

LAPORAN TAHUNAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2018



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 2018 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, Maret 2018
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	viii
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	8
II.D.1 Struktur Organisasi	8
II.D.2 Aset Tanah	8
II.D.3 Bangunan	8
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.....	68
III.B.3 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.....	79
III.C Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit...	96
III.C.1 Seksi Surveilans dan Imunisasi.....	96
III.C.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.....	111
III.C.3 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular seta Keswa.....	142
III.D Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan...	149
III.D.1 Seksi Pelayanan Kesehatan.....	149
III.D.2 Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT.....	157
III.D.3 Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan.....	164

BAB IV	Permasalahan dan Alternatif Pemecahan Masalah	182
BAB V	Kesimpulan dan Saran	198
	V.A Kesimpulan	198
	V.B Saran	199

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	03
Tabel 2.2	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	04
Tabel 2.3	Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	05
Tabel 2.4	Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	05
Tabel 2.5	Banyaknya Sekolah Negeri dan Swasta di Bawah Dinas Pendidikan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	06
Tabel 3.1	Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	11
Tabel 3.2	Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	11
Tabel 3.3	Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/ Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	12
Tabel 3.4	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018.....	16
Tabel 3.5.	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Program dan Data Tahun 2018.....	16
Tabel 3.6.	Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2015 – 2019.....	19
Tabel 3.7	Jumlah Puskesmas Per Kecamatan.....	21
Tabel 3.8	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Puskesmas.....	22
Tabel 3.9	Jumlah Tenaga Bidan.....	23
Tabel 3.10	Jumlah Dokter.....	24
Tabel 3.11	Data Dukun.....	24
Tabel 3.12	Data Sarana Kesehatan.....	25
Tabel 3.13	Cakupan K1.....	25
Tabel 3.18	Cakupan K4.....	26
Tabel 3.19	Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan.....	27
Tabel 3.20	Perbandingan Tempat Persalinan.....	28
Tabel 3.21	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri.....	28
Tabel 3.22	Cakupan Pelayanan Nifas.....	29
Tabel 3.23	Cakupan KB Aktif.....	30
Tabel 3.24	Kematian Ibu.....	32
Tabel 3.25	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.....	32
Tabel 3.26	Jumlah Kelahiran.....	33
Tabel 3.27	Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1).....	33
Tabel 3.28	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap).....	34
Tabel 3.29	Cakupan Kunjungan Neonatal Komplikasi.....	35
Tabel 3.30	Jumlah Kematian Bayi.....	35
Tabel 3.31	Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab.....	36
Tabel 3.32	Kematian Anak Balita.....	37
Tabel 3.33	Cakupan DDTK Bayi.....	38

Tabel 3.34	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi).....	38
Tabel 3.35	Kunjungan Balita MTBS.....	39
Tabel 3.36	Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah.....	40
Tabel 3.37	Cakupan Pelayanan Anak Balita.....	40
Tabel 3.38	Jumlah Kunjungan Remaja Pria Ke Puskesmas.....	41
Tabel 3.39	Jumlah Kunjungan Remaja Puteri Ke Puskesmas.....	42
Tabel 3.40	Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.....	43
Tabel 3.41	Jumlah Puskesmas Santun Lansia.....	44
Tabel 3.42	Strata Posyandu Lansia.....	45
Tabel.3.43	Jumlah Kunjungan Lansia.....	46
Tabel.3.44	Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining	46
Tabel 3.45	Penyakit Pada Lansia	47
Tabel.3.46	Jumlah Penduduk di Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	50
Tabel 3.47	Jumlah Sasaran Bayi,Balita, Ibu hamil dan MelahirkanTahun 2018	51
Tabel 3.48	Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2018.....	51
Tabel 3.49	Tenaga Gizi PTT Desa Provinsi Kalimantan Selatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 berdasarkan tingkat pendidikan...	52
Tabel 3.50	Indikator dan Target Kinerja Program Gizi 2015-2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	53
Tabel 3.51	Cakupan 18 Indikator Kinerja Program Gizi Tahun 2018.....	54
Tabel 3.52	Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2018.....	55
Tabel 3.53	Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2018.....	56
Tabel 3.54	Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Ekskusi Tahun 2018.....	57
Tabel 3.55	Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2018.....	58
Tabel 3.56	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2018	59
Tabel 3.57	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Tahun 2018.....	60
Tabel 3.58	Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2018	60
Tabel 3.59	Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK.....	61
Tabel 3.60	Persentase balita kurus mendapat PMT	62
Tabel 3.61	Persentase Rematri mendapat TTD	63
Tabel 3.62	Hasil Survey Anemia Remaja Puteri tahun 2018.....	64
Tabel 3.63	Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2018.....	64
Tabel 3.64	Persentase bayi yang lahir mendapat IMD.....	65
Tabel 3.65	Persentase bayi lahir dengan BBLR	66
Tabel 3.66	Persentase bumil anemia tahun 2018.....	66
Tabel 3.67	Persentase bumil anemia tahun 2018.....	67
Tabel 3.68	Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2018	68
Tabel 3.69	Indikator Kinerja Promkes perPuskesmas di Kabupaten HSU Tahun 2018.....	69
Tabel 3.70	Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara	71
Tabel 3.71	Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 dan 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara	72

Tabel 3.72	Perbandingan Persentasi PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga Ber-PHBS Menurut Indikator Tahun 2017 dan 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	73
Tabel 3.73	Data Posyandu Tahun 2018.....	74
Tabel 3.74	Data Jumlah Masyarakat Miskin / Tidak Mampu yang Dintegrasikan menjadi peserta JKN-KIS Tahun 2018.....	77
Tabel 3.75	Indikator dan Rencana Tingkat Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 - 2020.....	81
Tabel 3.76	Hasil Capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2018.....	82
Tabel 3.77	Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas Se Kab. HSU Tahun 2018.....	84
Tabel 3.78	Data Penduduk Hulu Sungai Utara Akses Jamban Sehat Tahun 2018.....	85
Tabel 3.79	Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	90
Tabel 3.80	Hasil kegiatan kesehatan olahraga menurut Puskesmas Tahun 2018.....	93
Tabel 3.81	Rincian Kegiatan Anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2018	94
Tabel 3.82	Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018	95
Tabel 3.83	Jumlah Penemuan Kasus DBD ,DSS Dan DD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	109
Tabel 3.84	Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017- 2018.....	110
Tabel 3.85	Indikator Program Tahun 2015 s/d 2019 di Kab HSU	144
Tabel 3.86	Laporan Hasil Capaian Program P2PTM Jan s/d Des 2018 di Kab HSU	145
Tabel 3.87	Realisasi Keuangan Seksi P2PTM Tahun 2018.....	148
Tabel 3.88	Anggaran seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2018.....	151
Tabel 3.89	Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan Tahun 2018.....	158
Tabel 3.90	Pemakaian Obat Terbanyak di Puskesmas Tahun 2018.....	162
Tabel 3.91	Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi FaramasiTahun 2018.....	165
Tabel 3.92	Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	166
Tabel 3.93	Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmasdan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	167
Tabel 3.94	Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	167
Tabel 3.95	Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	168
Tabel 3.96	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	169
Tabel 3.97	Jumlah Tenaga Gizi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	170
Tabel 3.98	Jumlah Tenaga Keteknisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.....	171

Tabel 3.99	Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018..	171
Tabel 3.100	Realisasi Kegiatan Tahun 2018 bersumber dari dana DAK	180
Tabel 3.101	Realisasi kegiatan Tahun 2018 bersumber dari dana APBD.....	180

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1	Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017.....	04
Grafik 2.2	Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 – 2018.....	07
Grafik 2.3	Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017	07
Grafik 3.1	Asal Kasus Kunjungan Remaja.....	42
Grafik 3.2	Tindakan yang dilakukan.....	43
Grafik 3.3	Persentasi Penduduk Akses Air Minum Menurut Puskesmas Kab HSU Tahun 2018.....	84
Grafik 3.4	Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2018.....	86
Grafik 3.4	Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018.....	87
Grafik 3.5	Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	87
Grafik 3.6	Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018.....	88
Grafik 3.7	Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara Tahun 2018.....	91
Grafik 3.8	Perbandingan Cakupan Imunisasi HBO Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2017-2018.....	97
Grafik 3.9	Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	97
Grafik3.10	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017.....	98
Grafik3.11	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2 Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	98
Grafik3.12	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	99
Grafik3.13	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	100
Grafik3.14	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	100
Grafik3.15	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	101
Grafik3.16	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	101
Grafik3.17	Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	102
Grafik3.18	Perbandingan Cakupan BIAS Campak/MR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	103
Grafik3.19	Perbandingan Cakupan BIAS DTkelas 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	103
Grafik3.20	Perbandingan Cakupan BIAS Td Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	104
Grafik3.21	Perbandingan Cakupan Booster Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	105

Grafik3.22	Perbandingan Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	106
Grafik3.23	Perbandingan Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	107
Grafik3.24	Perbandingan Cakupan Imunisasi MR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018.....	108
Grafik3.25	Case Notification Rate (CNR)TBC Kab HsuTahun 2018.....	113
Grafik3.26	CDR dari SITT & Hasil Telusur Kasus TBC di RS Kab Hsu Tahun 2018.....	114
Grafik3.27	CDR Semua Kasus TBC dari Laporan SITT Kab Hsu Tahun 2018	115
Grafik3.28	Angka Konversi Kab Hsu Tahun 2018.....	116
Grafik3.29	Angka Keberhasilan Pengobatan (Succes Rate) TBC Kab Hsu Tahun 2018.....	117
Grafik3.30	Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab HSU Tahun 2018.....	119
Grafik3.31	Trend Kasus Penyakit Diare di Kab HSU Tahun 2018.....	120
Grafik3.32	Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Kab HSU Tahun 2018.....	122
Grafik3.33	Trend Kasus Penyakit ISPA di Kab HSU Tahun 2018.....	123
Grafik3.34	Data Jumlah Penderita Hepatitis B Per Kecamatan di Kab HSU Tahun 2018.....	127
Grafik3.35	Hasil Deteksi Dini Hepatitis B Pada Bumil di Kab HSU Tahun 2018.....	128
Grafik3.36	Hasil Layanan Tes HIV di Kab HSU Tahun 2018.....	130
Grafik3.36	Kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2018.....	130
Grafik3.37	Kasus HIV-AIDS yang ditemukan & meninggal di KabHulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2018.....	131
Grafik3.38	Kasus Demam Berdarah Dengue di KabHulu Sungai Utara sejak tahun 2018.....	133
Grafik3.39	Kasus DBD di Kab Hulu Sungai Utara tahun 2014 s.d tahun 2018.	133
Grafik3.40	Distribusi Kasus DD, DBD dan Meninggal Januari s/d Desember 2018 Kab Hulu Sungai Utara	134
Grafik3.41	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2018 ...	135
Grafik3.42	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018.....	135
Grafik3.43	Kasus Malaria 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara	136
Grafik3.44	Kasus Malaria Tahun2014 sd 2018	137
Grafik3.45	API Malaria Kab. H S Utara Tahun 2014 s/d 2018	137
Grafik3.46	Distribusi Kasus Malaria dan Meninggal Januari s/d Desember 2018 Kab Hulu Sungai Utara	138
Grafik3.47	Kasus Malaria Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Tahun 2018.....	138
Grafik3.48	Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018.....	139
Grafik3.49	Rekapitulasi Skrining Bumil Malaria Januari s/d Desember 2018 Kab Hulu Sungai Utara	139
Grafik3.50	Jumlah Hipertensi di Kab.HSU 2018.....	146

Grafik3.51	Skrinning Usia > 60 Th di Kab.HSU Tahun 2018.....	146
Grafik3.52	Skrinning Usia 15-59 Th di Kab.HSU Tahun 2018.....	146
Grafik3.53	Data Pemeriksaan IVA di Kab.HSU Tahun 2018.....	147
Grafik3.54	Diabetes Melitus di Kab.HSU Tahun 2018.....	147
Grafik3.55	Jumlah ODGJ Berat Tahun 2018.....	147
Grafik3.56	Jumlah Posbindu Puskesmas Kab.HSU.....	147

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Indikator kinerja makro bidang kesehatan selain umur harapan hidup (UHH) adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dikarenakan angka kematian ibu itu pembaginya adalah 100.000 kelahiran hidup maka dalam hal ini digunakan jumlah absolut, sedangkan di daerah jumlah kelahiran hidup (KH) berkisar 3.000 - 4.000 an KH. Pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 5 orang dari 3.913 KH, 128/100.000, terjadi penurunan dibandingkan jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 6 orang dari 3.906 KH atau 153/100.000 ,

Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2018 adalah sebanyak 88 orang, meningkat dibandingkan pada tahun 2017 sebanyak 67 orang. Kalau dipersentasikan dapat dilihat bahwa angka kematian bayi terjadi yang sebelumnya sebesar 17/1000KH di tahun 2017, naik menjadi 22,5/1000KH pada tahun ini. Kondisi ini dibawah target daerah dan nasional. Kematian terbanyak pada kelompok usia 0-7 hari yang menunjukkan kualitas pelayanan dalam memberikan penanganan terhadap komplikasi neonatus masih belum optimal dan perlu ditingkatkan kualitas ANC karena ANC yang berkualitas akan mencegah dan menurunkan angka kesakitan dan kematian baik pada bayi dan ibu.

Penyebab kematian bayi juga masih didominasi oleh Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia. Hal ini selain dipengaruhi oleh keterampilan dan kompetensi nakes dalam memberikan pelayanan juga terkait dengan sarana prasarana yang tersedia, status kesehatan ibu dan bayi terutama status gizi dan penyakit penyerta.

Arah dan kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara mengacu pada rencana strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan RI yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017-2022 serta tetap berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMN) 2017 - 2022. 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 AKI dan 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 2018, masukan pengambil kebijakan Tahun 2019 dan bahan gambaran pencapaian selama 5 (lima) tahun yang akan tecantum dalam profil kesehatan kabupaten. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2018 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^o Lintang Selatan dan 115-116^o 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 termanfaatkan 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 2017

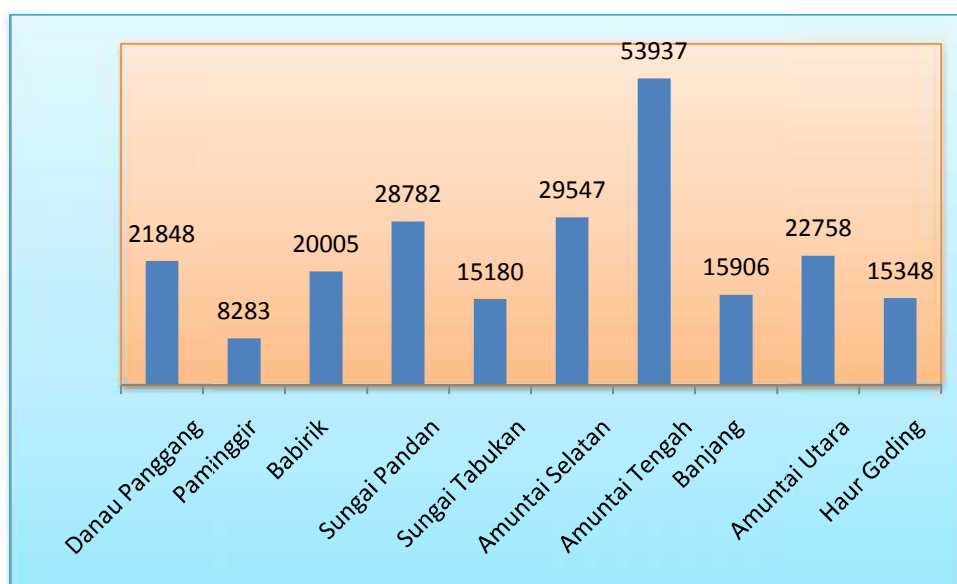
No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas wilayah (Km ²)
1	Danau Panggang	16	224,49
2	Paminggir	7	156,13
3	Babirik	23	77,44
4	Sungai Pandan	33	45,00
5	Sungai Tabukan	17	29,24
6	Amuntai Selatan	30	183,16
7	Amuntai Tengah	29	56,99
8	Banjang	20	41,01
9	Amuntai Utara	26	45,09
10	Haur Gading	18	34,15
Total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

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

B. Keadaan Penduduk

Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2017 sebanyak 231.594 jiwa yang terdiri atas 114.089 jiwa penduduk laki-laki dan 117.505 jiwa penduduk perempuan. Laju pertumbuhan penduduk per tahun *Annual Population Grow Rate* Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2015 – 2017 adalah 2,75%. Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2017 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 97,09%. 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 2017



Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

Tabel 2.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
		Laki-Laki	Perempuan		
1	Danau Panggang	10.741	11.107	21.848	96,70
2	Paminggir	4.175	4.108	8.283	101,63
3	Babirik	9.954	10.051	20.005	99,03
4	Sungai Pandan	14.096	14.686	28.782	95,98
5	Sungai Tabukan	7.442	7.738	15.180	96,17
6	Amuntai Selatan	14.555	14.992	29.547	97,09
7	Amuntai Tengah	26.918	27.019	53.937	99,63

8	Banjang	8.037	7.869	15.906	102,13
9	Amuntai Utara	10.823	11.935	22.758	90,68
10	Haur Gading	7.348	8.000	15.348	91,85
Jumlah		114.089	117.505	231.594	97,09

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

Kepadatan penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2017 mencapai 259 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 10 Kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Amuntai Tengah dengan kepadatan sebesar 946 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Paminggir sebesar 53 jiwa /km².

Tabel 2.3. Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

No.	Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²)
1	Danau Panggang	9,43	97
2	Paminggir	3,58	53
3	Babirik	8,64	258
4	Sungai Pandan	12,43	640
5	Sungai Tabukan	6,55	519
6	Amuntai Selatan	12,76	161
7	Amuntai Tengah	23,29	946
8	Banjang	6,87	388
9	Amuntai Utara	9,83	505
10	Haur Gading	6,63	449
Total		100,00	259

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
0 – 4	10.929	10.558	21.487
5 – 9	11.943	11.266	23.209
10 – 14	11.712	10.928	22.640
15 – 19	10.561	10.446	21.007
20 – 24	9.144	8.893	18.037
25 – 29	8.511	8.514	17.025
30 – 34	8.254	8.539	16.793
35 – 39	8.294	8.946	17.240
40 – 44	8.122	8.686	16.808

45 – 49	7.720	7.815	15.535
50 – 54	6.255	7.059	13.314
55 – 59	4.849	5.183	10.032
60 – 64	3.533	4.078	7.611
> 65	4.262	6.594	10.856
Jumlah	114.089	117.505	231.594

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

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 2017

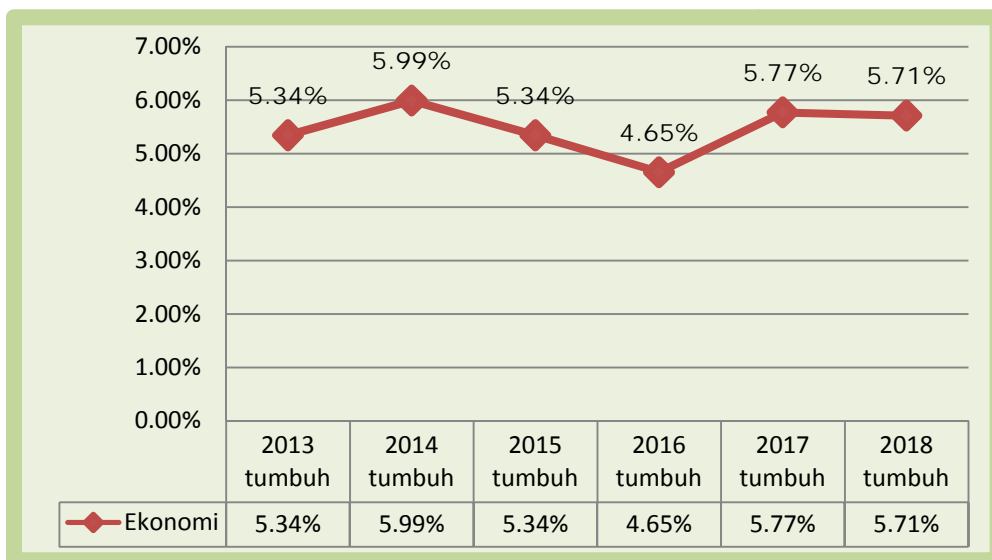
No	Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta	Jumlah
1	SD	177	7	184
2	SMP	28	3	31
3	SMA	6	1	7
4	SMK	4	3	7

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2018

2. Ekonomi

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

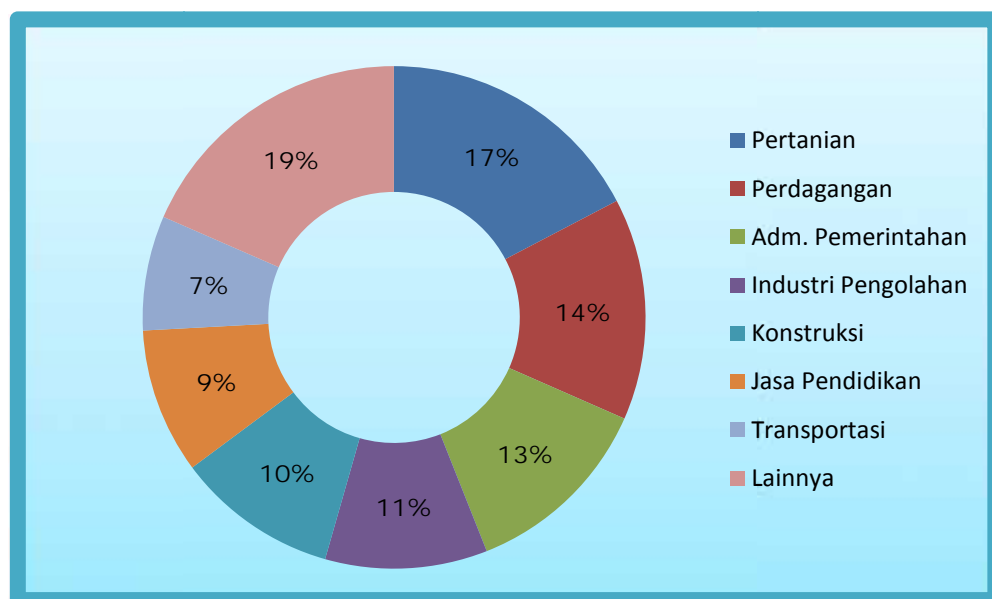
Grafik 2.2
 Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Hulu Sungai Utara
 Tahun 2013 – 2018



Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018

Berdasarkan pada grafik 2.2 diatas, laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 samapi dengan 2018 tumbuh dengan rata-rata pertumbuhan sebesar 5,47% per tahun nya.

Grafik 2.3
 Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)
 di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017



Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018

Berdasarkan grafik 2.3 diatas, maka sektor lainnya memberikan sumbangan terbesar terhadap PDRB di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 sebesar 19%, sedangkan pertanian penyumbang PDRB terbesar kedua yaitu sebesar 17% dan perdagangan penyumbang ketiga yaitu sebesar 14%. Gambaran demikian menunjukkan bahwa sampai saat ini sektor pertanian dan perdagangan yang memang berkembang di Kabupaten Hulu Sungai Utara, sedangkan industri pengolahan belum bisa mendorong kelompok sektor sekunder/industry, sedangkan kelompok tersier/ jasa-jasa untuk berkembang lebih maju. Hal ini dikarenakan kareakteristik industri yang berkembang di Kabupaten Hulu Sungai Utara 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. Struktur 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 jalan 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. SaranaTransportasi

Kendaraan Dinas yang menjadi asset daerah dan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam rangka operasional dinas pada tahun 2018, 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 2018 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 2018 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab.HuluSungaiUtaraTahun 2018

No	Jabatan	Formasi	Status Jabatan		Jumlah
			Definitif	Plt	
1	Kepala Dinas	1	0	1	1
2	Sekretaris	1	1	0	1
3	Kepala Bidang	3	3	0	3
4	Kasubbag	2	2	0	2
5	Kasi	9	9	0	9
Jumlah		16	15	1	16

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

Tabel 3.2. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018.

No	Puskesmas/UPT	Golongan				Jumlah
		I	II	III	IV	
1	UPOPPK	0	0	5	1	6
2	Sungai Karias	0	9	30	2	41
3	Sungai Malang	0	16	24	5	45
4	Amuntai Selatan	0	29	29	2	60
5	Banjang	0	13	27	0	40
6	Alabio	0	25	39	1	65
7	Haur Gading	0	9	27	0	36
8	Sungai Turak	0	14	23	2	39
9	Guntung	0	7	21	0	28
10	Pasar Sabtu	0	8	26	0	34
11	Babirik	0	9	26	0	35
12	Danau Panggang	0	16	21	3	40
13	Sapala	0	5	14	0	19
14	Paminggir	0	15	3	0	18
15	Dinas Kesehatan	0	6	32	10	48
Jumlah		0	181	347	26	554

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

Tabel 3.3. Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/PuskesmasKab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018

No	Uraian Kenaikan Pangkat	Periode April	Periode Oktober	Ket.
1	Fungsional	68	52	-
2	Reguler	11	1	-
3	Pilihan	6	5	-
4	Penyesuaian Ijazah	3	0	-

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

2) Kenaikan Pangkat

Pada Tahun 2018 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang naik pangkat berjumlah 146 orang dengan perincian untuk periode April terdiri 88 orang dan untuk periode Oktober terdiri dari 28orang.

Untuk Periode April 2018 sebanyak 88arang terdiri dari :

- a) **Golongan I** : = 1 orang
- b) **Golongan II** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 6 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 15 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 3 orang
- c) **Golongan III** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 4 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 53 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat dalam Jabatan Struktural= 6 orang
- d) **Golongan IV** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Struktural = 0 orang

Untuk Periode Oktober 2018 sebanyak 58 orang terdiri :

- e) **Golongan I** : -
- f) **Golongan II** :
 - Kenaikan Pangkat Reguler = 1 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 27 orang
 - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = 0 orang

- g) **Golongan III :**
- Kenaikan Pangkat Reguler = 0 orang
 - Kenaikan Pangkat Fungsional = 25 orang
 - Kenaikan Pangkat Struktural = 5 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 2018 berjumlah 240 orang terdiri dari :

- a) Golongan I = 1 orang
- b) Golongan II = 100 orang
- c) Golongan III = 125 orang
- d) Golongan IV = 5 orang

4) Penetapan Angka Kredit

Pada Tahun 2018 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Penetapan Angka Kredit berjumlah 462 orang yang terdiri dari :

- a) Golongan II = 106 orang
- b) Golongan III = 354 orang
- c) Golongan III = 2 orang

5) Mutasi Pegawai Negeri Sipil

Pada Tahun 2018 Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Mutasi berjumlah 15 orang yang terdiri dari :

- a) Yang keluar dari lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 7 orang.
- b) Yang masuk ke lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 1 orang.
- c) Yang pindah masih dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 7 orang.

6) Cuti Pegawai Negeri Sipil

Pegawai yang mengambil Cuti pada tahun 2018 keseluruhan berjumlah 475 orang yang terdiri dari :

- a) Cuti Tahunan = 450 orang
- b) Cuti Alasan Penting = 25 orang
- c) Cuti Bersalin = 25 orang
- d) Cuti Besar = 0 orang

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

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

7) Pensiun

Dalam Tahun 2018 Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah menjalani masa pensiunnya berjumlah 6 orang atas nama :

- a) H.Syaibani,S.Sos terhitung 01 Feb 2018
- b) Syahrul Aman terhitung 01 Des 2018
- c) Hairannor terhitung 01 Feb 2018
- d) Idris terhitung 01 April 2018
- e) Minasa,Am.Keb terhitung 01 Mei 2018
- f) H.Rahmadi terhitung 01 April 2018

b. Keuangan

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta tugas-tugas lainnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018 mendapat alokasi dana yang bersumber dana dari APBD Kabupaten. Alokasi anggaran perubahan (APBDP) Tahun 2018 yang ditetapkan untuk biaya tidak langsung (gaji dan tunjangan) sebesar 38.304.080.000,- (*Tiga Puluh Delapan Milyar Tiga Ratus Empat Juta Delapan Puluh Ribu Rupiah*) dan dapat direalisasikan hingga sampai Bulan Desember sebesar 36.307.192.611,- (*Tiga Puluh Enam Milyar Tiga Ratus Tujuh Juta Seratus Sembilan Puluh Dua Ribu Enam Ratus Sebelas Rupiah*) atausebesar 94,79%. sedangkan anggaran belanja langsung untuk kegiatan keseluruhan Rp.74.428.428.025,00 (*Tujuh Puluh Empat Milyar Empat Ratus Dua Puluh Delapan Juta Empat Ratus Dua Puluh Delapan Ribu Dua Puluh Lima*) dan dengan realisasi sebesar Rp.61.742.300.218,00 (*Enam Puluh Satu Milyar*

Tujuh Ratus Empat Puluh Tiga Juta Tiga Ratus Ribu Tiga Ratus Ribu Dua Ratus Delapan belas Rupiah) atau 82,96%

Sesuai dengan arah dan kebijakan umum APBD Tahun 2018, maka terdapat 21 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 Pengawasan Obat dan Makanan
9. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
10. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
11. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
12. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
13. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
14. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
15. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
16. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
17. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
18. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
19. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
20. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
21. Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat

Pagu Anggaran Pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan lain-lain PAD yang sah sejumlah Rp. 11.055.027.031,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.019.080.653,- atau sebesar 90,63%. Anggaran Belanja Tidak Langsung untuk gaji dengan pagu sebesar Rp. 38.304.080.000,- dan realisasi sebesar Rp. 36.307.192.611,- atau 94,79%. Anggaran Belanja Langsung untuk Keuangan dan Tata Usaha sebesar Rp. 22.656.245.236,- dengan realisasi sebesar Rp. 16.637.879.199,- atau 73,44% Kegiatan-kegiatan yang ada pada Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4. Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

No	Kegiatan	Pagu	realisasi	%
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	479.879.400	388.926.491	81,05
2	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	5.673.168.350	5.064.087.078	89,26
3	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	4.980.000	2.400.000	48,19
4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	76.467.500	76.465.700	100
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	118.200.000	117.230.550	99,18
6	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	831.770.000	793.334.550	95,38
7	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	49.420.000	48.190.000	97,51
8	Penyediaan Makanan dan Minuman	77.400.000	77.150.000	99,68
9	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah	818.072.986	817.835.137	99,97
10	Pembinaan, Pengawasan, Pelayanan dan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran Pada UPT	414.460.000	414.383.750	99,98
11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	904.690.000	719.725.300	79,55
12	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	69.750.000	69.067.390	99,02
13	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	370.700.000	360.549.553	97,26
14	Pendidikan dan Pelatihan Formal	139.180.000	139.180.000	100
15	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	0	0	0
16	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	0	0	0
17	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	332.000.000	296.500.300	77,28

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

c. 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 2018 berjumlah Rp.167.461.500,- dan terealisasi sebesar Rp. 70,465.000 (42,08%). Selain, penyusunan pelaporan, kegiatan di Sub. Program, dan Data di Tahun 2018, sebagai berikut:

Tabel 3.5 Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Program dan data Tahun 2018

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI		SISA ANGGARAN
		TOTAL	%	
BELANJA LANGSUNG				

Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan				
<i>Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD</i>	39.376000	14.330000	36.39	25046000
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan				
<i>Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan</i>	7860000	7120000	90.59	740000
<i>Monitoring, evaluasi dan pelaporan</i>	13992000	12904500	92.23	1087500
<i>Penyusunan profil kesehatan*</i>	24755000	21930500	88.59	2824500
<i>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</i>				
<i>Peningkatan kesehatan masyarakat (Sikda Generik dan Honor Pengelola Website)</i>	70298500	8800000	12,52	61498500
<i>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</i>				
<i>Monitoring, evaluasi dan pelaporan (Website Dinkes)</i>	11.180.000	5380000	48,12	5800000
JUMLAH BELANJA LANGSUNG	167.461.500,-	70,465.000	42,08	96.996.500

Sumber : Laporan Tahunan Sub Bagian Program dan data Tahun 2018

B. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. SEKSI KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

a. Peningkatan Kesehatan Keluarga

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

eficiency 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.

Program Kesehatan Keluarga merupakan salah satu program di lingkup Dinas Kesehatan yang membawahi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja serta usila. Program Kesehatan Keluarga 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. Maka dari itu, seksi Kesehatan keluarga mempunyai beban yang sangat berat. Salah satu tantangan terbesar Program Kesehatan Keluarga adalah percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Kematian Bayi (AKB), dan Kematian Balita (AKABA).

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Hulu Sungai Utara dalam menunjang upaya – upaya percepatan penurunan Angka Kematian tersebut. Semakin besarnya arus informasi menimbulkan konflik dan dinamika tersendiri dalam masalah kesehatan keluarga.

1) Tujuan

Tujuan pembuatan laporan ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kegiatan program Kesehatan Keluarga yang dilaksanakan pada tahun 2018, masalah – masalah yang dihadapi dan upaya apa saja yang telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah – masalah tersebut.

Juga sebagai informasi dan penyajian data sebagai bahan laporan bagi semua pihak yang berkepentingan dalam perencanaan Program Kesehatan Keluarga di masa yang akan datang.

2) Ruang Lingkup

Laporan ini dibuat dengan menggunakan data periode Januari s.d. Desember 2018. Sumber data didapat dari Laporan Bulanan Program Kesehatan Keluarga yang kemudian dilakukan verifikasi data melalui pertemuan rutin dengan pengelola program baru kemudian dilakukan rekapitulasi dan ditabulasi.

3) Sasaran

Program-program kegiatan pada seksi Kesehatan Keluarga 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 seksi Kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- a) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu hamil 100 % pada tahun 2019
- b) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin 100 % pada tahun 2019
- c) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada bayi baru lahir 100 % pada tahun 2019
- d) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Balita 100 % pada tahun 2019
- e) Persentase Pelayanan pada usia lanjut 100 % pada tahun 2019
- f) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 45% pada tahun 2019
- g) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan santun lanjut usia sesuai standar 50 % di tahun 2019
- h) Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan 75 % di tahun 2019
- i) Persentase lanjut usia umur >60 tahun yang di Skrining 100 % di tahun 2019
- j) Persentase Puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia Aktif di setiap desa sebesar 50 % di tahun 2019
- k) Persentase Puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi 30 % di tahun 2019
- l) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri dan keluarga 100% di tahun 2019.
- m) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut 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 2018

4) Kegiatan

Kegiatan yang telah dilakukan baik menggunakan dana APBD untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Adapun kegiatan-kegiatan tersebut sebagai berikut :

-) Pelatihan MTBS bagi Bidan
-) Pelatihan SDIDTK

-) Lokakarya KIA tingkat Kabupaten
-) Lokakarya KIA tingkat Puskesmas
-) Sosialisasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
-) Pertemuan & Pembinaan KSI (Kecamatan Sayang Ibu) dan P2WKSS
-) Penilaian Kinerja Bidan Di Desa
-) Pertemuan Bidan Koordinator
-) Pertemuan pemantapan pencatatan pelaporan KB
-) Pertemuan pemantapan PKRT
-) Pertemuan Evaluasi Program Remaja
-) Sosialisasi Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin
-) Pertemuan Pembinaan Bidan di Puskesmas dan Desa
-) Audit Maternal Perinatal (AMP) tingkat Puskesmas & Kabupaten
-) Pertemuan Pengelola Kesehatan Remaja Puskesmas
-) Pertemuan Pengelola Kesehatan Usila Puskesmas
-) Peringatan Hari Lanjut Usila
-) Kunjungan Rumah Lansia Risti
-) Pelatihan APN
-) Monev Kesehatan Ibu, Anak, Remaja & Usila
-) Pembinaan Puskesmas PONEC dan Pemeriksaan ibu hamil Risiko Tinggi Oleh Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan.

b. Hasil Kegiatan Program Kesehatan Keluarga 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 2018

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 2018 ini bertambah menjadi 6 (enam) Puskesmas yaitu Puskesmas Danau Panggang, Alabio, Sungai Turak, Banjang, Haur Gading dan Babirik.

Tabel 3.8. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Puskesmas

No	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk
1	Sei.Karias	18,719
2	Sei.Malang	35,678
3	Sei.Turak	16,298
4	Haur Gading	15,856
5	Guntung	5,904
6	Amt.Selatan	29,703
7	Babirik	19,969
8	Danau Panggang	21,778
9	Sapala	4,857
10	Alabio	28,981
11	Pasar Sabtu	15,287
12	Banjang	18,172
13	Paminggir	3,402
	Jumlah	234,604

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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. Belum lagi Bidan Praktek Mandiri dan Praktek Dokter yang terkonsentrasi di daerah perkotaan cukup menyulitkan dalam pemantauan capaian program.

Tabel 3.9. Jumlah Tenaga Bidan

No	Puskesmas	Jumlah Kel/Desa	Jumlah Bidan		Total
			Puskesmas	Di Desa	
1.	Sungai Karias	3/5	4	3	7
2.	Sungai Malang	2/19	5	13	18
3.	Sungai Turak	16	3	14	17
4.	Haur Gading	18	1	15	16
5.	Guntung	10	1	10	11
6.	Amuntai	30	3	30	33
7.	Selatan	23	3	17	20
8.	Babirik	16	2	13	15
9.	Danau	4	3	4	7
10.	Panggung	33	5	28	33
11.	Sapala	17	3	15	18
12.	Alabio	20	4	18	22
13.	Pasar Sabtu Banjang Paminggir	3	2	2	4
Kabupaten		219	39	182	221

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Tahun 2017 jumlah bidan adalah 228 orang. Tahun 2018 ini jumlah bidan mengalami penurunan dikarenakan ada yang pensiun, pindah tugas dan ada PTT Provinsi yang selesai kontak dan tidak memperpanjang lagi. Dari tabel diatas terlihat bahwa jumlah Bidan di desa sebanyak 182 orang, berarti masih ada desa yang belum terisi bidan sebanyak 37 desa. Namun, walaupun tidak ada bidan desa, pelayanan tetap berlangsung dengan di koordinir oleh bidan koordinator di puskesmas.

Tabel 3.10. 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	2/1
9.	Sapala	1/1
10.	Alabio	3/1
11.	Pasar Sabtu	1/1
12.	Banjang	1/1
13.	Paminggir	2/1
Kabupaten		20/12

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari tabel di atas terlihat bahwa semua Puskesmas sudah mempunyai dokter umum, walaupun sebagian masih berstatus PTT, namun untuk dokter dokter gigi masih diperlukan di Puskesmas Guntung.

Tabel 3.11. 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	109	1

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Tidak dipungkiri, Jumlah Dukun Kampung (DK) di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih banyak, bahkan hamper berbanding dengan jumlah bidan di desa. Namun, semakin tahun, kemitraan semakin membaik, hal ini dapat dilihat dari jumlah persalinan dengan DK yang tiap tahun semakin berkurang.

Tabel 3.12.Data Sarana Kesehatan

No	Puskesmas	Sarana Kesehatan	
		Poskesdes /Polindes/Poskes kel	Pustu
1	Sei.Karias	1/0/1	0
2	Sei.Malang	10	5
3	Sei.Turak	8	1
4	Haur Gading	13	3
5	Guntung	7	1
6	Amt.Selatan	17/1/0	4
7	Babirik	16/2/0	3
8	Danau Panggang	6	1
9	Sapala	0	3
10	Alabio	20	4
11	Pasar Sabtu	11	2
12	Banjang	17	2
13	Paminggir	4	1
JUMLAH		130/ 3/1	30

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari 219 desa/kelurahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara, dapat dilihat bahwa keberadaan Polindes/ Poskesdes/ Poskeskel 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. Dinas kesehatan setiap tahunnya berupaya untuk menambah jumlah Poskesdes. Peran dari Desa juga sangat diperlukan untuk mendukung pembangunan Poskesdes.

1. Kesehatan Ibu

Tabel 3.13 Cakupan K1

NO	PUSKESMAS	Cakupan K 1

		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	381	352	92.4
2	Sei.Malang	721	751	104.2
3	Sei.Turak	329	292	88.8
4	Haur Gading	319	276	86.5
5	Guntung	118	111	94.1
6	Amt.Selatan	605	539	89.1
7	Babirik	404	343	84.9
8	Danau Panggang	441	419	95.0
9	Sapala	100	77	77.0
10	Alabio	586	460	78.5
11	Pasar Sabtu	308	299	97.1
12	Banjang	369	366	99.2
13	Paminggir	67	57	85.1
	Jumlah	4,748	4,342	91.4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 diharapkan lebih meningkatkan kunjungan melalui pendekatan keluarga.

Tabel 3.18 Cakupan K4

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN K4		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	381	309	81.1
2	Sei.Malang	721	619	85.9
3	Sei.Turak	329	231	70.2
4	Haur Gading	319	234	73.4
5	Guntung	118	88	74.6
6	Amt.Selatan	605	443	73.2
7	Babirik	404	284	70.3
8	Danau Panggang	441	374	84.8
9	Sapala	100	67	67.0
10	Alabio	586	416	71.0
11	Pasar Sabtu	308	197	64.0
12	Banjang	369	286	77.5
13	Paminggir	67	56	83.6
	Jumlah	4,748	3,604	75.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Capaian K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Di tahun 2018 ini target yang diharapkan yaitu 78 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa secara kabupaten belum memenuhi target. Salah satu penyebabnya yaitu pemeriksaan ANC dilakukan melewati trimester 1 dan beberapa ibu hamil mengalami Abortus.

Tabel 3.19. Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan

NO	PUSKESMAS	Persalinan				
		Sasaran	Oleh Nakes		Non Nakes (DK)	
			Abs	%	Abs	%
1	Sei.Karias	363	315	86.78	0	0.00
2	Sei.Malang	687	635	92.43	1	0.15
3	Sei.Turak	316	255	80.70	3	0.95
4	Haur Gading	306	242	79.08	0	0.00
5	Guntung	116	97	83.62	0	0.00
6	Amt.Selatan	572	524	91.61	0	0.00
7	Babirik	383	307	80.16	2	0.52
8	Danau Panggang	424	374	88.21	3	0.71
9	Sapala	94	83	88.30	0	0.00
10	Alabio	560	452	80.71	0	0.00
11	Pasar Sabtu	296	263	88.85	0	0.00
12	Banjang	350	303	86.57	2	0.57
13	Paminggir	65	67	103.08	0	0.00
	Jumlah	4,532	3,917	86.43	11	0.24

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 0,24%, namun angka ini mengalami penurunan jika disbanding dengan Tahun 2017 yaitu 0,41 % . 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 3.20. Tabel Perbandingan Tempat Persalinan

NO	PUSKESMAS	Jumlah Persalinan	Tempat Persalinan			
			RS	RS Swasta, RSIB, Klinik	Pustu, Poskesdes, Polindes	Rumah
1	Sei.Karias	315	185	78	52	0
2	Sei.Malang	636	277	64	285	10
3	Sei.Turak	258	115	1	131	11
4	Haur Gading	242	109	1	127	5
5	Guntung	97	52	1	43	1
6	Amt.Selatan	524	198	2	319	5
7	Babirik	309	100	18	181	10
8	Danau Panggang	377	163	0	205	9
9	Sapala	83	46	1	36	0
10	Alabio	452	178	45	222	7
11	Pasar Sabtu	263	95	2	156	10
12	Banjang	305	113	3	184	5
13	Paminggir	67	25	1	41	0
	Jumlah	3,928	1,656	217	1,982	73

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 42,16 % persalinan terjadi di rumah sakit. Hal ini sebanding dengan banyaknya ibu hamil dengan risiko. Persalinan di non faskes jika dibandingkan dengan tahun 2017 mengalami penurunan, yaitu dari 2,5% menjadi 1,86%. Ini menunjukkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat makin meningkat.

Tabel 3.21. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri

NO	PUSKESMAS	Sasaran (20 % Bumil)	Komplikasi Maternal Ditangani (PK)	
			Abs	%

1	Sei.Karias	76	202	265.79
2	Sei.Malang	144	174	120.83
3	Sei.Turak	66	112	169.70
4	Haur Gading	64	113	176.56
5	Guntung	24	59	245.83
6	Amt.Selatan	121	180	148.76
7	Babirik	81	97	119.75
8	Danau Panggang	88	178	202.27
9	Sapala	20	45	225.00
10	Alabio	117	177	151.28
11	Pasar Sabtu	62	104	167.74
12	Banjang	74	116	156.76
13	Paminggir	13	27	207.69
	Jumlah	950	1,584	166.74

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 serta dukungan akses yang tersedia. Beberapa kasus komplikasi obstetric yang sering terjadi yaitu Preterm, Posterem, Anemia, KPD, Perdarahan, dll.

Tabel 3.22. Cakupan Pelayanan Nifas

NO	PUSKESMAS	Pelayanan Nifas (KF 3)		
		Sasaran	Absolut	%
1	Sei.Karias	363	317	87.3
2	Sei.Malang	687	630	91.7
3	Sei.Turak	316	252	79.7
4	Haur Gading	306	234	76.5
5	Guntung	116	105	90.5
6	Amt.Selatan	572	498	87.1
7	Babirik	383	302	78.9
8	Danau Panggang	424	353	83.3
9	Sapala	94	90	95.7
10	Alabio	560	452	80.7
11	Pasar Sabtu	296	263	88.9
12	Banjang	350	305	87.1

13	Paminggir	65	63	96.9
	Jumlah	4,532	3,864	85.3

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Target cakupan pelayanan nifas tahun 2018 adalah 84%. Dari table di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan nifas sudah mencapai target hanya beberapa puskesmas yang belum mencapai target yaitu Puskesmas Sungai Turak, Haur Gading, Babirik dan Danau Panggang.

Tabel 3.23. Cakupan KB.Aktif

NO	PUSKESMAS	KB Aktif		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	3038	2256	74.26
2	Sei.Malang	6422	4790	74.59
3	Sei.Turak	2576	2189	84.98
4	Haur Gading	2603	2234	85.82
5	Guntung	947	876	92.50
6	Amt.Selatan	5324	4951	92.99
7	Babirik	3738	3054	81.70
8	Danau Panggang	3903	3070	78.66
9	Sapala	833	626	75.15
10	Alabio	4636	3481	75.09
11	Pasar Sabtu	2260	1767	78.19
12	Banjang	3220	2533	78.66
13	Paminggir	594	444	74.75
	Jumlah	40094	32271	80.49

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Target SPM untuk KB Aktif tahun 2018 adalah sebesar 75%. Secara kabupaten pencapaian sudah sesuai dengan harapan. Peserta KB Aktif sebagian besar masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (94,7%), sedangkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang hanya sedikit (5,32%).

Tabel 3.24. Kematian Ibu

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian	Penyebab Kematian
1	Sei.Karias	0	
2	Sei.Malang	1	Encephalitis
3	Sei.Turak	0	
4	Haur Gading	0	
5	Guntung	0	
6	Amt.Selatan	0	
7	Babirik	0	
8	Danau Panggang	2	Emboli, Syok Cardiogenik
9	Sapala	0	
10	Alabio	1	Eklamsi
11	Pasar Sabtu	0	
12	Banjang	1	Eklamsi
13	Paminggir	0	
	Jumlah	5	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian Ibu di tahun 2018 mengalami penurunan jika disbanding dengan Tahun 2017 (6 orang). Kematian ibu tahun ini terjadi di rumah sakit (2 kasus), di rumah pasien (1 kasus), Di Puskesmas PONED (1 Kasus) dan 1 kasus Dalam perjalanan sewaktu rujukan ke RSUD di Provinsi.

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) Mendekatkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan dari dokter kandungan sehingga adanya komplikasi atau penyulit bisa segera diatasi.
- f) Penyediaan Rumah Tunggu kelahiran.

Tabel 3.25. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

NO	PUSKESMAS	Pelaksanaan kelas ibu hamil				
		Jumlah 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	352	8	80	80	8
2	Sei.Malang	751	19	180	155	19
3	Sei.Turak	292	16	139	139	16
4	Haur Gading	276	9	100	100	9
5	Guntung	111	4	39	25	5
6	Amt.Selatan	539	10	100	100	10
7	Babirik	343	17	170	170	19
8	Danau Panggang	419	16	160	160	16
9	Sapala	77	4	40	40	4
10	Alabio	460	27	270	90	27
11	Pasar Sabtu	299	16	179	179	16
12	Banjang	366	20	200	200	20
13	Paminggir	57	3	45	45	3
	Jumlah	4342	169	1702	1483	172

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 bahwa jumlah ibu hamil yang ikut kelas ibu hamil hanya sebanyak 39,2%. Ada banyak permasalahan yang mengakibatkan rendahnya partisipasi ibu hamil untuk ikut kelas ibu hamil, diantaranya yaitu ibu hamil yang bekerja sehingga tidak punya waktu untuk hadir di kelas ibu hamil, jumlah tenaga kesehatan yang tidak terlatih untuk melaksanakan kelas ibu hamil juga masih ada, kesadaran dan kemauan dari ibu hamil yang masih rendah.

2. Kesehatan Anak

Tabel 3.26. Jumlah Kelahiran

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran		
		Lahir Hidup	Lahir Mati	IUFD
1	Sei.Karias	316	1	1
2	Sei.Malang	639	0	2
3	Sei.Turak	257	0	3
4	Haur Gading	244	1	3
5	Guntung	96	0	1
6	Amt.Selatan	520	1	6
7	Babirik	307	0	3
8	Danau Panggang	372	1	4
9	Sapala	83	1	0
10	Alabio	446	1	8
11	Pasar Sabtu	264	0	1
12	Banjang	302	0	4
13	Paminggir	67	0	1
	Jumlah	3,913	6	37

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dibandingkan tahun 2018 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 3.27. Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN 1		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	336	316	94.0
2	Sei.Malang	602	638	106.0
3	Sei.Turak	278	253	91.0
4	Haur Gading	301	242	80.4
5	Guntung	112	98	87.5
6	Amt.Selatan	562	514	91.5
7	Babirik	345	300	87.0
8	Danau Panggang	427	369	86.4

9	Sapala	94	83	88.3
10	Alabio	547	447	81.7
11	Pasar Sabtu	295	263	89.2
12	Banjang	363	301	82.9
13	Paminggir	54	62	114.8
	Jumlah	4316	3886	90.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari table di atas cakupan KN 1 sebesar 90%, cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan cakupan Tahun 2017 (88.6 %). Target yang diharapkan adalah 99 %, artinya masih belum mencapai, namun jika dibandingkan dengan jumlah lahir hidup real maka capaian KN I adalah 99,3 %.

Tabel 3.28. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN Lengkap		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	336	318	94.6
2	Sei.Malang	602	579	96.2
3	Sei.Turak	278	253	91.0
4	Haur Gading	301	227	75.4
5	Guntung	112	104	92.9
6	Amt.Selatan	562	494	87.9
7	Babirik	345	295	85.5
8	Danau Panggang	427	341	79.9
9	Sapala	94	80	85.1
10	Alabio	547	442	80.8
11	Pasar Sabtu	295	259	87.8
12	Banjang	363	297	81.8
13	Paminggir	54	61	113.0
	Jumlah	4316	3750	86.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Capaian Kunjungan Neonatus lengkap Tahun 2018 ini ditargetkan 88 %. Capaian yang diperoleh hanya sebesar 86,9 %. Beberapa penyebab yang menyebabkan tidak tercapainya target ini yaitu banyak bayi meninggal di umur kurang dari 28 hari.

Tabel 3.29. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi

NO	PUSKESMAS	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi		
		Jumlah Lahir Hidup	Penanganan Komplikasi Neonatus	(%)
1	Sei.Karias	50	36	71.4
2	Sei.Malang	90	52	57.6
3	Sei.Turak	42	30	71.9
4	Haur Gading	45	40	88.6
5	Guntung	17	28	166.7
6	Amt.Selatan	84	45	53.4
7	Babirik	52	26	50.2
8	Danau Panggang	64	33	51.5
9	Sapala	14	14	99.3
10	Alabio	82	56	68.3
11	Pasar Sabtu	44	29	65.5
12	Banjang	54	3	5.5
13	Paminggir	8	10	123.5
	Jumlah	647	402	62.1

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Target penanganan neonatal komplikasi tahun 2018 ini adalah 62.5%. dari table dapat dilihat bahwa capaian 62.1 % masih di bawah target.

Tabel 3.30. Jumlah Kematian Bayi

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian		
		0-6 Hari	7-28 Hari	29 hari - 11 Bln
1	Sei.Karias	2	0	0
2	Sei.Malang	8	2	5
3	Sei.Turak	3	2	0
4	Haur Gading	7	2	0
5	Guntung	2	0	0
6	Amt.Selatan	5	3	5
7	Babirik	8	3	2
8	Danau Panggang	4	0	0

9	Sapala	2	1	1
10	Alabio	4	1	2
11	Pasar Sabtu	4	0	1
12	Banjang	4	1	0
13	Paminggir	4	0	0
	Jumlah	57	15	16

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dibanding tahun 2017, terjadi kenaikan jumlah kematian bayi yang sebelumnya berjumlah 67 orang menjadi 88 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 3.31. Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab

No	PUSKESMAS	BBLR	Asfiksia	TN	Sepsis	Kelainan Bawaan	Pneumonia	Diare	Lain-lain
1	Sei.Karias	2	0	0	0	0	0	0	0
2	Sei.Malang	3	4	0	0	1	1	1	5
3	Sei.Turak	2	1	0	0	0	0	0	2
4	Haur Gading	7	2	0	0	0	0	0	0
5	Guntung	1	0	0	0	0	0	0	1
6	Amt.Selatan	3	1	0	0	0	0	1	8
7	Babirik	5	3	0	0	0	0	0	5
8	Danau Panggang	3	1	0	0	0	0	0	0
9	Sapala	3	0	0	0	0	0	0	1
10	Alabio	4	1	0	0	0	0	0	2
11	Pasar Sabtu	3	0	0	0	0	0	0	2
12	Banjang	4	1	0	0	0	0	0	0
13	Paminggir	0	2	0	0	0	0	0	2
	Jumlah	40	16	0	0	1	1	2	28

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Masih seperti tahun – 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 3.32. Kematian Anak Balita

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

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dilihat dari jumlah, kematian balita Pada Tahun 2018 ini mengalami penurunan jika disbanding dengan tahun 2017 (10 kasus).. 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 3.33. Cakupan DDTK Bayi

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Bayi		
		Sasaran	DDTK Kontak 1	DDTK Kontak 4x/Thn
1	Sei.Karias	323	243	222
2	Sei.Malang	612	251	427
3	Sei.Turak	282	215	199
4	Haur Gading	272	238	279
5	Guntung	100	93	101
6	Amt.Selatan	511	495	427
7	Babirik	345	160	166
8	Danau Panggang	374	321	354
9	Sapala	84	62	50
10	Alabio	500	380	472
11	Pasar Sabtu	263	171	215
12	Banjang	313	248	260
13	Paminggir	59	48	59
	Jumlah	4038	2925	3231

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa tidak semua bayi dilakukan DDTK, hanya 72,4 % bayi yang dilakukan kontak 1 DDTK. Untuk kontak ke 4 hanya 80 %. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2017, cakupan DDTK pada bayi mengalami peningkatan.

Tabel 3.34. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi)

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi		
		Sasaran	Kunjungan Bayi	%
1	Sei.Karias	323	222	68.73
2	Sei.Malang	612	427	69.77
3	Sei.Turak	282	186	65.96
4	Haur Gading	272	279	102.57
5	Guntung	100	101	101.00
6	Amt.Selatan	511	427	83.56
7	Babirik	345	166	48.12
8	Danau Panggang	374	354	94.65

9	Sapala	84	50	59.52
10	Alabio	500	365	73.00
11	Pasar Sabtu	263	215	81.75
12	Banjang	313	260	83.07
13	Paminggir	59	59	100.00
	Jumlah	4038	3111	77.04

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Tahun 2018, target untuk cakupan Pelayanan Kesehatan bayi adalah 74%. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan Pelayanan Kesehatan BAYi sudah mencapai target, namun angka ini masih harus ditingkatkan agar pelayanan kesehatan bayi lebih maksimal.

3. Kesehatan Balita

Tabel 3.35. Kunjungan Balita MTBS

NO	PUSKESMAS	Cakupan MTBS		
		Kunjungan Balita Sakit	Balita Sakit Di MTBS	%
1	Sei.Karias	1111	1111	100
2	Sei.Malang	1378	1378	100
3	Sei.Turak	332	325	98
4	Haur Gading	786	786	100
5	Guntung	417	417	100
6	Amt.Selatan	785	731	93
7	Babirik	382	382	100
8	Danau Panggang	418	418	100
9	Sapala	225	176	78
10	Alabio	770	744	97
11	Pasar Sabtu	495	495	100
12	Banjang	616	616	100
13	Paminggir	113	63	56
	Jumlah	7828	7642	98

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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 3.36. Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Balita		
		Sasaran	DDTK Kontak 1	DDTK Kontak 2x/Thn
1	Sei.Karias	1372	474	454
2	Sei.Malang	2615	340	692
3	Sei.Turak	1196	706	713
4	Haur Gading	1163	475	753
5	Guntung	434	130	166
6	Amt.Selatan	2173	1011	1181
7	Babirik	1464	161	202
8	Danau Panggang	1594	682	859
9	Sapala	357	58	155
10	Alabio	2123	1054	1032
11	Pasar Sabtu	1120	341	478
12	Banjang	1330	642	721
13	Paminggir	247	47	69
	Jumlah	17188	6121	7475

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari tabel diatas terlihat bahwa hanya sebesar 35.6 % saja dari anak balita dan prasekolah yang dilakukan pemeriksaan kontak 1 DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) dan 43.5 % yang dilakukan kunjungan DDTK 2. Hal ini menjadi perhatian bersama mengingat DDTK sebagai salah satu indikator pada Pelayanan Kesehatan Balita.

Tabel 3.37. Cakupan Pelayanan Anak Balita

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita		
		Sasaran	Kunjungan Balita	%
1	Sei.Karias	1372	454	33.09
2	Sei.Malang	2615	692	26.46
3	Sei.Turak	1196	590	49.33
4	Haur Gading	1163	753	64.75
5	Guntung	434	164	37.79
6	Amt.Selatan	2173	1181	54.35
7	Babirik	1464	202	13.80
8	Danau Panggang	1594	859	53.89

9	Sapala	357	155	43.42
10	Alabio	2123	1000	47.10
11	Pasar Sabtu	1120	470	41.96
12	Banjang	1330	721	54.21
13	Paminggir	247	69	27.94
	Jumlah	17188	7310	42.53

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Target cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2018 ini adalah 43.8%. dari table di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan anak balita masih belum mencapai target. Permasalahannya yaitu pelaksanaan DDTK belum menyeluruh kepada seluruh anak balita yaitu hanya 43,5%, penimbangan pada anak balita juga banyak yang tidak sesuai standart (minimal 8x penimbangan per tahun).

4. Kesehatan Remaja

Tabel 3.38. Jumlah Kunjungan Remaja Pria Ke Puskesmas

No	Kasus	10-14 Tahun	15-19 Tahun	Total
1	KEK	0	0	0
2	Rokok	9	33	42
3	Alkohol	0	0	0
4	Infeksi Saluran Reproduksi	0	0	0
5	Masalah Kejiwaan	0	1	1
6	Penyakit Lainnya	2709	2110	4819
	Kabupaten	2718	2144	4862

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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, akan tetapi pemakaian rokok cukup tinggi.

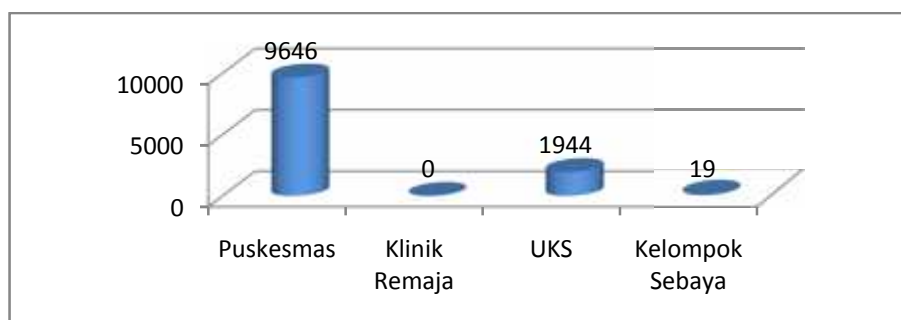
Tabel 3.39. Jumlah Kunjungan Remaja Puteri Ke Puskesmas

No	Kasus	10-14 Tahun	15-19 Tahun	Total
1	Gangguan Haid	7	20	27
2	Hamil	12	255	267
3	Kehamilan Tidak Diinginkan	0	0	0
4	Persalinan Remaja	0	114	114
5	Abortus	0	0	0
6	Anemia	14	73	87
7	KEK	0	15	15
8	Rokok	0	0	0
9	Masalah Kejiwaan	0	17	17
10	Penyakit Lainnya	2577	2594	5171
Kabupaten		2610	3088	5698

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

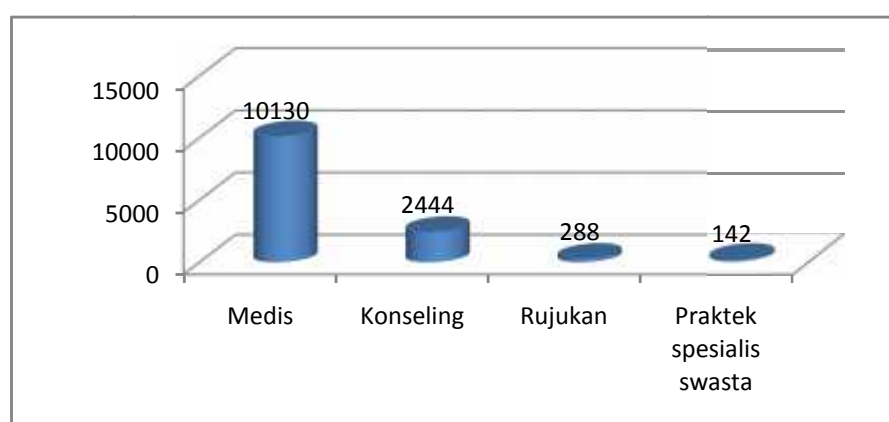
Melihat hasil cakupan di atas terlihat bahwa kondisi remaja puteri di Hulu Sungai Utara banyak yang sudah hamil di umur 15-19 tahun sebanyak 255 orang, bahkan umur 10-14 tahun sudah ada yang hamil berjumlah 12 orang, padahal seharusnya usia kehamilan yang ideal untuk keadaan fisik baik pertumbuhan tubuh dan organ reproduksi telah sempurna untuk perempuan telah berusia antara 20 – 35 tahun. 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. Anemia disini dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS diantaranya menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, dan menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Grafik 3.1. Asal Kasus Kunjungan Remaja

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 2017 berjumlah 11.433 orang sedangkan tahun 2018 berjumlah 9646 orang.

Grafik 3.2. Tindakan yang dilakukan



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.

5. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

Tabel 3.40. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

NO	PUSKESMAS	CATIN TERDAFTAR DI KUA	CATIN DILAYAN I KESPRO	CATIN DENGAN ANEMIA	CATIN DENGAN KEKURANGAN GIZI	PKM KESPRO	PKM PKRT	PKM -KTP	KET
1	SEI. KARIAS	202	137	0	11	1	1	0	
2	SEI. MALANG	202	251	7	83	1	1	0	
3	SEI. TURAK	76	115	0	0	1	1	0	
4	HAUR GADING	131	6	0	48	1	1	0	
5	GUNTUNG	76	4	2	10	1	1	0	

6	AMT SELATAN	213	192	0	45	1	1	0	
7	BABIRIK	150	160	29	8	1	1	0	
8	D. PANGGANG	180	130	55	0	1	1	0	
9	SAPALA	24	12	8	3	1	1	0	
10	ALABIO	209	169	45	70	1	1	0	
11	PSR. SABTU	119	73	0	5	1	1	0	
12	BANJANG	143	122	0	0	1	1	0	
13	PAMINGGIR	24	11	0	5	1	1	0	
	KABUPATEN	1749	1382	146	288	13	13	0	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Pada tahun 2018, Kesehatan Reproduksi Catin yang terdaftar di KUA sebanyak 1.749, Catin yang dilayani Kespro sebanyak 1.382, Catin dengan Anemia sebanyak 146, Catin dengan Kekurangan Gizi sebanyak 288.

6. Kesehatan Usila

Tabel 3.41. Puskesmas Santun Lansia

NO	NAMA PUSKESMAS	TENAGA TERLATIH	POLI LANSIA	LANSIA KIT	JUMLAH DESA /KELURAHAN	JUMLAH POSYANDU	%	PKM SANTUN LANSIA
1	SEI. KARIAS	TERLATIH	ADA	ADA	8	4	50	SDH
2	ALABIO	TERLATIH	ADA	ADA	33	21	64	SDH
3	HAUR GADING	TERLATIH	TDK ADA	ADA	18	11	61	SDH
4	GUNTUNG	TERLATIH	TDK ADA	ADA	10	5	50	SDH
5	DANAU PANGGANG	TERLATIH	TDK ADA	ADA	16	10	63	SDH
6	PAMINGGIR	BLM TERLATIH	TDK ADA	ADA	3	3	100	BLM
7	PASAR SABTU	TERLATIH	TDK ADA	ADA	17	7	41	BLM
8	SEI. MALANG	TERLATIH	TDK ADA	ADA	21	10	48	BLM
9	BABIRIK	TERLATIH	TDK ADA	ADA	23	6	26	BLM
10	SAPALA	TERLATIH	TDK ADA	ADA	4	4	100	BLM

11	SEI. TURAK	TERLATIH	TDK ADA	ADA	16	4	25	BLM		
12	AMSEL	BLM TERLATIH	TDK ADA	ADA	30	15			50	SDH
13	BANJANG	BLM TERLATIH	TDK ADA	ADA	20	12				
KABUPATEN		10	2	13	219	112	51			

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Pada tahun 2018, ada 6 Puskesmas Santun Lansia dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Di harapkan pada tahun 2019 semua Puskesmas menjadi Puskesmas Santun Lansia.

Tabel 3.42. Strata Posyandu Lansia

NO	PUSKESMAS	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7
1	SEI. KARIAS	1	3	0	0	4
2	SEI. MALANG	0	8	2	0	10
3	SEI. TURAK	3	1	0	0	4
4	HAUR GADING	2	7	2	0	11
5	GUNTUNG	0	3	2	0	5
6	AMT SELATAN	9	6	0	0	15
7	BABIRIK	2	1	3	0	6
8	D. PANGGANG	0	2	6	2	10
9	SAPALA	3	2	2	0	7
10	ALABIO	0	4	13	4	21
11	PSR. SABTU	5	2	0	0	7
12	BANJANG	3	2	2	2	9
13	PAMINGGIR	0	3	0	0	3
KABUPATEN		28	44	32	8	112

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Pada tahun 2018 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan jumlah 219 Desa, Posyandu Lansia sebanyak 112 Posyandu yang tersebar pada 13 Puskesmas dengan Strata Posyandu Pratama ada 28 buah, Madya 44 buah, Purnama 32 buah dan Mandiri 8 buah. Diharapkan semua desa memiliki Posyandu Lansia.

Tabel 3.43 Jumlah Kunjungan Lansia

NO	PUSKESMAS	SASARAN			JUMLAH KUNJUNGAN					
		Pra Usila (45-59 th)	Usila (60-69 th)	Usila Risti (>70 th)	Pra Usila (45-59 th)	%	Usila (60-69 th)	%	Usila Risti (>70 th)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	SEI. KARIAS	2952	849	312	2360	79.9	1847	217.6	668	214.1
2	SEI. MALANG	0	11399	0	402	##	282	2.5	150	###
3	SEI. TURAK	3110	772	374	875	28.1	436	56.5	185	49.5
4	HAUR GADING	2701	897	421	805.5	29.8	526	58.6	189	44.9
5	GUNTUNG	1429	486	186	868	60.7	401	82.5	88	47.3
6	AMUNTAI SELATAN	4865	1623	743	1699	34.9	1014	62.5	349	47.0
7	BABIRIK	663	122	57	1577	237.9	415	340.2	156	273.7
8	DANAU PANGGANG	2928	838	370	1773.5	60.6	922	110.0	460	124.3
9	SAPALA	497	147	87	2377.5	478.4	1073	729.9	506	581.6
10	ALABIO	2512	885	438	1763.5	70.2	1748	197.5	981	224.0
11	PSR. SABTU	2331	815	382	1459	62.6	728	89.3	258	67.5
12	BANJANG	2310	709	368	2163	93.6	997	140.6	386	104.9
13	PAMINGGIR	423	91	48	597	141.1	260	285.7	118	245.8
	KABUPATEN	26721	19633	3786	18720	70.1	10649	54.2	4494	118.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Jumlah Kunjungan Lansia pada tahun 2018 yakni Pralansia umur 45-59 tahun sebanyak 18.720 (70.1%), Usila umur 60-69 tahun sebanyak 10.649 (54.2%), Usila Risti umur >70 tahun sebanyak 4.494 (118.7%). Pada tahun 2018 kunjungan lansia sudah mencapai target yakni 50 %.

Tabel 3.44. Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining

NO	NAMA	JUMLAH LANSIA YANG DISKRINING	PELAYANAN SKRINING				KET
			HIPERTENSI	DIABETES MELITUS	KOLESTEROL	MENTAL EMOSIONAL (ME)	
1	SEI. KARIAS	476	195	43	20	2	
2	SEI. MALANG	69	68	1	0	0	
3	SEI. TURAK	60	56	6	6	0	
4	HAUR GADING	408	207	6	0	23	
5	GUNTUNG	41	32	8	6	10	
6	AMT SELATAN	432	292	41	39	13	
7	BABIRIK	224	174	15	35	0	
8	D. PANGGANG	273	78	29	29	0	
9	SAPALA	25	15	2	1	0	

10	ALABIO	1323	500	85	200	25	
11	PSR. SABTU	163	73	11	2	0	
12	BANJANG	491	205	21	26	0	
13	PAMINGGIR	0	0	0	0	0	
	KABUPATEN	3985	1895	268	364	73	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Pada tahun 2018, jumlah lansia umur >60 tahun yang diskriming sebanyak 3.985 (26.2%) dengan Hipertensi sebanyak 1895 orang, Diabetes Melitus sebanyak 268 orang, Kolesterol 364 orang dan Mental Emosional (ME) 73 orang.

Tabel 3.45. Penyakit Pada Lansia

N O	JENIS PENYAKIT	Banyak Kasus Menurut Gol. Umur (Tahun)						JUMLAH		TOTAL
		45 - 59		60 - 69		> 70		L	P	
		L	P	L	P	L	P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Tekanan Darah Tinggi	2871	6027	2278	3161	893	1392	6042	10580	16,622
2	Penyakit Pada Sistem Otot dan Jaringan Pengikat	1547	4162	1152	2265	691	1089	3390	7516	10,906
3	Dispepsia	1289	3138	794	1648	433	627	2516	5413	7,929
4	Penyakit Lain Pada Saluran Pernafasan Bagian Atas	1289	1957	703	820	324	344	2316	3121	5,437
5	Kencing Manis	826	2007	504	692	177	199	1507	2898	4,405
6	Penyakit Kulit	642	1063	397	460	173	171	1212	1694	2,906
7	Hiperkolesterolemia	253	766	156	293	67	94	476	1153	1,629
8	Asma	354	365	334	172	96	60	784	597	1,381
9	Penyakit Mata Lain-lain	252	387	170	184	93	88	515	659	1,174
10	Bronkhitis	224	369	166	202	60	100	450	671	1,121
	KABUPATEN	9547	20241	6654	9897	3007	4164	19208	34302	53510

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Penyakit pada lansia berdasarkan banyaknya kasus pada tahun 2018 adalah Hipertensi yakni 16,622, Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat 10,906, Dispepsia sebanyak 7,929, Penyakit lain pada saluran

pernafasan bagian atas sebanyak 5,437, Kencing Manis sebanyak 4,405, Penyakit Kulit sebanyak 2,906, Hiperkolesterolemia sebanyak 1,629, Asma sebanyak 1,381, Penyakit Mata lain-lain sebanyak 1,174 dan Bronkhitis sebanyak 1,121.

7. Pendanaan

Pada tahun 2018 seksi Kesehatan Keluarga mendapat alokasi dana sebesar Rp. 3,424,363,500 dan yang terserap sebesar Rp 2,341,264,714 atau sekitar 68.4 %.

Adapun rincian penggunaan dana dan penyerapannya sebagai berikut :

NO	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	16.17	Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja	66.207.500	62.661.000	94.6
2	28.09	Jaminan Persalinan (DAK Nonfisik)	2.443.638.000	1.551.303.290	63.5
3	29.04	Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita	99.108.000	78.836.900	79.5
4	30.01	Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan	60.292.500	54.495.000	90.4
5	32.01	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil dari Keluarga Kurang mampu	37.915.000	29.910.000	78.9
6	32.03	Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Dari Keluarga Kurang Mampu	448.500.000	322.567.424	71.9
7	32.04	Identifikasi Penyebab Kematian Ibu dan Bayi	45.040.000	34.715.000	77.1
8	33.07	Pembinaan Bidan	163.662.500	146.776.100	89.7
9	20.01	Pemetaan Masyarakat Kurang Gizi	27.220.000	17.952.000	66
10	20.03	Penanggulangan KEP,GAKY,KVA dan kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	108.362.000	45.619.050	42

11	20.04	Pemberdayaan Masyarakat untuk pencapaian kadarzi	81.492.000	60.337.000	74
12	20.06	Monitoring, Evaluasi dan pelaporan	444.751.000	400.182.100	90
13	33.05	Pembinaan Petugas Gizi	42.640.000	37.060.800	87
9	1.18	Perjalanan Dinas Luar Daerah Kesga	80.000.000	80.000.000	100
		Total	4.148.828.500	2.922.415.664	70

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

8. Peningkatan Gizi Masyarakat

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 % dan Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita sebesar 29,6 % dan balita kurus sebanyak 9,5 %.

Dengan adanya permasalahan tingginya prevalensi balita gizi kurang dan masih ditemukannya kasus balita gizi buruk dilakukan melalui upaya pencegahan dan perbaiki gizi pada balita, ibu hamil, nifas dan remaja melalui pemantauan pertumbuhan balita posyandu maupun puskesmas, konseling menyusui, pendistribusian makan pendamping ASI dan pemberian makanana 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 pemantapan surveilansi gizi .

a) **Tujuan Umum**

Tujuan dari kegiatan pembinaan gizi masyarakat adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi serta kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi, dan balita.

b) **Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat melalui sosialisasi dan penyuluhan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) .
2. Peningkatan surveilans gizi melalui operasi timbang balita, pelacakan kasus balita gizi kurang dan respon cepat serta penanganan kasus balita gizi buruk
3. Meningkatkan kapasitas petugas gizi melalui pembinaan konselor pemantauan pertumbuhan dan konseling menyusui.

c. **Evaluasi Kegiatan Tahun 2018**

1. **Target dan Pencapaian Program**

a. **Jumlah Penduduk dan Sasaran Program Gizi**

Jumlah penduduk di kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.46. Jumlah Penduduk di Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018

No.	Kecamatan	Puskesmas	Jmlh Penduduk
1.	Amuntai Tengah	Sei. Karias	18.719
		Sei. Malang	35.678
2.	Amuntai Utara	Sungai Turak	16.298
		Guntung	5.904
3.	Haur Gading	Haur Gading	15.856
4.	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	29.703
5.	Babirik	Babirik	19.969
6.	Danau Panggang	Danau Panggang	21.778
7.	Banjang	Banjang	18.172
8.	Sungai Pandan	Alabio	28.981
9.	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	15.287

10.	Paminggir	Sapala	4.857
		Paminggir	3.402
Kabupaten			234.604

Sumber: ¹⁾Diolah dari data Pusdatin Kemenkes RI

Untuk jumlah sasaran bayi dan balita tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.47. Jumlah Sasaran Bayi, Balita, Ibu hamil dan Melahirkan Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	Bayi/Surviving Infant (0Tahun) 0 - 11 bulan 29 hari	Baduta (0-1 tahun)/ 0 - 1 thn 11 bln 29 hari	Balita (0-4 tahun) / 0 - 4 tahun 11 bln 29 hari	Ibu Hamil	Ibu Melahirkan/nifas
1	Sei. Karias	323	652	1,694	381	363
2	Sei. Malang	612	1,242	3,227	721	687
3	Sungai Turak	282	566	1,478	329	316
4	Haur Gading	272	553	1,435	319	306
5	Guntung	100	206	532	118	116
6	Amuntai Selatan	511	1,034	2,685	605	572
7	Babirik	345	697	1,808	404	383
8	Danau Panggang	374	759	1,971	441	424
9	Sapala	84	170	441	100	94
10	Alabio	500	1,009	2,623	586	560
11	Pasar Sabtu	263	532	1,382	308	296
12	Banjang	313	633	1,644	369	350
13	Paminggir	59	119	306	67	65
	KABUPATEN	4,038	8,172	21,226	4,748	4,532

Sumber : Diolah dari DATA Pusdatin Kemenkes RI

b. Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi

Jumlah petugas gizi di kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 sebanyak 33 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 dapat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.48. Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2018

No	Instansi	Tingkat Pendidikan			Jumlah
		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 2018

Pada Tahun 2015 Kabupaten Hulu Sungai Utara mendapatkan tambahan tenaga gizi kontrak (Pegawai Tidak Tetap / PTT) 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 3.49. Tenaga Gizi PTT Desa Provinsi Kalimantan Selatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 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 2018

c. Indikator dan Target Kinerja Program Gizi

Tabel 3.50. Indikator dan Target Kinerja Program Gizi 2015-2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara

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 2018

d. Analisa Kinerja

Tabel 3.51. Cakupan 18 Indikator Kinerja Program Gizi Tahun 2018

NO	INDIKATOR KINERJA	2018	% capaian	KET
		TARGET (%)		
1	% kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100	100	rata-rata
2	% balita yang ditimbang berat badannya	80	64.41	rata-rata
3	% bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	47	72.72	rata-rata
4	% RT mengonsumsi garam beryodium	90	99.69	rata-rata
5	% balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	85	81.74	rata-rata
6	% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	95	77.51	Kum
7	% Ibu hamil KEK yang mendapat tambahan makanan	80	100.00	Kum
8	% balita kurus yang mendapat makanan tambahan.	85	100.00	Kum
9	% Remaja puteri mendapat TTD	25	74.39	Kum
10	% Ibu nifas mendapat Kapsul Vit. A	88	85.99	Kum
11	% Bayi yang baru lahir mendapat IMD	47	69.90	Kum
12	% Bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram)	8	8.71	Kum
13	% Balita mempunyai Buku KIA/KMS	90	81.02	rata-rata
14	% Balita ditimbang yang naik berat badannya.	75	51.07	rata-rata
15	% Balita ditimbang yang tidak naik berat badannya.	12	24.67	rata-rata
16	% balita ditimbang yg tidak naik berat badannya 2x berturut-turut (2T).	5	9.77	rata-rata
17	% Balita di Bawah Garis Merah (BGM)	5	4.44	rata-rata
18	% Ibu Hamil Anemia	10	58.23	Kum

Cat : S yang digunakan adalah S Pusdatin

1) Penemuan dan Perawatan Kasus Balita Gizi Buruk

Penemuan kasus balita gizi buruk (BB/TB) pada tahun 2018 sebanyak 4 (empat) balita dengan sebaran kasus sebagai berikut

Tabel 3.52. Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2018

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. Pandan Hilir	Alabio	10 bln	L		1		
2.	Pal Batu	Sapala	23 bln	P		1		
3.	Manara p Hulu	Danau Panggang	14 bln	L		1		
4.	Banyu Tajun Dalam	Alabio	10 bln	L		1		
Jumlah					0	4	0	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Kasus balita gizi buruk pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebanyak 4 (empat) orang bila dibandingkan pada tahun 2017 sebanyak 5 (lima) orang. Dari 4(empat) balita selama perawatan di TFC mengalami perbaikan status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan dari sangat kurus menjadi kurus sebanyak 4 (empat) orang. Pada tahun 2018 tidak ada kasus gizi buruk yang meninggal dunia.

2) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Pemantuan pertumbuhan balita dilakukan setiap bulan di 219 desa atau 323 pojok penimbangan (pokbang) pada tahun 2018 dengan hasil kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3.53. Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2018

No	Puskesmas	Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita										
		Sasaran Balita Proyeksi				Sasaran Balita Riil*				N/D	T/D	2T/D
		K/S	D/S	N/S	BG/M/S	K/S*	D/S*	N/S*	BG/M/S*			
1	Sei.Karias	81.51	62.12	37.74	1.77	100	75.48	45.89	2.14	58.16	13.87	6.37
2	Sei.Malang	85.18	61.80	24.54	2.41	100	71.68	28.61	2.79	29.73	20.71	12.84
3	Sei.Turak	69.49	55.46	35.02	2.98	100	76.72	48.80	4.15	63.44	16.59	5.86
4	Haur Gading	80.82	68.42	35.64	3.74	100	82.00	42.72	4.48	53.97	25.15	5.91
5	Guntung	88.65	69.05	25.03	4.19	100	76.46	27.64	4.64	35.36	20.4	8.7
6	Amt.Selatan	85.21	70.38	37.02	2.08	100	81.43	42.80	2.41	48.79	31.38	9.21
7	Babirik	78.22	64.60	32.68	2.87	100	79.74	40.38	3.54	43.93	20.81	7.28
8	Dn.Panggang	77.84	63.78	31.99	3.56	100	79.25	39.76	4.43	44	16.63	12.41
9	Sapala	88.75	58.54	32.99	4.27	100	65.62	37.12	4.81	52.73	4.65	3.88
10	Alabio	74.01	67.90	35.08	3.35	100	85.10	43.98	4.19	50.09	26.67	6.63
11	Ps.Sabtu	78.94	62.49	32.90	2.78	100	79.30	41.82	3.54	55.7	22.93	11.46
12	Banjang	84.2	64.63	32.86	2.89	100	74.80	38.05	3.35	49.42	20.52	8.47
13	Paminggir	99.92	57.72	36.87	2.15	100	66.82	42.86	2.49	61.67	31.68	1.7
KABUPAIEN		80.74	64.41	32.89	2.85	100	77.83	39.81	3.45	47.66	22.1	8.75

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Catatan :

K/S = Liputan Program

D/K = Tingkat Kelangsungan Penimbangan

D/S = Partisipasi Masyarakat

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 .

3) 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 3.54 Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2018

REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN ASI EKSKLUSIF											
DINAS KESEHATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA											
NO	PUSKESMAS	FEBRUARI 2018	AGUSTUS 2018	CAKUPAN TAHUN 2018	BAYI LULUS ASI EKSKLUSIF BLN FEBRUARI			BAYI LULUS ASI EKSKLUSIF BLN AGUSTUS			CAKUPAN TAHUN 2018
		% BAYI 0-6 BLN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF	% BAYI 0-6 BLN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF		JLH BAYI 5 BLN 29 HR	JLH AE	% AE	JLH BAYI 5 BLN 29 HR	JLH AE	% AE	
1	Sei.Karias	84.26	57.46	70.86	26	13	50.00	17	10	58.82	54.41
2	Sei.Malang	69.26	78.08	73.67	261	182	69.73	280	206	73.57	71.65
3	Sei.Turak	38.61	50.82	44.72	101	7	6.93	144	9	6.25	6.59
4	Haur Gading	86.67	89.13	87.90	22	15	68.18	14	11	78.57	73.38
5	Guntung	89.19	77.42	83.30	11	8	72.73	7	5	71.43	72.08
6	Amt.Selatan	70.11	85.81	77.96	28	19	67.86	37	28	75.68	71.77
7	Babirik	60.00	60.00	60.00	34	19	55.88	34	19	55.88	55.88
8	Dn.Panggang	77.67	68.07	72.87	19	17	89.47	26	16	61.54	75.51
9	Sapala	100.00	100.00	100.00	1	1	100.00	1	1	100.00	100.00
10	Alabio	85.24	85.24	85.24	20	16	80.00	20	16	80.00	80.00
11	Ps.Sabtu	73.68	70.10	71.89	25	14	56.00	23	10	43.48	49.74
12	Banjang	77.17	66.28	71.73	39	34	87.18	57	43	75.44	81.31
13	Paminggir	62.50	62.50	62.50	32	18	56.25	32	18	56.25	56.25
	KABUPATEN	72.97	72.46	72.72	619	363	58.64	692	392	56.65	57.65

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentasi bayi 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada bulan february dan Agustus sebesar 72.97 % dan 63.79 % dengan rata rata % masih dibawah target 80 % namun ada 4 Puskesmas yang telah mencapai target yaitu Puskesmas Haur Gading (87.90 %), Guntung (83.30%), Sapala (100 %), Alabio (85.24 %), sedangkan cakupan bayi yang lulus ASI Eksklusif pada tahun 2018 adalah sebesar 57.65 %.

4) 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 di satu wilayah. Pemantauan garam beryodium dilakukan 2 (dua) tahun sekali.

Tabel 3.55. Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2018

No.	Puskesmas	Pemantauan					
		Jml RT Diperiksa	I		Jml RT Diperiksa	II	
			RT dengan Garam Beryodium Cukup			RT dengan Garam Beryodium Cukup	
			Jml	%		Jml	%
1	Sei.Karias	40	40	100.00	40	40	100.00
2	Sei.Malang	60	60	100.00	60	60	100.00
3	Sei.Turak	40	40	100.00	40	40	100.00
4	Haur Gading	40	40	100.00	40	40	100.00
5	Guntung	40	40	100.00	40	40	100.00
6	Amt.Selatan	80	80	100.00	80	80	100.00
7	Babirik	60	60	100.00	60	60	100.00
8	Dn.Panggang	40	40	100.00	40	40	100.00
9	Sapala	20	20	100.00	20	20	100.00
10	Alabio	90	90	100.00	90	90	100.00
11	Ps.Sabtu	40	40	100.00	40	38	95.00
12	Banjang	60	60	100.00	60	58	96.67
13	Paminggir	20	20	100.00	20	20	100.00
KABUPATEN		630	630	100.00	630	626	99.37

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari pemantauan garam beryodium diketahui cakupan rumah tangga menggunakan garam beryodium pada tahap I dan II sebesar 100 % dan 99.37 %. Ini menunjukkan bahwa rumah tangga di Kabupaten Hulu Sungai Utara telah menggunakan garam beryodium atau telah mencapai target 90 % .

5) Distribusi Kapsul Vitamin A Balita.

Kegiatan pendistribusian suplement gizi berupa kapsul vitamin A untuk balita pada tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 3.56. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2018

No	PUSKESMAS	Presentasi Cakupan Balita Mendapatkan Kapsul vitamin A berdasarkan Jumlah Sasaran Balita Proyeksi						
		Februari		Agustus		TAHUN 2018		
		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	95.98	76.82	100.93	82.00	98.45	79.41	88.93
2	Sei. Malang	83.01	81.11	89.22	84.55	86.11	82.83	84.47
3	Sungai Turak	75.89	72.83	58.16	70.99	67.02	71.91	69.46
4	Haur Gading	95.59	81.94	69.85	83.23	82.72	82.59	82.65
5	Guntung	118.00	93.55	110.00	94.24	114.00	93.89	103.95
6	Amuntai Selatan	111.94	81.82	91.19	83.62	101.57	82.72	92.14
7	Babirik	97.97	81.42	82.32	82.99	90.14	82.21	86.18
8	Danau Panggang	87.70	80.80	90.37	79.61	89.04	80.21	84.62
9	Sapala	85.71	91.32	57.14	84.31	71.43	87.82	79.62
10	Alabio	99.20	78.19	90.40	77.91	94.80	78.05	86.42
11	Pasar Sabtu	93.54	78.57	90.49	77.77	92.02	78.17	85.09
12	Banjang	114.38	81.95	93.29	83.16	103.83	82.56	93.20
13	Paminggir	88.14	85.02	81.36	80.16	84.75	82.59	83.67
KABUPATEN		95.89	80.46	86.73	81.41	91.31	80.93	86.12

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2018 berdasarkan jumlah sasaran proyeksi balita untuk bayi 6 – 11 bln sebesar 91.31 % dan balita 12 – 59 bln sebesar 80.93 % , secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 86.12 % telah mendapatkan kapsul vitamin A sudah mencapai target yaitu 85%.

Tabel 3.57. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Riil Tahun 2018

No	PUSKESMAS	Presentasi Cakupan Balita Mendapatkan Kapsul vitamin A berdasarkan Jumlah Sasaran Balita Riil						
		Februari		Agustus		TAHUN 2018		
		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	100	100	100	100	100	100
2	Sei. Malang	99	98	100	100	100	99	99
3	Sungai Turak	99	100	100	100	100	100	100
4	Haur Gading	121	101	100	100	111	101	106
5	Guntung	100	105	100	100	100	103	101
6	Amuntai Selatan	100	99	100	100	100	100	100
7	Babirik	100	103	100	100	100	102	101
8	Danau Panggang	89	98	100	100	95	99	97
9	Sapala	100	100	100	100	100	100	100
10	Alabio	100	100	100	100	100	100	100
11	Pasar Sabtu	102	103	100	100	101	101	101
12	Banjang	100	100	100	100	100	100	100
13	Paminggir	100	100	100	100	100	100	100
KABUPATEN		100	100	100	100	100	100	100

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Untuk cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2018 berdasarkan jumlah sasaran balita yang ada (riil) untuk bayi usia 6 – 11 bulan sebesar 100 % dan balita usia 12 – 59 bln sebesar 100 %serta secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 100 % mendapatkan kapsul vitamin A telah mencapai target.

6) 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 2018

Tabel 3.58. Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2018

No.	Puskesmas	Cakupan (%) Tablet Darah Ibu Hamil		Ket.
		Fe 1	Fe 3	
1	Sei.Karias	92.39	81.10	
2	Sei.Malang	101.53	84.88	
3	Sei.Turak	88.15	69.91	

4	Haur Gading	87.15	73.35	
5	Guntung	94.07	74.58	
6	Amt.Selatan	90.74	76.03	
7	Babirik	84.90	70.30	
8	Dn.Panggang	95.46	85.49	
9	Sapala	95.00	67.00	
10	Alabio	78.50	70.99	
11	Ps.Sabtu	95.45	97.73	
12	Banjang	85.64	64.50	
13	Paminggir	86.57	95.52	
KABUPATEN		90.54	77.51	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas, cakupan pemberian tablet tambah darah 90 tablet (Fe³) untuk ibu hamil sebesar 77.51 %, meningkat bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2017 sebesar 75.08 % dan masih belum mencapai target 85 %.

7) Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan

Tabel 3.59. Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK

NO.	PUSKESMAS	Indikator 7		
		% ibu hamil KEK yang mendapat tambahan makanan		
		Sasaran bumil KEK (bIn ini)	Jumlah	%
1	Sei.Karias	39	39	100.00
2	Sei.Malang	88	88	100.00
3	Sei.Turak	72	72	100.00
4	Haur Gading	57	57	100.00
5	Guntung	50	50	100.00
6	Amt.Selatan	138	138	100.00
7	Babirik	45	45	100.00
8	Dn.Panggang	86	86	100.00
9	Sapala	23	23	100.00
10	Alabio	68	68	100.00
11	Ps.Sabtu	78	78	100.00
12	Banjang	31	31	100.00
13	Paminggir	8	8	100.00
	JUMLAH	783	783	100.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Semua ibu hamil KEK ditahun 2018 mendapat PMT Bumil KEK bantuan dari Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel.

8) Cakupan balita Kurus mendapat Makanan Tambahan

Dalam rangka pencegahan kasus gizi buruk dan peningkatan gizi balita dilakukan pendistribusian makanan tambahan (PMT) bagi balita kurus dan sangat kurus, APBD Provinsi dan Kementerian Kesehatan RI.

Tabel 3.60. Persentase balita kurus mendapat PMT

NO.	PUSKESMAS	Indikator 8		
		% balita kurus yang mendapat makanan tambahan		
		Sasaran balita kurus	Jumlah	%
1	Sei.Karias	7	7	100.00
2	Sei.Malang	226	226	100.00
3	Sei.Turak	-	0	-
4	Haur Gading	65	65	100.00
5	Guntung	-	0	-
6	Amt.Selatan	90	90	100.00
7	Babirik	50	50	100.00
8	Dn.Panggang	122	122	100.00
9	Sapala	24	24	100.00
10	Alabio	134	134	100.00
11	Ps.Sabtu	99	99	100.00
12	Banjang	16	16	100.00
13	Paminggir	89	89	100.00
	JUMLAH	922	922	100.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

9) Cakupan Remaja Puteri mendapat Tablet Tambah Darah

Tabel 3.61. Persentase Rematri mendapat TTD

NO.	PUSKESMAS	Indikator 9		
		% remaja puteri mendapat TTD		
		Sasaran remaja puteri	Jumlah	%
1	Sei.Karias	0	0	-
2	Sei.Malang	3852	2494	64.75
3	Sei.Turak	439	439	100.00
4	Haur Gading	466	187	40.13
5	Guntung	0	0	-
6	Amt.Selatan	859	859	100.00
7	Babirik	723	723	100.00
8	Dn.Panggang	936	535	57.16
9	Sapala	240	240	100.00
10	Alabio	874	874	100.00
11	Ps.Sabtu	370	45	12.16
12	Banjang	325	325	100.00
13	Paminggir	144	144	100.00
	JUMLAH	9228	6865	74.39

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Pada tahun 2018 dilaksanakan Survey Anemia dan Pemeriksaan Hb serta pembagian Tablet Tambah Darah di 3 Sekolah dengan jumlah sasaran 790 siswi/ remaja puteri dengan dana APBD Provinsi , dimana masing-masing remaja puteri mendapatkan 52 tablet tambah darah, selain itu juga dilaksanakan sosialisasi Anemia dengan Materi penyuluhan mengenai tanda-tanda anemia, pencegahan anemia dan makanan sumber kaya zat besi (Fe) serta konsumsi tablet darah 1 x seminggu Selain dilakukan penyuluhan anemia juga dilakukan pemeriksaan darah dengan metode cyanmedpada pelajar putri untuk mengetahui status anemia, Berikut hasil survey anemia :

Tabel 3.62. Hasil Survey Anemia Remaja Puteri tahun 2018

NO	NAMA SEKOLAH	JLH YANG DIPERIKSA	TAHAP I			TAHAP II		
			Kadar HB Normal (>12 g/dl)	Kadar HB Anemia (<12 g/dl)	Persentase anemia (%)	Kadar HB Normal (>12 g/dl)	Kadar HB Anemia (<12 g/dl)	Persentase anemia (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SMP Negeri 2 Amuntai	125	52	73	58.40	35	90	72.00
2	SMP Negeri 4 Amuntai	176	78	98	55.68	71	105	59.66
3	MTs Negeri 2 Amuntai	489	130	359	73.42	206	283	57.87
T O T A L		790	260	530	67.09	312	478	60.51
Kesimpulan :								
1 Dari data diatas ada penurunan angka anemia pada remaja puteri dari 67.09% menjadi 60.51%								
2 Dari persentase yang ada maka anemia pada remaja puteri masih tinggi dan diatas target (> 20%)								
3 Hasil dari wawancara dan survey maka masih banyak remaja puteri yang tidak sarapan, tidak meminum tablet tambah darah dengan alasan lupa, merasa mual dll								

10) 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 3.63 Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	SASARAN	CAKUPAN	
			ABS	%
1	Sei.Karias	363	315	86.78
2	Sei.Malang	687	643	93.60
3	Sei.Turak	316	256	81.01
4	Haur Gading	306	246	80.39
5	Guntung	116	98	84.48
6	Amt.Selatan	572	523	91.43
7	Babirik	383	308	80.42
8	Dn.Panggung	424	376	88.68
9	Sapala	94	83	88.30
10	Alabio	560	458	81.79
11	Ps.Sabtu	296	264	89.19
12	Banjang	350	252	72.00
13	Paminggir	65	75	115.38
Jumlah		4532	3897	85.99

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas cakupan kapsul vitamin A ibu nifas sebesar 85.99 % sudah mencapai target.

11) Cakupan bayi yang lahir mendapat IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Tabel 3.64. Persentase bayi yang lahir mendapat IMD

NO.	PUSKESMAS	Indikator 11		
		% bayi yang baru lahir mendapat IMD		
		Sasaran (bayi lahir hidup)	Jumlah	%
1	Sei.Karias	316	216	68.4
2	Sei.Malang	639	502	78.6
3	Sei.Turak	257	144	56.0
4	Haur Gading	244	132	54.1
5	Guntung	96	45	46.9
6	Amt.Selatan	520	317	61.0
7	Babirik	307	253	82.4
8	Dn.Panggang	372	292	78.5
9	Sapala	83	74	89.2
10	Alabio	446	379	85.0
11	Ps.Sabtu	264	155	58.7
12	Banjang	302	156	51.7
13	Paminggir	67	71	106.0
	JUMLAH	3913	2736	69.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Untuk cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ditahun 2018 mencapai 69,9 % melebihi target 47 %.

12) Cakupan Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Tabel 3.65. Persentase bayi lahir dengan BBLR

NO.	PUSKESMAS	Indikator 12		
		% bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram)		
		Sasaran (bayi lahir hidup)	Jumlah	%
1	Sei.Karias	316	28	8.86
2	Sei.Malang	639	43	6.73
3	Sei.Turak	257	17	6.61
4	Haur Gading	244	35	14.34
5	Guntung	96	16	16.67
6	Amt.Selatan	520	28	5.38
7	Babirik	307	23	7.49
8	Dn.Panggung	372	31	8.33
9	Sapala	83	14	16.87
10	Alabio	446	56	12.56
11	Ps.Sabtu	264	22	8.33
12	Banjang	302	18	5.96
13	Paminggir	67	10	14.93
	JUMLAH	3913	341	8.71

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari Tabel diatas dapat dilihat Cakupan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di tahun 2018 adalah 8.71% dan lebih dari target 8 %.

13) Cakupan Bumil Anemia

Tabel 3.66. Persentase bumil anemia tahun 2018

NO.	PUSKESMAS	Indikator 18		
		% ibu hamil anemia		
		jlh ibu hamil diperiksa	jlh ibu hamil anemia	%
1	Sei.Karias	352	22	6.25
2	Sei.Malang	714	370	51.82
3	Sei.Turak	240	94	39.17
4	Haur Gading	264	95	35.98
5	Guntung	108	29	26.85
6	Amt.Selatan	433	432	99.77
7	Babirik	200	43	21.50
8	Dn.Panggung	419	375	89.50
9	Sapala	68	23	33.82
10	Alabio	450	316	70.22
11	Ps.Sabtu	299	172	57.53
12	Banjang	361	324	89.75
13	Paminggir	57	14	24.56
	JUMLAH	3,965	2309	58.23

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari semua ibu hamil yang diperiksa HBnya 58,23% ibu hamil mengalami anemia .

14) Pemantauan Status Gizi Balita melalui kegiatan OPERASI TIMBANG

Pelaksanaan pemantauan status gizi yang dilakukan melalui 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 3.67. Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2018

NO	DESA	JLH BALITA	UNDERWEIGHT		STUNTING		WASTING	
			n	%	n	%	n	%
1	Sei Karias	1383	172	12.44	195	14.10	51	3.69
2	Sei Malang	2797	631	22.56	1018	36.40	284	10.15
3	Sei turak	1022	305	29.84	302	29.55	90	8.81
4	Guntung	479	72	15.03	98	20.46	25	5.22
5	Amuntai selatan	2115	474	22.41	432	20.43	215	10.17
6	Babirik	1411	391	27.71	423	29.98	164	11.62
7	Danau panggang	1617	330	20.41	413	25.54	98	6.06
8	Sapala	374	122	32.62	148	39.57	36	9.63
9	Alabio	2052	479	23.34	298	14.52	153	7.46
10	Pasar sabtu	1065	284	26.67	431	40.47	112	10.52
11	Haur gading	1064	260	24.44	237	22.27	64	6.02
12	Banjang	1343	312	23.23	414	30.83	102	7.59
13	Paminggir	262	10	3.82	17	6.49	10	3.82
Jumlah		16984	3842	22.62	4426	26.06	1404	8.27

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Hulu Sungai Utara pada operasi timbang pada bulan maret diketahui prevalensi gizi kurus dan sangat kurus mencapai 8.77 %, prevalensi stunting 26.06% dan prevalensi gizi kurang sebanyak 22.62%

15) 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 5 Besar sebagai berikut :

Tabel 3.68. Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2018

No	Nama	Instansi	Keterangan
1	Rina,AMG	PKM Haur Gading	Terbaik I
2	Rina Emelia ,AMG	PKM Amuntai Selatan	Terbaik II
3	Nurul Ain, A.Md.Gz	PKM Danau Panggang	Terbaik III
4	Raudatina, S.Gz	PKM Pasar Sabtu	Terbaik IV
5	Maulini Puteri, S.Gz	PKM Sungai Malang	Terbaik V

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2018

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

Berdasarkan dari uraian situasi, evaluasi target dan permasalahan pada kegiatan perbaikan gizi masyarakat dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Partipasi masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan balita (D/S) masih sebesar 64,41 %masih dibawah target 80 %.
- 2) Cakupan ASI eksklusif usia 0 – 6 bulan mencapai 72.72 % masih dibawah target 80 %.
- 3) Masih ditemukannya kasus balita gizi buruk sebanyak 4 (empat) orang atau mengalami penurunan dari pada tahun 2017 .
- 4) Prevalensi balita gizi kurang masih tinggi diatas 20% yaitu sebesar %.
- 5) Cakupan kegiatan pemberian kapsul vitamin A pada balita 81,74 %, dan Ibu nifas sebesar 85,99 % di tahun 2018 dan keduanya masih dibawah target 85%
- 6) Cakupan pemantuan garam beryodium tingkat rumah tangga sebesar 99,69 % atau diatas target 90% rumah tangga menggunakan garam beryodium.

2. SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

a. Promosi Kesehatan

1) Kebijakan PHBS

Kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 Kebijakan pertahun. Pada tahun 2018 ada 4 Kebijakan di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang mendukung PHBS, yaitu :

- Peraturan Bupati tentang Pedoman Pelaksanaan Germas di Kabupaten Hulu Sungai Utara nomor 55 Tahun 2018.
- Surat Edaran Bupati tentang Larangan Mempromosikan dan Mengiklankan Produk Tembakau nomor 441.7/2.145/Dinkes/2018.
- Surat Edaran Bupati tentang Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat untuk mencegah Stunting nomor 065/337/SE/2018.
- Surat Edaran Bupati tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah nomor 443/2.933/Dinkes/2018.

2) Indikator Kinerja Promosi Kesehatan

Tabel 3.69. Indikator Kinerja Promkes perPuskesmas di Kabupaten HSU Tahun 2018

Indikator	Target	Puskesmas												
		SKR	SML	STR	HGD	GTG	ASL	BBR	DPG	ALB	PSB	SPL	BJG	PMGR
Jumlah Kader diorientasi	5 kader/ Desa/th	16	10	25	36	10	130	10	170	10	10	30	10	15
Jml Kelompok dilakukan penyuluhan	2 klp Perbln	165	425	282	352	113	159	336	208	384	241	142	216	93
Jml desa dengan SMD,MMD	Seluruh Desa	8	1	7	18	0	6	6	1	11	2	4	2	1
Persentase desa memanfaatkan dana desa	40 %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Jumlah kunj.rumah PIS-PK	Seluruh RT	1.826	4.000	377	0	0	5.872	1.024	1.910	3.298	185	287	2.615	0
Jml Ormas Berperan dlm GERMAS	Minimal 1 ormas pertahun	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

a) Penyuluhan melalui media elektronik

Penyebaran informasi kesehatan melalui elektronik berupa penayangan TV Spot bekerja sama dengan AMTV, TV Kabel Karias

dan TV Kabel OGI dan ALMIEN TV. 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, PSN, serta informasi kesehatan lainnya.

b) 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 penggerakan massa GERMAS.

c) Pameran

Salah bentuk penyampaian/penyebaran informasi kesehatan adalah melalui pameran. Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara hanya mengikuti 1 kali pameran, yaitu dalam rangka hari jadi Kabupaten Hulu Sungai Utara 2018 yaitu pada tanggal 1-5 Mei 2018.

d) 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 2018 adalah :

-) Poster kesehatan sebanyak 7(tujuh) macam/tema dengan masing-masing 500 lembar.
-) Leaflet kesehatan sebanyak 11 (sebelas) macam/tema dengan masing-masing 1.000 lembar
-) Stiker kesehatan sebanyak 4(empat) macam/tema dengan masing-masing 1.000 lembar.

e) Penggerakan Massa GERMAS

Penggerakan massa GERMAS di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali, yaitu:

-) Tanggal 5 September 2018 bertempat di Lapangan Pahlawan Amuntai, dengan tema Pencegahan Stunting (Kerdil) dengan

1.000 HPK dan Penganjuran Kampanye Imunisasi Campak dan Rubella. Sasaran adalah SKPD-SKPD, Puskesmas dan masyarakat kurang lebih 400 orang.

) Tanggal 11 Oktober 2018 bertempat di Lapangan Sungai Malang, dengan tema Mari kita Cegah PTM dengan GERMAS. Sasaran adalah kader-kader Posbindu, Puskesmas kurang lebih 300 orang.

) Tanggal 25 Nopember 2018 bertempat di Lapangan Sungai Malang, dengan tema Ayo Hidup Sehat Diawali dari Kita, sekaligus dengan resepsi HKN ke 54.. Sasaran adalah Insan Kesehatan, masyarakat kurang lebih 450 orang

f) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

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 2018. Jumlah Rumah Tangga yang dilakukan pemantauan sebanyak 5.776 rumah tangga. Hasil dari Survey PHBS Rumah Tangga di Kabupaten HSU tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.70. Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Di Pantau	Ber-PHBS	% Ber-PHBS
1	Amuntai Tengah	Sungai Malang	420	187	44,52
2		Sungai Karias	420	220	52,38
3	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	420	205	48,81

4	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	420	155	36,90
5	Amuntai Utara	Sungai Turak	420	135	32,14
6		Guntung	430	161	37,44
7	Haur Gading	Haur Gading	313	151	48,24
8	Sungai Pandan	Alabio	420	292	69,52
9	Danau Panggang	Danau Panggang	420	130	30,95
10	Babirik	Babirik	420	136	32,38
11	Paminggir	Paminggir	420	199	47,38
12		Sapala	420	134	31,90
13	Banjang	Banjang	420	74	17,62
JUMLAH			5.363	2.179	40,63

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Tabel 3.71. Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017 dan 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kecamatan	Puskesmas	Rumah Tangga Ber-PHBS (%)	
			2017	2018
1	Amuntai Tengah	Sungai Malang	48,55	44,52
2		Sungai Karias	55,25	52,38
3	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	57,29	48,81
4	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	29,15	36,90
5	Amuntai Utara	Sungai Turak	44,72	32,14
6		Guntung	12,36	37,44
7	Haur Gading	Haur Gading	41,23	48,24
8	Sungai Pandan	Alabio	30,85	69,52
9	Danau Panggang	Danau Panggang	29,50	30,95
10	Babirik	Babirik	42,23	32,38
11	Paminggir	Paminggir	46,79	47,38
12		Sapala	18,46	31,90
13	Banjang	Banjang	16,57	17,62
Kab			36,06	40,63

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Tabel 3.72. Perbandingan Persentasi PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga Ber-PHBS Menurut Indikator Tahun 2017 dan 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Indikator	2017	2018	Ket
		%	%	
1	Persalinan di Tolong Nakes	94,73	99,16	4,43
2	Pemberian ASI Eksklusif	68,79	74,44	5,65
3	Bayi/Balita di Timbang Tiap Bulan	61,27	90,88	29,61
4	Penggunaan Air Bersih	85,23	91,37	6,14
5	Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun	78,63	86,22	7,59
6	Penggunaan Jamban Sehat	71,43	79,90	8,47
7	Pemberantasan Sarang Nyamuk	88,68	91,39	2,71
8	Diet Buah dan Sayur	88,99	91,81	2,82
9	Aktifitas Fisik dan Olahraga	91,57	97,24	5,67
10	Tidak Merokok di Dalam Rumah	53,59	58,72	5,13

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Data Tabel menunjukkan rata-rata Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten HSU tahun 2018 sebesar 40,44%. Pencapaian Rumah Tangga ber-PHBS tertinggi adalah Puskesmas Amuntai Selatan sebesar 69,52%, dan pencapaian rumah tangga ber-PHBS terendah adalah Puskesmas Banjang sebesar 17,62%.

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 ber-PHBS agar dapat terus di pertahankan.

b. 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 2018 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 2018 adalah Posyandu, Saka Bakti Husada, 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 3.73 Data Posyandu Tahun 2018

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 Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Hasil lomba Posyandu tingkat Kabupaten tahun 2018 adalah :

- Juara I Posyandu Tunas Harapan desa Manarapkecamatan Danau Panggang, akan mewakili untuk dilombakan ke tingkat Provinsi.

2) 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 2018 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 Hulu Sungai Selatan dengan mengikut sertakan 24 orang anggota dan pengurus SBH.

3) 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 Kesra, Dinas Pendidikan, 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 2018 adalah :

- a. TK Murung Sari UPT. Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat Kabupaten dan Juara III Tingkat Provinsi
- b. MI 9 HSU pembinaan UPT. Puskesmas Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat Kabupaten dan Juara I Tingkat Provinsi
- c. MAN 2 Amuntai Puskesmas Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat Kabupaten.

Untuk Juara tingkat Provinsi tahun 2018 akan mengikuti Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional tahun 2019.

c. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (KSA dan JKN-KIS)

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/tidak mampu Kabupaten Hulu Sungai Utara.

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.

Masyarakat miskin/tidak mampu yang telah diintegrasikan menjadi peserta JKN-KIS (PBI Daerah) pada tahun 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.74. Data Jumlah Masyarakat Miskin/Tidak Mampu yang Diintegrasikan menjadi peserta JKN-KIS Tahun 2018

BULAN	JUMLAH (JIWA)
Februari 2018	1.237
Maret 2018	652
Mei 2018	3.782
Juni 2018	2.907
Agustus 2018	224
September 2018	4
Oktober 2018	596
Nopember 2018	599
Desember 2018	227
JUMLAH	10.228

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

Adapun jumlah kumulatif peserta JKN-KIS (PBI Daerah) adalah sebanyak 22.580 jiwa.

3) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jumlah penduduk HSU tahun 2018 adalah 226.981 jiwa, peserta Jamkesda/ KSA sebanyak 5.444 jiwa, peserta JKN KIS : 143.750 jiwa/ 63,11 %.

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) Pelayanan 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.

a). Kunjungan JKN

- Peserta PBI = 28.094

- Non PBI = 8.778
- Tidak Terdefinisi = 68.498
- b). Rujukan JKN
 - Rujukan PBI = 2.570
 - Rujukan Non PBI = 1.673
 - Tidak Terdefinisi = 6.266
- c). Rawat Inap JKN
 - Inap PBI = 2.570
 - Inap Non PBI = 1.266
 - Tidak Terdefinisi = 664
- d). Kunjungan Jamkesda
 - Kunjungan = 6.309
 - Rujuk = 552
 - Inap = 119
- e). Rujukan pasien Jamkesprov = 5 jiwa
- f). Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin
= 34.403 (Absolut)
- g). Cakupan Pelayanan rujukan masyarakat miskin
= 3.122 (Absolut)

5) DANA

Dana untuk Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp16.687.305.800,- dengan penyerapan sebesar Rp. 13.854.935.580,- atau 83,03%, dengan rincian sebagai berikut:

	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	01.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke luar daerah	118.215.000,-	118.014.800,-	99,83
2.	02.24	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	6.600.000,-	6.426.500	97,37
3.	16.01	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	61.134.000,-	43.281.000,-	70,80
4.	16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	254.204.700,-	186.221.900,-	73,26
5.	16.15	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (PUKM)	33.211.100,-	26.850.000,-	80,85
6.	19.01	Pengembangan Media	140.160.000,-	137.824.000,-	98,33

		Promosi & Informasi sadar hidup sehat			
7.	19.02	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	483.782.500,-	346.929.000,-	71,71
8.	19.05	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (Promkes)	81.859.500,-	63.140.750,-	77,13
9.	28.01	Kemitraan Asuransi Kesmas	15.500.914.000,-	12.919.061.630,-	83,34
10.	01.10	Penyediaan Alat Tulis Kantor	4.225.000,-	4.216.000,-	99,79
11.	01.11	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	3.000.000,-	2.970.000,-	99,00
JUMLAH			16.687.305.800,-	13.854.935.580,-	83,03

Sumber : Laporan Tahunan Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2018

3. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

a. Kesehatan Lingkungan

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 target fokus 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 indikator SPM Bidang Kesehatan beririsan dengan 12 Indikator Keluarga Sehat. Terdapat 8 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Indikator SPM dan hanya 4 (empat) indikator Keluarga Sehat saja yang tidak terkait dengan SPM yaitu merokok, jamban sehat, akses terhadap air bersih dan anggota JKN. Sehingga jika pendekatan keluarganya 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 72,04% menjadi 80,54%, penduduk yang menggunakan jamban sehat 61,73% menjadi 78,01%.

1) Sasaran Program

Sasaran program pada seksi penyehatan lingkungan adalah :

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

2) Indikator Kinerja

Tabel 3.75. Indikator dan Rencana Tingkat Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 - 2020

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Rencana Pencapaian Kinerja				
			2016	2017	2018	2019	2020
1	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan Sehat						
		A Jumlah desa yg melaksanakan STBM	130	177	197	219	219
		B Persentase sarana air minum yg dilakukan pengawasan	30	35	45	50	55
		C Persentase Tempat-tempat umum (TTU) yg memenuhi syarat kesehatan	50	54	56	58	60
		D Persentase Tempat Pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan	14	20	26	32	38
		E Jumlah Puskesmas / dan RS yg melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar	14	14	14	14	14

2	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat							
		a	Jumlah Puskesmas yang memiliki ijin lingkungan.	6	13	13	13	13
		b	Pendampingan Program PPSP (Studi EHRA)	1	0	0	0	0
3	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	a	Penyuluhan Kesling Anak Sekolah	13	13	13	13	13
		b	Penyuluhan AMIU	1	1	1	1	1
		c	Penyuluhan TPM	13	13	13	13	13
		d	Penyuluhan dan Bintek Percontohan Jamban Sehat	3	3	3	3	3
4	Koordinasi Pengembangan Kawasan Kota Sehat							
		a	Jumlah tatanan kawasan sehat dalam Penyelenggaraan Kabupaten Sehat	0	0	0	2	4
		b	Jumlah Desa ODF dalam Gerakan Stop BABS	30	50	100	150	219

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja & Olahraga

3) Capaian Program Tahun 2018

Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2018 Sebagai berikut :

Tabel 3.76. Hasil Capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2018

NO	JENIS INDIKATOR	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (100 %)	197 Desa	188 Desa	95,43
2	Persentasi Sarana Air minum yang dilakukan pengawasan (45%)	251	222	88,44
3	Persentasi Kualitas Air Minum Yang Memenuhi Syarat (80%)	79	68	86,07
4	Persentasi Penduduk Akses Air Minum (80%)	54.104 KK	43.428 KK	80,27
5	Persentasi penduduk Akses jamban keluarga (80%)	54.104 KK	40.981 KK	77,98

6	Persentasi Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi Syarat (60%)	751	474	63,10
7	Persentasi Rumah Sakit dan Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis (80%)	14	14	100
8	Persentasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat.(26%)	1.590	658	41,37
9	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan tatanan kawasan sehat	0 tatanan	0	0
10	Jumlah Pasar yang memenuhi syarat kesehatan yang dilakukan pengawasan (50%)	2	0	0
11	Jumlah Pos UKK yang dibina (20%)	26	3	23
12	Persentasi Calon Jamaah Haji yang dilakukan pemeriksaan kebugaran.(90%)	294	231	79

Sumber: Laporan Tahunan Kesling,kesehatan Kerja&Olahraga

Dari tabel diatas menggambarkan ada beberapa keberhasilan pencapaian program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2018 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 100 buah desa yang sudah mencapai ODF di tahun 2018. Maka untuk realisasi Kabupaten HSU pencapaian pengawasan kualitas air minum yang memenuhi syarat 86,07%, fasyankes / Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis 100% dan baru 32 buah desa yang mencapai ODF.

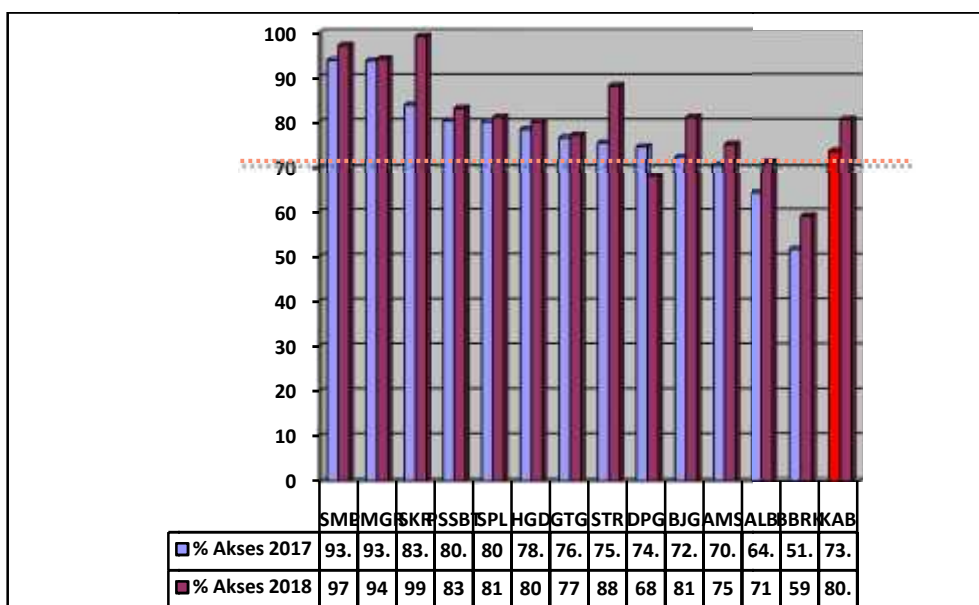
Sedangkan cakupan penduduk yang akses terhadap air minum di Kabupaten Utara yang dirinci menurut Puskesmas tahun 2018 sebagai berikut :

Tabel 3.77. Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas Se Kab. HSU Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	Jlh KK	Jlh Penduduk	Jlh Sarana SAM	Hasil Cakupan		Ket
					Jlh Penduduk Akses SAM	Prosentasi Akses SAM (%)	
1	SUNGAI MALANG	8,273	35,680	6,968	34,602	96.98	
2	SUNGAI KARIAS	4,361	15,423	4,256	15,259	98.94	
3	BANJANG	5,240	16,627	1,555	13,528	81.36	
4	SUNGAI TURAK	4,258	13,968	3,090	12,356	88.46	
5	GUNTUNG	1,791	5,974	689	4,583	76.72	
6	HAUR GADING	4,726	15,201	3,073	12,102	79.61	
7	AMUNTAI SELATAN	8,537	28,876	5,659	21,771	75.39	
8	ALABIO	6,883	28,421	4,868	20,100	70.72	
9	PASAR SABTU	4,147	15,287	1,801	12,640	82.68	
10	BABIRIK	5,555	17,704	936	10,510	59.37	
11	DANAU PANGGANG	5,779	18,463	1,594	12,501	67.71	
12	SAPALA	1,494	4,841	41	3,923	81.04	
13	PAMINGGIR	1,005	3,516	398	3,295	93.71	
	KABUPATEN	62,049	219,981	34,928	177,170	80.54	

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja&Olahraga

Grafik 3.3. Persentasi Penduduk Akses Air Minum Menurut Puskesmas Kab HSU Tahun 2018



Informasi diatas masih beberapa puskesmas yang belum mencapai target layanan air minum yang sehat, secara umum Kabupaten Hulu Sungai Utara mencapai 80,5% sedangkan target layanan 80% mencapai target. Puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 8 wilayah Puskesmas, dan rata-rata terjadi peningkatan akses air diminum.

- 2) Kegiatan pengkajian pengembangan lingkungan sehat indikator 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, 60% TTU yang memenuhi persyaratan, 25% TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan. Realisasi Kabupaten Hulu Sungai Utara penduduk dengan akses jamban sehat 77,98%, pembinaan lingkungan sehat disekolah 100%, persentasi TTU yang memenuhi persyaratan 63,10%, persentasi TPM yang memenuhi persyaratan 41,37%. Sedangkan rincian kegiatan program ini antara lain.
- 4) Persentasi Penduduk Akses Sanitasi

Data penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang akses sarana sanitasi yang layak tahun 2018 sudah mencapai 77,98%, untuk mencapai universal akses 2019 program sanitasi masih 22,02% yang belum akses sanitasi. Data akses dirinci menurut Puskesmas sebagai berikut :

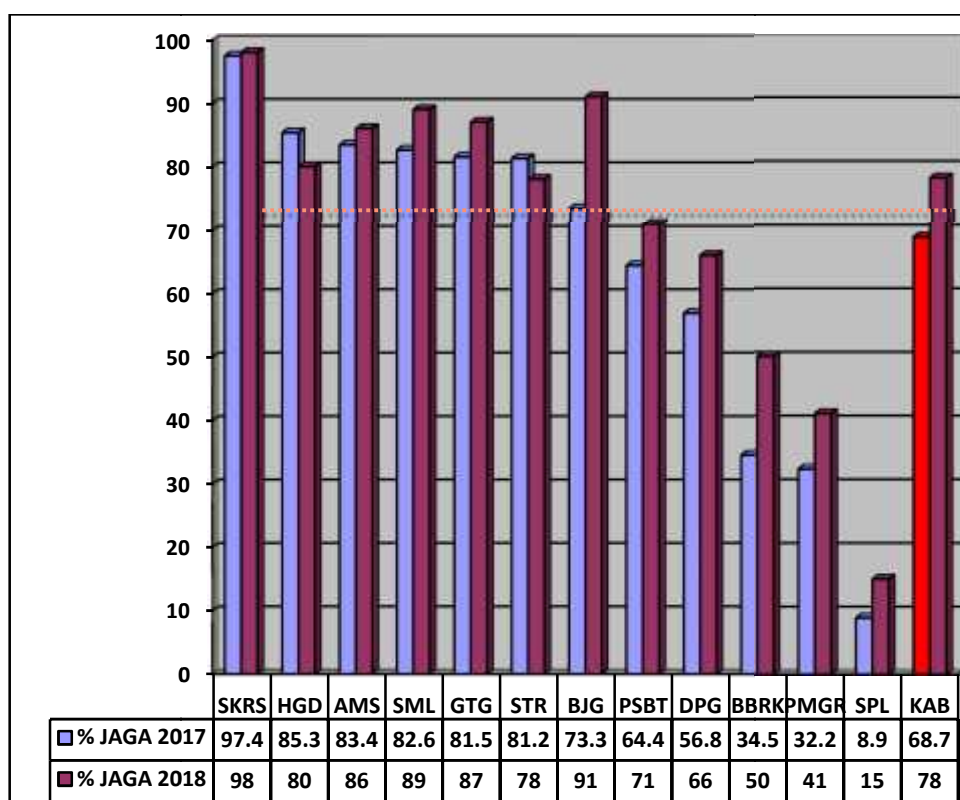
Tabel 3.78. Data Penduduk Hulu Sungai Utara Akses Jamban Sehat Tahun 2018

NO	PUSKESMAS	Jlh KK	Jlh Penduduk	Jlh Sarana JAGA	Hasil Cakupan		Ket
					Jlh Penduduk Akses	Prosentasi Akses JAGA (%)	

					JAGA		
1	SUNGAI MALANG	10,022	35,680	6,364	31,609	88.59	
2	SUNGAI KARIAS	4,361	15,423	4,019	15,148	98.22	
3	BANJANG	5,240	16,627	3,342	15,091	90.76	
4	SUNGAI TURAK	4,258	13,968	2,800	10,934	78.28	
5	GUNTUNG	1,791	5,974	1,059	5,225	87.46	
6	HAUR GADING	4,726	14,901	3,216	11,970	80.33	
7	AMUNTAI SELATAN	8,537	28,876	5,990	24,959	86.44	
8	ALABIO	6,883	28,421	5,476	22,606	79.54	
9	PASAR SABTU	4,147	15,287	2,069	10,818	70.77	
10	BABIRIK	5,555	17,704	2,136	8,752	49.44	
11	DANAU PANGGANG	5,779	18,463	1,972	12,044	65.23	
12	SAPALA	1,494	4,841	183	732	15.12	
13	PAMINGGIR	1,005	3,516	230	1,428	40.61	
	KABUPATEN	63,798	219,681	38,856	171,316	77.98	

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja&Olahraga

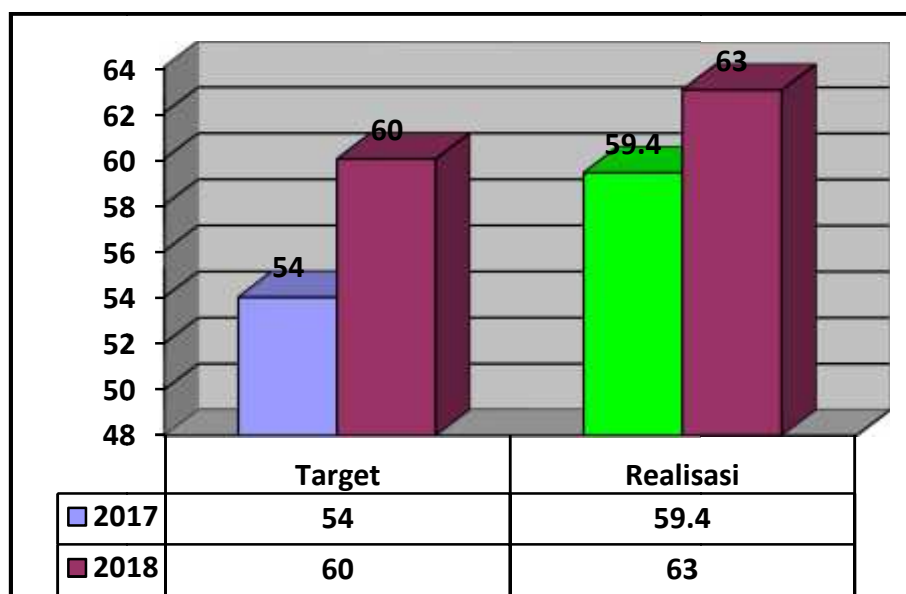
Grafik3.4. Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2018



Untuk mencapai target yaitu Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (Desa ODF) yaitu baru mencapai 32 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 187 desa yang belum ODF akan tetapi Hulu Sungai Utara optimis tahun 2019 akan tercapai universal akses.

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

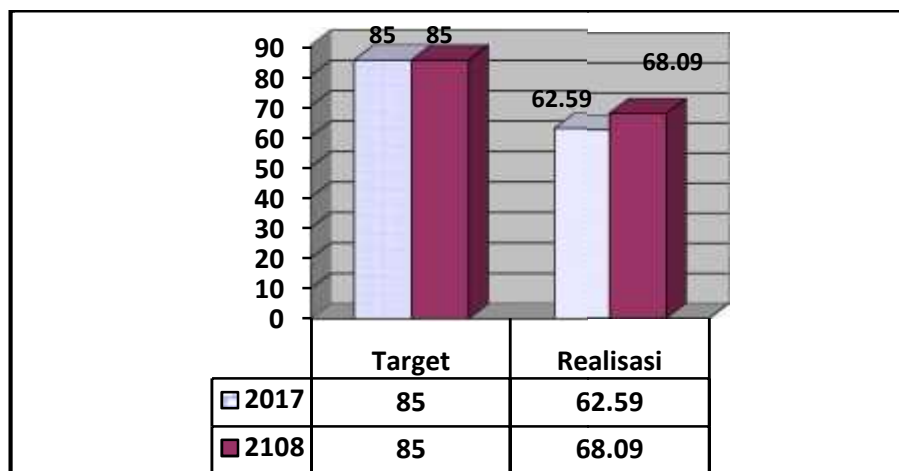
Grafik 3.4. Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018



Dari grafik diatas menggambarkan persentase Tempat-Tempat Umum yang sudah memenuhi syarat kesehatan mengalami peningkatan Tahun 2018 yaitu dari 59,4 % meningkat 63 %.

6) Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan

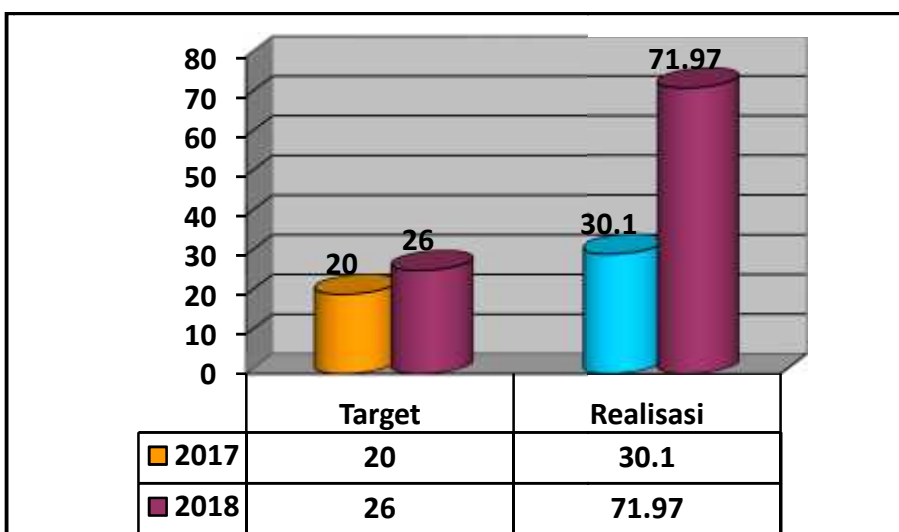
Grafik 3.5. Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018



Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 masih dibawah target Nasional sebesar 68,09 % dari 85 %, kegiatan ini masih perlu beberapa kegiatan untuk mendukung hal tersebut. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2018 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, Dinas Sosial, Bappeda, dll).

7) **Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan**

Grafik 3.6. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018.



Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara

tahun 2018 sudah mencapai target pembinaan maupun TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan.

b. Kesehatan Olahraga

1) 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.

2) 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.

3) 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*.

4) Metode Pengukuran Kebugaran Jasmani.

a) 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.

b) 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 2018 meliputi :

-) Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara tahun 2018 berjumlah 295 CJH, yang datang diukur kebugarannya 231 CJH bertempat dilapangan Pahlawan Amuntai. Kegiatan ini dilaksanakan kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan Balai Kesehatan Olahraga Masyarakat (BKOM) Banjarbaru.

Tabel 3.79. Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara Tahun 2018

KATEGORI

Kategori Hasil IMT	JUMLAH
BB Lebih Sekali	73
BB Lebih	34
BB Normal	113
BB Kurang	6
BB Kurang Sekali	4
Tidak Ada Hasil	1
Total	231

Standar Nilai % Lemak Visceral	JUMLAH
Normal	140
High	62
Over	24
Tidak Ada Hasil	5
Total	231

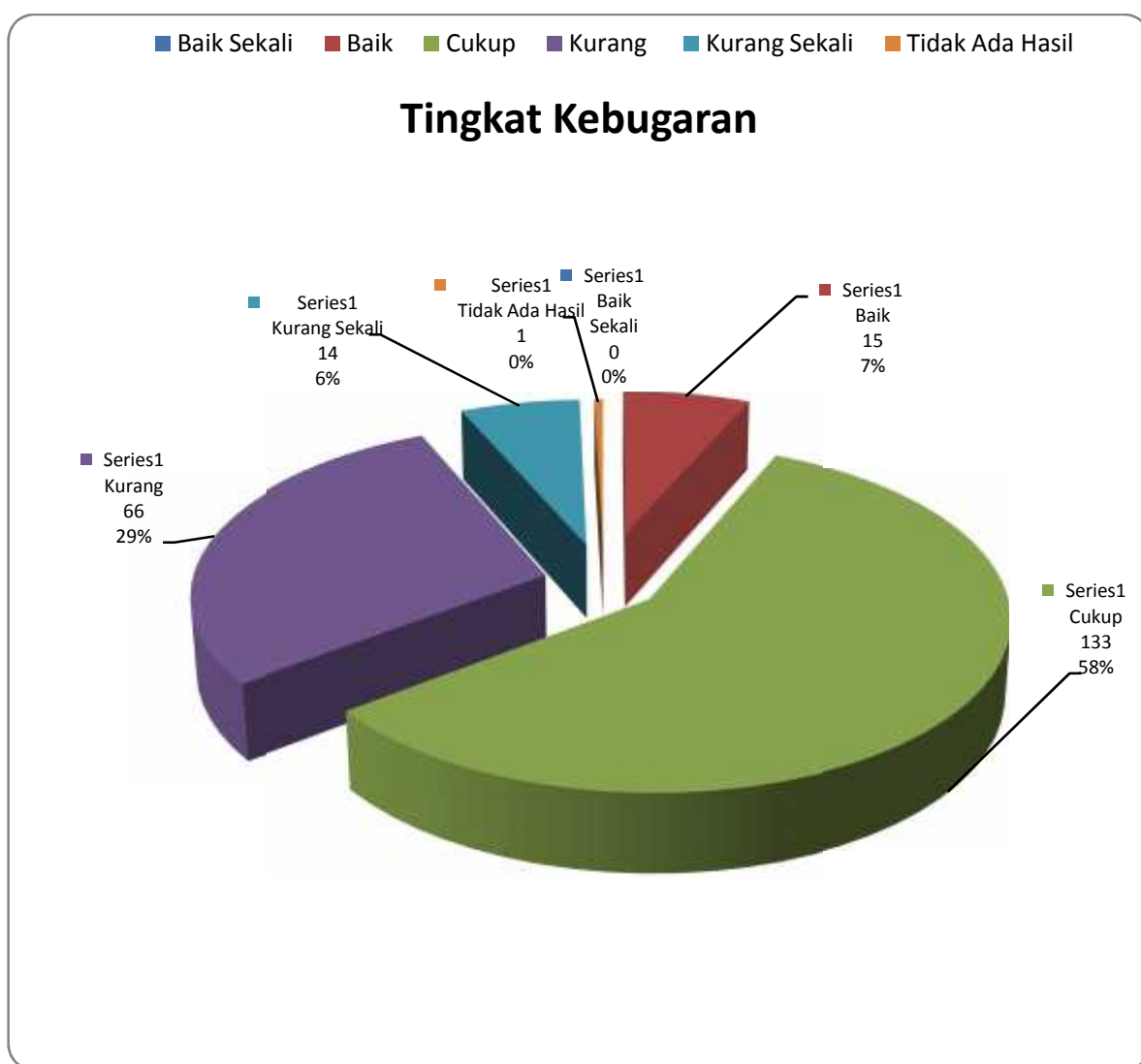
%Lemak Total	Lk	Pr
Over	44	64
High	40	43
Normal	17	21

Keterangan Hasil Kebugaran	JUMLAH
Baik Sekali	0
Baik	15
Cukup	133

Low	0	1	Kurang	66
Tidak Ada Hasil	0	1	Kurang Sekali	14
Total	101	130	Tidak Ada Hasil	1
	231		Total	231

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja & Olahraga

Grafik 3.7 Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara Tahun 2018



a) Kegiatan Kesehatan Olahraga di Puskesmas meliputi :

i. 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

ii. **Pembinaan Kelompok Olahraga**

- a. Pemeriksaan Kesehatan
- b. Penyuluhan Kesehatan

b) Pelayanan Kesehatan Olahraga

- a. Konsultasi/ Konseling Kes. Olahraga
- b. Pengukuran Kebugaran Jasmani
- c. Penanganan Cedera Olahraga Akut
- d. Pelayanan Kesehatan Pada Event Olahraga

Tabel 3.80. Hasil kegiatan kesehatan olahraga menurut Puskesmas Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

REKAP "LAPORAN BULANAN KESEHATAN OLAHRAGA" - KABUPATEN (LBK02)

Nama Provinsi : KALIMANTAN SELATAN
 Nama Kabupaten : HULU SUNGAI UTARA
 Bulan : DESEMBER KOMULATIF
 Tahun : 2018

NO	NAMA PUSKESMAS MELAPOR	1. Pendataan Kelompok Olahraga						2. Pembinaan Kelompok Olahraga		3. Pelayanan Kesehatan Olahraga			
		a. Kelompok/ibu Hamil	b. Kelompok Sekolah melalui UKS	c. Kelompok jamaah haji	d. Kelompok Pekerja	e. Kelompok lansia	f. Kelompok Olahraga lainnya	a. Pemeriksaan Kesehatan	b. Penyuluhan Kesehatan	a. Konsultasi/ Konseling OR	b. Pengukuran kebugaran Jasmani	c. Penanganan cedera Olahraga akut	d. Pelayanan Kesehatan pada Even OR
1	SUNGAI KARIAS	8	15	2	0	3	0	5	26	0	0	0	0
2	SUNGAI MALANG	1	0	2	0	0	0	6	6	15	0	0	0
3	SEI. TURAK	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0
4	HAUR GADING	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
5	AMSEL	0	168	2	0	1	0	0	100	0	168	0	0
6	GUNTUNG	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
7	PASAR SABTU	0	6	2	0	0	0	35	32	95	95	0	0
8	ALABIO	34	0	2	18	34	1	29	40	0	0	0	0
9	BABIRIK	0	0	2	0	0	0	27	24	0	0	0	0
10	DANAU PANGGANG	1	3	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
11	BANJANG	20	23	0	2	12	4	135	30	0	40	0	0
12	SAPALA	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
13	PAMINGGIR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KAB	65	215	19	20	55	5	240	266	112	303	0	0

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja&Olahrag

c. Capaian Realisasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan Bersumber dana APBD

Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 dalam menunjang kelancaran kegiatan program tersedia anggaran dari SKPD Dinas Kesehatan sebesar Rp. **627.692.000.-** dengan realisasi kegiatan Rp549.257.700.- (88%). Dibanding tahun anggaran 2017 program penyehatan lingkungan mengalami penurunan dari Pagu Rp. 788.823.006.- (Tahun 2017) menjadi Rp.627.692.000.- (Tahun 2018) jadi mengalami penurunan Rp.161.131.006.-, penurunan anggaran karena pembagian program/ kegiatan makanan dan minuman pada Seksi Farmasi, Alat Kesehatan dan PKRT.

Tabel 3.81. Rincian Kegiatan Anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2018

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	16.14	Penyelenggaraan Penyehatan Lingkungan Sehat	325.066.000	289.522.700	89
2.	21.01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat.	102.500.000	100.500.000	98
3.	21.02	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	200.126.000	159.235.000	80
		Total Anggaran	627.692.000.-	549.257.700	88

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja & Olahraga

Kegiatan program pada Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga pada tahun 2018 secara keseluruhan kegiatan sudah tercapai tetapi ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana antara lain :

1. Pemeriksaan Sampel makan ke Laboratorium BPOM Banjarmasin, tidak terlaksana karena tidak kasus KLB keracunan makanan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018.
2. Pembinaan dan verifikasi Jamban Sehat masih belum maksimal terlaksana karena ada kegiatan Pendampingan Intervensi Kesehatan Lingkungan Dalam Penanganan Stunting Melalui Peningkatan Kualitas Sanitasi Lingkungan dari Kementerian Kesehatan RI dengan Padat Karya Tunai Desa Rp.400.000.000.- yang perlu pengawalan di 4 (empat) desa.

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

Dalam menunjang kelancaran kegiatan Program Penyehatan Lingkungan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 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 admistrasi publik, bidang sosial, dan mutasi ke instasi 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 3.82. Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018

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	1	0	1
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	1	0	1
13	Puskesmas Banjarang	0	2	0	0	2
	Jumlah	9	10	12	1	32

Sumber: Laporan Tahunan Kesling, kesehatan Kerja&Olahraga 2018

C. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

a. 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 penyakit 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.

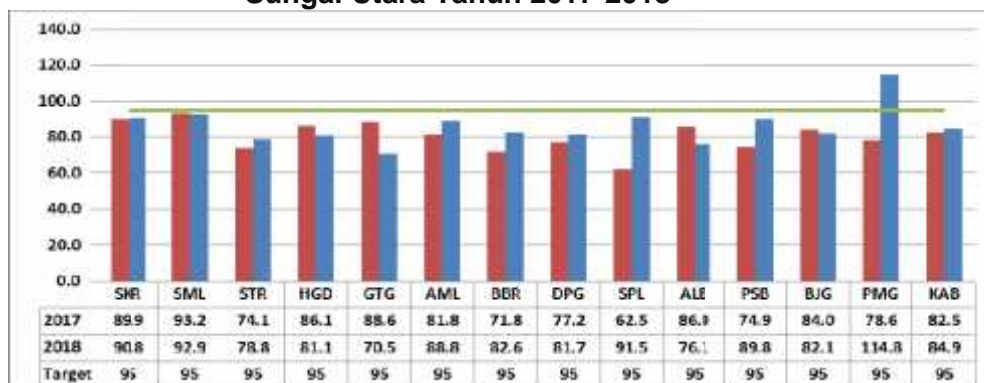
Berikut ini adalah hasil kegiatan program imunisasi yang merupakan Indikator Program, meliputi Imunisasi Dasar dengan sasaran bayi yang terdiri dari Imunisasi HB0, Imunisasi BCG, Polio 1-4, Pentavalent 1 – 3, dan campak, serta Imunisasi lanjutan bagi Balita dan Imunisasi tambahan dengan sasaran murid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

1) Imunisasi Dasar

a) Cakupan HBO

Perbandingan Cakupan Imunisasi HBO perwilayah Puskesmas tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat dari grafik sebagai berikut:

Grafik 3.8. Perbandingan Cakupan Imunisasi HBO Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2017-2018

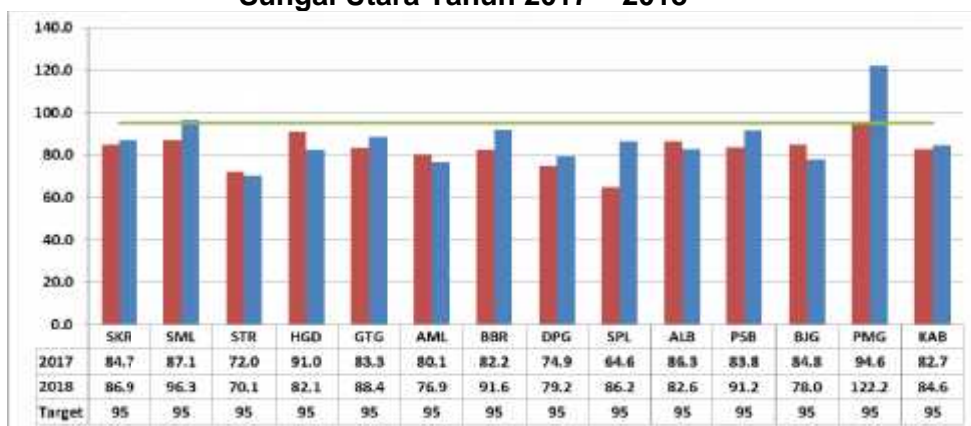


Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi HBO tahun 2018 masih dibawah target yaitu 84,9% dari target 95 %, walaupun begitu ada tren meningkat dari tahun 2017.

b) Cakupan BCG

Capaian Cakupan Imunisasi BCG tahun 2018 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.9 Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi BCG sedikit mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2017 sebesar 1,9 %, tapi secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 84,6% dari target 95%.Capaian cakupan perpuskesmas sebagian besar menunjukkan trend meningkat dari tahun sebelumnya.

c) *Cakupan Polio 1*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2018 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.10. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2017

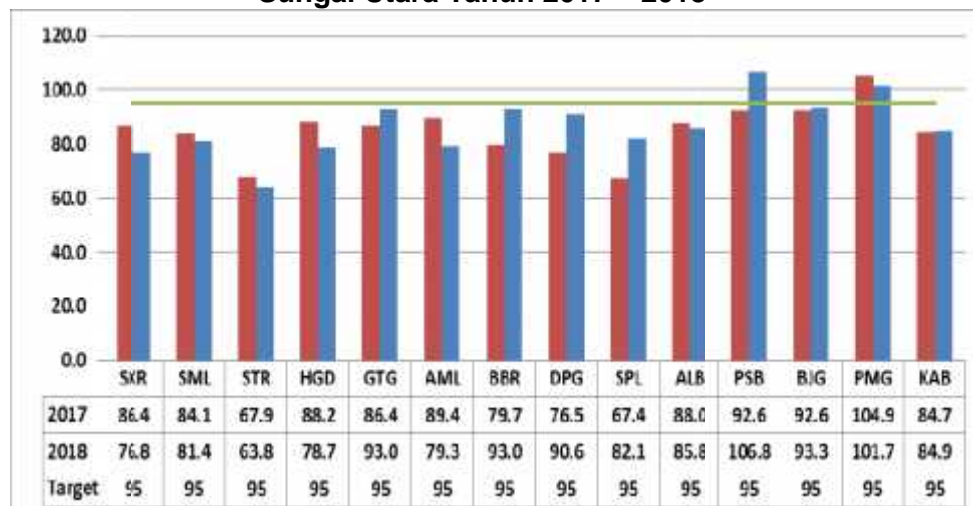


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2018 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2017 sebesar 2,1 %, dan secara umum masih belum mencapai target yaitu sebesar 84,5% dari target95%.

d) *Cakupan Polio 2*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2018 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.11. Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018

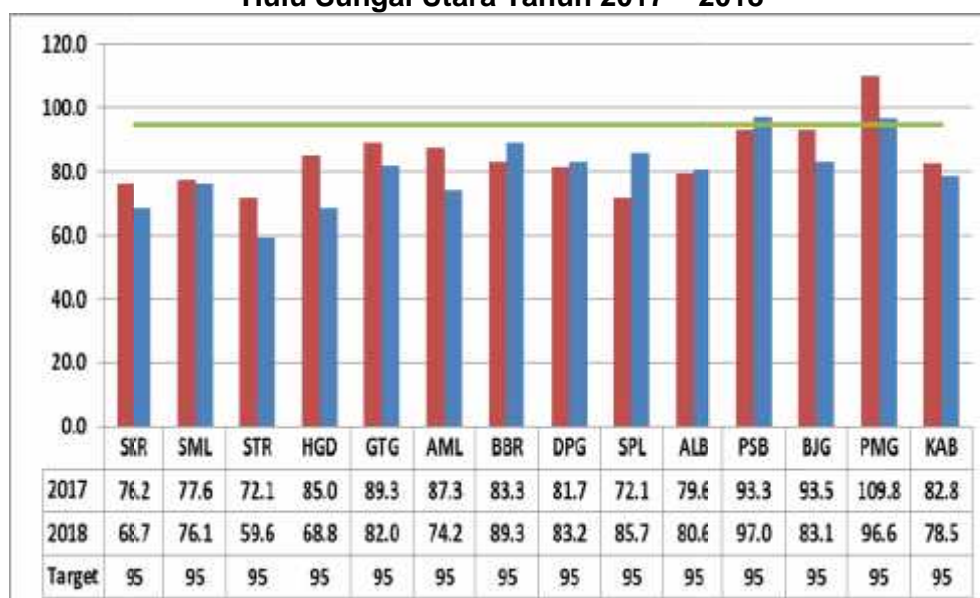


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2018 mengalami sedikit peningkatan dari cakupan tahun 2017 sebesar 0,2 %, namun secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 84,9 % dari target 95%.Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian besar mengalami peningkatan, kecuali pada Puskesmas Sungai Karias, Sungai Malang, Sungai Turak, Haur Gading, Amuntai Selatan, Alabio dan Paminggir mengalami penurunan.

e) *Cakupan Polio 3*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2018 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.12 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



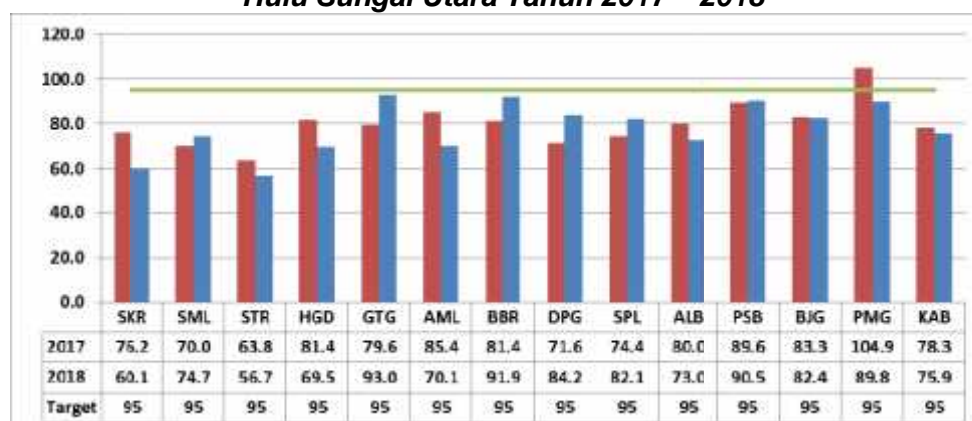
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2018 mengalami Penurunan dibanding cakupan tahun 2017 dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 78,5 % dari target95%.

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

f) *Cakupan Polio 4*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2018 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.13 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018

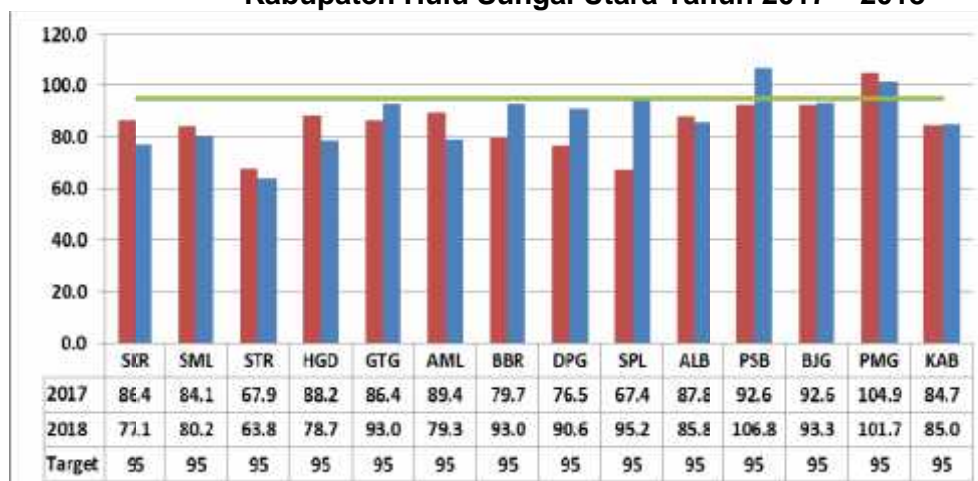


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2018 mengalami penurunan cakupan di banding tahun 2017 yaitu sebesar 2,4%, dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 75,9% % dari target 95%.Sedangkan Capaian target cakupan perpuskesmas semua masih di bawah target.

g) Cakupan Pentavalent 1

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

Grafik 3.14 Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018

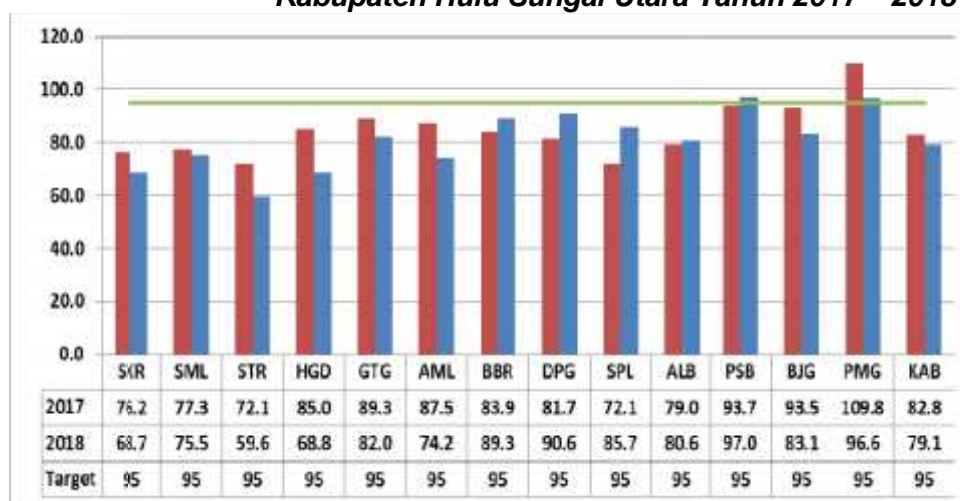


Dari grafik diatas dapat dilihat besarnya capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 1 tahun 2018 menurun dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebesar 0,3%.Angka cakupan ini belum memenuhi target dimana target ditetapkan sebesar 95 % untuk seluruh wilayah kabupaten Hulu SungaiUtara.

h) Cakupan Pentavalent 2

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

Grafik 3.15 Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018

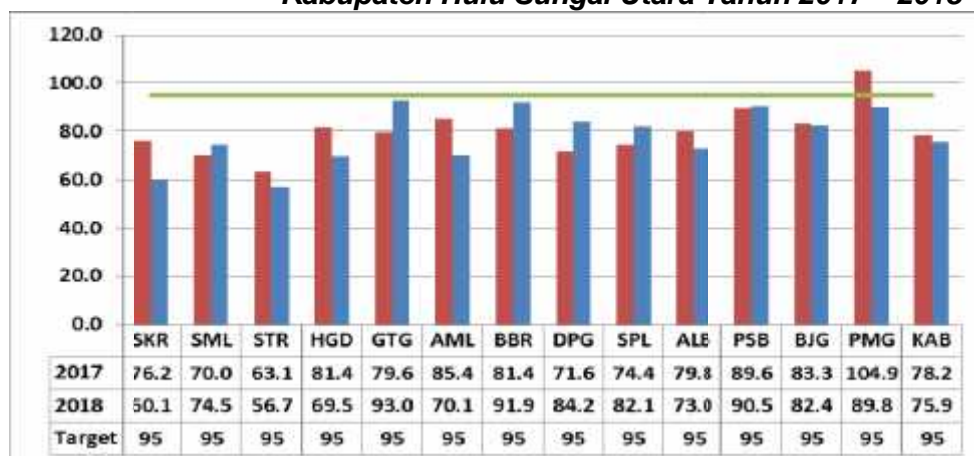


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 2 tahun 2018 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2017 sebesar 0,2 %, tetapi secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 84,9% dari target 95%.Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian mengalami kenaikan dan sebagian mengalami penurunan. Dalam hal ini Puskesmas Pasar Sabtu mengalami kenaikan yang cukup tinggi yaitu sebesar 14,2%

i) Cakupan Pentavalent 3

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

Grafik 3.16 Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



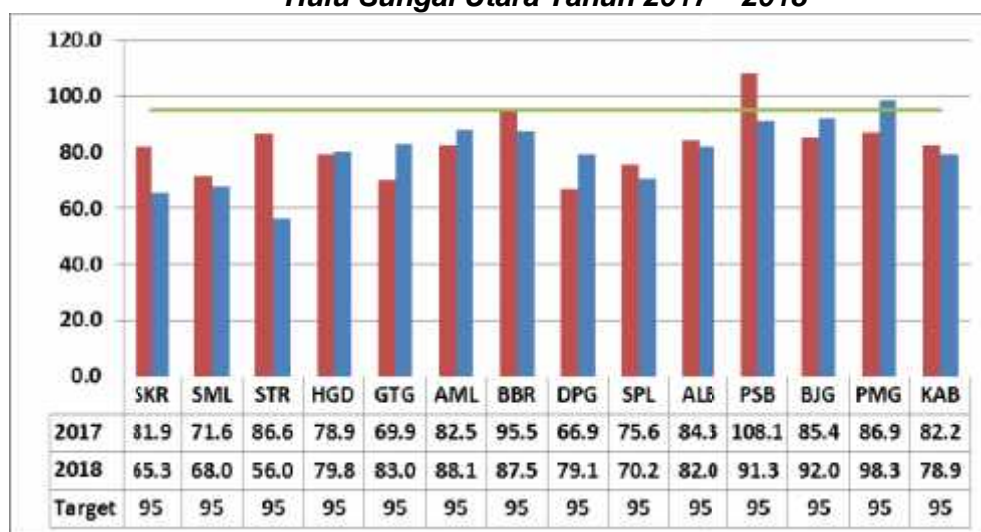
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 3 tahun 2018 mengalami penurunan dari cakupan tahun 2017 sebesar 4,3%, dan secara umum masih dibawah target yaitu

sebesar 78,5% dari target 95%. Capaian target cakupan perpuskesmas sebagian besar mengalami penurunan, kecuali Puskesmas Babirik, Danau Panggang, Sapala, Alabio, dan Pasar Sabtu.

j) *Cakupan Campak*

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

Grafik 3.17 Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



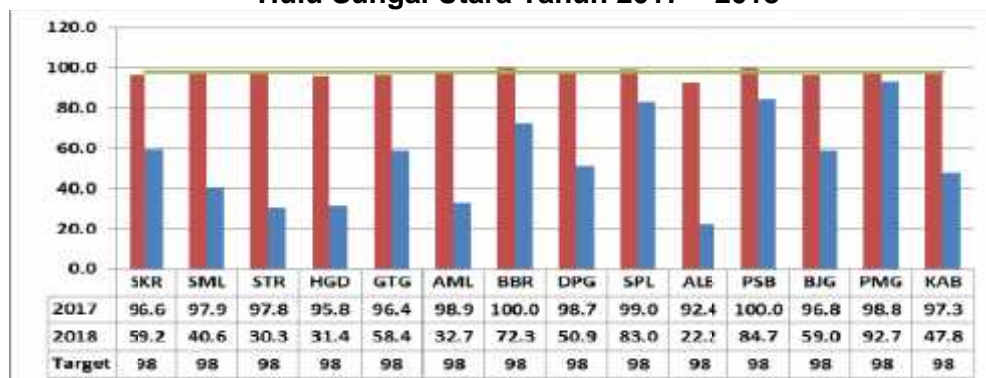
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Campak tahun 2018 mengalami penurunan dari cakupan tahun 2017 sebesar 3,3%, dan secara umum masih di bawah target Kabupaten yaitu sebesar 78,9% dari target 95%.

5) 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 3.18 Perbandingan Cakupan BIAS Campak/MR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



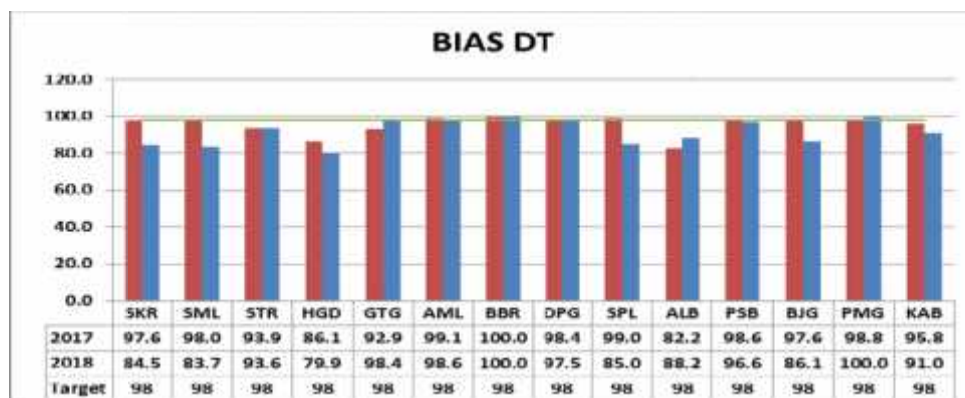
Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi Campak pada Bias Campak secara umum belum mencapai target dimana cakupan sebesar 47,8% dari target sebesar 98 %.. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 cakupan menurun drastis sebesar 49,5%.

Pada Tahun 2018, pelaksanaan BIAS Campak di laksanakan seiring dengan pelaksanaan Kampanye MR. cakupan BIAS MR didapat dari cakupan Kampanye MR di sekolah S0/Sederajat Kelas 1. Cakupan Kampanye MR secara keseluruhan memang sangat jauh dari target, sehingga berdampak juga dengan cakupan BIAS MR. Cakupan Kampanye MR sampai dengan tanggal 16 Januari 2018 saat laporan ini di buat hanya sebesar 45, 68%.

b) Cakupan BIAS DT Kelas 1

Capaian Cakupan Imunisasi OT pada kegiatan BIAS DT dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.19 Perbandingan Cakupan BIAS DT kelas 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018

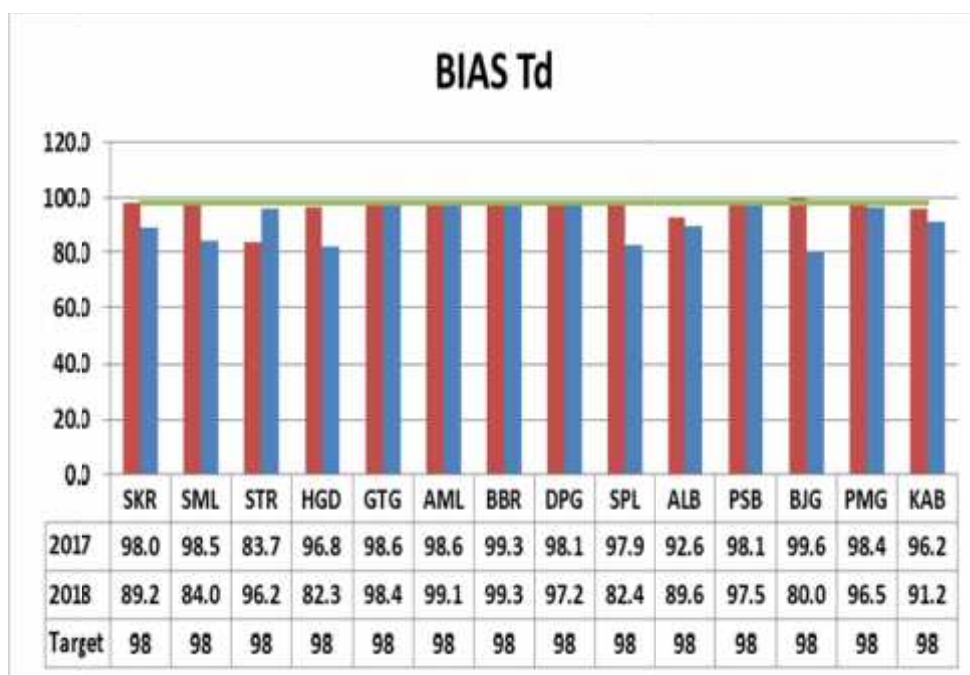


Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan ImunisasiDTpadaBIASDTsecaraumumbelummencaipatarget dimana cakupan sebesar 95,8 % dari target sebesar 98%. Untuk tahun 2018. Cakupan ini menurun sebesar 4,8% dibanding tahun 2017.

b. Cakupan BIAS Td

Kegiatan Imunisasi Difteri-Tetanus pada BIAS Td yang seharusnya dilaksanakan dengan sasaran anak Kelas 2 dan 3 atau umur lebih dari 7 tahun siswa Sekolah Dasar/sederajat, Capaian CakupanImunisasiTd pada kegiatan BIAS Td dan perbandingan capaianperpuskesmas tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.20Perbandingan Cakupan BIAS Td Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi Td pada BIAS Td secara umum belum mencapai target dimana cakupan adalah sebesar 91,2% dari target sebesar98%.Dan apabila dibandingkan dengan tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 5%.

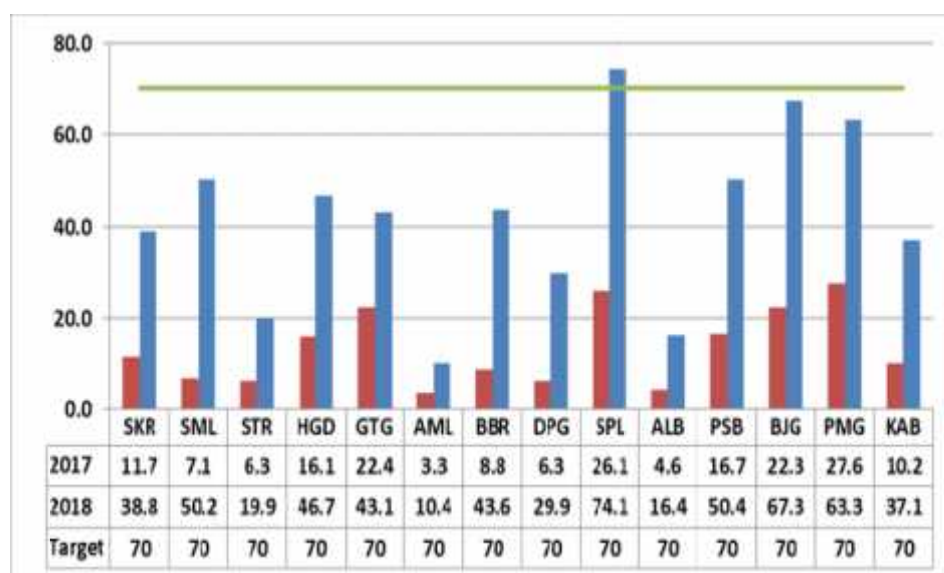
c. Booster Pentavalent

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 mempertahankan tingkat kekebalan. Di Kabupaten HSU, sesuai juknis imunisasi booster dilaksanakan dengan sasaran batita usia 18 bulan s/d 3 tahun.

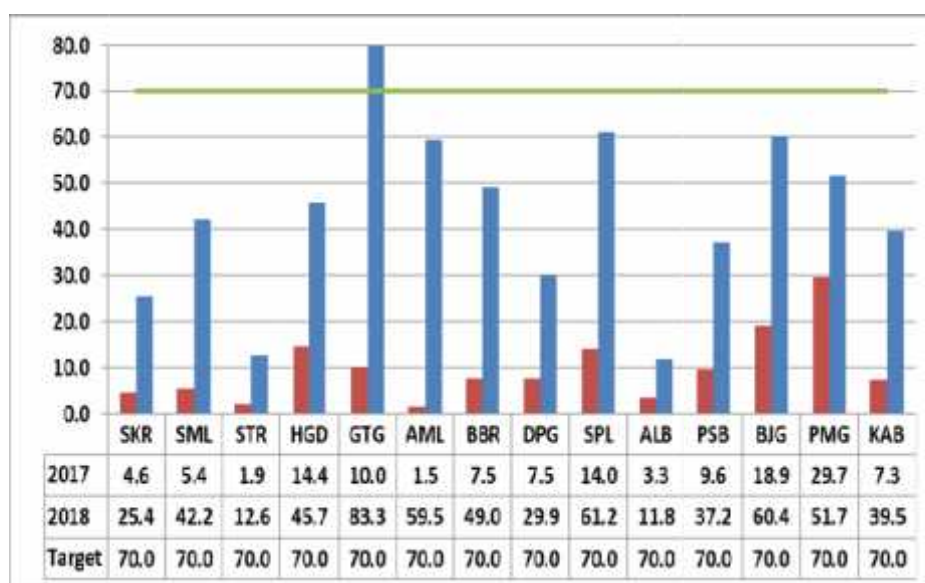
Hasil cakupan booster Pentavalent pada tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2017 dapat dilihat pada grafik sbb :

Grafik 3.21 Perbandingan Cakupan Booster Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



d. Booster Campak

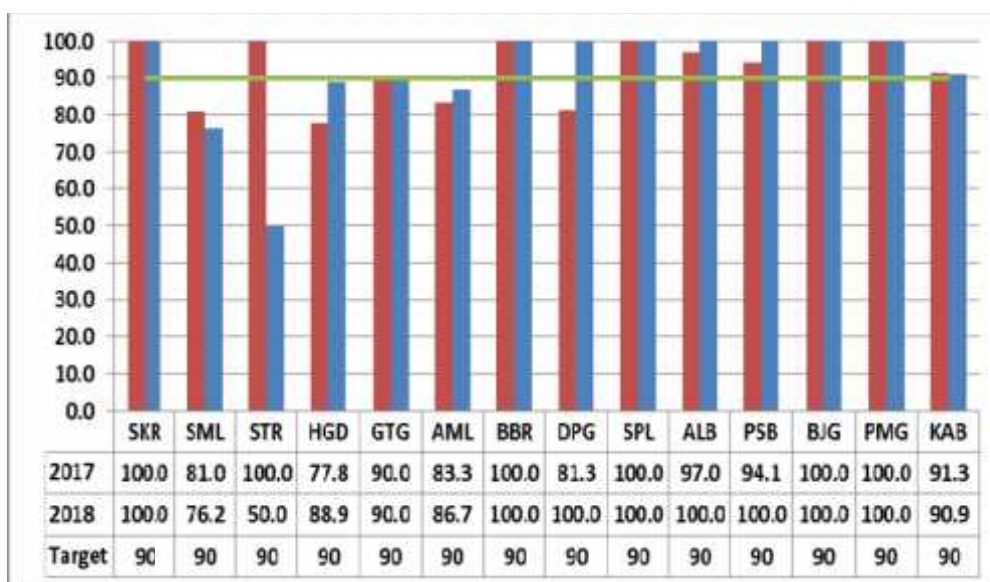
Penyakit campak adalah penyakit yang sangat mudah menular dan dapat mengakibatkan komplikasi yang berat. Vaksin campak memiliki efikasi kurang lebih 85%, sehingga masih terdapat anak-anak yang belum memiliki kekebalan dan menjadi kelompok yang rentan penyakit campak. Berdasarkan data dari subdit surveilans 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 2017-2018 dapat dilihat pada grafik sbb:

Grafik 3.22 Perbandingan Cakupan Booster Campak**Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018**

6) 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 2018 target Desa yang mencapai UCI secara Nasional ditetapkan sebanyak 90 % dari seluruh Desa/Kelurahan (198 desa/kelurahan). Adapun pencapaian UCI desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 serta perbandingan perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.23 Perbandingan Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum pencapaian cakupan UCI Desa menurun dibandingkan pada tahun 2017, tapi sudah mencapai target yaitu sebesar 90,9% dari target 90 %,

Cakupan UCI perpuskesmas pada tahun 2018 juga belum merata.

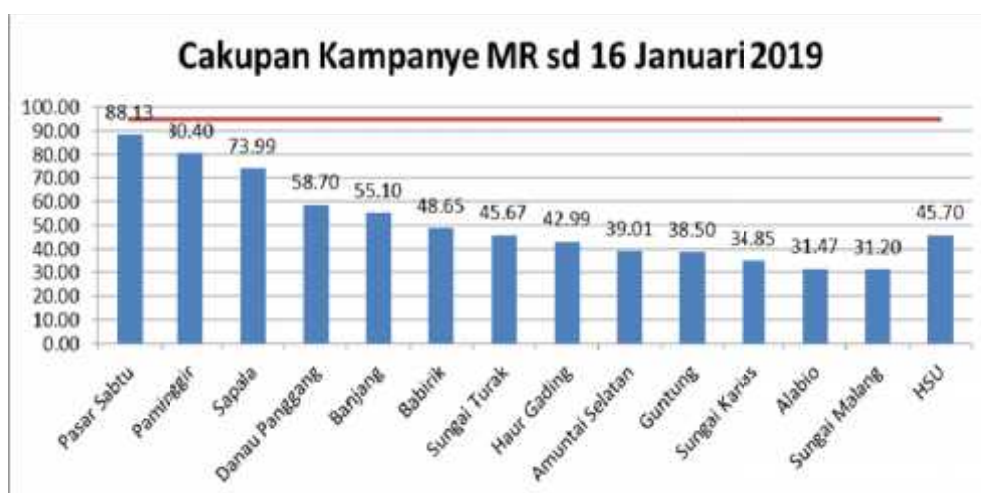
7) Cakupan Kampanye Measles/Campak-Rubella(MR)

Indonesia telah berkomitmen untuk mencapai eliminasi campak dan pengendalian Rubella/Congenital Rubella Syndrome (CRS) pada tahun 2020. Salah satu strateginya adalah dengan pelaksanaan kampanye vaksin MR pada anak usia 9 bulan hingga 15 tahun secara

bertahap dalam 2 fase. Pelaksanaan di Pulau Kalimantan khususnya di Kabupaten Hulu Sungai Utara di laksanakan pada fase 2 bulan Agustus-September 2018.

Pada pelaksanaan Kampanye MR terdapat banyak kendala, salah satunya adalah adanya penolakan masyarakat/orangtua terhadap pemberian vaksinasi MR pada anaknya, sehingga cakupan kampanye MR sangat jauh dari yang diharapkan. Sampai dengan akhir bulan November 2018, cakupan Kampanye MR di Kabupaten Hulu Sungai Utara baru mencapai 33,24%. Kendala ini juga dirasakan oleh kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Selatan bahkan di beberapa Provinsi lainnya di Indonesia. Sehubungan dengan kendala tersebut diatas, Kemenkes melakukan 2 kali perpanjangan waktu pelaksanaan Kampanye MR, dan terakhir saat laporan ini dibuat, dengan Surat Edaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel Nomor 443.33/058/I/P2P.1/Dinkes tentang melanjutkan pelaksanaan Kampanye MR 2019, Kampanye MR tetap dilanjutkan sampai dengan target 95% tercapai. Cakupan Kampanye MR di Kabupaten Hulu Sungai Utara sampai dengan tanggal 16 Januari 2019 saat Laporan Tahunan ini dibuat adalah sebagai berikut:

Grafik 3.24 Perbandingan Cakupan Imunisasi MR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2018



b. Program Surveilans

1) Penemuan Kasus AFP

Pada tahun 2017 kasus Akut Flaccid Paralisis/Lumpuh Layuh ditemukan sebanyak 4 (empat) kasus. Melalui kegiatan CommunityBased Surveilans yang dilaksanakan oleh Puskesmas beserta jaringannya, Sedangkan pada kegiatan penemuan/pelacakan kasus secara aktif melalui Hospital Based Surveilans (HBS) pada tahun 2017 tidak ditemukan kasus AFP. Untuk Tahun 2018 tidak ada laporan kasus AFP baik Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

2) Surveilans DBD

Kasus Demam Berdarah Dengue termasuk DD dan DSS yang ditemukan dan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi pada tahun 2018 sebanyak 182 kasus. Jika di dibandingkan dengan kasus pada tahun 2017 jumlah ini lebih banyak dimana pada tahun 2017 jumlah kasus sebanyak 36 kasus. Jumlah kematian karena DBD meningkat pada tahun 2018 dimana ada kematian sebanyak 2 orang sedangkan pada tahun 2017 tidak ada kematian.

Jumlah dan Sebaran Kasus DBD tahun 2017 - 2018 yang ditemukan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.83. Jumlah Penemuan Kasus DBD ,DSS Dan DD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 - 2018

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS	
		2017	2018
1	Sungai Karias	6	20
2	Sungai Malang	5	25
3	Sungai Turak	4	9
4	Haur Gading	0	16
5	Alabio	2	5
9	Arnuntai Selatan	0	36

7	Babirik	6	16
8	Pasar Sabtu	11	11
9	Banjang	2	4
10	Danau Panggang	0	23

Sumber: Laporan Tahunan Surveilans & Imunisasi Tahun 2018

3) 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 2018 beberapa penyakit yang terpantau dalam SKD-Respons dapat dilihat pada tabel Sebagai Berikut:

Tabel 3.84. Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017- 2018

No	Penyakit	Kasus	Proporsi (%)
1	Diare Akut	3.028	2,052
2	Pneumonia	1.406	0,953
3	Suspek Demam Tifoid	551	0,373
4	Suspek Dengue	156	0,106
5	ILi (Penyakit Serupa Influenza)	126	0,085
6	Diare Berdarah/ Disentri	117	0,079
7	Sindrom Jaundice Akut	33	0,022
8	Malaria Konfirmasi	9	0,006
9	Suspek HFMD	9	0,006
10	Suspek Chikungunya	6	0,004
11	Suspek Campak	5	0,003
12	Gigitan Hewan Penular Rabies	2	0,001
13	Suspek Flu Burung Pada Manusia	0	0,000
14	Suspek Difteri	0	0,000
15	Pertussis	0	0,000

16	Acute Flacid Paralysis (AFP)	0	0,000
----	------------------------------	---	-------

Sumber: Laporan Tahunan Surveilans & Imunisasi Tahun 2018

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.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di tahun 2018 sampai tanggal 10 Desember 2018 dengan Sumberdaya Ketenagaan sebagai berikut :

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

a. Penyakit Menular Langsung

i. Tuberkulosis (TBC)

Tujuan utama program penanggulangan (P2)Tuberkulosis (TBC) adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, memutuskan rantai penularan serta mencegah terjadinya *Multi Drug Resisten (MDR)* TBC. Target utama P2 TB adalah tercapainya penemuan dan pengobatan penderita TB. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan estimasi kasus TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 1.007 kasus dengan target penemuan minimal sebesar 70% (701 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 2018, yaitu :

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

b) 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 TBC yang dikumpulkan serial untuk menggambarkan kecenderungan (*trend*) penemuan kasus dari tahun ke tahun. CNR P2 TBC Kabupaten Hulu Sungai Utara sejak tahun 2006-2018 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.25 Case Notification Rate (CNR)TBC Kab Hsu Tahun 2018



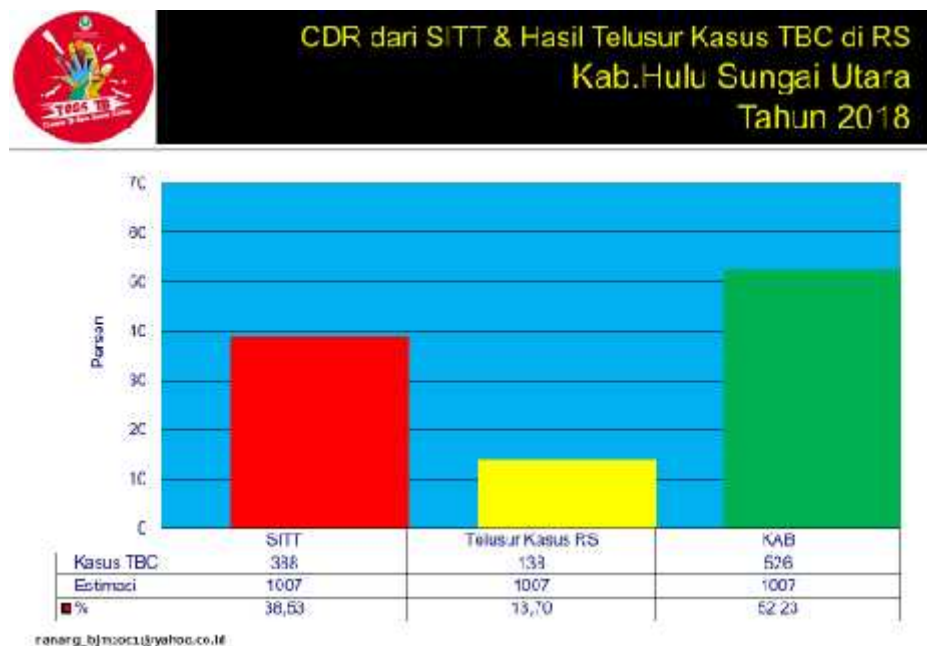
Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM Tahun 2018

c) Case Detection Rate (CDR)

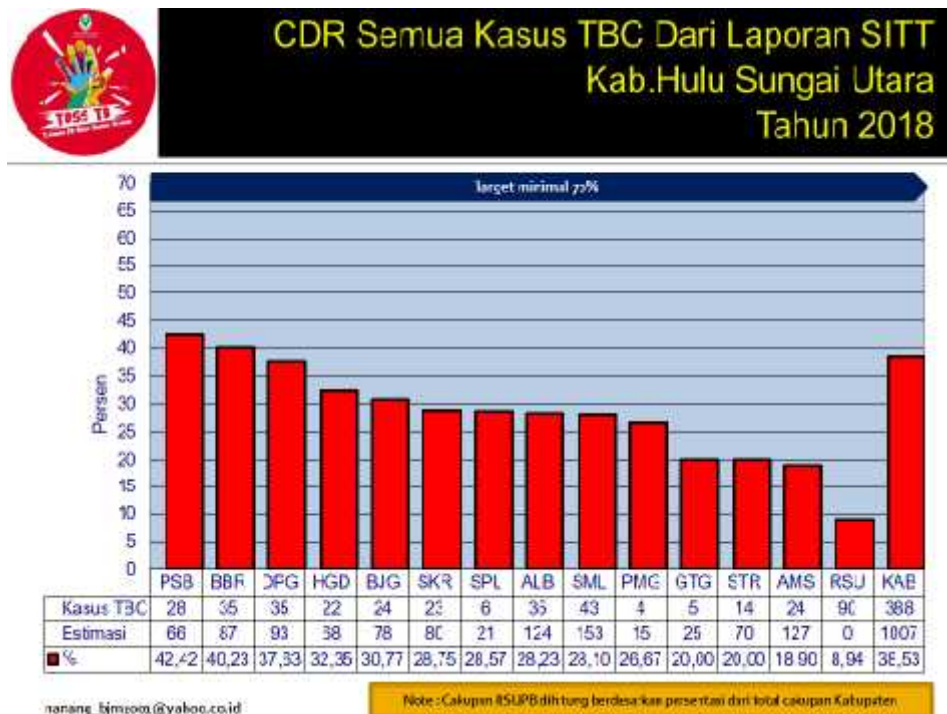
Case Detection Rate (CDR) adalah angka penemuan dan pengobatan dibagi dengan estimasi kasus TBC yang ada di suatu wilayah. P2 TBC menargetkan minimal 70% dari estimasi kasus yang ada di suatu wilayah bisa ditemukan dan diobati. Tahun 2018 data semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati selain dari yang dilaporkan melalui SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu) juga mel

alui kegiatan Telusur Kasus TBC di rumahsakit. Telusur kasus TBC melalui catatan rekam medik di RS dilakukan untuk menjangir semua kasus TBC yang mungkin belum tercatat/terlaporkan melalui SITT. Dari 1007 estimasi kasus di Hulu Sungai Utara, hasil cakupan CDR pada tahun 2018 berdasarkan sumber laporan dan masing-masing faskes berdasarkan laporan SITT seperti dalam grafik-grafik berikut ini :

Grafik 3.26 CDR dari SITT & Hasil Telusur Kasus TBC di RS Kab Hsu Tahun 2018



Grafik 3.27 CDR Semua Kasus TBC dari Laporan SITT Kab Hsu Tahun 2018



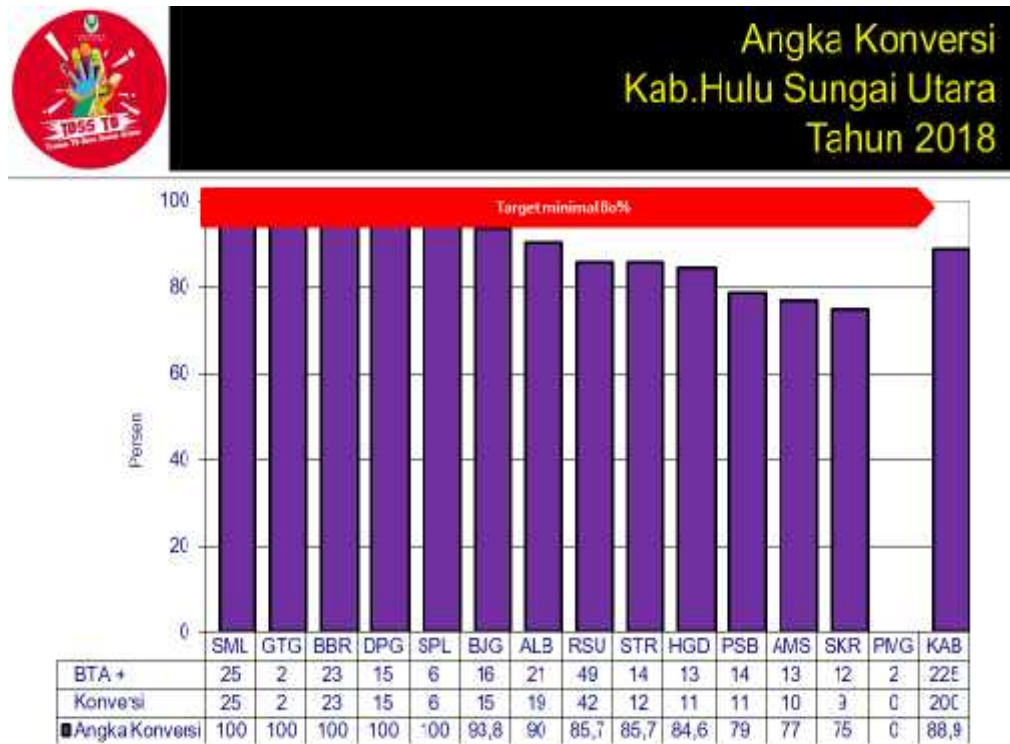
Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM Tahun 2018

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.

d) Angka Konversi

Konversi adalah perubahan dari TBC BTA positif (terkonfirmasi bakteriologis) menjadi negatif pada setelah menjalani program pengobatan fase intensif (fase awal). Target P2 TBC nasional menetapkan Angka Konversi minimal 80%. Hasil cakupan Angka Konversi pada tahun 2018 sebesar 88,9%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan pengobatan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sesuai dengan strategi DOTS sudah cukup baik seperti grafik berikut :

Grafik 3. 28 Angka Konversi Kab Hsu Tahun 2018



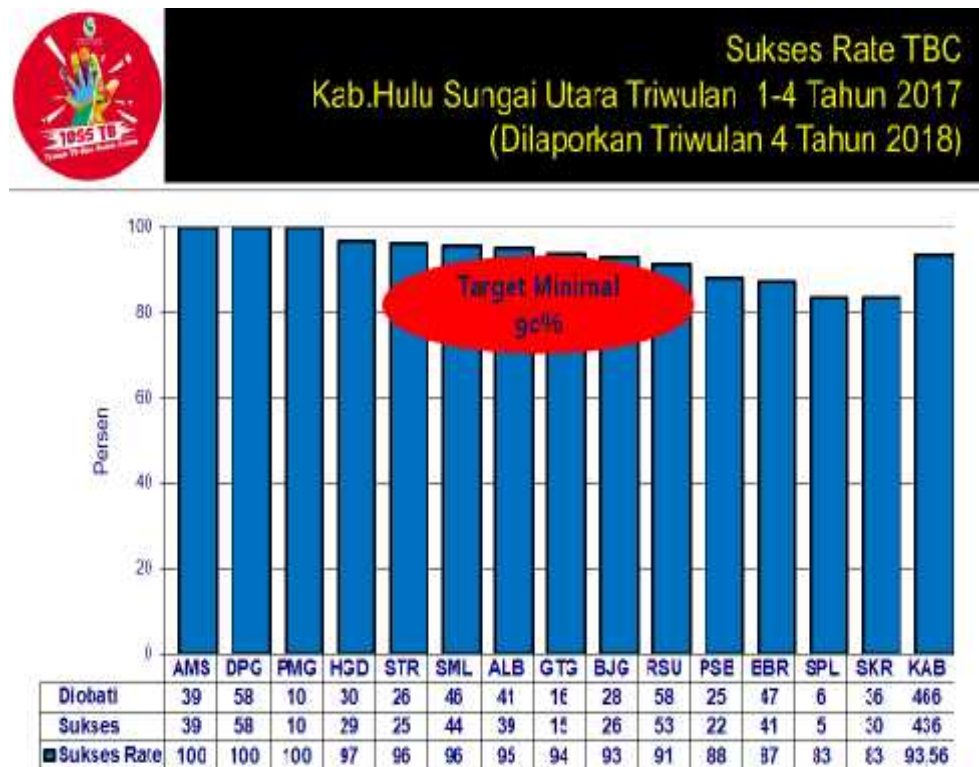
narang_bjm2001@yahoo.co.id

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

e) Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate)

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan jumlah penderita TBC 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 90%. Hasil cakupan Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 93,56% (90%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas penatalaksanaan penderita TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah dilaksanakan dengan baik.

Grafik 3.29 Angka Keberhasilan Pengobatan (Sukses Rate) TBC Kab Hsu Tahun 2018



narang_bjmsoc1@rahoo.cc.id

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM Tahun 2017

i. Diare

Penyakit Diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF terjadi sekitar 2 milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun, dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena penyakit diare setiap tahun, sebagian besar terjadi di Negara berkembang. Dari semua kematian anak balita karena penyakit diare, 78% terjadi di wilayah Afrika dan Asia Tenggara

Hasil Kajian Masalah Kesehatan berdasarkan siklus kehidupan 2011 yang dilakukan oleh Litbangkes tahun 2011 menunjukkan penyebab utama kematian bayi usia 29 hari dan 11 bulan adalah Pneumonia (23,3%) dan Diare (17,4%). Dan Penyebab utama kematian anak usia 1 – 4 tahun adalah Pneumonia (20,5%) dan Diare (13,3%).

Tujuan dari penanggulangan penyakit diare secara nasional adalah :

- a) Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat diare.
- b) Dilakukannya tatalaksana diare sesuai standar.
- c) Diketuainya gambaran epidemiologis penyakit diare, dimasyarakat sehingga dapat dilakukan perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan maupun pemberantasannya di semua sarana pelayanan kesehatan.
- d) Terwujudnya pemahaman masyarakat tentang penyakit diare dengan upaya pencegahan sehingga angka kesakitan dan kematian dapat diturunkan.
- e) 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 2018 yaitu:

- a) Penemuan Penderita oleh Petugas Kesehatan dan Kader di desa.
- b) Penatalaksanaan kasus yang ditemukan sesuai standar baik di Sarana Kesehatan maupun di Rumah Tangga dengan LINTAS (Lima Langkah Tuntas) Diare
- c) Perencanaan dan pengelolaan Logistik Program Diare (Oralit, zinc dan RL) yang bekerjasama dengan bidang pengembangan dan Gudang Farmasi.
- d) Pencegahan Penyakit Diare dan KLB Bekerjasama dengan program Promkes, Surveilans dan Kesehatan Lingkungan
- e) SKD KLB bekerjasama dengan petugas surveilans, sms penemuan kasus dan kematian secara dini..
- f) Bintek, Monitoring dan Evaluasi setiap semester (6 bulanan) dari pengelola Program Diare Kabupaten ke pengelola Program Diare Puskesmas yang tergabung dalam Bintek Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2018.
- g) Umpan balik program pertriwulan dari pengelola Program Diare kabupaten ke Puskesmas.
- h) 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.

- i) Pembuatan media Informasi berupa Cetak Leaflet Diare sebanyak 2.000 lembar.

Grafik 3.30 Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab HSU Tahun 2018



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 Amuntai Selatan (59,6%), Pasar Sabtu (56,9%) dan Sei Turak (36,82%). Total penemuan kasus Diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2018 dan dilakukan Tatalaksana sebanyak 5045 orang dengan cakupan sebesar 76,66 % (hampir memenuhi target yang ditetapkan yaitu 6.333 orang).

Grafik 3.31 Trend Kasus Penyakit Diare di Kab HSU Tahun 2018



Dari grafik tren kasus di atas terlihat bahwa peningkatan kasus mulai terjadi pada bulan Juni hingga September yang puncaknya terjadi di bulan Juli 2018 (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 2018 ini terjadi peningkatan kasus yang tidak begitu signifikan disebabkan Musim Kemarau tidak berlangsung lama.

ii. 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

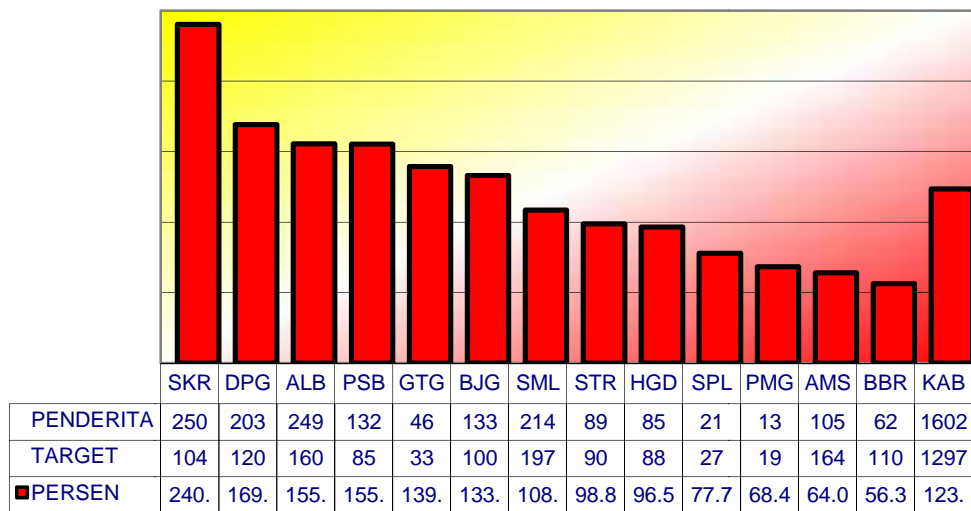
puskesmas, puskesmas pembantu, Polindes/Poskesdes, Unit Rawat Jalan Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan Desa atau Posyandu.

Pada seksi P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, kegiatan program pemberantasan penyakit Ispa yang dilaksanakan di tahun 2018 meliputi :

- a) Penemuan Kasus
- b) Penatalaksanaan kasus
Penatalaksanaan kasus ini dilakukan di sarana kesehatan dan di rumah tangga di rumah tangga melalui kegiatan *care seeking*
- c) Pengelolaan logistik (ketersediaan obat yang digunakan dalam program, ARI Sound Timer, Oksigen konsentrator, Masker dan buku pedoman Program ISPA)
- d) Pembuatan media Informasi berupa Cetak Leaflet ISPA Pneumonia sebanyak 2.000 lembar
- e) Sosialisasi / penyebarluasan informasi kepada masyarakat bekerjasama dengan program promosi
- f) Bimbingan teknis/Supervisi setiap semester (per 6 bulan)
- g) Pertemuan Pengelola Program yang tergabung di dalam pertemuan Petugas Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML).
- h) 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 2018
- i) Umpan balik program oleh pengelola Program ISPA Kabupaten ke Pengelola Program ISPA Puskesmas setiap triwulannya

Grafik 3.32 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Kab HSU Tahun 2018

CAKUPAN PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
PERIODE JANUARI s/d DESEMBER TAHUN 2018



Dari grafik cakupan penemuan kasus di atas terlihat bahwa rata-rata cakupan penemuan kasus di semua puskesmas sangat baik, namun masih ada beberapa puskesmas yang cakupannya masih sangat rendah di bawah 60 % yaitu puskesmas Babirik (56,36 %) walaupun Angka Estimasi yang ditetapkan Subdit ISPA sudah diturunkan dari 10 % menjadi 5,3 % dari Jumlah Penduduk Balita.

Total penemuan kasus ISPA Pneumonia Balita di Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2018 dan dilakukan Tatalaksana sesuai Standar sebanyak 1602 orang dengan cakupan sebesar 123,5 % (melebihi target yang ditetapkan yaitu 1.297 orang), dengan angka kematian / CFR sebesar 0 %.

Grafik 3. 33 Trend Kasus Penyakit ISPA di Kab HSU Tahun 2018



Dari grafik tren di atas dapat kita ketahui puncak peningkatan kasus ISPA tahun 2018 terjadi pada bulan Agustus (158 kasus ISPA Pneumonia dan 2.138 kasus ISPA Bukan Pneumonia) dan bulan September 2018 (169 kasus ISPA Pneumonia dan 2.075 kasus ISPA Bukan Pneumonia), Hal ini terjadi saat musim kemarau dan adanya kabut asap.

iii. **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 :

- Menurunkan transmisi penyakit kusta pada tingkat tertentu sehingga kusta tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
- Mencegah kecacatan pada semua penderita baru yang ditemukan melalui pengobatan dan perawatan yang benar.
- 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 2018 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. Hal ini direalisasikan dengan terbentuknya Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta secara Mandiri di UPT Puskesmas Alabio.
- 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 2018.
- Umpan balik program dari wasor kabupaten ke puskesmas setiap triwulannya.
- Pembuatan spanduk hari Kusta sedunia Tahun 2018.
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita Kusta
- Sosialisasi Penyakit Kusta di beberapa Puskesmas dengan menggunakan Dana BOK/DAK Non Fisik.

Hasil Capaian Indikator Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta pada Tahun 2018 :

- a) Jumlah Penderita Baru yang ditemukan dan diobati sebanyak 8 Orang dengan CDR : 3,41 per 100.000 penduduk
- b) Angka Kesembuhan (RFT Rate), RFT Rate MB 100% (6 orang selesai minum MDT MB Dewasa Selama 12 Bulan) dan RFT Rate PB 100% (1 orang selesai minum MDT PB Dewasa selama 6 Bulan).
- c) Prevalensi sebanyak 10 orang (8 orang penderita baru, 1 orang Berobat Ulang dan 1 orang penderita kambuh/Relaps) dengan angka Prevalensi (PR): 0,42 per 10.000 penduduk.

- d) Proporsi Penderita Baru yang Cacat Tingkat II : 37,5% (3 orang)
- e) Proporsi Kusta pada Anak diantara penderita baru:12,5% (1 orang)
- f) Proporsi Kusta Tipe MB diantara penderita baru : 87,5% (7 orang)
- g) Proporsi Kusta pada Perempuan diantara penderita baru : 25% (2 Orang)

iv. Hepatitis

Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis Tergabung 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 2018 sebagai berikut:

- a) Penemuan dan Penjaringan Penderita Hepatitis
 - Jumlah Ibu Hamil yang dilakukan DDHB sebanyak 3.670 orang.
 - Jumlah Ibu Hamil yang Reaktif HBSAg saat dilakukan DDHB sebanyak 97 orang.
 - Total Bayi Baru Lahir yang mendapat HBIg dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 99 orang.
 - Total Penderita Hepatitis yang ditemukan selama tahun 2018 sebanyak 125 orang (97 orang DDHB di Puskesmas, 3 orang pasien umum di Poli Puskesmas dan 25 orang Ibu Bersalin di RSPB Amuntai)
- b) Sosialisasi Program P2 Hepatitis & ISP tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 menggunakan dana DAK Non Fisik.
- c) Cetak Leaflet Hepatitis sebanyak 2.000 lembar sebagai media informasi di masyarakat.
- d) Pengambilan Logistik (RDT HB dan HBIg) ke Provinsi oleh pengelola Program Kabupaten

- e) Bimtek Program yang tergabung dalam Bimtek Pengendalian Penyakit.

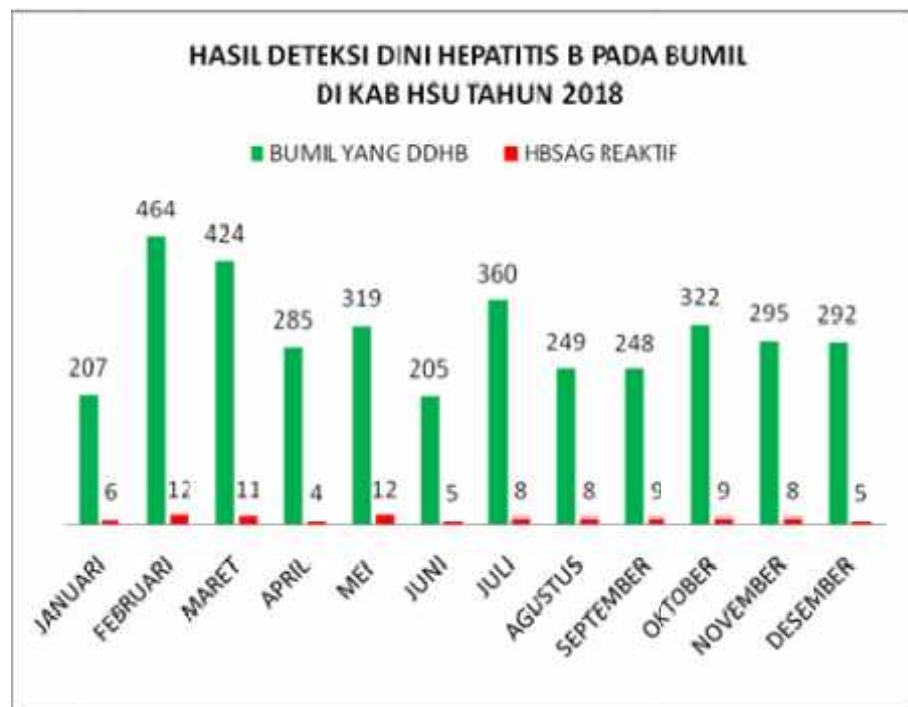
Sebaran Penyakit Hepatitis selama tahun 2018 merata di semua kecamatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan total penderita yang ditemukan sebanyak 125 orang, hal ini dapat dilihat dari Grafik di bawah ini:

Grafik 3.34 Data Jumlah Penderita Hepatitis B Per Kecamatan di Kab HSU Tahun 2018



Adapun Kegiatan Hasil Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 dapat dilihat di Grafik di bawah ini :

Grafik 3.35 Hasil Deteksi Dini Hepatitis B Pada Bumil di Kab HSU Tahun 2018



v. 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 2018 adalah sebagai berikut :

- i. Sosialisasi HIV-AIDS bagi populasi kunci, kader dan masyarakat umum.
- ii. Cetak leaflet HIV-AIDS sebagai mediasosialisasi dan diseminasi informasi.
- iii. Refreshing pelatihan kader peduli HIV di wilayah kerja Puskesmas Guntung dan Paminggir.
- iv. Cetak spanduk HIV-AIDS dalam rangka peringatan Hari AIDS Sedunia Tahun 2018 (kerjasama dengan Seksi Promosi Kesehatan & 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 se-Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.36 Hasil Layanan Tes HIV di Kab HSU Tahun 2018

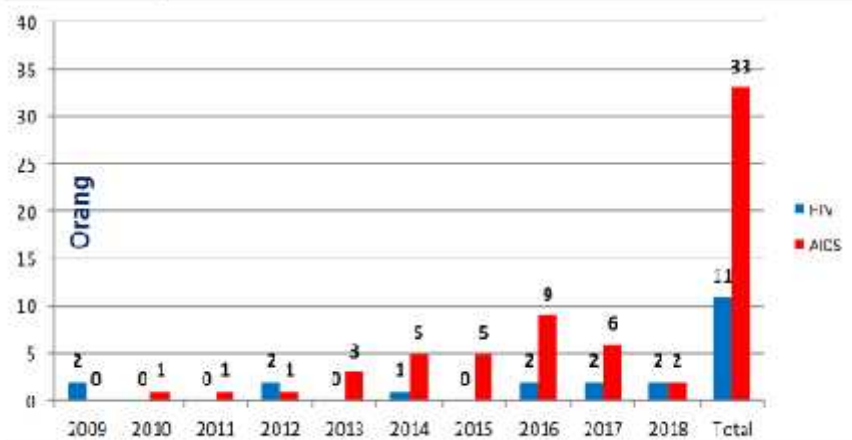


No	Nama Faskes	Yang Di Tes HIV						Hasil Tes		
		WP5	LEL	Waria/TG	Pasien TB	Bumil	Lain-lain	Jumlah	Non Reaktif	Reaktif
1	Pusk Sei Karias	0	0	0	10	389	5	404	404	0
2	Pusk Sei Malang	3	100	0	9	511	61	685	685	0
3	Pusk Sei Turak	0	0	0	15	259	20	294	254	0
4	Pusk Haur Gading	0	0	0	12	307	0	319	319	0
5	Pusk Guntung	0	0	0	3	117	2	122	122	0
6	Pusk Amuntai Selatan	0	0	0	21	323	24	368	366	2
7	Pusk Babirik	0	0	0	20	353	0	373	373	0
8	Pusk Danau Panggang	0	0	0	6	216	152	374	374	0
9	Pusk Sapals	0	0	0	0	105	0	105	105	0
10	Pusk Alabie	0	0	0	15	356	157	528	528	0
11	Pusk Pesar Saotui	0	0	0	26	308	6	340	340	0
12	Pusk Benjang	0	0	0	13	208	24	245	225	0
13	Pusk Paminggir	0	0	0	0	79	66	145	145	0
14	RSU PB Amuntai	0	0	0	32	175	75	282	260	2
Jumlah		3	100	0	182	3707	592	4584	4580	4

nanang_bjms01@yahoo.co.id

Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PM Tahun 2018

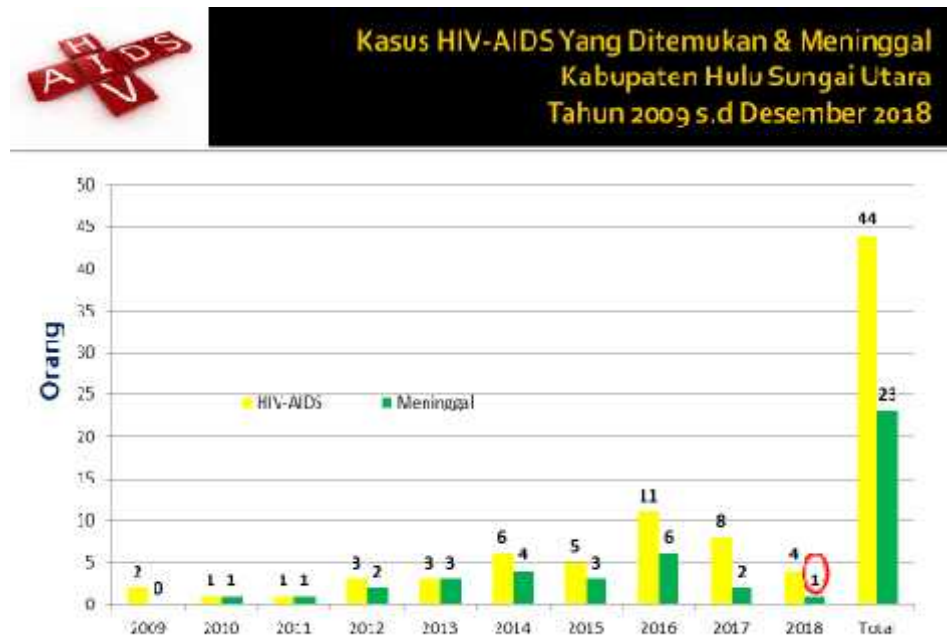
Grafik 3. Kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2018



nanang_bjms01@yahoo.co.id

Sedangkan gambaran kasus HIV-AIDS yang meninggal dari semua kasus yang telah ditemukan adalah sebagai berikut :

Grafik 3.37 Kasus HIV-AIDS yang ditemukan & meninggal di KabHulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2018



Secara kumulatif dari tahun 2009 sampai dengan 2018 telah ditemukan sebanyak 44 orang (ODHA), jenis kelamin laki-laki 34 orang dan perempuan 10 orang. Dari 44 orang tersebut 11 org HIV (+) dan 33 orang sudah AIDS, dan yang meninggal dunia sebanyak 23 orang (kumulatif mulai tahun 2009).

b. Penyakit Bersumber Binatang

1) 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.

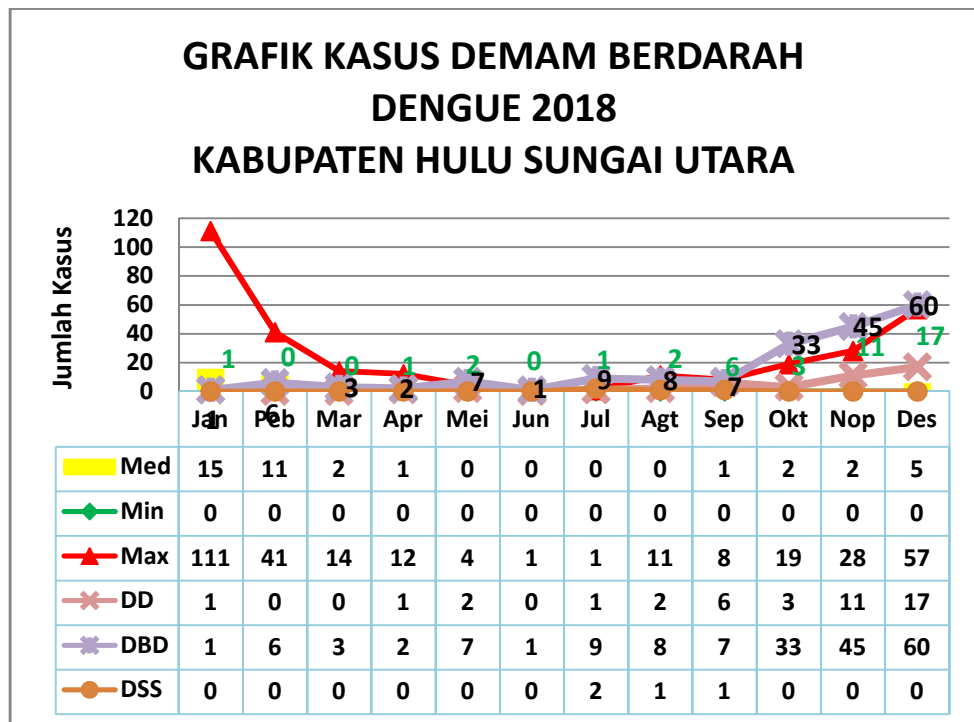
Cara yang tepat dalam mencegah dan menanggulangi DBD saat ini adalah dengan memberantas sarang nyamuk penularannya (PSN DBD), namun belum optimal dan memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat. Sistem surveilans yang ada saat ini belum optimal. Diagnosis cepat dan akurat diperlukan sebagai bahan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

Tujuan dari program:

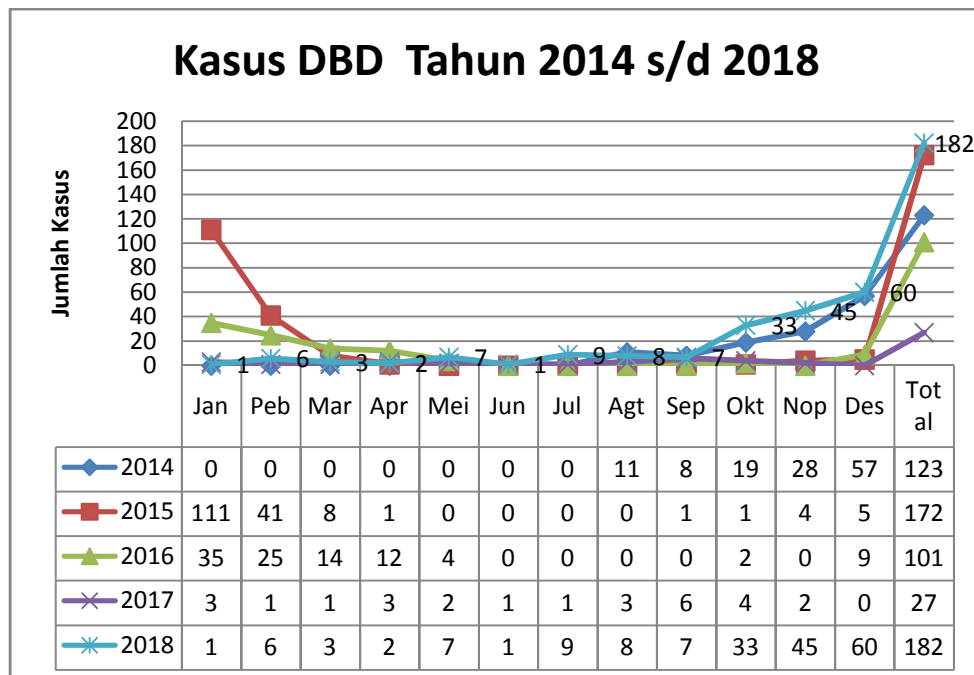
- Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat agar terhindar dari Penyakit Demam Berdarah Dengue dan terselenggaranya kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) terutama 3 M plus secara berkesinambungan.
- Menurunkan angka kesakitan kurang dari 40/100.000.dan kematian CFR < 0,5% .

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara pelaksanaan pemberantasan penyakit demam berdarah selama tahun 2018, 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.

Grafik 3.38 Kasus Demam Berdarah Dengue di KabHulu Sungai Utara sejak tahun 2018



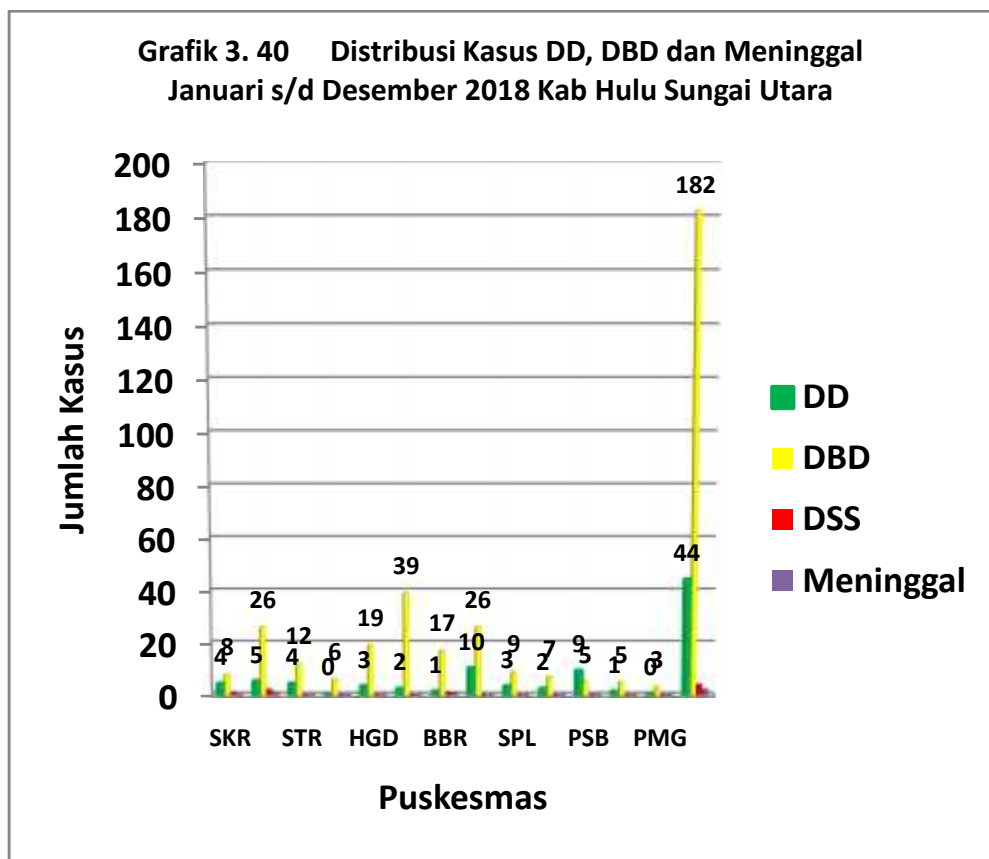
Grafik 3.39 Kasus DBD di Kab Hulu Sungai Utara tahun 2014 s.d tahun 2018



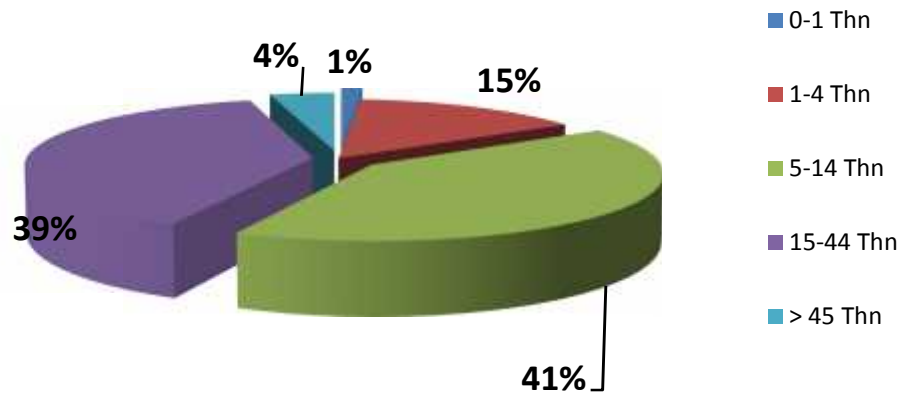
Dari tabel diatas, kasus tahun 2018 menunjukkan trend kejadian kasus DBD meningkat jika dibanding tahunsebelumnya. Kasus yang tertinggi terjadi pada bulan Desember 2018.

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.

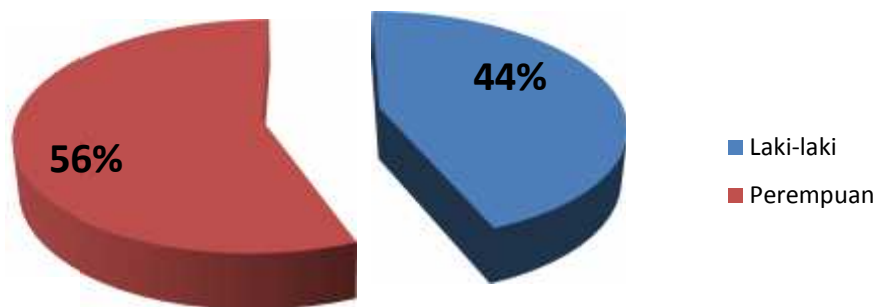
Selain itu juga dilakukan dengan mengadakan pelatihan kader jumentik dengan jumlah kader sebanyak 128 orang dan survei jentik nyamuk yang dilakukan di 32 desa di 9 wilayah puskesmas endemis dengan hasil Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 78.65 %.



Grafik 3.41 Kasus DD dan DBD Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2018



Grafik 3. 42. Kasus DD dan DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018



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

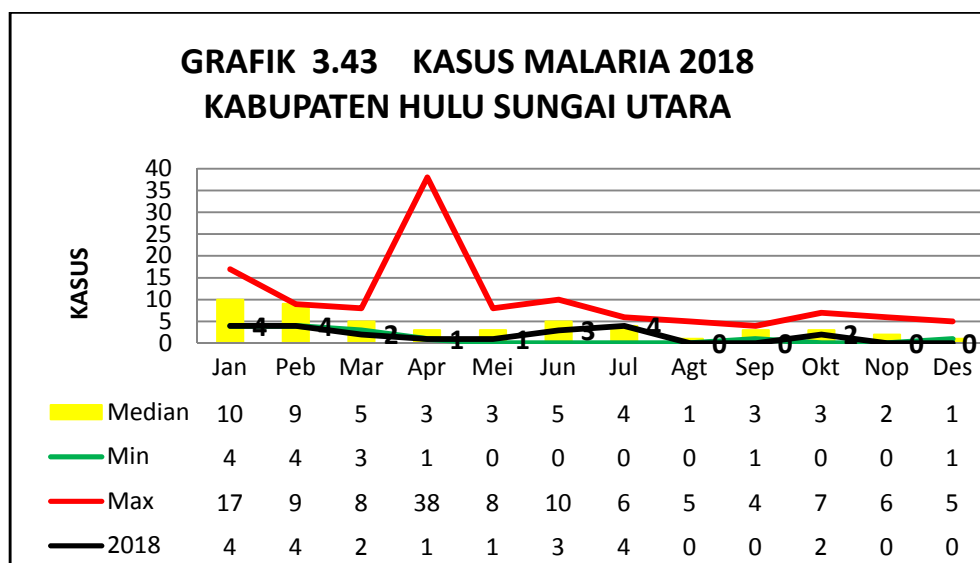
Berdasarkan kelompok umur, usia 5-14 tahun merupakan kelompok umur tertinggi penderita DD dan DBD yaitu sebesar 41 %, diikuti oleh kelompok umur 15 – 44 tahun (39%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin perempuan yang terbanyak menderita DD dan DBD yakni sebesar 56 %.

8) Malaria

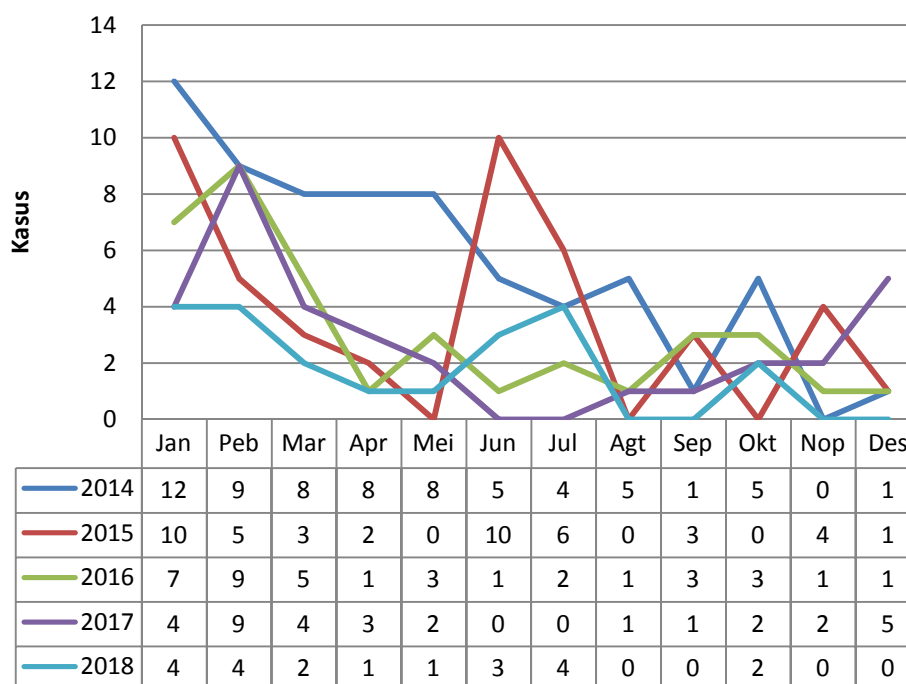
Penyakit malaria di Indonesia tersebar di seluruh pulau dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda. Spesies yang terbanyak dijumpai adalah *P.vivax* dan *P.falciparum*. Penularan malaria terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung Sporozoit.

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.

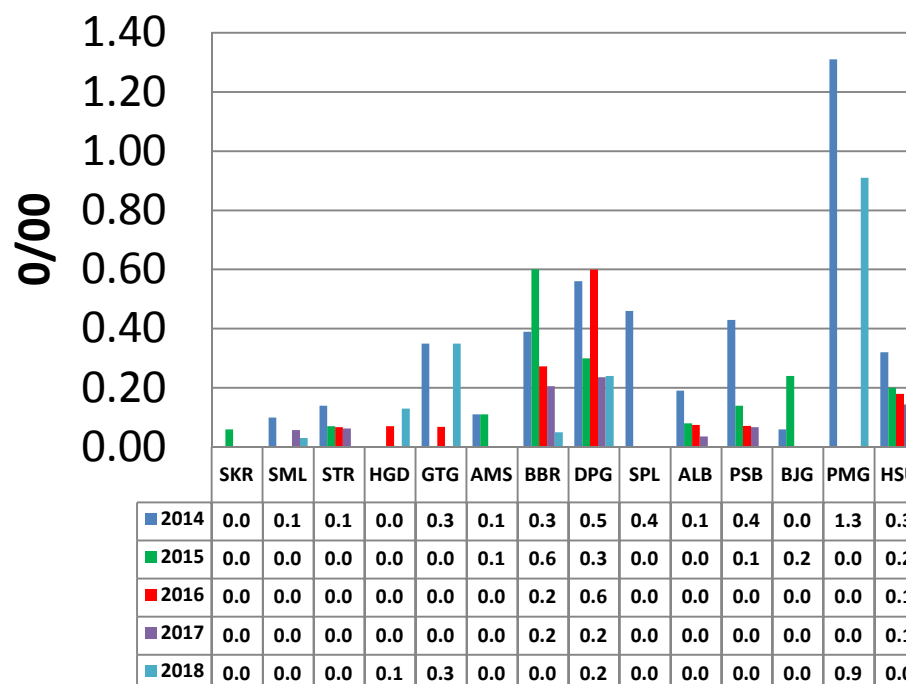
Pengobatan kasus malaria maupun dengan konfirmasi laboratorium positif malaria di kabupaten/kota umumnya masih menggunakan obat. sudah menggunakan obat terbaru yaitu ACT (*Artemisinin Combination Therapy*). Hal ini tidak terlepas dari kuantitas maupun kualitas dokter, perawat yang sudah dilatih, serta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



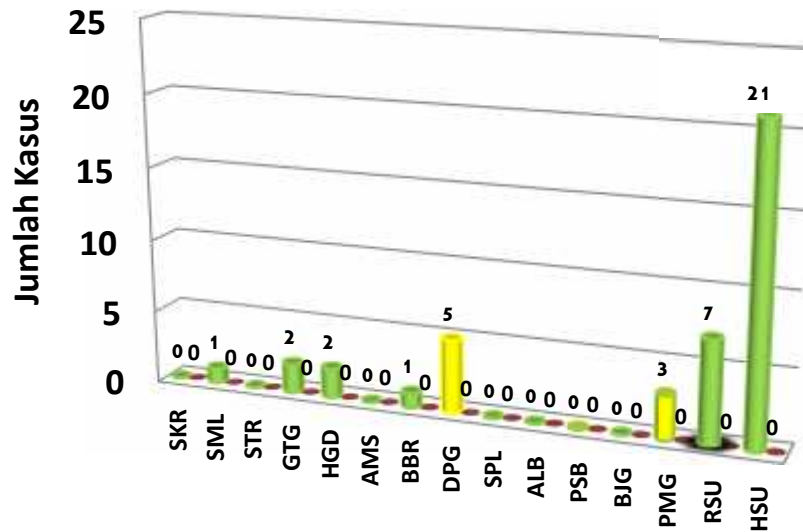
Grafik 3.44 Kasus Malaria Tahun 2014 sd 2018



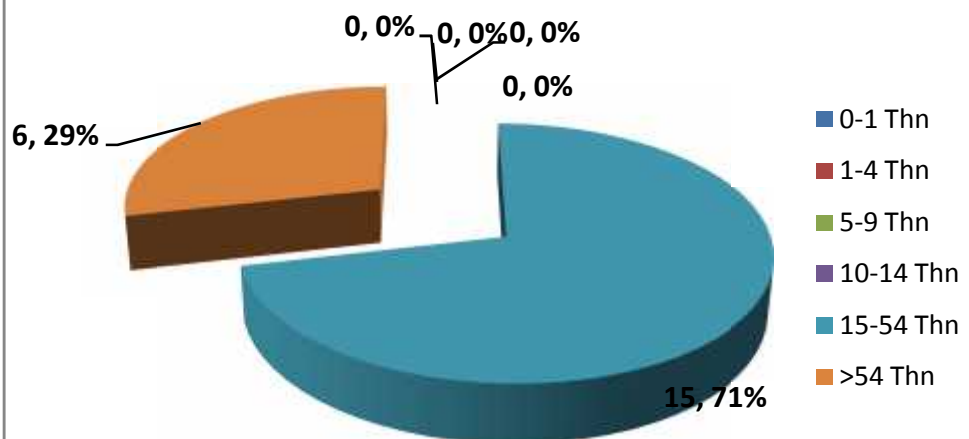
Grafik 3.45 API Malaria Kab. H S Utara Tahun 2014 s/d 2018



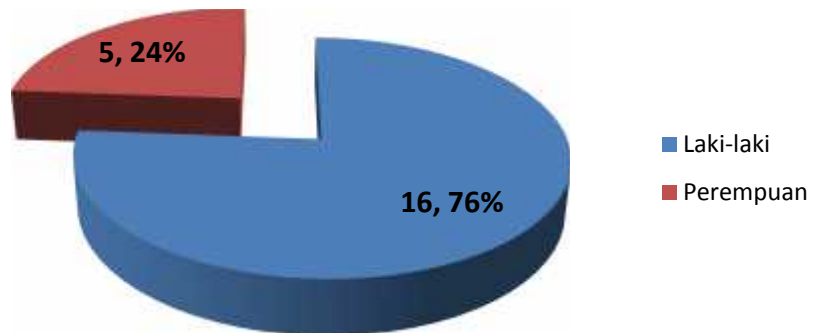
Grafik 3.46 Distribusi Kasus Malaria dan Meninggal Januari s/d Desember 2018 Kab Hulu Sungai Utara



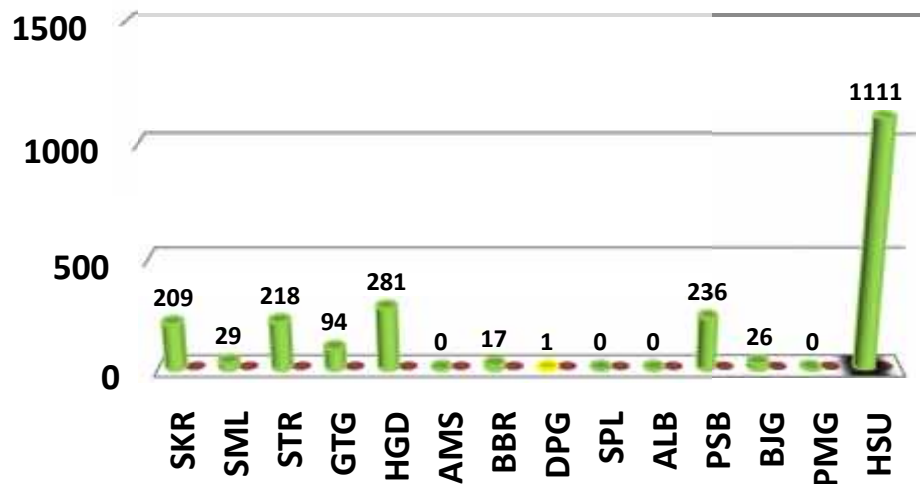
Grafik 3.47. Kasus Malaria Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Tahun 2018



Grafik 3.48. Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018



Grafik 3.49 Rekapitulasi Skrining Bumil Malaria Januari s/d Desember 2018 Kab Hulu Sungai Utara



Di Kabupaten Hulu Sungai Utara hasil kegiatan program pemberantasan malaria selama tahun 2018 terdapat 21 Kasus positif malaria dari 314 suspek mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 terdapat 33 kasus positif dari 292 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.

9) Kecacingan dan Filariasis

Penyakit kaki gajah (filariasis) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh karena infeksi cacing filaria yang hidup di kelenjar dan saluran getah bening (jaringan limpatik) yang dapat menyebabkan gejala akut dan kronis, penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk.

Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, tangan dan alat kelamin laki-laki juga pembesaran buah dada pada perempuan yang mengakibatkan penderita tidak dapat bekerja secara optimal bahkan hidupnya tergantung kepada orang lain sehingga menjadi beban keluarga, masyarakat dan negara.

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara dari survey darah tahun 2004 di 3 (tiga) Kecamatan (Amuntai Selatan, Amuntai Utara dan Banjarang) di 9 (sembilan) Desa ditemukan 14 orang positif, dimana MFR tertinggi yaitu desa Banjarang Kecamatan Banjarang 7 orang (3,04%), Desa Bajawit Kecamatan Amuntai Selatan 2 (1,09%), Desa Pihaung Kecamatan Amuntai Utara 2 orang (1,04%). Dari hasil survey tersebut Kabupaten Hulu Sungai Utara melaksanakan Eliminasi Kaki Gajah (ELKAGA) melalui Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) selama lima tahun berturut-turut mulai tahun 2007 sampai dengan tahun 2011. Berdasarkan panduan WHO 2011, dampak POPM Filariasis dinilai dengan melakukan survey pada kelompok anak usia 6-7 tahun. Survey ini dinamakan *Transmission Assesment Survey (TAS)*, yang dilakukan sebanyak tiga kali dengan jangka waktu dua tahun dari setiap survey.

Pelaksanaan TAS di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 ini sudah mencapai tahap 2, setelah tahun 2016 dinyatakan lulus pada pelaksanaan TAS tahap 1. Pelaksanaan TAS tahap 2 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilaksanakan pada tanggal 31 Oktober sd 11 Nopember 2018 dengan total sampel yang diambil sebanyak 1.628 orang yang terdiri dari 57 cluster. Didapatkan hasil 17 orang yang positif.

Dari hasil tersebut Kabupaten Hulu Sungai Utara dinyatakan lulus TAS filariasis tahap 2 dan akan melakukan TAS Filariasis tahap 3 pada tahun 2020.

10) Rabies

Rabies merupakan penyakit infeksi akut pada susunan saraf pusat pada manusia dan hewan berdarah panas yang disebabkan oleh virus rabies. Di Indonesia, 98 persen kasus rabies ditularkan melalui gigitan anjing dan sisanya ditularkan oleh kucing dan kera.

Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan daerah yang rawan kan terjadinya penularan rabies. Berbagai upaya yang dilakukan untuk menghindari penularan rabies diantaranya melalui penyediaan Vaksin Anti Rabies (VAR) untuk setiap penderita kasus gigitan hewan penular rabies (HPR), melakukan koordinasi dengan dinas terkait dan lain-lain.

Tahun 2018 kasus gigitan HPR di Kabupaten Hulu Sungai Utara terjadi di wilayah puskesmas Banjarang sebanyak 5 kasus dan 1 ekor HPR dinyatakan positif rabies

Realisasi Keuangan

Dana untuk Seksi Pemberantasan Penyakit sebesar Rp 1.051.265.000,- dengan penyerapan sebesar Rp 672,010,742,- atau 63,92

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	02.24	Pemeliharaan Rutin/Berkala	15,000,000.-	1,000,000.-	6,67

		kendaraan Dinas/ Operasional			
2.	16.04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	28,890,000.-	9,380,300.-	32,47
3.	22.01	Penyemprotan/fogging Sarang Nyamuk	473,980,000.-	306,647,250.-	64,70
4.	22.05	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	354,300,000.-	284,509,346.-	80,30
5.	24.06	Penanggulangan Penyakit Kecacingan	119,095,000.-	26,425,000	22,19
6	01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran/ Kegiatan rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	60,000,000.-	44,048,846,-	73,41
		Total Anggaran	1,051,265,000.	672,010,742-	63,92

3. Seksi P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Serta Keswa

Tujuan pembangunan di bidang 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 kesehatan 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.

Penyakit Tidak Menular yang prevalensinya terus meningkat, menjadi ancaman yang serius dalam pembangunan, karena mengancam pertumbuhan ekonomi Nasional. Secara Nasional Angka Kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) juga meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 59,5% pada tahun 2007 (Risksedes, 2007). Di Kabupaten Hulu Sungai Utara sendiri dari data SP2TP, proporsi Penyakit Tidak Menular tiap tahunnya selalu berada di sepuluh besar penyakit terbanyak. Dalam dua tahun terakhir menurut data Program P2PTM Dinkes Kabupaten Hulu Sungai Utara menunjukkan Hipertensi sebagai salah satu Penyakit Tidak Menular menempati peringkat pertama.

Kematian akibat penyakit Tidak Menular (PTM) adalah 63% dari total kematian Kelompok PTM yang menjadi penyebab utama kematian di dunia adalah penyakit jantung iskemik, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru kronik dan kanker. *United Nations Summit on Non-Communicable Disease* tahun 2011 telah menegaskan, bahwa konsumsi tembakau, disamping konsumsi alkohol, diet yang buruk, dan kurangnya aktifitas, merupakan empat factor resiko utama meningkatnya penyakit tidak menular oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sector kesehatan sendiri, untuk itu diperlukan tata laksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerja sama antar sector dan antar program.

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 akibat komplikasi. 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 kesehatan jiwa masyarakat yang tidak kalah pentingnya dilaksanakan dengan prinsip holistic, komprehensif, paripurna dan berkesinambungan untuk seluruh usia dan berbagai masalah kesehatan jiwa.

Konsep keperawatan kesehatan jiwa masyarakat adalah konsep pendekatan kesehatan jiwa yang berbasis masyarakat, satu upaya mengoptimalkan upaya kesehatan jiwa dengan mempertimbangkan berbagai keterbatasan yang ada, petugas kesehatan jiwa berperan penting di masyarakat dalam menemukan kasus baru ataupun yang tidak dilaporkan oleh keluarga penderita, sehingga kasus penderita gangguan jiwa segera dapat diberikan tindakan yang memadai.

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 bermatahat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

a. Tujuan

Tercapainya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kesehatan Jiwa dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular dan Keswa.

b. Indikator Program

Tabel 3.85 Indikator Program Tahun 2015 s/d 2019 di Kab HSU

No	INDIKATOR	2015	2016	2017	2018	2019
1	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM Terpadu	10%	20%	30%	40%	50%
2	Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	10%	20%	30%	40%	50%
3	Persentase perempuan usia 30- 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	10%	20%	30%	40%	50%
4	Persentase Kab/Kota yang melaksanakan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), minimal 50% sekolah	10%	20%	30%	40%	50%

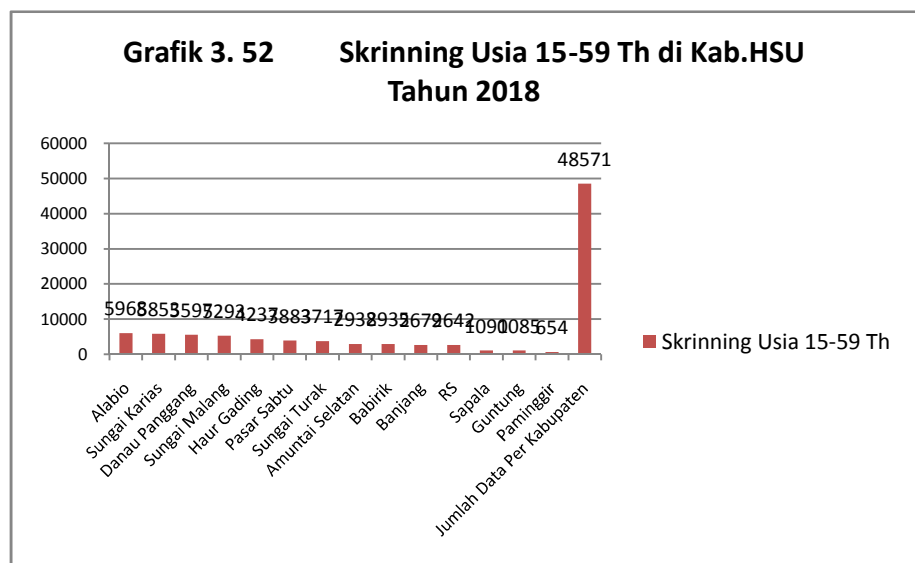
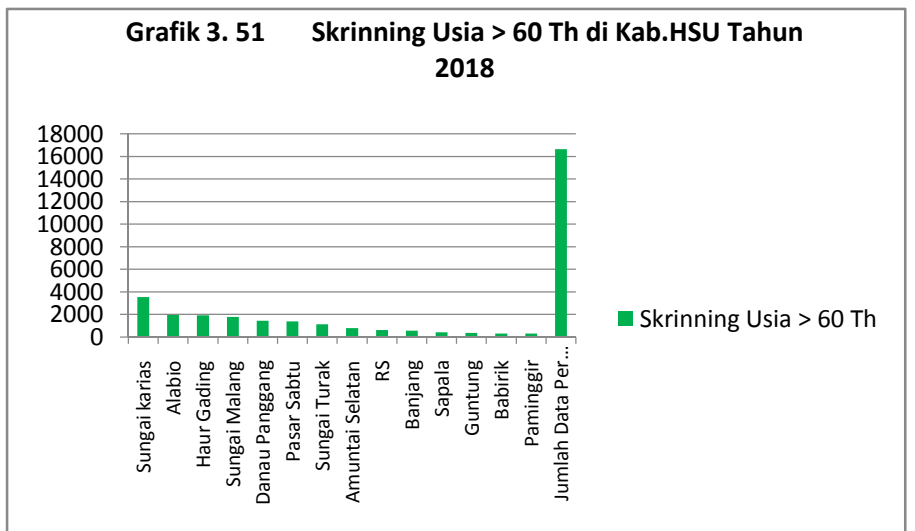
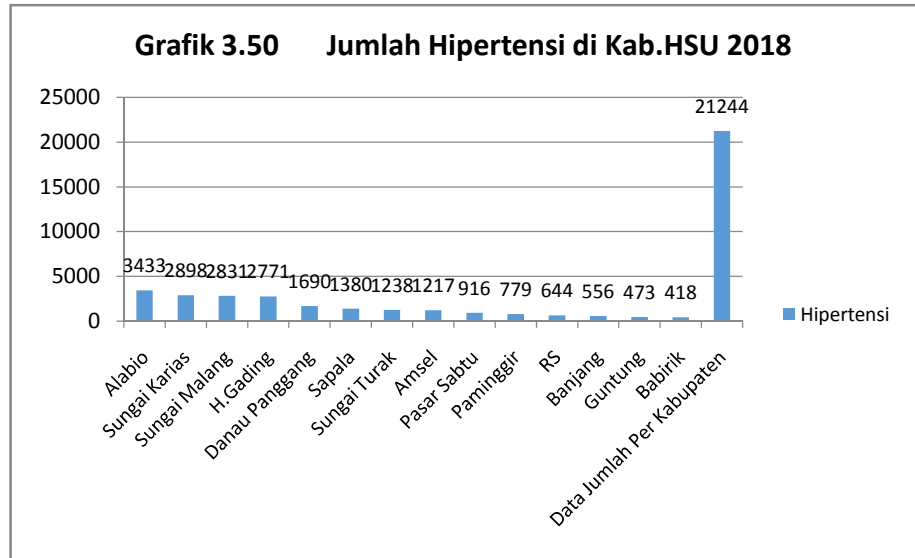
Sumber : Lap.Tahunan PTM & Keswa

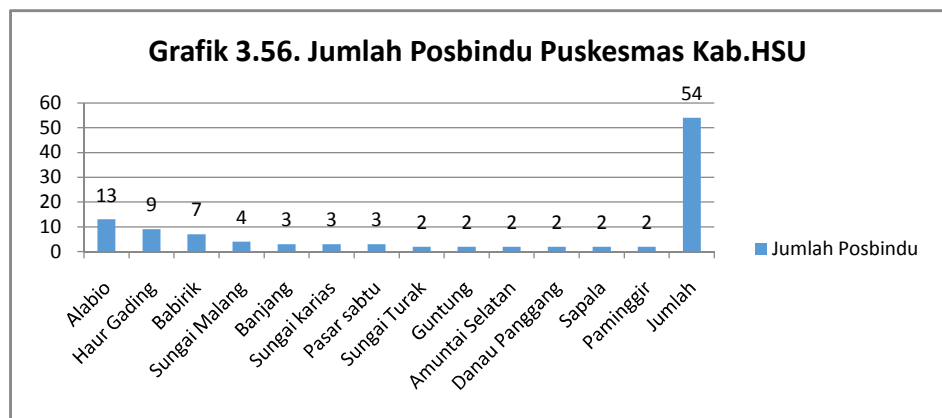
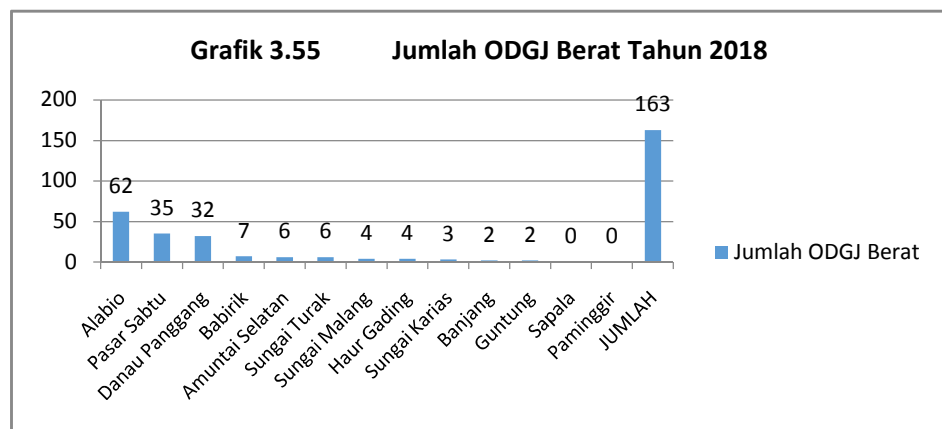
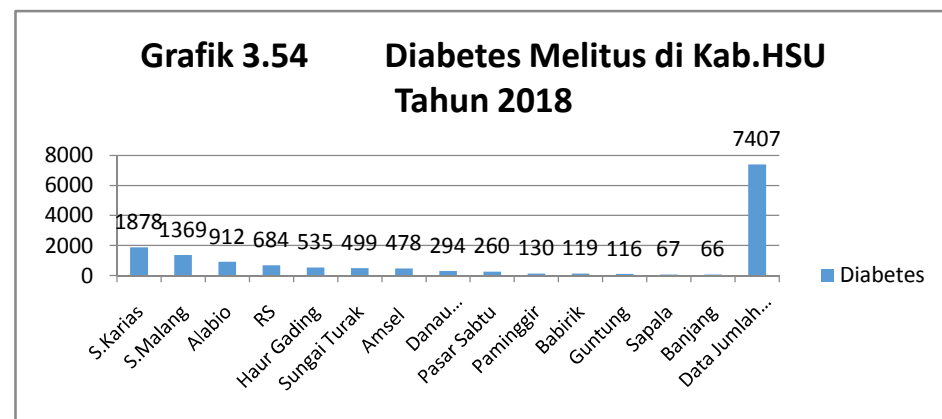
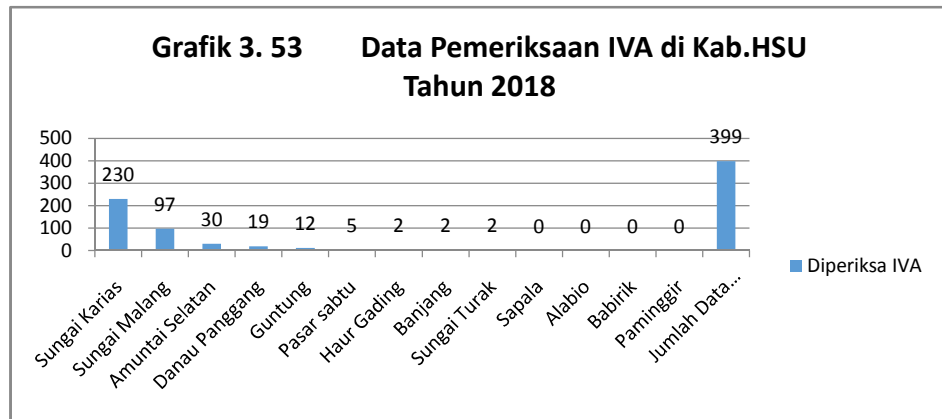
- 1) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 Terlaksananya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular serta Terbentuknya Posbindu PTM di semua Desa/ Kelurahan untuk tahun 2018 targetnya 40 % dari jumlah Desa/ Kelurahan yaitu sebanyak 88 Posbindu PTM.
- 2) Program Upaya Kesehatan Jiwa Masyarakat
 Terlaksananya Kunjungan rumah oleh Petugas Kesehatan Jiwa Puskesmas bersama Tim Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
 Terlaksananya Penyuluhan Narkoba di Sekolah Tingkat menengah dan Tingkat Menengah Atas dari Kabupaten / Kecamatan. Dalam rangka upaya mencapai indikator keberhasilan pada seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dilaksanakan berbagai kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3.86 Laporan Hasil Capaian Program P2PTM Jan s/d Des 2018 di Kab HSU

LAPORAN HASIL CAPAIAN PROGRAM P2PTM JANUARI S/D DESEMBER 2018							
No	Jenis layanan dasar	Indikator	Perhitungan Kinerja	Target	Sasaran	Realisasi	%
1	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Cakupan pelayanan skrinning kesehatan warga negara (15-59 tahun) sesuai standar	Persentasi warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrinning kesehatan sesuai standar	100%	155.509	48.571	31,23%
2	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Cakupan pelayanan skrinning kesehatan warga negara (60 tahun ke atas) sesuai standar	Persentasi warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrinning kesehatan sesuai standar	100%	19.467	16.650	85,53%
3	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Cakupan pelayanan standar bagi penderita hipertensi	Persentasi penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	40.534	21.244	52,41%
4	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus (DM)	Cakupan pelayanan Kesehatan sesuai penyandang DM	Persentasi Penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	11.519	7.407	64,30%
5	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat	Persentasi ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	263	163	61,98%
6	Pelayanan kesehatan pemeriksaan dideteksi dini kanker serviks dan payudara	Cakupan pelayanan pemeriksaan dideteksi dini kanker serviks, dan payudara	Persentase perempuan usia 30-50 thn yang dideteksi kanker serviks dan payudara	100%	1.684	399	23,69%
7	Pelayanan kesehatan desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Cakupan desa/kelurahan yang kegiatan Posbindu PTM	Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	100%	88	54	61,36%

Sumber : Lap. Tahunan PTM & Keswa





1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
Menghadiri Rapat-rapat Pertemuan Program di Provinsi
2. Program Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa.
 - Bimbingan Tehknis (Bimtek) kepada Pengelola Program P2PTM ke Puskesmas ynag ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
 - Pertemuan di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara semua Pengelola program P2PTM laporan berbasis web site Puskesmas.
 - Penyuluhan dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular disemua Puskesmas.
 - Cetak Spanduk hari Kanker dan Tembakau serta hari Hypertensi sedunia
 - Sosialisasi Dampak Asap Rokok bagi Kesehatan
 - Pembinaan Posbindu oleh Pengelola program PTM Puskesmas.
 - Pengadaan Bahan Habis Pakai untuk P2PTM
 - Sekerining PTM dan Merokok bagi anak Sekolah.
 - Pertemuan guru BP/ BK untuk Konseling Usaha Berhenti Merokok.
 - Kunjungan Tim Kesehatan Jiwa kesepuluh kecamatan.

Tabel 3.87. REALISASI KEUANGAN SEKSI P2PTM TAHUN 2018

No	Kode Rek	Program/Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi	%
1	16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	25.438.000,-	20.750.000,-	82
2	17.01	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat	12.792.000,-	8.220.000,-	64
3	22.09	Peingkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	262.580.000,-	103.455.000,-	39
		Total Anggaran	300.810.000,-	132.425.000,-	44,02

Sumber : Lap.Tahunan P2TM & Keswa

D. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

1. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan adalah salah satu seksi dibidang 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 2018 Seksi Pelayanan Kesehatan mendapata lokasi dana sebesar Rp.1.308.591.000,- untuk melaksanakan program yang terdiri dari:

- 1) Pelayanan Administrasi Perkantoran,
- 2) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya
- 3) Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
- 4) Peningkatan Kesehatan Masyarakat
- 5) Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Operasi Katarak
- 6) Pelayanan Sunatan Massal dan Operasi Katarak
- 7) Pemeliharaan Rutin/Berkala sarana dan Prasarana Puskesmas Perairan
- 8) Pembinaan Tenaga Medis
- 9) Pembinaan Tenaga Keperawatan
- 10) Pembinaan Tenaga 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 dan pelayanan kesehatan rujukan yang secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

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

- 2) Pelayanan Penduduk Miskin di Puskesmas dan jaringannya (berupa penyediaan makan/minum petugas rawat Inap dan ruang bersalin Puskesmas)
- 3) Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan (berupa kegiatan P3K, Posko Kesehatan dan Pengobatan Massal)
- 4) Peningkatan Kesehatan Masyarakat (berupa pertemuan labotarorium dan perkesmas, penilaian kinerja Puskesmas dan Bimbingan Teknis Ke Puskesmas)
- 5) Pelayanan Operasi Katarak
- 6) Pelayanan sunatan masal dan operasi katarak
- 7) Pemeliharaan Rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan
- 8) Pembinaan Tenaga Medis
- 9) Pembinaan Tenaga Keperawatan
- 10) 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. 767.670.000,- sedangkan Akreditasi sebesar Rp. 1.250.000.000 ,-

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

Tabel 3.88. Anggaran seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2018

NO	KODE REKENING	NAMA KEGIATAN	PAGU DPA PERUBAHAN	REALISASI	%
1.	01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran	101.400.000	40.141.105	39,6 %
2.	16.01	Pelayanan Penduduk Miskin Di Puskesmas dan Jaringannya	26.000.000	0	0
3.	16.02	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	160.000.000	120.000.000	75,4 %
4.	16.09	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	127.709.000	82.579.900	64,7 %
5.	23.07	Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas	1.250.000.000	1.211.938.950	97 %
6.	24.01	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin Pelayanan Operasi Katarak	386.706.000	374.110.000	96,7 %
7.	24.04	Pelayanan sunatan masal dan operasi katarak	264.606.000	127.759.000	48,3 %
8.	25.16	Pemeliharaan Rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas perairan	25.000.000	24.826.500	99,3 %
9.	33.03	Pembinaan Tenaga Medis	65.360.000	49.396.200	75,6 %
10.	33.04	Pembinaan Tenaga Keperawatan	93.050.000	76.725.000	82,5 %
11.	33.06	Pembinaan tenaga Kesmas	58.760.000	51.530.000	87,7 %
12.	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan	767.670.000	409.287.163	53,3 %
		Jumlah	3.326.261.000	2.568.857.818	77,2 %

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Ada pun hasil kegiatan yang dilaksanakan Seksi Pelayanan Kesehatan padatahun 2018 adalah sebagai berikut :

a) 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

b) Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan

Pada kegiatan Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan dilaksanakan beberapa sub kegiatan antara lain Pelatihan P3K. Pelatihan ini dilaksanakan dengan peserta anak sekolah dengan 6 angkatan dengan jumlah peserta 20 orang. 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.

c) Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Pada kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan beberapa sub kegiatan antara lain Penilaian Kinerja Puskesmas, Bintek Dinas Kesehatan Ke Puskesmas dan Program Perkesmas. 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 Haur Gading
- Terbaik II Puskesmas Pasar Sabtu
- Terbaik III Puskesmas Sungai Malang

Dari hasil penilaian kinerja diatas1 (satu) Puskesmas diikutsertakan pada penilainan kinerja tingkat Propinsi kalimantan Selatan dengan Kategori Pedesaan diwakili oleh Puskesmas Haur Gading. Dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Tingkat Propinsi Kalimantan Selatan, Puskesmas Haur Gading berhasil meraih Juara I.

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/2018 tanggal 16 Januari 2018 tentang Tim Pembina Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara yang terdiridariPembinaan 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 dilaksanakan kegiatan pertemuan 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.

d) Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas

Pada tahun 2018 Puskesmas yang dilakukan proses akreditasi sebanyak 5 Puskesmas sebagai berikut :

- Puskesmas Babirik
- Puskesmas Alabio
- Puskesmas Sungai Turak
- Puskesmas Sapala
- Puskesmas Paminggir

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.

Kelima Puskesmas tersebut telah dilaksanakan penilaian pemenuhan standar Akreditasi melalui kegiatan Survey Akreditasi yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan pada bulan September dan Oktober 2018. Dengan hasil penilaian akreditasi yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan yaitu Puskesmas Babirik Lulus Akreditasi Tingkat Utama, Puskesmas Alabio Lulus Akreditasi Tingkat Madya, Puskesmas Sungai Turak Lulus Akreditasi Tingkat Utama, Puskesmas Sapala Lulus Akreditasi Tingkat Dasar dan Puskesmas Paminggir Lulus Akreditasi Tingkat Madya.

e) 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.

f) 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 9 Kecamatan dengan jumlah anak yang disunat sebanyak 468 orang.

g) 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.

h) 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. Yeni Novita Dewi (PKM. Alabio)

- Kinerja Medis Kategori Dokter Gigi ;
Terbaik I : drg. Fitriani Riksafianti (PKM. Haur Gading)

i) Pembinaan Tenaga Keperawatan

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

- Kinerja Keperawatan
Terbaik I : Laila Hayati, AMK (PKM. Banjang)
Terbaik II : Abdi Taufan H, AMK (PKM. Sungai Malang)
Terbaik III : M.Meinilsra'zianor,S.Kep(PKM. Sungai Karias)
- Kinerja Laboratorium Medik
Terbaik I : NaniHerliani, Amd.AK(PKM. Haur Gading)
Terbaik II : Hidayati Amalia, Amd.AK (PKM.Paminggir)
Terbaik III : Irda,Amd.AK (PKM Guntung)
- Kinerja Kefarmasin
Terbaik I : Islamiyah NedaRahayu,S.Farm, Apt (PKM. Alabio)
Terbaik II : Syailullah, A.Md.Far(PKM.Paminggir)
Terbaik III : Saidah Laila, A.Md.Far (PKM. Babirik)

Dari Pemenang Kategori di atas , masing-masing terbaik I mewakili HSU untuk penilaian di tingkat Provinsi dengan hasil sebagai berikut : Kategori Perawat meraih Juara III Tingkat Provinsil, Kategori Dokter Gigi meraih Juara II Tingkat Propinsi.

j) Pembinaan TenagaKesmas

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 : M.Yamani, SKM,MPH (PKM. Amuntai Selatan)
Terbaik II : PawaratulMuna,SKM (PKM. Banjang)
Terbaik III : Israini Susanti, SKM, MPH (PKM Sungai Karias)
- Kinerja Kesehatan Lingkungan
Terbaik I : M.Indera Kasuma, AMK (PKM. Sapala)

Terbaik II : Risdawati,SKM (PKM. Banjang)

Terbaik III : Dewi Yanti Isda, SKM (PKM Haur Gading)

Dari Pemenang Kategori di atas , masing-masing terbaik I mewakili HSU untuk penilaian di tingkat Provinsi dengan hasil sebagai berikut : Kategori Kesehatan Lingkungan meraih Juara III Tingkat Provinsil.

k) 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.

2. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKR

1) Program Kerja Tahun 2018

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 2018(APBD perubahan tahun 2018 sebesar Rp 6.907.899.095,00dimana alokasi tersebut berasal dari dana APBD sebesar Rp11.975.967.061,00 dan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sebesar Rp 4.931.932.000,00 dengan total realisasi sebesar Rp.6.368.459.053,00 (92,20 %).

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

2) Target dan Realisasi Kegiatan

a) Rincian Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan

Secara umum dari alokasi dana 2018 sebesar Rp 6.907.899.095,00 dan dapat terealisasi sebesar Rp 6.368.459.053,00 (92,20 %). dengan rincian:

Tabel 3.89. Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan Tahun 2018

No	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	1.07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	18,750,000	18.750.000	100
	1.18	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah	41.260.861	41.260.861	100
2	15	Program Obat & Perbekalan Kesehatan			
	15.01	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	419.590.800	330.316.680.	78.72
	15.02	Peningkatan Pemerataan Obat & Perbekalan Kesehatan	35.930.800	21.355.700	59.44

	15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan	17.959.300	16.137.500	89,96
	15.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	15.461.200	12.431.200	80,40
	15.07	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK non Fisik)	2.122.705.000	2.114.973.095	99,64
	15.09	Distribusi dan Manajemen Logistik Obat (DAK Non Fisik)	255.847.000	129.079.118	57,15
3	16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat			
	16.08	Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Generik Esensial	1.241.330.000	1.072.680.978	86,41
4	17.	Pengawasan Obat dan Makanan			
	17.01	Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan	12.742.000	9.060.000	71,10
	17.02	Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan	40.395.400	20.687.800	51,21
5	18	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia			
	18.02	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia	21.005.600	9.825.600	46,78
6	25	Program Pengadaan, Peningkatan & Perbaikan Sarana & Prasarana Pusk/Pustu & Jaringannya			
	25.14	Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas	111.541.100	82.452.469	73,92
	33	Program Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat			
7	33.01	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	2.553.380.000	2.489.448.052	97,50
TOTAL			6.907.899.095	6.368.459.053	92,20

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

b) Hasil-hasil yang telah dicapai

1) Pengadaan obat – obatan, perbekalan kesehatan & peralatan kesehatan, antara lain :

a) Pengadaan perbekalan kesehatan dana APBD

-) Pengadaan BAKHP non E-katalog
-) Pengadaan kertas puyer dan plastik obat
-) Pengadaan obat non E-katalog

b) Pengadaan obat – obatan dana alokasi khusus

c) Pengadaan peralatan kesehatan dana APBD dengan rincian sebagai berikut:

-) matras tempat tidur : 20 set
-) Tensimeter aneroid : 50 buah
-) Stetoskop : 50 set
-) PHN kit : 40 unit
-) Alkes poskesdes : 7 set
-) Lemari obat : 10 set
-) Meja periksa : 10 unit
-) Lemari alat : 10 buah
-) Lampu kepalainstrument trolley : 10 unit
-) Pulse oksimetri : 10 unit
-) Oksigen 1m3 : 10 unit
-) sterilisator : 10 unit
-) lampu halogen : 10 unit

d) Pengadaan peralatan kesehatan dan pendukung pelayanan kesehatan serta sarana pendukung instalasi farmasi dana alokasi khusus dengan rincian sebagai berikut:

-) Set perawatan : 2 Unit
-) Set Pemeriksaan umum : 9 Unit
-) Laboratory refrigerator : 3 Unit
-) Hematologi analyzer : 3 Unit

)	Semi automatic chemistry analyzer	: 3 Unit
)	Micropipet	: 18 Unit
)	Centrifuge hemtokrit	: 3 Unit
)	Centrifuge klinis	: 3 Unit
)	Orbital shaker rotator	: 3 Unit

2) Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

a) Program Kefarmasian Puskesmas

- Penyuluhan Penggunaan Obat Rasional

Penyuluhan penggunaan obat rasional ditargetkan 26 lokasi dengan sasaran 650 orang masyarakat di 13 Puskesmas dapat terlaksana 89,96 %

- Penyuluhan Pemanfaatan Tanaman Obat dan pembinaan pengusaha jamu

Penyuluhan pemanfaatan obat yang ditargetkan 26 lokasi dengan sasaran 650 orang masyarakat di 13 Puskesmas dapat terlaksana 46,78 %

- Pembinaan Apotek dan Toko Obat

Pembinaan apotek dan toko obat yang ditargetkan 22 lokasi dapat terlaksana 100 %

3) Program Obat

a) Penggunaan Obat Rasional

Penggunaan obat rasional di Puskesmas :

i) Kasus Diare Non Spesifik

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

ii) Kasus ISPA Non Pneomonia

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

iii) Kasus Myalgia

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

b) Pemakaian Jenis Obat Terbanyak

Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2018 yaitu:

Tabel 3.90. Pemakaian Obat Terbanyak di Puskesmas Tahun 2018

NO	NAMA OBAT	RATA-RATA / BULAN
1	2	3
1	Parasetamol tablet 500 mg	827.417
2	Ferro Fumarat 60 mg + Asam Folat 0,4 mg	537.768
3	Vitamin B Kompleks tablet	511.163
4	Ranitidin 150 mg tablet	358.604
5	Klorfeniramina maleat (CTM) tablet 4 mg	325.291
6	Antasida DOEN I tablet kunyah	323.277
7	Amoksisilin kaplet 500 mg	309.567
8	Asam Askorbat (Vitamin C) tablet 50 mg	267.030
9	Asam Mefenamat kaplet 500 mg	250.824
10	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg (HCl/Nitrat)	239.019
11	Gliseril Guaiakolat tablet 100 mg	236.338
12	Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg	187.439
13	Kaptopril tablet 25 mg	171.230
14	Amlodipin tablet 5 mg	168.221
15	Deksametason tablet 0,5 mg	158.086
16	Ambroxol tablet 30 mg	145.238
17	Ibuprofen tablet 400 mg	128.166
18	Natrium Diklofenak tablet 50 mg	127.814
19	Metformin HCl tablet 500 mg	110.063
20	Ibuprofen tablet 200 mg	88.698

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

c) Pembinaan Apotik & Toko Obat

Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki apotik dengan jumlah 14 buah dan toko obat yang memiliki izin 8 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).

i. Persentase Apotik berizin yang telah dibina

Target indikator pembinaan apotik 100% (14 buah) dengan realisasi 100 % (14 buah).

ii. Toko Obat berizin yang telah dibina

Target Indikator Pembinaan Toko Obat 100 % (8 buah) dengan realisasi 100% (8 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 2018 Dinas Kesehatan telah menerbitkan Rekomendasi dengan rincian sebagai berikut:

a) Izin Praktek Dokter Umum/Spesialis	: .74	buah
b) Izin Kerja Apoteker	: 9	buah
c) Izin Apotik	: 5	buah
d) Izin Kerja TTK	: .24	buah
e) Izin rekam medik	: 4	buah

f) Izin praktek Perawat gigi	: 104 buah
g) Izin Praktek Perawat	: 104 buah
h) Izin kerja bidan	: 114 buah
i) Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium	: 13 buah
j) Izin praktek Tenaga Gizi	: 8 buah
k) Izin praktek fisioterapis	: 3 buah
l) Izin praktek Sanitarian	: 1 buah
m) Izin praktek radiografer	: 4 buah
n) Hemodialisa	: 1 buah
o) Izin pangan Industri rumah tangga	: 17 buah
p) Izin DAMIU	: 2 buah
q) 2 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 didaerah 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 Dinas Kesehatan maupun Puskesmas. Hal ini merupakan salah satu dasar dalam penyusunan kebutuhan tenaga maupun perencanaan anggaran untuk melengkapi sarana penunjang pelayanan kesehatan.

1) Hasil Kegiatan

a) Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang tersebar di Dinas Kesehatan, Instalasi Farmasi dan Puskesmas se Kabupaten Hulu Sungai Utara 623 orang dengan perincian : 55 orang bertugas di Dinas Kesehatan, 562 orang yang bertugas di Puskesmas dan 6 orang yang bertugas di Instalasi Farmasi seperti tabel berikut:

Tabel 3.91. Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Faramasi Tahun 2018

Unit Kerja	Medis						
	dr. Umum	drg	Sp. Pd	Sp. Og	Sp. A	Sp. B	Sp. P
Dinas Kesehatan	3	-	-	-	-	-	-
Puskemas Sungai Karias	2	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Sungai Malang	1	1	-	-	-	-	-
Puskesmas Sungai Turak	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Guntung	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Amuntai Selatan	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Haur Gading	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Alabio	3	1	-	-	-	-	-
Puskesmas Pasar Sabtu	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Dn. Panggang	2	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Sapala	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Babirik	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas Banjarang	1	-	-	-	-	-	-
Puskesmas paminggir	-	-	-	-	-	-	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Jumlah total tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Utara 22 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis

yang tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi.

Tabel 3.92. Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Bidan			
	Sekolah Kebidanan	Bidan D-I	D-III Kebidanan	D-IV Kebidanan
Dinas Kesehatan	-	-	2	-
Puskemas Sungai Karias	-	-	7	1
Puskesmas Sungai Malang	-	-	14	-
Puskesmas Sungai Turak	-	-	17	-
Puskesmas Guntung	-	-	9	-
Puskesmas Amuntai Selatan	-	-	33	-
Puskesmas Haur Gading	-	-	12	-
Puskesmas Alabio	-	-	27	2
Puskesmas Pasar Sabtu	-	-	15	-
Puskesmas Dn. Panggang	-	-	14	-
Puskesmas Sapala	-	-	3	-
Puskesmas Babirik	-	-	16	-
Puskesmas Banjang	-	-	19	1
Puskesmas paminggir	-	-	4	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Jumlah total tenaga bidan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 berjumlah 196 orang yang bertugas tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes. Dari jumlah total tenaga tersebut berdasarkan rata berpendidikan Diploma 1 atau setara sekolah lanjutan (Program pendidikan bidan D-1).

Tabel 3.93. Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Perawat		
	Perawat	Perawat Gigi	Perawat Lainnya
Dinas Kesehatan	4	-	1
Puskemas Sungai Karias	15	2	-
Puskesmas Sungai Malang	12	1	-
Puskesmas Sungai Turak	11	1	-
Puskesmas Guntung	9	1	-
Puskesmas Amuntai Selatan	14	2	-
Puskesmas Haur Gading	9	2	-
Puskesmas Alabio	17	2	-
Puskesmas Pasar Sabtu	7	1	-
Puskesmas Dn. Panggang	11	1	-
Puskesmas Sapala	9	-	-
Puskesmas Babirik	8	1	-
Puskesmas Banjang	13	1	-
Puskesmas paminggir	8	1	-
Instalasi Farmasi	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total jumlah tenaga perawat, perawat gigi dan perawat lainnya di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 berjumlah 164 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 tabel berikut ini :

Tabel 3.94. Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Perawat						
	SP K	D-III Perawat	D-IV Perawat	S.K ep	Nurse	S2 Ke p	Perawat Lainnya
Dinas Kesehatan	-	-	2	2	-	-	1
Puskemas Sungai Karias	1	8	-	3	1	-	2

Puskesmas Sungai Malang	2	8	-	1	-	-	1
Puskesmas Sungai Turak	2	7	-	2	-	-	-
Puskesmas Guntung	-	7	-	1	1	-	-
Puskesmas Amuntai Selatan	2	4	-	7	1	-	-
Puskesmas Haur Gading	1	8	-	-	-	-	-
Puskesmas Alabio	-	10	-	4	3	-	-
Puskesmas Pasar Sabtu	1	6	-	-	-	-	-
Puskesmas Dn. Panggang	-	6	1	2	2	-	-
Puskesmas Sapala	-	7	-	-	2	-	-
Puskesmas Babirik	-	7	-	-	1	-	-
Puskesmas Banjang	-	11	-	-	2	-	-
Puskesmas paminggir	-	7	-	-	1	-	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total jumlah tenaga perawat di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 berjumlah 169 orang, yang tersebar di Puskemas dan Dinas Kesehatan.

Tabel 3.95. Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Tenaga Kefarmasian			
	SMF/SAA	D-III Kefarmasian	Apoteker	Sarjana Farmasi
Dinas Kesehatan	1	1	1	-
Puskemas Sungai Karias	-	-	1	-
Puskesmas Sungai Malang	1	-	1	-
Puskesmas Sungai Turak	-	1	1	-
Puskesmas Guntung	-	1	-	-
Puskesmas Amuntai Selatan	-	1	1	-
Puskesmas Haur Gading	-	1	1	-
Puskesmas Alabio	-	2	1	-
Puskesmas Pasar Sabtu	-	-	1	-

Puskesmas Dn. Panggang	-	1	1	-
Puskesmas Sapala	-	1	-	-
Puskesmas Babirik	-	1	1	-
Puskesmas Banjang	-	1	1	-
Puskesmas paminggir	-	1	-	-
Instalasi Farmasi	1	2	1	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total jumlah tenaga farmasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018 berjumlah 25 orang dengan berbagai tingkat pendidikan, dari data tersebut semua puskesmas telah terisi tenaga farmasi.

Tabel 3.96. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Kesehatan Masyarakat					
	S1 Kesmas	S2 Kesmas	SPPH	D-III Kesling	D-IV Kesling	S2 Kesling
Dinas Kesehatan	10	3	2	5	3	2
Puskemas Sungai Karias	2	-	-	2	1	-
Puskesmas Sungai Malang	1	1	2	-	2	-
Puskesmas Sungai Turak	-	-	-	-	2	-
Puskesmas Guntung	-	-	-	-	2	-
Puskesmas Amuntai Selatan	-	1	-	4	-	-
Puskesmas Haur Gading	1	-	2	-	-	-
Puskesmas Alabio	1	-	-	1	-	-
Puskesmas Pasar Sabtu	1	-	-	1	1	1
Puskesmas Dn. Panggang	1	-	-	2	-	-
Puskesmas Sapala	-	-	-	-	1	-
Puskesmas Babirik	1	-	1	1	-	-
Puskesmas Banjang	1	-	-	2	-	-
Puskesmas paminggir	2	-	-	1	-	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan berjumlah 67 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi tahun 2018.

Tabel 3.97. Jumlah Tenaga Gizi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Ahli Gizi			
	SPAG	D-III Gizi	D-IV Gizi	S1 Gizi
Dinas Kesehatan	-	-	-	1
Puskemas Sungai Karias	-	1	1	-
Puskesmas Sungai Malang	-	1	-	1
Puskesmas Sungai Turak	-	1	-	-
Puskesmas Guntung	-	1	-	1
Puskesmas Amuntai Selatan	-	1	-	1
Puskesmas Haur Gading	1	1	-	-
Puskesmas Alabio	-	2	-	2
Puskesmas Pasar Sabtu	1	-	-	1
Puskesmas Dn. Panggang	1	2	-	-
Puskesmas Sapala	-	1	-	-
Puskesmas Babirik	-	2	-	-
Puskesmas Banjang	-	2	-	-
Puskesmas paminggir	-	-	-	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total tenaga tenaga gizi berjumlah 26 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi tahun 2018.

Tabel 3.98. Jumlah Tenaga Keteknisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Analisis Kesehatan		
	SMAAK	D-III Analisis	D-IV Analisis
Dinas Kesehatan	-	-	-
Puskemas Sungai Karias	-	2	-
Puskesmas Sungai Malang	-	2	-
Puskesmas Sungai Turak	-	2	-
Puskesmas Guntung	-	1	1
Puskesmas Amuntai Selatan	-	1	-
Puskesmas Haur Gading	-	2	-
Puskesmas Alabio	-	2	-
Puskesmas Pasar Sabtu	-	1	-
Puskesmas Dn. Panggang	-	1	-
Puskesmas Sapala	-	1	-
Puskesmas Babirik	-	1	-
Puskesmas Banjang	-	2	-
Puskesmas paminggir	-	1	-
Instalasi Farmasi	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total tenaga tenaga teknis berjumlah 20 orang, yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018.

Tabel 3.99. Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi Tahun 2018

Unit Kerja	Non Kesehatan					
	S D	SM P	SMA Sederaja t	D - III	S 1	S 2
Dinas Kesehatan	-	-	6	-	-	2
Puskemas Sungai Karias	-	1	2	1	-	-
Puskesmas Sungai Malang	-	-	-	1	1	-
Puskesmas Sungai Turak	-	2	-	-	-	-

Puskesmas Guntung	-	-	-	-	1	-
Puskesmas Amuntai Selatan	-	2	-	-	1	-
Puskesmas Haur Gading	-	-	2	-	-	-
Puskesmas Alabio	-	1	1	1	-	-
Puskesmas Pasar Sabtu	-	1	1	-	-	-
Puskesmas Dn. Panggang	-	1	-	1	-	-
Puskesmas Sapala	-	-	1	-	-	-
Puskesmas Babirik	-	-	1	-	-	-
Puskesmas Banjang	-	-	1	-	1	-
Puskesmas paminggir	-	-	-	-	-	-
Instalasi Farmasi	-	-	-	-	-	-

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total tenaga tenaga non teknis berjumlah 41 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Instalasi Farmasi tahun 2018.

Dalam pelaksanaan kegiatan perbaikan sarana dan prasarana dengan alokasi dana Tahun 2018 sebesar Rp. 14.180.460.489,- dan terealisasi sampai Bulan Desember sebesar Rp.13.807.421.050,- (97%). Rincian sumber dana yang terealisasi, sebagai berikut:

-) Dana yang berasal dari DID sebesar Rp. 8.000.000.000,- dan terealisasi sampai bulan Desember sebesar Rp. 7.949.159.000,- (99%) dengan kegiatan sebagai berikut :
- Pengadaan Media Promkes KIT Puskesmas(Fisik 100 %)
 - Pengadaan Media Promkes KIT Pustu(Fisik 100 %)
 - Pengadaan Media Promkes KIT Poskesdes(Fisik 100 %)
 - Peningkatan Poskesdes Pimping Kec. Amt Utara(Fisik 100 %)
 - Peningkatan Poskesdes Air Tawar Kec. Amt Utara(Fisik 100 %)
 - Pembuatan Pagar Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)
 - Peningkatan Halaman Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)

- Pembangunan Aula Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)(Fisik 100 %)
- Pembuatan Taman Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Locket Kartu Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rangka Besi Baleho/Reklame Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)
- Peninggian Dinding, Penggantian Atap dan Pembuatan Kanopi Depan Pustu Rantau Karau Hilir Kec. Babirik(Fisik 100 %)
- Pembangunan Aula Puskesmas Paminggir Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman Puskesmas Paminggir Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Pembangunan Rumdin Mess Paramedis Puskesmas Paminggir(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Ambahai Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rumah Dinas Mess Paramedis Puskesmas Sapala Kec. Paminggir
- Peningkatan Pustu Tampakang Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Peningkatan Poskesdes Telaga Bamban Kec. Amt Utara(Fisik 100 %)
- Peningkatan Poskesdes Padang Basar Hulu Kec. Amt Utara(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Puskesmas Paminggir Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Puskesmas Sapala Kec. Paminggir(Fisik 100 %)
- Peningkatan Poskesdes Pinangkara Kec. Amt Tengah(Fisik 100 %)

- Rehabilitasi, Peningkatan Halaman, Pembuatan Kanopi dan Tandon Poskesdes Datu Kuning Kec. Amt Tengah(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi dan Peningkatan Poskesdes Harus Kec. Amt Tengah(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pagar dan Peningkatan Halaman Rumdin Medis I Puskesmas Sungai Malang Kec. Amt Tengah(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Paramedis II Puskesmas Sungai Malang Kec. Amt Tengah(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan, Pengecatan Pagar, Pembuatan Kanopi dan Teralis Jendela Pustu Jumba Kec. Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Peningkatan Halaman Poskesdes Mamar Kec. Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan Rumdin Medis Puskesmas Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Paramedis I Puskesmas Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Peningkatan Halaman Rumdin Paramedis II Puskesmas Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan Poskesdes Rukam Hulu Kec. Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Pembuatan Tong Air Poskesdes Murung Panggang Kec. Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
- Peningkatan Poskesdes Pulau Tambak Kec. Amt Selatan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan, Pembuatan Pagar dan Peningkatan Halaman Poskesdes Palimbangan Kec. Haur Gading(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Ruangan dan Pembuatan Titian Poskesdes Jingah Bujur Kec. Haur Gading(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi/Peningkatan Pustu Waringin Kec. Haur Gading(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Medis Puskesmas Haur Gading(Fisik 100 %)

- Pembangunan Ruang Rawat Inap Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
 - Rehabilitasi Ruangan dan Instalasi Listrik Aula Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
 - Pengecatan Rumdin Medis/Paramedis Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
 - Rehabilitasi Ruangan dan Peninggian Lantai Dalam dan Luar Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
 - Rehabilitasi Ruangan dan Pembuatan Pagar Pustu Garunggang Kec. Banjang(Fisik 100 %)
 - Pemasangan Keramik, Plafond dan Peningkatan Halaman Poskesdes Beringin Kec. Banjang(Fisik 100 %)
 - Rehabilitasi Poskesdes Baruh Tabing Kec. Banjang(Fisik 100 %)
 - Pembuatan Papan Nama Poskesdes(Fisik 100 %)
 - Pembuatan Tandon Air Puskesmas Babirik Kec. Babirik(Fisik 100 %)
 - Peningkatan Poskesdes Murung Asam Kec. Sungai Pandan(Fisik 100 %)
 - Pembangunan Poskesdes Banyu Tajun Dalam Kec. Sungai Pandan(Fisik 100 %)
 - Peningkatan Poskesdes Rantau Karau Hulu Kec. Sungai Pandan(Fisik 100 %)
 - Pembuatan Taman Puskesmas Puskesmas Alabio Kec. Sungai Pandan(Fisik 100 %)
 - Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loket Kartu Puskesmas Rawat Jalan Alabio Kec. Sungai Pandan(Fisik 100 %)
 - Rehabilitasi Poskesdes Murung Sari Kec. Amuntai Selatan(Fisik 100 %)
-) Dana yang berasal dari APBD sebesar Rp.6.180.460.489,- dan terealisasi sampai bulan Desember sebesar Rp.5.858.262.050,- (95%) dengan kegiatan pekerjaan sebagai berikut :
- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Medis I Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)

- Rehabilitasi Rumdin Tenaga Paramedis Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Paramedis Puskesmas Babirik(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Mess Paramedis Puskesmas Babirik(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Rumdin Medis/Dokter Gigi Puskesmas Babirik(Fisik 100 %)
- Pembangunan Gudang Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)
- Pembangunan Gudang Puskesmas Sungai Turak(Fisik 100 %)
- Pembuatan Tempat Parkir Puskesmas Rawat Inap Alabio(Fisik 100 %)
- Pembuatan Taman Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)
- Perbaikan Halaman dan Pembuatan Taman Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
- Pembuatan Tempat Parkir Poskesdes Manarap Hulu(Fisik 100 %)
- Pembangunan SPAL Puskesmas Sungai Turak(Fisik 100 %)
- Pengadaan Mebeulair Puskesmas(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rangka Besi Baleho / Reklame Puskesmas Banjang(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rangka Besi Baleho / Reklame Puskesmas Sungai Karias(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rangka Besi Baleho / Reklame Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)
- Pembuatan Rangka Besi Baleho / Reklame Puskesmas Alabio(Fisik 100 %)
- Pengadaan Mebeulair Pustu(Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loket Kartu PKM Sungai Turak(Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loket Kartu PKM Banjang(Fisik 100 %)

- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loket Kartu PKM Danau Panggang(Fisik 100 %)
- Pembuatan Backdrop Dinding, Meja Resepsionis dan Loket Kartu PKM Haur Gading(Fisik 100 %)
- Perbaiki Halaman & Pembuatan Taman PKM Sei Karias(Fisik 100 %)
- Perbaiki Halaman & Pembuatan Taman PKM Amt Selatan(Fisik 100 %)
- Pembuatan Taman Puskesmas Haur Gading(Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman Puskesmas Rawat Inap Alabio(Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman & Rehab Tempat Parkir PKM Sei Turak(Fisik 100 %)
- Perbaiki Ruang Puskesmas(Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman & Pembuatan Tempat Parkir Puskesmas Pasar Sabtu(Fisik 100 %)
- Perbaiki Ruang dan Lantai Teras Puskesmas Sungai Malang(Fisik 100 %)
- Rehab Ruang Puskesmas Rawat Jalan Danau Panggang(Fisik 100 %)
- Perbaiki Ruang Pustu Sungai Baring(Fisik 100 %)
- Perbaiki Jalan Pustu Patarikan(Fisik 100 %)
- Perbaiki Ruang Pustu Pajukungan Hilir(Fisik 100 %)
- Peningkatan Halaman Depan/Samping Pustu Rantau Bujur Hulu(Fisik 100 %)
- Perbaiki Ruang Pustu(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Patarikan(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Sungai Luang Hilir(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu Bitin(Fisik 100 %)
- Rehabilitasi Pustu(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Parupukan Kec. Babirik(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Teluk Cati Kec. Sungai Tabukan(Fisik 100 %)

- Pembangunan Poskesdes Kaludan Besar Kec. Banjang(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Gampa Raya Kec. Sungai Tabukan(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Banyu Tajun Hulu Kec. Sei Pandan(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Danau Terate Kec. Banjang(Fisik 100 %)
- Pembangunan Poskesdes Kebun Sari Kec. Amuntai Tengah(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang dan Pengecatan Poskesdes Hambuku Tengah(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang dan Pengecatan Poskesdes Sungai Durait Hulu(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang & Pemasangan Teralis Poskesdes Pawalutan(Fisik 100 %)
- Perbaikan dan Pengecatan Poskesdes Sungai Kuini(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang & Pemasangan Teralis Poskesdes Teluk Paring(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang dan Pengecatan Poskesdes Tuhuran(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang dan Pengecatan Poskesdes Telaga Sari(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Cempaka(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang & Pengecatan Poskesdes Bajawit(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Tabalong Mati(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Manarap Hulu(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Pematang Benteng Hilir(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Murung Karang(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Banyu Hirang(Fisik 100 %)

- Perbaikan Ruang Poskesdes Rantau Bujur Tengah(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Sungai Papuyu(Fisik 100 %)
- Perbaikan Ruang Poskesdes Rantau Bujur(Fisik 100 %)
- Pengadaan Mebeulair Poskesdes(Fisik 100 %)
- Pengadaan Jasa Cleaning Service Puskesmas Rawat Inap Alabio
(Fisik 100 %)
- Pengadaan Jasa Cleaning Service Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang
(Fisik 100 %)
- Pengadaan Jasa Cleaning Service Puskesmas Rawat Inap Babirik
(Fisik 100 %)
- Belanja ATK
- Belanja Perjalanan Dinas Dalam & Luar Daerah
- Belanja Bahan Bangunan dan Upah, Bahan Baku Perbaikan Ruang, Pemeliharaan dan Pergantian Suku Cadang dll.
- Honor PPK, Pejabat/Panitia Pengadaan Barang & Jasa, PPHP dan Pengelola Teknis
- Jasa Konsultansi Perencanaan dan Pengawasan.

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

Kegiatan alokasi dana DAK dilaksanakan berdasarkan Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018.

Tabel 3.100. Realisasi Kegiatan Tahun 2018 bersumber dari dana DAK

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan DID (F)	8.000.000.000	7.949.159.000	99	
	Jumlah	8.000.000.000	7.949.159.000	99	

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Tabel 3.101. Realisasi kegiatan Tahun 2018 bersumber dari dana APBD

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	132.000.000	82.744.000	63	
2.	Rehabilitasi Sedang/Berat	414.850.000	349.995.000	84	
3.	Rumah Dinas	565.040.000	516.548.500	91	
4.	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	96.716.400	95.110.000	98	
5.	Pembng.& Pemutakhiran	525.921.389	495.387.100	94	
6.	Data Dasar Yankes	26.559.900	26.330.000	99	
7.	Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas	1.046.805.000	1.007.372.450	96	
8.	Pengadaan Sarana & Prasarana Pustu	328.306.000	291.148.100	89	
9.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Puskesmas	244.915.000	239.105.000	98	
10.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Pustu	1.620.068.500	1.603.385.300	99	
11.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Pustu	1.086.002.500	1.058.551.600	97	
12.	Rehabilitasi Sedang/Berat	93.235.800	92.585.000	99	

Puskesmas Pembantu				
Pembangunan Poskesdes				
Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Poskesdes				
Pengadaan Sarana & Prasarana Poskesdes				
	6.180.460.489	5.858.262.050	95	

Sumber: Lap Tahunan Pelayanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan

Total kegiatan anggaran Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan yang tertuang di SKPD Dinas Kesehatan berjumlah Rp.14.180.460.489,- dana tersebut termasuk operasional Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Realiasi anggaran keseluruhan Rp. 13.807.421.050,- dengan prosentasi 97%.

BAB IV

PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 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:

Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor pada kode 01.08 hanya terealisasi sekitar 48,19 penyerapannya rendah disebabkan pembiayaan kebersihan kantor yang ditargetkan untuk 5 unit tempat hanya 4 tempat saja yang dibiayai

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

B. Sub Bagian Program dan Data

Permasalahan dan solusi yang ada pada sub. bagian program dan data adalah Pada Kegiatan Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD(06.01) realisasi keuangan sebesar 36,39% dikarenakan kegiatan yang dilaksanakan hanya kegiatan Pembuatan Dokumen Laporan Tahunan, Lakip, Tapkin, LPPD/LKPJ Dinas Kesehatan, SPM, dan kegiatan pembinaan dalam pengelolaan data kesehatan sedangkan untuk kegiatan pertemuan pembahasan rancangan DPA Perubahan 2018, pertemuan pembahasan rancangan RKA Tahun 2019, pertemuan pembahasan Renstra serta pertemuan pembahasan realisasi fisik dan non fisik tidak bisa direalisasikan karena data yang diminta pada setiap pertemuan hanya di isi sesuai format data yang diperlukan namun pembahasan belum bisa dilakukan. Secara standar format tersebut harus dibahas di dalam pertemuan. Solusi masalah adalah jadwal pertemuan lebih di intensifkan dan diperhatikan sehingga data yang didapat dapat dibahas dalam pertemuan pembahasan

Program Upaya kesehatan dengan kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat (16.09) pada sub kegiatan Sikda Generik tidak bisa terlaksana sehubungan aplikasi sikda generik tidak bisa diopersionalkan karena belum terupdatenya aplikasi yang lama serta tenaga yang menangani belum dilatih . Solusi masalah adalah pada tahun 2019 dilakukan koordinasi dengan Provinsi

untuk pelatihan tenaga yang menangani sikda generik sekaligus melakukan update aplikasi ke Pusdatin Kemenkes di Jakarta.

Program Promosi kesehatan dan Pemberdayaan dengan kegiatan Monitoring Evaluasi dan Pelaporan (19.05) pada sub kegiatan Pertemuan Monev Website Dinkes tidak bisa terlaksana sehubungan website di tingkat Puskesmas belum terbikin atau belum selesai sepenuhnya karena di tingkat Puskesmas tenaga yang terlatih dan mempunyai ketampilan khusus website terbatas. Solusinya adalah mengadakan pelatihan bagi petugas website Puskesmas baik untuk penyelesaian website atau peliputan serta intry berita selain tetap melakukan penjadwalan monitoring itu sendiri.

C. Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Permasalahan dan solusinya

Masalah – masalah yang ditemui dalam pelayanan Kesehatan Keluarga pada tahun 2018 ini antara lain :

1. Kematian bayi masih tinggi
Tingginya jumlah kematian bayi menunjukkan masih belum maksimalnya pelayanan kesehatan baik dari pelayanan ANC maupun PNC dan kemampuan petugas dalam menangani kegawatdaruratan pada bayi.
2. Kematian Ibu masih tinggi
Dibandingkan tahun 2017, kematian ibu pada tahun ini mengalami penurunan. Dari lima kasus kematian ibu, dua diantaranya merupakan penyebab tidak langsung.
3. Masih ada masyarakat yang lebih memilih persalinan dirumah walaupun beresiko dan keterlambatan dalam rujukan.
Tidak bisa dipungkiri, masih ada masyarakat yang bersikeras melahirkan di rumah, padahal fasilitas tidak layak, untuk itu peran dari lintas sector juga sangat diperlukan.
4. Masih ada tenaga Non Kesehatan yang menolong Persalinan padahal sudah terbentuk kemitraan antara tenaga kesehatan dengan Dukun Kampung.
5. Cakupan Puskesmas yang melaksanakan kesehatan remaja masih rendah
Hal ini disebabkan karena belum tersedianya ruangan khusus untu Poli Remaja dan petugas yang masih mempunyai tugas rangkap.
6. Kualitas pelayanan lansia masih kurang

Belum semua lansia yang datang di ukur berat badan dan tinggi badan, tekanan darah dan diperiksa laboratorium.

Beberapa upaya pemecahan masalah yang coba dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, antara lain :

1. Peningkatan kompetensi

Saat ini Dinas Kesehatan Kabupaten bekerjasama dengan P2KS Propinsi Kalimantan Selatan untuk Pelatihan APN.

Selain itu juga dilaksanakan beberapa Pelatihan seperti MTBS dan DDTK dalam upaya menekan jumlah kematian ibu maupun bayi dan juga untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan Bayi dan Balita.

2. Pelaksanaan AMP

Pelaksanaan AMP dibagi dalam 2 (dua) tahap. Tahap pertama yaitu Pengkajian dimana semua data yang telah terkumpul dikaji bersama dalam sebuah Tim yang diantaranya terdiri dari dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis Anak, Dinas Kesehatan serta dari lintas program terkait. Tahap selanjutnya yaitu Pembelajaran AMP, dimana pada pertemuan ini kasus yang sudah dikaji akan dibicarakan dan dibahas sebagai ajang pembelajaran diharapkan kematian akan bisa ditekan. Pada saat pembelajaran AMP ini akan dibahas kesepakatan-kesepakatan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan dan menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi.

3. Pemberian Penghargaan

Salah satu upaya untuk meningkatkan kinerja bidan di desa adalah dengan adanya penilaian kinerja bidan di desa yang diharapkan bisa memicu semangat para bidan di desa untuk lebih berinovasi dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

4. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Melalui Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, Kabupaten Hulu Sungai memiliki 2 (dua) Buah RTK yang berlokasi di dekat Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai (RSUPB) dan satu lagi berlokasi di Kecamatan Amuntai Utara (Dekat UPT Puskesmas Sungai Turak)

5. Monitoring dan Evaluasi

Selain untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan program Kesehatan Keluarga, monitoring evaluasi juga diperlukan untuk mengetahui kondisi lapangan dan sebagai salah satu bentuk pengawasan terhadap kinerja petugas.

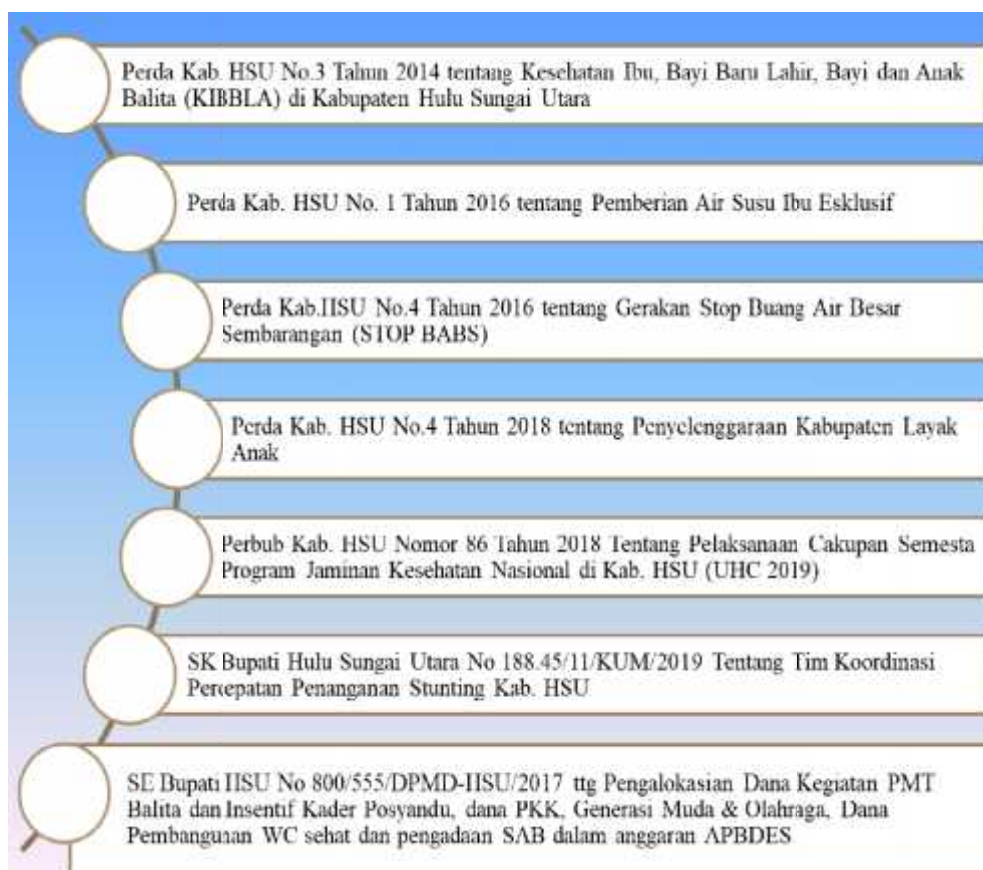
Diawal tahun 2018 Kabupaten Hulu Sungai Utara dikejutkan dengan masuknya ke dalam 100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk intervensi anak kerdil (Stunting) yang dikeluarkan oleh TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) dimana berdasarkan hasil Riskesdas 2013 ada 10 desa yang menjadi Locus (Lokasi Khusus) untuk percepatan stunting, yaitu sebagai berikut :

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA
1	Danau Panggang	Danau Panggang	Baru
2	Babirik	Babirik	Hambuku Lima
3			Sungai Papuyu
4	Atahio	Atahio	Tambalang
5			Pondok Baharis
6			Murung Asam
7			Padang Bangkal
8	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	Simpang Empat
9	Banjang	Banjang	Baruh Tabing
10	Haur Gading	Haur Gading	Jingah Bujur

Berdasarkan prevalensi status gizi di 10 desa locus sbb :

NO	DESA	JLH BALITA	UNDERWEIGHT		STUNTING		WASTING	
			n	%	n	%	n	%
1	JINGAH BUJUR	39	7	17.95	8	20.51	2	5.13
2	SIMPANG EMPAT	41	4	9.76	0	-	8	19.51
3	HAMBUKU LIMA	41	5	12.20	7	17.07	1	2.44
4	SUNGGAI PAPUYU	32	5	15.63	9	28.13	1	3.13
5	BARU	78	15	19.23	26	33.33	3	3.85
6	PADANG BANGKAL	47	4	8.51	4	8.51	1	2.13
7	TAMBALANG	45	4	8.89	4	8.89	2	4.44
8	MURUNG ASAM	45	7	15.56	7	15.56	1	2.22
9	PONDOK BABARIS	46	11	23.91	11	23.91	2	4.35
10	BARUH TABING	49	18	36.73	23	46.94	4	8.16
	JUMLAH	463	80	17.28	99	21.38	25	5.40

Adapun Kebijakan yang sudah dilaksanakan dan dibuat oleh Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah sbb :



Intervensi Spesifik yang sudah dilaksanakan oleh Kab. HSU :

- Pembentukan Kelas Ibu hamil, Kelas ibu Balita pada setiap Puskesmas
- Distribusi Tablet tambah darah pada semua ibu hamil
- Distribusi Tablet tambah darah pada siswi SMP/MTS (1 tablet tambah darah/minggu)
- Distribusi Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus dengan cakupan diatas 80 %
- Imunisasi , Cakupan bayi dengan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 82,6 % dengan Universal Child Immunization (UCI) desa sebanyak 200 desa (91,4 %)
- Distribusi Obat cacing filariasis
- Promosi Prilaku Hidup Bersih Sehat (PBHS) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- Distribusi Makanan Tambahan balita kurus Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan kab. HSU
- Distribusi PMT Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dari Kemenkes RI dan Dinas Kesehatan kab. HSU
- Operasioanal Panti Pemulihan Gizi (PPG) UPT Puskesmas Alabio untuk perawatan kasus balita gizi buruk

Intervensi Sensitif yang sudah dilaksanakan Kab. HSU sbb :

- Jaminan Semesta HSU tahun 2019
- Jaminan Persalinan Kabupaten Hulu Sungai Utara bagi ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir
- Deklarasi Desa Open Defecation Free (ODF) 21 Desa dan Pencanangan Gerakan Stop BABS Tanggal 23 November 2017 dengan hasil presentasi penduduk akses jamban sehat tahun 2017 sebesar 68,74 %
- Pembentukan Kampung KB : 11 desa
- PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga) sasaran catin tujuan mengurangi pernikahan dini dan perceraian
- KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari) pada 29 desa dan tahun 2018 di 6 desa lokus stunting
- Kursus Calon Penganting (Kemenag Kab) tahun 2017 sebanyak 390 orang (7 angkatan)
- Penyediaan Air Bersih melalui Pamsimas dan Instalasi pengelolaan air bersih kecamatan di setiap kecamatan (10 IKK= Induk kota kecamatan) dengan presentasi penduduk yang akses air bersih tahun 2017 sebesar 73,46 %
- Pada tahun 2018 adanya Perjanjian Kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI (Direktorat Gizi) dengan Tim Penggerak PKK Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam rangka kegiatan Padat Karya Tunai Desa Pendidikan Gizi dalam Pemberian makanan Tambahan pada ibu hamil dan Balita di 10 desa locus stunting yang dilaksanakan selama 20 hari dengan tujuan Meningkatkan Pengetahuan dan Kemampuan masyarakat dalam mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai prinsip gizi seimbang untuk ibu hamil dan balita dalam upaya membentuk keluarga sehat.

Berdasarkan 18 Indikator Program Gizi di tahun 2018 maka ada beberapa indikator gizi yang belum tercapai sebagai berikut

1. Pemantuan Pertumbuhan balita

Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan di 219 desa selama 12 bulan diketahui rata – rata partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 64,41 % atau masih belum mencapai target (80 %). Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan D/S tersebut yaitu dengan pembinaan pada kader posyandu melalui Pelatihan Refrhesing Kader menggunakan dana BOK Puskesmas dan pembinaan masyarakat melalui pembinaan desa Upaya

Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan penyuluhan keluarga sadar gizi (kadarzi) tingkat desa.

Upaya lain yang dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan kunjungan balita ke Posyandu diantaranya penyediaan alat bermain anak-anak seperti odong-odong, demonstrasi pembuatan MP ASI, menampilkan tokoh atau karakter yang disukai anak-anak (Power ranger dan Naruto) dan penyediaan hadiah bagi balita yang hadir.

2. Cakupan ASI Eksklusif bayi 0 – 6 bulan

Pada pemantauan cakupan ASI eksklusif bayi 0 – 6 bulan di bulan februari dan agustus masing – masing sebesar 72.97 % dan 72.46 % dan yang lulus ASI Eksklusif bulan februari dan agustus masing-masing sebesar 58.64 % dan 56.65 % masih dibawah target 80 %

Upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif tersebut dilakukan melalui sosialisasi dan penyuluhan tingkat kecamatan dan desa mulai tahun 2011 berlanjut sampai tahun 2018 dan memberikan penghargaan pada ibu menyusui yang telah memberikan ASI eksklusif dengan melaksanakan Lomba Baduta ASI Sehat Ibu Cerdas tingkat Puskesmas dan Kabupaten Hulu Sungai Utara

Upaya penyusunan peraturan daerah tentang ASI eksklusif mendapat dukungan dari DPRD Kabupaten Hulu Sungai Utara melalui inisiatif anggota DPRD berupa dikeluarkannya Perda ASI No 1 Tahun 2016.

3. Kasus Balita Gizi Buruk

Kasus balita gizi buruk dengan indikator status gizi berat badan menurut Tinggi badan / panjang badan (BB/TB atau BB/PB) dibawah – 3 SD disertai ada/tidak tanda klinis atau dibawah -2 SD dengan tanda klinis pada tahun 2018 ditemukan 4 (empat) balita dengan sebaran lokasi masing – masing 2 balita di Puskesmas Alabio, 1 balita di Puskesmas Sapala dan 1 balita di Puskesmas Dn. Panggang.

Penemuan kasus balita gizi buruk melalui kegiatan surveilansi gizi aktif melalui operasi timbang balita oleh kader posyandu dan pemetaan kasus gizi kurang.

4. Prevalensi Gizi Kurang masih tinggi

Berdasarkan pemantauan status gizi balita melalui operasi timbang diketahui prevalensi gizi mencapai 25,42 % atau prevalensi tinggi serta masih jauh dari target bila ditinjau dari target nasional perbaikan gizi tahun 2015 untuk menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 17,0 %

Upaya penurunan prevalensi gizi kurang terus – menerus dilakukan melalui kegiatan rutin posyandu dengan menindaklanjuti hasil penimbangan pada balita dengan berat badan dibawah garis merah (BGM) dan 2 kali berturut-turut tidak naik timbangannya (2T) melalui konseling pemantauan pertumbuhan balita dengan menggunakan standar WHO 2005 Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) sehingga petugas gizi dapat menggunakan prosedur penilaian pertumbuhan dan konseling yang tepat kepada ibu balita, serta pendistribusian PMT yang tepat sasaran. Upaya pencegahan balita gizi kurang melalui peningkatan gizi ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang energi kronis (KEK).

5. Anemia pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil pemeriksaan anemia pada siswi menggunakan metode cyanmed maka dari 790 siswi yang menjadi sasaran didapatkan *prevalensi anemia berat* atau diatas 40 % , dimana pada tahap I prevalensi anemia pada remaja sebesar 67.09 % .Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia melalui pemberian tablet tambah darah dan penyuluhan mengenai Anemia, sebab dan akibat yang ditimbulkannya serta pembagian tablet tambah darah yaitu setiap remaja puteri mendapatkan 52 tablet tambah darah. Dengan hasil pemeriksaan anemi kedua mengalami penurunan menjadi 60.71 %.

D. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Permasalahan:

1. Belum semua SKPD mempunyai kegiatan yang mendukung GERMAS.
2. Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang menjadi peserta JKN-KIS hanya sebanyak 63,11% (143.750 jiwa).

Solusi:

1. Penguatan GERMAS dengan melakukan perluasan sasaran advokasi, Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor melalui Forum GERMAS, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Mendaftarkan penduduk yang belum punya jaminan kesehatan sehingga cakupan semesta Program Jaminan Kesehatan (UHC) dapat tercapai pada tahun 2019sesuaiamanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82Tahun 2018 pasal 12penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan pada BPJS Kesehatan oleh

Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional diktum KESEBELAS point (1) yang berbunyi agar Bupati mengalokasikan anggaran dalam rangka pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional dan point (2) yang berbunyi agar Bupati memastikan seluruh penduduknya terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

PERMASALAHAN

1. 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 pelayanan kesehatan.
2. Arus penyediaan data serta pengelolaannya belum optimal baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
3. Cakupan Akses masyarakat dengan Air Minum mencapai 80,27 % sedangkan target universal akses 100% masyarakat harus terlayani air bersih sampai tahun 2019.
4. Cakupan masyarakat dengan akses jamban sehat 75,80% sedangkan target pemerintah masyarakat dengan akses sanitasi yang layak 100% di tahun 2019. Sedangkan Desa Stop BABS di Kabupaten Hulu Sungai Utara baru mencapai 32 desa, sedangkan target universal akses sampai tahun 2019 harus mencapai 100% desa SBS/ODF
5. 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.
6. 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.

PEMECAHAN MASALAH

1. Adanya struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten menampung kegiatan makanan minuman yang sama.

2. Peningkatan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi sehingga hubungan dan kerjasama program dengan Puskesmas selalu terjalin dengan baik.
3. 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.
4. 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 model jamban lain terapung untuk daerah rawa atau sungai.
5. Meningkatkan Inspeksi kesehatan lingkungan sarana air bersih, PDAM, DAMIU, pengadaan alat pemantau kualitas air, dan kedepan direncanakan akan dibangun laboratorium pengawasan kualitas.
6. Pengembangan pemasaran sanitasi untuk meningkatkan/memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses sanitasi.
7. 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.

F. Surveilans dan Imunisasi

Masalah dan solusinya

1. Walaupun Cakupan UCI Desa /Kelurahan sudah mencapai target, 90,9 % dari target 90 %, tapi menunjukkan trend menurun dari tahun 2017. 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. Masih rendah dan tidak meratanya cakupan Imunisasi rutin dan imunisasi tambahan baik booster pentavalent maupun booster campak. 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 TBC : Penemuan kasus TBC masih belum mencapai target (minimal 70%) meskipun menunjukkan trend yang meningkat berdasarkan laporan kasus TBC yang tercatat di SITT dan hasil telusur kasus di RS
2. P2 Diare : Target cakupan P2 Diare yaitu 100 % namun pada tahun 2018 baru dicapai 76,66% atau 5045 kasus dari 6333 kasus yang di targetkan.
3. P2 HIV-AIDS : Kurangnya kesadaran populasi kunci (kelompok berisiko tinggi) untuk melakukan Tes HIV secara dini sehingga sebagian besar kasus yang ditemukan sudah dalam kondisi AIDS dan angka kematian yang cukup tinggi. Selain itu juga belum optimalnya fungsi dan peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kab. HSU secara kelembagaan.
4. P2 Hepatitis :Deteksi Dini Hepatitis B dengan sasaran Ibu Hamil.Dari ibu hamil yang dilakukan Deteksi Dini Ibu Hamil yang HBSAg reaktif sebanyak 97 orang.Total penderita Hepatitis di HSU sebanyak 125 orang termasuk data pasien yang dirawat inap di RSPB Amuntai dan pasien umum. Permasalahan yang lain adalah ketersediaan serum HBIg yang sampai saat ini masih tergantung dari Dinas Kesehatan Propinsi untuk penyediaannya.
5. P2 Kusta : ditemukan penderita 8 orang dengan CDR 3,41 / 100.000 penduduk.Artinya masih ditemukan penularan kusta di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
6. DBD : terjadi peningkatan kasus pada tahun 2018 dibanding 2017.Tahun ini ada 182 kasus DBD,44 kasus DD dan 4 kasus DSS yang 2 kasus DSS meninggal.
7. Malaria : pada tahun 2018 masih ditemukan 21 kasus malaria
8. Kecacingan dan Filaria : Kegiatan TAS dari 1628 sampel dari 57 kluster masih ditemukan anak dengan positif sebanyak 17 anak.
9. Rabies : sejak 5 tahun terakhir kasus rabies tidak ada namun pada tahun 2018 ada 5 kasus gigitan anjing dan 1 ekor HPR positif rabies.

Pemecahan Masalah

1. P2 Diare

Penemuan kasus pada Puskesmas perlu ditingkatkan lagi terutama dalam hal pelaporan dan pencatatan.

Pelaporan disini kemungkinan kasus-kasus diare pada jaringan Puskesmas belum melaporkan dan sehingga belum tercatat di tingkat Puskesmas.

Pengenalan tentang diare termasuk penatalaksanaan kasus Diare ringan bias disosialisasikan ditingkat kader.

2. P2 TB

Inovasi untuk program intensifikasi upaya penemuan kasus dengan promosi aktif melalui kegiatan pelacakan terhadap kontak erat/serumah, populasi rentan/komunitas khusus seperti pesantren atau tempat kerja, serta wilayah rendah cakupan dan jauh dari jangkauan pelayanan kesehatan perlu dilakukan. Promosi aktif ditekankan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gejala dan tanda-tanda TBC 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 TBC dimotivasi untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. 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, program 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 serta dengan mengaktifkan penjangkaran terduga HIV-AIDS melalui kunjungan kasus/penyakit yang mengarah ke infeksi oportunistik (IO) akibat HIV-AIDS atau kasus-kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya di semua faskes maupun praktek mandiri.
- b) Pendampingan dan pembinaan tentang penanggulangan HIV pada kelompok populasi kunci seperti paguyuban kelompok waria Kabupaten Hulu Sungai Utara, pemetaan populasi kunci dan hot spot (lokasi transaksi seksual)
- c) 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 HBlg nya.

5. Pencegahan kasus DBD terutama untuk 3M plus di masyarakat untuk lebih ditingkatkan, bekerja sama dengan lintas program dalam penyampaian informasi kepada masyarakat.

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

Permasalahan dan solusi pemecahan masalah Pada kegiatan Peingkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah (22.09) hanya teralisasi 39 %. dikarenakan ada beberapa kegiatan yang tidak bisa terlaksana optimal seperti Sosialisasi IVA tingkat Kabupaten, Pemeriksaan IVA tingkat Kabupaten Penyuluhan dan Deteksi Dini PTM, Pembinaan Posbindu, Pertemuan Program

P2PTM, Bimbingan Teknis Program P2PTM, Monitoring Program P2PTM, Pelaporan Posbindu Berbasis Web. Solusinya untuk tahun 2019 di upayakan setiap kegiatan terjadwal dengan baik serta tenaga yang menangani lebih berkoordinasi dari pihak kabupaten dengan pihak Puskesmas/kecamatan.

I. Pelayanan Kesehatan

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 Kapasitas 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/perbaikan 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 Puskesmas 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 78,72%, dikarenakan untuk pengadaan bahan dan alat kesehatan habis pakai (BAKHP) telah terpenuhi dengan dana DAK
2. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terpenuhi 59,44.% dikarenakan pendistribusian sebagian menggunakan dana DAK

3. Distribusi dan Manajemen Logistik obat terpenuhi 57,15% dikarenakan tidak terlaksananya pembelian paket internet, perjalanan dinas keluar daerah dan distribusi yang dilaksanakan setengah dari yang direncanakan dan sudah mencukupi puskesmas
 4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dibidang obat dan makanan baru terpenuhi 71,10 % dikarenakan tidak terpenuhinya peserta yang mendaftar penyuluhan keamanan pangan.
 5. Pengawasan obat dan makanan terpenuhi 51,21% dikarenakan pertemuan pedagang jajanan makanan yang tidak terlaksana karena puskesmas belum sempat mengerjakan
 6. Pada program standarisasi tanaman obat bahan alam Indonesia hanya terserap sebanyak 46,78 % karena kegiatan pertemuan pedagang jamu karena kurangnya target kehadiran peserta.dan pembinaan pedagang jamu yang di puskesmas yang kurang terserap.
 7. Pada program pemeliharaan alkes dan kalibrasi baru dapat terpenuhi 73,92 dikarenakan jadwal petugas kalibrasi yang penuh sehingga belum terpenuhi
- SOLUSI**
1. Mengoptimalkan Penggunaan dana DAK dan mengalihkan dana APBD .ke Program lainnya
 2. Mengoptimalkan Penggunaan dana dak dan apbd dapat dialihkan ke yang lainnya
 3. Menjadwalkan penyuluhan elogistic lebih awal agar dapat dilaksanakan dengan optimal
 4. Meningkatkan survey puskesmas untuk untuk mencari masyarakat yang mempunyai produk makanan yang belum mempunyai pirt untuk diminta mendaftarkan produknya
 5. Meningkatkan komunikasi dengan puskesmas agar dapat melaksanakan kegiatan yang dianggarkan dapat dilaksanakan
 6. Meningkatkan motivasi pedagang agar dapat mengikuti penyuluhan di dinas kesehatan
 7. Mengirimkan alat yang dikalibrasi lebih awal sehingga lebih cepat dikalibrasi oleh petugas loka lpfk di banjarbaru

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 2018 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilihat dari target SPM 2018 dan Indikator Sasaran yang terdapat pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017 – 2022, Isu strategis pelayanan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yang masih dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah :

1. Masih adanya kasus kematian bayi dan ibu melahirkan.
2. Masih tingginya prevalensi gizi kurang dan buruk (BB/U).
3. Masih tingginya prevalensi stunting.
4. Cakupan jaminan kesehatan belum optimal.
5. Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan antar wilayah yang diindikasikan dengan kurangnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dasar.
6. Kualitas pelayanan kesehatan dan distribusi tenaga kesehatan yang belum merata pada wilayah-wilayah tertentu.
7. Belum optimalnya penggunaan teknologi dibidang kesehatan dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia yang menguasai teknologi dibidang kesehatan.
8. Rendahnya kesadaran dan perilaku masyarakat untuk menumbuhkan budaya hidup bersih dan sehat.
9. Maraknya Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif) di kalangan masyarakat dan pelajar.
10. Adanya kasus yang disebabkan oleh penyakit menular (TBC,HIV/AIDS, Malaria) dan tidak menular
11. Belum optimalnya pengelolaan terhadap limbah medis.
12. Masih ada sebagian masyarakat yang belum mengerti perawatan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) berat.

Isu strategis di atas merupakan prioritas dari Dinas Kesehatan dalam pembangunan kesehatan di Kabupatn Hulu Sungai Utara. Di samping itu yang perlu juga mendapat perhatian sebagai acuan dalam perencanaan adalah Rencana Aksi Daerah (RAD) SDG's Kabupaten Hulu Sungai Utara. Untuk

pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dan jajarannya perlu dukungan dan kerja sama lintas sektor terkait dalam mewujudkan visi : "Hulu Sungai Utara MANTAP" pada Misi II : Mewujudkan Sumberdaya Manusia yang Berdaya Saing dengan Ditopang Nilai-nilai Agamis dan Kultur Budaya Daerah dan Misi III : Menciptakan Kesejahteraan Masyarakat yang Berbasis Pengembangan Ekonomi dan Sumberdaya Lokal dengan Berlandaskan Potensi Daerah

B. SARAN

Berdasarkan permasalahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 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.