1000 anak, namun hanya terealisasi di 8 Kecamatan dengan jumlah anak yang disunat sebanyak 593 orang.

h) Pemeliharaan Rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan .

Dalam rangka mendukung kinerja Puskesmas perairan, Pemerintah daerah melalui DPA SKPD Dinas Kesehatan menganggarkan belanja penggantian suku cadang dan bahan bakar minyak dan gas serta pelumas untuk Puskesmas Perairan. Hal ini dilaksanakan mengingat akses untuk pelayanan luar gedung yang dilaksanakan oleh Puskesmas sebagian besar ditempuh melalui perairan sehingga sangat diperlukan biaya operasional maupun perawatan untuk sarana transportasi perairan yang digunakan puskesmas.

i) Pembinaan Tenaga Medis

Dalam rangka meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dan sebagai salahsatu bentuk pembinaan , diadakan lomba Kinerja bagi Tenaga Kesehatan. Untuk Tenaga Medis ada 2 katagori yang dilakukan penilaian yaitu kategori Dokter Umum dan Dokter Gigi. Hasil Penilaian tenaga Medis adalah sebagai berikut ;

- Kinerja Medis Kategori Dokter Umum ;
Terbaik I : dr H. Adi Huspiansyah (PKM. Guntung)
- Kinerja Medis Kategori Dokter Umum ;
Terbaik I Hariani : drg. Vera (PKM. Alabio)

j) Pembinaan Tenaga Keperawatan

Untuk tenaga Keperawatan ada 3 Kategori Nakes yang dilakukan penilaian yaitu ; Kategori Perawat, Kategori Tenaga Farmasi, an Kategori Tenaga Laboratorium Medik. Hasil penilaian tenaga Keperawatan adalah sebagai berikut ;

- Kinerja Perawat
Terbaik I : Syamsul Mua'rif (PKM. Paminggir)
Terbaik II : Melly Hidayah (PKM. Alabio)
Terbaik III : Dwi Septiani (PKM. Amuntai Selatan)
- Kinerja Laboratorium Medik
Terbaik I : Lindawati (PKM. Haur Gading)

Terbaik II : Evi Yuliani (PKM. S. Karias)

Terbaik III : Hidayati (PKM Paminggir)

- Kinerja Farmasi

Terbaik I : Hj. Yulida Mona Resti (PKM.Danau Panggang)

Terbaik II : M.Hafiz (PKM.Rawat Inap Alabio)

Terbaik III : Noor Liani (PKM. Haur Gading)

Dari Pemenang Kategori di atas , masing-masing terbaik I mewakili HSU untuk penilaian di tingkat Provinsi dengan hasil sebagai berikut : Kategori Perawat meraih Juara II Tingkat Provinsi, Kategori Tenaga Farmasi meraih Juara I Tingkat Provinsi, selanjutnya kategori tenaga Farmasi mewakili Provinsi Kalimantan Selatan untuk mengikuti Lomba di Tingkat Nasional. Pada Penilaian Tingkat Nasional untuk kategori Farmasi atas nama Hj. Tingkat Yulida Mona Resti berhasil meraih Juara II.

k) Pembinaan tenaga Kesmas

Untuk tenaga Kesehatan Masyarakat ada 2 Kategori Nakes yang dilakukan penilaian yaitu ; Kategori Kesehatan Masyarakat dan Kategori Kesehatan Lingkungan. Hasil Penilaian tenaga Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut :

- Kinerja Kesehatan Masyarakat

Terbaik I : Mahdina Permatasari (PKM. Sungai Karias)

Terbaik II : Muhammad Yamani (PKM. Amuntai Selatan)

Terbaik III : Pawaratul Muna (PKM. Banjang)

- Kinerja Kesehatan Lingkungan

Terbaik I : Lindawati (PKM. Haur Gading)

Terbaik II : Evi Yuliani (PKM. S. Karias)

Terbaik III : Hidayati (PKM Paminggir)

Penilaian di tingkat Provinsi Kategori Kesmas berhasil meraih juara I dan selanjutnya di Tingkat Nasional berhasil meraih juara III.

l) Bantuan Operasional Kesehatan

Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan merupakan bagian dari Program Upaya Kesehatan, dengan pembiayaan berasal dari DAK Non Fisik. Kegiatan ini terbagi 2 yaitu alokasi BOK Puskesmas dan Alokasi BOK Dinas Kabupaten.

Kegiatan BOK ini diselenggarakan untuk kegiatan Preventif dan Promotif yang meliputi Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial maupun Pengembangan,

ditambah dengan pelaksanaan Fungsi Manajemen di Puskesmas maupun dukungan Manajemen di Dinas Kesehatan Kabupaten.

Selain kegiatan-kegiatan diatas seksi Pelayanan Kesehatan juga melaksanakan pencatatan dan pelaporan antara lain berupa laporan SP2TP dan laporan eksekutif yang berisi cakupan-cakupan indikator program sebagai monitoring dan evaluasi indikator output BOK.Salah satu laporan yang dipantau dalam SP2TP adalah 10 Penyakit Terbanyak, sebagai berikut :

**Tabel 3.85 10 PENYAKIT TERBANYAK TAHUN 2017
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	TOTAL
1	I10	Hipertensi Essensial (Primer)	15.781
2	J00	Infeksi Nasofaring Akut / ISPA	8.438
3	K30	Dyspepsia	7.234
4	K297	Gastritis,Unspecpied	3.290
5	A09	Diare and Gastroenteristik	3.080
6	E119	DM II(Non Insulin Depedent Diabetes Melitus)	2.616
7	L300	Dermatitis Nummular	2.480
8	B269	Mumps/Parotitis/Gondongan	1.898
9	J459	Astma	1.805
10	J189	Pneumonia,Unspecpied	1.476

Sumber : Laporan tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2017

Untuk memantau pelaksanaan pelayanan primer dipuskesmas juga dilihat utilitas puskesmas oleh masyarakat dengan indikator kunjungan puskesmas yaitu jumlah kunjungan masyarakat yang berkunjung kefasilitas kesehatan diwilayah kerja puskesmas (jaringan puskesmas) seperti Puskesmas, Pustu dan Pusling.

2. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

a) PROGRAM KERJA TAHUN 2017

Seksi Kefarmasian , Alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah tangga(PKRT) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, berdasarkan dokumen anggaran satuan kerja perangkat daerah (DPA-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun anggaran 2017(APBD perubahan tahun

2017 sebesar Rp 10.042.611.200,-dimana alokasi tersebut berasal dari dana APBD sebesar Rp.1.890.713.200 dan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sebesar Rp 8.151.898000- dengan total realisasi sebesar Rp.8.752.780.361,-(87.156%).

Dari alokasi dana tersebut dipergunakan untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- 1) Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (Pengadaan BAKHP Non E-Katalog, Pengadaan Kertas Puyer & Plastik Obat, Pengadaan Obat Non E-Katalog, dan Isi Ulang Oksigen)
- 2) Melaksanakan kegiatan Operasional UPOPPK
- 3) Menyelenggarakan sosialisasi penyebaran informasi obat serta penyuluhan masyarakat tentang penggunaan obat rasional dan penyuluhan pemanfaatan tanaman obat oleh Petugas Puskesmas.
- 4) Menyelenggarakan pembinaan dan monitoring manajemen pengelolaan obat dan program kefarmasian di Puskesmas
- 5) Melakukan pembinaan dan pemeriksaan teknis apotik dan toko obat.
- 6) Perawatan dan perbaikan alat kesehatan puskesmas terutama dental unit dan kalibrasi alat kesehatan.
- 7) Memberikan pembinaan dan pertemuan pengusaha jamu.
- 8) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat-obatan
- 9) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas dan jaringannya
- 10) Melakukan pelayanan perizinan bidang kesehatan

b) Rincian Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan

Secara umum dari alokasi dana 2017 sebesar Rp 10.042.611.200,- dan dapat terealisasi sebesar Rp 8.752.780.361,-(87.156%). dengan rincian:

Tabel 3.86 Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2017

No	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	1.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	18,750,000	17,250,000	92.00
	1.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	76,734,000	76,453,400	99.63
2	15	Program Obat & Perbekalan Kesehatan			
	15.01	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	515,790,000	308,727,998	59.9
	15.02	Peningkatan Pemerataan Obat & Perbekalan Kesehatan	50,940,000	44,667,800	87.69
	15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan	23,729,300	16,149,200	68.06
	15.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	17,891,200	11,806,200	65.99
	15.07	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK non Fisik)	1,627,063,000	1,581,055,421	97.17
	15.09	Distribusi dan Manajemen Logistik Obat (DAK Non Fisik)	225,847,000	88,970,900	39.39
3	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat			
	16.08	Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Generik Esensial	1,084,858,000	959,081,453	88.41
4	17.	Pengawasan Obat dan Makanan			
	17.02	Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan	7,889,000	3,220,000	83.17
5	18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia			
	18.02	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia	18,150,600	13,435,600	74.02
6	25	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Pusk/Pustu & Jaringannya			
	25.14	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	75,981,100	63,510,539	83.59
	33	Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat			
7	33.01	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	6,298,988,000	5,568,461,850	88.40
TOTAL			10,042,611,200	8,752,790,361	87.16

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2017

c) Hasil-hasil yang telah dicapai.

- 1) Pengadaan obat – obatan, perbekalan kesehatan & peralatan kesehatan, antara lain Pengadaan perbekalan kesehatan dana APBD
 - i. Pengadaan BAKHP non E-katalog
 - ii. Pengadaan kertas puyer dan plastik obat
 - iii. Pengadaan obat non E-katalog
 - iv. Pengadaan isi ulang oksigen Puskesmas
- 2) Pengadaan obat – obatan dana alokasi khusus
- 3) Pengadaan peralatan kesehatan dana APBD dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Lampu sorot : 9 set
 - b) Doppler besar : 9 buah
 - c) Suction pump : 4 set
 - d) Ranjang pasien : 10 unit
 - e) USG : 2 set
 - f) Pulse oksimetri : 1 set
 - g) Timbangan bayi : 9 paket
 - h) Nebulizer : 9 buah
 - i) Lampu kepala : 9 unit
 - j) Blender obat : 2 unit
 - k) Trolley UOPPK : 4unit
 - l) Alkes Poskesdes : 9 Paket
- 4) Pengadaan peralatan kesehatan dan pendukung pelayanan kesehatan serta sarana pendukung instalasi farmasi dana alokasi khusus dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Genset Puskesmas : 8 Unit
 - b) IPAL : 2 Unit
 - c) Kendaraan khusus roda 2 : 26 Unit
 - d) Set Pemeriksaan umum : 4 Unit
 - e) Set Laboratorium : 6 Unit
 - f) Set Sanitarian kit : 14 Unit

d. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

1) Program Kefarmasian Puskesmas

a) Penyuluhan Penggunaan Obat Rasional

Penyuluhan penggunaan obat rasional ditargetkan 26 lokasi dengan sasaran 650 orang masyarakat di 13 Puskesmas dapat terlaksana 68,00 %

b) Penyuluhan Pemanfaatan Tanaman Obat

Penyuluhan pemanfaatan obat yang ditargetkan 26 lokasi dengan sasaran 650 orang masyarakat di 13 Puskesmas dapat terlaksana 68,00 %

c) Pembinaan Pengusaha Jamu

Pembinaan pengusaha jamu yang ditargetkan 44 lokasi dapat terlaksana 100%

d) Pembinaan Apotek dan Toko Obat

Pembinaan apotek dan toko obat yang ditargetkan 57 lokasi dapat terlaksana 100 %

e. Program Obat

1) Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional di Puskesmas :

a) Kasus Diare Non Spesifik

- Penggunaan Antibiotika : 6,90 % (maksimal8%)
- Penggunaan Obat Generik : 100 %

b) Kasus ISPA Non Pneomonia

- Penggunaan Antibiotika : 10,59 % (maksimal20%)
- Penggunaan Obat Generik : 100 %

c) Kasus Myalgia

- Penggunaan Injeksi : 0% (maksimal 1%)
- Penggunaan Obat Generik : 100 %

2) Pemakaian Jenis Obat Terbanyak

Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2017 yaitu:

Tabel 3.87 Pemakaian Jenis Obat Terbanyak di Puskesmas Tahun 2017

No	Nama Obat	satuan	jumlah
----	-----------	--------	--------

			pemakaian
1	Parasetamol tablet 500 mg	tablet	840,300
2	Vitamin B Kompleks tablet	tablet	467,400
3	Besi (II) Sulfat 200 mg + Asam folat 0,25	tablet	345,630
4	Amoksisilin kaplet 500 mg	tablet	332,000
5	Klorfeniramina maleat (CTM) tablet 4 mg	tablet	327,000
6	Ranitidin 150 mg tablet	tablet	283,300
7	Antasida DOEN I tablet kunyah ,	tablet	279,700
8	Asam Askorbat (Vitamin C) tablet 50 mg	tablet	237,400
9	Gliseril Guaiakolat tablet 100 mg (GG)	tablet	224,400
10	Asam Mefenamat kaplet 500 mg	tablet	196,700
11	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg (HCl/Nitrat)	tablet	191,500
12	Kaptopril tablet 25 mg	tablet	173,200
13	Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg	tablet	167,600
14	Kaptopril tablet 12,5 mg	tablet	129,500
15	Amlodipin tablet 10 mg	tablet	127,340
16	Deksametason tablet 0,5 mg	tablet	122,980
17	Kotrimoksazol DOEN I (dewasa) kombinasi	tablet	98,890
18	Metformin HCl tablet 500 mg	tablet	83,600
19	Ibuprofen tablet 400 mg	tablet	81,500
20	Ambroxol tablet 30 mg	tablet	77,500

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2017

3) Pembinaan Apotik & Toko Obat.

Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki apotik dengan jumlah 14 buah dan toko obat yang memiliki izin 12 buah. Apotik dan toko obat di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih perlu dibina dan diawasi, karena masih ada toko obat yang belum memiliki izin. Untuk meningkatkan kesadaran hukum pemilik Apotik dan Toko Obat, dilakukan pembinaan oleh petugas farmasi di puskesmas dan diadakan pertemuan pembinaan pemilik dan pengelola Apotik serta Toko Obat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pembinaan ini terutama berkaitan dengan maraknya penyalahgunaan obat di

masyarakat dan juga mengenai kosmetik dan jamu tradisional baik yang ilegal maupun yang mengandung bahan kimia obat (BKO).

- a) Persentase Apotik berizin yang telah dibina
Target indikator pembinaan apotik 100% (14 buah) dengan realisasi 100 % (14 buah).
- b) Toko Obat berizin yang telah dibina
Target Indikator Pembinaan Toko Obat 100 % (12 buah) dengan realisasi 100% (12 buah).

4) Perizinan

Perizinan bidang kesehatan dilaksanakan satu pintu pada Kantor Pelayanan Terpadu. Kelengkapan administrasi dilaksanakan oleh Kantor Pelayanan Terpadu, sedangkan pemeriksaan teknis rekomendasi teknis bidang kesehatan dilaksanakan oleh tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pada tahun 2017 Dinas Kesehatan telah menerbitkan Rekomendasi dengan rincian sebagai berikut:

- | | | |
|---|-------|------|
| a) Izin Praktek Dokter Umum/Spesialis | : 68 | buah |
| b) Izin Kerja Apoteker | : 11 | buah |
| c) Izin Apotik | : 2 | buah |
| d) Izin Kerja TTK | : 10 | buah |
| e) Izin Optikal | : 2 | buah |
| f) Izin Kerja Perawat | : 177 | buah |
| g) Izin Praktek Perawat | : 37 | buah |
| h) Izin kerja bidan | : 124 | buah |
| i) Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium | : 30 | buah |
| j) Izin Kerja Tenaga Gizi | : 13 | buah |

3. Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan

Bahwa salah satu faktor yang penting dalam keberhasilan pembangunan bidang kesehatan ditentukan oleh sumber daya manusia (SDM) yang memadai baik dari segi kualitas , kuantitas dan kualifikasi pendidikan yang diperlukan.

Untuk memenuhi kebutuhan tersebut perlu adanya perencanaan yang didasarkan kebutuhan dasar yang disesuaikan dengan fasilitas sarana pelayanan kesehatan, dimana tenaga kesehatan khususnya di daerah sulit/terpencil masih dirasa kurang sedangkan sebagian lain wilayah perkotaan kelebihan tenaga.

Agar dalam membuat perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan lebih optimal perlu adanya dukungan data ketenagaan dan sarana kesehatan yang lengkap dan benar pada setiap unit kerja Rumah Sakit, Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Hal ini merupakan salah satu dasar dalam penyusunan kebutuhan tenaga maupun perencanaan anggaran untuk melengkapi sarana penunjang pelayanan kesehatan.

a. Tujuan

1) Tujuan Umum.

Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2) Tujuan Khusus

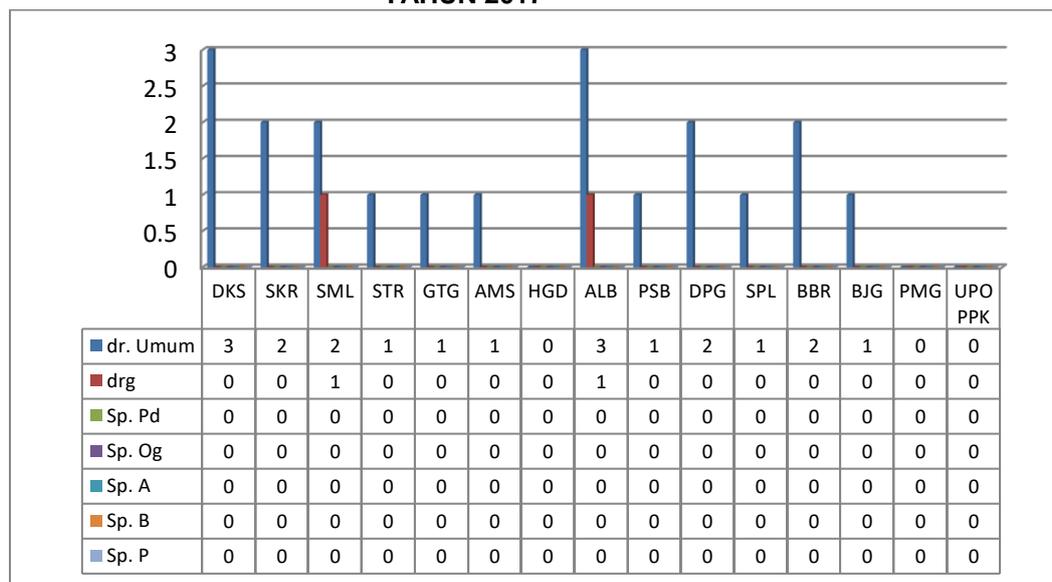
- a) Menyusun ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara
- b) Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pembangunan sarana dan penempatan tenaga.

b. Hasil Kegiatan

1) Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan

TAHUN 2017 jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara 773 orang dengan perincian : 67 orang bertugas di Dinas Kesehatan, 469 orang yang bertugas di Puskesmas, 7 orang yang bertugas UPOPPK dan 230 orang yang bertugas di Rumah Sakit.

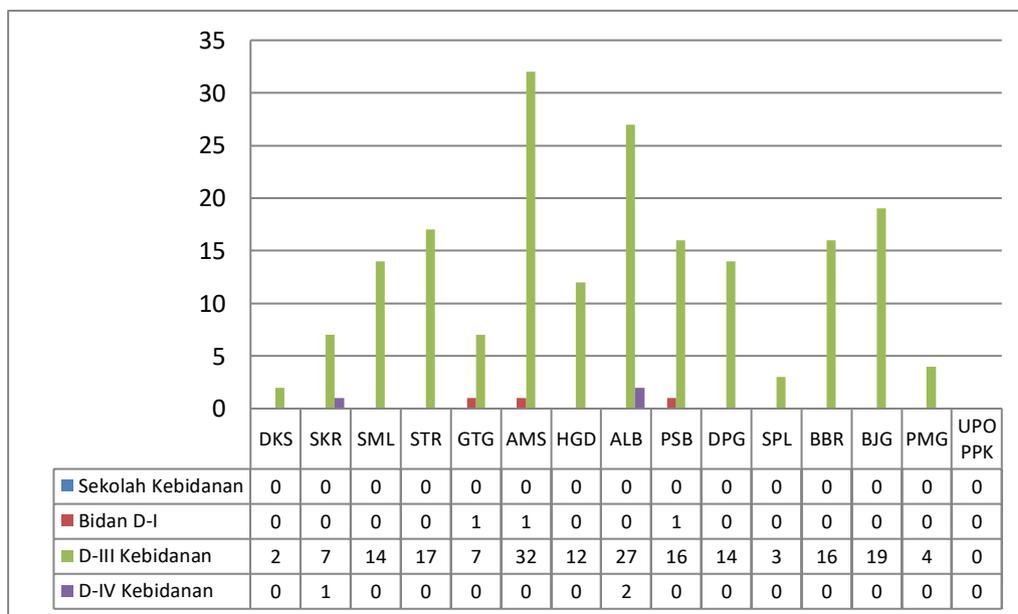
Grafik 3.54 Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Jumlah total tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Utara 25 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis yang tersebar di Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

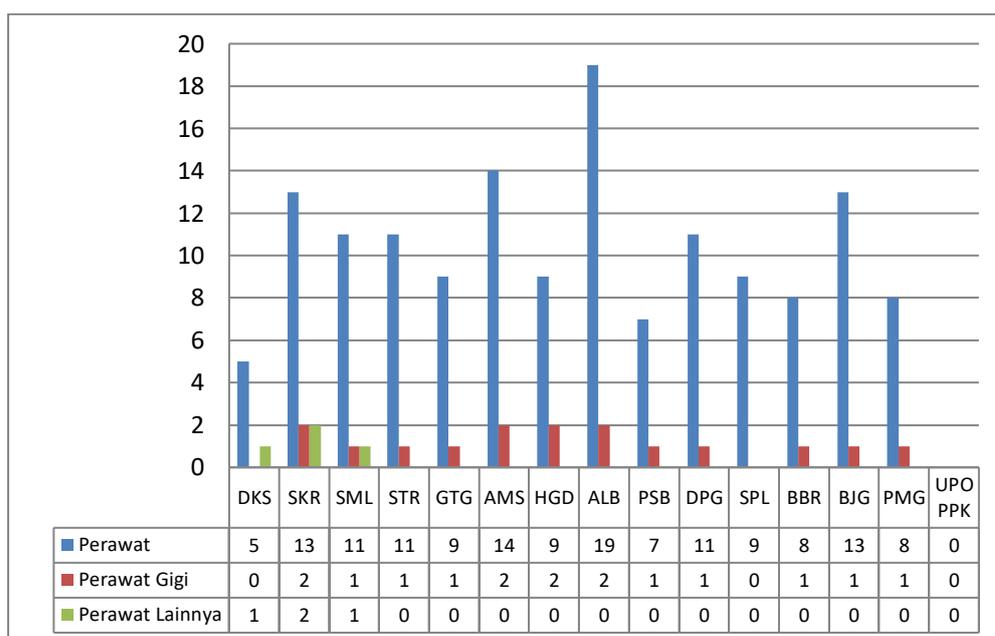
Grafik 3.55 Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Jumlah total tenaga bidan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 berjumlah 197 orang yang bertugas tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes. Dari jumlah total tenaga tersebut berdasarkan rata benpendidikan Diploma 1 atau setara sekolah lanjutan (Program pendidikan bidan D-1)

Grafik 3.56 Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017

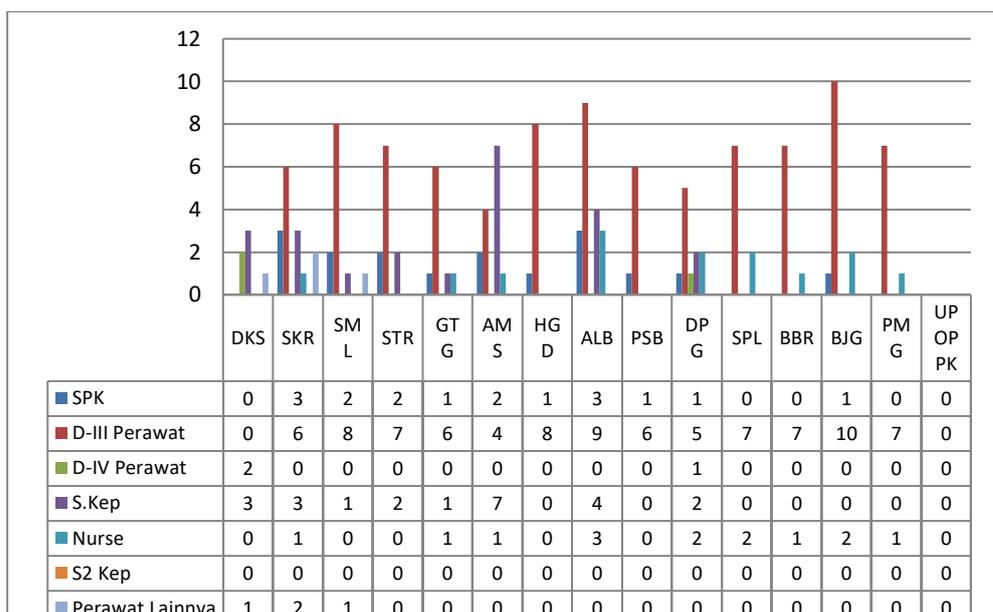


Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Total jumlah tenaga perawat, perawat gigi dan perawat lainnya di Kabupaten Hulu Sungai Utara TAHUN 2017 berjumlah 167 orang, dari data tersebut semua puskesmas telah terisi tenaga perawat.

Sedangkan jumlah tenaga perawat menurut tingkat jenjang pendidikan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat di lihat seperti pada gambar berikut ini :

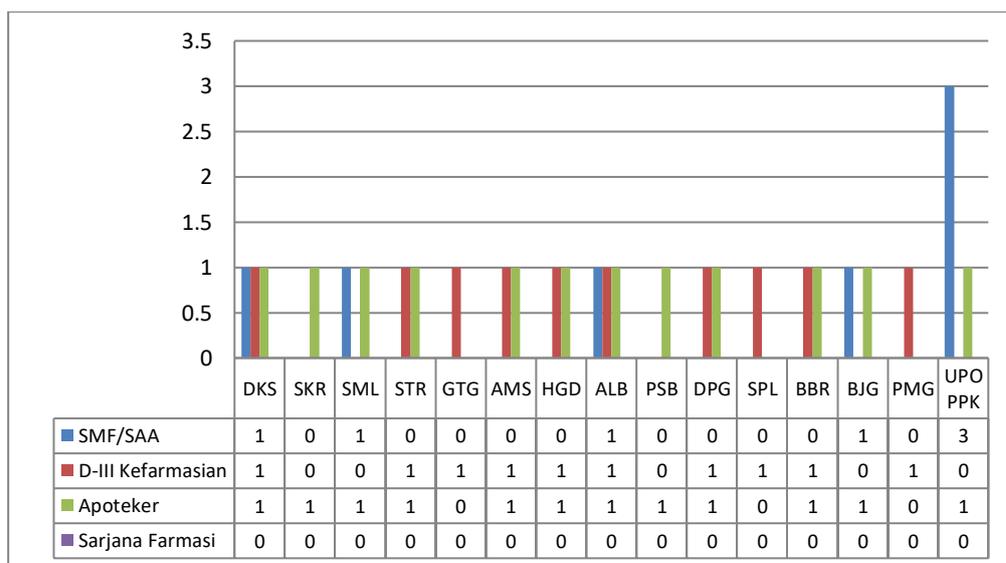
Grafik 3.57 Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Total jumlah tenaga perawat di Kabupaten Hulu Sungai Utara TAHUN 2017 berjumlah 151 orang, yang tersebar di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

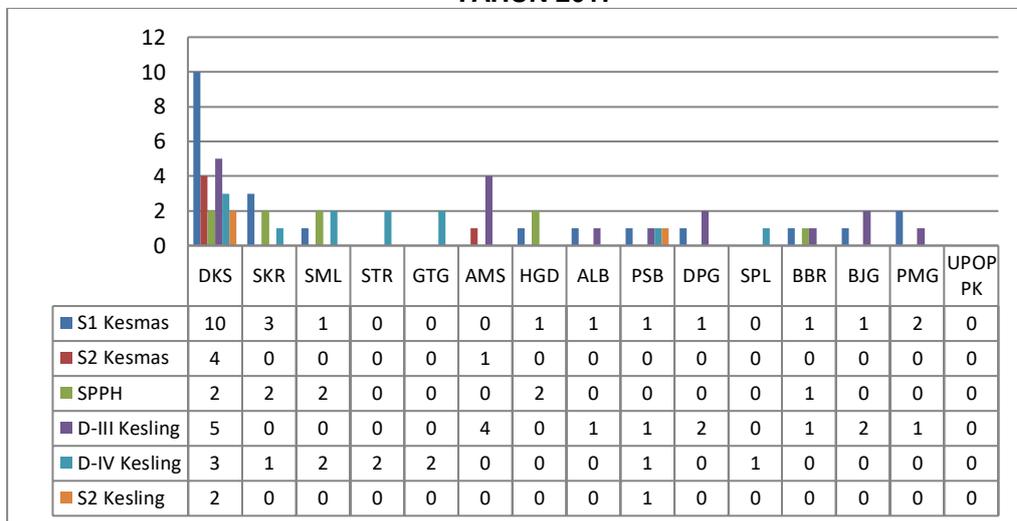
Grafik 3.58 Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Total jumlah tenaga farmasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara TAHUN 2017 berjumlah 29 orang dengan berbagai tingkat pendidikan, dari data tersebut semua puskesmas telah terisi tenaga farmasi.

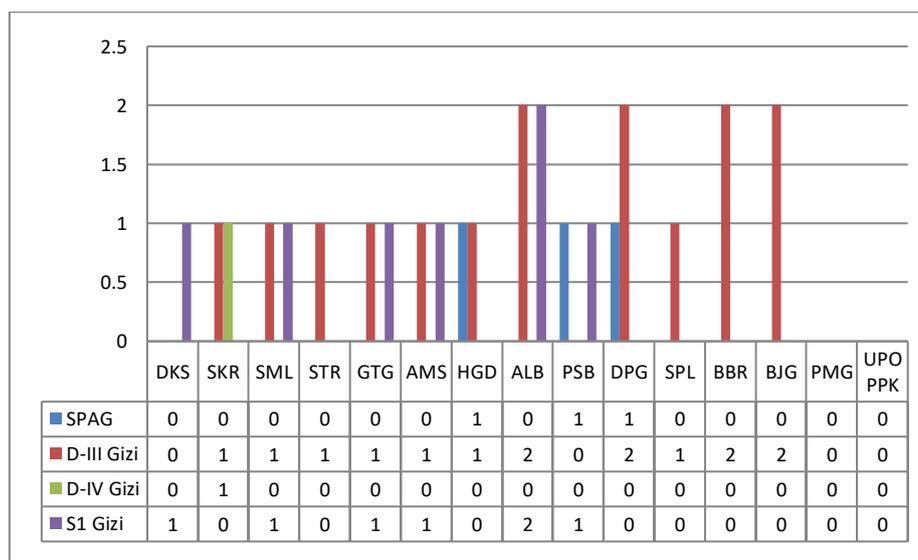
Grafik 3.59 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Total tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan berjumlah 68 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.

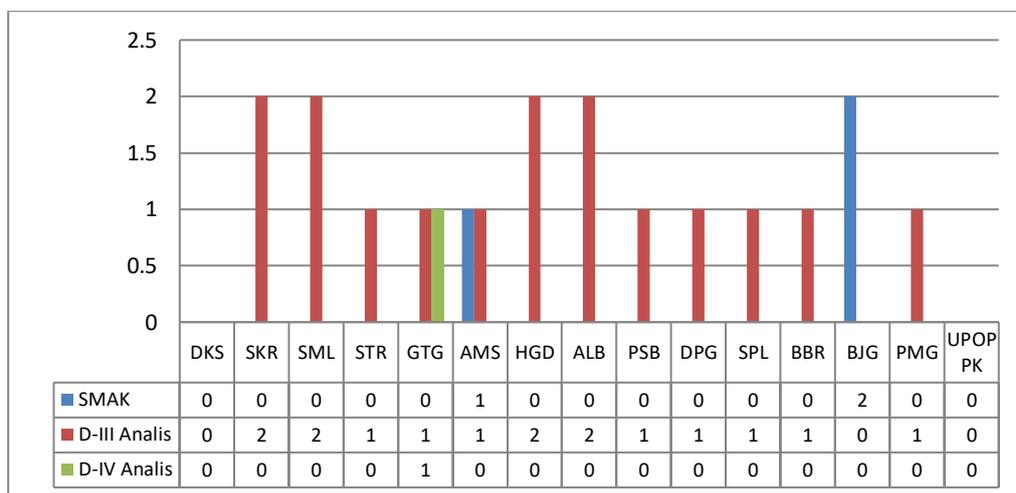
Grafik 3.60 Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2017

Total tenaga tenaga gizi berjumlah 26 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.

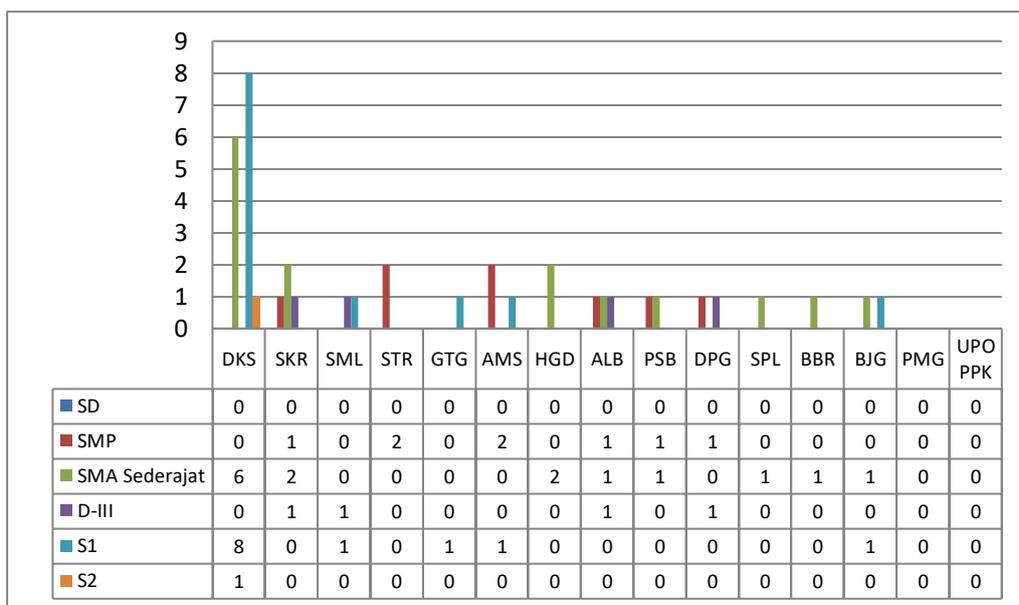
Grafik 3.61 Jumlah Tenaga Ketenknisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasara Kesehatan Tahun 2017

Total tenaga tenaga teknis berjumlah 20 orang, yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.

Grafik 3.62 Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2017



Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasara Kesehatan Tahun 2017

Total tenaga tenaga non teknis berjumlah 41 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2017.

c. KEGIATAN SARANA PRASARANA KESEHATAN TAHUN 2017.

Pelaksanaan kegiatan penunjang pelayanan kesehatan yaitu pembangunan sarana kesehatan dan peningkatan sarana didukung dengan berbagai sumber dana/ pembiayaan antara lain bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK) dan dana APBD Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Kegiatan alokasi dana DAK dilaksanakan berdasarkan Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.

Tabel 3.88 Realisasi Kegiatan Tahun 2017 bersumber dari dana DAK :

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar (DAK)	1.154.325.000	1.143.425.000	99	
	Jumlah	1.154.325.000	1.143.425.000	99	

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasara Kesehatan Tahun 2017

Tabel 3.89 Realisasi kegiatan Tahun 2017 bersumber dari dana APBD :

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	132.000.000	59.377.500	45	
2.	Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dinas	650.715.000	643.472.000	99	
3.	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	886.670.000	879.436.700	99	
4.	Pembng.& Pemutakhiran Data Dasar Yankes	87.924.000	81.654.000	93	
5.	Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas	201.195.535	200.502.700	100	
6.	Pengadaan Sarana & Prasarana Pustu	108.186.785	107.573.612	99	

7.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasma Puskesmas	1.320.365.000	1.302.070.300	99
8.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasma Pustu	298.460.000	293.141.000	98
9.	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas Pembantu	222.650.000	219.992.000	99
10.	Pembangunan Poskesdes	1.866.235.000	1.849.342.300	99
11.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasma Poskesdes	1.006.705.000	997.060.800	99
12.	Pengadaan Sarana & Prasarana Poskesdes	204.955.735	203.199.520	99
		6.986.062.055	6.836.822.432	98

Sumber : Laporan Tahunan Seksi Sumber daya Manusia dan Sarana Prasara Kesehatan Tahun 2017

Total kegiatan anggaran Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan yang tertuang di SKPD Dinas Kesehatan berjumlah Rp. 8.140.387.055 dana tersebut termasuk operasional Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Realiasi anggaran keseluruhan Rp. 7.980.247.432 dengan prosentasi 98 %.

Dalam pelaksanaan kegiatan perbaikan sarana dan prasarana dengan alokasi dana Tahun 2017 sebesar Rp. 8.140.387.055,- dan terealisasi sampai Bulan Desember sebesar Rp. 7.980.247.432,- (98%). Rincian sumber dana yang terealisasi, sebagai berikut:

- Dana yang berasal dari DAK sebesar Rp. 1.154.325.000,- dan terealisasi sampai bulan Desember sebesar Rp. 1.143.425.000,- (99%) dengan kegiatan sebagai berikut :
 - Pembangunan Bangunan Baru Puskesmas Sungai Turak (Fisik 100 %)
 - Pembangunan Bangunan Baru Puskesmas Sungai Malang (Fisik 100 %)
 - Pembangunan Bangunan Baru Puskesmas Banjang (Fisik 100 %)
 - Pembangunan Bangunan Baru Puskesmas Sapala (Fisik 100 %)
 - Pembangunan Bangunan Baru Puskesmas Paminggir (Fisik 100 %)
- Dana yang berasal dari APBD sebesar Rp. 6.986.062.055,- dan terealisasi sampai bulan Desember sebesar Rp. 6.836.822.432,- (98%) dengan kegiatan pekerjaan sebagai berikut :

- Rehabilitasi Rumdin Mess Paramedis I PKM Sungai Karias (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Mess Paramedis II PKM Sungai Karias (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Peningkatan Halaman Rumdin Tenaga Medis PKM Sungai Turak (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Paramedis I PKM Sungai Turak (Fisik 100 %)
- Pembuatan Titian Ulin Rumdin Paramedis PKM Sei Malang (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Paramedis I PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Paramedis II PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Paramedis I PKM Sapala (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Paramedis II PKM Sapala (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Pembuatan Pagar Rumdin Tenaga Medis & Paramedis PKM Pasar Sabtu (Fisik 100 %)
- Pembuatan Lantai Ulin dan Tempat Parkir Rumdin Tenaga Medis PKM Danau Panggang (Fisik 100 %)
- Pemasangan Baru Instalasi Air Bersih/Pembuatan Menara Air/Tandon Rumdin Paramedis II PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pagar PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Pembangunan Pagar Rumdin Medis/Paramedis PKM Amuntai Selatan (Fisik 100 %)
- Pembangunan Pagar Belakang/Samping PKM Banjang (Fisik 100 %)
- Pembangunan Aula Pertemuan PKM Banjang (Fisik 100 %)
- Pembangunan Gudang PKM Sungai Malang (Fisik 100 %)
- Pengecatan Gedung UPOPPK (Fisik 100 %)
- Pembangunan SPAL PKM Guntung (Fisik 100 %)
- Pembangunan SPAL PKM Amuntai Selatan (Fisik 100 %)
- Pembangunan SPAL PKM Sungai Karias (Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loker Kartu PKM Guntung (Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loker Kartu PKM Amuntai Selatan (Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loker Kartu PKM Pasar Sabtu (Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loker Kartu PKM Alabio (Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruangan PKM Sungai Karias (Fisik 100 %)

- Rehabilitasi PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Perbaikan Saluran Pembuangan Air dan Peningkatan Halaman PKM Banjang (ABT) (Fisik 100 %)
- Pembuatan Rak Ulin Gudang PKM Haur Gading (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi dan Pemasangan Teralis PKM Pasar Sabtu (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi PKM Guntung (Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang PKM Amuntai Selatan (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang PKM Rawat Jalan Danau Panggang (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang dan Pembuatan WC PKM Rawat Inap Danau Panggang (Fisik 100 %)
- Perbaikan Atap/Plafond Pustu Kamayahan (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Panawakan (Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman & Pembuatan Pagar Pustu Simpang Empat (Fisik 100 %)
- Pembuatan Teralis Pustu Pinang Kara (Fisik 100 %)
- Perbaikan dan Penambahan Titian Ulin Pustu Pasar Senin (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi & Peningkatan Halaman Pustu Sungai Durait Tengah (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Kayakah (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi dan Peningkatan Halaman Pustu Rantau Karau Hilir (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Mamar Kec. Amt Selatan (ABT) (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Murung Panggang Kec. Amt Sel (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Manarap Kec. Danau Panggang (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Harusan Telaga Kec. Amt Sel (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Ujung Murung Kec. Amt Sel (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Beringin Kec. Banjang (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Jingah Bujur Kec. Haur Gading (ABT) (Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Teluk Haur Kec. Haur Gading (ABT) (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang Poskesdes Pondok Babaris (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang Poskesdes Padang Bangkal (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang Poskesdes Longkong (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruang Poskesdes Padang Luar (Fisik 100 %)

- Penambahan Ruangan dan Perbaikan Poskesdes Bayur (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi dan Pengecatan Poskesdes Pihaung (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan Poskesdes Teluk Betung (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan Poskesdes Tapus (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Poskesdes Pinangkara dan Pembuatan Dermaga (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Poskesdes Sungai Dalam (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi dan Peningkatan Halaman Poskesdes Panyaungan (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Poskesdes Sungai Baring (Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan Poskesdes Harusan (Fisik 100 %)
- Pengadaan Mebeulair Pustu (Fisik 100 %)
- Pengadaan Mebeulair Poskesdes (Fisik 100 %)
- Pengadaan Papan Nama Poskesdes (Fisik 100 %)
- Pembuatan Media Promosi Kesehatan Puskesmas (Fisik 100 %)
- Pembuatan Media Promosi Kesehatan Pustu (Fisik 100 %)
- Pembuatan Media Promosi Kesehatan Poskesdes (Fisik 100 %)
- Penambahan Daya Listrik Puskesmas dari 4.400 VA Menjadi 10.600 VA (PKM Sei Malang, Sei Karias, Banjang, Sapala dan Paminggir) (Fisik 100 %)
- Penambahan Daya Listrik Puskesmas dari 2.200 VA Menjadi 10.600 VA (PKM Sei Turak, Guntung, Pasar Sabtu dan Danau Panggang) (Fisik 100 %)
- Pengadaan Jasa Cleaning Service Puskesmas Rawat Inap Alabio (Fisik 100 %)
- Pengadaan Jasa Cleaning Service Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang (Fisik 100 %)
- Belanja ATK
- Belanja Perjalanan Dinas Dalam & Luar Daerah
- Belanja Bahan Bangunan dan Upah, Bahan Baku Perbaikan Ruangan, Pemeliharaan dan Pergantian Suku Cadang dll.
- Honor PPK, Pejabat/Panitia Pengadaan Barang & Jasa, PPHP dan Pengelola Teknis
- Jasa Konsultansi Perencanaan dan Pengawasan.

BAB IV

PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 terdapat masalah – masalah yang dihadapi. Berikut ini adalah masalah masalah yang timbul beserta dengan alternative pemecahan masalah tersebut.

A. Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha

Permasalahan dan solusi yang dihadapi sebagai berikut:

Kegiatan kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis (28.05) realisasi keuangan hanya 61,85 % penyerapannya rendah disebabkan peserta beasiswa hanya 3 orang yang ditargetkan 5 orang. Solusi kedepan membeikan informasi yang lebih banyak kepada dokter dan paramedis di semua Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Hulu Sungai Utara

Permasalahan yang dihadapi yaitu pada kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (01.02) realisasi keuangan sebesar 64,39% dikarenakan pembayaran listrik, air dan telepon tidak terserap semua, pembayaran sesuai dengan tagihan pemakaian. Besar pagu dianggarkan sebagai antisipasi kenaikan tarif.

Solusi masalah adalah besar pagu anggaran agar disesuaikan dengan realisasi akhir tahun dan taksiran kenaikan tarif, sehingga pada waktu perencanaan, dana yang diusulkan sesuai kebutuhan (efektif dan efisien).

B. Sub Bagian Program dan Data

Permasalahan dan solusi yang pada sub. bagian program adalah .

Pada Kegiatan Pendidikan dan pelatihan teknis (05.06) realisasi keuangan sebesar 20,65 % dikarenakan kegiatan yang dilaksanakan hanya 1 kegiatan yaitu pertemuan aspak dan data dasar puskesmas sedangkan untuk kontribusi kursus-kursus singkat/pelatihan tidak direalisasi karena tidak ada mengikuti kegiatan kursus-kursus singkat/pelatihan tersebut.

Solusi masalah adalah untuk kontribusi tetap dianggarkan tetapi lebih memperhatikan pada pelaksana diklat atau pelatihan yang akan diikuti sehingga bisa disetujui oleh pemerintah daerah.

Permasalahan yang dihadapi yaitu pada kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (01.02) realisasi keuangan sebesar 57,13% dikarenakan untuk pembayaran internet (inde home) di mulai pada bulan April

2017 dan pembayaran sesuai dengan tagihan pemakaian. Besar pagu dianggarkan sebagai antisipasi kenaikan tarif.

Solusi masalah adalah besar pagu anggaran agar disesuaikan dengan realisasi akhir tahun dan taksiran kenaikan tarif, sehingga pada waktu perencanaan, dana yang diusulkan sesuai kebutuhan (efektif dan efisien).

C. Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Permasalahan dan solusinya

Realisasi penyerapan kegiatan terendah pada kode kegiatan 1.20.01.20.03

Penanggulangan KEP, AGB, KVA, GAKY dan gangguan akibat kekurangan zat gizi mikro lainnya yang hanya sebesar 55.3 %. Rendahnya realisasi dikarenakan pada sub kegiatan tersebut untuk dana Panti Pemulihan Gizi Di Puskesmas Rawat inap Alabio tidak terserap karena semua penderita gizi buruk langsung tertangani oleh Puskesmas dengan bantuan pemberian PMT Pemulihan dana APBD untuk anak gizi buruk rawat jalan.

Untuk solusinya dana Panti Pemulihan Gizi Di Puskesmas Rawat inap Alabio tetapa dianggarkan sebagai antisipasi sekiranya ada kasus yang harus dirawat inap.

D. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Permasalahan dan solusinya

Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan tidak terlaksana. Anggaran sebesar Rp.181.000.000,- dan terealisasi sebesar Rp. 0,- atau 0,00%. Program yang ada pada kegiatan ini berupa Pelatihan Multimedia Tenaga Penyuluh Kesehatan. Kegiatan pelatihan ini tidak dapat dilaksanakan karena Pelatihan tersebut tidak ada dalam kurikulum Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk tahun 2017. Pelatihan untuk tenaga Promosi Kesehatan yang ada di kurikulum Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk tahun 2017 adalah "Pelatihan Pengembangan Media Promosi Kesehatan". Solusinya untuk kedepan yaitu kegiatan diklat menyesuaikan kurikulum yang ada di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan untuk tahun 2017. Selain itu permasalahan lain dalam program dan kegiatan adalah :

PERMASALAHAN

1. Belum optimal kerjasama lintas program dan lintas sektor misalnya dalam kegiatan penyuluhan kesehatan di tingkat kabupaten/kecamatan.
2. Belum ada tenaga yang khusus menangani promosi kesehatan di puskesmas, dari 13 puskesmas, hanya 1 puskesmas yang mempunyai tenaga promosi kesehatan, sedangkan untuk 12 puskesmas yang lain, petugas yang menangani promosi kesehatan berasal dari petugas program lain sehingga masih mempunyai tugas rangkap dan berganti-ganti, bahkan ada beberapa puskesmas penunjukkan promkes di pertengahan atau akhir tahun anggaran, yang menyebabkan kegiatan promosi kesehatan sering terhambat (tidak maksimal).
3. Pembinaan, pembimbingan dan monev terhadap pengelola maupun terhadap pelaksanaan kegiatan/program yang belum optimal (kurang), sehingga permasalahan dalam program terlambat dan bahkan tidak teratasi.
4. Tingkat kemauan masyarakat masih rendah dalam melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Masih terbatasnya dana, sarana dan prasarana untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, minimnya dana untuk pembinaan dan pendampingan oleh petugas maupun operasional kegiatan kader.
6. Untuk Program Pemberdayaan Masyarakat, hampir di semua desa terkendala dengan sulitnya mencari orang yang bisa berperan sebagai kader yang sebenarnya, yang memiliki pengetahuan, kemampuan dan kemauan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan kesehatan.
7. Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya perubahan aturan tentang Jamkesda/ KSA.
8. Belum terbentuknya unit pelaksana teknis Jamkesda.
Pencatatan dan pelaporan Puskesmas belum optimal, sehingga data yang ada di Dinas Kesehatan juga kurang lengkap

SOLUSI

1. Meningkatkan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam melaksanakan kegiatan khususnya pada kegiatan promosi kesehatan masyarakat.

2. Tenaga promkes di puskesmas diharapkan petugas tetap dan tidak mempunyai tugas rangkap, agar yang bersangkutan fokus pada tufoksinya.
3. Pembinaan, pembimbingan dan monev terhadap pengelola maupun terhadap pelaksanaan kegiatan/program agar dapat dioptimal (ditingkatkan), sehingga permasalahan dalam program dapat segera teratasi.
4. Meningkatkan penyuluhan kesehatan terhadap masyarakat agar dapat mengubah perilaku untuk hidup sehat.
5. Mengusulkan peningkatan jumlah dana, sarana dan tenaga untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat.
6. Mengusulkan kegiatan peningkatan pengetahuan kader desa dengan pelatihan dan pembinaan
7. Merencanakan kegiatan sosialisasi tentang Perbup Jamkesda/KSA kepada masyarakat.
8. Mengusulkan pembentukan Unit Pelaksana Teknis Jamkesda.
9. Memperbaiki sistem pelaporan baik dari Puskesmas dan sektor terkait sehingga Dinas Kesehatan bisa memiliki data yang akurat terkait program Jaminan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

E. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Permasalahan

1. Cakupan Akses masyarakat dengan Air Minum mencapai 73,46 % sedangkan target universal akses 100% masyarakat harus terlayani air bersih sampai tahun 2019.
2. Masih rendahnya cakupan masyarakat dengan akses jamban sehat 68,74% sedangkan target pemerintah masyarakat dengan akses sanitasi yang layak 100% di tahun 2019. Sedangkan Desa Stop BABS di Kabupaten Hulu Sungai Utara baru mencapai 21desa, sedangkan target universal akses sampai tahun 2019 harus mencapai 100% desa SBS.
3. Kendala geografis (sungai dan rawa) juga memperlambat peningkatan masyarakat memiliki sarana sanitasi yang sehat, dimana masyarakat sulit membangun Jamban yang sehat karena perlu biaya mahal untuk membuat konstruksi Jamban di daerah rawa.

4. Pemantau kualitas air di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih belum optimal, karena alat yang masih terbatas, dan pemeriksaan sampel air masih dikirim ke Laboratorium BTKL Banjarbaru.
5. Kegiatan Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat (21..01) terealisasi hanya 17 % karena masih dalam tahap penyelesaian ijin operasional Insenerator pada tahap proses dan persetujuan kementerian lingkungan hidup.
6. Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (16.09) terealisasi hanya 60 %, khususnya untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kebugaran calon haji tahap kedua tidak terlaksana karena waktu keberangkatan yang sangat dekat.
7. Kegiatan Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di bidang obat dan makanan (17.01) hanya teralissi 27 % karena pertanggungjawaban tingkat Puskesmas tidak dikerjakan
8. Kegiatan Peningkatan Pengawasan obat dan makanan (17.02) hanya teralissi 10 % karena pertanggungjawaban tingkat Puskesmas tidak dikerjakan
9. Kegiatan Pengawasan dan pengendalian keamanan dan kesehatan makanan hasil produksi rumah tangga (31.02) hanya teralissi 64 % karena pertanggungjawaban tingkat Puskesmas tidak dikerjakan.
10. Untuk pertanggungjawaban tingkat puskesmas dilakukan pembinaan yang lebih intensif lagi.
11. Masih belum sinkronisasinya struktur organisasi baik di Dinas Kesehatan Provinsi maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, khususnya kegiatan pembinaan pengelolaan makanan minuman (TPM) yaitu ada di bidang pengembangan kesehatan.
12. Tenaga Kesehatan Lingkungan / Sanitarian Puskesmas Alabio belum ada.
13. Arus penyediaan data serta pengelolaannya belum optimal baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Solusi Dan Pemecahan Masalah

1. Peningkatan Promosi Kesehatan tentang Jamban Sehat, dan pemberdayaan masyarakat melalui pemicuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya perilaku buang air besar di jamban yang sehat.
2. Mencari alternatif teknologi tepat guna pembangunan Jamban Sehat untuk daerah rawa yang murah dan terjangkau masyarakat, dan sudah dimulai

dikembangkan pembuatan jamban sehat model Tripikon S atau jamban terapung untuk daerah rawa atau sungai.

3. Meningkatkan Inspeksi kesehatan lingkungan sarana air bersih, PDAM, DAMIU, pengadaan alat pemantau kualitas air, dan kedepan direncanakan akan dibangun laboratorium pengawasan kualitas.
4. Pengembangan pemasaran sanitasi untuk meningkatkan/memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses sanitasi.
5. Meningkatkan peran tokoh masyarakat dan tokoh agama/ alim ulama untuk menyadarkan masyarakat tentang pentingnya buang air besar di Jamban Sehat mengingat karakter masyarakat yang agamis.
6. Perencanaan pengadaan incenerator dilaksanakan lebih awal sehingga uji emisi dapat dilaksanakan dan ijin operasional dapat dibuat.
7. Pelaksanaan kebugaran haji dijadwalkan lebih baik lagi yakni 2 kali untuk calon jemaah haji pada tahun bersangkutan.
8. Adanya struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten menampung kegiatan makanan minuman yang sama.
9. Pemerataan tenaga dengan koordinasi kepegawaian dan pemerintah daerah (BKD).
10. Peningkatan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi sehingga hubungan dan kerjasama program dengan Puskesmas selalu terjalin dengan baik.

F. Surveilans dan Imunisasi

Permasalahan dan solusi yang dihadapi, yaitu:

PERMASALAHAN	UPAYA PEMECAHAN MASALAH
Program : 1 Adanya penolakan dari orang tua murid terhadap kegiatan imunisasi terkait isu halal /haram	Melakukan pendekatan persuasif, sosialisasi tujuan dan manfaat Imunisasi - Melakukan penyisiran terhadap sasaran yang menolak atau tidak hadir pada saat pelaksanaan kegiatan melalui DoFU/Sweeping
Program : 2 Target cakupan perkabupaten untuk beberapa antigen dan UCI Desa belum tercapai (UCI Kabupaten 91,32% dari target 100%)	Validasi data/pencatatan&pelaporan untuk ketepatan cakupan sasaran, pendekatan persuasif terhadap penolakan terkait efek simpang imunisasi,

		melaksanakan imunisasi sweeping
Anggran :	Anggaran tidak terserap 100% karena kegiatan sweeping tahap 4 pada sebagian Puskesmas tidak dilaksanakan lagi berhubung sebelum jadwal pelaksanaan UCI desa di beberapa wilayah pkm sdh tercapai telah mencapai 100%	
Program : Surveilans	3 K3JH hanya terlacak sebanyak 83,4 % berhubung sebagian jemaah haji tidak berdomisili di wilayah Puskesmas pelaksana Pembinaan Kesehatan Haji bahkan ada yang tidak berdomisili tetap di HSU	Meningkatkan koordinasi antara petugas suerveilan puskesmas dengan pengelola Program Kesehatan Haji puskesmas pelaksana pembinaan kesehatan haji, agar pelacakan K3JH dapat terlaksanaan sesuai dengan ketentuan waktu
Anggran :	Anggaran tidak terserap 100% karena biaya perjalanan dinas dalam daerah untuk pelacakan K3JH dan Peyelidikan Epidemiologi dibayar sesuai hasil pelacakan dan kegiatan yang terlasana	
Program : Surveilans	-	-
Anggran :	Anggaran tidak terserap 100% karena biaya pengiriman sampel untuk BBM tidak terserap	

Masalah

1. Walaupun Cakupan UCI Desa /Kelurahan sudah diatas target 91.3 % dari target 85 %, tapi menunjukan trend menurun dari tahun 2016.
2. Masih rendahnya cakupan Imunisasi tambahan baik bosster pentavalent maupun booster campak

Pemecahan Masalah

1. Cakupan UCI Desa/Kelurahan yang mencerminkan tingkat jangkauan dan meratanya kegiatan imunisasi dapat ditingkatkan melalui upaya integrasi Program terutama dengan Program KIA dan Promosi. Salah satu penyebab

kurangnya cakupan adalah karena adanya penolakan dari orang tua sasaran terkait issue halal/haram bahan vaksin maupun penolakan karena adanya efek simpang, hal ini dapat diatasi dengan peningkatan kegiatan promosi melalui sosialisasi Program Imunisasi dan KIE dengan pendekatan persuasif. Sedangkan dengan program KIA kerjasama diperlukan dalam hal pendataan sasaran sehingga diperoleh data yang reliable dan valid yang pada gilirannya pemetaan sasaran juga bisa lebih tepat sehingga pelaksanaan program lebih mudah.

2. Pemberian Imunisasi tambahan berupa booster campak dan Pentavalent memang merupakan kegiatan baru dalam program Imunisasi, dimana jadwal pemberian keduanya diluar jadwal pemberian imunisasi rutin, sehingga perlu upaya sosialisasi yang lebih instensif kepada orang tua sasaran.

G. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular

Masalah

1. **P2 TB : Penemuan kasus TB (CDR) masih belum mencapai target, hanya 88,09% (466 kasus dari 529) yang ditargetkan.**
2. P2 Diare : Target cakupan P2 Diare yaitu 100 % namun masih ada 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Alabio cakupan 59,72%,Puskesmas Babirik cakupan 54,70% dan Puskesmas Sungai Turak 36,64 %.
3. P2 HIV-AIDS : Penemuan kasus sebagian besar sudah dalam kondisi AIDS dengan angka kematian yang cukup tinggi menunjukkan bahwa penemuan kasus dalam kondisi terlambat karena masih kurangnya kesadaran populasi kunci (berisiko tinggi) untuk melakukan tes HIV secara dini. Selain itu juga belum optimalnya fungsi dan peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. HSU secara kelembagaan.
4. P2 Hepatitis : tahun 2017 dimulai Deteksi Dini Hepatitis B dengan sasaran Ibu Hamil.Dari 623 ibu hamil yang dilakukan Deteksi Dini Ibu Hamil yang HBSAg reaktif sebanyak 25 orang.Total penderita Hepatitis di HSU sebanyak 72 orang belum termasuk data pasien yang dirawat inap di RSPB Amuntai dan RS.Sari Mulia.
Permasalahan yang lain adalah ketersediaan serum HBIg yang sampai saat ini masih tergantung dari Dinas Kesehatan Propinsi untuk penyediaannya.

Pemecahan Masalah

1. P2 Diare

- a. Penemuan kasus pada Puskesmas dengan cakupan rendah perlu ditingkatkan lagi terutama dalam hal pelaporan dan pencatatan.
- b. Pelaporan disini kemungkinan kasus-kasus diare pada jaringan Puskesmas belum dilaporkan dan sehingga belum tercatat di tingkat Puskesmas.
- c. Pengenalan tentang diare termasuk penatalaksanaan kasus Diare ringan bias disosialisasikan ditingkat kader.

2. P2 TB

Intensifikasi upaya penemuan kasus dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB melalui kegiatan promosi aktif. Strategi penemuan kasus TB secara pasif intensif melalui integrasi kolaborasi di layanan lain seperti penapisan batuk oleh petugas pendaftaran, *screening* TB pada kasus HIV dan DM, prgram lansia dan penguatan jejaring layanan antar faskes. Strategi penemuan kasus TB secara aktif dan *massiv* berbasis keluarga dan masyarakat melalui kegiatan : investigasi kontak erat pasien TB, penjaringan aktif berkala di daerah kantong TB, skrinning massal di wilayah yang penemuan kasusnya rendah dan penjaringan di tempat/populasi khusus seperti asrama pesantren, mess perusahaan, lapas/rutan.

Promosi aktif ditekankan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gejala dan tanda-tanda TB pada masyarakat umum, agar kemudian sadar dan pro aktif untuk memeriksakan diri jika merasa mempunyai gejala TB. *Active case finding* dengan melakukan penyuluhan langsung pada masyarakat bekerjasama dengan program lain seperti posyandu, pusling, pustu, dll dengan pendampingan aktif petugas kesehatan agar terduga TB dimotivasi untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

3. P2 HIV/AIDS

- a. Intensifikasi promosi dan diseminasi informasi tentang HIV-AIDS ke seluruh lapisan masyarakat dengan prioritas ke populasi kunci/populasi berisiko.
- b. Meningkatkan layanan Tes HIV secara dini terutama kepada populasi kunci (berisiko tinggi), ibu hamil, penderita TB dan IMS serta kunjungan kasus/penyakit yang mengarah ke infeksi oportunistik (IO) akibat HIV-AIDS di semua faskes

- c. Pendampingan dan pembinaan tentang penanggulangan HIV pada kelompok populasi kunci seperti kelompok (paguyuban) waria Kabupaten Hulu Sungai Utara, pemetaan populasi kunci dan hot spot (lokasi transaksi seksual)
 - d. Perlu penguatan kelembagaan Sekretariat KPA Kabupaten Hulu Sungai Utara terutama dengan adanya sekretaris aktif yang direkrut dari seorang purna tugas dan didukung adanya pendanaan serta kegiatan yang memadai dari masing – masing sektor yang menjadi anggota KPA, sehingga permasalahan HIV-AIDS menjadi perhatian bersama (bukan hanya sektor kesehatan).
4. Hepatitis
- Pelaksanaan DDHB akan dilanjutkan dengan penyediaan RDT HB yang diusulkan melalui dana alokasi khusus bidang kesehatan demikian juga dengan serum HBIg nya.

PERMASALAHAN

1. Penyerapan anggaran di seksi P2PM terlihat sebesar 45,34%
2. Penemuan kasus belum memenuhi target

ANALISA

1. Penyerapan anggaran pada seksi P2PM sebesar tersebut diatas bukan dikarenakan pekerjaan yang belum dikerjakan, namun karena tidak ada kasus dan beberapa kasus yang ditemukan sedikit sehingga anggaran tidak bisa diserap. Mengingat Seksi P2PM penyerapan anggaran tergantung jumlah kasus yang ditemukan dan di tatalaksana.
Sebagai contoh untuk fogging, disediakan dana untuk fogging sebanyak 350 kali hanya terpakai 33 kali sebanyak jumlah kasus yang ditemukan. Demikian juga untuk Kusta di sediakan dana untuk penemuan 15 kasus namun tahun ini hanya ditemukan 3 kasus sehingga dana diserap sejumlah kasus yang ada.
2. Penemuan kasus selama ini lebih banyak ditemukan oleh petugas kesehatan, masih rendah kasus yang ditemukan maupun yang diketahui oleh masyarakat sendiri.

RENCANA TINDAK LANJUT

1. Perlunya peningkatan kerjasama dengan seksi promosi kesehatan maupun pelaksanan promosi kesehatan di Puskesmas untuk tindakan pencegahan baik promotif maupun preventif.
2. Meningkatkan peran kader yang sudah dilatih untuk penemuan suspek atau tersangka

H. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

Permasalahan dan solusi pemecahan masalah

1. Pada kegiatan peningkatan kesehatan masyarakat (16.09) untuk pelaksanaan pertemuan petugas pengelola kesehatan jiwa puskesmas belum bisa terlaksana karena petugas pengelola kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan masih kurang. Solusinya untuk tahun 2018 di usulkan penambahan staf pengelola khususnya pengelola kesehatan jiwa.
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular ditahun mendatang harus mempunyai **Kode Rekening tersendiri**.

I. Pelayanan Kesehatan

PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

1. Pada kegiatan Penyelenggaraan Diklat Teknis Fungsional dan Kepemimpinan (07.01) dalam hal ini pelatihan BTCLS tidak dapat terealisasi 100% (93,51%) dikarenakan pada saat jadwal pelaksanaan kegiatan calon peserta yang berasal dari Puskesmas sebagian tidak bisa mengikuti kegiatan berhubung ada kagiatan di puskesmas yang tidak bisa ditinggalkan terutama persiapan survey akreditasi.
Untuk menutupi kekurangan, peserta kemudian ditambah dengan petugas P3K dari Dinas Kesehatan.
2. Pada Kegiatan Pelayanan Penduduk Miskin di Puskesmas dan jaringannya (16.01), realisasi hanya sebesar 71,12 % hal ini dikarenakan biaya makan/minum petugas jaga di ruang bersalin puskesmas tidak terserap, yang mana biaya ini diserap apabila ada persalinan diruang bersalin Puskesmas.

Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan koordinasi dengan Program KIA baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan untuk melaksanakan upaya-upaya peningkatan persalinan diFaskes.

3. Pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat (16.09) , realisasi kegiatan berupa penilaian kinerja puskesmas tercapai 100%, namun realisasi anggaran hanya sebesar 41,98 %. Hal ini dikarenakan pada saat pelaksanaan dari Dinas Kesehatan Provinsi dipersyaratkan hanya puskesmas yang terakreditasi yang dilakukan penilaian sementara anggaran tersedia untuk penilaian 13 puskesmas. Pada penilaian tahun berikutnya akan dilakukan penyesuaian anggaran dengan jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi.

Sementara pada kegiatan Bimbingan Teknis Puskesmas yang juga termasuk pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat, jumlah kegiatan masih sangat sedikit dibandingkan dengan rencana kegiatan dimana kegiatan direncanakan minimal pada setiap lokakarya mini setiap bulan diseluruh Puskesmas. Hal ini dikarenakan para pembina puskesmas tidak selalu dapat berhadir pada kegiatan lokmin berhubung kegiatan-kegiatan di Dinas Kesehatan yang tidak dapat ditinggalkan ,untuk itu disarankan agar puskesmas lebih meningkatkan koordinasi dengan pendamping puskesmas masing-masing untuk menetapkan jadwal lokmin.

4. Kegiatan Pelayanan Operasi Katarak, didahului dengan kegiatan skrining di 10 kecamatan dengan tujuan untuk menjaring penderita katarak yang ada dimasyarakat. Kegiatan skrining ini tidak terlaksana seluruhnya karena skrining pada tingkat puskesmas disalah satu puskesmas tidak dilaksanakan. Sehingga serapan dana hanya sebesar 97,87 %. Namun demikian target pelaksanaan operasi sendiri sudah terpenuhi yaitu 70 Mata.
5. Pada kegiatan sunatan massal realisasi hanya sebesar 66,04 % disebabkan karena kegiatan yang direncanakan sebanyak 10 kali (10 kecamatan) hanya terlaksanan 8 kali. Pada 2 wilayah tidak terlaksana disebabkan penjaringan sasaran di puskesmas tidak terlaksana. Untuk mengatasi hal ini pada kegiatan yang akan datang Puskesmas diharapkan dapat bekerjasama dengan aparat desa dalam pendataan sasaran sunatan massal sebelum jadwal pelaksanaan.

6. Pembinaan Tenaga Medis, Tenaga Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Masyarakat realisasi masing-masing hanya sebesar 60,99 %, 96,53 % dan 87,20 %. Pada Kategori tenaga Medis dan Kesehatan Masyarakat serapan anggaran masih sangat kurang disebabkan jumlah tenaga yang menjadi peserta penilaian kurang dari yang ditargetkan yaitu masing-masing 1 orang /kategori puskesmas. Disamping itu peserta yang diikuti oleh puskesmas sebagian belum memenuhi syarat untuk mengikuti penilaian nakes teladan. Untuk mengatasi hal ini setiap puskesmas dihimbau mengikuti seluruh kategori nakes yang dilombakan dengan memperhatikan persyaratan yang telah ditentukan.

7. Untuk Bantuan Operasional Kesehatan realisasi sebesar 71,98 % merupakan rata-rata serapan BOK setiap Puskesmas dan Kabupaten. Realisasi BOK tidak dapat 100 % disebabkan beberapa hal antara lain waktu pelaksanaan kegiatan efektif hanya 11 bulan, keterbatasan tenaga pelaksana kegiatan di puskesmas serta penagturan jadwal kegiatan yang masih tumpang tindih antar program sehingga menemui kendala dalam pelaksanaan. Untuk mengatasi hal ini kepada Puskesmas disarankan agar melibatkan tenaga non PNS (magang) agar pelaksanaan kegiatan lebih efisien.

PERMASALAHAN

1. Kualitas maupun kuantitas pembinaan Puskesmas dirasa masih kurang.
2. Pembinaan dalam rangka Penilaian Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat masih belum optimal.
3. Manajemen Puskesmas belum berjalan dengan baik

PEMECAHAN MASALAH

1. Perlu peningkatan kapasitas bagi pembina puskesmas
2. Peningkatan Kapasitasi Tim Penilai Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam rangka peningkatan Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat

3. Dalam upaya lebih meningkatkan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, beberapa hal yang dapat dilakukan diantaranya dengan peningkatan jumlah sarana dan kualitas pelayanan, seperti pembangunan/perbaiki sarana pelayanan, penambahan/peningkatan tenaga kesehatan, pembuatan program-program yang dapat dilaksanakan dan dapat diterima oleh masyarakat, serta pengoperasian Pusling dan Puskesmas Pembantu.
4. Peningkatan Mutu Manajemen Puseksmas melalui Akreditasi Puskesmas
5. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana program Puskesmas melalui pendidikan dan pelatihan serta refreasing.

J. Kefarmasian, Alkes dan PKRT

PERMASALAHAN

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan terealisasi hanya 59,9%, dikarenakan untuk pengadaan bahan dan alat kesehatan habis pakai (BAKHP) telah terpenuhi dengan dana DAK
2. Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan terealisasi 68.06% dikarenakan sebagian puskesmas tidak dapat mencapai target penyuluhan
3. Monitoring terealisasi 65.89% dikarenakan triwulan keempat tidak dapat dilaksanakan
4. Distribusi dan Manajemen Logistik Obat 39.39% (DAK Non Fisik) dikarenakan tidak terlaksananya pembelian paket internet, perjalanan dinas keluar daerah dan distribusi yang terlaksanakan setengah dari yang direncanakan dan sudah mencukupi puskesmas
5. Pada program standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia hanya terserap sebanyak 74.02 % karena kegiatan pertemuan pedagang jamu karena kurangnya target kehadiran peserta.

SOLUSI

1. Mengoptimalkan Penggunaan dana DAK dan mengalihkan dana APBD .ke Program lainnya
2. Mengoptimalkan Penyuluhan Puskesmas ke masyarakat dan sekolah

3. Menjadwalkan monitoring lebih awal agar dapat dilaksanakan dengan optimal
4. Meningkatkan pendistribusian obat yang semula dua bulan sekali ditingkatkan menjadi setiap bulan
5. Meningkatkan komunikasi dengan para pedagang jamu sehingga semua pedagang yang ada agar dapat mengikuti pertemuan.

K. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan

Permasalahan dan Kendala

1. Ketersediaan tanah untuk pembangunan Poskesdes oleh masyarakat belum memenuhi kriteria yang di harapkan.
2. Kurangnya tenaga lapangan diseksi Sarkes dan Nakes.
3. Kurangnya pelatihan tentang pengadaan barang dan jasa khususnya berkaitan dengan pekerjaan konstruksi.

Solusi dan Pemecahan Masalah

1. Sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam hal pengadaan tanah oleh Masyarakat dan pihak Kecamatan.
2. Agar ditambahkan tenaga lapangan untuk seksi Sarkes dan Nakes.
3. Diharapkan diikuti apabila ada pelatihan barang dan jasa didalam daerah dan diluar daerah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil pembangunan kesehatan Tahun 2017 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilihat dari target SPM 2017 dan Indikator Sasaran yang terdapat pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 – 2017, Dari hasil Pengukuran Kinerja Sasaran dari indikator-indikator tersebut di atas, ada yang beberapa indikator yang belum memenuhi target , yaitu :

1. Target cakupan K4 untuk tahun 2017 sebesar 97%, namun realisasinya sebesar 75.08%. Artinya masih banyak kasus drop out K4 yang berarti tingkat pelayanan kesehatan ibu hamil belum paripurna. Langkah atau solusi kedepan, peningkatan manajemen ataupun kelangsungan program KIA diupayakan dengan peningkatan bimbingan oleh dinas kesehatan kepada semua bidan dapat memberikan pelayanan optimal.
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Nakes) yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target sebesar 95%, realisasi sebesar 85,03%. Artinya masih ada persalinan yang ditolong oleh Dukun Kampung. Langkah dan solusi kedepan, persalinan dengan mitra dukun tetap dilakukan, dengan didanai persalinan gratis untuk masyarakat miskin melalui dana Jampersal.
3. Cakupan pelayanan nifas dengan realisasi sebesar 83,05% dari target sebesar 95%. Artinya masih ada ibu melahirkan yang tidak melakukan kunjungan kesehatan ke bidan atau puskesmas setempat, yang seharusnya dilakukan 3 kali, hal ini dikarenakan karena sebagian ibu nifas drop out atau kembali ke daerah asal. Langkah dan solusi kedepan, memberikan pemahaman kepada ibu nifas agar tetap berkunjung ke bidan atau Puskesmas setempat.
4. Cakupan penanganan neonatus dengan komplikasi pada tahun 2017 dengan target 85% dengan realisasi sebesar 62.0%. Melihat dari besar target sebenarnya kasus neonatus dengan komplikasi sudah tertangani 100%, namun dilapangan jumlah kasusnya sedikit. Langkah kedepan pemberian pelatihan kepada bidan-bidan baru (Bidan PTT) terhadap penanganan kasus tersebut.
5. Cakupan kunjungan bayi, target indikator ini pada tahun 2017 sebesar 95 %, dengan realisasi sebesar 72.1 %. Solusi dan langkah kedepan bidan bekerja

sama dengan kader melakukan surveilans di desanya, sehingga dapat menjangkau ibu yang memiliki bayi yang *lost control*.

6. Cakupan pelayanan anak balita masih jauh dari target 95% dengan realisasi sebesar 43,47%. Langkah dan solusi kedepan, tetap memberikan penyuluhan kepada orang tua, agar tetap memeriksakan anaknya walau sudah imunisasi campak, Melakukan pemeriksaan sampai dengan usia 5 tahun dan penjangkaran kesehatan melalui PAUD dan sekolah TK dengan pemeriksaan DDTK, sehingga cakupan meningkat.
7. Puskesmas mampu poned pada tahun 2017 dari target 100% hanya tercapai 46.15 %. Solusi kedepan puskesmas secara bertahap diberikan pelatihan kepada dokter, bidan dan perawat serta didukung dengan ruang khusus persalinan sendiri.
8. Penjangkaran seluruh siswa SD/MI kelas 1 di Kab. HSU dengan target sasaran sebanyak 19.032 orang, namun yang diperiksa sebanyak 17.004 orang (93.39%). Solusi kedepan adalah kepada siswa yang belum terjangkau, melalui pihak sekolah diberikan surat panggilan dan arahan kepada orang tuannya, sehingga cakupan dapat 100%.
9. Prosentase balita yang ditimbang berat badannya. Dari hasil pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, berdasarkan tingkat partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 62.23%, artinya kunjungan masyarakat ke posyandu dibawah target sebesar 85%. Solusi kedepan adalah membuat posyandu percontohan secara bertahap menjadi kegiatan yang menarik, kerja sama lintas sektor dengan pihak kecamatan, tim PKK dan Badan Pambermas diperlukan.
10. Berdasarkan pengukuran gizi balita dari hasil penimbangan menurut BB/U hingga akhir tahun ditemukan kasus gizi buruk 512 orang (3.3%) dari target 5%. Belum tercapainya penurunan prevalensi gizi buruk, membuktikan bahwa rendahnya konsumsi gizi anak di Kab. HSU sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, perlu upaya keras untuk penurunan indikator ini dengan melibatkan lintas sektor terkait.
11. Di Tahun 2017 jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin di sarana kesehatan strata I berjumlah 32.515 jiwa dari jumlah seluruh masyarakat miskin di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 86.916 jiwa atau 37.4 %. Sebenarnya untuk pelayanan kesehatan 100% dilayani, terutama masyarakat

pengguna kartu KSA, Jamkesprop dan BPJS. Solusi kedepan adalah perlunya penyuluhan kepada masyarakat, bahwa puskesmas tidak hanya untuk berobat sakit, namun sebagai tempat konsultasi kesehatan dalam rangka preventif, sehingga dapat meningkatkan cakupan kunjungan.

12. Jaminan pelayanan kesehatan Masyarakat di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang dimulai Tahun 2006. Jumlah kumulatif sampai dengan Tahun 2017 sebanyak 118.189 jiwa (78,85%) dari sasaran 149.878 jiwa. Mulai Tahun 2018, seluruh peserta KSA diintegrasikan sebagai peserta BPJS. Perlu usaha keras dan kerja sama dengan BPJS dalam memberikan informasi akan pentingnya asuransi kesehatan kepada masyarakat. Diharapkan masyarakat sadar, sehingga ditargetkan Tahun 2019 seluruh penduduk sebagai peserta JKN, melakukan sosialisasi akan pentingnya asuransi kesehatan kepada peserta yang mampu, seperti para pedagang, petani, peternak dan nelayan sungai. Untuk masyarakat miskin, dengan bekoordinasi dengan kepala daerah untuk bantuan tambahan peserta bebas iuran (PBI).
13. Di tahun 2017, target indikator Pembinaan IRT 100%, realisasi sebanyak 120 buah (85.71%). Solusi kedepan adalah memeberikan surat panggilan/peringatan kepada IRT yang tidak menghadiri pelatihan. Bekerja sama dengan KPT akan bertindak tegas dengan mencabut izin usaha, apabila tidak mengindahkan surat tersebut.
14. Di Tahun 2017 realiasasi indikator ini sebesar 2.066 buah (35.07%) dari target 5.776 buah yang ber-PHBS, terjadi penurunan dibandingkan Tahun 2016 sebesar (42.07%). Penyebaran informasi PHBS dan kegiatan penyuluhan di puskesmas sudah dilaksanakan. Namun, untuk mengubah prilaku masyarakat tidak mudah, perlu aturan hukum yang tegas dan kerja sama lintas sektor bersama partisipasi masyarakat sendiri.
15. Cakupan desa siaga aktif pada tahun 2017 sebanyak 118 desa (53.82 %) dari target 90 % (197 desa). Solusi kedepan bekerja sama dengan Badan Pambermas untuk meningkatkan keaktifatan masyarakat akan kesadaran pentingnya kesehatan. Dinkes secara bertahap akan membangun poskesdes di desa terpencil dan sangat terpencil.
16. Penemuan penderita pneumonia balita, Target indikator ini sebesar 100% dan diperoleh realisasi sebesar 85.01%. Solusi kedepan adalah mengintruksikan

kepada Puskesmas melakukan penjarangan di musim tertentu, khususnya puskesmas dengan cakupan rendah, agar penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) lebih dioptimalkan.

17. Penemuan kasus diare di tahun 2017 sebanyak 5.877 kasus (94.02%) dengan target 100% (6.251 kasus). Penanganan kasus diare sebenarnya sudah sudah tertangani 100%.. Solusi kedepan adalah mengintruksikan kepada puskesmas untuk meningkatkan kewaspadaan lonjakan kasus diare di musim kemarau atau di peralihan musim antara Bulan Oktober-Desember.
18. Di tahun 2017 terjadi UCI sebanyak 200 desa (91.3%), dengan target 100 % (219 desa). Solusi kedepan adalah diperlukan optimalisasi promosi kesehatan, masih adanya sebagian kecil reaksi penolakan di masyarakat terhadap imunisasi, pelaksanaan imunisasi dalam gedung yang masih belum optimal di beberapa Puskesmas dan pelebagaan PWS, melaksanakan evaluasi kepada beberapa desa yang tidak UCI, sehingga kekurangan atau permasalahan dapat diketahui. Kepada Puskesmas dengan cakupan rendah agar mengoptimalkan penyuluhan terkait manfaat imunisasi pada anak.
19. Imunisasi lengkap merupakan pemberian imunisasi dasar seperti HB0, BCG, Polio1-4, DPT HB1-3 dan campak pada bayi berusia < dari 1 tahun. Di tahun 2017, sasaran sebanyak 4.096 bayi dan terealisasi sebanyak 3.383 bayi (82.6%). Belum memenuhi target sebesar 90%. Solusi kedepan adalah kepada puskesmas yang belum memenuhi target, agar dilakukan evaluasi , sehingga ditahun berikutnya (2018) terjadi peningkatan cakupan.
20. Pada Tahun 2017 realisasi cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat sebesar 72.34% dibawah target sebesar 80%. Solusi kedepan, agar ditemukan sumur-sumur baru atau pengganti dengan kualitas air yang baik, melalui program PAMSIMAS dan masyarakat merawat sumur dan menjaga agar tidak membuang limbah/sampah sembarangan.
21. Cakupan penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang memiliki akses jamban keluarga atau Jamban Sehat sampai dengan tahun 2017 baru mencapai 68.74% dari target 70%.Secara fisik mengalami banyak peningkatan, hal ini didukung kegiatan PPSP (Program Percepatan Sanitasi Pemukiman), fisik sarana sanitasi dilaksanakan Dinas Pekerjaan Umum, juga didukung pemecuan tenaga kesling di Puskesmas.Solusi kedepan adalah Dinkes dan Dinas PU bekerja sama

- secara bertahap melaksanakan desa percontohan kepada desa dengan cakupan akses JAGA yang rendah.
22. Rata-rata indek kepuasan masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas Tahun 2017 sebesar 78,43 dari target 85 %. Terjadi penurunan dibandingkan Tahun 2016 sebesar 79,33%. Solusi kedepan dengan adanya akreditasi Puskesmas diharapkan terjadi peningkatan capain IKM di Puskesmas.
 23. Jumlah puskesmas terakreditasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 sebanyak 5 Puskesmas. Dari Tahun 2016 hingga sekarang sudah 8 Puskesmas (61,5%) yang sudah diakreditasi dari 13 Puskesmas. Di Tahun 2018 diusulkan 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Sei. Turak, Alabio, Babirik, Sapala dan Paminggir. Solusi kedepan untuk Puskesmas baru akreditasi atau akreditasi ulang agar melengkapi kekurangannya baik kelengkapan berkas dan laporan dan Dinkes dari segi fisik memenuhi dari kesediaan alkes, tenaga dan kelayakan bangunan. Sehingga target 13 Puskesmas dengan penilaian akreditasi paripurna.
 24. Jumlah desa/kelurahan yang mempunyai Poskesdes tahun 2017 dari target 219 desa hanya terealisasi 121 desa, ada 8 buah poskesdes baru di Tahun ini. Solusi kedepan, pembangunan Poskesdes secara bertahap dengan dana APBD II dan dana desa. Berkoordinasi dengan kecamatan dan pembakal desa, agar dapat mengalokasikan anggaran desanya untuk pembangunan poskesdes. Sehingga bidan di desa yang belum mempunyai tempat tinggal dapat melaksanakan pelayanan secara optimal.
 25. Prosentasi desa yang memiliki bidan sebanyak 85.38 % atau 187 desa dari target 219 desa (100%). Masih ada 32 desa yang belum mempunyai bidan. Solusi kedepan, perlu penambahan tenaga bidan desa dari PPT daerah ditahun-tahun berikutnya.
 26. Pada Tahun 2017, Anggaran Pembangunan Kesehatan (Belanja Langsung) di Kabupaten Hulu Sungai Utara (APBD Dinkes + APBD RS) pada Tahun 2017 sebesar Rp. 86.840.369.018 dari APBD Total belanja sebesar Rp.999.788.538.893, jika dilihat Prosentase Anggaran di luar gaji adalah sebesar 8,7 %. Alokasi anggaran tersebut belum sesuai seperti yang diharapkan Pasal 171 ayat (2) UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal

10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) di luar gaji. Solusi kedepan perlu advokasi lebih lanjut kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara tentang pentingnya dukungan dana yang memadai guna peningkatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

B. SARAN

Berdasarkan permasalahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 maka secara umum disarankan, yaitu:

1. Meningkatkan cakupan program khusus yang berkaitan dengan target SPM dan capaian Indikator Sasaran pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017 - 2022
2. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di berbagai bidang untuk pencapaian tujuan pembangunan kesehatan
3. Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bidang kesehatan kepada masyarakat
4. Meningkatkan bimbingan teknis & pembinaan puskesmas beserta jaringannya secara berkesinambungan
5. Mengoptimalkan pendataan, pencatatan dan pelaporan yang akurat, terpercaya seragam di semua bidang.
6. Mengusulkan kepada pemerintah daerah melalui BKD untuk menambah tenaga profesi kesehatan yang diperlukan.
7. Melengkapi sarana dan prasarana kesehatan yang masih kurang untuk meningkatkan akses pelayanan kepada masyarakat.
8. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkesinambungan untuk memantau keberhasilan program kesehatan.