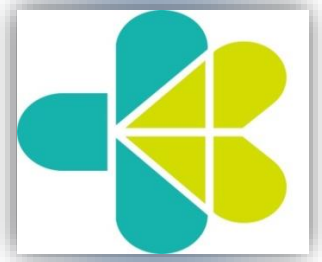


LAPORAN TAHUNAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2019



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 2019
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	7
II.D Tentang Dinas Kesehatan	8
II.D.1 Struktur Organisasi	8
II.D.2 Aset Tanah	9
II.D.3 Bangunan	9
II.D.4 Sarana Transportasi	9
BAB III Hasil Kegiatan	10
III.A Sekretariat.....	10
III.A.1 Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha.....	10
III.A.3 Sub Bagian Program dan Data.....	17
III.B Bidang Kesehatan Masyarakat.....	18
III.B.1 Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakata.....	18
III.B.2 Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.....	83
III.B.3 Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.....	91
III.C Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit...	115
III.C.1 Seksi Surveilans dan Imunisasi.....	115
III.C.2 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.....	130
III.C.3 Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular seta Keswa.....	158
III.D Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan...	174
III.D.1 Seksi Pelayanan Kesehatan.....	174
III.D.2 Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT.....	186
III.D.3 Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan.....	192

BAB IV	Permasalahan dan Alternatif Pemecahan Masalah	202
BAB V	Kesimpulan dan Saran	218
	V.A Kesimpulan	218
	V.B Saran	219

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.....	10
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.....	11
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.....	17
Tabel 3.6	Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2015 – 2019.....	20
Tabel 3.7	Jumlah Puskesmas Per Kecamatan.....	24
Tabel 3.8	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Puskesmas.....	25
Tabel 3.9	Jumlah Tenaga Bidan.....	25
Tabel 3.10	Jumlah Dokter.....	26
Tabel 3.11	Data Dukun.....	27
Tabel 3.12	Data Sarana Kesehatan.....	28
Tabel 3.13	Jumlah Sasaran Bayi, Balita, Ibu hamil dan Melahirkan Tahun 2019	29
Tabel 3.14	Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2019	30
Tabel 3.15	Tenaga Gizi PTT Desa dan P3K Gizi	31
Tabel 3.16	Cakupan K1.....	31
Tabel 3.17	Cakupan K4.....	32
Tabel 3.18	Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan.....	33
Tabel 3.19	Perbandingan Tempat Persalinan.....	34
Tabel 3.20	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri.....	35
Tabel 3.21	Cakupan Pelayanan Nifas.....	36
Tabel 3.22	Cakupan KB Aktif.....	37
Tabel 3.23	Cakupan KB Pascasalin.....	38
Tabel 3.24	Kematian Ibu.....	39
Tabel 3.25	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.....	40
Tabel 3.26	Cakupan Pelaksanaan Triple Eliminasi.....	41
Tabel 3.27	Jumlah Kelahiran.....	42
Tabel 3.28	Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1).....	43

Tabel 3.29	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap).....	43
Tabel 3.30	Cakupan Kunjungan Neonatal Komplikasi.....	44
Tabel 3.31	Jumlah Kematian Bayi.....	45
Tabel 3.32	Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab.....	46
Tabel 3.33	Kematian Anak Balita.....	47
Tabel 3.34	Cakupan DDTK Bayi.....	48
Tabel 3.35	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi).....	48
Tabel 3.36	Kunjungan Balita MTBS.....	49
Tabel 3.37	Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah.....	50
Tabel 3.38	Cakupan Pelayanan Anak Balita.....	51
Tabel 3.39	Jumlah Kunjungan Remaja Ke Puskesmas.....	52
Tabel 3.40	Jumlah Kunjungan Puskesmas dari Sekolah dan Luar Sekolah.....	53
Tabel 3.41	Jumlah Tatalaksana Kasus di Puskesmas	53
Tabel 3.42	Jumlah Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin	55
Tabel 3.43	Jumlah Puskesmas Santun Lansia.....	56
Tabel.3.44	Strata Posyandu Lansia.....	57
Tabel.3.45	Jumlah Kunjungan Lansia.....	58
Tabel.3.46	Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining	59
Tabel 3.47	Jumlah Penyakit yang di skrining	61
Tabel 3.48	Penyakit Pada Lansia.....	61
Tabel 3.49	Cakupan 20 Indikator Kinerja Program Gizi Tahun 2019.....	63
Tabel.3.50	Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2018.....	65
Tabel 3.51	Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2019.....	66
Tabel 3.52	Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan bayi usia 5 bulan 29 hari yang lulus ASI Eksklusif Tahun 2019.....	68
Tabel 3.53	Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2019.....	69
Tabel 3.54	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2019.....	70
Tabel 3.55	Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2019.....	71
Tabel 3.56	Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK.....	72
Tabel 3.57	Persentase balita kurus mendapat PMT	73
Tabel 3.58	Persentase Rematri mendapat TTD	74
Tabel 3.59	Hasil Survey Anemia Remaja Puteri tahun 2019.....	75
Tabel 3.60	Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2019.....	75
Tabel 3.61	Persentase bayi yang lahir mendapat IMD.....	76
Tabel 3.62	Persentase bayi lahir dengan BBLR	77
Tabel 3.63	Persentase bumil anemia tahun 2019.....	78
Tabel 3.64	Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2019	79
Tabel 3.65	Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2019.....	79
Tabel 3.66	Rincian penggunaan dana APBD dan penyerapannya.....	80
Tabel 3.67	Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Jaminan Persalinan (Jampersal DNF).....	81
Tabel 3.68	Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program	82

	Penanganan Stunting	
Tabel 3.69	Data Posyandu Tahun 2019.....	84
Tabel 3.70	Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	85
Tabel 3.71	Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017, 2018, dan 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	86
Tabel 3.72	Presentasi PHBS dalam Tataan Rumah Tangga Ber PHBS Menurut Indikator Tahun 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	86
Tabel 3.73	Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS menurut Indikator Tahun 2017, 2018, dan 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	87
Tabel 3.74	Peserta JKN-KIS Kabupaten HSU Tahun 2019.....	90
Tabel 3.75	Dana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.....	90
Tabel 3.76	Indikator dan Rencana Tingkat Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2016 – 2020.....	93
Tabel 3.77	Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2019.....	94
Tabel 3.78	Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas se Kab. HSU Tahun 2019.....	95
Tabel 3.79	Data Sarana Air Bersih Yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas Tahun 2019.....	97
Tabel 3.80	DAM yang terdaftar di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	98
Tabel 3.81	Rekapitulasi Uji Kualittas Air di Kabupaten HSU Tahun 2019.....	98
Tabel 3.82	Data Penduduk Hulu Sungai Utara Akses Jamban Sehat Tahun 2019	99
Tabel 3.83	Jumlah Sarana yang diperiksa/diinspeksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2019.....	101
Tabel 3.84	Data Prosentasi Tempat-Tempat Umum Yang Diperiksa Berdasarkan Wilayah Puskesmas Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	102
Tabel 3.85	Data Prosentasi Rumah Sehat Yang Diperiksa Berdasarkan Wilayah Puskesmas HSU Tahun 2019.....	103
Tabel 3.86	Pengawasan TPM menurut Puskesmas di Kabupaten HuluSungai Utara Tahun 2019.....	105
Tabel 3.87	Jumlah Industry Rumah Tangga Yang Terdaftar di Kabupaten Hulu Sungai utara tahun 2019.....	105
Tabel 3.88	Data PIRT yang dilakukan pembinaan dan yang memiliki ijin edar dan memiliki sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019.....	106
Tabel 3.89	Pembinaan dan pemantauan sarana tempat pembuangan sampah sementara di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019.....	106
Tabel 3.90	Pembinaan sarana pengelolaan tempat penyimpanan pestisida di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	107
Tabel 3.91	Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap I Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	109
Tabel 3.92	Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap II Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	110
Tabel 3.93	Hasil kegiatan kesehatan olahraga menurut Puskesmas Tahun 2019.....	112
Tabel 3.94	Rincian Kegiatan Anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2019.....	113
Tabel 3.95	Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	114

Tabel 3.96	Jumlah Penemuan Kasus AFP Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	127
Tabel 3.97	Jumlah Penemuan Kasus DBD ,DSS Dan DD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	128
Tabel 3.98	Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKDR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	129
Tabel 3.99	Daftar Pegawai di Seksi P2PM.....	130
Tabel 3.100	Jumlah Pendanaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	131
Tabel 3.101	Capaian Program	172
Tabel 3.102	Realisasi Keuangan Seksi P2PTM Tahun 2019.....	173
Tabel 3.103	Realisasi Seksi Pelayanan Kesehatan bulan Desember 2019.....	175
Tabel 3.104	10 Penyakit Terbanyak Tahun 2019 Kab.HSU.....	180
Tabel 3.105	Rekapitulasi Pendataan PIS PK di Puskesmas Se – Kab.HSU Tahun 2019.....	181
Tabel 3.106	Indeks Kesehatan (IKS) per Puskesmas Se- kab.HSU.....	182
Tabel 3.107	Jumlah Keluarga Sehat, Keluarga Pra Sehat dan Keluarga Tidak Sehat Per Puskesmas Se- Kab HSU Tahun 2019.....	183
Tabel 3.108	Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian,Alkes,&PKRT.....	187
Tabel 3.109	Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2019.....	190
Tabel 3.110	Realisasi Kegiatan Tahun 2019 bersumber dari dana DID.....	199
Tabel 3.111	Tabel Realisasi kegiatan Tahun 2019 bersumber dari dana APBD.....	200

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	08
Grafik 3.1	Persentasi Penduduk Akses Air Minum Menurut Puskesmas Kab HSU Tahun 2019.....	96
Grafik 3.2	Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2019.....	100
Grafik 3.3	Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2018.....	102
Grafik 3.4	Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	103
Grafik 3.5	Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019.....	104
Grafik 3.6	Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap 1 Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	109
Grafik 3.7	Tingkat Kebugaran Calon Jemaah Haji Kab.Hulu Sungai Utara Tahap II Tahun 2019	110
Grafik 3.8	Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	116
Grafik 3.9	Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	117
Grafik3.10	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	117
Grafik 3.11	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	118
Grafik 3.12	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	119
Grafik 3.13	Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	119
Grafik 3.14	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	120
Grafik 3.15	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	121
Grafik 3.16	Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	121
Grafik 3.17	Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak-Rubella (MR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	122
Grafik 3.18	Perbandingan Cakupan BIAS Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	123
Grafik 3.19	Perbandingan Cakupan BIAS DT Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	123
Grafik 3.20	Perbandingan Cakupan BIAS Td Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	124
Grafik 3.21	Cakupan Booster Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara	125

	Tahun 2018 – 2019.....	
Grafik 3.22	Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	126
Grafik 3.23	Perbandingan Cakupan UCI Desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019.....	127
Grafik 3.24	Jumlah Pendanaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	133
Grafik 3.25	Case Detection Rate (CDR) Tahun 2019.....	134
Grafik 3.26	Angka Konversi P2 TBC Tahun 2019.....	135
Grafik 3.27	Angka Keberhasilan Pengobatan (Succes Rate) TBC Kab Hsu Tahun 2019.....	135
Grafik 3.28	Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab HSU Tahun 2018.....	137
Grafik 3.29	Trend Kasus Penyakit Diare di Kab HSU Tahun 2019.....	138
Grafik 3.30	Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Kab HSU Tahun 2019.....	140
Grafik 3.31	Trend Kasus Penyakit ISPA di Kab HSU Tahun 2019.....	141
Grafik 3.32	Jumlah Bumil Reaktif HBSAg Per Puskesmas Tahun 2019.....	144
Grafik 3.33	Cakupan Deteksi Dini Hepatitis Bumil Tahun 2019	144
Grafik 3.34	Cakupan Triple Eliminasi (HIV-Hep B-Sifilis) Pada Ibu Hamil Tahun 2019.....	145
Grafik 3.35	Kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2018.....	147
Grafik 3.36	Kasus HIV-AIDS On ART&Meninggal Tahun 2009 s.d 2019.....	148
Grafik 3.37	Kasus DBD dan DD Periode Jan s.d des 2019.....	149
Grafik 3.38	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2019.....	150
Grafik 3.39	Kasus DD dan DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019.....	151
Grafik 3.40	Kasus Malaria 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara Jan-Des 2019	152
Grafik 3.41	API Malaria Kab. H S Utara Tahun 2019.....	152
Grafik 3.42	Distribusi Kasus Malaria dan Meninggal Tahun 2019 Kab Hulu Sungai Utara	153
Grafik 3.43	Kasus Malaria Berdasarkan Kelompok Umur Penderita Tahun 2019.....	153
Grafik 3.44	Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019.....	154
Grafik 3.45	Skrining Malaria pada Bumil Tahun 2019.....	154
Grafik 3.46	Cakupan POPM Kecacingan Tahun 2019.....	156
Grafik 3.47	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies Tahun 2019.....	157
Grafik 3.48	Hasil Kegiatan Program Skrining Usia 15-59 Tahun.....	165
Grafik 3.49	Skrining Usia>60 Th.....	166
Grafik 3.50	Hipertensi Tahun 2019.....	168
Grafik 3.51	Diabetes Melitus Tahun 2019.....	169
Grafik 3.52	IVA Test Tahun 2019.....	170
Grafik 3.53	Skrining ODGJ.....	171
Grafik 3.54	Jumlah Posbindu puskesmas Kab.HSU.....	172
Grafik 3.55	IKS (Indeks Keluarga Sehat) Per Puskesmas tahun 2019.....	183
Grafik 3.56	Cakupan 12 Indikator PIS PK Tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	186

Grafik 3.57	Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	193
Grafik 3.58	Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	194
Grafik 3.59	Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	194
Grafik 3.60	Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	195
Grafik 3.61	Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	196
Grafik 3.62	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	197
Grafik 3.63	Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019 Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	198
Grafik 3.64	Jumlah Tenaga Keteknisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.....	198
Grafik 3.65	Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2019.....	199

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 2019 jumlah kematian Ibu di tahun 2019 sebanyak 5 kasus, dimana empat kasus meninggal di rumah sakit dan satu kasus meninggal di rumah. Dibanding tahun 2018, jumlah kematian ibu tidak mengalami penurunan dan dilihat dari penyebabnya, perdarahan dan eklampsi masih menjadi penyebab utama. Sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2018 terjadi kenaikan jumlah kematian bayi yang sebelumnya berjumlah 88 orang menjadi 78 orang. Kalau dipersentasikan dapat dilihat bahwa angka kematian bayi terjadi yang sebelumnya sebesar 22,5/1000KH di tahun 2018, turun menjadi 20,3 /1000KH pada tahun 2019 Kondisi ini dibawah target daerah dan nasional.

Kematian terbanyak pada usia 0-6 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. 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 prasaran 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 Rentra Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017-2022 serta tetap berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RJPMD) 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 2019, masukan pengambil kebijakan Tahun 2019 dan bahan gambaran pencapaian selama 5 (lima) tahun yang akan tercantum dalam profil kesehatan kabupaten. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2019 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/prasarana kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

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

BAB II GAMBARAN UMUM

A. Keadaan Umum Wilayah

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

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

Luas wilayah yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, sebagian besar terdiri dari daratan rendah yang digenangi oleh lahan rawa baik yang tergenang secara monoton maupun tergenang secara priodek. Kurang lebih 570 Km² adalah merupakan lahan rawa dan sebagian besar belum 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 2019

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

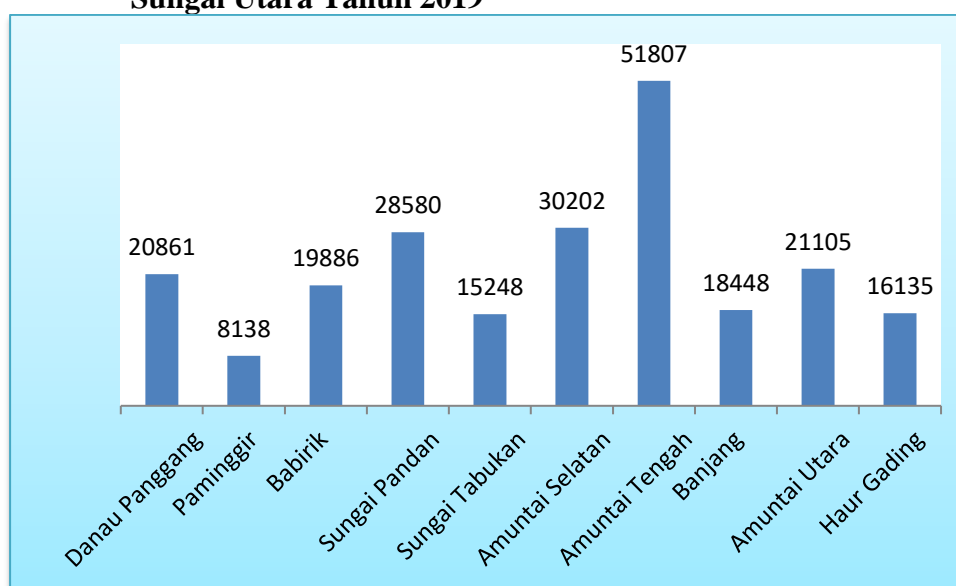
10	Haur Gading	18	34,15
Total		219	892,70

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2019

B. Keadaan Penduduk

Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2019 sebanyak 237.573 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk per tahun *Annual Population Grow Rate* Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 adalah 1,39%. Lebih lengkap dapat dilihat pada grafik 2.1 dan tabel 2.2 sebagai berikut;

Grafik 2.1. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019



Tabel 2.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Rasio Jenis Kelamin
1	Danau Panggang	20.861	1.11
2	Paminggir	8.138	2.87
3	Babirik	19.886	0.19
4	Sungai Pandan	28.580	1.15
5	Sungai Tabukan	15.248	0.42
6	Amuntai Selatan	30.202	1.34
7	Amuntai Tengah	51.807	1.35
8	Banjarang	18.448	0.48
9	Amuntai Utara	21.105	1.28
10	Haur Gading	16.135	0.49
Jumlah		230.410	1.05

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2019

Kepadatan penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 mencapai 261 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 10 Kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Amuntai Tengah dengan kepadatan sebesar 671,95 jiwa/km² dan terendah di Kecamatan Paminggir sebesar 40,00 jiwa /km².

Tabel 2.3. Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

No.	Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km ²)
1	Danau Panggang	9,05	152,35
2	Paminggir	3,53	40,00
3	Babirik	8,64	262,59
4	Sungai Pandan	12,40	476,97
5	Sungai Tabukan	6,62	710,86
6	Amuntai Selatan	13,11	164,89
7	Amuntai Tengah	22,48	671,95
8	Banjang	8,01	449,95
9	Amuntai Utara	9,16	468,06
10	Haur Gading	7,00	414,25
Total		100,00	261,00

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2019

Tabel 2.4 Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

Kelompok Umur	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
0 – 4	10.691	10.280	20.971
5 – 9	12.127	11.507	23.634
10 – 14	12.086	11.209	23.295
15 – 19	10.752	10.605	21.357
20 – 24	9.228	8.860	18.088
25 – 29	8.509	8.410	16.919
30 – 34	8.320	8.444	16.764

35 – 39	8.319	8.955	17.274
40 – 44	8.267	8.886	17.153
45 – 49	8.128	8.224	16.352
50 – 54	6.728	7.578	14.306
55 – 59	5.270	5.669	10.939
60 – 64	3.987	4.631	8.618
65 - 69	2.325	2.985	5.310
70 - 74	1.342	1.994	3.336
75+	1.113	2.144	3.257
Jumlah	117.192	120.381	237.573

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2019

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 2019

No	Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta	Jumlah
----	--------------------	--------	--------	--------

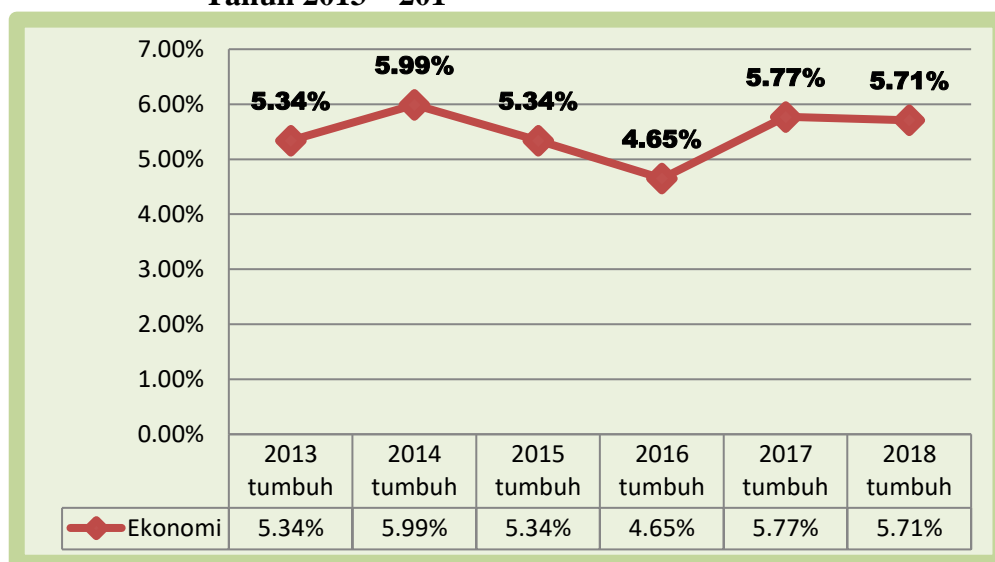
1	SD	177	7	184
2	SMP	28	3	31
3	SMA	6	1	7
4	SMK	4	3	7

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2019

2. Ekonomi

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

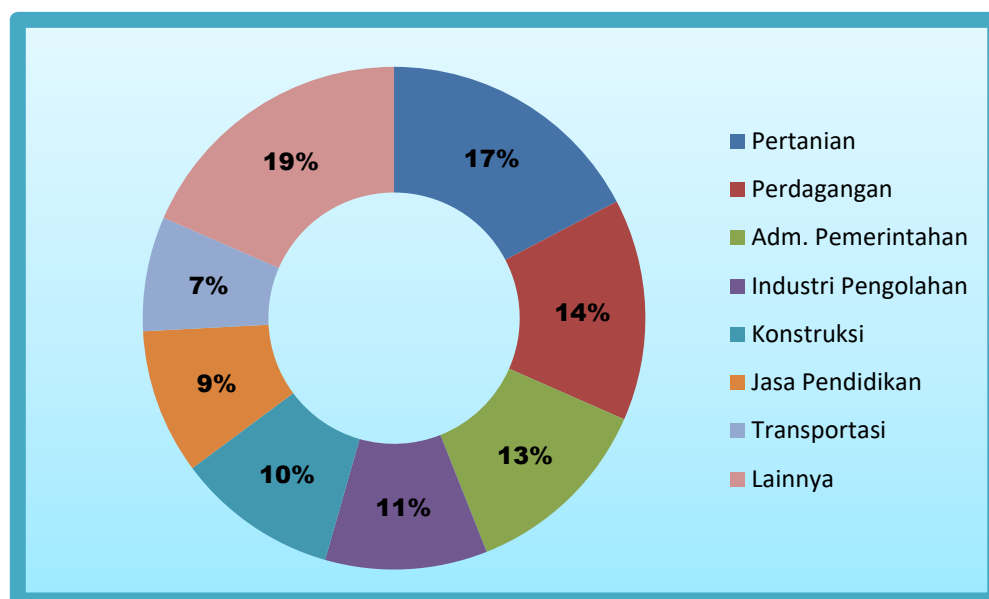
Grafik 2.2. Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2013 – 2018



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 di atas, 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 karakteristik 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 3 buah yaitu Aula 1,2 dan gedung Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Selain itu juga 13 Gedung Puskesmas dan 1 Gedung UPOPPK.

4. Sarana Transportasi

Kendaraan Dinas yang menjadi aset daerah dan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam rangka operasional dinas pada tahun 2019, 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 2019 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 2 orang dokter gigi PNS dan 7 orang dokter gigi PTT masing-masing PNS di, Puskesmas Sungai Malang, Puskesmas Sungai Malang, 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, Guntung, 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 197 bidan itu berarti untuk tingkatan desa masih kurang 17 bidan.

1) Penataan Administrasi Kepegawaian

Keadaan Pegawai di Dinas Kabupaten Hulu Sungai Utara hingga Desember 2019 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2019

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 2019

Tabel 3.2. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 20189

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

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2018

Tabel 3.3. Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/ Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2019

No	Uraian Kenaikan Pangkat	Periode April	Periode Oktober	Ket.
1	Fungsional	78	39	-
2	Reguler	18	4	-
3	Struktural	6	0	-
4	Penyesuaian Ijazah	0	0	-

Sumber : Laporan Tahunan Kepegawaian Tahun 2019

2) Kenaikan Pangkat

Pada Tahun 2019 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang naik pangkat berjumlah 145 orang dengan perincian untuk periode April terdiri 102 orang dan untuk periode Oktober terdiri dari 43 orang.

Untuk Periode April 2019 sebanyak 102 orang terdiri dari :

- | | | |
|----|---|------------|
| a) | Golongan I : | = - |
| b) | Golongan II : | |
| | - Kenaikan Pangkat Reguler | = 13 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Fungsional | = 31 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah | = - |
| c) | Golongan III : | |
| | - Kenaikan Pangkat Reguler | = 5 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Fungsional | = 47 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah | = - |
| | - Kenaikan Pangkat dalam Jabatan Struktural | = 6 orang |
| d) | Golongan IV : | |
| | - Kenaikan Pangkat Reguler | = - |
| | - Kenaikan Pangkat Fungsional | = - |
| | - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah | = - |
| | - Kenaikan Pangkat Struktural | = - |

Untuk Periode Oktober 2019 sebanyak 43 orang terdiri :

- | | | |
|----|---------------------------------------|------------|
| e) | Golongan I : | = - |
| f) | Golongan II : | |
| | - Kenaikan Pangkat Reguler | = - |
| | - Kenaikan Pangkat Fungsional | = 13 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah | = - |
| g) | Golongan III : | |
| | - Kenaikan Pangkat Reguler | = 4 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Fungsional | = 24 orang |
| | - Kenaikan Pangkat Struktural | = - |

h) Golongan IV :

- Kenaikan Pangkat Struktural = -
- Kenaikan Pangkat Fungsional = 2 orang

3) Kenaikan Gaji Berkala

Untuk Kenaikan Gaji Berkala Pegawai Negeri Sipil pada Tahun 2019 berjumlah 228 orang terdiri dari :

- a) Golongan I = -
- b) Golongan II = 49 orang
- c) Golongan III = 166 orang
- d) Golongan IV = 13 orang

4) Penetapan Angka Kredit

Pada Tahun 2019 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Penetapan Angka Kredit berjumlah 468 orang yang terdiri dari :

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

5) Mutasi Pegawai Negeri Sipil

Pada Tahun 2019 Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Mutasi berjumlah 12 orang yang terdiri dari :

- a) Yang keluar dari lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 4 orang.
- b) Yang masuk ke lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 2 orang.
- c) Yang pindah masih dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 6 orang.

6) Cuti Pegawai Negeri Sipil

Pegawai yang mengambil Cuti pada tahun 2019 keseluruhan berjumlah 677 orang yang terdiri dari :

- a) Cuti Tahunan = 552 orang
- b) Cuti Alasan Penting = 68 orang

c) Cuti Bersalin = 42 orang

d) Cuti Besar = 15 orang

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

a) Dinas Kesehatan (PNS) = 50 orang

b) Puskesmas (PNS) = 522 orang

c) Puskesmas (PTT) = 105 orang

7) Pensiun

Dalam Tahun 2019 Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah menjalani masa pensiunnya berjumlah 4 orang atas nama :

a) H.Tri Winada Ilyadi 01 Januari 2019

b) Rumiati Hosein 01 Oktober 2019

c) Norhaida,Am.Keb 01 September 2019 (meninggal)

d) Zainal Arifin 01 Juni 2019

b. Keuangan

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta tugas-tugas lainnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2019 mendapat alokasi dana yang bersumber dana dari APBD Kabupaten. Alokasi anggaran perubahan (APBDP) Tahun 2019 yang ditetapkan untuk biaya tidak langsung (gaji dan tunjangan) sebesar Rp. 42.605.396.619,15 (Empat Puluh Dua Milyar Enam Ratus Lima Juta Tiga Ratus Sembilan Puluh Enam Ribu Enam Ratus Sembilan Belas Rupiah Lima Belas Sen) dan dapat direalisasikan hingga sampai Bulan Desember sebesar Rp 38.430.882.058,00 (*Tiga Puluh Delapan Milyar Empat Ratus Tiga Puluh Juta Delapan Ratus Delapan Puluh Dua Ribu Lima Puluh Delapan Rupiah*) atau sebesar 90,20 %. sedangkan anggaran belanja langsung untuk kegiatan keseluruhan **Rp. 84.061.251.033,00** (*Delapan Puluh Empat Milyar Enam Puluh satu Juta Dua Ratus Lima Puluh Satu Ribu Tiga Puluh Tiga Rupiah*) dan dengan realisasi sebesar **Rp.73.620.667.161,00** (*Tujuh Puluh Tiga Milyar Enam Ratus Dua Puluh Juta Enam Ratus Enam Puluh Tujuh Ribu Setus Enam Puluh Satu Rupiah*) atau 87,58%

Sesuai dengan arah dan kebijakan umum APBD Tahun 2019, maka terdapat 19 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 Peningkatan Kesehatan Keluarga
7. Program Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
8. Program Pengembangan Program dan Data
9. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
10. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
11. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
12. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
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 Layanan Kesehatan Masyarakat
19. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Menular

Pagu Anggaran Pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan lain-lain PAD yang sah sejumlah Rp. 16.165.402.035,24,- dengan realisasi sebesar Rp. 16.575.788.693,- atau sebesar 102,54%.

Anggaran Belanja Tidak Langsung untuk gaji dengan pagu sebesar Rp. 42.605.395.619,15,- dan realisasi sebesar Rp. 38.430.882.058,- atau 90,20%.

Anggaran Belanja Langsung untuk Keuangan dan Tata Usaha sebesar Rp. 12.699.606.444,- dengan realisasi sebesar Rp. 10.222.549.062,- atau 80,49% 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 2019

No	Kegiatan	Pagu	Realisasi	%
1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	411.900.000,00	358.339.963,00	87,00
2	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	4.512.895.339,00	4.314.883.179,00	95,61
3	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	4.140.000,00	2.400.000,00	57,97
4	Penyediaan Alat Tulis Kantor	79.062.500,00	77.746.396,00	98,34
5	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	150.767.500,00	150.731.850,00	99,98
6	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.019.372.000,00	937.997.936,00	92,02
7	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	20.445.500,00	20.417.500,00	99,86
8	Penyediaan Makanan dan Minuman	80.000.000,00	79.770.000,00	99,71
9	Rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi Keluar Daerah	551.470.605,00	546.570.571,00	99,11
10	Pembinaan, Pengawasan, Pelayanan dan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran Pada UPT	413.300.000,00	410.483.450,00	99,32
11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	252.200.000,00	251.450.000,00	99,70
12	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	210.450.000,00	200.757.100,00	95,39
13	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	365.700.000,00	320.153.949,00	87,55
14	Pendidikan dan Pelatihan Formal	52.500.000,00	49.721.000,00	94,71
15	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	28.421.000,00	27.221.000,00	95,78
16	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	137.572.000,00	136.968.000,00	99,56
17	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	312.400.000,00	188.534.000,00	60,35
18	Penilaian Angka kredit Jabatan Fungsional Kesehatan	197.142.000,00	182.502.000,00	92,57
19	Bimbingan Teknis/Orientasi Petugas CPNS/PTT	32.820.000,00	32.710.000,00	99,66
20	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	3.608.750.000,00	1.675.377.100,00	46,43
21	Penyelenggaraan Diklat Teknis, Fungsional, dan Kepemimpinan	210.000.000,00	209.601.268,00	99,81

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2019

2. Sub Bagian Program dan data

Pada sub bagian Program dan Data kegiatan yang dilaksanakan adalah berupa kegiatan perencanaan khususnya penyusunan RKA-SKPD Dinas Kesehatan dan kegiatan-kegiatan yang bersifat penyusunan laporan dan evaluasi Alokasi dana APBD pada sub bagian program TA 2019 berjumlah Rp. 98.241.300,- dan terealisasi sebesar Rp. 39.991.300,- (40.7 %). Selain penyusunan pelaporan, kegiatan di Sub. Program, dan Data di Tahun 2019, sebagai berikut:

Tabel 3.5 Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Program dan data Tahun 2019

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI		SISA ANGGARAN
		TOTAL	%	
BELANJA LANGSUNG				
Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan				
Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	27.960.000,00	10.473.000,00	37,46	17.487.000,00
Program Pengembangan Program dan Data				
Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	5.870.000,00	5.812.000,00	99,01	58.000,00
Monitoring, evaluasi dan pelaporan	12.460.000,00	3.385.000,00	27,17	9.075.000,00
Penyusunan profil kesehatan*	23.665.000,00	7.285.000,00	30,78	16.380.000,00
Pengelolaan data dasar dan Aspak Puskesmas	5.653.300,00	5.653.300,00	100,00	0
Pengelolaan website dan system informasi kesehatan (Sikda generic)	22.633.000,00	7.383.000,00	32,62	15.250.000,00
JUMLAH BELANJA LANGSUNG	98.241.300,00	39.991.300,00	40,7	58.250.000,00

Sumber : Laporan Tahunan Sub Bagian Program dan data Tahun 2018

B. BIDANG KESEHATAN MASYARAKAT

1. SEKSI KESEHATAN KELURAGA 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 efficiency dengan menekankan pada tiga pesan kunci, yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

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.

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi

makanan,perbaiki perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2015,2016 dan 2017 menunjukkan terjadi perubahan prevalensi balita gizi kurang maupun balita pendek. Pada tahun 2015, 2016, dan 2017 prevalensi balita gizi buruk-kurang secara berturut-turut adalah 18.8 %, 17.8 %, dan 17.8 % sedangkan prevalensi balita pendek berturut-turut sebesar 29.0 %, 27.5 %, dan 29.6 %.

1) Tujuan

Tujuan pembuatan laporan ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kegiatan program Kesehatan Keluarga dan Gizi yang dilaksanakan pada tahun 2019, 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 2019. Sumber data didapat dari 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 :

- 1) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu hamil 100 % pada tahun 2019
- 2) Persentase Pelayannan Kesehatan Pada Ibu Bersalin 100 % pada tahun 2019
- 3) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada bayi baru lahir 100 % pada tahun 2019
- 4) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Balita 100 % pada tahun 2019

- 5) Persentase Pelayanan pada usia lanjut 100 % pada tahun 2019
- 6) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 45% pada tahun 2019
- 7) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan santun lanjut usia sesuai standar 50 % di tahun 2019
- 8) Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan 75 % di tahun 2019
- 9) Persentase lanjut usia umur >60 tahun yang di Skrining 100 % di tahun 2019
- 10) Persentase Puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia Aktif di setiap desa sebesar 50 % di tahun 2019
- 11) Persentase Puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi 30 % di tahun 2019
- 12) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri dan keluarga 100% di tahun 2019.
- 13) 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	2015	2016	2017	2018	2019
		target(%)	target(%)	target(%)	target(%)	Target(%)
1	Persentase balita underweight					17
2	Persentase balita stunting					28
3	Persentase balita wasting					9.5
4	Persentase ibu hamil anemia	32	31	30	29	28
5	persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram)	10	10	9	9	8

6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	39	42	44	47	50
7	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	39	42	44	47	50
8	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	82	85	90	95	98
9	persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	13	50	65	80	95
10	persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	70	75	80	85	90
11	persentase remaja puteri mendapat TTD	10	15	20	25	30
12	Persentase bayi yang baru lahir mendapat IMD	38	41	44	47	50
13	persentase balita mempunyai buku KIA/KMS (K)	50	57	65	72	100
14	persentase balita yang ditimbang berat badannya(D/S)	75	76	77	78	80
15	persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	71	72	73	74	76
16	persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)	3	3	3	4	4
17	persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	80	82	84	87	90
18	persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	82	85	90	95	98

19	persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium	80	82	84	86	90
20	persentase kasus balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100	100	100	100	100

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 PONEB dan Pemeriksaan ibu hamil Risiko Tinggi Oleh Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan.

Sedangkan kegiatan-kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah sebagai berikut :

- Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi Program Gizi
- Pelacakan balita Gizi Buruk
- Operasi Timabng Balita
- Sosialisasi 1000 HPK
- Lomba Baduta ASI Sehat Ibu Cerdas
- Pemeriksaan Hb dan Pemberian TTD untuk remaja Puteri
- Pembinaan dan Bimtek Posyandu
- Pemberian PMT Bumil KEK dan PMT Balita Kurus
- Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
- Pertemuan Surveilans Gizi tingkat Puskesmas dan Kabupaten
- Pertemuan Koordnasi Program Gizi
- Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita setiap bulan Februari dan Agustus
- Survey garam Beryodium
- Sosialisasi dan Penyuluhan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
- Operasional panti Pemulihan Gizi (PPG)
- Rapat Koordinasi Percepatan Pencegahan Stunting
- Pertemuan RAD (Rencana Aksi Daerah) Penurunan Stunting
- Sosialisasi Layanan Terpadu Pra Nikah pada catin
- Orientasi MTBS bagi Kader
- Pertemuan Kelas Ibu dan Balita

5) 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 2019

Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat 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. Semua Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah terakreditasi. 1 Puskesmas berakreditasi Paripurna (Puskesmas Haur Gading), 3 Puskesmas berakreditasi Utama (Puskesmas Sungai Malang, Puskesmas Babirik & Puskesmas Sungai Turak), 8 Puskesmas berakreditasi Madya (Puskesmas Sungai Karias, Guntung, Banjang, Amuntai Selatan, Danau Panggang, Alabio, Paminggir dan Pasar Sabtu), 1 Puskesmas dengan akreditasi Dasar (Puskesmas Sapala).

Tabel 3.8. Distribusi Jumlah Penduduk menurut Puskesmas

No	Kecamatan	Puskesmas	Jmlh Penduduk
	Amuntai Tengah	Sei. Karias	18.956
		Sei. Malang	36.130
	Amuntai Utara	Sungai Turak	16.504
		Guntung	5.979
	Haur Gading	Haur Gading	16.057
	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	30.079
	Babirik	Babirik	20.222
	Danau Panggang	Danau Panggang	22.054
	Banjang	Banjang	18.402
	Sungai Pandan	Alabio	29.348
	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	15.480
	Paminggir	Sapala	4.918
		Paminggir	3.445
Kabupaten			237.573

Sumber: 1) Diolah dari data Pusdatin Kemenkes RI

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	3	3	6
2.	Sungai Malang	2/19	5	13	18
3.	Sungai Turak	16	4	13	17
4.	Haur Gading	18	1	15	16
5.	Guntung	10	2	9	11
6.	Amuntai Selatan	30	3	29	32
7.	Babirik	23	3	23	26
8.	Danau Panggang	16	3	16	19
9.	Sapala	4	2	4	6
10.	Alabio	33	4	29	33
11.	Pasar Sabtu	17	3	16	19
12.	Banjang	20	4	18	22
13.	Paminggir	3	2	2	4
Kabupaten		219	39	190	229

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Tahun 2019 ini jumlah bidan bertambah dikarenakan sebanyak 11 orang, berasal dari Penerimaan CPNS. Dari data dapat dilihat bahwa dari 219 desa terdapat 190 bidan yang menempati desa, atau sekitar 86,75%. Masih terdapat 29 desa yang belum ada bidan 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
	Sungai Karias	2/1
	Sungai Malang	2/1
	Sungai Turak	1/0
	Haur Gading	2/1
	Guntung	2/0
	Amuntai Selatan	2/0
	Babirik	2/0
	Danau Panggang	2/1
	Sapala	2/1

	Alabio	4/1
	Pasar Sabtu	2/0
	Banjang	2/0
	Paminggir	2/1
	Kabupaten	27/7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel di atas terlihat bahwa semua Puskesmas sudah mempunyai dokter umum, namun untuk dokter dokter gigi masih diperlukan di Puskesmas Guntung, Sungai Turak, Amuntai Selatan, Pasar Sabtu, Babirik dan Banjang.

Tabel 3.11.Data Dukun

Puskesmas	Jumlah Dukun		
	Total	Bermitra	Tdk Bermitra
Sungai Karias	4	4	0
Sungai Malang	5	5	0
Sungai Turak	7	8	0
Haur Gading	0	0	0
Guntung	2	2	0
Amuntai Selatan	7	7	0
Babirik	5	5	0
Danau Panggang	23	23	0
Sapala	0	0	0
Alabio	15	15	0
Pasar Sabtu	8	8	0
Banjang	8	6	2
Paminggir	1	1	0
Kabupaten	85	83	2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Tahun 2019 ini jumlah Dukun Kampung berkurang dari pada tahun sebelumnya. Beberapa orang tidak aktif lagi dan beberapa orang juga meninggal Dunia. 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	2/0/1	0
2	Sei.Malang	11	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	13	2
12	Banjang	17	2
13	Paminggir	4	1
JUMLAH		135/ 3/1	30

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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. Tahun 2019 dibangun 5 Poskesdes yaitu di Desa Tangga Ulin Hulu, Teluk Mesjid, Pasar Sabtu, Sungai Tabukan dan Mawar Sari.

Tabel 3.13. Jumlah Sasaran Bayi, Balita, Ibu hamil dan Melahirkan Tahun 2019

N O	PUSKESMAS	Jumlah Penduduk ^{*)}	Kela hira n Hidu p/Ba yi Baru Lahi r	Bad uta (0-1 tahu n)/ 0 - 1 thn 11 bln 29 hari	Batita (0-2 tahun) / 0 - 2 thn 11 bln 29 hari	Balita (0-4 tahun) / 0 - 4 tahun 11 bln 29 hari	Anak Balita (1-4 tahun) / 1 thn - 4 tahun 11 bln 29 hari	WUS Hamil (Ibu Hamil)	Melahirkan/ nifas
1	Sei. Karias	18,956	331	643	978	1,674	1,356	376	358
2	Sei. Malang	36,130	594	1,226	1,864	3,189	2,585	711	677
3	Sungai Turak	16,504	274	559	851	1,460	1,182	324	312
4	Haur Gading	16,057	297	546	829	1,418	1,150	315	302
5	Guntung	5,979	110	203	308	526	429	116	114
6	Amuntai Selatan	30,079	554	1,020	1,552	2,653	2,148	597	564
7	Babirik	20,222	340	688	1,043	1,786	1,447	398	378
8	Danau Panggang	22,054	421	749	1,138	1,947	1,576	435	418
9	Sapala	4,918	93	168	253	435	353	99	93
10	Alabio	29,348	539	996	1,514	2,591	2,099	578	552
11	Pasar Sabtu	15,480	291	525	799	1,365	1,107	304	292
12	Banjang	18,402	358	625	949	1,624	1,315	364	345
13	Paminggir	3,445	53	117	177	303	244	66	64
	KABUPATEN *)		4,256	8,064	12,255	20,971	16,990	4,682	4,469

Sumber : Diolah dari DATA Pusdatin Kemenkes RI

Tabel 3.14. Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2019

No	Instansi	Tingkat Pendidikan			JUMLAH
		S-1/ D-IV	D - III Gizi	SPAG	
1	Dinas Kesehatan Kab. HSU	3	0	0	3
2	RS Pembalah Batung Amuntai	3	2	0	5
3	Puskesmas Sei. Karias	1	1	0	2
4	Puskesmas Sei. Malang	1	2	0	3
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	1	1	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	1	0	0	1
Jumlah		16	16	3	35

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 .

Akan tetapi ada 3 org PTT gizi yang lulus PNS dan 4 org yang mengundurkan diri dengan alasan ikut suami dan program anak, sehingga ada tambahan tenaga PTT Gizi baru sebanyak 2 orang dan P3K (Pegawai dengan Perjanjian Kerja) sebanyak 2 orang

Tabel 3.15. Tenaga Gizi PTT Desa dan P3K Gizi

No	Instansi	Tingkat Pendidikan		Jumlah
		S-1/ D-IV	D - III Gizi	
1.	Puskesmas Sei. Karias	1	0	1
2.	Puskesmas Sei. Malang	0	4	4
3.	Puskesmas Sei. Turak	2	3	5
4.	Puskesmas Haur Gading	1	3	4
5.	Puskesmas Guntung	0	1	1
6.	Puskesmas Amuntai Selatan	2	1	3
7.	Puskesmas Babirik	2	3	5
8.	Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang	1	3	4
9.	Puskesmas Sapala	0	1	1
10.	Puskesmas Rawat Inap Alabio	0	3	3
11.	Puskesmas Pasar Sabtu	1	3	4
12.	Puskesmas Banjang	0	5	5
13.	Puskesmas Paminggir	0	1	1
Jumlah		10	31	41

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

b. Kesehatan Ibu

Tabel 3.16. Cakupan K1

NO	PUSKESMAS	Cakupan K 1		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	376	292	77.7

2	Sei.Malang	711	765	107.6
3	Sei.Turak	324	289	89.1
4	Haur Gading	315	285	90.6
5	Guntung	116	95	81.6
6	Amt.Selatan	597	557	93.4
7	Babirik	398	333	83.6
8	Danau Panggang	435	410	94.3
9	Sapala	99	80	81.1
10	Alabio	578	444	76.8
11	Pasar Sabtu	304	288	94.8
12	Banjang	364	309	84.9
13	Paminggir	66	58	87.8
	Jumlah	4,682	4,205	89.8

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 3.17. Cakupan K4

NO	PUSKESMAS	Cakupan K4		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	376	265	70.5
2	Sei.Malang	711	622	87.5
3	Sei.Turak	324	232	71.5
4	Haur Gading	315	239	76.0
5	Guntung	116	106	91.1
6	Amt.Selatan	597	448	75.1
7	Babirik	398	284	71.3

8	Danau Panggang	435	367	84.4
9	Sapala	99	63	63.9
10	Alabio	578	376	65.1
11	Pasar Sabtu	304	211	69.5
12	Banjang	364	274	75.3
13	Paminggir	66	43	65.1
	Jumlah	4,682	3,530	75.4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Capaian K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Di tahun 2019 ini target yang diharapkan yaitu 80 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa secara kabupaten belum memenuhi target. Salah satu penyebabnya yaitu pemeriksaan ANC dilakukan melewati trimester 1 dan ibu hamil mengalami Abortus sebanyak 4 %.

Tabel 3.18. Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan

NO	PUSKESMAS	Persalinan				
		Sasara n	Oleh Nakes		non Nakes (DK)	
			Abs	%	Abs	%
1	Sei.Karias	358	280	78.21	0	0.00
2	Sei.Malang	677	647	95.57	0	0.00
3	Sei.Turak	312	268	85.90	0	0.00
4	Haur Gading	302	245	81.13	0	0.00
5	Guntung	114	99	86.84	0	0.00
6	Amt.Selatan	564	499	88.48	0	0.00
7	Babirik	378	311	82.28	0	0.00
8	Danau Panggang	418	383	91.63	2	0.48
9	Sapala	93	72	77.42	0	0.00

10	Alabio	552	407	73.73	0	0.00
11	Pasar Sabtu	292	272	93.15	0	0.00
12	Banjang	345	304	88.12	0	0.00
13	Paminggir	64	47	73.44	0	0.00
	Jumlah	4,469	3,834	85.79	2	0.04

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 2 persalinan namun angka ini mengalami penurunan jika disbanding dengan Tahun 2018. 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 3.19. Tabel Perbandingan Tempat Persalinan

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bulin	Jumlah Persalinan	Tempat Persalinan			
				RS	Swasta, RSIB, Klinik	Pustu, Poskesdes, Polindes	Rumah
1	Sei.Karias	358	280	180	58	42	0
2	Sei.Malang	677	647	312	68	264	3
3	Sei.Turak	312	268	112	6	147	3
4	Haur Gading	302	245	111	4	128	2
5	Guntung	114	99	58	1	39	1
6	Amt.Selatan	564	499	202	24	270	3
7	Babirik	378	311	113	9	187	2
8	Danau Panggang	418	385	189	4	190	2

9	Sapala	93	72	40	1	31	0
10	Alabio	552	407	171	46	187	3
11	Pasar Sabtu	292	272	106	1	163	2
12	Banjang	345	304	140	4	156	4
13	Paminggir	64	47	32	1	13	1
	Jumlah	4,469	3,836	1,766	227	1,817	26

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Walaupun tidak semua ibu hamil mau melakukan persalinan di fasilitas kesehatan namun persalinan di non fasilitas kesehatan sudah jauh menurun dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 jumlah persalinan di nonfaskes sebanyak 73 persalinan, pada tahun ini menurun menjadi 26 persalinan. 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 46,0 % persalinan terjadi di rumah sakit, angka ini meningkat dari tahun 2018 yang hanya 42,16 % .Ini membuktikan masih tingginya ibu hamil dengan risiko tinggi. Persalinan di non faskes jika dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan, yaitu dari 1,86% menjadi 0,6%. Ini menunjukkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat makin meningkat.

Tabel 3.20. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri

NO	PUSKESMAS	Sasaran (20 % Bumil)	Komplikasi Maternal Ditangani (PK)	
			Abs	%
1		75	173	230.7
2	Sei.Malang	142	317	223.2
3	Sei.Turak	65	136	209.2
4	Haur Gading	63	122	193.7
5	Guntung	23	64	278.3

6	Amt.Selatan	119	122	102.5
7	Babirik	80	123	153.8
8	Danau Panggang	87	202	232.2
9	Sapala	20	29	145.0
10	Alabio	116	154	132.8
11	Pasar Sabtu	61	113	185.2
12	Banjang	73	144	197.3
13	Paminggir	13	30	230.8
	Jumlah	950	1,729	182.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 3.21. Cakupan Pelayanan Nifas

NO	PUSKESMAS	Pelayanan Nifas (KF 3)		
		Sasaran	Absolut	%
1	Sei.Karias	358	279	77.9
2	Sei.Malang	677	625	92.3
3	Sei.Turak	312	262	84.0
4	Haur Gading	302	247	81.8
5	Guntung	114	94	82.5
6	Amt.Selatan	564	489	86.7
7	Babirik	378	314	83.1
8	Danau Panggang	418	351	84.0

9	Sapala	93	71	76.3
10	Alabio	552	403	73.0
11	Pasar Sabtu	292	271	92.8
12	Banjang	345	304	88.1
13	Paminggir	64	48	75.0
	Jumlah	4,469	3,758	84.09

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Target cakupan pelayanan nifas tahun 2019 adalah 84%. Dari table di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan nifas mencapai target. Pelayanan pada saat nifas berguna untuk menjamin kesehatan pada ibu nifas termasuk juga pelayanan KB Pascasalin dan untuk menjamin ibu agar bisa memberikan ASI dengan baik.

Tabel 3.22. Cakupan KB.Aktif

NO	PUSKESMAS	KB Aktif		
		Sasaran PUS	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	3,038	2,264	74.5
2	Sei.Malang	6,731	4,977	73.9
3	Sei.Turak	2,640	2,154	81.6
4	Haur Gading	2,603	2,283	87.7
5	Guntung	1,020	873	85.6
6	Amt.Selatan	5,542	4,734	85.4
7	Babirik	3,738	2,932	78.4
8	Danau Panggang	3,903	3,152	80.8
9	Sapala	833	609	73.1
10	Alabio	4,646	3,597	77.4
11	Pasar Sabtu	2,370	1,779	75.1
12	Banjang	3,160	2,489	78.8
13	Paminggir	594	464	78.1

	Jumlah	40,818	32,307	79.1
--	---------------	--------	--------	------

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Target cakupan untuk KB Aktif tahun 2019 adalah sebesar 75%. Secara kabupaten pencapaian sudah sesuai dengan harapan. Peserta KB Aktif sebagian besar masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek yaitu 94,0%, sedangkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang hanya 6%.

Tabel 3.23. Cakupan KB Pascasalin

NO	PUSKESMAS	KB Pascasalin		
		jumlah ibu Bersalin (Rill)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	280	279	99.6
2	Sei.Malang	647	561	86.7
3	Sei.Turak	268	179	66.8
4	Haur Gading	245	225	91.8
5	Guntung	99	85	85.9
6	Amt.Selatan	499	437	87.6
7	Babirik	311	172	55.3
8	Danau Panggang	385	337	87.5
9	Sapala	72	59	81.9
10	Alabio	407	288	70.8
11	Pasar Sabtu	272	80	29.4
12	Banjang	304	147	48.4
13	Paminggir	47	42	89.4
	Jumlah	3,836	2,891	75.4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari data diatas dapat dilihat bahwa belum semua ibu bersalin menggunakan alat kontrasepsi selama nifas. Masih adanya pengaruh budaya masyarakat yang menjadi penghambat, namun cakupan ini meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya 65%.

Tabel 3.24. Kematian Ibu

NO	PUSKESMAS	jumlah Kematian	Penyebab Kematian
1	Sei.Karias	0	
2	Sei.Malang	0	
3	Sei.Turak	0	
4	Haur Gading	1	Perdarahan
5	Guntung	0	
6	Amt.Selatan	1	Eklampsi
7	Babirik	0	
8	Danau Panggang	0	
9	Sapala	0	
10	Alabio	1	Kejang
11	Pasar Sabtu	2	Perdarahan, 1 Sepsis
12	Banjang	0	
13	Paminggir	0	
	Jumlah	5	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian Ibu di tahun 2019 sebanyak 5 kasus, dimana empat kasus meninggal di rumah sakit dan satu kasus meninggal di rumah. Dibanding tahun 2018, jumlah kematian ibu tidak mengalami penurunan dan dilihat dari penyebabnya, perdarahan dan eklampsi masih menjadi penyebab utama. 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) untuk bersama-sama mengenali tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- c. Meningkatkan kualitas ANC secara terpadu
- d. Mendekatkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan dari dokter kandungan sehingga adanya komplikasi atau penyulit bisa segera diatasi.
- e. 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	292	8	80	80	7
2	Sei.Malang	765	21	190	190	17
3	Sei.Turak	289	16	134	134	17
4	Haur Gading	285	8	49	49	8
5	Guntung	95	6	62	38	6
6	Amt.Selatan	557	15	150	150	15
7	Babirik	333	16	160	160	16
8	Danau Panggang	410	16	160	160	16
9	Sapala	80	4	40	40	4
10	Alabio	444	30	300	300	30
11	Pasar Sabtu	288	16	172	172	16
12	Banjang	309	20	200	200	20
13	Paminggir	58	3	33	33	3
	Jumlah	4,205	179	1,730	1,706	175

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 41,1%. 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, kesadaran dan kemauan dari ibu hamil yang masih rendah. Berdasarkan data, jumlah Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Hamil hanya 12 Puskesmas. 1 Puskesmas belum dikatakan melaksanakan kelas ibu hamil karena hanya melaksanakan 44 % dari total desa di wilayah kerja.

Tabel 3.26. Cakupan Pelaksanaan Triple Eliminasi

NO.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BUMIL (K1)	Hepatitis		Sifilis		HIV	
			Ibu Hamil diperiksa	Hasil Tes (+)	Ibu Hamil diperiksa	Tes (+)	Ibu Hamil diperiksa	Hasil Tes (+)
1	Sei.Karias	292	292	4	237	0	292	0
2	Sei.Malang	765	534	7	404	0	526	0
3	Sei.Turak	289	226	2	205	0	232	0
4	Haur Gading	285	286	9	260	0	307	0
5	Guntung	95	95	0	95	0	95	0
6	Amt.Selatan	557	401	15	280	0	408	0
7	Babirik	333	203	7	114	0	203	0
8	Danau Panggang	410	390	4	334	0	389	0
9	Sapala	80	72	2	70	0	71	0
10	Alabio	444	448	14	402	0	401	1
11	Pasar Sabtu	288	281	12	234	0	246	0
12	Banjang	309	305	7	297	1	294	0
13	Paminggir	58	44	1	53	0	43	0
TOTAL		4,205	3,577	84	2,985	1	3,507	1
PERSENTASE PEMERIKSAAN			85.07	2.3	70.99	0.03	83.40	0.03

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan penularan penyakit Hepatitis B, HIV dan Sifilis yaitu dengan melakukan Sricing pada Ibu hamil. Hal ini juga untuk mencegah penularan dari ibu ke anak. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata 79% ibu hamil dilakukan sricing Triple Eliminasi dan kasus positif terbanyak adalah Hepatitis B.

c. Kesehatan Anak

Tabel 3.27. Jumlah Kelahiran

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran		
		Lahir Hidup	Lahir Mati	IUFD
1	Sei.Karias	281	0	1
2	Sei.Malang	647	0	2
3	Sei.Turak	271	0	1
4	Haur Gading	246	0	1
5	Guntung	101	1	0
6	Amt.Selatan	500	0	2
7	Babirik	309	0	1
8	Danau Panggang	385	1	4
9	Sapala	72	0	0
10	Alabio	403	2	3
11	Pasar Sabtu	273	0	2
12	Banjang	303	0	4
13	Paminggir	47	0	0
	Jumlah	3838	4	21

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dibandingkan tahun 2018 terjadi penurunan 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 3.28. Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN 1		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	331	280	84.5
2	Sei.Malang	594	644	108.5
3	Sei.Turak	274	268	97.8
4	Haur Gading	297	246	82.9
5	Guntung	110	93	84.2
6	Amt.Selatan	554	448	80.8
7	Babirik	340	308	90.5
8	Danau Panggang	421	383	91.0
9	Sapala	93	72	77.7
10	Alabio	539	401	74.3
11	Pasar Sabtu	291	272	93.5
12	Banjang	358	274	76.5
13	Paminggir	53	45	84.5
	Jumlah	4256	3734	87.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel di atas cakupan KN 1 sebesar 87,7%, cakupan ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan cakupan Tahun 2018 (90 %). Target yang diharapkan adalah 99 %, artinya masih belum mencapai.

Tabel 3.29. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN Lengkap
----	-----------	--------------------

		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	331	274	82.7
2	Sei.Malang	594	630	106.1
3	Sei.Turak	274	268	97.8
4	Haur Gading	297	240	80.9
5	Guntung	110	89	80.6
6	Amt.Selatan	554	446	80.5
7	Babirik	340	311	91.4
8	Danau Panggang	421	369	87.6
9	Sapala	93	70	75.5
10	Alabio	539	396	73.4
11	Pasar Sabtu	291	271	93.2
12	Banjang	358	253	70.7
13	Paminggir	53	45	84.5
	Jumlah	4256	3662	86.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Capaian Kunjungan Neonatus lengkap Tahun 2019 ini ditargetkan 90 %. Capaian yang diperoleh hanya sebesar 86,0 %. Beberapa penyebab yang menyebabkan tidak tercapainya target ini yaitu banyak bayi meninggal di umur kurang dari 28 hari.

Tabel 3.30. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi

NO	PUSKESMAS	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi		
		Jumlah Lahir Hidup	Penanganan Komplikasi Neonatus	(%)
1	Sei.Karias	50	36	72.0
2	Sei.Malang	89	53	59.6
3	Sei.Turak	41	31	75.6
4	Haur Gading	45	29	64.4

5	Guntung	17	15	88.2
6	Amt.Selatan	83	42	50.6
7	Babirik	51	26	51.0
8	Danau Panggang	63	65	103.2
9	Sapala	14	13	92.9
10	Alabio	81	22	27.2
11	Pasar Sabtu	44	30	68.2
12	Banjang	54	16	29.6
13	Paminggir	8	1	12.5
	Jumlah	640	379	59.2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Target penanganan neonatal komplikasi tahun 2019 ini adalah 62%. dari tabel dapat dilihat bahwa capaian masih dibawah target.

Tabel 3.31. Jumlah Kematian Bayi

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

12	Banjang	4	1	1
13	Paminggir	1	0	1
	Jumlah	55	9	14

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dibandingkan tahun 2018, terjadi kenaikan jumlah kematian bayi yang sebelumnya berjumlah 88 orang menjadi 78 orang. Kematian terbanyak pada usia 0-6 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 3.32. Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab

No	PUSKESMAS	BBLR	Asfiksia	TN	Sepsis	Kelainan Bawaan	Pneumonia	Diare	Lain-lain
----	-----------	------	----------	----	--------	-----------------	-----------	-------	-----------

1	Sei.Karias	2	0	0	1	0	0	0	1
2	Sei.Malang	3	2	0	2	0	1	1	2
3	Sei.Turak	2	0	0	0	0	0	0	0
4	Haur Gading	7	0	0	0	0	0	1	5
5	Guntung	1	0	0	1	0	0	0	0
6	Amt.Selatan	3	0	0	1	0	0	0	3
7	Babirik	5	1	0	2	0	0	0	1
8	Danau Panggang	3	1	0	0	0	0	0	0
9	Sapala	3	0	0	0	0	0	0	0
10	Alabio	4	0	0	0	0	0	2	3
11	Pasar Sabtu	3	0	0	0	0	0	0	5
12	Banjang	4	1	0	3	0	0	0	2
13	Paminggir	0	1	0	0	0	0	0	1
	Jumlah	40	6	0	10	0	1	4	23

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Masih seperti tahun – tahun sebelumnya, kematian bayi masih lebih banyak disebabkan oleh BBLR, Sepsis 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 3.33. Kematian Anak Balita

No	Puskesmas	Anak Balita (12 - 59 bln)							
		Σ Kematian Anak Balita (12-59 bulan)	Sebab Kematian Anak Balita						
			Diare	Pneumonia	Malaria	Campak	DBD	Difteri	Lain lain

1	Sei.Karias	1	0	0	0	0	0	0	1
2	Sei.Malang	1	1	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Pasar Sabtu	1	0	0	0	0	0	0	1
12	Banjang	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Paminggir	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	5	1	0	0	0	0	0	4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dilihat dari jumlah, kematian balita Pada Tahun 2019 ini mengalami penurunan jika dibanding dengan tahun 2018 5 kasus). Kasus kematian tahun ini dikarenakan Gizi kurang, meningitis, Diare, Panas, Kejang dan tenggelam. ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari orangtua/pengasuh.

Tabel 3.34. Cakupan DDTK Bayi

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Bayi	
		Sasaran	DDTK Kontak 4x/Thn
1	Sei.Karias	318	249
2	Sei.Malang	604	276
3	Sei.Turak	278	537

4	Haur Gading	268	230
5	Guntung	99	76
6	Amt.Selatan	504	365
7	Babirik	340	117
8	Danau Panggang	368	290
9	Sapala	83	61
10	Alabio	493	307
11	Pasar Sabtu	259	207
12	Banjang	309	257
13	Paminggir	58	48
	Jumlah	3981	3020

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel diatas terlihat bahwa tidak semua bayi dilakukan DDTK, hanya 75,86 % bayi yang dilakukan kontak 4 DDTK. Namun jika dibandingkan dengan tahun 2018, cakupan DDTK pada bayi mengalami peningkatan.

Tabel 3.35. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi (Kunjungan Bayi)

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi		
		Sasaran	Kunjungan Bayi	%
1	Sei.Karias	318	238	74.84
2	Sei.Malang	604	266	44.04
3	Sei.Turak	278	213	76.62
4	Haur Gading	268	229	85.45
5	Guntung	99	95	95.96
6	Amt.Selatan	504	482	95.63
7	Babirik	340	134	39.41
8	Danau Panggang	368	334	90.76
9	Sapala	83	63	75.90

10	Alabio	493	312	63.29
11	Pasar Sabtu	259	259	100.00
12	Banjang	309	248	80.26
13	Paminggir	58	49	84.48
	Jumlah	3981	2922	73.40

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Tahun 2019, target untuk cakupan Pelayanan Kesehatan bayi adalah 76%. Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi belum mencapai target, maka harus ditingkatkan agar pelayanan kesehatan bayi lebih maksimal.

d. Kesehatan Balita

Tabel 3.36. Kunjungan Balita MTBS

NO	PUSKESMAS	Cakupan MTBS		
		Kunjungan Balita Sakit	Balita Sakit Di MTBS	%
1	Sei.Karias	1106	1106	100.0
2	Sei.Malang	1400	1400	100.0
3	Sei.Turak	471	469	99.6
4	Haur Gading	1402	1402	100.0
5	Guntung	340	340	100.0
6	Amt.Selatan	690	690	100.0
7	Babirik	607	605	99.7
8	Danau Panggang	706	706	100.0
9	Sapala	323	230	71.2
10	Alabio	1120	1119	99.9
11	Pasar Sabtu	708	689	97.3
12	Banjang	526	496	94.3
13	Paminggir	152	152	100.0

	Jumlah	9551	9404	98.5
--	---------------	------	------	------

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari data di atas hampir semua Balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas dilakukan pemeriksaan dengan MTBS yaitu sekitar 98,5 %. 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 3.37. Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Balita	
		Sasaran	DDTK Kontak 2x/Thn
1	Sei.Karias	1356	351
2	Sei.Malang	2585	618
3	Sei.Turak	1182	631
4	Haur Gading	1150	716
5	Guntung	429	121
6	Amt.Selatan	2148	642
7	Babirik	1447	188
8	Danau Panggang	1576	668
9	Sapala	353	203

10	Alabio	2099	910
11	Pasar Sabtu	1107	429
12	Banjang	1315	663
13	Paminggir	244	69
	Jumlah	16990	6209

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel diatas terlihat bahwa hanya sebesar 36,5 % saja dari anak balita dan prasekolah yang dilakukan pemeriksaan kontak 2 DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang). Hal ini menjadi perhatian bersama mengingat DDTK sebagai salah satu indikator pada Pelayanan Kesehatan Balita.

Tabel 3.38. 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 2019

Target cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2019 ini adalah 42,53%. dari tabel 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 42,53%, penimbangan pada anak balita juga banyak yang tidak sesuai standart (minimal 8x penimbangan per tahun).

e. Kesehatan Remaja

Tabel 3.39. Jumlah Kunjungan Remaja Ke Puskesmas

NO	PUSKESMAS	KONSELING	KIE
1	Sungai Karias	211	987
2	Sungai Malang	1008	1011
3	Sungai Turak	886	886
4	Guntung	68	65
5	Haur Gading	526	804
6	Amuntai Selatan	742	1225
7	Alabio	490	801
8	Pasar Sabtu	177	157
9	Babirik	25	28
10	Danau Panggang	144	487
11	Sapala	238	238
12	Paminggir	247	190
13	Banjang	398	344
	Jumlah	5160	7223

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel di atas terlihat pelayanan PKPR dipuskesmas untuk KIE lebih banyak pelayanan terhadap Kesehatan remaja dibanding Konseling. Hal ini disebabkan ruangan konseling belum semua puskesmas ada karena keterbatasan ruangan.

Tabel 3.40. Jumlah Kunjungan Puskesmas dari Sekolah dan Luar Sekolah

NO	Puskesmas	Di Sekolah	Diluar Sekolah
1	Sungai Karias	2	132
2	Sungai Malang	23	0
3	Sungai Turak	70	0
4	Guntung	9	80
5	Haur Gading	38	0
6	Amuntai Selatan	308	4
7	Alabio	20	0
8	Pasar Sabtu	20	0
9	Babirik	29	0
10	Danau Panggang	221	268
11	Sapala	20	0
12	Paminggir	0	0
13	Banjang	260	215
JUMLAH		1020	699

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Melihat hasil cakupan di atas terlihat bahwa kondisi remaja di Hulu Sungai Utara banyak dari sekolah dibanding luar sekolah. Pelayanan di sekolah seperti UKS dan Pelayanan diluar sekolah ini seperti posyandu remaja dan SBH.

Tabel 3.41. Jumlah Tatalaksana Kasus di Puskesmas

NO	PELAYANAN	JUMLAH		PUSKESMAS
		L	P	
1.	<i>Tatalaksana Kasus</i>			
	<i>Pertumbuha dan perkembangan</i>	<i>N</i>	<i>61</i>	<i>73</i>
	<i>Gizi kurang / lebih</i>	<i>8</i>	<i>18</i>	<i>26</i>
	<i>Postur Pendek</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>Masalah Pubertas</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
	<i>Anemia</i>	<i>4</i>	<i>43</i>	<i>47</i>
	<i>Kesehatan Reproduksi</i>	<i>1</i>	<i>146</i>	<i>147</i>
	<i>Masalah Menstruasi</i>	<i>0</i>	<i>60</i>	<i>60</i>
	<i>Masalah Kehamilan</i>	<i>1</i>	<i>85</i>	<i>86</i>
	<i>Infeksi Menular Seksual</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>

	<i>Genetalia</i>	0	0	0
	<i>Masalah kulit luar penis</i>	0	0	0
	<i>Masalah Scrotum</i>	0	0	0
	<i>Infeksi</i>	5	7	12
	<i>HIV</i>	0	0	0
	<i>Malaria</i>	0	0	0
	<i>Tuberkulosis</i>	5	7	12
	<i>Kesehatan Jiwa</i>	31	36	67
	<i>Masalah Kekerasan</i>	2	1	3
	<i>Masalah Mental Emosional</i>	21	23	44
	<i>Masalah rokok, alkohol, narkoba</i>	0	0	0
	<i>Rokok</i>	2	1	3
	<i>Alkohol</i>	0	0	0
	<i>Narkotika</i>	0	0	0
	<i>Psikotropika</i>	0	0	0
	<i>Lain lain sebutkan </i>	6	11	17
	<i>Kesehatan Indera</i>	1074	1080	2154
	<i>Masalah Penglihatan</i>	116	138	254
	<i>Masalah Telinga</i>	55	83	138
	<i>Masalah Hidung dan Tenggorokan</i>	459	454	913
	<i>Masalah Kulit</i>	444	405	849
	<i>Lain-lain</i>	309	397	706
	<i>Nyeri Kepala</i>	91	96	187
	<i>Nyeri Perut Non Menstruasi</i>	180	243	423
	<i>Asma</i>	26	38	64
	<i>Diabetes Militus</i>	4	2	6
	<i>Hypertensi</i>	1	8	9
	<i>Keganasan</i>	7	10	17
	<i>Rujukan</i>	134	128	262
	<i>Masuk</i>	10	9	19
	<i>Keluar</i>	124	119	243
5	<i>Penyakit Lainnya</i>	997	1131	2128

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel diatas terlihat bahwa tatalaksana kasus pelayanan remaja paling banyak pada kesehatan indera yaitu 2154 orang., penyakit lainnya 2128, penyakit lain-lain 706 orang, kesehatan reproduksi 147 orang, pertumbuhan dan perkembangan 67 orang, kesehatan jiwa sebanyak 67 orang, infeksi sebanyak 12 orang dan untuk kasus genetalia 0. Untuk Tatalaksana kasus remaja menggunakan manajemen terpadu

pelayanan kesehatan remaja di Fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan tahapan skrining HEEADSSS, panduan anamnesis, pemeriksaan fisik, klasifikasi tatalaksana dan pemantauan/ rujukan masalah kesehatan remaja. Untuk pelayanan rujukan masuk berjumlah 19 orang dan rujukan keluar 243 orang.

f. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

Tabel 3.42. Jumlah Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

No	PUSKESMAS	CATI N TERD AF TAR DI KUA	CATIN DILAY ANI KESPR O	%	CATI N DENG AN ANEM IA	%	CATIN DENG AN KEKUR ANGAN GIZI	%	PK M KE S PR O	PKM PKR T	PKM -KTP
1	Sei.Karias	143	135	94	12	9	32	24	1	1	0
2	Sei.Malang	144	396	275	14	4	42	11	1	1	1
3	Sei.Turak	85	156	184	26	17	46	29	1	1	1
4	Haur Gading	136	49	36	7	14	9	18	1	1	0
5	Guntung	85	42	49	6	14	10	24	1	1	0
6	Amt.Selatan	261	180	69	0	0	73	41	1	1	0
7	Babirik	189	191	101	0	0	32	17	1	1	0
8	Danau Panggang	200	138	69	34	25	25	18	1	1	0
9	Sapala	29	6	21	1	17	2	33	1	1	1
10	Alabio	270	220	81	45	20	80	36	1	1	0
11	Pasar Sabtu	135	118	87	28	24	52	44	1	1	0
12	Banjang	143	86	60	0	0	5	6	1	1	1
13	Paminggir	30	15	50	0	0	6	40	1	1	0
	BUPATEN	1850	1732	94	173	10	414	24	13	13	4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019, Kesehatan Reproduksi Catin yang terdaftar di KUA sebanyak 1.850, Catin yang dilayani Kespro sebanyak 1.732 (94%), Catin dengan Anemia sebanyak 173 (10%), Catin dengan Kekurangan Gizi sebanyak 414 (24%). Pelayanan kesehatan kepada calon pengantin belum 100% dilayani, hal ini ada beberapa calon pengantin yang belum mau memeriksakan dirinya ke puskesmas dengan alasan takut disuntik dan lain-lain. Namun kerjasama lintas sektoral yakni antara Puskesmas dengan KUA Kecamatan sudah berjalan dengan baik. Di Tahun 2019 antara Puskesmas dan KUA melaksanakan komitmen bersama bahwa calon pengantin wajib dapat surat keterangan kesehatan dari Puskesmas sebagai salah satu syarat dalam administrasi di KUA.

g. Kesehatan Lansia

Pada tahun 2019, ada 7 Puskesmas Santun Lansia dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Di harapkan pada tahun 2020 semua Puskesmas menjadi Puskesmas Santun Lansia.

Tabel 3.43. Puskesmas Santun Lansia

NO	NAMA PUSKEMAS	TENAGA TERLATIH	POLI LANSIA	LAN SIA KIT	JUMLAH DESA /KELURAHAN	JUM LAH POS YAN DU	%	PKM SANTU N LANSIA
1	SEI. KARIAS	TERLATIH	ADA	3	8	5	62,5	SDH
2	ALABIO	TERLATIH	ADA	2	33	21	64	SDH
3	HAUR GADING	TERLATIH	TDK ADA	2	18	12	67	SDH
4	GUNTUNG	TERLATIH	TDK ADA	2	10	5	50	SDH
5	DANAU PANGGANG	TERLATIH	TDK ADA	2	16	13	81	SDH
6	PAMINGGIR	TERLATIH	TDK ADA	1	3	3	100	BLM
7	PASAR SABTU	TERLATIH	TDK ADA	2	17	14	82	BLM
8	SEI. MALANG	TERLATIH	TDK ADA	2	21	12	57	BLM
9	BABIRIK	TERLATIH	TDK ADA	2	23	8	35	BLM
10	SAPALA	TERLATIH	TDK ADA	1	4	4	100	SDH

11	SEI. TURAK	TERLATIH	TDK ADA	2	16	7	43,75	BLM
12	AMSEL	BLM TERLATIH	TDK ADA	2	30	15	50	SDH
13	BANJANG	M TERLATIH	TDK ADA	1	20	13	65	BLM
	KABUPATEN	10	2	13	219	132	60	7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Tabel 3.44. Strata Posyandu Lansia

NO	PUSKESMAS	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7
1	SEI. KARIAS	1	0	0	4	5
2	SEI. MALANG	0	10	2	0	12
3	SEI. TURAK	6	1	0	0	7
4	HAUR GADING	0	10	2	0	12
5	GUNTUNG	0	0	2	3	5
6	AMT SELATAN	6	6	0	3	15
7	BABIRIK	0	0	8		8
8	D. PANGGANG	0	5	6	2	13
9	SAPALA	0	0	0	4	4
10	ALABIO	0	0	13	8	21
11	PSR. SABTU	7	7	0	0	14
12	BANJANG	0	13	0	0	13
13	PAMINGGIR	3	0	0	0	3
	KABUPATEN	23	52	33	24	132

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan jumlah 219 Desa, Posyandu Lansia sebanyak 132 Posyandu yang tersebar pada 13 Puskesmas dengan Strata Posyandu Pratama ada 23 buah, Madya 52 buah, Purnama 33 buah dan Mandiri 24 buah. Diharapkan semua desa memiliki Posyandu Lansia.

Tabel 3.45. Jumlah Kunjungan Lansia

No	Nama Puskesmas	Jumlah Posyandu Lansia	Jumlah Pantia Wredha	Jumlah Sasaran			Jumlah Kunjungan					
				45-59	60-69	> 70	Pra Usila (45-59 th)	%	Usila (60-69th)	%	Usila Resti (>70 th)	%
1	SEI. KARIAS	5	0	2952	849	312	698	23,6	510	60,1	182	58,3
2	SEI. MALANG	12	0	0	3165	0	856	0	392	12,4	151	0
3	SEI. TURAK	7	0	3110	772	374	352	11,3	253	32,8	121	32,4
4	HAUR GADING	12	0	2701	897	421	365	13,5	233	26,0	75	17,8
5	GUNTUNG	5	0	1429	486	186	292	20,4	156	32,1	41	22,0
6	AMT SELATAN	15	0	4865	1623	743	1058	21,7	455	28,0	237	31,9
7	BABIRIK	8	0	663	122	57	100	15,1	72	59,0	24	42,1
8	D. PANGGANG	13	0	2928	838	370	1316	44,9	514	61,3	137	37,0
9	SAPALA	4	0	994	294	174	162	16,3	201	68,4	26	14,9
10	ALABIO	21	0	2512	885	438	1169	46,5	730	82,5	359	82,0
11	PSR. SABTU	14	0	2331	815	382	980	42,0	347	42,6	98	25,7
12	BANJANG	13	0	2310	709	368	899	38,9	347	48,9	122	33,2
13	PAMINGGIR	3	0	539	139	25	202	37,5	70	50,4	31	124,
Jumlah		132	0	2733	11594	3850	8449	30,9	4280	36,9	1604	41,7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Jumlah Kunjungan Lansia pada tahun 2019 yakni Pralansia umur 45-59 tahun sebanyak 8.449 (30,9%), Usila umur 60-69 tahun sebanyak 4.280 (36,9%), Usila Risti umur >70 tahun sebanyak 1.604 (41,7%). Pada tahun 2019 kunjungan lansia belum mencapai target yakni 75%. Hal ini di karenakan belum optimalnya pencatatan dan pelaporan pengelola program kesehatan lansia Puskesmas.

Tabel 3.46. Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining

NO	PUSKESMAS	SASARAN		JUMLAH SASARAN LANSIA >60 THN	LANSIA YANG DISKRENING		JUMLAH LANSIA YANG DISKRENING	%
		LANSIA >60 THN	L		P	L+P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	SEI. KARIAS	520				67	118	10,16
2	SEI. MALANG	1526				2571	2.986	94,34
3	SEI. TURAK	530				289	443	38,66
4	HAUR GADING	580				1135	1.827	138,62
5	GUNTUNG	276				120	142	21,13
6	AMT SELATAN	1042				693	1.123	47,46

7	BABIRIK	85				23	25	13,97
8	D. PANGGANG	528				201	325	26,90
9	SAPALA	186				156	186	39,74
10	ALABIO	565				864	1.025	77,48
11	PSR. SABTU	499				390	528	44,11
12	BANJANG	500				321	573	53,20
13	PAMINGGIR	81				70	76	46,34
	KABUPATEN						9.377	60,72

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Tabel 3.47. Jumlah Penyakit yang di skrining

PENYAKIT YANG DI SKRINING							
JUMLAH HIPERTENSI		JUMLAH DM		JUMLAH KOLESTEROL		JUMLAH ME	
L+P	%	L+P	%	L+P	%	L+P	%
45	38	20	17	8	7	0	-
948	32	0	-	18	1	0	-
235	53	2	0	33	7	0	-
870	48	20	1	23	1	185	10
68	48	38	27	58	41	2	1
596	53	56	5	155	14	21	2
11	44	5	20	9	36	0	-
253	78	55	17	63	19	8	2
95	51	16	9	24	13	50	27
550	54	80	8	426	42	0	-
232	44	18	3	102	19	0	-
165	29	38	7	37	6	0	-
30	39	3	4	25	33	0	-
4.098	44	351	4	981	10	266	3

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019, jumlah lansia umur >60 tahun yang diskriming sebanyak 9.377 (60,72%) dengan Hipertensi sebanyak 4.098 (44%) orang, Diabetes Melitus sebanyak 351 (4%) orang, Kolesterol 981 (10%) orang dan Mental Emosional (ME) 266 (3%) orang.

Tabel 3.48. Penyakit Pada Lansia

NO	JENIS PENYAKIT	Banyak Kasus Menurut Gol. Umur (Tahun)						Jumlah	
		45-59		60-69		> 70			
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	Tekanan darah tinggi	2.652	6.581	2.173	3.419	897	1.338	5.722	

									11.38
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	1.638	4.607	1.324	2.229	615	988	3.577	7.824
3	Dispepsia	1.107	2.970	895	1.652	414	756	2.416	5.378
4	Penyakit Lain-lain	1.745	2.501	811	1.024	508	449	3.064	3.974
5	Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas	1.216	2.434	850	1.056	347	394	2.413	3.884
6	Kencing Manis	698	1.750	394	522	110	114	1.202	2.386
7	Penyakit Kulit	551	985	331	451	144	188	1.026	1.624
8	Hiperkolesterolemia	229	812	166	321	36	68	431	1.201
9	Asma	393	431	302	159	110	55	805	645
10	Penyakit mata lain-lain	202	353	134	172	53	106	389	631
11	Gastritis	93	341	72	252	37	77	202	670
12	Saluran kencing	176	372	110	140	50	14	336	526

13	Diare	163	199	73	101	43	30	279	330
14	Jantung	165	101	126	63	13	17	304	181
15	TB Paru	118	128	63	87	29	27	210	242
16	Infeksi Telinga	69	84	31	77	14	17	114	178
17	Pernafasan bagian bawah	50	64	61	27	17	11	128	102
18	Bronkhitis	46	41	55	37	7	10	108	88
19	Stroke	52	37	46	21	22	4	120	62
20	Parkinson	30	20	13	5	0	1	43	26
21	TB selain paru	6	20	8	13	1	0	15	33
Jumlah Peserta (Gol. Umur)/tahun		11.399	24.831	8.038	1.828	3.467	4.664	2.904	1.323

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

10 Penyakit pada lansia berdasarkan banyaknya kasus pada tahun 2019 adalah Hipertensi yakni 11.338, Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat 7.824, Dispepsia sebanyak 5.378, Penyakit Lain-lain sebanyak 3.974, Penyakit lain pada saluran pernafasan bagian atas sebanyak 3.884, Kencing Manis sebanyak 2.386, Penyakit Kulit sebanyak 1.624, Hiperkolesterolemia sebanyak 1.201, Asma sebanyak 645, Penyakit Mata lain-lain sebanyak 631.

h. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tabel 3.49. Cakupan 20 Indikator Kinerja Program Gizi Tahun 2019

	Indikator Kinerja	2019	
		Target (%)	Capaian
1	Persentase balita underweight	17	24.29
2	Persentase balita stunting	28	23.24
3	Persentase balita wasting	9.5	10.02
4	Persentase ibu hamil anemia	28	34.94

5	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram)	8	8.81
6	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	50	71.72
7	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	50	50.66
8	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	98	75.4
9	ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	95	100
10	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	90	100
11	Persentase remaja puteri mendapat TTD	30	81.7
12	Persentase bayi yang baru lahir mendapat IMD	50	67.35
13	Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS (K)	100	99.84
14	Persentase balita yang ditimbang berat badannya(D/S)	80	81.12
15	Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	76	52.64
16	Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)	4	11.58
17	Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A	90	98.91
18	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	98	99.97
19	Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium	90	100
20	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100	100

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

1. Penemuan dan Perawatan Kasus Balita Gizi Buruk

Penemuan kasus balita gizi buruk (BB/TB) pada tahun 2019 sebanyak 6(enam) balita dengan sebaran kasus sebagai berikut :

Tabel 3.50. Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2019

No	Desa	Puskesmas	Usia	JK	Status Gizi (BB/TB) selama Perawatan			Ket
					Sangat Kurus < - 3	Kurus (- 3 - 2)	Normal (- 2 SD s.d 2	
1.	Patarikan	Banjang	25 bln	P		1		
2.	Ds. Palimbangan Gusti Rt.004	Haur Gading	9 bln	L			1	
3.	Hulu Pasar Rt.4	Sungai Karias	20 bln	L		1		
4.	Kebun Sari Rt.7	Sungai Karias	25 bln	P			1	
5.	Tangga Ulin Hilir Rt.4	Sungai Karias	11 bln	P			1	
6	Ds. Telaga Mas	Dn.Panggan g	11 bln	P	1			
Jumlah					1	2	3	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Kasus balita gizi buruk pada tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 6 (enam) orang bila dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 4 (empat) orang. Dari 6 balita yang mau dirawat di TFC sebanyak 2 orang dan mengalami perbaikan status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan dari sangat kurus menjadi kurus 1 orang dan normal 1 orang sedangkan 4 orang lainnya hanya rawat jalan dengan status gizi akhir normal sebanyak 2 orang, 1 orang dengan status gizi kurus sedangkan 1 orang yang baru ditemukan di bulan desember masih dalam pemantauan dan pemberian PMT untuk Balita Kurus . Pada tahun 2019 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 2019 dengan hasil kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3.51. Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2019

No	PUSKESMAS	Kepemilikan KMS/Buku KIA(K/S)	Peran serta masyarakat yang terpantau pertumbuhannya (D/S)	Persentase balita tidak naik 2X berturut-2 dibandingkan dengan balita yang ditimbang terkoreksi (2T/D')	Keberhasilan pemantauan pertumbuhan terkoreksi (N/D')	Keberhasilan pemantauan pertumbuhan(N/D)
1	Sei.Karias	100.01	77.43	4.89	82.62	67.48
2	Sei.Malang	100.00	69.19	17.58	50.13	38.83
3	Sei.Turak	100.00	85.35	7.80	74.78	67.70
4	Haur Gading	99.59	90.15	7.48	66.13	59.74
5	Guntung	100.00	77.14	14.69	46.39	38.33
6	Amt.Selatan	99.95	79.69	11.23	55.62	50.19
7	Babirik	100.00	84.58	10.61	60.73	52.29
8	Dn.Panggang	100.00	92.09	14.64	61.47	54.28

9	Sapala	95.13	70.53	8.42	73.63	66.07
10	Alabio	99.88	86.87	10.69	57.99	52.55
11	Ps.Sabtu	99.98	85.15	16.66	54.08	48.27
12	Banjang	99.99	78.85	12.09	57.65	49.11
13	Paminggir	99.91	67.21	5.44	61.89	58.67
	KABUPATEN	99.84	81.12	11.58	60.63	52.64

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 riil (D/S) tahun 2019 sebesar 81,12 % sudah melebihi target sebesar 80 %.

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 3.52. Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan bayi usia 5 bulan 29 hari yang lulus ASI Eksklusif Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (0-6 BLN) YANG DIPANTAU	BAYI 0-6 BLN MENDAPAT ASI EKSKLUSIF	%	JLH BAYI UMUR 5 BLN 29 HR	JLH BAYI LULUS ASI EKSKLUSIF	%
1	Sei.Karias	194	106	54.64	307	145	47.23
2	Sei.Malang	746	511	68.50	641	137	21.37
3	Sei.Turak	307	218	71.01	271	151	55.72
4	Haur Gading	231	200	86.58	242	224	92.56
5	Guntung	74	51	68.92	93	57	61.29
6	Amt.Selatan	281	206	73.31	518	363	70.08
7	Babirik	283	176	62.19	302	37	12.25
8	Dn.Panggang	250	184	73.60	383	249	65.01
9	Sapala	63	28	44.44	78	61	78.21
10	Alabio	354	269	75.99	387	302	78.04
11	Ps.Sabtu	198	137	69.19	274	126	45.99
12	Banjang	142	122	85.92	280	33	11.79
13	Paminggir	23	12	52.17	59	59	100.00
	KABUPATEN	2867	2044	71.72	3837	1944	50.66

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentasi bayi 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019 sebesar 71.72 % sudah diatas target 50 % sedangkan yang lulus ASI Eksklusif pada tahun 2019 adalah sebesar 50.66 % juga sudah diatas target 50%.

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 3.53. Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah tangga

Kode	PUSKESMAS	Sasaran RT	FEBRUARI			AGUSTUS		
			Jumlah RT diperiksa	RT mengonsumsi Garam Beriodium	%	Jumlah RT diperiksa	RT mengonsumsi Garam Beriodium	%
	Sei.Karias	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Sei.Malang	60	60	60	100.00	60	60	100.00
	Sei.Turak	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Haur Gading	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Guntung	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Amt.Selatan	80	80	80	100.00	80	80	100.00
	Babirik	60	60	60	100.00	60	60	100.00
	Dn.Panggang	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Sapala	20	20	20	100.00	20	20	100.00
	Alabio	90	90	90	100.00	90	90	100.00
	Ps.Sabtu	40	40	40	100.00	40	40	100.00
	Banjang	60	60	60	100.00	60	60	100.00
	Paminggir	20	20	20	100.00	20	20	100.00

		630	630	630	100.00	630	630	100.00
--	--	-----	-----	-----	--------	-----	-----	--------

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari pemantauan garam beryodium diketahui cakupan rumah tangga menggunakan garam beryodium pada tahap I dan II sebesar 100 %. 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 2019 sebagai berikut :

Tabel 3.54. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2019

	Puskesmas	TAHUNAN								
		Ju Jumlah Bayi 6-11 bulan	Ju Jumlah bayi 6-11 bulan dapat Vitami n A	%	Ju Jumlah Balita 12-59 bulan	Ju Jumlah balita 12-59 bulan dapat Vitami n A	%	Ju Jumlah Balita 6-59 bulan	Jumlah balita 6-59 bulan dapat Vitami n A	%
		(L+P)	(L+P)		(L+P)	(L+P)		(L+P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	300	298	99.33	1,063	1,084	101.	1,363	1,382	101.39
2	Sei.Malang	472	542	114.83	2,184	2,074	94.9	2,656	2,616	98.49
3	Sei.Turak	250	178	71.20	824	842	102.	1,074	1,020	94.97
4	Haur Gading	210	224	106.67	953	1,027	107.	1,163	1,251	107.57
5	Guntung	98	90	91.84	391	395	101.	489	485	99.18
6	Amt.Selatan	434	445	102.53	1,817	1,680	92.4	2,251	2,125	94.40
7	Babirik	280	269	96.07	1,122	1,142	101.	1,402	1,411	100.64
8	Dn.Panggang	332	324	97.59	1,176	1,208	102.	1,508	1,532	101.59
9	Sapala	72	72	100.00	304	296	97.3	376	368	97.87

10	Alabio	444	420	94.59	1,669	1,646	98.6	2,113	2,066	97.78
11	Ps.Sabtu	224	227	101.34	849	821	96.7	1,073	1,048	97.67
12	Banjang	326	324	99.39	1,107	1,105	99.8	1,433	1,429	99.72
13	Paminggir	86	68	79.07	238	238	100.	324	306	94.44
		3,228	3,183	98.61	13,697	13,558	98.9	16,925	16,741	98.91

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2019 berdasarkan jumlah sasaran riil balita untuk bayi 6 – 11 bln sebesar 98.61 % dan balita 12 – 59 bln sebesar 98.99 % , secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 98.91 % telah mendapatkan kapsul vitamin A sudah mencapai target yaitu 85%.

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 2019:

Tabel 3.55. Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2019

NO	Puskesmas	Cakupan (%) Tablet Darah Darah Ibu Hamil	
		Fe 1	Fe 3
1	Sei.Karias	77.72	70.53
2	Sei.Malang	107.60	87.49
3	Sei.Turak	88.46	71.51
4	Haur Gading	90.60	75.98
5	Guntung	81.64	91.10
6	Amt.Selatan	93.36	75.09
7	Babirik	83.09	71.29
8	Dn.Panggang	94.28	84.39

9	Sapala	81.13	63.89	
10	Alabio	76.84	65.07	
11	Ps.Sabtu	94.82	69.47	
12	Banjang	84.92	75.30	
13	Paminggir	92.33	65.08	
KABUPATEN		89.79	75.40	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas, cakupan pemberian tablet tambah darah 90 tablet (Fe3) untuk ibu hamil sebesar 75.40 %, menurun bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2018 sebesar 75.51 % dan masih belum mencapai target 98 %.

7. Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan

Tabel 3.56. Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK

No	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Ibu Hamil (proyeksi)	JANUARI SAMPAI DESEMBER		
			Jumlah Ibu Hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil KEK Mendapat MT	Ibu Hamil KEK Mendapat MT
1	Sei.Karias	376	34	34	100.00
2	Sei.Malang	711	121	121	100.00
3	Sei.Turak	324	66	66	100.00
4	Haur Gading	315	53	53	100.00
5	Guntung	116	33	33	100.00
6	Amt.Selatan	597	131	131	100.00
7	Babirik	398	59	59	100.00
8	Dn.Panggang	435	70	70	100.00
9	Sapala	99	27	27	100.00
10	Alabio	578	107	107	100.00
11	Ps.Sabtu	304	61	61	100.00
12	Banjang	364	38	38	100.00
13	Paminggir	66	12	12	100.00
		4,682	812	812	100.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Semua ibu hamil KEK ditahun 2019 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 3.57. Persentase balita kurus mendapat PMT

Kode	PUSKESMAS	% BALITA KURUS		
		Jumlah Balita Kurus	Jumlah Balita kurus dapat PMT	%
1	Sei.Karias	34	34	100.00
2	Sei.Malang	745	745	100.00
3	Sei.Turak	209	209	100.00
4	Haur Gading	150	150	100.00
5	Guntung	38	38	100.00
6	Amt.Selatan	302	302	100.00
7	Babirik	280	280	100.00
8	Dn.Panggang	209	209	100.00
9	Sapala	85	85	100.00
10	Alabio	521	521	100.00
11	Ps.Sabtu	330	330	100.00
12	Banjang	258	258	100.00
13	Paminggir	44	44	100.00
		3,171	3,171	100.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

9. Cakupan Remaja Puteri mendapat Tablet Tambah Darah

Tabel 3.58. Persentase Rematri mendapat TTD

NO	USKESMAS	Cakupan Rematri dapat TTD				
		Sasaran Remaja Putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)			Jumlah Rematri mendapat TTD	%Rematri mendapat TTD
		Sasaran siswi SLTP sederajat	Sasaran siswi SLTA sederajat	Jlh		
1	Sei.Karias	0	0	0	0	#DIV/0!
2	Sei.Malang	1449	2478	3927	2720	69.26
3	Sei.Turak	892	560	1717	1717	100.00
4	Haur Gading	236	203	439	221	50.34
5	Guntung	0	0	0	0	#DIV/0!
6	Amt.Selatan	702	274	976	854	87.50
7	Babirik	459	190	649	649	100.00
8	Dn.Panggang	467	369	936	936	100.00
9	Sapala	135	128	263	235	89.35
10	Alabio	1081	727	1808	1724	95.35
11	Ps.Sabtu	245	63	308	308	100.00
12	Banjang	648	150	798	364	45.61
13	Paminggir	109	61	170	69	40.59
	KABUPATEN	6423	5203	11991	9,797	81.70

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019, dilaksanakan Survey Anemia dan Pemeriksaan Hb serta pembagian Tablet Tambah Darah di 3 Sekolah dengan jumlah sasaran 979 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 cyanmed pada pelajar putri untuk mengetahui status anemia, Berikut hasil survey anemia :

Tabel 3.59. Hasil Survey Anemia Remaja Putri tahun 2019

No.	Nama sekolah	Jlh Siswi	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	MAN 2 AMUNTAI	524	97	427	81.49	206	318	60.69
2	SMAN 1 AMUNTAI	206	70	136	66.02	112	94	45.63
3	MAN 1 AMUNTAI	249	54	195	78.31	98	151	60.64
	J U M L A H	979	221	758	77.426	416	563	57.508

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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 3.60. Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	SASARAN	CAKUPAN	
			ABS	%
1	Sei.Karias	358	280	78.21
2	Sei.Malang	677	647	95.57
3	Sei.Turak	312	268	85.90
4	Haur Gading	302	244	80.79
5	Guntung	114	99	86.84
6	Amt.Selatan	564	498	88.30
7	Babirik	378	311	82.28

8	Dn.Panggung	418	385	92.11
9	Sapala	93	72	77.42
10	Alabio	552	407	73.73
11	Ps.Sabtu	292	271	92.81
12	Banjang	345	304	88.12
13	Paminggir	64	47	73.44
Jumlah		4469	3833	85.77

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas cakupan kapsul vitamin A ibu nifas sebesar 85.77 % sudah mencapai target.

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

Tabel 3.61. Persentase bayi yang lahir mendapat IMD

NO	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Baru Bayi Lahir (proyeksi)	CAKUPAN IMD		
			Bayi baru lahir	Bayi mendapat IMD	% Bayi mendapat IMD
			(L+P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	331	281	152	54.09
2	Sei.Malang	594	647	445	68.78
3	Sei.Turak	274	271	154	56.83
4	Haur Gading	297	246	139	56.50
5	Guntung	110	101	38	37.62
6	Amt.Selatan	554	500	314	62.80
7	Babirik	340	309	244	78.96
8	Dn.Panggung	421	385	263	68.31
9	Sapala	93	72	63	87.50
10	Alabio	539	403	377	93.55
11	Ps.Sabtu	291	273	174	63.74
12	Banjang	358	303	175	57.76
13	Paminggir	53	47	47	100.00
		4,256	3,838	2,585	67.35

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Untuk cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ditahun 2019 mencapai 67.35 % melebihi target 50 %

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

Tabel 3.62. Persentase bayi lahir dengan BBLR

NO	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Bayi Baru Lahir (proyeksi)	CAKUPAN BBLR		
			Jumlah bayi baru lahir ditimbang	Jumlah bayi BBLR	% Bayi BBLR
			(L+P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	331	281	25	8.90
2	Sei.Malang	594	647	39	6.03
3	Sei.Turak	274	271	24	8.86
4	Haur Gading	297	246	26	10.57
5	Guntung	110	101	11	10.89
6	Amt.Selatan	554	500	55	11.00
7	Babirik	340	309	23	7.44
8	Dn.Panggang	421	385	41	10.65
9	Sapala	93	72	12	16.67
10	Alabio	539	403	23	5.71
11	Ps.Sabtu	291	273	28	10.26

12	Banjang	358	303	22	7.26
13	Paminggir	53	47	9	19.15
		4,256	3,838	338	8.81

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari Tabel diatas dapat dilihat Cakupan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di tahun 2019 adalah 8.81 % dan lebih dari target 8 %.

13. Cakupan Bumil Anemia

Tabel 3.63. Persentase bumil anemia tahun 2019

Kode	PUSKESMAS	JANUARI SAMPAI DESEMBER		
		Jumlah Ibu Hamil Periksa Hb	Jumlah Ibu Hamil Anemia	% Ibu Hamil Anemia
1	Sei.Karias	292	21	7.19
2	Sei.Malang	723	181	25.03
3	Sei.Turak	251	57	22.71
4	Haur Gading	279	56	20.07
5	Guntung	95	24	25.26
6	Amt.Selatan	452	205	45.35
7	Babirik	203	13	6.40
8	Dn.Panggang	410	334	81.46
9	Sapala	71	9	12.68
10	Alabio	443	211	47.63
11	Ps.Sabtu	288	202	70.14
12	Banjang	308	40	12.99
13	Paminggir	46	5	10.87
		3,861	1,358	35.17

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari semua ibu hamil yang diperiksa Hbnya maka yang mengalami anemia sebanyak 35.17 % , ini diatas target dimana seharusnya capainya kurang dari 28 %

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 3.64. Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2019

NO	PUSKESMAS	JLH BALITA	UNDERWEIGHT		STUNTING		WASTING	
			n	%	n	%	n	%
1	Sei Karias	1239	173	13.96	183	14.77	53	4.28
2	Sei Malang	2392	654	27.34	474	19.82	343	14.34
3	Sei turak	1045	220	21.05	163	15.60	92	8.80
4	Guntung	473	125	26.43	126	26.64	36	7.61
5	Amuntai selatan	1954	452	23.13	424	21.70	184	9.42
6	Babirik	1370	403	29.42	373	27.23	159	11.61
7	Danau panggang	1379	372	26.98	437	31.69	124	8.99
8	Sapala	393	125	31.81	143	36.39	57	14.50
9	Alabio	2037	471	23.12	547	26.85	178	8.74
10	Pasar sabtu	1018	281	27.60	241	23.67	135	13.26
11	Haur gading	1121	269	24.00	211	18.82	87	7.76
12	Banjang	1202	291	24.21	311	25.87	118	9.82
13	Paminggir	272	57	20.96	61	22.43	26	9.56
Jumlah		15895	3893	24.49	3694	23.24	1592	10.02

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Hulu Sungai Utara pada operasi timbang pada bulan maret dan september diketahui prevalensi gizi kurus dan sangat kurus mencapai 10/02 %, prevalensi stunting 23.24 % dan prevalensi gizi kurang sebanyak 24.49 %

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 3.65. Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2019

	Nama	Instansi	Keterangan
	Helnida Wati, AMG	PKM Haur Gading	Terbaik I
	Hamidah, AMG	PKM Babirik	Terbaik II
	Astuti Rahmayanti, S.Gz	PKM Alabio	Terbaik III
	A. Mujiburahman, S.Gz	PKM Amuntai	Terbaik IV

		Selatan	
	Novita Hartati, A.Md.Gz	PKM Guntung	Terbaik V

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Untuk Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Terbaik I Kabupaten Hulu Sungai Utara akan mengikuti penilaian kinerja TPG tingkat Provinsi Kalimantan Selatan dan menjadi terbaik 2 tingkat Provinsi Kalimantan Selatan.

i. Pendanaan

Pada tahun 2019 seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp 1.537.245.300 dan Dana Alokasi Khusus Nonfisik bidang kesehatan untuk Jaminan Persalinan (DNF Jampersal) sebesar 1.735.000.000. DAK untuk Locus Stunting sebesar Rp 750.000.000.

Dana APBD terserap sebesar 1.244.221.360,- (81%) dan Dana Alokasi Khusus untuk Jampersal terserap sebesar Rp 147.931.264,- (8,5%), untuk Locus Stunting terserap sebesar Rp 456.541.928,- (61%).

Tabel 3.66. Rincian penggunaan dana APBD dan penyerapannya

NO	Kode Rekening	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	11.01	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga/ Peningkatan Kesehatan Lansia	86.468.800	78.587.800	90
2	11.02	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga/ Peningkatan Kesehatan Ibu	473.775.000	371.060.160	78,3
3	11.03	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga/ Peningkatan Kesehatan Anak & Remaja	273.100.500	229.553.500	84,1

4	20.05	Program Perbaikan Gizi Masyarakat/ Pencegahan & Penanggulangan Gizi Buruk	261.097.000	148.712.400	57
5	20.07	Program Perbaikan Gizi Masyarakat/ Pemantauan Status Gizi	442.804.000	416.307.500	94
Total			1.537.245.300	1.244.221.360	81

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Realisasi penyerapan kegiatan terendah pada kegiatan Penanggulangan Gizi buruk yang hanya sebesar 57 %. Rendahnya realisasi dikarenakan pada sub kegiatan tersebut untuk dana untuk PMT Anak Balita Kurus dan Sangat kurus di Puskesmas tidak terserap optimal karena semua penderita gizi buruk langsung tertangani di Panti Pemulihan Gizi Alabio dan adanya droping PMT dari Kementerian Kesehatan sehingga balita kurus yang ada di Puskesmas langsung mendapat PMT tersebut.

Tabel 3.67. Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Jaminan Persalinan (Jampersal DNF)

NO	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	
	28.09	Jaminan Persalinan (DAK Nonfisik)	1.735.000.000	147.931.264	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019 kabupaten Hulu Sungai Utara sudah melaksanakan Program UHC, sehingga penyerapan dana untuk jasa persalinan untuk tahun ini lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, selain itu, program ini juga digunakan untuk memfasilitasi Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Di kabupaten Hulu sungai Utara juga memiliki jaminan persalinan Daerah, sehingga Jampersal DNF ini sebagai pendamping dari Jampersal HSU.

Rincian pelayanan dengan menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) nonfisik Jampersal adalah sebagai berikut.

1. Persalinan di Puskesmas : 15 Orang
2. Pelayanan Rawat inap Di rumah sakit
 - a. Ruang Bayi : 4 Orang
 - b. Ruang VK : 2 Orang
 - c. Ruang Instalasi Bedah Sentral : 3 Orang
3. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit
 - a. Poli Anak : 0 Orang
 - b. Poli Kandungan : 0 Orang

Rumah tunggu kelahiran yang awalnya dialokasikan di 3 tempat, hanya terealisasi 2 tempat, yaitu di Kabupaten (dekat RSUD) dan di Kecamatan Amuntai Utara. Jumlah keluarga yang memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran sebanyak 106 keluarga, baik dari kabupaten Hulu Sungai Utara maupun dari luar Kabupaten.

Tabel 3.68. Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Penanganan Stunting

	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Nonfisik) Locus Stunting	750.000.000	456.541.928	61

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

Pada tahun 2019, HSU mendapatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) stunting dimana kegiatannya diantaranya adalah Rapat Tim Koordinasi KP2S (Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting) Kabupaten, Kampanye Perubahan Perilaku, Sosialisasi Anemia pada Rematri serta Pendidikan Gizi dalam Pemberian makanan Tambahan Pada Ibu Hamil dan Balita didesa Locus Stunting. Semua kegiatan terlaksana akan tetapi blm optimal, karena terkait kegiatan yang sama di BOK Puskesmas maupun dana APBD Puskesmas.

2. SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

a. Indikator Kinerja Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

1) Kebijakan PHBS

Target Kebijakan yang mendukung PHBS minimal 1 Kebijakan pertahun Pada tahun 2019 ada 2 Kebijakan di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang mendukung PHBS, yaitu

- Surat Edaran Bupati tentang Seruan dan Himbauan Antisipasi Terjadinya Dampak Kabut Asap nomor : 443/1673/Dinkes/2019 tanggal 7 Agustus 2019.
- Surat Edaran Bupati tentang Peregangan di Lingkungan Kerja nomor 441/1699/Dinkes/2019 tanggal 23 Agustus 2019.

2) Jumlah Dunia Usaha yang memanfaatkan CSRnya untuk Program Kesehatan

Dunia usaha yang memanfaatkan CSRnya untuk Program Kesehatan yaitu PT. PERSADA DINAMIKA LESTARI yang membantu untuk kegiatan Posyandu dan Imunisasi di Puskesmas Banjang.

3) Jumlah Organisasi Kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung Kesehatan

Organisasi Kemasyarakatan yang menggunakan sumberdayanya untuk mendukung Kesehatan yaitu organisasi Muslimat NU untuk mendukung kegiatan Penggerakan Massa GERMAS.

4) Persentasi Desa yang memanfaatkan dana desa untuk UKBM

Dari 214 desa yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, seluruh desa (100%) memanfaatkan dana desa untuk UKBM.

5) Pelaksanaan minimal 5 tema Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) minimal 5 tema Kampanye yang dilakukan baik melalui Penyebaran informasi kesehatan melalui elektronik berupa penayangan TV Spot bekerja sama dengan AMTV, TV Kabel Karias dan TV Kabel OGI, pembuatan media cetak maupun Tradisional. Tema yang disampaikan antara lain Germas (aktivitas fisik, bahan sayur dan buah, serta cek kesehatan secara teratur), PHBS, Isi piringku, Stunting, Imunisasi, Stop BABS, DBD, Pemberian Kapsul Vitamin A, PSN, HIV AIDS serta informasi kesehatan lainnya.

6) Persentasi Posyandu Aktif

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 3.69. Data Posyandu Tahun 2019

	PUSKESMAS	JLH DESA	JLH POSYANDU	JUMLAH KADER	STRATA			
					PRATA	MADY	PURNA	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	0	6	0	0
	JUMLAH	219	336	1.680	0	279	59	0

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Posyandu Aktif yaitu Posyandu dengan Strata Purnama dan Mandiri di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 59 Posyandu (17,4%) dari 338 Posyandu yang ada.

b. Kegiatan-Kegiatan Lain Pada Promosi Kesehatan

1) Pameran

Salah bentuk penyampaian/penyebaran informasi kesehatan adalah melalui pameran. Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara hanya mengikuti 1

kali pameran, yaitu dalam rangka hari jadi Kabupaten Hulu Sungai Utara 2019 yaitu pada tanggal 29 April - 1 Mei 2019.

2) Kampanye Perubahan Perilaku dalam Rangka Pencegahan Stunting

Kampanye Perubahan Perilaku dalam rangka Pencegahan Stunting dilaksanakan tanggal 31 Oktober 2019 bertempat di Lapangan Sungai Malang Amuntai, dengan tema “ Cegah Stunting Itu Penting” dengan peserta adalah SKPD-SKPD yang terkait dalam Tim Koordinasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting, Puskesmas, Seluruh Camat dan Ibu PKK Kecamatan se Kabupaten HSU, Kepala Desa dan Ibu PKK desa lokus Stunting dan kurang lebih 400 orang.

3) Survei 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 2019. Jumlah Rumah Tangga yang di lakukan pemantauan sebanyak 5.716 rumah tangga. Hasil dari Survey PHBS Rumah Tangga di Kabupaten HSU tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.70. Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kecamatan	Puskesmas	Rumah Tangga		
			Jumlah Di Pantau	Ber PHBS	%
1	Amuntai Tengah	Sungai Malang	420	162	38.57
2		Sei Karias	420	207	49.29
3	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	420	175	41.67
4	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	338	77	22.78
5	Amuntai Utara	Sungai Turak	420	216	51.43
6		Guntung	328	157	47.87
7	Haur Gading	Haur Gading	364	185	50.82
8	Sungai Pandan	Alabio	420	236	56.19
9	Danau Panggang	Danau Panggang	420	133	31.67

10	Babirik	Babirik	420	140	33.33
11	Paminggir	Paminggir	908	165	18.17
12		Sapala	420	82	19.52
13	Banjang	Banjang	418	95	22.73
JUMLAH			5,716	2,030	35.51

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Tabel 3.71. Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS Tahun 2017, 2018, dan 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Kecamatan	Puskesmas	Rumah Tangga Ber-PHBS (%)		
			2017	2018	2019
1	Amuntai Tengah	Sungai Malang	48,55	44,52	38,57
2		Sungai Karias	55,25	52,38	49,29
3	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	57,29	48,81	41,67
4	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	29,15	36,90	22,78
5	Amuntai Utara	Sungai Turak	44,72	32,14	51,43
6		Guntung	12,36	37,44	47,87
7	Haur Gading	Haur Gading	41,23	48,24	50,82
8	Sungai Pandan	Alabio	30,85	69,52	56,19
9	Danau Panggang	Danau Panggang	29,50	30,95	31,67
10	Babirik	Babirik	42,23	32,38	33,33
11	Paminggir	Paminggir	46,79	47,38	18,17
12		Sapala	18,46	31,90	19,52
13	Banjang	Banjang	16,57	17,62	22,73
Kab			36,06	40,63	35,51

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Tabel 3.72. Presentasi PHBS dalam Tatanan Rumah Tangga Ber PHBS Menurut Indikator Tahun 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara

NO	INDIKATOR	RUMAH TANGGA DI SURV	YA		TIDAK	
			Jlh	%	Jlh	%

		EI				
1	Persalinan di Tolong Nakes	768	763	99.35	5	0.65
2	Pemberian ASI Eksklusif	768	612	79.69	156	20.31
3	Bayi/Balita di Timbang Tiap Bulan	1458	1308	89.71	150	10.29
4	Penggunaan Air Bersih	5716	4838	84.64	878	15.36
5	Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun	5716	5129	89.73	587	10.27
6	Penggunaan Jamban Sehat	5716	4470	78.20	1246	21.80
7	Pemberantasan Sarang Nyamuk	5716	5292	92.58	424	7.42
8	Diet Buah dan Sayur	5716	4968	86.91	748	13.09
9	Aktifitas Fisik dan Olahraga	5716	5583	97.67	133	2.33
10	Tidak Merokok di Dalam Rumah	5716	3101	54.25	2615	45.75

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Tabel 3.73. Perbandingan Presentasi Rumah Tangga Ber-PHBS menurut Indikator Tahun 2017, 2018, dan 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara

No	Indikator	2017	2018	2019
		%	%	%
1	Persalinan di Tolong Nakes	94,73	99,16	99.35
2	Pemberian ASI Eksklusif	68,79	74,44	79.69
3	Bayi/Balita di Timbang Tiap Bulan	61,27	90,88	89.71
4	Penggunaan Air Bersih	85,23	91,37	84.64
5	Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun	78,63	86,22	89.73
6	Penggunaan Jamban Sehat	71,43	79,90	78.20
7	Pemberantasan Sarang Nyamuk	88,68	91,39	92.58
8	Diet Buah dan Sayur	88,99	91,81	86.91
9	Aktifitas Fisik dan Olahraga	91,57	97,24	97.67
10	Tidak Merokok di Dalam Rumah	53,59	58,72	54.25

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

Data Tabel menunjukkan rata-rata Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten HSU tahun 2019 sebesar 35,51%.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten HSU belum mencapai target (< 60%). Hasil survey PHBS yang menunjukkan Rumah Tangga ber-PHBS belum mencapai target, maka pemberian informasi PHBS dan

pendampingan PHBS di rumah tangga dapat ditingkatkan secara kualitas dan kuantitas sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PHBS dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pemberian informasi PHBS dapat dilakukan melalui kegiatan sosialisasi PHBS, penyuluhan kelompok, diskusi kelompok terarah (DKT) dan kunjungan rumah ke rumah. Selain itu juga dilakukan pembinaan dan pemantauan yang berkesinambungan terhadap rumah tangga yang sudah berPHBS agar dapat terus di pertahankan.

4) Kegiatan lomba Posyandu tingkat Kabupaten dan Provinsi tahun 2019

Kegiatan lomba posyandu Tingkat Kabupaten dan Provinsi tahun 2019 yang dilaksanakan bersama sama dengan Lintas Sektor terkait, dengan hasil sebagai berikut :

- Juara I Tingkat Provinsi : Posyandu Tunas Harapan desa Manarap kecamatan Danau Panggang, akan mewakili untuk dilombakan ke tingkat Nasional pada tahun 2020.
- Juara I Tingkat Kabupaten :Posyandu Bonsai desa Simpang Empat kecamatan Amuntai Selatan, akan mewakili untuk dilombakan ke tingkat Provinsi pada tahun 2020.

5). 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 sebagai salah satu Program Pemberdayaan Masyarakat di Dinas Kesehatan kabupaten HSU, pada tahun 2019 melaksanakan kegiatan pembinaan melalui 9 kali pertemuan, diikuti oleh 20 orang anggota SBH.

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

6). 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 tingkat Kabupaten meliputi tingkat TK, SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, dan tingkat SLTA/ sederajat. Hasil lomba Sekolah sehat tahun 2019 adalah :

- TK Tunas Harapan pembinaan UPT. Puskesmas Sungai Karias Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I tingkat Kabupaten dan Juara II Tingkat Provinsi
- SDN Babirik Hulu pembinaan UPT. Puskesmas Babirik Kecamatan Babirik, Juara I tingkat Kabupaten.
- SMP IT Ihsanul Amal pembinaan UPT Puskesmas Alabio Kecamatan Sungai Pandan, Juara I tingkat Kabupaten. dan Juara I Tingkat Provinsi.
- SMKN 2 Amuntai pembinaan UPT Puskesmas Sungai Malang Kecamatan Amuntai Tengah, Juara I Tingkat Kabupaten.

Untuk Juara tingkat Provinsi tahun 2019 akan mengikuti Lomba Sekolah Sehat Tingkat Nasional tahun 2020.

c. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN-KIS)

1) Gambaran Umum Cakupan Kesehatan Semesta (UHC)

Setelah diundangkannya Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara nomor 86 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2018, maka sejak 1 Januari 2019 Kabupaten Hulu Sungai Utara melaksanakan Cakupan Kesehatan Semesta/Universal Health Coverage(UHC).

Jumlah peserta JKN-KIS di Kabupaten Hulu Sungai Utara s.d Desember 2019 adalah sebanyak 231.510 jiwa (100,92%) dari Jumlah penduduk yaitu 229.381 jiwa (Data Semester I). Secara lebih rinci berdasarkan segmen kepesertaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.74. Peserta JKN-KIS Kabupaten HSU Tahun 2019

NO	SEGMENT PESERTA	JUMLAH PESERTA
1	PBI APBN	79.668
2	PBI APBD Provinsi	2.460
3	PBI APBD Kab HSU	107.195
4	PBPU (mandiri)	14.431
5	PPU (PNS,TNI,Polri,Badan Usaha)	23.916
6	Bukan Pekerja (Pensiunan/veteran)	3.840
TOTAL		231.510
JUMLAH PENDUDUK		229.381
PROSENTASI		100,92

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

d. Dana

Dana untuk Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp 34.199.817.500,- dengan penyerapan sebesar Rp. 31.607.718.280,- atau 92,42%, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.75. Dana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	19.01	Pengembangan Media Promosi & Informasi sadar hidup sehat	33.940.000,-	33.655.000,-	99,15
2.	19.02	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	892.450.000,-	790.949.500,-	89,52
3.	28.01	Kemitraan Asuransi Kesmas	33.273.427.500,-	30.775.113.780,-	92,49

JUMLAH	34.199.817.500,-	31.607.718.280,-	92,42
---------------	-------------------------	-------------------------	--------------

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2019

3. KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA

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 targeUfokus 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 keluarga ini dilaksanakan dengan baik maka dapat dipastikan akan meningkatkan capaian SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota. Hal ini dapat digunakan sebagai media advokasi kepada kepala daerah untuk mendukung pendekatan keluarga ini.

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

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

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

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

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya. Upaya penyehatan lingkungan juga menunjukkan keberhasilan yang cukup bermakna. Persentasi rumah tangga dengan akses air minum yang layak dari 80,54% menjadi 84,89%, penduduk yang menggunakan jamban sehat 78,01% menjadi 83,71%.

a. Sasaran Program

Sasaran program pada seksi penyehatan lingkungan adalah :

1. Jumlah desa yg melaksanakan STBM,
2. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan
3. Persentase Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan
4. Persentase RS/ Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar
5. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan
6. Jumlah tatanan kawasan sehat pada Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.
- 7.

b. Indikator Kinerja

Tabel 3.76. 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	

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

c. Capaian Program Tahun 2018

Tabel 3.77. Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2019 Sebagai berikut :

NO	JENIS INDIKATOR	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (100%)	219 Desa	199 Desa	90,87
2	Persentasi Sarana Air minum yang dilakukan pengawasan (50%)	177	148	83,61
3	Persentasi Kualitas Air Minum Yang Memenuhi Syarat	73	52	71,23
4	Persentasi Penduduk Akses Air Minum (80%)	54.342	46.133 KK	84,89
5	Persentasi penduduk Akses jamban keluarga (80%)	54.342	45.491 KK	83,71
6	Persentasi Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi Syarat (58%)	823	592	71,93

7	Persentasi Rumah Sakit dan Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis (36%)	14	14	100
8	Persentasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat.(32%)	1.118	752	67,63
9	Jumlah Kabupaten/Kota yang melaksanakan tatanan kawasan sehat (20%)	2 tatanan	0	0
10	Jumlah Pasar yang memenuhi syarat kesehatan yang dilakukan pengawasan (50%)	11	6	54,55
11	Jumlah Pos UKK yang dibina (39%)	13	3	23
12	Persentasi Calon Jamaah Haji yang dilakukan pemeriksaan kebugaran.(90%)	294	231	79

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Dari tabel diatas menggambarkan ada beberapa keberhasilan pencapaian program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2019 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 2019. Maka untuk realisasi Kabupaten HSU pencapaian pengawasan kualitas air minum yang memenuhi syarat 71,23%, fasyankes / Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis 100% dan baru 52 buah desa yang mencapai ODF. Sedangkan cakupan penduduk yang akses terhadap air minum di Kabupaten Utara yang dirinci menurut Puskesmas tahun 2019 sebagai berikut :

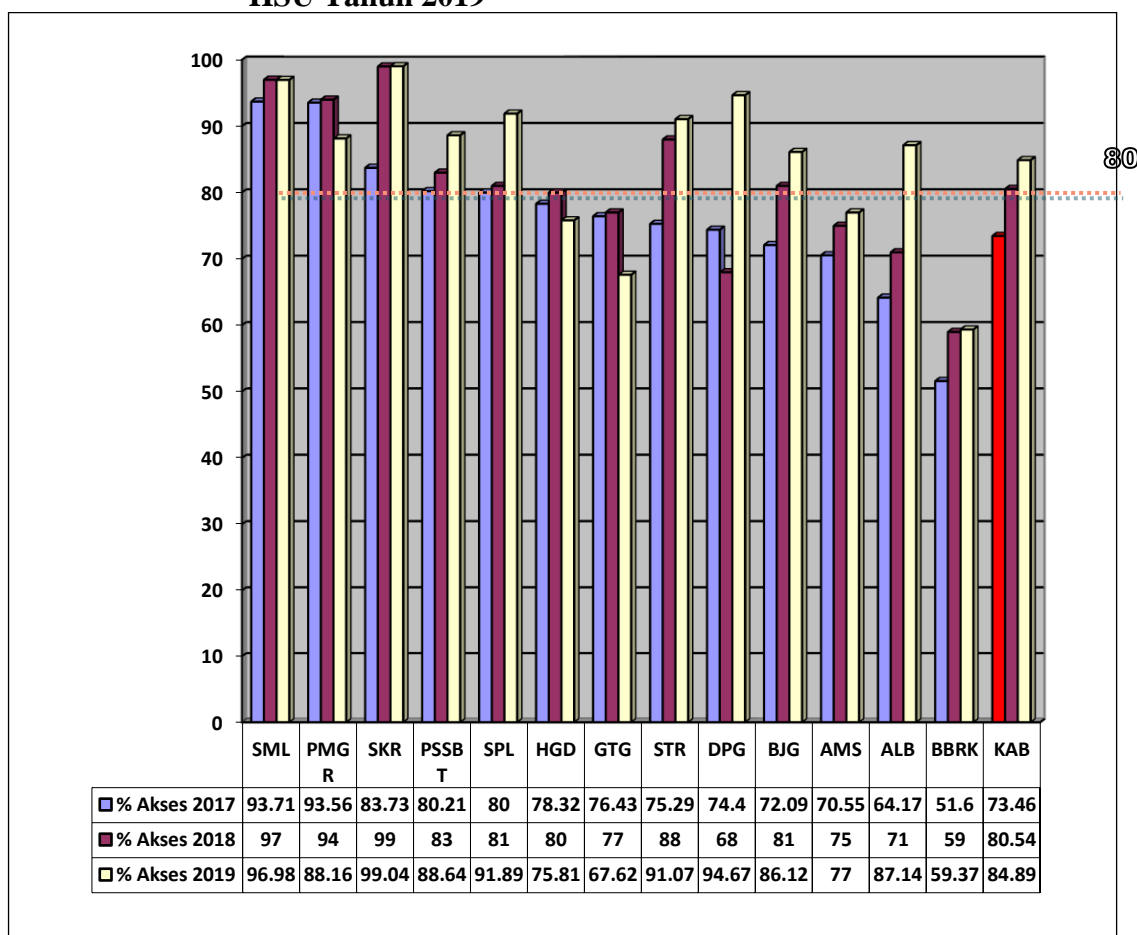
Tabel 3.78. Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas se Kab. HSU Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Jlh KK	Jlh Penduduk	Jlh Sarana SAB	Hasil Cakupan		Ket
					Jlh Penduduk Akses SAB	Prosentasi Akses SAB (%)	
1	SUNGAI MALANG	9,174	35,678	7,319	34,602	96.98	
2	SUNGAI KARIAS	4,361	15,423	4,256	15,275	99.04	
3	BANJANG	5,922	17,151	180	14,771	86.12	

4	SUNGAI TURAK	4,206	13,919	2,952	12,676	91.07	
5	GUNTUNG	1,772	5,756	30	3,892	67.62	
6	HAUR GADING	4,675	15,327	3,548	11,620	75.81	
7	AMUNTAI SELATAN	8,537	29,551	3,546	22,753	77.00	
8	ALABIO	6,883	28,421	4,868	24,765	87.14	
9	PASAR SABTU	4,147	15,287	2,318	13,550	88.64	
10	BABIRIK	5,555	17,704	936	10,510	59.37	
11	DANAU PANGGANG	5,950	19,256	1,877	18,229	94.67	
12	SAPALA	1,491	4,873	41	4,478	91.89	
13	PAMINGGIR	969	3,346	8	2,950	88.16	
	KABUPATEN	63,642	221,692	31,879	185,406	84.89	

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Grafik 3.1. Persentasi Penduduk Akses Air Minum Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2019



Informasi diatas masih beberapa puskesmas yang belum mencapai target layanan air minum yang sehat, secara umum Kabupaten Hulu Sungai Utara mencapai 84,89%

sedangkan target layanan 80% mencapai target. Puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 9 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 Pengawasan Kualitas air minum yang memenuhi syarat 71,23% masih rendah dibawah 80%. Dalam pemantauan kualitas sarana air bersih melalui inspeksi kesehatan lingkungan menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.79. Data Sarana Air Bersih Yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Jlh Sarana SAB	Hasil IS				Jlh SAB Di	%
			R	S	T	AT	IS	
1	SUNGAI MALANG	47	24	7	0	0	33	70.21
2	SUNGAI KARIAS	4,256	2,400	0	-	-	2,400	56.39
3	BANJANG	180	168	8	0	0	176	97.78
4	SUNGAI TURAK	65	46	4	0	0	50	76.92
5	GUNTUNG	30	3	21	6	0	30	100.00
6	HAUR GADING	3,548	71	0	36	0	107	3.02
7	AMUNTAI SELATAN	3,022	538	0	5	0	543	17.97
8	ALABIO	2,347	1,686	186	0	0	1,872	79.76
9	PASAR SABTU	2,318	340	489	17	0	846	36.50
10	BABIRIK	198	49	105	4	0	158	79.80
11	DANAU PANGGANG	1,877	0	1,386	0	0	1,386	73.84
12	SAPALA	41	0	41	0	0	41	100.00
13	PAMINGGIR	8	0	7	1	0	8	100.00
	KABUPATEN	17,937	5,325	2,254	69	0	7,650	42.65

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Data Depot Air Minum (DAM) yang terdaftar di Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah 72 buah dan ber ijin baru 18 buah, hal ini perlu pembinaan lagi dalam rangka peningkatan kualitas DAM di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Adapun data sarana DAM sebagai berikut :

Tabel 3.80. DAM yang terdaftar di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Sarana	Jumlah diperiksa	MS		TMS		berizin
				JLH	%	JLH	%	
1	2	3		4	5	6	7	8
1	SUNGAI MALANG	14	14	14	100	0	0	0
2	SUNGAI KARIAS	12	12	12	100	0	0	12
3	BANJANG	9	9	9	100	0	0	0
4	SUNGAI TURAK	5	5	5	100	0	0	2
5	GUNTUNG	0	0	0	0	0	0	0
6	HAUR GADING	6	6	6	100	0	0	0
7	AMUNTAI SELATAN	12	12	12	100	0	0	1
8	ALABIO	8	8	8	100	0	0	2
9	PASAR SABTU	2	2	2	100	0	0	1
10	BABIRIK	2	2	2	100	0	0	0
11	DANAU PANGGANG	2	2	2	100	0	0	0
12	SAPALA	0	0	0	0	0	0	0
13	PAMINGGIR	0	0	0	0	0	0	0
	KABUPATEN	72	72	72	100	0	0	18

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Sedangkan pemantauan uji kualitas air minum di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 dengan jumlah sampel 73 buah dengan hasil 71,23% memenuhi persyaratan, adapun rincian sarana yang dilakukan uji kualitas air adalah sebagai berikut.:

Tabel 3.81. Rekapitulasi Uji Kualittas Air di Kabupaten HSU Tahun 2019

NO	JENIS SAMPEL	JUMLAH SAMPEL	MS		TMS	
			JLH	%	JLH	%

1	AIR BERSIH	19	14	73.68	5	26.32
2	DAMIU	30	23	76.67	7	23.33
3	PDAM					
	- RESERVOIR	13	9	69.23	4	30.77
	-JARINGAN DISTRIBUSI	11	6	54.55	5	45.45
JUMLAH		73	52	71.23	21	28.77

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

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, 58% TTU yang memenuhi persyaratan, 32% TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan. Realisasi Kabupaten Hulu Sungai Utara penduduk dengan akses jamban sehat 83,71%, pembinaan lingkungan sehat disekolah 100%, persentasi TTU yang memenuhi persyaratan 71,93%, persentasi TPM yang memenuhi persyaratan 67,63%. Sedangkan rincian kegiatan program ini antara lain:

a) Persentasi Penduduk Akses Sanitasi

Data penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang akses sarana sanitasi yang layak tahun 2019 sudah mencapai 83,71%, untuk mencapai universal akses 2019 program sanitasi masih 16,29% yang belum akses sanitasi. Data akses dirinci menurut Puskesmas sebagai berikut :

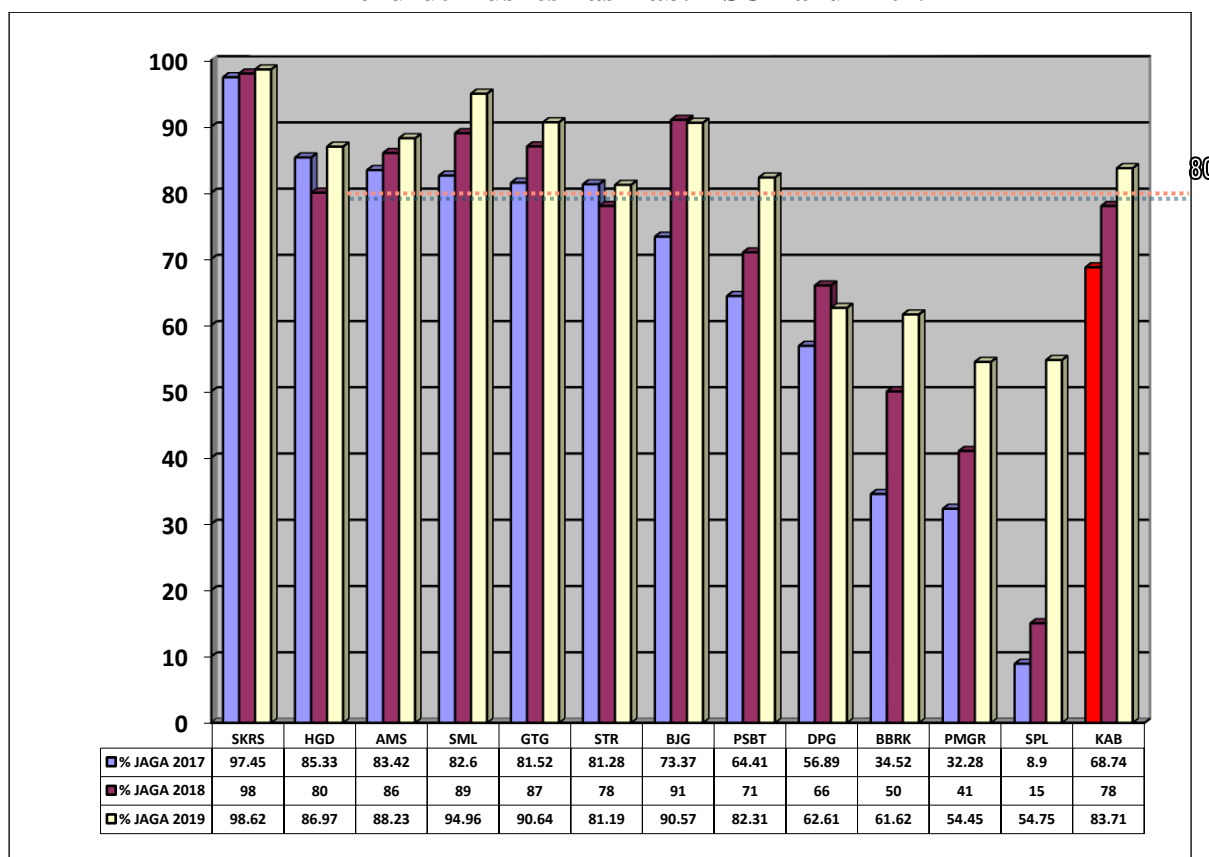
Tabel 3.82. Data Penduduk Hulu Sungai Utara Akses Jamban Sehat Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Jlh KK	Jlh Pendudu k	Jlh Sarana JAGA	Hasil Cakupan		Ket
					Jlh Pendudu k Akses JAGA	Prosentasi Akses JAGA (%)	
1	SUNGAI MALANG	10,02	35,678	7,149	33,880	94.96	
2	SUNGAI KARIAS	4,361	15,423	4,019	15,210	98.62	
3	BANJANG	5,922	17,151	3,786	15,533	90.57	
4	SUNGAI TURAK	4,206	13,919	3,400	11,301	81.19	

5	GUNTING	1,772	5,756	1,362	5,217	90.64	
6	HAUR GADING	4,675	15,327	3,321	13,330	86.97	
7	AMUNTAI SELATAN	8,537	29,551	6,292	26,074	88.23	
8	ALABIO	8,345	27,080	5,609	23,876	88.17	
9	PASAR SABTU	4,147	15,287	2,387	12,583	82.31	
10	BABIRIK	5,555	17,704	936	10,910	61.62	
11	DANAU PANGGANG	5,950	19,256	1,972	12,057	62.61	
12	SAPALA	1,494	4,873	401	2,668	54.75	
13	PAMINGGIR	969	3,346	279	1,822	54.45	
	KABUPATEN	65,95	220,351	40,913	184,461	83.71	

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Grafik 3.2. Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2019



Untuk mencapai target yaitu Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (Desa ODF) yaitu baru mencapai 52 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 167 desa yang belum ODF akan tetapi Hulu Sungai Utara optimis tahun 2020 akan tercapai universal akses.

Sedangkan kegiatan pemantauan kualitas sarana sanitasi jamban sehat di Kabupaten Hulu Sungai Utara baru mencapai 31,49% sarana yang diperiksa/diinspeksi kesehatan lingkungan tahun 2019 dengan rincian sebagai berikut;

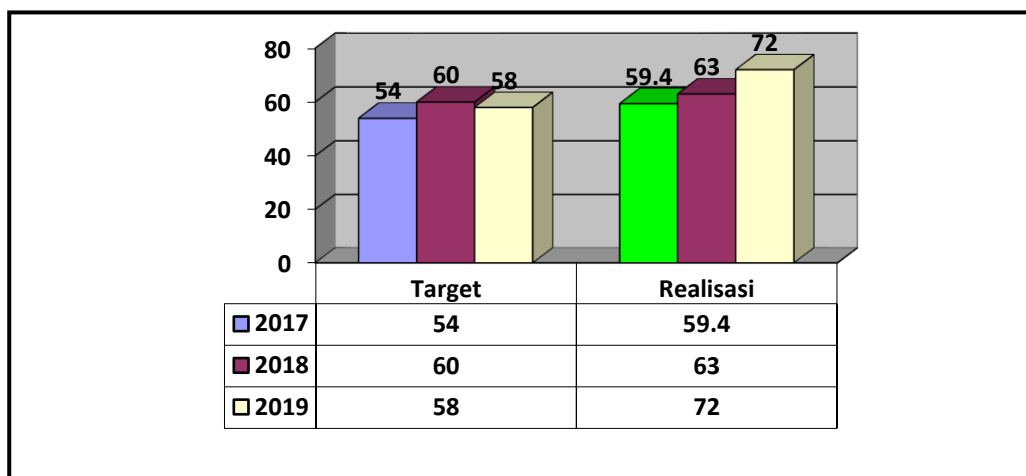
Tabel 3.83. Jumlah Sarana yang diperiksa/diinspeksi Kesehatan Lingkungan Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Jlh Sarana JAGA	Hasil IS				Jlh JAGA Di	%
			R	S	T	AT	IS	
1	SUNGAI MALANG	33,880	350	0	0	0	350	1.03
2	SUNGAI KARIAS	15,210	2,400	-	-	-	2,400	15.78
3	BANJANG	15,533	400	0	0	0	400	2.58
4	SUNGAI TURAK	11,301	540	1	0	0	541	4.79
5	GUNTUNG	5,217	0	180	0	0	180	3.45
6	HAUR GADING	13,330	195	122	19	0	336	2.52
7	AMUNTAI SELATAN	26,074	2,854	0	11	0	2,865	10.99
8	ALABIO	23,876	1,289	498	0	0	1,787	7.48
9	PASAR SABTU	12,583	943	25	0	0	968	7.69
10	BABIRIK	10,910	104	180	0	0	284	2.60
11	DANAU PANGGANG	12,057	0	876	0	0	876	7.27
12	SAPALA	2,668	401	0	0	0	401	15.03
13	PAMINGGIR	1,822	0	230	0	0	230	12.62
	KABUPATEN	184,461	8,215	1,850	20	0	10,054	31.49

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

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

Grafik 3.3. Persentase TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019



Dari grafik diatas menggambarkan persentase Tempat-Tempat Umum yang sudah memenuhi syarat kesehatan mengalami peningkatan Tahun 2019 yaitu dari 63 % meningkat 72 %.

Tabel 3.84. Data Prosentasi Tempat-Tempat Umum Yang Diperiksa Berdasarkan Wilayah Puskesmas Hulu Sungai Utara Tahun 2019

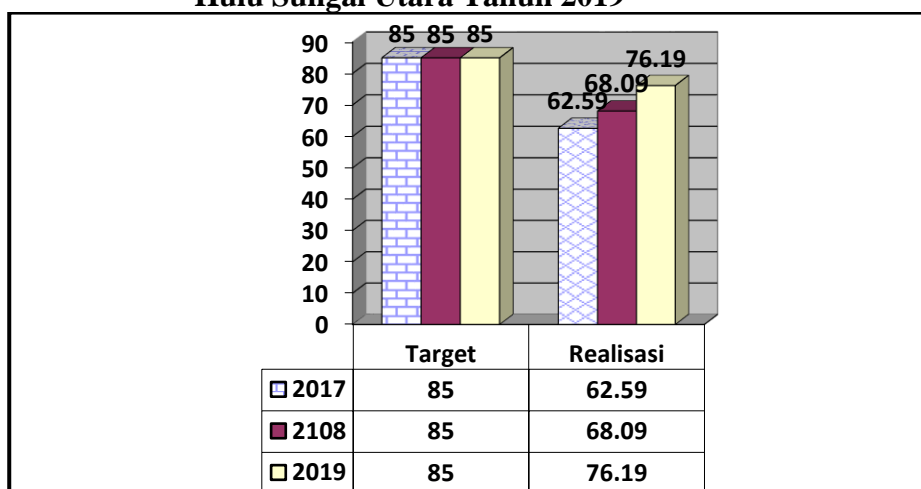
NO	PUSKESMAS	Terdaftar	Diperiksa	MS	TMS	%	%
1	SUNGAI MALANG	93	38	30	8	78.95	21.05
2	SUNGAI KARIAS	57	57	40	17	70.18	29.82
3	BANJANG	50	50	35	15	70.00	30.00
4	SUNGAI TURAK	47	41	30	11	73.17	26.83
5	GUNTUNG	28	28	20	8	71.43	28.57
6	HAUR GADING	56	56	41	15	73.21	26.79
7	AMUNTAI SELATAN	90	86	72	14	83.72	16.28
8	ALABIO	33	15	11	4	73.33	26.67
9	PASAR SABTU	27	27	13	14	48.15	51.85
10	BABIRIK	76	40	22	18	55.00	45.00
11	DANAU PANGGANG	223	59	44	15	74.58	25.42
12	SAPALA	26	26	20	6	76.92	23.08

13	PAMINGGIR	18	18	11	7	61.11	38.89
	KABUPATEN	824	541	389	152	71.90	28.10

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

c) Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.4. Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019



Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 masih dibawah target Nasional sebesar 76,19 % dari 85 % akan tetapi mengalami peningkatan setiap tahun, kegiatan ini masih perlu beberapa kegiatan untuk mendukung hal tersebut. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2019 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).

Adapun rincian kegiatan pemeriksaan rumah sehat berdasarkan wilayah Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.85. Data Prosentasi Rumah Sehat Yang Diperiksa Berdasarkan Wilayah Puskesmas HSU Tahun 2019

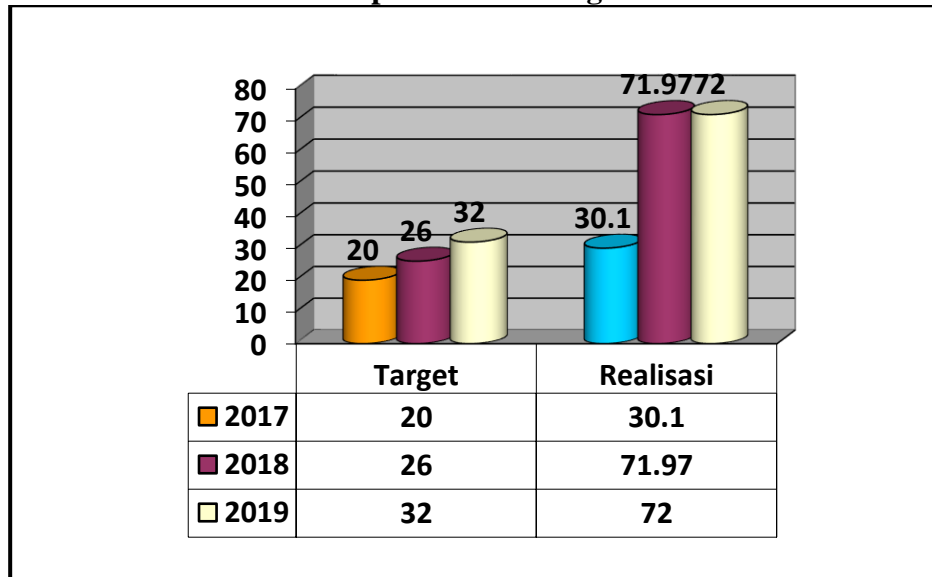
NO	PUSKESMAS	Terdaftar	Diperiksa	MS	TMS	% MS	% TMS
1	SUNGAI MALANG	8,033	803	401	402	49.94	50.06

2	SUNGAI KARIAS	3,936	1,625	1,469	156	90.40	9.60
3	BANJANG	4,643	420	313	107	74.52	25.48
4	SUNGAI TURAK	3,608	248	222	26	89.52	10.48
5	GUNTUNG	1,519	145	119	26	82.07	17.93
6	HAUR GADING	3,882	335	240	95	71.64	28.36
7	AMUNTAI SELATAN	7,216	3,286	2,310	976	70.30	29.70
8	ALABIO	7,039	4,501		601	86,65	13,35
9	PASAR SABTU	3,444	1,460	899	561	61.58	38.42
10	BABIRIK	4,458	573	454	119	79.23	20.77
11	DANAU PANGGANG	4,660	1,123	744	379	66.25	33.75
12	SAPALA	1,137	216	216	-	100.00	0.00
13	PAMINGGIR	767	221	108	113	48.87	51.13
	KABUPATEN	54,342	14,956	11,395	3,561	76.19	23.81

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

d) Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.5. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019



Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 sudah mencapai target pembinaan maupun TPM yang memenuhi persyaratan kesehatan.

Tabel 3.86. Pengawasan TPM menurut Puskesmas di Kabupaten HuluSungai Utara Tahun 2019

N	PUSKESMAS	Terdaftar	Diperiks	MS	TMS	% MS	%
1	SUNGAI MALANG	45	45	36	0	80	0
2	SUNGAI KARIAS	284	284	211	11	74	4
3	BANJANG	30	30	24	6	80	20
4	SUNGAI TURAK	93	93	87	22	94	24
5	GUNTUNG	10	10	9	1	90	10
6	HAUR GADING	58	58	58	0	100	0
7	AMUNTAI SELATAN	235	235	135	21	57	9
8	ALABIO	7	7	6	0	86	0
9	PASAR SABTU	32	32	15	17	47	53
10	BABIRIK	78	78	55	18	71	23
11	DANAU PANGGANG	181	181	76	148	42	82
12	SAPALA	45	45	31	0	69	0
13	PAMINGGIR	20	20	9	9	45	45
	KABUPATEN	1,118	1,118	752	253	72	21

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Tabel 3.87. Jumlah Industry Rumah Tangga Yang Terdaftar di Kabupaten Hulu Sungai utara tahun 2019

No	PUSKESMAS	Jumlah Sarana	Jumlah Yg diperiksa	MS		TMS	
				JLH	%	JLH	%
1	2	3	3	4	5	6	7
1	SUNGAI MALANG	141	14	9	64.29	5	35.71
2	SUNGAI KARIAS	130	30	30	100.00	0	0.00
3	BANJANG	14	0	0	#DIV/	0	#DIV/
4	SUNGAI TURAK	12	1	1	100.00	0	0.00

5	GUNTUNG	7	7	5	71.43	2	28.57
6	HAUR GADING	1	1	1	100.00	0	0.00
7	AMUNTAI SEL	24	24	9	37.50	15	62.50
8	ALABIO	43	43	19	44.19	24	55.81
9	PASAR SABTU	12	2	0	0.00	2	100.00
10	BABIRIK	5	2	1	50.00	1	50.00
11	DANAU PANGGANG	12	12	6	50.00	6	50.00
12	SAPALA	0	0	0	#DIV/	0	#DIV/
13	PAMINGGIR	0	0	0	#DIV/	0	#DIV/
	KABUPATEN	401	136	81	59.56	55	40.44

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Tabel 3.88. Data PIRT yang dilakukan pembinaan dan yang memiliki ijin edar dan memiliki sertifikat PKP (Penyuluhan Keamanan Pangan) Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019

NO	DATA	TAHUN 2019	TAHUN 2020
1	Jumlah Sertifikat Penyuluhan	367	367
2	Jumlah P.IRT yang ada ijin Edar	193	197
3	Jumlah P.IRT yang Tidak Ada ijin Edar	208	204

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Tabel 3.89. Pembinaan dan pemantauan sarana tempat pembuangan sampah sementara di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Jumlah Sarana	MS		TMS	
			JLH	%	JLH	%
1	2	3	4	5	6	7
1	SUNGAI MALANG	96	61	0	0	0
2	SUNGAI KARIAS	30	29	0	0	0
3	BANJANG	3	0	0	1	100
4	SUNGAI TURAK	591	0	0	0	0
5	GUNTUNG	0	0	0	0	0
6	HAUR GADING	72	67	87.5	5	2.5
7	AMUNTAI SELATAN	935	10	1.07	0	0

8	ALABIO	0	0	0	0	0
9	PASAR SABTU	18	10	100	8	100
10	BABIRIK	15	8	53.33	7	46.66
11	DANAU PANGGANG	0	0	0	0	0
12	SAPALA	1	1	100	0	0
13	PAMINGGIR	0	0	0	0	0
	KABUPATEN	1,761	186	11	21	1

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Tabel 3.90. Pembinaan sarana pengelolaan tempat penyimpanan pestisida di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

NO	PUSKESMAS	Terdaftar	Diperiksa	MS	TMS	% MS	% TMS
1	SUNGAI MALANG	1	0	0	0	0	0
2	SUNGAI KARIAS	2	2	2	0	0	0
3	BANJANG	3	0	0	0	0	0
4	SUNGAI TURAK	0	0	0	0	0	0
5	GUNTUNG	1	1	1	0	0	0
6	HAUR GADING	0	0	0	0	0	0
7	AMUNTAI SELATAN	1	0	0	0	0	0
8	ALABIO	6	6	6	0	0	0
9	PASAR SABTU	0	0	0	0	0	0
10	BABIRIK	7	4	4	0	0	0
11	DANAU PANGGANG	0	0	0	0	0	0
12	SAPALA	0	0	0	0	0	0
13	PAMINGGIR	0	0	0	0	0	0
	KABUPATEN	21	13	13	0	0	0

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

d. Kesehatan Olahraga

1. Kebugaran Jasmani

Kebugaran 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.

1) Metode Rockport

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

2) Metode Jalan selama 6 (enam) menit

Hal ini adalah merupakan pilihan, pemeriksaan kebugaran juga harus setelah melalui mendapat persetujuan **layak** dari dokter pemeriksa kebugaran. Hasil Pemeriksaan kebugaran dapat menggambarkan dan dasar untuk melakukan aktivitas fisik, pilihan olahraga apa yang seharusnya dilakukan serta interval dalam melakukan melakukan kegiatan dalam berolahraga. Kegiatan Kesehatan Olahraga yang dilaksanakan pada Tahun 2019 meliputi :

- Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara tahun 2019 berjumlah 234 CJH, yang datang diukur kebugarannya pada Tahap I Pemeriksaan berjumlah 165 orang atau sekitar 70%, bertempat dilapangan Pahlawan

Amuntai. Kegiatan ini dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan lintas sektor terkait Kantor Kementerian Agama Kabupaten Hulu Sungai Utara urusan Haji dan Umrah dan Dinas Pariwisata Pemuda dan Olahraga Kabupaten Hulu Sungai Utara. Adapun hasil kegiatan tersebut adalah :

Tabel 3.91. Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap I Hulu Sungai Utara Tahun 2019

KATEGORI

Kategori Hasil IM T	JUMLAH
BB Lebih Sekali	49
BB Lebih	35
BB Normal	71
BB Kurang	6
BB Kurang Sekali	4
Tidak Ada Hasil	0
Total	165

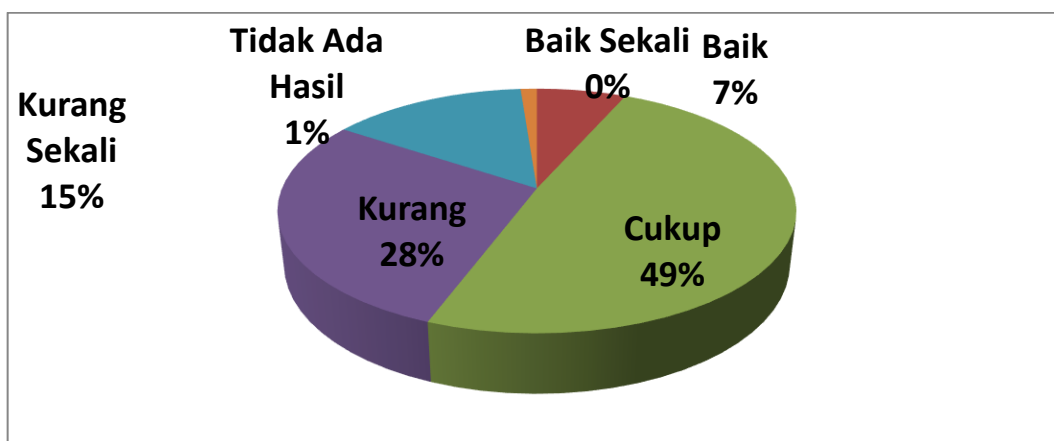
Standar Nilai % Lemak Visceral	JUMLAH
Normal	84
High	60
Over	14
Tidak Ada Hasil	7
Total	165

%Lemak Total	Lk	Pr
Over	34	49
High	25	28
Normal	12	15
Low	0	0
Tidak Ada Hasil	1	1
Total	72	93
Total	165	

Keterangan Hasil Kebugaran	JUMLAH
Baik Sekali	0
Baik	11
Cukup	81
Kurang	47
Kurang Sekali	24
Tidak Ada Hasil	2
Total	165

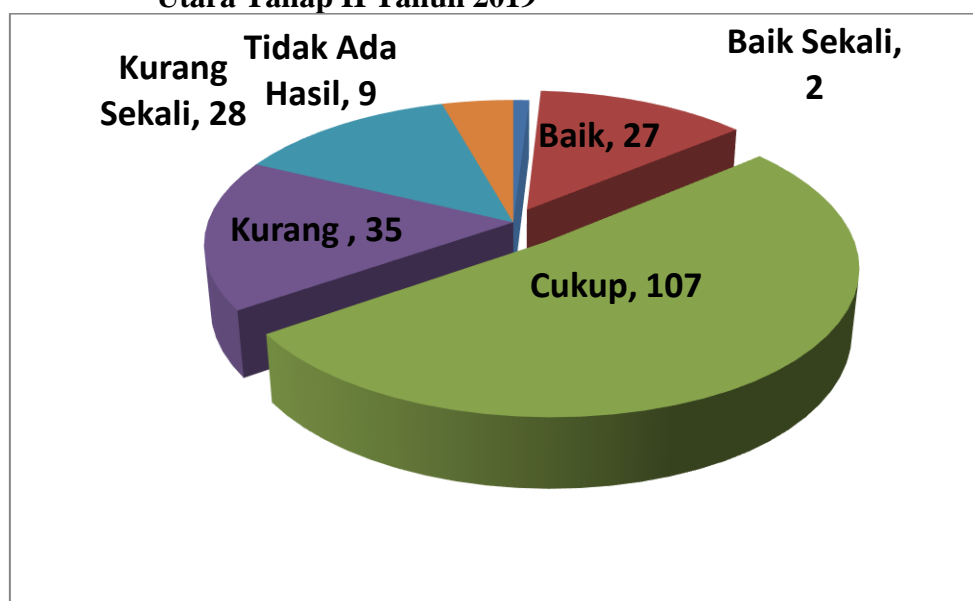
Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Grafik 3.6. Tingkat Kebugaran Calon Jemaah Haji Kab.Hulu Sungai Utara Tahap I Tahun 2019



- Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara tahun 2019 berjumlah 234 CJH, yang datang diukur kebugarannya pada Tahap II Pemeriksaan berjumlah 208 orang atau sekitar 89%.

Grafik 3.7. Tingkat Kebugaran Calon Jemaah Haji Kab.Hulu Sungai Utara Tahap II Tahun 2019



Tabel 3.92. Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap II Hulu Sungai Utara Tahun 2019

KATEGORI

Kategori	Hasil IMT	JUMLAH
BB Lebih Sekali		53
BB Lebih		32
BB Normal		109

Standar	Nilai % Lemak Visceral	JUMLAH
Normal		109
High		71
Over		16

BB Kurang	5
BB Kurang Sekali	5
Tidak Ada Hasil	4
Total	208

Tidak Ada Hasil	12
Total	208

%Lemak Total	Lk	Pr
Over	47	56
High	26	41
Normal	13	13
Low	0	0
Tidak Ada Hasil	5	7
Total	91	117

Keterangan Hasil Kebugaran	JUMLAH
Baik Sekali	2
Baik	27
Cukup	107
Kurang	35
Kurang Sekali	28
Tidak Ada Hasil	9

Kelompok Umur	
Kurang Dari 30 tahun	3
30 - 40 Tahun	35
41 - 50 Tahun	77
lebih dari 50 Tahun	93
Total	208

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

5. Kegiatan Kesehatan Olahraga di Puskesmas meliputi :

1) Pendataan Kelompok Olahraga

- Kelompok/ kelas ibu hamil
- Kelompok sekolah melalui UKS
- Kelompok Jamaah Haji
- Kelompok Pekerja
- Kelompok Lanjut Usia
- Kelompok Olahraga lainnya

2) Pembinaan Kelompok Olahraga

- Pemeriksaan Kesehatan
- Penyuluhan Kesehatan

3) Pelayanan Kesehatan Olahraga

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

Tabel 3.93. Hasil kegiatan kesehatan olahraga menurut Puskesmas Tahun 2019

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

Nama Provinsi	:	
Nama Kabupaten	:	HULU SUNGAI UTARA
Bulan	:	JANUARI - DESEMBER
Tahun	:	2019

NO	NAMA PUSKESMAS MELAPOR	1. Pendataan Kelompok Olahraga						2. Pembinaan Kelompok Olahraga			3. Pelayanan Kesehatan Olahraga			
		a. Kelompok kelas ibu hamil	b. Kelompok Sekolah melalui UKS	c. Kelompok jemaah haji	d. Kelompok pekerja	e. Kelompok lanjut usia	f. Kelompok olahraga lainnya	a. Pemeriksaan Kesehatan	b. Penyuluhan Kesehatan	a. Konsultasi/ konseling kes OR	b. Pengukuran Kebugaran Jasmani	c. Penanganan cedera Olahraga Akut	d. Pelayanan Kesehatan pada Even OR	
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	SUNGAIKARIAS	8	15	1	0	2	0	3	32	0	0	0	0	
2	SUNGAIMALANG	1	0	1	0	0	0	6	6	15	0	0	0	
3	SEL TURAK	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	HAUR GADING	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	AMSEL	4	0	1	0	4	0	0	1	0	1	0	0	
6	GUNTUNG	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	PASAR SABTU	16	0	1	0	14	0	0	5	0	0	0	0	
8	ALABIO	43	0	1	8	16	4	16	5	270	0	0	0	
9	BABIRK	0	0	1	0	0	0	13	7	0	1	0	0	
10	DANAU PANGGANG	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	BANJANG	20	0	1	1	12	4	12	12	0	1	0	0	
12	SAPALA	0	0	1	0	0	0	0	10	0	0	0	0	
13	PAMINGGIR	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah		92	15	13	9	48	8	50	78	285	3	8	0	
Definisi Operasional	Pendataan kelompok Olahraga (Jumlah Kelompok) adalah: Pembinaan kelompok olahraga di wilayah kerja Puskesmas meliputi: - kelompok olahraga sesuai continuum of care dan atau - kelompok olahraga lainnya Kelompok olahraga sesuai continuum of care adalah kelompok /kelas ibu hamil, kelompok sekolah kelompok jemaah haji, kelompok pekerja, kelompok lanjut usia Kelompok olahraga lainnya adalah kelompok yang di luar kelompok/kelas ibu hamil, kelompok sekolah melalui UKS, kelompok jemaah haji, kelompok pekerja, kelompok lanjut usia. Diisi sesuai dengan jumlah kelompok yang ada di wilayah kerja Puskesmas						Pembinaan kelompok olahraga (Jumlah Kelompok) meliputi: pemeriksaan kesehatan olahraga pada kelompok dan atau penyuluhan kesehatan pada kelompok Diisi sesuai dengan jumlah kelompok olahraga yang dibina di wilayah kerja Puskesmas			Pelayanan kesehatan olahraga (Jumlah Orang) adalah : Upaya kesehatan yang terkait kesehatan olahraga melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif yang meliputi: konsultasi/konseling kesehatan olahraga dan atau pengukuran kebugaran jasmani dan atau, penanganan cedera olahraga akut dan atau, pelayanan kesehatan pada even olahraga Diisi sesuai dengan jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan olahraga yang dilakukan				
Mengetahui, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Utara EDDY HADRIANNOR, S. Sps. NIP. 196402231198603 1 010											Pemegang Program MULYADI, SKM NIP. 19771023200604 1 016			

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

e. Capaian Realisasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan Bersumber dana APBD

Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 dalam menunjang kelancaran kegiatan program tersedia anggaran dari SKPD Dinas Kesehatan sebesar Rp. **638.440.400** dengan realisasi kegiatan Rp. **533.869.100** (84%). Dibanding tahun anggaran 2018 program penyehatan lingkungan mengalami peningkatan dari Pagu Rp. **627.692.000.-**

Tabel 3.94. Rincian Kegiatan Anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2019

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	12.01	Penyelenggaraan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	110.970.000	92.790.000	84
2.	12.02	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	154.866.000	125.507.000	81
3.	12.03	Pengembangan Kawasan Kota Sehat	141.694.400	126.202.100	89
4.	12.04	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	230.910.000	189.370.000	82
		Total Anggaran	638.440.400	533.869.100	84

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

Kegiatan program pada Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga pada tahun 2019 secara keseluruhan kegiatan sudah tercapai tetapi ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana antara lain :

1. Deklarasi Desa ODF belum bisa diklasasikan karena pencapaian target Desa ODF Kecamatan belum mencapai 100% Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
2. Pengelolaan sampah medis dengan menggunakan incinerator tidak terialisasi karena biaya operasional berupa upah petugas dan BBM incenarator tidak dicairkan berhubung incinerator sementara di non aktifkan menunggu ijin operasional kementerian lingkungan hidup dan kehutanan belum terbit.

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

Dalam menunjang kelancaran kegiatan Program Penyehatan Lingkungan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 tersedia tenaga kesehatan lingkungan / Sanitarian di Puskesmas dan Dinas Kesehatan dengan latar belakang pendidikan Sanitasi Kesehatan Lingkungan dari pendidikan SPPH setara Diploma 1, AKL atau APK TS setara Diploma 3, Strata 1 Kesehatan Masyarakat atau Minat Kesehatan Lingkungan transper dari D3 Kesling.

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

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

Tabel 3.95. Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

NO	TEMPAT TUGAS	JUMLAH TENAGA				Tenaga Kontra k BOK	JUMLA H
		D1	D3	S1	S2		
1	Dinas Kesehatan	0	0	3	1	1	5
2	Puskesmas Sungai Karias	4	0	1	0	0	5
3	Puskesmas Sungai Malang	2	0	2	0	0	4
4	Puskesmas Sungai Turak	0	0	1	0	1	2
5	Puskesmas Guntung	0	0	1	0	1	2
6	Puskesmas Amuntai Selatan	0	3	0	0	1	4
7	Puskesmas Haur Gading	1	0	1	0	1	3
8	Puskesmas Alabio	0	0	1	0	1	2
9	Puskesmas Pasar Sabtu	0	1	0	0	1	2
10	Puskesmas Danau Panggang	0	0	0	0	1	1
11	Puskesmas Babirik	0	1	0	0	1	2
12	Puskesmas Paminggir	0	1	0	0	0	1
12	Puskesmas Sapala	0	0	1	0	1	2
13	Puskesmas Banjang	0	0	2	0	1	3
	Jumlah	7	6	13	1	10	37

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2019

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 tuberkolusis, 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

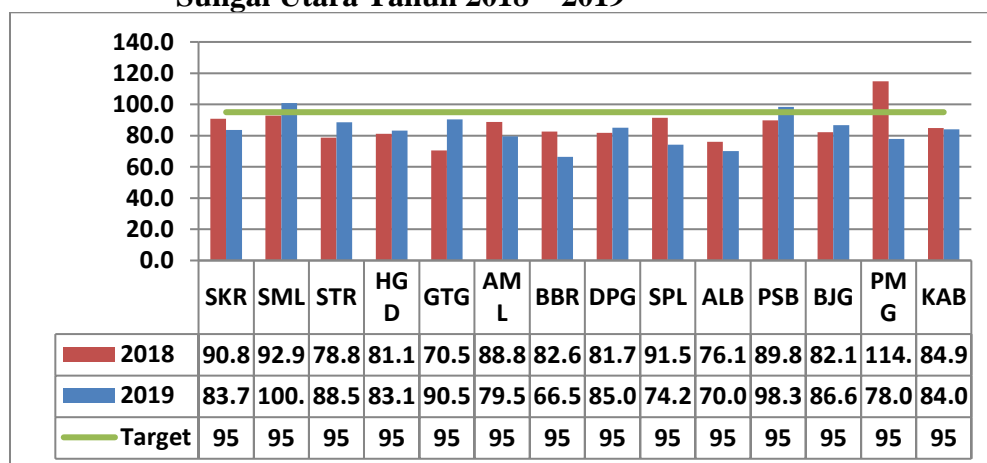
Berikut ini adalah hasil kegiatan program imunisasi yang merupakan Indikator Program, meliputi Imunisasi Dasar dengan sasaran bayi yang terdiri dari Imunisasi HB0, Imunisasi BCG, Polio 1-4, Pentavalent 1 – 3, dan campak, serta Imunisasi lanjutan bagi Balita dan Imunisasi tambahan dengan sasaran murid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

1) Imunisasi Dasar

a) Cakupan HB0

Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 perwilayah Puskesmas tahun 2018 dan 2019 dapat dilihat dari grafik sebagai berikut:

Grafik 3.8. Perbandingan Cakupan Imunisasi HB0 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

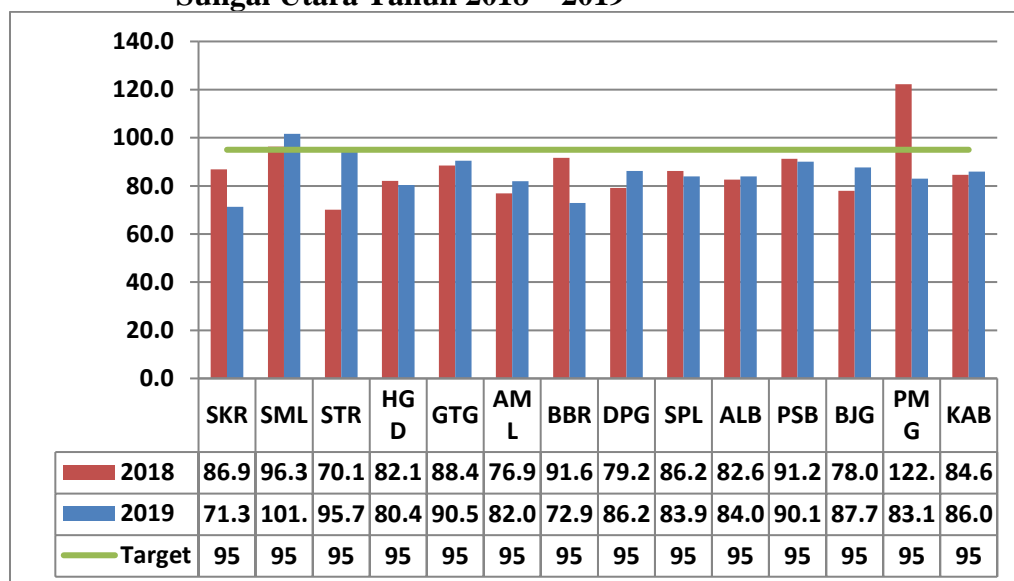


Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi HB0 tahun 2019 masih dibawah target yaitu 84% dari target 95 %.

b) Cakupan BCG

Capaian Cakupan Imunisasi BCG tahun 2019 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.9. Perbandingan Cakupan Imunisasi BCG Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

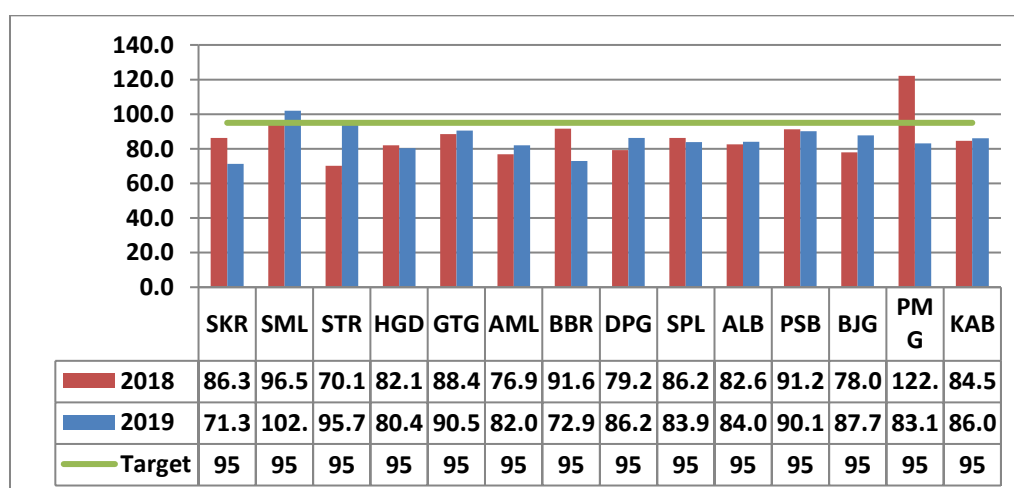


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi BCG sedikit mengalami sedikit peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 1,4 %, dan secara umum sudah masih di bawah target yaitu sebesar 86,0% dari target 95%.

c) *Cakupan Polio 1*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2019 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.10 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

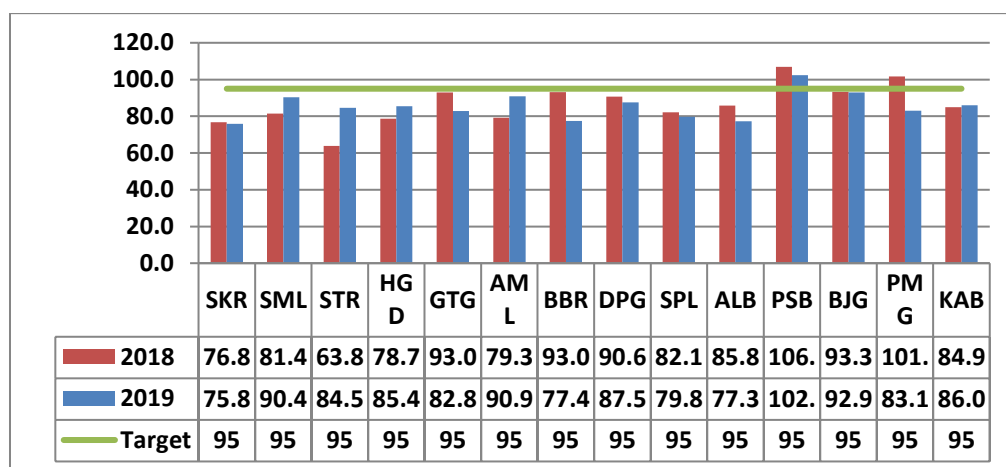


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 1 tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 1,5 %, dan secara umum masih belum mencapai target yaitu sebesar 86,0% dari target 95%.

d) *Cakupan Polio 2*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2019 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 3.11 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

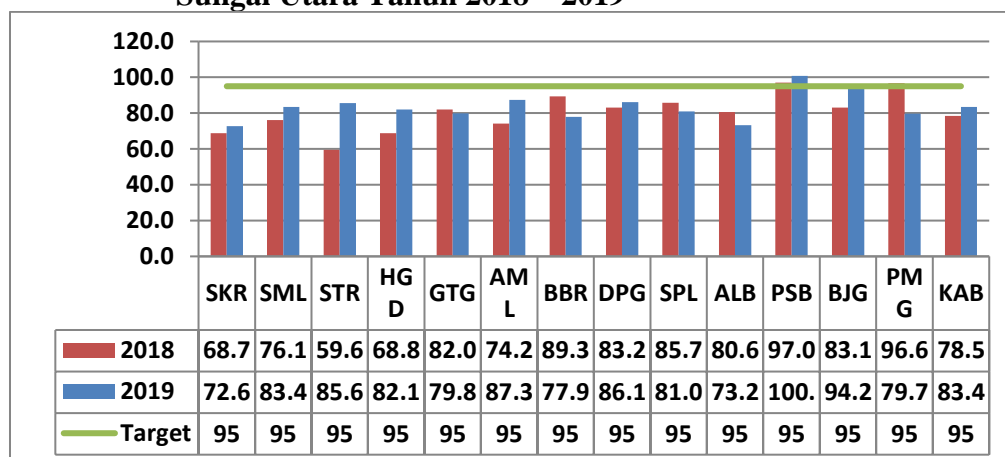


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 2 tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 1,1 %, secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 86,0 % dari target 95%.

e) *Cakupan Polio 3*

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2019 dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.12 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

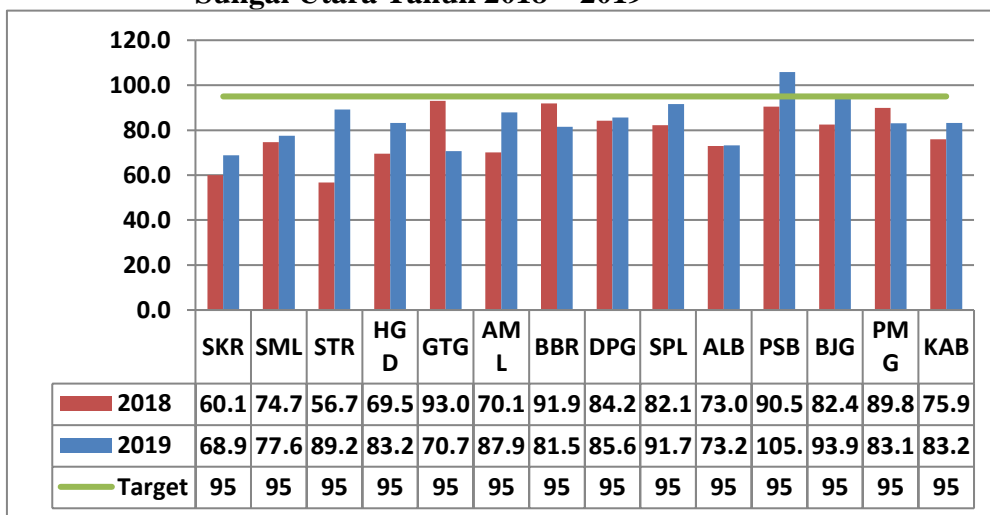


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 3 tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan dibanding cakupan tahun 2018 dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 83,4 % dari target 95%.

f) Cakupan Polio 4

Capaian Cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2019 dan perbandingan capaian puskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.13 Perbandingan Cakupan Imunisasi Polio 4 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019



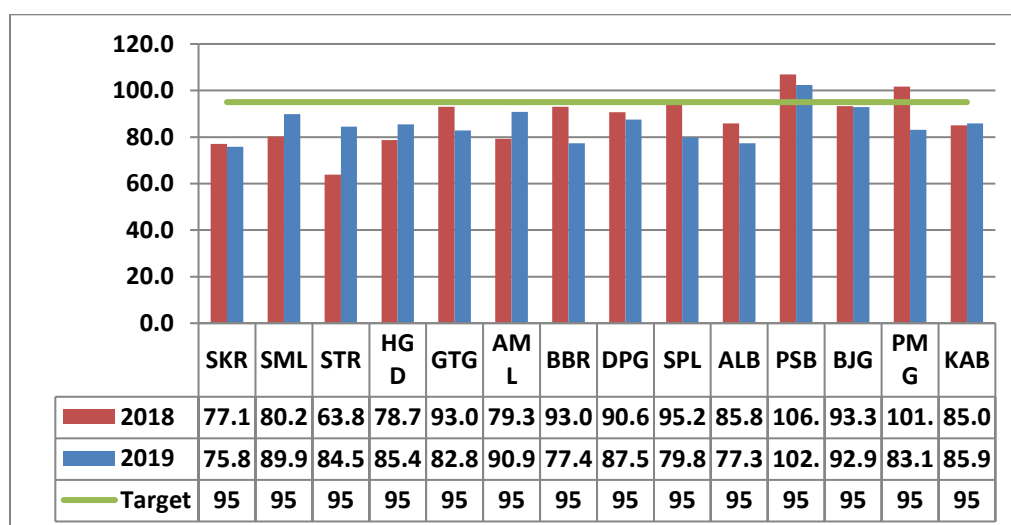
Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Polio 4 tahun 2019 mengalami peningkatan cakupan di banding tahun 2018 yaitu sebesar

7,3 %, dan secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 83,2% % dari target 95%.

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 1 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

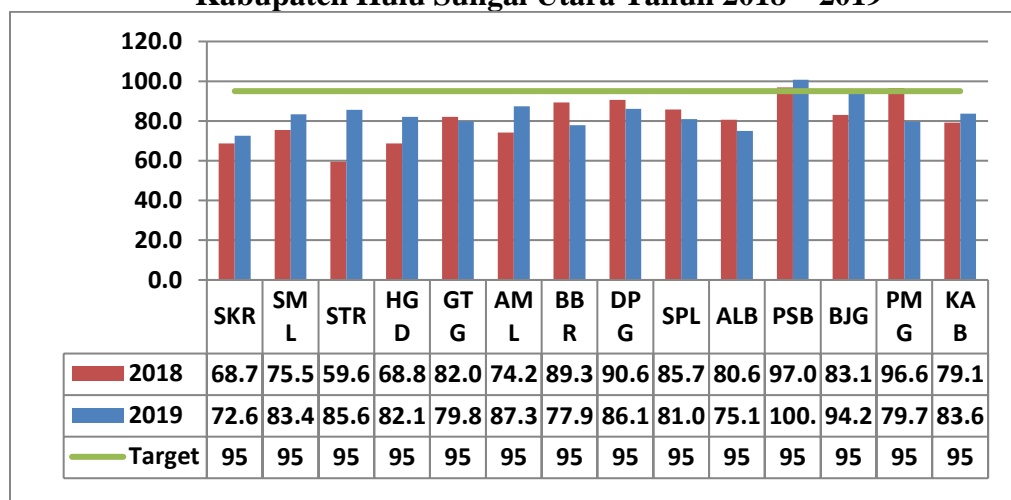


Dari grafik diatas dapat dilihat besarnya capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 1 tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 0,9%. Angka cakupan ini belum memenuhi target dimana target ditetapkan sebesar 95 % untuk seluruh wilayah kabupaten Hulu Sungai Utara.

h) *Cakupan Pentavalent 2*

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

Grafik 3.15. Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 2 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

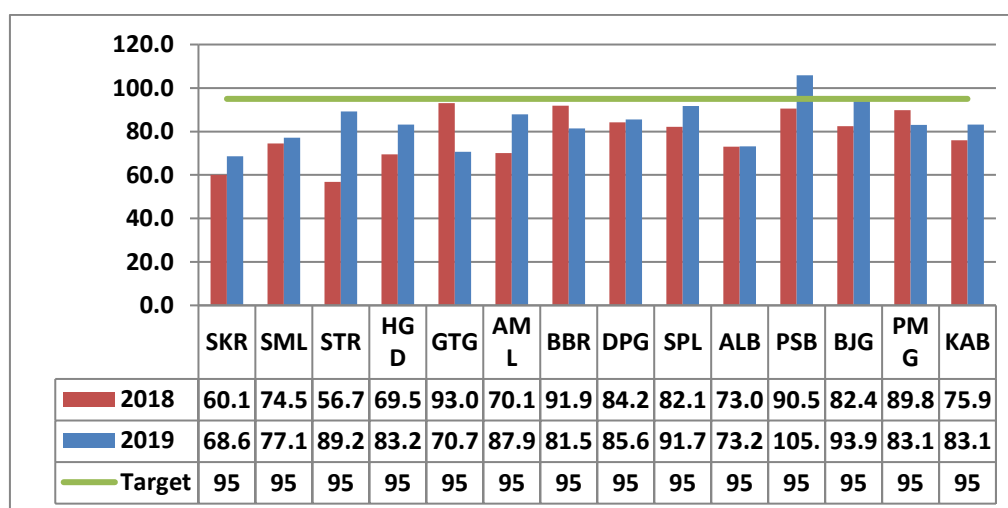


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 2 tahun 2019 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 4,5 %, tetapi secara umum masih di bawah target yaitu sebesar 83,6% dari target 95%.

i) Cakupan Pentavalent 3

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

Grafik 3.16. Perbandingan Cakupan Imunisasi Pentavalent 3 Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018– 2019

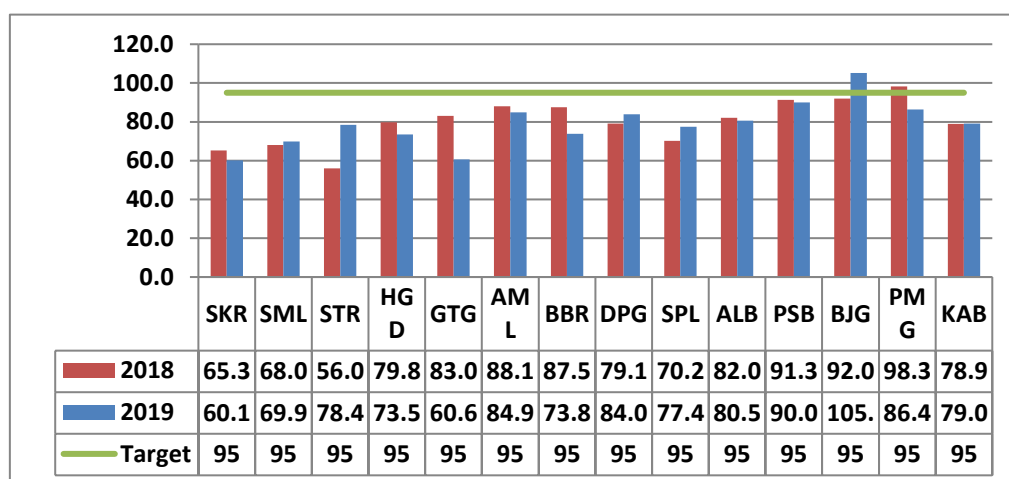


Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Pentavalent 3 tahun 2019 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 7,2%, dan secara umum masih dibawah target yaitu sebesar 83,1% dari target 95%.

j) *Cakupan Campak-Rubella (MR)*

Capaian Cakupan Imunisasi Campak-Rubella (MR) dan perbandingan capaian perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.17. Perbandingan Cakupan Imunisasi Campak-Rubella (MR) Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019



Dari grafik diatas dapat dilihat capaian target cakupan Imunisasi Campak-Rubella tahun 2019 mengalami peningkatan dari cakupan tahun 2018 sebesar 0,1%, dan secara umum masih di bawah target Kabupaten yaitu sebesar 79,0% dari target 95%.

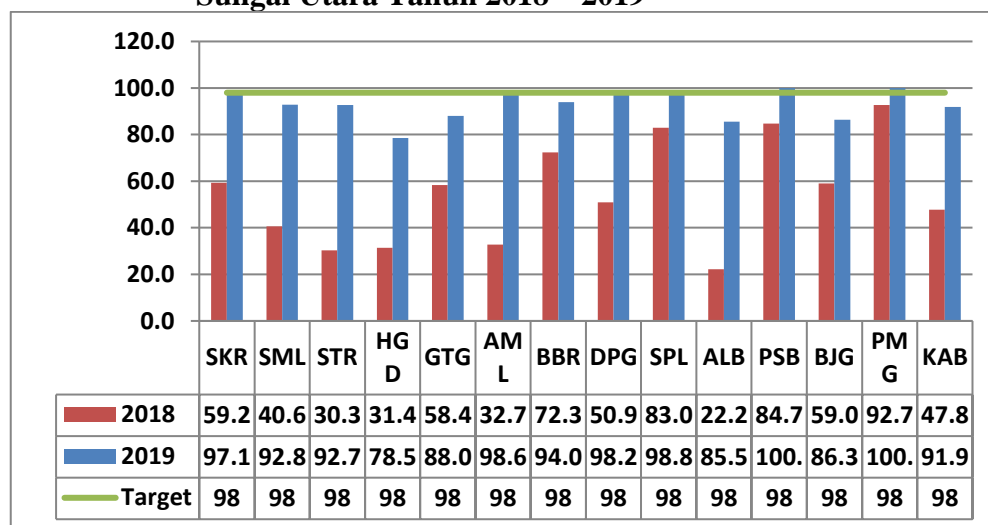
2) Imunisasi Lanjutan

a) Cakupan BIAS Campak-Rubella (MR)

Kegiatan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) Campak-Rubella (MR) dilaksanakan sekali dalam setahun dengan sasaran anak kelas I sekolah dasar/ sederajat. Pada tahun 2019 jumlah sasaran BIAS MR di Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 4.112 orang yang tersebar pada 268 Sekolah Dasar/MI.

Capaian Cakupan Imunisasi Campak-Rubella pada kegiatan BIAS MR dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2018 dan 2019 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.18. Perbandingan Cakupan BIAS Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

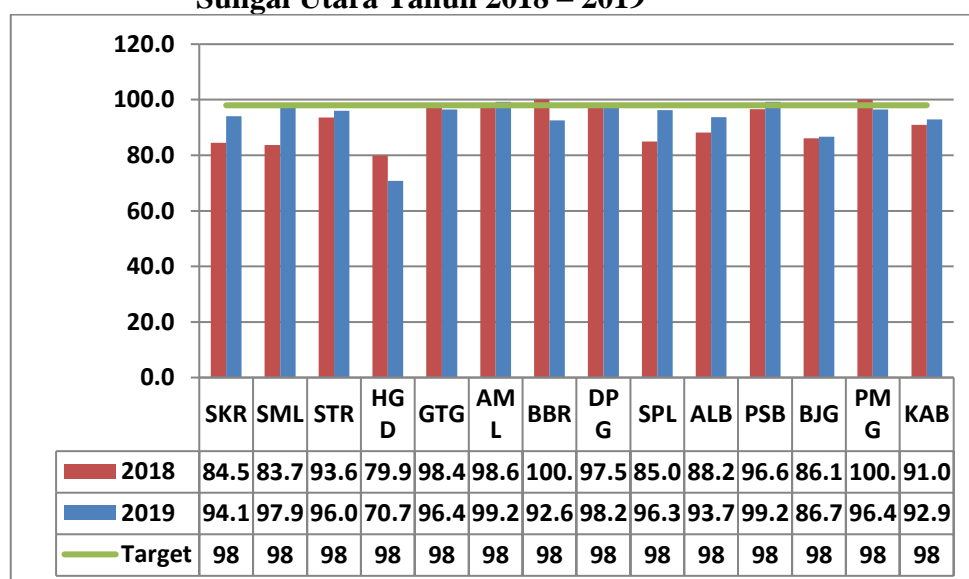


Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi Campak-Rubella pada Bias MR secara umum belum mencapai target dimana cakupan sebesar 91,9% dari target sebesar 98 %.. Jika dibandingkan dengan tahun 2018 cakupan juga meningkat drastis sebesar 44,1%.

b) Cakupan BIAS DT

Capaian Cakupan Imunisasi DT pada kegiatan BIAS DT dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2018 dan 2019 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.19. Perbandingan Cakupan BIAS DT Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019



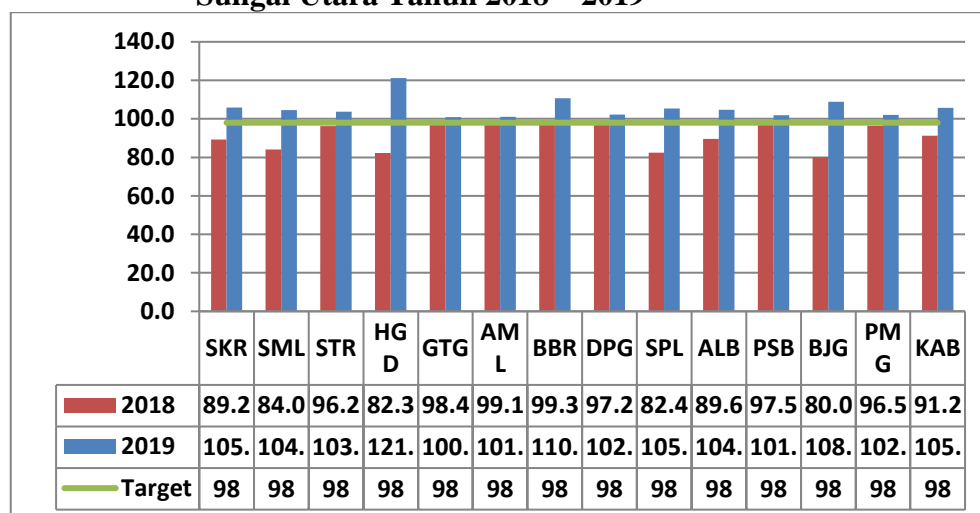
Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum capaian cakupan Imunisasi DT pada BIAS DT secara umum belum mencapai target dimana cakupan sebesar 92,9 % dari target sebesar 98%. Untuk tahun 2019. Cakupan ini meningkat sebesar 1,9% dibanding tahun 2018.

c) Cakupan BIAS Td

Kegiatan Imunisasi Difteri-Tetanus pada BIAS Td yang seharusnya dilaksanakan dengan sasaran anak Kelas 2 dan 5 atau umur lebih dari 7 tahun siswa Sekolah Dasar/ sederajat.

Capaian Cakupan Imunisasi Td pada kegiatan BIAS Td dan perbandingan capaian perpuskesmas tahun 2018 dan 2019 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.20. Perbandingan Cakupan BIAS Td Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019



d) Booster Pentavalent

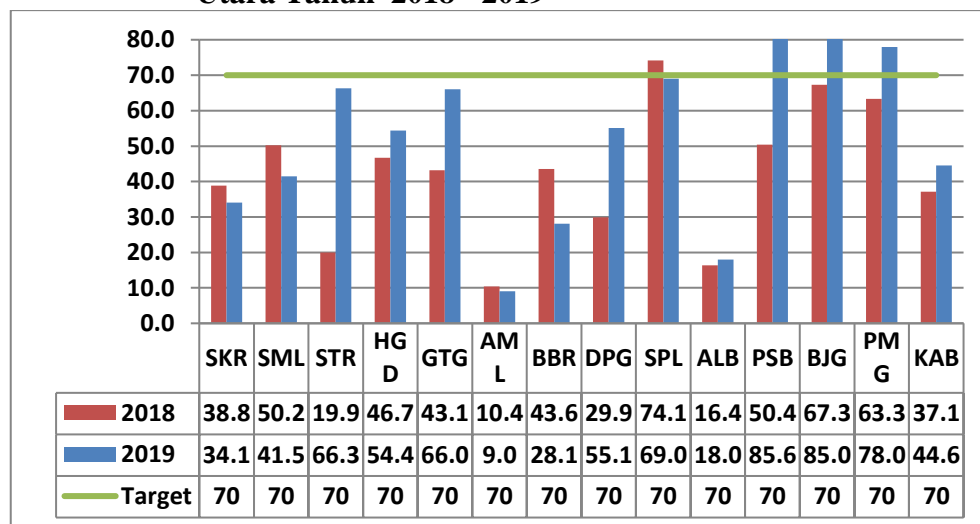
Vaksin Pentavalent mempunyai efikasi yang tinggi, tingkat kekebalan yang protektif akan terbentuk pada bayi yang sudah mendapatkan 3 dosis imunisasi DPT-HB-Hib.

Tingkat perlindungan minimal yang harus dicapai adalah dengan titer antibodi sebesar 0,1IU/ml. Setelah pemberian dosis ketiga titer antibodi yang terbentuk adalah sebesar 1,5 – 1,7 IU/ml, namun jumlah ini akan menurun pada usia 15 – 18 bulan menjadi 0,03 IU/ml sehingga dibutuhkan booster. Setelah booster didapatkan titer antibodi yang tinggi sebesar 6,7 –

10.3 IU/ml, oleh karena itu setelah pemberian Pentavalent sebanyak 3 dosis dilaksanakan booster untuk mempertahankan tingkat kekebalan . Di Kabupaten HSU, sesuai juknis imunisasi booster dilaksanakan dengan sasaran batita usia 18 bulan s/d 24 bulan.

Hasil cakupan booster Pentavalent pada tahun 2019 dibandingkan dengan tahun 2018 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.21. Cakupan Booster Pentavalent Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 - 2019



e) Booster Campak

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

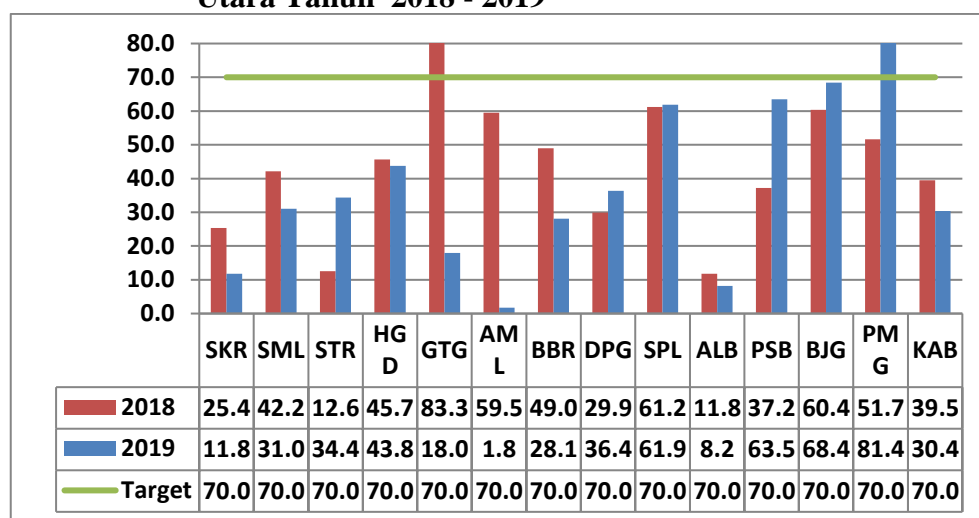
Berdasarkan data dari subdit surveilans pada tahun 2011 terdapat 23.282 kasus suspek campak sedangkan pada tahun 2012 terdapat 15.865 kasus suspek campak. Hal ini menunjukkan kasus campak di Indonesia masih cukup tinggi. Indonesia juga termasuk 47 negara prioritas yang diidentifikasi WHO dan UNICEF untuk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

Strategi untuk akselerasi dalam mencapai eliminasi campak adalah dengan pemberian imunisasi rutin dengan cakupan tinggi (95%) ditingkat Nasional dan 90% di tingkat Kabupaten serta dengan memastikan semua anak mendapatkan kesempatan kedua imunisasi campak dalam upaya

menghilangkan kelompok rawan yang terdapat di usia Batita, sehingga di pandang perlu untuk melakukan pemberian imunisasi lanjutan pada anak usia Batita.

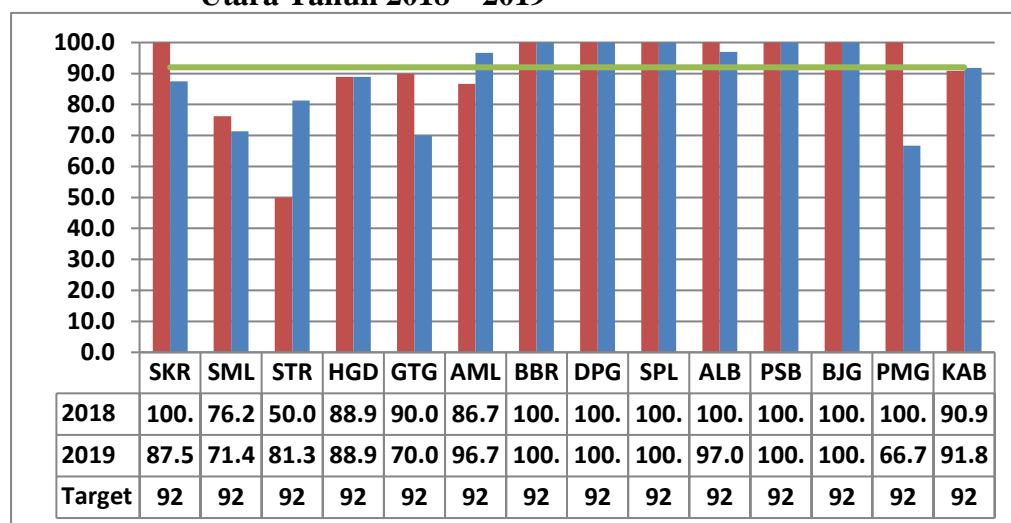
Hasil cakupan booster Campak di HSU pada tahun 2018 - 2019 dapat dilihat pada grafik sbb :

Grafik 3.22. Cakupan Booster Campak Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 - 2019



f) 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 (197 desa/kelurahan). Adapun pencapaian UCI desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 serta perbandingan perpuskesmas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.23. Perbandingan Cakupan UCI Desa Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 – 2019

Dari grafik diatas dapat dilihat secara umum pencapaian cakupan UCI Desa sedikit meningkat dibandingkan pada tahun 2018 serta belum mencapai target yaitu sebesar 91,8% dari target 92 %,

Cakupan UCI perpuskesmas pada tahun 2019 juga belum merata.

b. Program Surveilans

1) Penemuan Kasus AFP

Pada tahun 2019 kasus Akut Flaccid Paralisis/Lumpuh Layuh ditemukan sebanyak 4 kasus melalui kegiatan Community Based Surveilans yang dilaksanakan oleh Puskesmas beserta jaringannya Sedangkan pada kegiatan penemuan/pelacakan kasus secara aktif melalui Hospital Based Surveilans (HBS) pada tahun 2019 ditemukan 1 kasus AFP.

Data penemuan kasus AFP pada tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.96. Jumlah Penemuan Kasus AFP Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

NO	NAMA	UMUR	L/P	TGL.PENEMUAN	DESA
1	Ahmad Rasyd Maulana	5 thn 8 bln	P	19 Juli 2019	Cangkering
2	M.Amizhar Elvino	1 th 6 bln	L	25 Juli 2019	Hulu Pasar
3	Annisa Loreena	2 thn 15	P	6 Agustus 2019	Kebun Sari

4	Alawiyah	10 thn 5 bln	P	12 Oktober 2019	Palimbangan Gusti
5	Ahmad Syafiq	3 thn 22	L	27 November 2019	Rantau Bujur Tengah

2) Surveilans DBD

Kasus Demam Berdarah Dengue termasuk DD dan DSS yang ditemukan dan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus. Jika dibandingkan dengan kasus pada tahun 2018 jumlah ini lebih sedikit dimana pada tahun 2018 jumlah kasus sebanyak 116. Jumlah kematian karena DBD menurun pada tahun 2019. dimana ada kematian sebanyak 0 orang sedangkan pada tahun 2018 kematian sebanyak 1 orang.

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

Tabel 3.97. Jumlah Penemuan Kasus DBD ,DSS Dan DD Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2018 - 2019

NO	PUSKESMAS	JUMLAH KASUS	
		2018	2019
1	Sungai Karias	20	45
2	Sungai Malang	25	24
3	Sungai Turak	9	10
4	Haur Gading	16	8
5	Alabio	5	11
6	Amuntai Selatan	36	30
7	Babirik	16	19
8	Pasar Sabtu	11	15
9	Banjang	4	14
10	Danau Panggang	23	16
11	Guntung	4	3
12	Sapala	8	0

13	Paminggir	3	2
	JUMLAH	116	36

Sumber: Laporan Tahunan Surveilans dan Imunisasi Tahun 2019

3) Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)

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 web based

Pada Tahun 2019 beberapa penyakit yang terpantau dalam SKD-Respons dapat dilihat pada tabel Sebagai Berikut :

Tabel 3.98. Distribusi Kasus Terpantau Dalam SKDR Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

No	Nama Puskesmas	Total	Proporsi
1	Diare Akut	3.164	2,20
2	Pneumonia	1.645	1,15
3	Suspek Demam Tifoid	837	0,58
4	Suspek Dengue	147	0,10
5	Sindrom Jaundice Akut	115	0,08
6	Diare Berdarah/ Disentri	93	0,06
7	ILI (Penyakit Serupa Influenza)	56	0,04
8	Suspek HFMD	11	0,01
9	Suspek Chikungunya	3	0,00
10	Acute Flacid Paralysis (AFP)	3	0,00
11	Malaria Konfirmasi	2	0,00
12	Suspek Flu Burung Pada Manusia	0	0,0
13	Suspek Campak	0	0,0
14	Suspek Difteri	0	0,0
15	Pertussis	0	0,0
16	Gigitan Hewan Penular Rabies	0	0,0
17	Suspek Antrax	0	0,0
18	Suspek Leptospirosis	0	0,0
19	Suspek Kolera	0	0,0
20	Kluster Penyakit yang tidak lazim	0	0,0
21	Suspek Meningitis/Encephalitis	0	0,0
22	Suspek Tetanus Neonatorum	0	0,0
23	Suspek Tetanus	0	0,0
24	Total Kunjungan	143.642	100,0

2. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

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 terbagi ke dalam 2 golongan besar yaitu Penyakit Menular Langsung dan Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis. Program Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah P2 Tuberkulosis (TBC), P2 Diare, P2 Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA), P2 Kusta, P2 Hepatitis dan P2 HIV-AIDS. Sedangkan Program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (P2TVZ) di Kabupaten Hulu Sungai Utara adalah P2 Demam Berdarah Dengue (DBD), P2 Malaria, P2 Kecacingan dan P2 Rabies.

Sumber Daya Manusia di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular terdiri atas 1 (satu) orang Kepala Seksi, 3 (tiga) orang Staf berstatus Aparatur Sipil Negara (ASN) dan 1 (satu) orang staf bersatus Pegawai Kontrak Dengan Perjanjian Kerja seperti dalam tabel berikut :

Tabel 3.99. Daftar Pegawai di Seksi P2PM

No	Nama Lengkap / NIP	Pangkat / Gol. Ruang	Jabatan
1.	H. Nor Efendi, S.Kep, Ns, M.Epid 19790708 199803 1 001	Penata / III c	Kepala Seksi
2.	H. Sigit Mugi Setiawan, SKM 19771209 199702 1 001	Penata Muda Tk.I / III b	Pengelola P2 TVZ (DBD, Malaria, Kecacingan, Rabies)
3.	Noor Abdi Hendrayani, S.Kep 19840101 200604 1 014	Penata Muda Tk.I / III b	Pengelola P2ML ISPA, Kusta dan Hepatitis)
4.	Muhammad Syarif, S.Kep 19880117 201101 1 003	Penata Muda / III a	Pengelola P2ML (TBC dan HIV- AIDS)
5.	Risna, SKM	Non ASN	Pengelola Administrasi, Keuangan dan Logistik

Sumber: Laporan Tahunan P2PM Tahun 2019

Pendanaan untuk Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 bersumber APBD Kabupaten Tahun Anggaran 2019 sebesar Rp 1.087.438.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 846.113.722,- atau 77,80 % dengan rincian seperti dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.100. Jumlah Pendanaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

N ^o .	Kode Rek	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	02.24 S A	Pemeliharaan Rutin/Berkala kendaraan Dinas/ Operasional	9.000.000,-	9.000.000,-	100
2.	16. R A N 04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	18.480.000,-	18.165.000,-	98,30
3.	22.01	Penyemprotan/fogging Sarang Nyamuk	629.240.000,-	422.254.000,-	67,11
4.	22.05	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	280.278.000,-	265.823.000,-	94,84
5.	24.06	Penanggulangan Penyakit Kecacingan	108.940.000,-	104.852.250,-	96,25
6	01.18	Pelayanan Administrasi Perkantoran/ Kegiatan rapat-rapat Koordinasi dan Konsultasi	41,500,000.-	26.019.472,-	62,70
		Total Anggaran	1.087.438.000,-	846.113.722,-	77,80

Sumber: Laporan Tahunan P2PM Tahun 2019

B. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TBC)

Tujuan utama program penanggulangan (P2) Tuberkulosis (TBC) menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, memutuskan rantai penularan serta mencegah terjadinya *Multi Drug Resisten (MDR)* TBC. Target utama P2 TBC adalah tercapainya penemuan dan pengobatan penderita TBC. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan estimasi terduga (suspek) TBC yang harus ditemukan dan menjadi sasaran standar pelayanan minimal (SPM) serta estimasi kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati sebanyak minimal 72 % dari 821 kasus.

Program pengendalian TBC 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 dan 1 Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai.

Kegiatan P2 TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang dilaksanakan pada tahun 2019, yaitu :

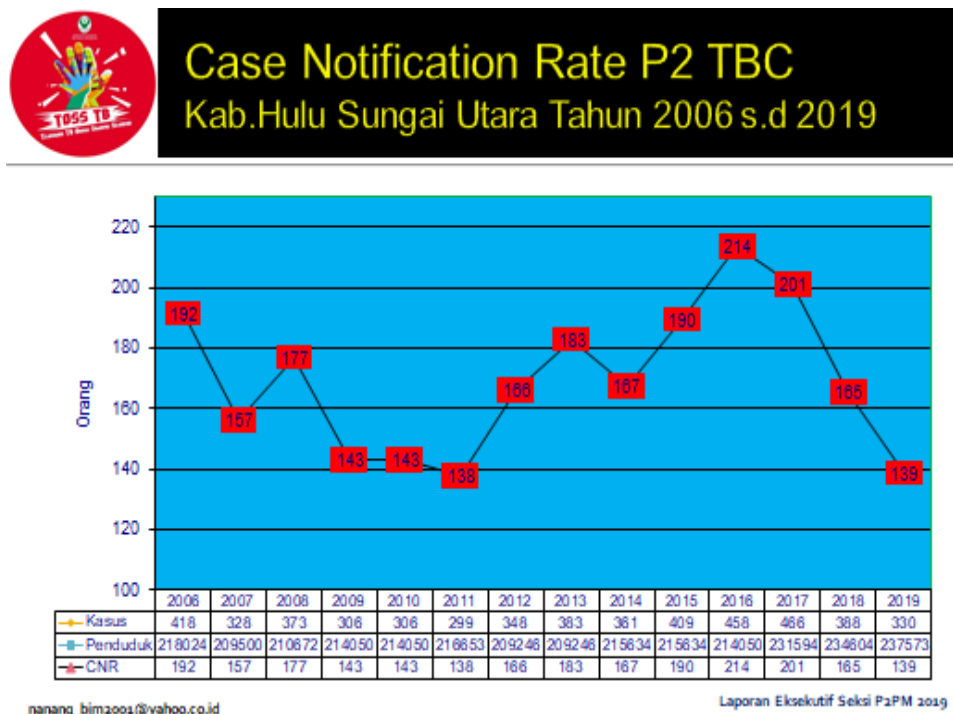
- Penjaringan terduga (suspek) dan tatalaksana penderita.
- Peningkatan kompetensi petugas (sumber daya manusia) melalui pelatihan dan workshop yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan maupun Kementerian Kesehatan RI.
- Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi penderita TBC dan Petugas (pengelola program dan analis laboratorium).
- Pengelolaan logistik
- Uji silang (*cross check*)
- Bimbingan *teknis*, supervisi dan monitoring evaluasi
- Pencatatan & Pelaporan

a. 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

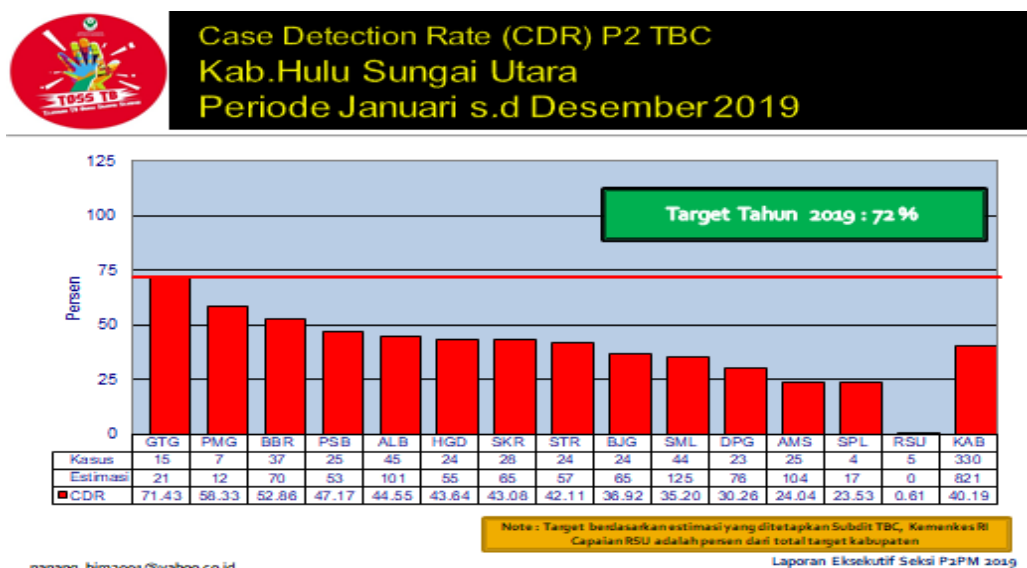
kasus dari tahun ke tahun. CNR P2 TBC Kabupaten Hulu Sungai Utara sejak tahun 2006-2019 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.24. Case Notification Rate (CNR) Tahun 2019



b. Case Detection Rate (CDR)

Case Detection Rate (CDR) adalah angka penemuan dan pengobatan dibagi dengan estimasi kasus TBC yang ada di suatu wilayah. Dari 821 estimasi kasus di Hulu Sungai Utara dan 72% yang menjadi target minimal penemuan, hasil cakupan CDR pada tahun 2019 seperti dalam grafik berikut ini :

Grafik 3.25. Case Detection Rate (CDR) Tahun 2019

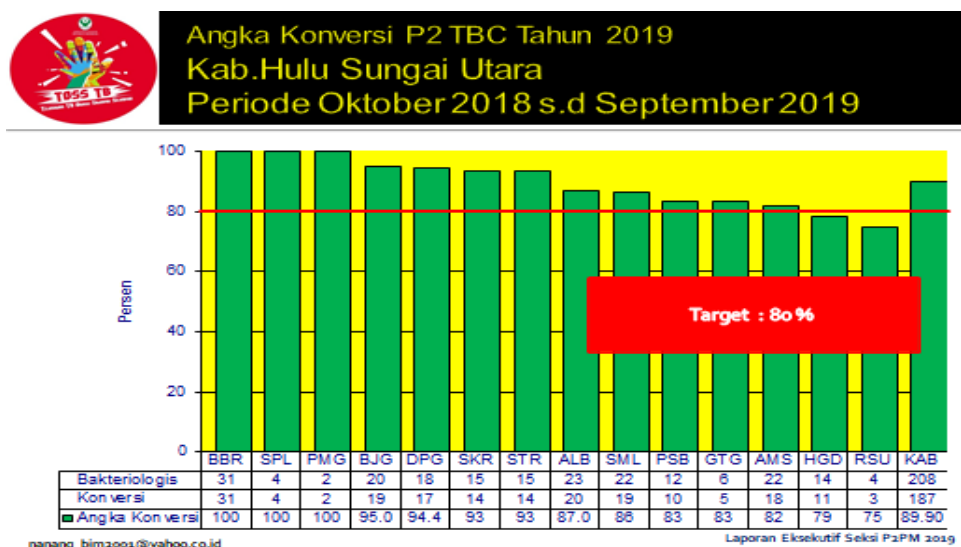
nanang_bjm2001@yahoo.co.id

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.

c. Angka Konversi

Konversi adalah perubahan dari BTA positif menjadi negatif pada penderita TBC (terkonfirmasi bakteriologis) setelah menjalani program pengobatan fase intensif (fase awal). Target P2 TBC nasional menetapkan Angka Konversi minimal 80%. Hasil cakupan Angka Konversi pada tahun 2019 sebesar 89,90%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan pengobatan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sesuai dengan strategi DOTS sudah cukup baik.

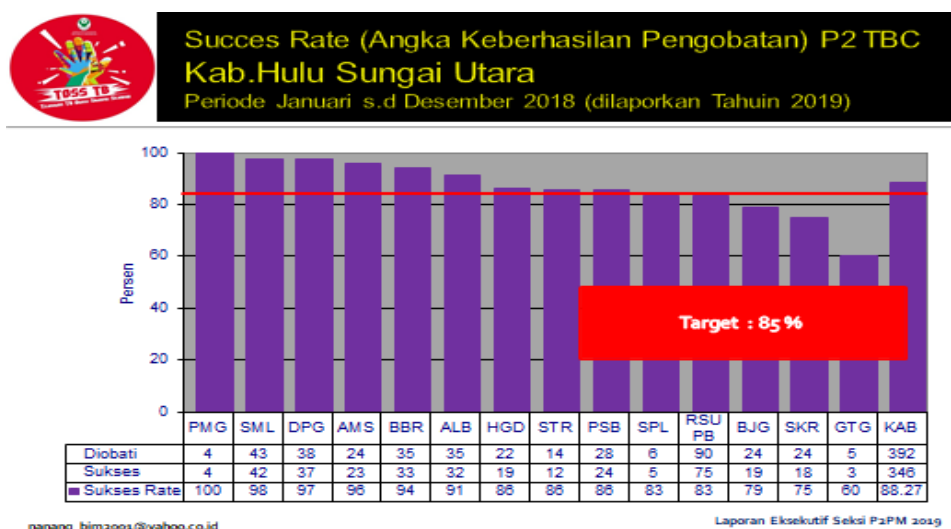
Grafik 3.26 Angka Konversi P2 TBC Tahun 2019



d. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*)

Angka keberhasilan pengobatan (*Succes Rate*) didapatkan dari 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 mencapai $\geq 85\%$. Hasil cakupan Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2019 yaitu sebesar 88,27% ($\geq 85\%$). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas penatalaksanaan penderita TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah dilaksanakan dengan baik sesuai pedoman nasional.

Grafik 3.27. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate*)



2. 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 :

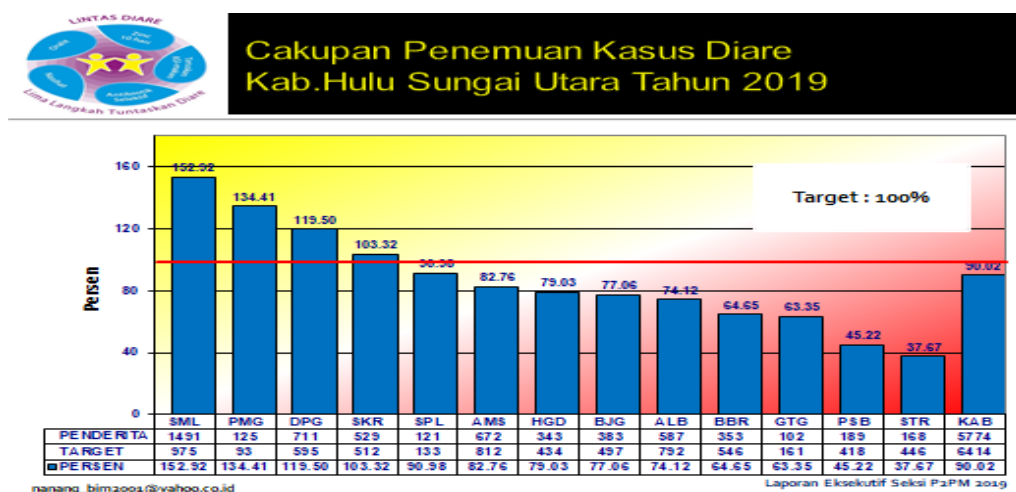
- Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat diare.
- Dilakukannya tatalaksana diare sesuai standar.
- Diketuainya gambaran epidemiologis penyakit diare, dimasyarakat sehingga dapat dilakukan perencanaan dalam pencegahan, penanggulangan maupun pemberantasannya di semua sarana pelayanan kesehatan.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

Kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah dilaksanakan tahun 2019 yaitu :

- Penemuan Penderita oleh petugas kesehatan dan kader di desa.
- Penatalaksanaan kasus yang ditemukan sesuai standar baik di Sarana Kesehatan maupun di Rumah Tangga dengan LINTAS (Lima Langkah Tuntas) Diare
- Pengelolaan Logistik (Oralit, Zinc dan RL) bekerjasama dengan bidang pengembangan dan Gudang Farmasi.
- Pencegahan Penyakit Diare bekerjasama dengan program Promkes dan Kesehatan Lingkungan.

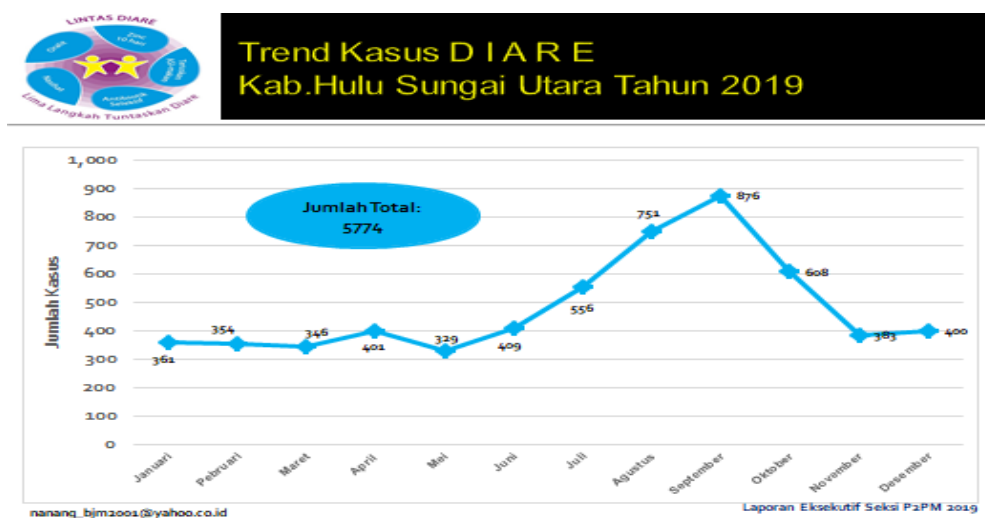
- Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD KLB) bekerjasama dengan Program Surveilans.
- Bimbingan teknis serta Monitoring dan Evaluasi setiap semester (6 bulanan).
- Pencatatan dan pelaporan dari unit di lapangan (Puskesmas, Pustu, Bidan di desa dan praktek swasta) oleh pengelola Program Diare Puskesmas ke Pengelola Program Diare Kabupaten dan dilanjutkan ke Pengelola Program Diare di Provinsi.
- Pembuatan media informasi (cetak leaflet) sebanyak 2.000 lembar.

Grafik 3.28. Cakupan Penemuan Kasus Diare Tahun 2019



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 Pasar Sabtu (45,22%) dan Sei Turak (37,67%). Total penemuan kasus Diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2019 dan dilakukan Tatalaksana sebanyak 5774 orang dengan cakupan sebesar 90,02 % (hampir memenuhi target yang ditetapkan yaitu 6.414 orang).

Grafik 3.29. Trend Kasus Diare Tahun 2019



Dari grafik trend kasus di atas terlihat bahwa peningkatan kasus mulai terjadi pada bulan Juli hingga Oktober yang puncaknya terjadi di bulan September 2019 (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 2019 ini terjadi peningkatan kasus yang tidak begitu signifikan disebabkan musim kemarau tidak berlangsung lama.

3. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi saluran pernapasan 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 pengendalian ISPA yang dilaksanakan tahun 2019 meliputi:

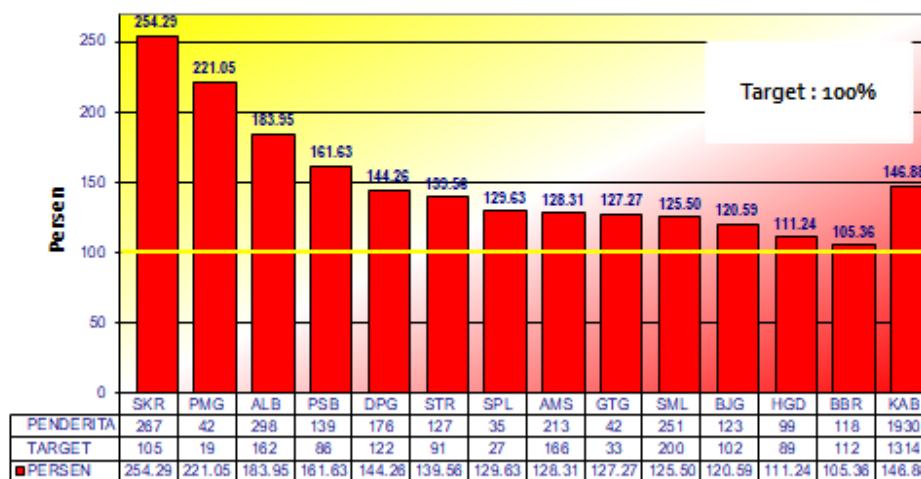
- Penemuan Kasus
- Penatalaksanaan kasus

- Penatalaksanaan kasus ini dilakukan di sarana kesehatan dan di rumah tangga melalui kegiatan *care seeking*
- Pengelolaan logistik (ketersediaan obat yang digunakan dalam program, ARI Sound Timer, Oksigen konsentrator, Masker dan buku pedoman Program ISPA).
- Sosialisasi/penyebarluasan informasi kepada masyarakat bekerjasama dengan program promosi.
- Bintek, Monitoring dan Evaluasi setiap semester (6 bulanan) dari pengelola Program ISPA Kabupaten ke pengelola Program ISPA Puskesmas yang tergabung dalam Bintek Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2019.
- Pertemuan Pengelola Program yang tergabung di dalam pertemuan Petugas Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML).
- Pencatatan dan Pelaporan
- Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari unit pelayanan di lapangan (Pustu, Bidan di Desa dan Praktek Swasta) dari pengelola Program ISPA Puskesmas ke Kabupaten yang selanjutnya diteruskan ke pengelola Program ISPA Propinsi menggunakan Sopware laporan Program ISPA 2019.
- Umpan balik program oleh pengelola Program ISPA Kabupaten ke Pengelola Program ISPA Puskesmas setiap 6 Bulan sekali.

Grafik 3.30 Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Tahun 2019



Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

Dari grafik tersebut diketahui bahwa cakupan penemuan Pneumonia Balita di semua puskesmas sangat baik (di atas target yang ditetapkan berdasarkan estimasi Subdit ISPA yaitu 5,3 % dari Jumlah Penduduk Balita).

Penemuan dan Tatalaksana kasus ISPA Pneumonia Balita sesuai standar di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 sebanyak 1930 orang (146,8 % dari target 1.314 orang), dengan angka kematian / CFR sebesar 0 %.

Grafik 3.31. Trend Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut Tahun 2019



Dari grafik tren di ketahui bahwa puncak peningkatan kasus ISPA terjadi pada bulan September (2.973 kasus ISPA dengan ISPA Pneumonia sebanyak 194 Kasus dan ISPA Non Pneumonia 2.779 Kasus). Hal ini disebabkan karena pada bulan September merupakan puncak musim kemarau dan adanya kabut asap.

4. 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 2019 yaitu :

- Penemuan kasus baik secara aktif melalui kontak survey, *school survey* dan *survey* desa oleh pengelola Program Kusta Puskesmas (Menggunakan dana 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 yaitu Kusta Kering (*Pausi Basiller*) dan Kusta Basah (*Multi Basiller*).
- 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 untuk menjamin 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 Bimtek Pengendalian Penyakit tahun 2019.
- Umpan balik program dari wasor kabupaten ke puskesmas setiap triwulannya.
- 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 2019 :

1. Jumlah Penderita Baru yang ditemukan dan diobati sebanyak 5 Orang dengan CDR : 2,1 per 100.000 penduduk.
2. 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).
3. Prevalensi sebanyak 6 orang (5 orang penderita baru, 1 orang Penderita Pindahan dari Kalteng) dengan angka Prevalensi (PR): 0,25 per 10.000 penduduk.
4. Proporsi Penderita Baru yang Cacat Tingkat II : 20% (1 orang)
5. Proporsi Kusta pada Anak diantara penderita baru: 0% (Tidak ada).
6. Proporsi Kusta Tipe MB diantara penderita baru : 100% (5 orang).
7. Proporsi Kusta pada Perempuan diantara penderita baru : 20% (1 Orang)

5. 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) dan Deteksi Hepatitis B Pada Nakes.

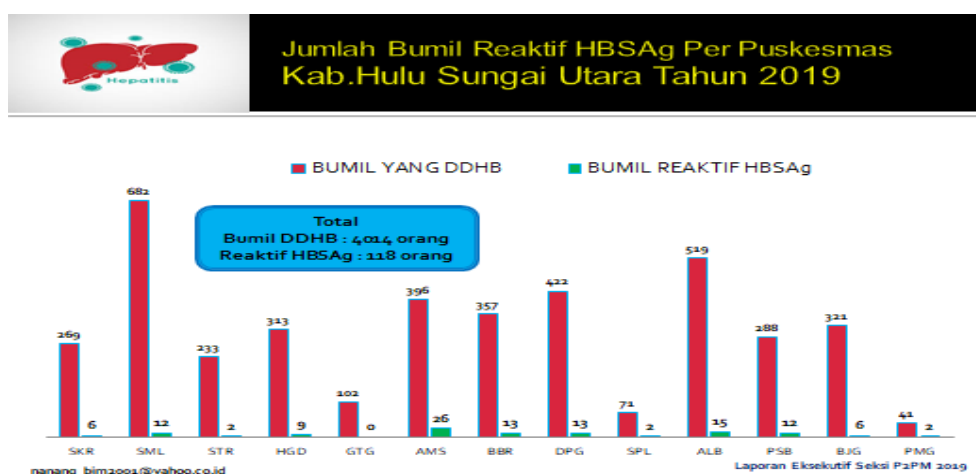
Hasil Kegiatan Program Hepatitis di Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tahun 2019 sebagai berikut:

- Penemuan dan Penjaringan Penderita Hepatitis
- Sosialisasi Program P2 Hepatitis & ISP tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 menggunakan dana DAK Non Fisik.

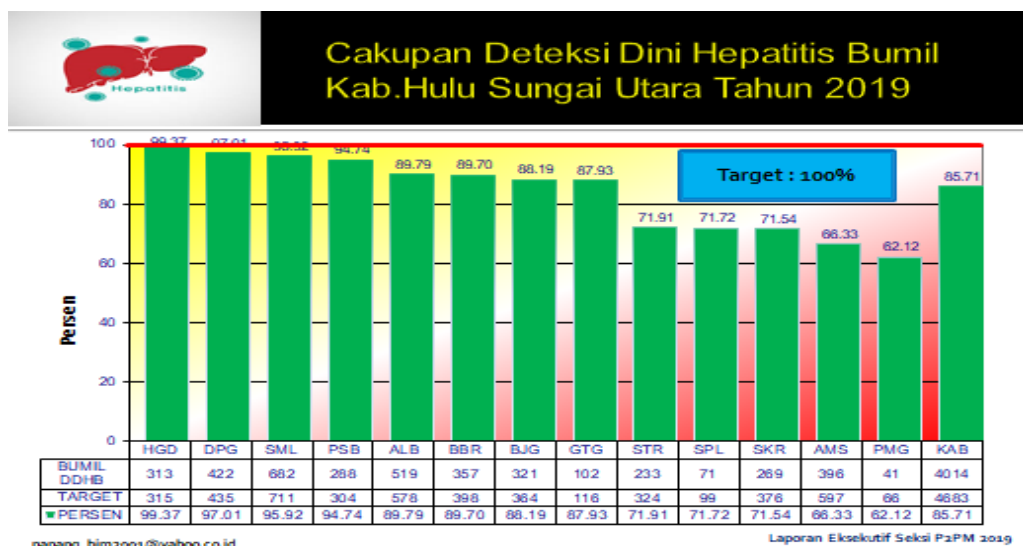
- Cetak Leaflet Hepatitis sebanyak 2.000 lembar sebagai media informasi di masyarakat.
- Pengambilan Logistik (RDT HB dan HBIG) ke Provinsi oleh pengelola Program Kabupaten
- Bintek Program yang terintegrasi dengan Bimtek Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Hasil Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 beserta Cakupannya perpuskesmas dapat dilihat pada 2 Grafik di bawah ini :

Grafik 3.32. Jumlah Bumil Reaktif HBSAg Per Puskesmas Tahun 2019

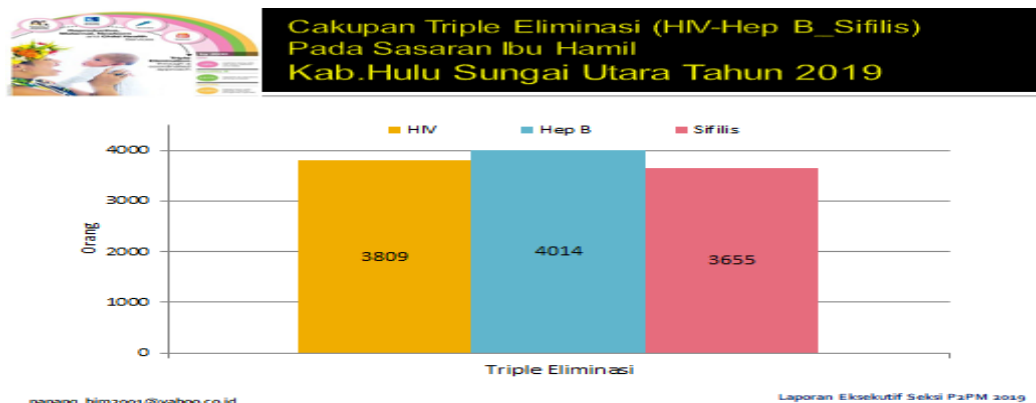


Grafik 3.33. Cakupan Deteksi Dini Hepatitis Bumil Tahun 2019



Sedangkan hasil cakupan kegiatan skrinning Program Triple Eliminasi pada sasaran ibu hamil adalah sebagai berikut :

Grafk 3.34.Cakupan Triple Eliminasi (HIV-Hep B-Sifilis) Pada Ibu Hamil Tahun 2019



6. 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 :

- Konselor *Voulnuntary Conselling and Testing (VCT)* HIV : 6 orang (Dinkes Kab. HSU dan RSUD PB Amuntai).
- Laboratorium untuk Rapid Test HIV : semua Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai.

- Puskesmas yang melakukan pelayan pencegahan dan penanggulangan HIV dan IMS : 13 buah Puskesmas se Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) di RSUD Pambalah Batung Amuntai yang diaktivasi mulai bulan November 2019.

Kegiatan program penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- Sosialisasi HIV-AIDS bagi populasi kunci dan masyarakat umum.
- Cetak leaflet HIV-AIDS sebagai media sosialisasi dan diseminasi informasi.
- Cetak spanduk HIV-AIDS dalam rangka peringatan Hari AIDS Sedunia Tahun 2019 (kerjasama dengan Seksi Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat).
- Pertemuan Rutin Evaluasi 3 Bulanan di Provinsi (pertriwulan).
- Layanan Konseling dan Tes HIV bagi Populasi Kunci, Ibu Hamil, Penderita TBC, penderita IMS dan kelompok berisiko tinggi lainnya.
- Penemuan dan Penatalaksanaan Kasus HIV AIDS di semua Puskesmas dan koordinasi Rujukan ke RSUD Pambalah Batung Amuntai, RSUD H. Hassan Basery Kandungan dan RS Ansari Saleh Banjarmasin.
- Pencatatan dan Pelaporan pertriwulan.

Hasil cakupan Tes HIV se-Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.35. Cakupan Tes HIV Per Populasi Tahun 2019



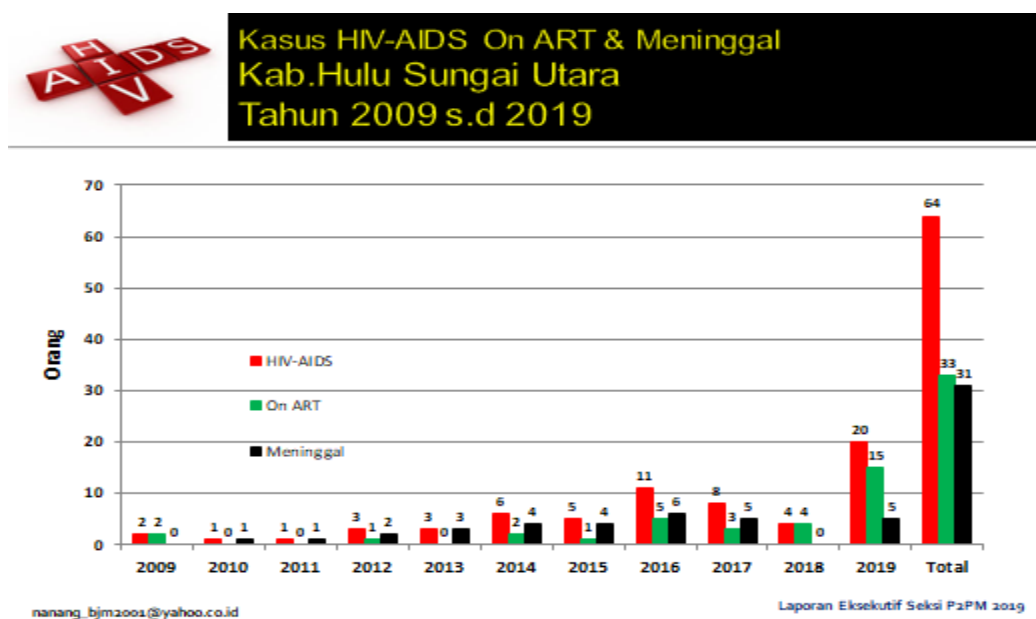
No	Nama Fasilitas	Yang Di Tes HIV													Jumlah
		LSL	WPS-TL	Pelanggan WPS-TL	WPS-L	Pelanggan WPS-L	Waria/TG	Pelanggan Waria- TG	Penasun	WBP	Bumil	Pasien TBC	Pasien IMS	Lain- lain	
1	Pusk. Sei Karias	0	1	0	1	0	4	0	0	0	274	14	0	72	366
2	Pusk. Sei Malang	3	0	0	0	0	0	0	0	100	625	34	1	53	816
3	Pusk. Sei Tusak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	235	15	0	3	253
4	Pusk. Haur Gadang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	319	17	0	1	337
5	Pusk. Guntung	1	0	0	0	20	0	0	0	0	103	9	0	1	134
6	Pusk. Amuntai Selatar	0	0	0	1	0	0	0	0	0	428	26	0	16	471
7	Pusk. Babink	0	0	0	0	0	0	0	0	0	355	33	2	0	390
8	Pusk. Dn. Panggang	0	0	1	0	0	0	0	0	0	367	17	0	24	409
9	Pusk. Sapala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	2	0	8	87
10	Pusk. Alabio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462	43	0	61	566
11	Pusk. Pasar Sabtu	0	0	4	0	0	0	0	0	0	248	24	0	97	373
12	Pusk. Banjarang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	272	17	0	2	291
13	Pusk. Paminggir	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	1	0	35	78
14	RSUPB Amuntai	3	2	1	0	4	0	0	3	0	2	22	4	140	181
Jumlah		7	3	6	2	24	4	0	3	100	3809	274	7	513	4752

nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

Gambaran temuan kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Grafik 3.36. Kasus HIV-AIDS On ART & Meninggal Tahun 2009 s.d 2019



Secara kumulatif dari tahun 2009 sampai dengan 2019 telah ditemukan sebanyak 64 orang (ODHA), jenis kelamin laki-laki 46 orang dan perempuan 18 orang. Dari 64 orang tersebut 24 org HIV (+) dan 40 orang sudah AIDS, dan yang meninggal dunia sebanyak 31 orang (kumulatif mulai tahun 2009).

C. Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

1. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia merupakan salah satu penyakit endemis dengan angka kesakitan yang cenderung meningkat dan penyebaran yang bertambah luas pada waktu tertentu. 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

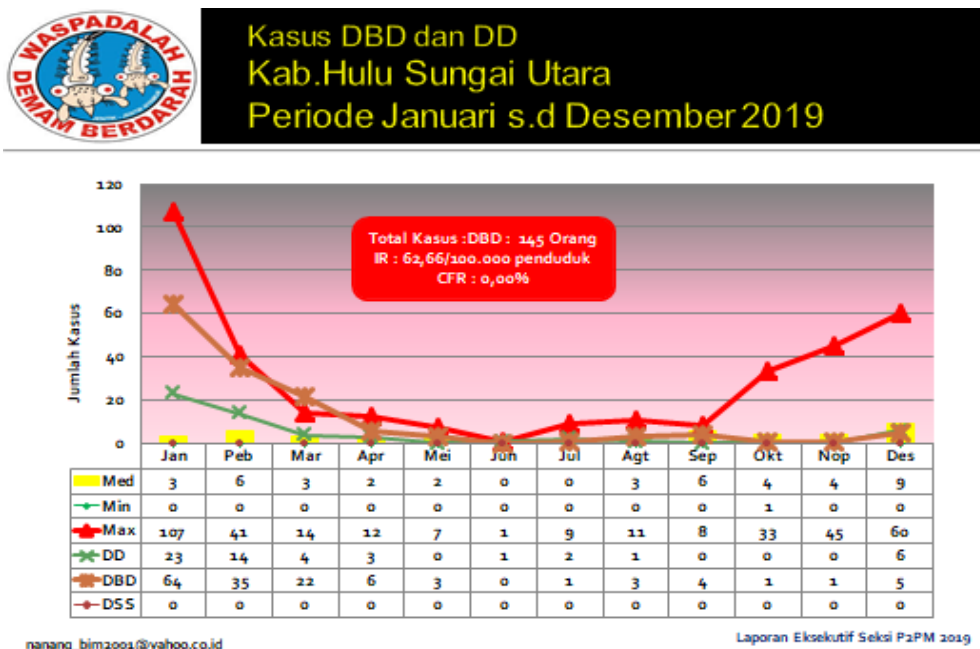
optimal dan memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat. Sistem surveilans yang ada saat ini belum optimal. Diagnosis cepat dan akurat diperlukan sebagai bahan perencanaan program pemberantasan penyakit DBD selain untuk pengobatan penderita secara individu.

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 2019, 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 3.37. Kasus DBD dan DD Periode Jan s.d des 2019

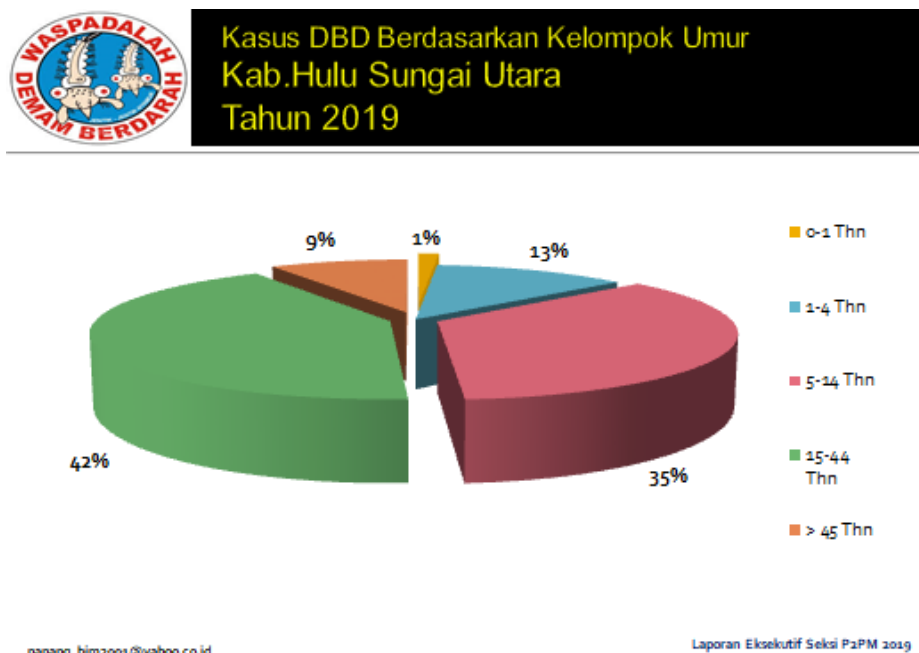


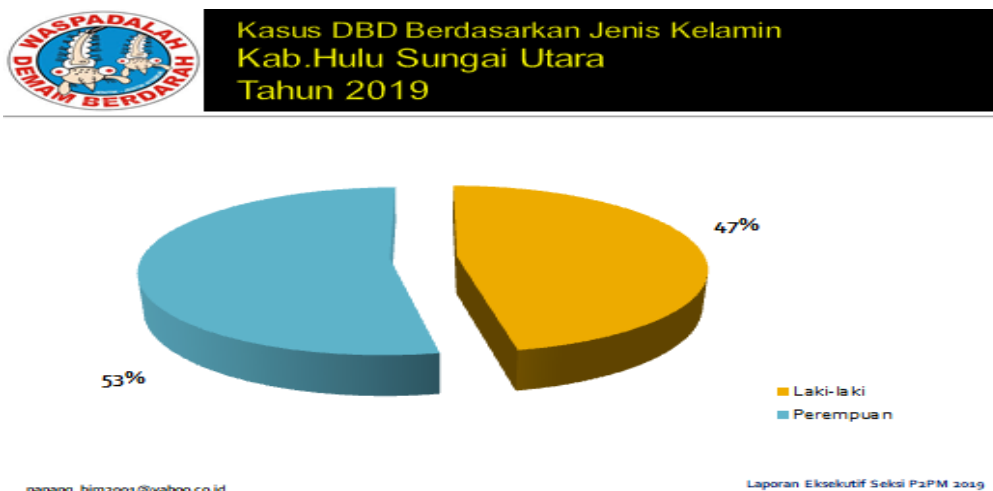
Dari tabel diatas, kasus tahun 2019 menunjukkan trend kejadian kasus DBD menurun jika dibanding tahun sebelumnya. Kasus yang tertinggi terjadi pada bulan Januari 2019.

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 jumantik 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 3.38. Kasus DBD Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2019



Grafik 3.39. Kasus DBD Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019

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

Berdasarkan kelompok umur, usia 15-44 tahun merupakan kelompok umur tertinggi penderita DBD yaitu sebesar 42 %, diikuti oleh kelompok umur 5 – 14 tahun (35%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin perempuan yang terbanyak menderita DBD yakni sebesar 53 %.

2. Malaria

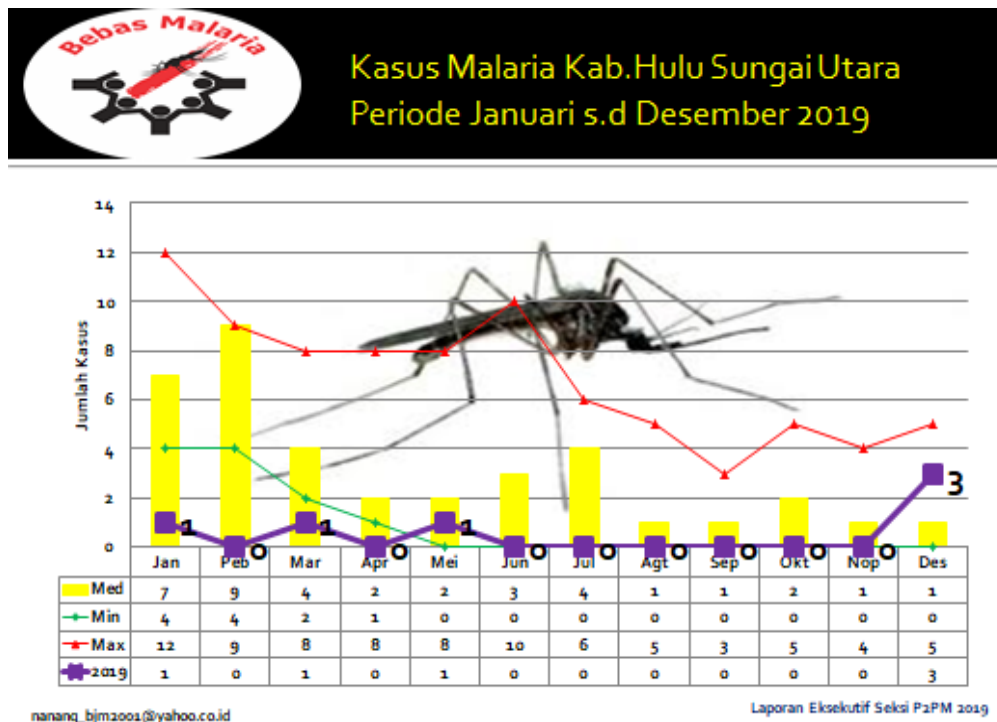
Penyakit malaria di Indonesia tersebar di seluruh pulau dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda. Spesies yang terbanyak dijumpai adalah *Plasmadium vivax* dan *Plasmadium falciparum*. Penularan malaria terjadi melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Sporozoit.

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.

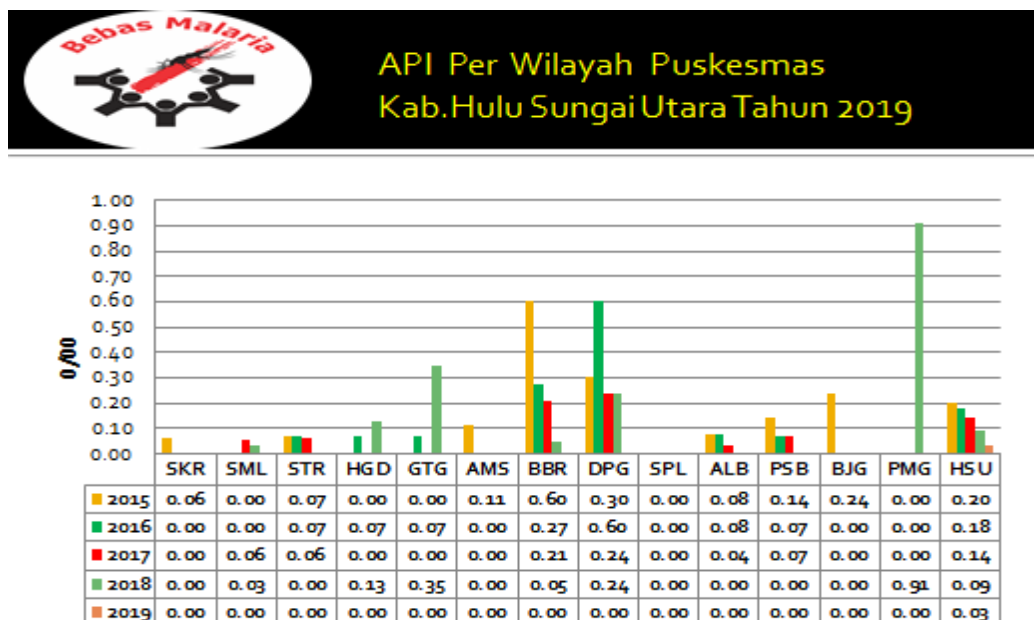
Grafik 3.40. Kasus Malaria Kab.Hulu Sungai Utara Jan s.d Des 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

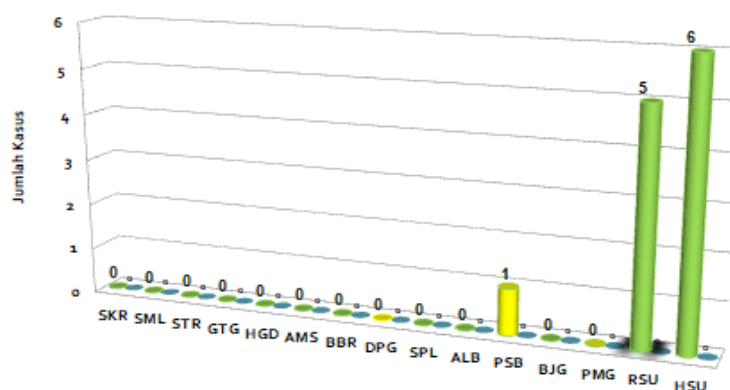
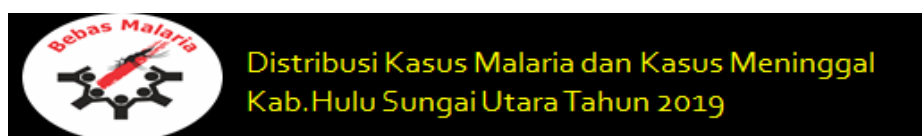
Grafik 3.41. API Per Wilayah Puskesmas Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

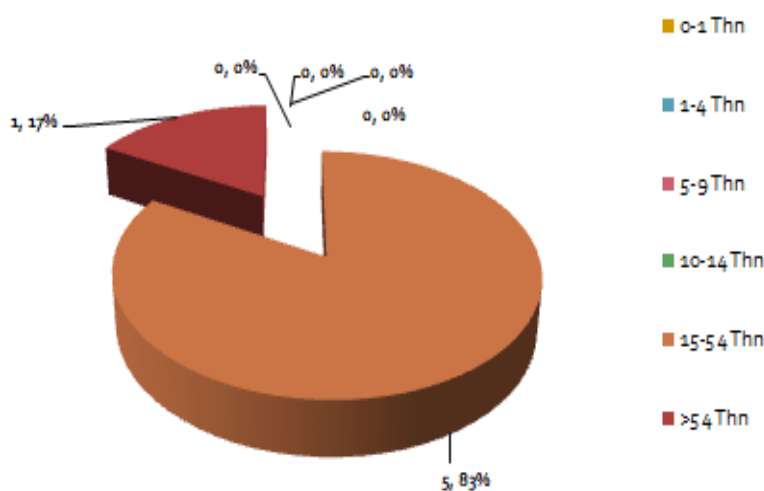
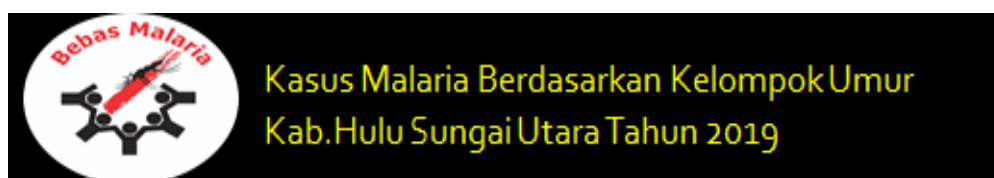
Grafik 3.42. Distribusi Kasus Malaria dan Kasus Meinggal Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

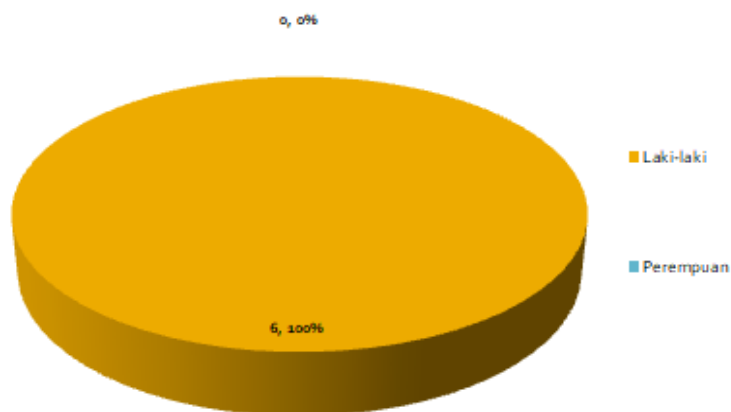
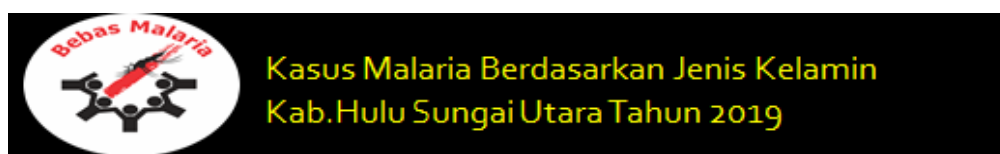
Grafik 3.43. Kasus Malaria Berdasarkan Umur Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

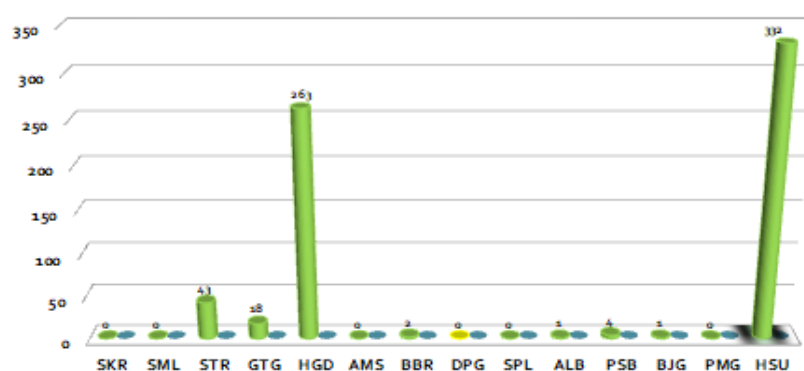
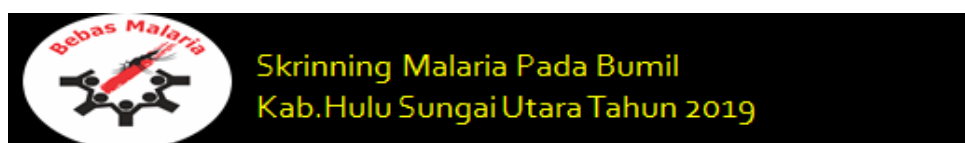
Grafik 3.44. Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

Grafik 3. 45. Skrinning Malaria Pada Bumil Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tahun 2019 ditemukan 6 kasus positif malaria dari 163 suspek yang diperiksa, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2017 terdapat 21 kasus positif dari 314 suspek. Kasus

yang ditemukan merupakan kasus impor dari daerah di luar Kabupaten Hulu Sungai Utara.

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

3. Kecacingan

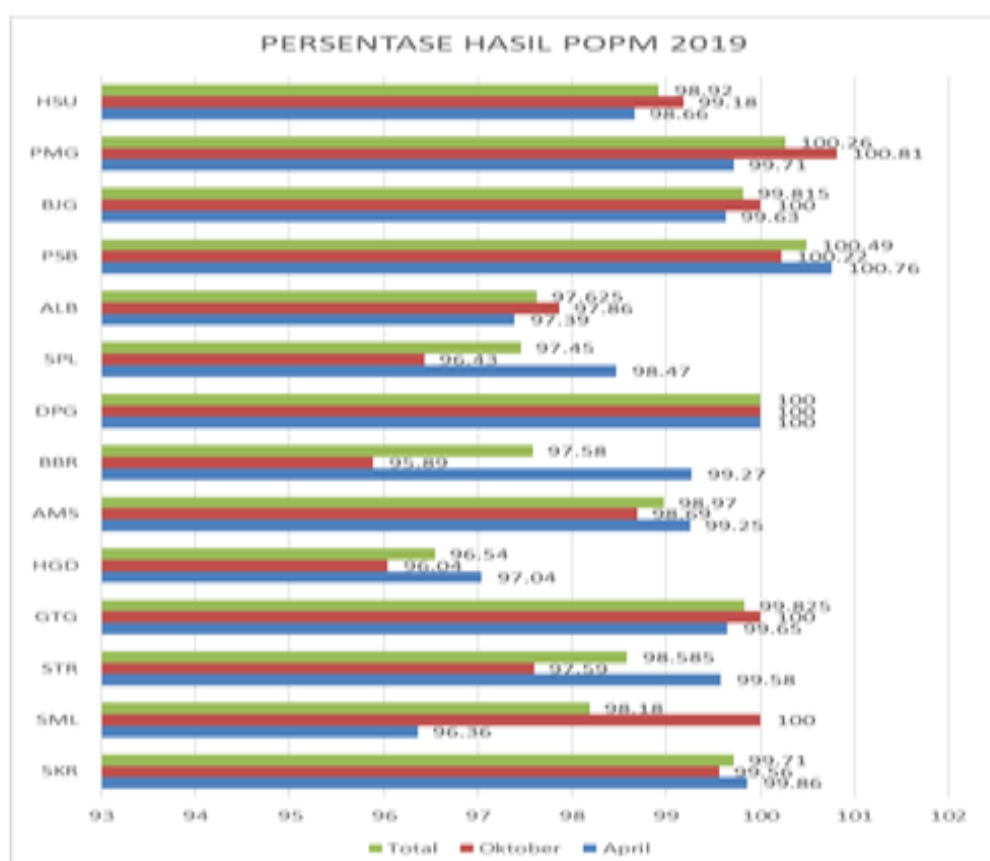
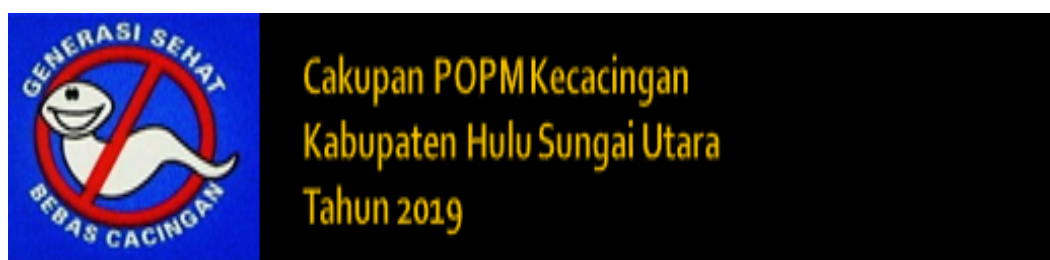
Kecacingan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Kecacingan menggambarkan masalah kesehatan masyarakat khususnya di daerah tropis dimana kondisi sanitasi masih belum memadai. Ada tiga jenis cacing yang umumnya menginfeksi anak-anak, khususnya usia prasekolah dan memberikan dampak yaitu: *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang) dan *Trichiuris trichiura* (cacing cambuk). Cacingan secara umum mengakibatkan kerugian langsung oleh karena adanya gangguan pada *intake* makanan, pencernaan, penyerapan serta metabolismenya. Secara kumulatif, infeksi cacing atau cacingan dapat menimbulkan kerugian gizi berupa kekurangan kalori dan protein serta kehilangan darah. Hal ini akan mengakibatkan hambatan perkembangan fisik, kecerdasan dan produktifitas kerja, dapat menurunkan ketahanan tubuh sehingga mudah terkena penyakit lainnya. Kecacingan terbukti memberikan dampak yang sangat nyata bagi kesehatan anak. Infeksi cacing berhubungan erat dengan kehilangan *mikronutrien*, *malabsorpsi* vitamin A pada anak prasekolah yang mengakibatkan *malnutrisi*, anemi dan retardasi pertumbuhan (*stunting*).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, dan Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu daerah lokus *stunting*. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu *Intervensi Gizi Spesifik* dan *Intervensi Gizi Sensitif*. Intervensi Gizi Spesifik diberikan terhadap sasaran mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, bayi hingga balita yang salah satunya dengan pemberian obat cacing. Pada daerah

lokus stunting pemberian obat pemcegahan massal kecacingan diberikan pada sasaran mulai usia 1 s.d 12 tahun. Sebagai salah satu upaya intervensi spesifik, target program penanggulangan cacingan berupa reduksi cacingan berupa penurunan prevalensi cacingan sampai dengan **di bawah 10%** (sepuluh persen) di setiap daerah kabupaten/kota.

Pelaksanaan POPM kecacingan tahun 2019 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilaksanakan pada bulan April dan Oktober dengan hasil yang sangat memuaskan sebagai berikut ;

Grafik 3.46. Cakupan POPM Kecacingan Tahun 2019



nanang_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Eksekutif Seksi P2PM 2019

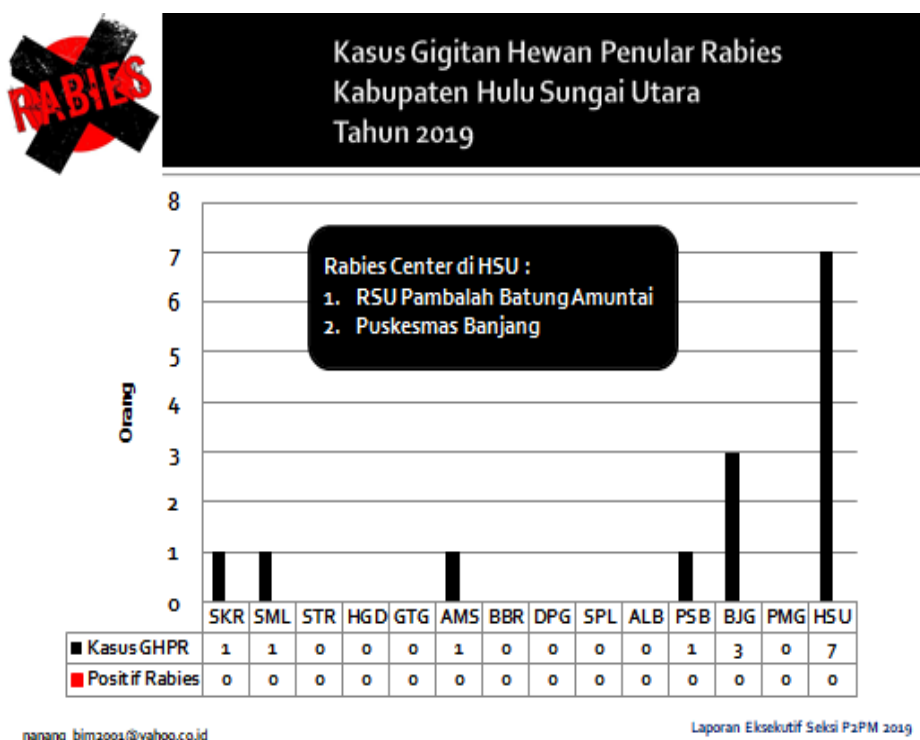
4. Rabies

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 ker.

Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan daerah yang rawan akan terjadinya penularan rabies. Berbagai upaya yang dilakukan untuk menghindari penularan rabies diantaranya melalui tatalaksanaan kasus gigitan hewan penular rabies (HPR) termasuk pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR) serta penanganan hewan yang dikordinasikan dengan dinas terkait lainnya seperti Dinas Pertanian (Bidang Kesehatan Hewan dan veteriner) serta Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Tahun 2019 kasus gigitan HPR di Kabupaten Hulu Sungai Utara terjadi sebanyak 7 kasus dan semua negatif Rabies setelah dilakukan observasi seperti dalam grafik berikut :

Grafik 3.47. Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies Tahun 2019



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 (Riskesdes, 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.

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 faktor resiko utama meningkatnya penyakit tidak menular oleh karena itu secara operasional masalah-masalah kesehatan tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan sendiri, untuk itu diperlukan tatalaksana terintegrasi dan komprehensif dengan kerjasama antar sektor dan antar program.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Penyakit Tidak Menular harus dilakukan upaya pengendalian yang efektif, dimana upaya tersebut ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase beresiko atau menjadi sakit berkomplikasi. Salah satu strategi dalam Pengendalian

Penyakit Tidak Menular adalah dengan memberdayakan dan melibatkan peran serta masyarakat sehingga dikembangkan suatu model Pengendalian PTM berbasis masyarakat yakni Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam upaya pengendalian faktor resiko secara mandiri dan berkesinambungan. Sehingga, pencegahan faktor resiko PTM dapat dilakukan secara dini.

Upaya 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 bermatabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa.

Indonesia menyadari bahwa PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia, Program PTM telah direvisi dengan rencana strategis PTM tahun 2015-2019, dan rencana kerja PTM Indonesia 2015-2019 telah diluncurkan Oktober 2015.

Pencegahan dan Pengendalian faktor risiko PTM meliputi 4 cara, yaitu :

- Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM
- Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat
- Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional

- Penguatan surveilans, pengawasan dan riset PTM **Strategi 4 by 4** yaitu : Advokasi, kemitraan, jejaring, dan peningkatan kapasitas merupakan kegiatan utama dari program pengendalian PTM Indonesia.

Untuk kolaborasi antar sektor dan keterlibatan masyarakat, jejaring telah dibentuk, program pengendalian PTM telah ditingkatkan dengan dukungan politis yang kuat dan berkoordinasi dengan masyarakat sipil.

Program Pengendalian PTM di Indonesia diprioritaskan pada strategi 4 by 4 sejalan dengan rekomendasi global WHO (Global Action Plan 2013-2020), fokus pada 4 penyakit PTM Utama Penyebab 60% kematian yaitu :

- Kardiovaskulair,
- Diabetes Melitus,
- Kanker,
- Penyakit Paru Obstruksi Kronis

dan pada Pengendalian 4 faktor risiko bersama yaitu

- diet tidak sehat (diet gizi tidak seimbang, kurang konsumsi Sayur dan Buah serta tinggi konsumsi Gula, Garam dan lemak),
- kurang aktivitas fisik,
- merokok, serta
- mengkonsumsi 160system160

Pengendalian 4 “160yste risiko bersama” ini dapat mencegah terjadinya 4 Penyakit Tidak Menular Utama sampai 80%.

a. Pencegahan dan Pengendalian PTM lainnya :

Selain keempat Penyakit Tidak Menular Utama, 160yste Pengendalian PTM juga diarahkan pada berbagai Penyakit dan kondisi yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas Hidup manusia, yaitu

- Gangguan Pendengaran,
- Gangguan Penglihatan,
- Disabilitas, dan
- Gangguan Thyroid, serta

- Penyakit yang menyebabkan beban pembiayaan kesehatan seperti Lupus, Thalassemia, Osteoporosis dan Psoriasis.

b. Pos Pembinaan Terpadu PTM (POSBINDU)

Fokus Pencegahan dan Pengendalian PTM diutamakan untuk:

- Menjaga agar masyarakat tetap sehat dan terhindar dari Faktor Perilaku berisiko
- Mampu mengidentifikasi dan memodifikasi perilaku berisikonya agar tidak menjadi onset PTM serta
- menemukan dini kasus-kasus berpotensi PTM agar dapat dirujuk ke FKTP dan ditangani sesuai standar.

Penemuan dini 161system risiko biologis seperti

- Obesitas,
- tensi darah tinggi,
- gula darah tinggi,
- Gangguan Penglihatan,
- Gangguan Pendengaran,
- serta deteksi Dini kanker Serviks dan payudara

dilakukan dengan pembudayaan Pemeriksaan Kesehatan secara berkala setiap 6 bulan sekali atau minimal setahun sekali pada Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM pengembangannya berbasis wilayah, disetiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat 1 Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh Penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah tersebut.

c. Penatalaksanaan Terpadu PTM (PANDU)

Penatalaksanaan Terpadu PTM di FKTP (Pandu PTM), penatalaksanaannya diarahkan untuk mengendalikan PTM dan merupakan upaya prevensi sekunder untuk mencegah terjadinya berbagai macam komplikasi yang dapat menyebabkan kecacatan, peningkatan pembiayaan kesehatan dan kematian dini (kematian pada usia 30-70 tahun).

d. Upaya Promotif dan Preventif

Penguatan kesadaran masyarakat adalah Kunci Utama keberhasilan upaya promotif preventif PTM, untuk itu sejak tahun 2015, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian PTM Sudah membuat terobosan peningkatan kesadaran masyarakat melalui website dan media Sosial secara 162system dan berkesinambungan. Upaya juga dilakukan dengan berbagai mitra swasta, pers online maupun cetak, blogger, bioskop, kereta api, media 162system162o serta internet.

e. Program Pengendalian Tembakau

Merokok merupakan salah satu 162system risiko PTM penyebab penyakit Kardiovaskular, Kanker, Paru Kronis, dan Diabetes. Hal tersebut sekaligus merupakan 162system risiko penyakit menular seperti TBC dan Infeksi Saluran Pernapasan, masalah kesehatan yang menimpa banyak umat manusia.

Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109/2012 menyatakan bahwa tembakau dan segala produknya adalah zat adiktif dan harus diatur guna melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Untuk memandu kegiatan pengendalian tembakau, terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40/2013 tentang Jalur Pengendalian Tembakau (2009-2024) yang dapat mengurangi prevalensi merokok sebesar 10% pada tahun 2024.

Program pengendalian tembakau di Indonesia meliputi :

- melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok dengan menetapkan kawasan bebas rokok di 7 tempat (sekolah, sarana bermain anak, fasilitas pelayanan kesehatan, rumah ibadah, transportasi umum, tempat kerja, ruang 162system dan tempat-tempat lainnya
- memperingatkan masyarakat tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan cara menyantumkan gambar pada kemasan rokok (Peraturan Menteri Kesehatan No. 28/2013), iklan layanan masyarakat, dan EIC lainnya termasuk media 162system;
- membatasi tayangan iklan rokok di 162system162o pada pukul 5 pagi hingga 9.30 malam

- melarang penjualan rokok kepada anak-anak berusia di bawah 18 tahun dan wanita hamil
- offer help to quit tobacco” telah disampaikan oleh Puskesmas bekerjasama dengan WHO

f. Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan untuk melindungi masyarakat dari asap rokok tidak hanya dalam lingkup nasional namun juga dalam lingkup daerah. Saat ini terdapat 186 kota/kabupaten di seluruh provinsi di Indonesia yang telah mengembangkan dan melaksanakan peraturan bebas asap rokok dalam beragam jenis dan tahap.

Pemerintah Indonesia telah memasukkan 3 indikator untuk pencegahan dan pengendalian PTM yang berkaitan dengan merokok, obesitas dan hipertensi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015 – 2019.

g. Standar Pelayanan Minimal

Deteksi dini 163system risiko PTM dan pengobatan yang tepat standar bagi hipertensi dan diabetes mellitus juga telah termasuk dalam Kebutuhan Standar Minimum Layanan Kesehatan bagi semua pemerintah kabupaten. Hal ini akan memaksa otoritas kabupaten untuk memastikan bahwa 163system layanan kesehatan akan memenuhi kebutuhan, mencapai semua 163system163or, dan menyediakan anggaran yang cukup.

Dalam Permenkes nomor 43 tahun 2016 tentang SPM bidang kesehatan bagi pemerintah daerah kabupaten/ kota disebutkan bahwa :

- Pelayanan kesehatan pada usia produktif menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- Pelayanan kesehatan pada usia lanjut menyebutkan bahwa Setiap warga Negara usia 60 tahun keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
- Skrining kesehatan sesuai standar dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya termasuk Posbindu PTM.

Upaya percepatan untuk mencapai dan mendeteksi kasus PTM tak terdiagnosa akan dioptimalkan dengan memastikan bahwa semua kasus segera dirawat di Puskesmas yang dirujuk.

h. Kemitraan dan pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat untuk deteksi dan intervensi modifikasi 164system risiko dengan menerapkan kegiatan Posbindu telah dimulai sejak tahun 2006 dan diperluas hingga meliputi 34 provinsi di 164system kita. Selama 164system terakhir, pemerintah Indonesia telah memperkuat kolaborasi antara pihak pemerintah dan swasta melalui program tanggung jawab 164system perusahaan (CSR), guna melengkapi keterlibatan organisasi 164system164or164al dalam kampanye promosi kesehatan, pembangunan kapasitas penyedia jasa kesehatan dan memperkuat 164system mentoring layanan PTM.

Pelayanan PANDU PTM juga ditanggung oleh skema asuransi kesehatan nasional di fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier, termasuk fasilitas swasta yang berpartisipasi. Indonesia telah mencapai sebagian besar target yang telah diberlakukan selama tahun 2013.

Indonesia telah melakukan Stepwise Surveillance atau STEPS secara berkala pada tahun 2007 dan 2013, 164system berikutnya akan dilakukan pada tahun 2018, dimasukkan ke dalam kesiapan fasilitas tempat untuk Ketersediaan Layanan dan Kesiapan Penilaian atau Service Availability and Readiness Assessment (SARA) pada tahun 2010 dan 2014, membangun 164system pengawasan PTM online, dan memperluas layanan PTM untuk masyarakat lewat Puskesmas dan Posbindu.

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, berkomitmen untuk menjadikan program pencegahan dan pengendalian PTM sebagai prioritas. Kebijakan dan sejumlah strategi telah dikembangkan guna menciptakan program dan kegiatan yang tepat untuk mengatasi masalah PTM. Dukungan kebijakan telah diberikan oleh pemerintah tingkat atas dan melibatkan seluruh pemangku kepentingan terkait dari pihak pemerintah maupun swasta.

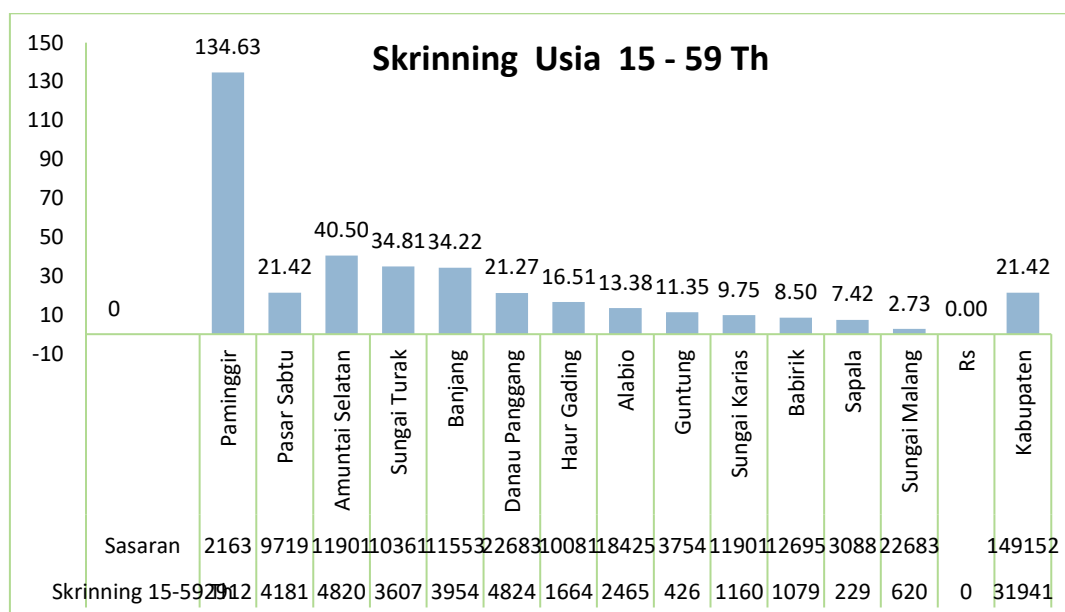
Strategi nasional berfokus pada promosi dan pencegahan melalui intervensi dan pendidikan berbasis komunitas, 164system pengawasan, kerjasama, dan manajemen layanan kesehatan.

i. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia

Langkah – Langkah kebijakan dan strategi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dalam mencapai target adalah :

- Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat sehingga dapat terhindar dari system risiko,
- Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas melalui penguatan sumber daya , dan standardisasi pelayanan,
- Meningkatkan kemitraan dengan lintas program, lintas 165system, dan pemangku kepentingan terkait,
- Menyelenggarakan Surveilans dengan mengintegrasikan dalam 165system surveilans penyakit tidak menular di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.
- Meningkatkan advokasi kepada Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan terkait.

Grafik 3.48 . Hasil Kegiatan Program Skrining Usia 15-59 Tahun



Dari tabel diatas sebanyak 149.152 sasaran skrining usia 15-59 tahun baru sebanyak 31.941 orang yang dilakukan skrining sesuai standart artinya baru 21,42%. Hanya 1 puskesmas yang mencapai target untuk skrining yaitu Puskesmas Paminggir. Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan

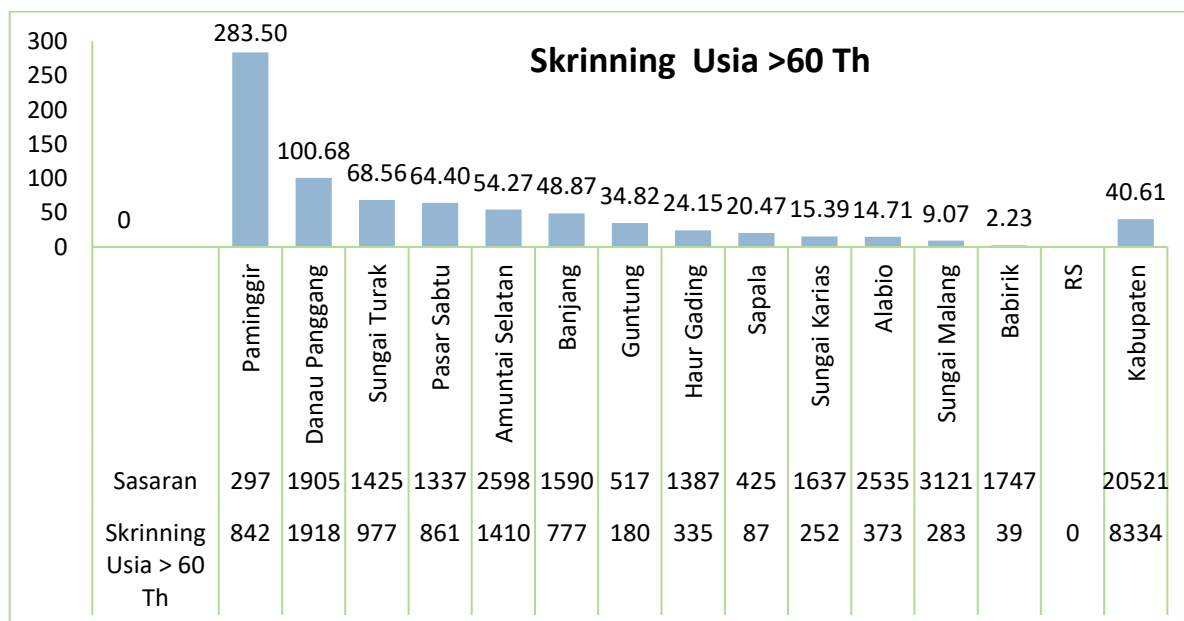
di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerjasama dengan pemerintah daerah.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.

Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun meliputi :

- 1) Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
- 2) Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer
- 3) Deteksi kemungkinan Diabetes Melitus menggunakan tes cepat gula darah
- 4) Deteksi gangguan mental emosional dan tingkah laku
- 5) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
- 6) Pemeriksaan ketajaman pendengaran
- 7) Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.

Grafik 3.49. Skrining Usia >60 Th

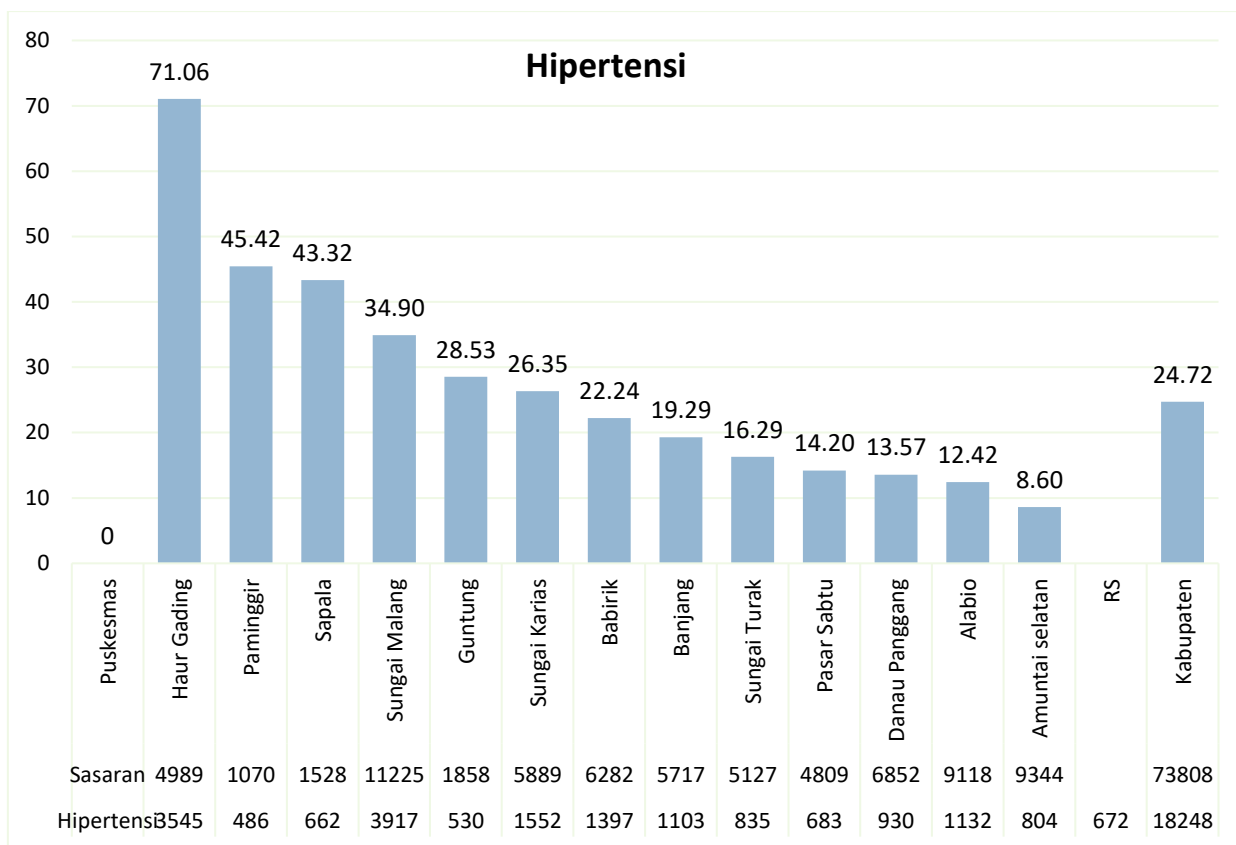


Dari tabel diatas dari sasaran untuk Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 20.521 orang dan yang dilakukan skrining kesehatan usia lanjut sebanyak 8.334 orang atau 40,61%.

Ada 2 puskesmas yang sudah mencapai target yaitu Puskesmas Paminggir dan Puskesmas Danau Panggang.

Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standart adalah :

- 1) Dilakukan sesuai kewenangan oleh Dokter,Bidan,Perawat,Nutrisionis,Kader Posyandu Lansia/Posbindu
- 2) Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya,fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia
- 3) Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun
- 4) Lingkup skrining adalah sebagai berikut :
 - Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah
 - Deteksi Diabetes Melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah
 - Deteksi kadar kolesterol dalam darah
 - Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku
- 5) Pengunjung yang ditemukan memiliki faktor resiko wajib dilakukan intervensi secara dini
- 6) Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani.

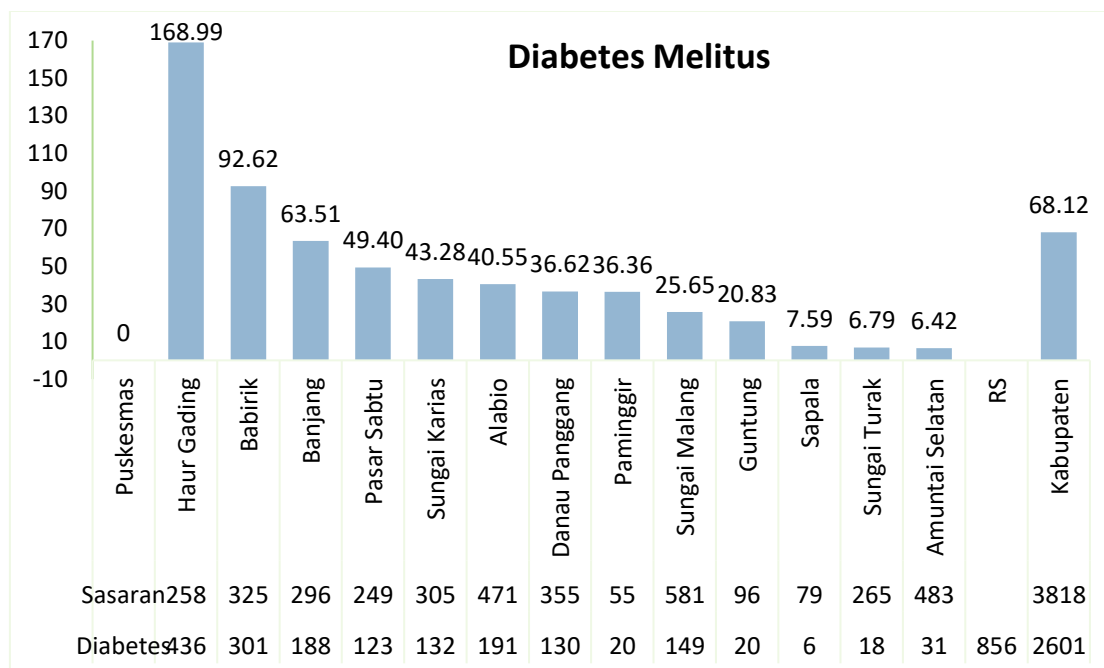
Grafik 3.50. Hipertensi

Dari tabel diatas sasaran untuk Hipertensi sebanyak 73.808 orang dan yang ditangani sesuai standart sebanyak 18.248 orang atau sebesar 24,72%.Tidak ada satu pun Puskesmas yang mencapai target. Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun keatas. Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standart dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di FKTP.Penderita hipertensi dengan komplikasi perlu dirujuk ke FKTL. Standart pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah :

- 1) Mengikuti panduan praktik klinik bagi dokter di FKTP
- 2) Pelayanan kesehatan sesuai standart diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP
- 3) Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standart meliputi : pemeriksaan dan monitoring
- 4) tekanan darah,edukasi,pengaturan diet seimbang,aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis.

- 5) Pelayanan kesehatan terstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada $\leq 140/90$ mmHg untuk usia dibawah 60 tahun dan $\leq 150/90$ mmHg untuk penderita 60 tahun keatas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung,stroke,diabetes mellitus dan penyakit ginjal kronis.

Grafik 3.51. Diabetes Melitus



Dari tabel diatas sasaran untuk pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) adalah sebanyak 3818 orang yang dilakukan pelayanan kesehatan penderita DM terstandar sebanyak 2601 orang atau sebesar 68,12%.Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif preventif di FKTP. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : Dokter,perawat, nutrisionis/gizi. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 pilar penatalaksanaan sebagai berikut :

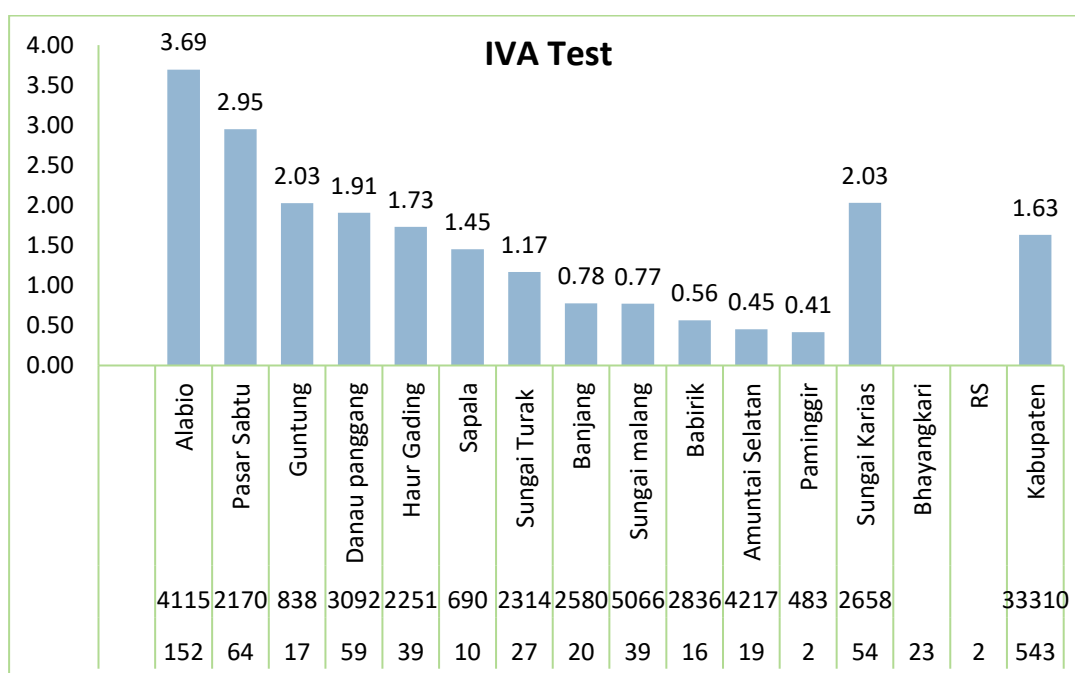
- 1). Edukasi
- 2). Aktifitas fisik

3). Terapi nutrisi medis

4). Intervensi farmakologis

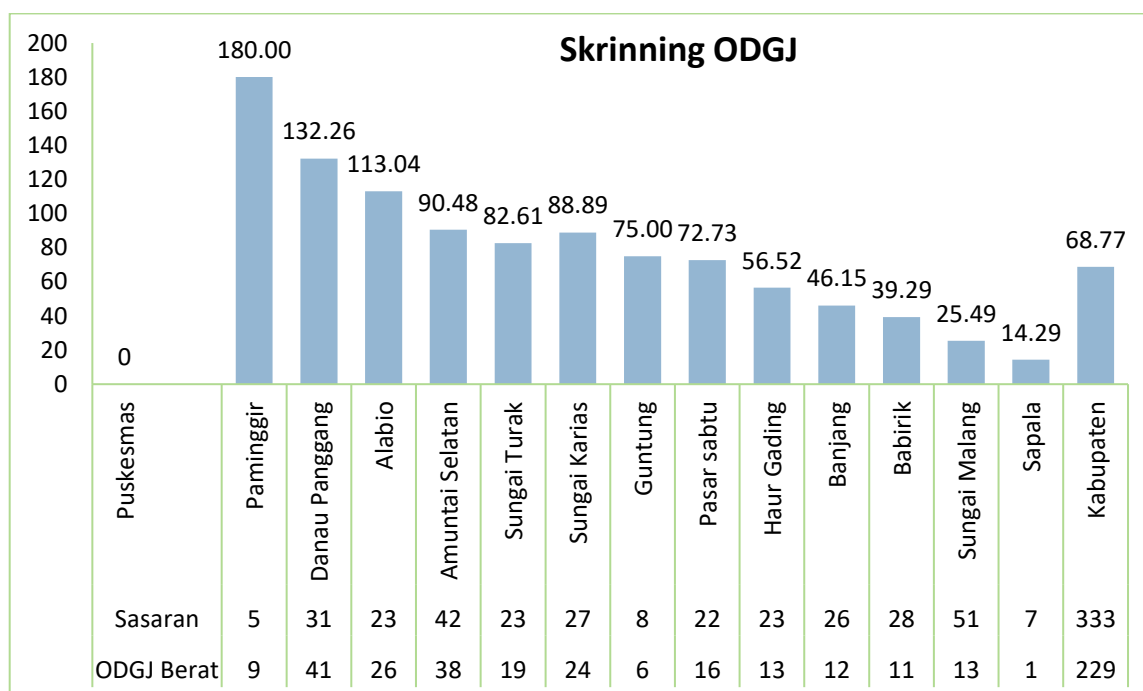
Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C.

Grafik 3.52. IVA Test



Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sasaran untuk pemeriksaan IVA di kabupaten HSU sebanyak 33.310 orang,namun sampai akhir tahun baru 543 orang yang dilakukan pemeriksaan IVA atau sekitar 1,63%. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun.

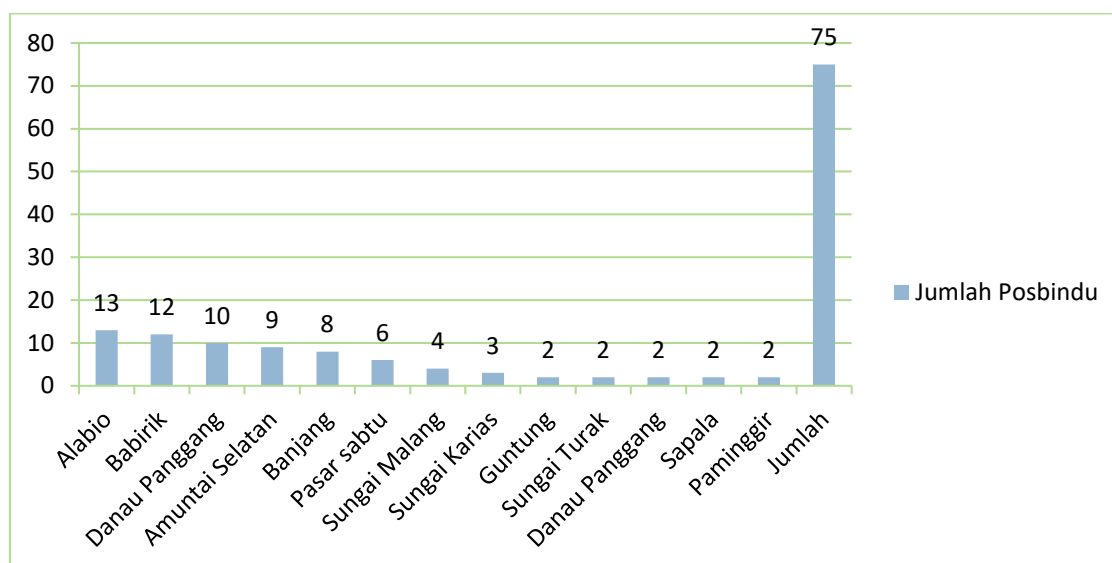
Grafik 3.53. Skrinning ODGJ



Dari tabel diatas sasaran ODGJ sebanyak 333 orang yang terlayani sesuai standar sebanyak 229 orang atau sebesar 68,77%.

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah :

- 1) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan
- 2) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas wilayah kerjanya
- 3) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi :
 - Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa,kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat,mencegah tindakan pemasangan,kebersihan diri,sosialisasi,kegiatan rumah tangga dan aktifitas bekerja sederhana
 - Tindakan kebersihan diri ODGJ berat.

Grafik 3.54. Jumlah Posbindu puskesmas Kab.HSU

Dari tabel diatas tampak dari jumlah 219 desa/kelurahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara baru ada Posbindu sebanyak 75 desa sekitar 34,2% saja jumlah Posbindu jika dibandingkan jumlah desa/kelurahan.

j. Ringkasan Capaian Program

Tabel 3.101. Capaian Program

No	Jenis Layanan	Indikator	Perhitungan Kinerja	Targe	Sasaran	Realisasi	%
1	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Cakupan pelayanan skrining kesehatan warga Negara (15-59 th) sesuai standart	Persentasi warga negara usia 15-59 th mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	100	149.15	31.9	21,4
2	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Cakupan pelayanan skrining kesehatan warga Negara (60 th keatas) sesuai standart	Persentasi warga negara usia 60 th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	100	20.521	8.33	40,6
3	Pelayanan kesehatan	Cakupan pelayanan	Persentase penderita	100	73.808	18.2	24,7

	penderita Hipertensi	standart bagi penderita Hipertensi	Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart				
4	Pelayanan kesehatan penderita DM	Cakupan pelayanan standart bagi penderita DM	Persentase penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100	3.818	2.60	68,1
5	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat	Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ Berat	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanankesehatan jiwa sesuai standart	100	333	229	68,7
6	Pelayanan kesehatan pemeriksaan deteksi dini Ca serviks dan payudara	Cakupan pelayanan pemeriksaan Deteksi Dini Ca Serviks dan Payudara	Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang di deteksi Ca serviks dan payudara	100	33.313	543	1,63
7	Pelayanan kesehatan Desa/Kel yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Cakupan desa/kel yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	Persentase Desa/Kel yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM	100	219	75	34,2

Sumber: Laporan Tahunan P2PTM & Keswa Tahun 2019

Tabel 3.102. Realisasi Keuangan Seksi P2PTM Tahun 2019

No	Kode Rek	Program/Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi	%
1	34.01	Penyuluhan NAPZA bagi anak sekolah	13.455.000,-	10.020.000,-	75
2	34.02	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	301.800.000,-	239.909.800,-	80
3	34.03	Pencegahan dan Pengendalian Keswa	27.782.500,-	24.615.000,-	89

	Total Anggaran	343.037.500,-	274.544.800,-	80,0
--	----------------	---------------	---------------	------

Sumber: Laporan Tahunan P2PTM & Keswa Tahun 2019

D. BIDANG PELAYANAN DAN SUMBER DAYA KESEHATAN

1. SEKSI PELAYANAN KESEHATAN

Seksi Pelayanan Kesehatan adalah salah satu seksi pada bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Berdasarkan Dokumen Rencana Kerja Anggaran (RKA) dan pada Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun Anggaran 2019 Seksi Pelayanan Kesehatan mendapat alokasi dana sebesar **Rp.4.854.007.300,-** terdiri dari APBD sebesar Rp. 1.231.299.300,- dan DAK NF sebesar Rp. 3.622.708.000,- terdiri dari :

- Pelayanan Administrasi Perkantoran,
- Upaya Kesehatan Masyarakat,
- Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
- Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat
- Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) :(Dukman dan UKM Sekunder)

Dari alokasi dana tersebut dipergunakan untuk program kegiatan di Dinas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat tidak mampu dan Pembinaan Puskesmas yang terdiri dari kegiatan kegiatan sebagai berikut :

- Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- Bimbingan Tehnis ke Puskesmas
- Penilaian Kinerja Puskesmas
- Sosialisasi dan Pembentukan BLUD Puskesmas
- Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas
- Pelayanan Operasi Katarak
- Pelayanan Sunatan Massal dan Operasi Katarak
- Pembentukan PSC SPGDT di Kabupaten

- Pelaksanaan P3K dan Posko Kesehatan
- Bantuan Operasional Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten khususnya Dukungan Manajemen dan UKM Sekunder.

Berbagai upaya telah dan akan terus ditingkatkan baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar semakin meningkat. Dukungan pemerintah bertambah lagi dengan diluncurkannya Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai kegiatan promotif dan preventif di samping kegiatan lainnya.

Tabel 3.103. Realisasi Seksi Pelayanan Kesehatan bulan Desember 2019

No	Kode Rekening	Program	Jlh Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	01.18	Rapat-Rapat Koordiansi dan Konsultasi ke Luar Daerah	47.300.000	39.698.250	84
2.	16.20	Pelayanan Kesehatan Primer	288.944.800	179.995.000	62
3.	23.07	Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas	1.082.108.000	859.513.614	79
4.	24.01	Pelayanan Operasi Katarak	386.706.000	370.350.000	96
5.	24.04	Pelayanan Sunatan Massal dan Operasi Katarak	186.208.500	118.333.000	64
6.	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK NF	2.614.000.000	1.854.628.632	71
7.	33.13	Pembentukan PSC&SPGDT di Pusk&Kabupaten	88.740.000	32.142.500	36
8.	33.14	Pelaksanaan P3K dan Posko Kesehatan	160.000.000	123.763.500	77
Jumlah			4.854.007.300	3.578.424.496	74

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Adapun kegiatan Pelayanan Kesehatan adalah:

1) Pembinaan/bimbingan teknis terpadu Puskesmas.

Dalam rangka pembinaan ke Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dilakukan 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/2019 tanggal 02 Januari 2019 tentang Tim Pembina Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara yang terdiri dari Pembinaan Program dan Ketatausahaan oleh kepala seksi yang membidangi dan Pembinaan Puskesmas oleh petugas yang ditunjuk/ditugaskan untuk membina Puskesmas.

Pada tahun 2019 Pembinaan Program dan Ketatausahaan tersebut dengan Bimbingan Teknis Terpadu yang dilakukan 1 (satu) bulan sekali pada masing-masing Puskesmas binaannya. Dengan tugas pembinaan terhadap tugas pokok, fungsi, kinerja, administrasi dan Ketatausahaan Puskesmas.

2) Penilaian Kinerja Puskesmas

Salah satu bentuk strategi pembinaan terhadap petugas kesehatan dan institusinya dan dalam rangka peningkatan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 dilakukan penilaian kinerja Puskesmas di Tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara selanjutnya yang menjadi juara dilombakan di Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan. Adapun penilaian tersebut dilaksanakan oleh Tim Penilaian masing-masing dengan Surat Keputusan Bupati Hulu Sungai Utara.

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

Terbaik I Puskesmas Sungai Malang Kec.Amuntai Tengah

Terbaik II Puskesmas Sungai Turak Kec. Amuntai Utara

Terbaik III Puskesmas Rawat Inap Babirik Kec. Babirik

3) Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas

Bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara maka Dinas Kesehatan melalui Seksi Pelayanan Kesehatan melaksanakan akreditasi Puskesmas.

Tahun 2019 Ada 3 Puskesmas yang dilaksanakan Re Survey Akreditasi, yaitu :

- Puskesmas Amuntai Selatan
- Puskesmas Sungai Turak
- Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang

Adapun tahapan pelaksanaan Survey Akreditasi FKTP Puskesmas terdiri dari workshop penggalangan komitmen, workshop pemahaman standar dan instrumen, pendampingan *Self Assessment* dan penyusunan POA, penyusunan dokumen, implementasi, pre assessment survey dan pelaksanaan survey akreditasi. Pada proses akreditasi, setiap Puskesmas didampingi oleh Pendamping Akreditasi untuk masing-masing pokja (Upaya Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perorangan dan Administrasi Manajemen). Sampai dengan tahun 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara mempunyai 15 (lima belas) orang pendamping yang sudah mendapatkan pelatihan pendampingan akreditasi, terbagi dalam menjadi 5 (lima) orang pendamping Admen, 5 (lima) orang pendamping UKM, 5 (lima) orang pendamping UKP.

Adapun hasil Re Survei Akreditasi Puskesmas tahun 2019 adalah sebagai berikut :

- Puskesmas Amuntai Selatan terakreditasi Madya
- Puskesmas Sungai Karias terakreditasi Madya
- Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang terakreditasi Madya

4) Sosialisasi, pendampingan dan Pembentukan BLUD Puskesmas

Sesuai dengan roadmap BLUD Puskesmas tahun 2019, terdapat 3 (tiga) Puskesmas yang akan di BLUD kan. Perubahan Puskesmas menjadi BLUD didasarkan pada pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PPK-BLU) yang

memberikan fleksibilitas Penerapan PPK–BLU pada puskesmas memungkinkan puskesmas untuk mengelola sumber daya manusia (SDM) sendiri.

Sosialisasi dan pendampingan BLUD Puskesmas dilakukan dengan bekerja sama dengan BPKP Perwakilan Kalsel. Kegiatan Sosialisasi dan pendampingan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kab.HSU dengan sasaran 3 (tiga) Puskesmas yang akan di BLUD kan yaitu Puskesmas Haur Gading, Puskesmas Sungai Malang dan Puskesmas Rawat Inap Alabio. Adapun output Sosialisasi dan Pendampingan BLUD Puskesmas berupa :

- Surat Pernyataan kesanggupan meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat :
- Rencana Strategis
- Standar Pelayanan Minimal
- Laporan Keuangan Pokok
- Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk di audit secara independen

5) Operasi Katarak

Operasi Katarak dilaksanakan oleh Tim Operasi Katarak berdarakan SK Bupati Nomor 188.45 / 45 / KUM / 2019 tentang Penunjukan Petugas Kesehatan Skinning Katarak / Pteregium Tk.Kab.HSU. Pelayanan operasi katarak dilaksanakan di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan bekerja sama dengan PT. ADARO dengan mengundang dokter spesialis mata dari Rumah Sakit Mata Surabaya dengan sasaran 70 mata dari masyarakat miskin di Kab.HSU.

6) Sunatan Massal

Kegiatan sunatan massal merupakan kegiatan bakti sosial yang rutin dilaksanakan setiap tahunnya oleh Dinas Kesehatan Kab.HSU berdasarkan SK Bupati Nomor 188.45 / 43 / KUM / 2019 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Bakti Sosial Pengobatan dan Khitanan / Sunatan Massal Kab.HSU. Sasaran kegiatan sunatan massal adalah anak dari keluarga kurang mampu di 7 (tujuh) kecamatan di kab.HSU.

7) Kegiatan P3K dan Posko Kesehatan

Kegiatan P3K selama tahun 2019 dilaksanakan sebanyak 77 kali oleh Tim P3K Dinas Kesehatan yang di SK kan Pemerintah Daerah nomor : 188.45 / 44 / KUM/ 2019 dan kegiatan Posko Kesehatan sesuai dengan SK nomor 188.45 / 46 / KUM / 2019 dilaksanakan di Kab.HSU dan di Puskesmas sebanyak 2 (dua) kali pada Hari Lebaran dan Tahun Baru.

8) Pembentukan PSC dan SPGDT di Puskesmas dan Kabupaten

Dasar Pembentukan PSC dan SPGDT adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Public Safety Center (PSC) / Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal – hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di kabupaten / kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.

Tahun 2019 kegiatan PSC terealisasi sebagian yaitu :

- Workshop PSC dengan peserta Lintas sektor Lintas Sektor terkait (Kepolisian, BPBD, Satpol PP dan Damkar, PMI, RS,Dinas Perhubungan, Dinsos),Kepala Puskesmas Se – Kab.HSU dan Pengelola kegawatdaruratan Puskemas Se.Kab.HSU
- Rekrutmen tenaga PSC
- Pengadaan seragam PSC
- Sementara operasional PSC berupa honor jaga tenaga PSC tidak dapat direalisasikan karena terkendala tempat PSC dll.

9) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kab.HSU adalah :

- Dukungan Manajemen

Terdiri dari kegiatan operasional yang meliputi honorarium Tim BOK Tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara, pertemuan Monitoring dan Evaluasi kegiatan

BOK Jampersal Puskesmas, Bimtek Kegiatan BOK Puskesmas dan Konsultasi koordinasi teknis BOK ke propinsi dan Pusat.

- UKM Sekunder

Terdiri dari kegiatan Sosialisasi PIS PK, Monitoring dan Evaluasi PIS PK, Kegiatan kampanye gerakan masyarakat (germas) di 10 Kecamatan di Kab.HSU, Bimtek PIS PK ke Puskesmas dan Bimtek BOK UKM ke puskesmas, kegiatan P2P Kecacingan dan sosialisasi kesehatan. Kegiatan lokus desa STBM.

- Stunting

Kegiatan Stunting dilaksanakan beekrja sama dengan lintas program terkait yaitu seksi Kesga Gizi, Seksi Kesling, Seksi P2P.

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

Tabel 3.104. 10 Penyakit Terbanyak Tahun 2019 Kab.HSU

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	TOTAL
1.	I10	Hipertensi Essensial (Primer)	2.545
2.	J00	Infeksi Nasofaring Akut / ISPA	2.103
3.	K30	Dyspepsia	801
4.	K297	Gastritis,Unspecpied	1.404
5.	A09	Diare and Gastroenteristik	13130
6.	E119	DM II(Non Insulin Depedent Diabetes Melitus)	673
7.	L300	Dermatitis Nummular	2.480
8.	B269	Mumps/Parotitis/Gondongan	1.898
9.	J459	Astma	1.805
10.	J189	Pneumonia,Unspecpied	1.476

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Pada Seksi Pelayanan Kesehatan juga terdapat Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) yang kegiatannya dilaksanakan di Puskesmas Se –

Kab.HSU. Adapun kegiatan PIS PK di mulai sejak tahun 2017. Kegiatan PIS PK dimulai dengan dengan tahapan :

- Sosialisasi dan Advokasi Tingkat Kabupaten
- Sosialisasi dan Advokasi Tingkat Kecamatan
- Pembentukan Tim PIS PK Puskesmas
- Pelatihan PIS PK
- Pendataan
- Intervensi
- Intervensi Lanjutan
- Monitoring dan Evaluasi

Tabel 3.105. RekapItulasi Pendataan PIS PK di Puskesmas Se – Kab.HSU Tahun 2019

No.	PUSKESMAS	JLH DESA	JLH DESA YANG SUDAH IMPLEMENTASI PIS PK	JLH SASARAN KK	JLH KK YANG SUDAH DIKUNJUNGI	% JLH KK YANG SUDAH DIKUNJUNGI	JLH KK YANG SUDAH ENTRY	% JLH KK YANG SUDAH DI ENTRY
1	Sungai Malang	21	21	10022	8915	88,95	8857	99,35
2	SUngai Karias	8	8	4160	4.163	100,07	4.163	100,00
3	Sungai Turak	16	16	3809	3847	101,00	3847	100,00
	Guntung	10	10	1802	1802	100,00	1802	100,00
5	Haur Gading	18	18	4542	4723	103,99	4723	100,00
6	Amt. Selatan	30	30	8191	8250	100,72	8250	100,00
7	Babirik	23	18	5546	3566	64,30	3566	100,00
8	D. Panggang	16	16	5602	5602	100,00	5243	93,59
9	Paminggir	3	3	933	938	100,54	938	100,00
10	Sapala	4	4	1454	1454	100,00	1132	77,85
11	Alabio	33	33	7627	7731	101,36	7731	100,00

12	Pasar Sabtu	17	17	4004	4020	100,40	4020	100,00
13	Banjang	20	20	5139	5139	100,00	5139	100,00
JUMLAH		219	214	62831	60.150	95,73	59,411	98,77

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Dari Tabel diatas, dari 219 desa di Kabupaten sudah 214 desa yang dilakukan pendataan PIS - PK dengan jumlah KK sebesar 60.150 KK (95.73 %) sudah dilakukan pendataan. Dari 60.150 KK yang sudah dilakukan pendataan, terdapat 59.411 KK (98.77 %) yang di entry secara online melalui aplikasi / website PIS – PK Kemenkes.

Tabel 3.106. Indeks Kesehatan (IKS) per Puskesmas Se- kab.HSU

No	PUSKESMAS	JLH DESA	JLH SASARAN KK	JLH SASARAN KK YANG DIKUNJUNGI	IKS	KESIMPULAN
1	Sungai Malang	21	10.022	8.915	0.5	Pra Sehat
2	SUngai Karias	8	4.160	4.163	0.47	Pra Sehat
3	Sungai Turak	16	3.809	3.847	0.23	Tidak Sehat
4	Guntung	10	1.802	1.802	0.57	Pra Sehat
5	Haur Gading	18	4.542	4.723	0.75	Pra Sehat
6	Amuntai Selatan	30	8.191	8.250	0.72	Pra Sehat
7	Babirik	23	5.546	3.566	0.2	Tidak Sehat
8	Danau Panggang	16	5.602	5.602	0.22	Tidak Sehat
9	Paminggir	3	933	938	0.63	Pra Sehat
10	Sapala	4	1.454	1.454	0.53	Pra Sehat
11	Alabio	33	7.627	7.731	0.2	Tidak Sehat

12	Pasar Sabtu	17	4.004	4.020	0.42	Tidak Sehat
13	Banjang	20	5.139	5.139	0.74	Pra Sehat
JUMLAH		219	62.831	60.150	0.48	Tidak Sehat

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Dari tabel di atas diperoleh IKS Kabupaten sebesar 0.48 (tidak sehat)

Grafik 3.55. IKS (Indeks Keluarga Sehat) Per Puskesmas tahun 2019



Tabel 3.107 Jumlah Keluarga Sehat, Keluarga Pra Sehat dan Keluarga Tidak Sehat Per Puskesmas Se- Kab HSU Tahun 2019

No.	PUSKESMAS	KESIMPULAN						JUMLAH
		KELUARGA SEHAT	% KELUARGA SEHAT	KELUARGA PRA SEHAT	% KELUARGA PRA SEHAT	KELUARGA TDK SEHAT	% KELUARGA TDK SEHAT	
1	Sungai Malang	2.792		267		5.856		8.915

2	<i>Sungai Karias</i>	1931	46,38	2.175	52,25	57	1,37	4.163
3	<i>Sungai Turak</i>	884		2.539		424		3.847
4	<i>Guntung</i>	465		1.171		166		1.802
5	<i>Haur Gading</i>	1.729		2.747		247		4.723
6	<i>Amuntai Selatan</i>	1.776		4.056		939		6.771
7	<i>Babirik</i>	726		2.230		610		3.566
8	<i>Danau Panggang</i>	1.130		2.942		887		4.959
9	<i>Paminggir</i>	138				217		
10	<i>Sapala</i>	49		489		347		885

11	Alabio	576		5.367		1.788	7.731
12	Pasar Sabtu	1.690		2.093		237	4.020
13	Banjang	1.363		3.413		363	5.139
JUMLAH		15.249		3.0072	52,34	12.138	57.459

Sumber: Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan Tahun 2019

Dari tabel di atas diperoleh dari 57.459 kk yang dilakukan dilakukan analisa terdapat sebesar 15.249 kk (26,58 %) keluarga sehat, sebesar 3.0072 kk (52,34 %) keluarga pra sehat dan sebesar 12.138 kk (21,16 %) keluarga tidak sehat.

Grafik 3.56. Cakupan 12 Indikator PIS PK Tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019



Dari Grafik di atas diperoleh data, dari 12 indikator PIS PK Tingkat Kab.HSU Tahun 2019 indikator ke – 2 yaitu Ibu melaksanakan persalinan di Fasilitas Kesehatan merupakan indikator tertinggi (94,6 %). Dan indikator terendah adalah indikator ke – 7 yaitu penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.

2. SEKSI KEFARMASIAN, ALKES dan PKRT

a. Program Kerja Tahun 2019

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 2019 (APBD perubahan tahun 2019 sebesar Rp 4.679.232.300,00 dimana alokasi tersebut berasal dari dana APBD sebesar Rp 1.965.107.300.00 dan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sebesar Rp 2.714.125.000,00 dengan total realisasi sebesar Rp.4.210.703.199,00 (89,99 %).

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 dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 6) Perawatan dan perbaikan alat kesehatan puskesmas terutama dental unit dan kalibrasi alat kesehatan.
- 7) Memberikan pembinaan dan pertemuan pengusaha jamu.
- 8) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat-obatan
- 9) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas dan jaringannya
- 10) Melakukan pelayanan perizinan bidang kesehatan

b. Target dan Realisasi Kegiatan

1. Rincian Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan

Secara umum dari alokasi dana 2018 sebesar Rp 4.679.232.300,00 dan dapat terealisasi sebesar Rp 4.210.703.199,00 (89,99 %). dengan rincian:

Tabel 3.108. Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian, Alkes, & PKRT

No	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	15.01	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan	742,720,000.00	731,072,693.00	98.431
2	15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan	14,520,000.00	13,810,000.00	95.110
3	15.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	55,311,200.00	53,218,100.00	96.215

4	15.08	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan (DAK)	2,500,000,000.00	2,448,288,998.00	97.931
5	15.09	Distribusi dan Manajemen Logistik Obat (DAK Non Fisik)	214,125,000.00	139,934,200.00	65.351
6	15.10	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia	69,353,800.00	59,110,800.00	85.230
7	15.11	Peningkatan Pemerataan Obat & Perbekalan Kesehatan	39,870,000.00	22,904,189.00	57.447
8	15.12	Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan	65,428,000.00	8,430,600.00	12.885
9	15.13	Pengadaan peralatan kesehatan	977,904,300.00	733,933,619.00	75.051
TOTAL			4,679,232,300.00	4,210,703,199.00	89.987

Sumber : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

2. Hasil-hasil yang telah dicapai

a. Pengadaan obat – obatan, perbekalan kesehatan & peralatan kesehatan, antara lain

1) Pengadaan perbekalan kesehatan dana APBD

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

2) Pengadaan obat – obatan dana alokasi khusus

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

- alkes puskesmas : 1 set
- UKGS Kit : 5 buah
- UKS Kit : 5 set
- PHN kit : 40 unit
- Tensimeter : 50 set
- Pallet obat : 46 set

- trolley obat : 13 unit
- blender obat : 5 buah
- scaller listrik : 5 unit
- kompresor dental unit : 5 unit
- rak obat besar ifk : 4 unit
- rak obat kecil ifk : 20 unit
- pendingin ruangan (AC) ifk : 3 unit
- thermometer non contact : 50 buah

b. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan

1) Program Kefarmasian Puskesmas

- Penyuluhan Penggunaan Obat Rasional

Penyuluhan penggunaan obat rasional ditargetkan 26 lokasi dengan sasaran 650 orang masyarakat di 13 Puskesmas dapat terlaksana 95,11 %

- 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 85,23 %

- Pembinaan Apotek dan Toko Obat

Pembinaan apotek dan toko obat yang ditargetkan 29 lokasi dapat terlaksana 100 %

c. Program Obat

1. prosentase Penggunaan Obat Rasional disarana pelayanan kesehatan dasar sebesar 97,5 %
2. persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebanyak 92,31%
3. persentase ketersediaan obat dan vaksin sebanyak 98 %
4. persentase penggunaan obat generik difasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 100 %
5. Pemakaian Jenis Obat Terbanyak

Tabel 3.109. Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2019

NO	NAMA OBAT	RATA-RATA OBAT TABLET / BULAN
1	2	3
1	Parasetamol tablet 500 mg	123.692
2	Ferro Fumarat 60 mg + Asam Folat 0,4 mg	59.948
3	albendazole	32.975
4	antasid	29.867
5	Klorfeniramina maleat (CTM) tablet 4 mg	27.967
6	Amoksisilin 500 mg	25.808
7	Asam Askorbat (Vitamin C) tablet 50 mg	22.125
8	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg (HCl/Nitrat)	21.298
9	Metformin HCl tablet 500 mg	18.717
10	Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg	16.800
11	Amlodipin tablet 5 mg	15.200
12	Ambroxol tablet 30 mg	15.108
13	Amlodipin tablet 10 mg	13.552
14	Deksametason tablet 0,5 mg	13.400
15	Ranitidine 150 mg	10.783
16	Asam mefenamat 500 mg	10.550
17	Kaptopril tablet 25 mg	10.533
18	Gliseril Guaiakolat tablet 100 mg	10.225
19	Natrium Diklofenak tablet 50 mg	8.568
20	Ibuprofen tablet 200 mg	88.450

Sumber : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

6. Pembinaan Apotik & Toko Obat

Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki apotik dengan jumlah 20 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).

a) Persentase Apotik berizin yang telah dibina

Target indikator pembinaan apotik 100% (20 buah) dengan realisasi 100 % (20 buah).

b) Toko Obat berizin yang telah dibina

Target Indikator Pembinaan Toko Obat 100 % (8 buah) dengan realisasi 100% (8 buah). sedangkan yang belum berizin termasuk warung yang menjual obat yang dibina sebanyak 21

7. 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 2019 Dinas Kesehatan telah menerbitkan Rekomendasi dengan rincian sebagai berikut:

a) Izin Praktek Dokter Umum/Spesialis	: . 77 buah
b) Izin Kerja Apoteker	: 28 buah
c) Izin Apotik	: 9 buah
d) Izin Kerja TTK	: . 24 buah
e) Izin rekam medik	: 3 buah

f) Izin praktek Perawat gigi	: 16 buah
g) Izin Praktek Perawat	: 165. buah
h) Izin kerja bidan	: 148 buah
i) Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium	: 14 buah
j) Izin praktek Tenaga Gizi	: 16 buah
k) Izin praktek refraksionis	: 1 buah
l) Izin praktek Sanitarian	: 18 buah
m)Izin praktek radiografer	: 4 buah
n) izin toko obat	: 3 buah
o) Izin pangan Industri rumah tangga	: 30 buah
p) Izin optikal	: 4 buah
q) Izin praktek tenaga kesehatan	: 9 buah

3. SEKSI SUMBERDAYA MANUSIA dan SARANA PRASARANA KESEHATAN

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

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

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

a. Tujuan

1) Tujuan Umum.

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

2) Tujuan Khusus

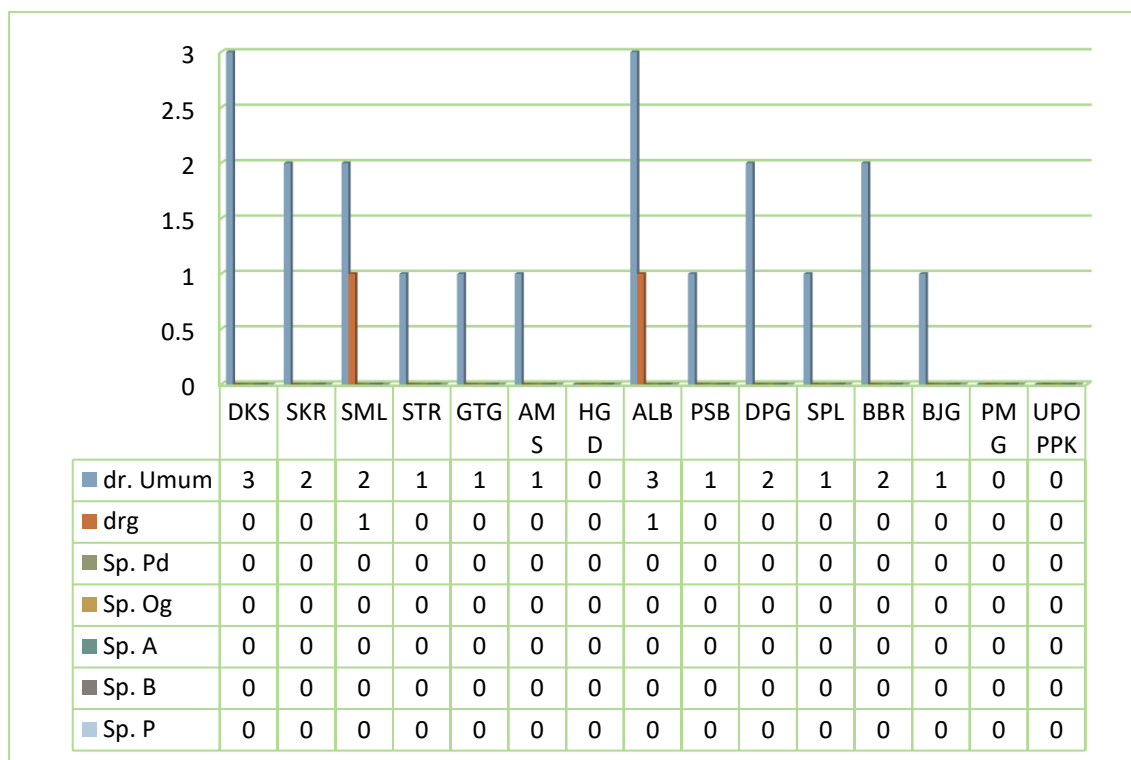
- Menyusun ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan diwilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara
- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pembangunan sarana dan penempatan tenaga.

b. Hasil Kegiatan

1) Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan

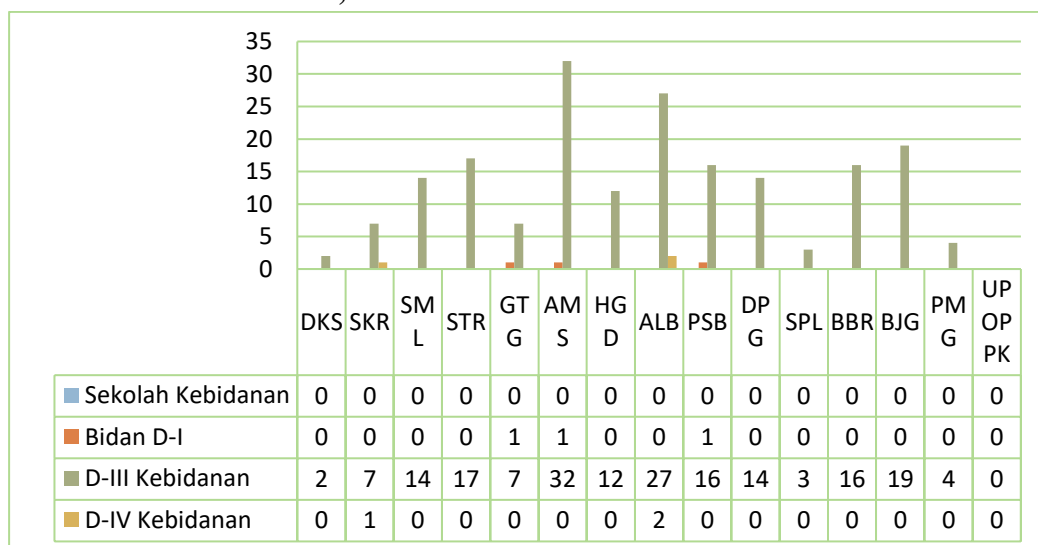
Tahun 2019 jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara 773 orang dengan perincian : 67 orang bertugas di Dinas Kesehatan, 469 orang yang bertugas di Puskesmas, 7 orang yang bertugas UPOPPK dan 230 orang yang bertugas di Rumah Sakit seperti grafik diatas.

Grafik 3.57. Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



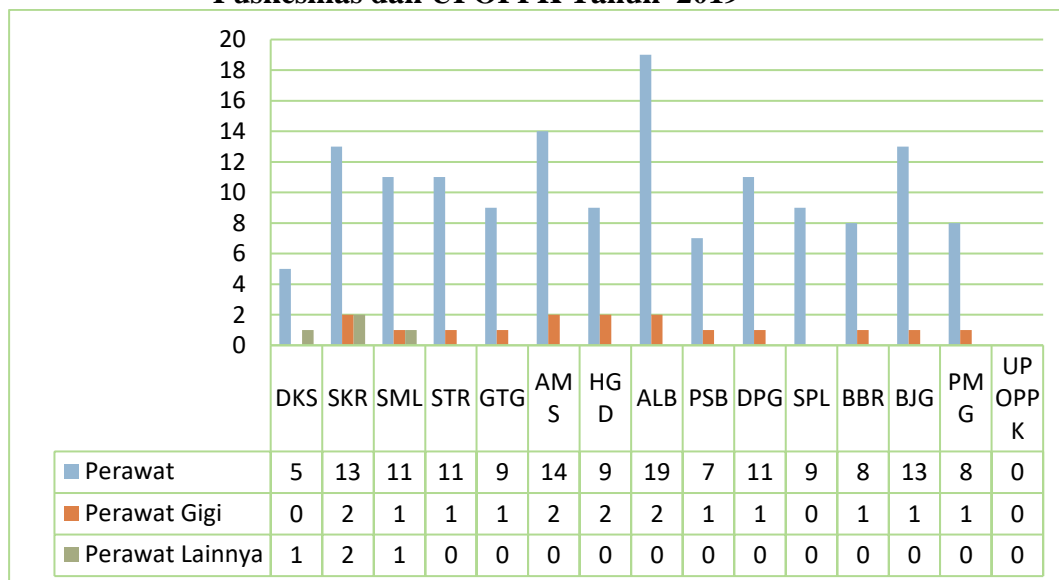
Jumlah total tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Utara 25 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis yang tersebar di Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Grafik 3.58. Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



Jumlah total tenaga bidan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 berjumlah 197 orang yang bertugas tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes. Dari jumlah total tenaga tersebut berdasarkan rata benpendidikan Diploma 1 atau setara sekolah lanjutan (Program pendidikan bidan D-1)

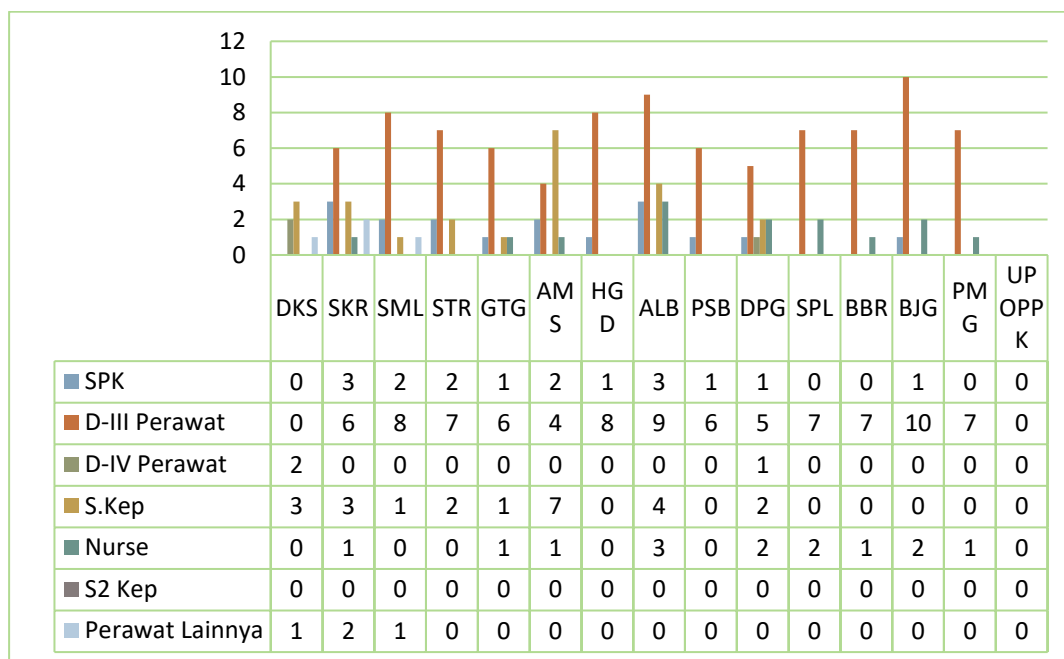
Grafik 3.59. Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



Total jumlah tenaga perawat, perawat gigi dan perawat lainnya di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 berjumlah 167 orang, dari data tersebut semua

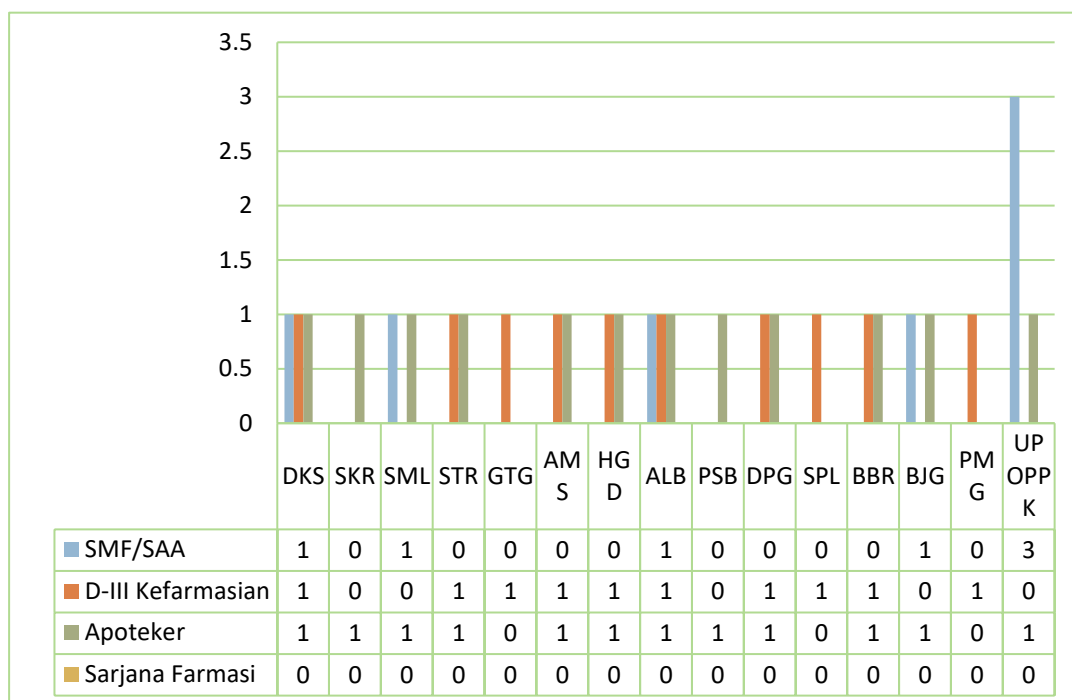
puskesmas telah terisi tenaga perawat. Sedangkan jumlah tenaga perawat menurut tingkat jenjang pendidikan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat di lihat seperti pada gambar berikut ini :

Grafik 3.60. Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



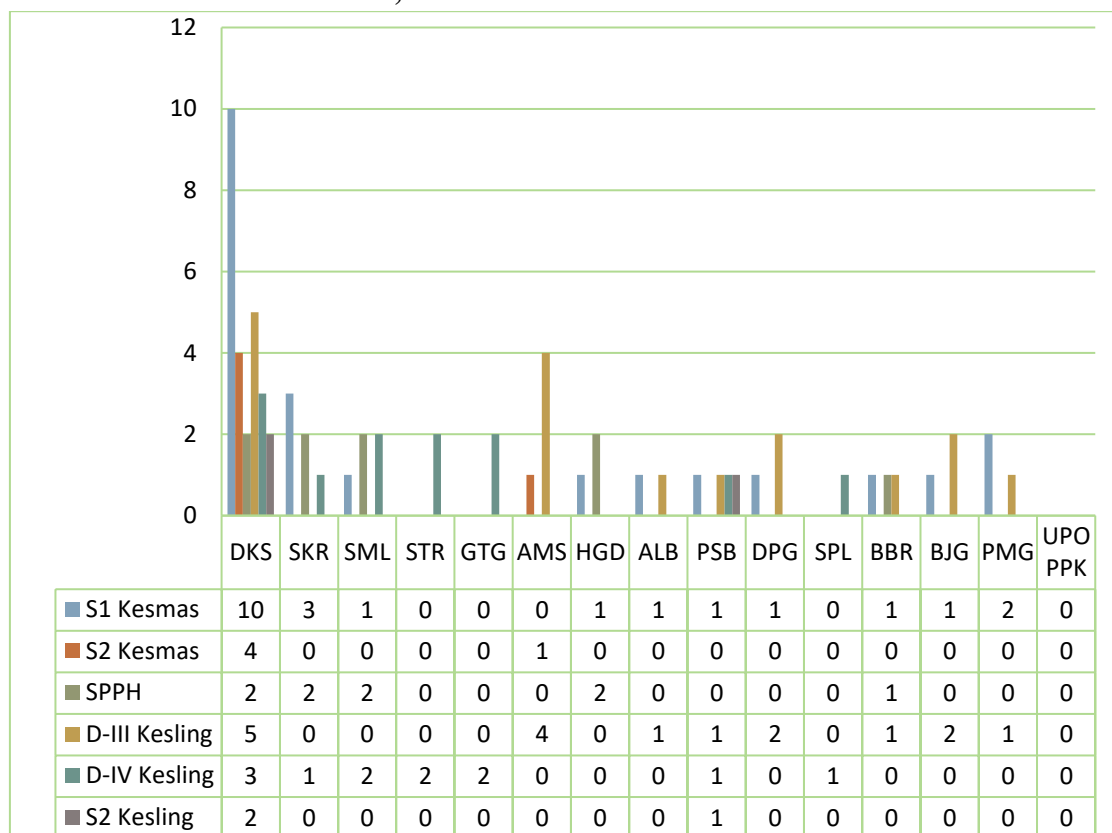
Total jumlah tenaga perawat di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 berjumlah 151 orang, yang tersebar di Puskemas dan Dinas Kesehatan.

Grafik 3.61. Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



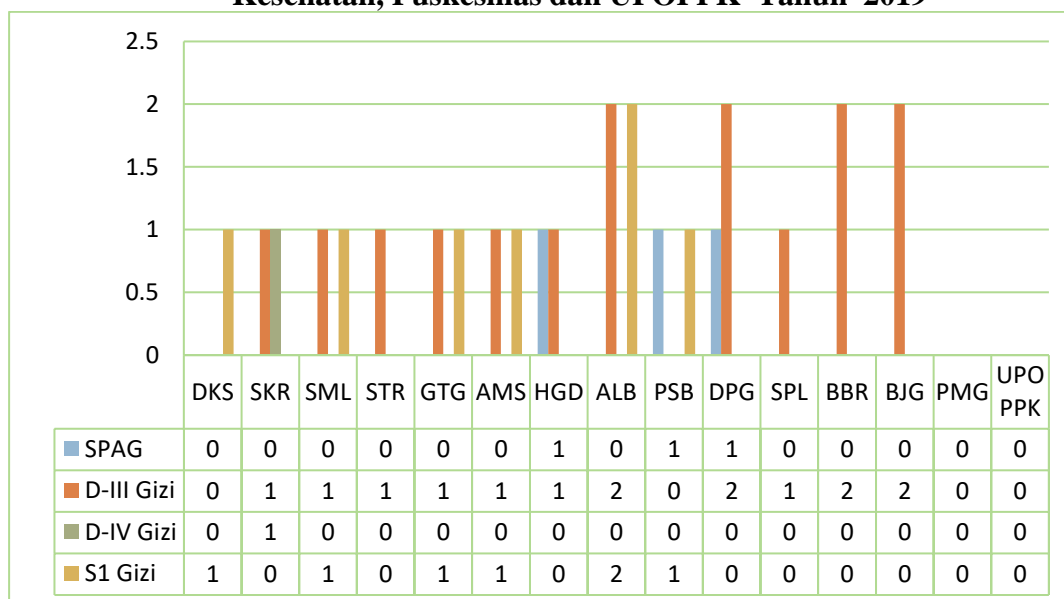
Total jumlah tenaga farmasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 berjumlah 29 orang dengan berbagai tingkat pendidikan, dari data tersebut semua puskesmas telah terisi tenaga farmasi.

Grafik 3.62. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



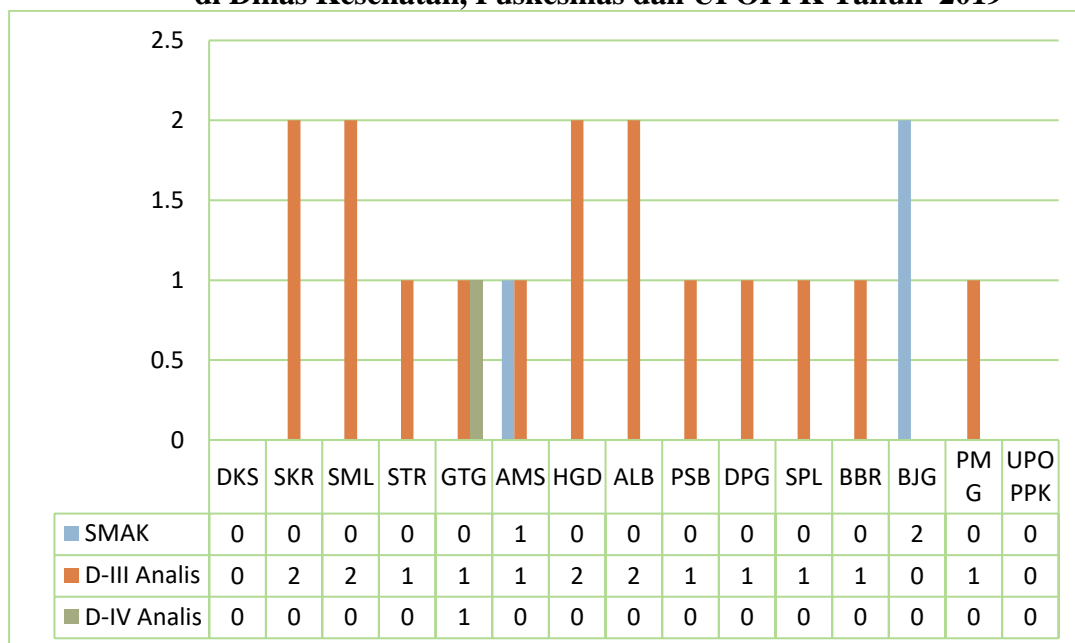
Total tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan berjumlah 68 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.

Grafik 3.63. Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



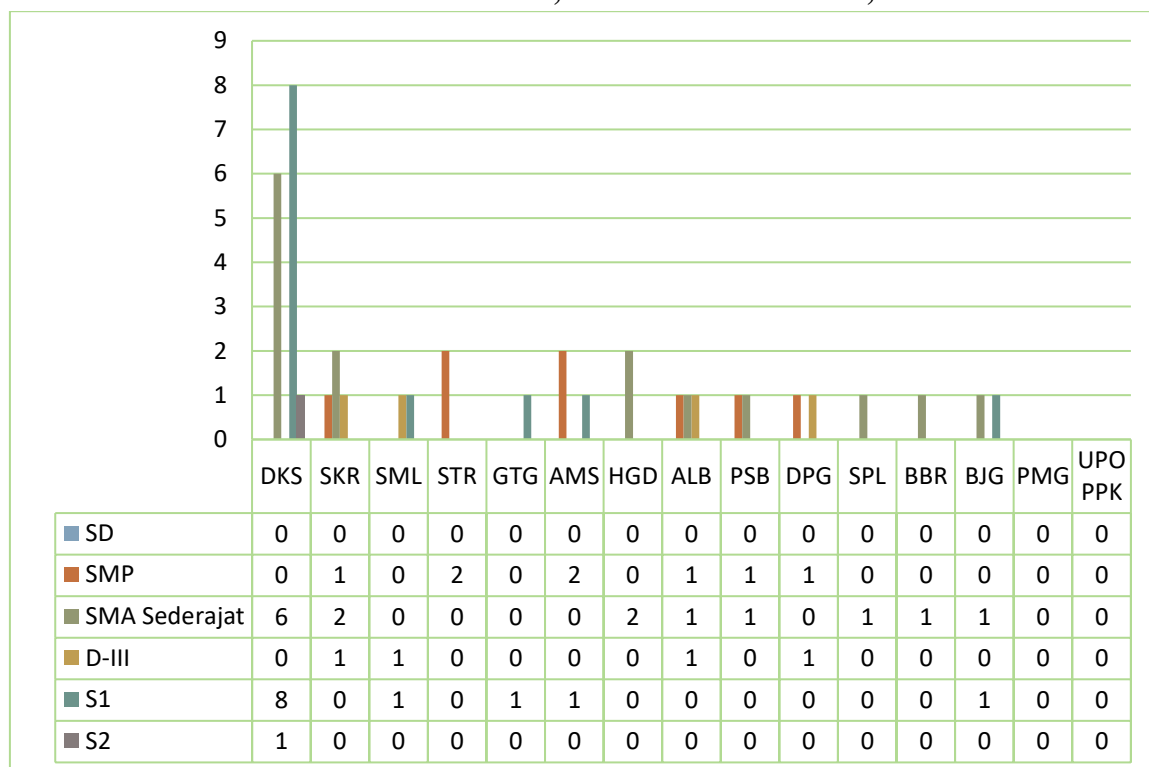
Total tenaga tenaga gizi berjumlah 26 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.

Grafik 3.64. Jumlah Tenaga Ketechnisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019



Total tenaga tenaga teknis berjumlah 20 orang, yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2019.

Grafik 3.65. Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2019



Total tenaga tenaga non teknis berjumlah 41 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2019.

c. Kegiatan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2019

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.

Tabel 3.110. Realisasi Kegiatan Tahun 2019 bersumber dari dana DID :

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan DID (F)	9.999.919.000	9.873.344.188	99	
	Jumlah	9.999.919.000	9.873.344.188	99	

Sumber: Laporan Tahunan Tenaga Sarana & Kesehatan Tahun 2019

Tabel 3.111. Tabel Realisasi kegiatan Tahun 2019 bersumber dari dana APBD

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi (%)	Ket
1.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	120.000.000	45.132.500	38	
2.	Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dinas	57.020.000	53.490.000	94	
3.	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	190.205.000	176.287.000	93	
4.	Pembng.& Pemutakhiran Data Dasar Yankes	354.330.489	254.909.000	72	
5.	Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas	2.833.577.500	2.591.495.981	91	
6.	Pengadaan Sarana & Prasarana Pustu	605.025.000	435.494.419	72	
7.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Puskesmas	566.940.000	480.014.438	85	
8.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Pustu	187.380.000	73.294.800	39	
9.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Poskesdes	142.830.000	64.936.500	45	
10.	Pengadaan Sarana & Prasarana Poskesdes	1.012.777.500	999.797.516	99	
11.	Pembinaan Tenaga Medis	122.260.000	77.080.000	63	
12.	Pembinaan Tenaga Keperawatan	83.990.000	62.356.900	74	

13.	Pembinaan Tenaga Pelaksana Gizi	75.476.000	70.030.300	93	
14.	Pembinaan Tenaga Kesehatan Masyarakat	52.260.000	41.644.600	80	
15.	Pembinaan Bidan	36.464.500	27.212.800	75	
		6.440.535.989	5.453.176.754	85	

Sumber: Laporan Tahunan Tenaga Sarana & Kesehatan Tahun 2019

Total kegiatan anggaran Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan yang tertuang di SKPD Dinas Kesehatan berjumlah Rp. 16.440.454.989,- dana tersebut termasuk operasional Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling. Realiasi anggaran keseluruhan Rp. 15.326.520.942,- dengan persentasi 93 %.

BAB IV

PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH

Dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019 terdapat masalah – masalah yang dihadapi. Berikut ini adalah masalah masalah yang timbul berserta 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 57,97 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

- a. Pada Kegiatan Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD (06.01) realisasi keuangan sebesar 37,46% 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 honor tidak bisa direalisasikan karena kegiatan dianggap sebagai bagian dari tugas dan fungsi Sub Bagian Program dan Data.
- b. Pada Program pengembangan program dan data kegiatan yang masih rendah serapannya meliputi kegiatan Peyusunan Profil Kesehatan (13.01) hanya sebesar 30, 7 %, kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan (13.02) hanya sebesar 27,17 %. Dari ke dua kegiatan tersebut yang tidak bisa diserap adalah untuk honor petugas pengelola data pada kegiatan Penyusunan Profil dan honor tim Suevei Kepuasan Masyarakat pada kegiatan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan. Hal tersebut dikarenakan ketika pengusulan pembuatan sk terdapat kesalahan konsep sehingga sampai dengan berakhirnya tahun usulan SK tidak

disetujui tim verifikasi SK dari Setda Kabupaten Hulu Sungai Utara. Untuk solusi ke depan adalah lebih berkoordinasi dengan tim verifikasi SK. Pada kegiatan pengelolaan website dan sistem informasi kesehatan (Sikda Generik) (13.05) terealisasi hanya sebesar 32,62, hal ini dikarenakan untuk pelaksanaan bimbingan teknis dan pelatihan pengelolaan sistem informasi kesehatan untuk pelaksana dari pihak institusi pemerintah belum ada yang melaksanakan kegiatan tersebut sehingga kegiatan bimtek dan pelatihan tidak bisa direalisasikan. Solusi kedepannya diperlukan kerjasama dengan pihak pelaksana bimtek atau pelatihan terkait dengan penerapan aplikasi sistem informasi kesehatan dari institusi pemerintah seperti Bapelkes.

C. Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Permasalahan dan solusinya

Masalah – masalah yang ditemui dalam pelayanan Kesehatan Keluarga pada tahun 2019 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 2018 , kematian ibu pada tahun ini tidak bertambah maupun berkurang. Dari lima kasus kematian ibu, dua diantaranya karena perdarahan.

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. 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.

5. 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. Berikut pemenang lomba kinerja bidan tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019

1. Reka Royani, Desa Rantau Karau Tengah, Puskesmas Alabio
2. Kesumawati, Puskesmas Sungai Karias
3. Erma Yuli Astuti, Puskesmas Haur Gading

Di tingkat Provinsi, Saudari Reka Royani berhasil membawa harum Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan prestasi sebagai terbaik nomor tiga. Karya inovasinya diberi nama “Gema Sehati” yang merupakan akronim dari Gerakan Mantap Sehat Reproduksi. Gerakan ini diharapkan mampu meningkatkan cakupan pelayanan KB terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sehingga diharapkan makin berkurang jumlah ibu hamil dengan risiko dan

dapat menurunkan jumlah kematian ibu maupun jumlah kematian bayi dan balita.

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. Monitoring ini juga terintegrasi dengan Spesialis Obgyn guna melakukan deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil dan juga update ilmu-ilmu kandungan maupun kebidanan.

Di tahun 2019 Tim KP2S (Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting) Kabupaten Hulu Sungai Utara menetapkan 34 desa yang menjadi Locus (Lokasi Khusus) untuk percepatan pencegahan stunting melalui 8 AKSI KONVERGENSI/INTEGRASI PENURUNAN STUNTING, yaitu sebagai berikut :

NO.	NAMA 34 DESA LOCUS	JLH BALITA YANG DITIMBANG (0- 60 bln)	STATUS GIZI		
			BB/ U	TB/ U	BB/ TB
			% Underweight	% stunting	% Wasting
1	Sungai Haji	40	32.50	20.00	17.50
2	Pinang Kara	47	40.43	25.53	27.66
3	Tuhuran	34	44.12	35.29	8.82
4	Sei. Dalam	59	27.12	23.73	11.86
5	Tabalong Mati	78	25.64	17.95	11.54
6	Bararawa	134	11.19	17.16	3.73
7	Hilir Mesjid	19	21.05	31.58	5.26
8	Banua Hanyar	61	24.59	24.59	4.92
9	RB Tengah	32	12.50	18.75	3.13
10	Tangkawang	57	33.33	28.07	10.53
11	Nelayan	123	26.02	15.45	15.45
12	Kaludan Kecil	61	32.79	42.62	8.20
13	Rantau Bujur	44	63.64	61.36	11.36
14	Mawar Sari	43	44.19	25.58	18.60
15	RB Darat	51	33.33	35.29	13.73
16	Pajukungan Hulu	54	29.63	24.07	7.41
17	Galagah Hilir	38	55.26	36.84	36.84
18	PN Hulu	70	18.57	15.71	4.29
19	Pawalutan	113	18.58	21.24	10.62
20	Pajukungan Hilir	36	16.67	16.67	5.56
21	Teluk Betung	79	18.99	22.78	7.59
22	Waringin	42	35.71	26.19	11.90
23	Pihaung	77	28.57	23.38	7.79
24	Teluk Cati	60	31.67	16.67	10.00
25	Teluk Haur	32	28.13	28.13	6.25
26	Hambuku Hilir	41	46.34	39.02	17.07
27	Baruh Tabing	50	26.00	32.00	2.00
28	Kalumpang Luar	45	17.78	20.00	11.11
29	Sungai Panangah	71	29.58	29.58	9.86
30	Murung Karang	39	28.21	17.95	10.26
31	Sungai Tabukan	146	24.66	26.03	12.33
32	Sei. Durait Tengah	117	31.62	41.03	5.98
33	Murung Panti Hulu	65	36.92	36.92	10.77
34	Tambalang Raya	71	35.21	29.58	15.49
TOTAL		2129	28.51	26.35	10.62

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2019

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



KEBIJAKAN

Perda Kab. HSU No.3 Tahun 2014 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA) di Kabupaten Hulu Sungai Utara
Perda Kab. HSU No. 1 Tahun 2016 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
Perda Kab.HSU No.4 Tahun 2016 tentang Gerakan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)
Perda Kab. HSU No.4 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak
Perbup Kab. HSU No.55 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
Perbub Kab. HSU Nomor 86 Tahun 2018 Tentang Pelaksanaan Cakupan Semesta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kab. HSU (UHC 2019)
SE Bupati Hulu Sungai Utara No 065/377/SE/DINKES/2018 Tentang Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Stunting
SK Bupati Hulu Sungai Utara No 188.45/11/KUM/2019 Tentang Tim Koordinasi Percepatan Penanganan Stunting Kab. HSU
SE Bupati HSU No 800/555/DPMD-HSU/2017 ttg Pengalokasian Dana Kegiatan PMT Balita dan Insentif Kader Posyandu, dana PKK, Generasi Muda & Olahraga, Dana Pembangunan WC sehat dan pengadaan SAB dalam anggaran APBD ES



UPAYA YANG DILAKUKAN DALAM PENURUNAN STUNTING



INTERVENSI SPESIFIK

❖ Distribusi Tablet tambah darah pada semua ibu hamil

❖ Imunisasi , Cakupan bayi dengan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 82,6 % dengan Universal Child Immunization (UCI) desa sebanyak 200 desa (91,4 %)

❖ Promosi Prilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

❖ Operasioanal Panti Pemulihan Gizi (PPG) UPT Puskesmas Alabio untuk perawatan kasus balita gizi buruk

❖ Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu

❖ MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang dilaksanakan di Puskesmas dan Polindes oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih.

❖ Distribusi Tablet tambah darah pada siswi SMP/MTS (1 tablet tambah darah/minggu= 52 tablet / tahun)

❖ Distribus Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dari Kemenkes RI , Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinkes Kab. HSU

❖ Kelas Ibu (Kelas Ibu hamil dan Kelas Ibu Balita BGM)

❖ Distribusi Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus dengan cakupan diatas 80 %

❖ Distribusi Makanan Tambahan balita kurus dari Kemenkes RI , Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinkes Kab. HSU

❖ Sosialisasi ASI dan 1000 HPK

❖ Konseling ASI dan MP-ASI Di Puskesmas dan Posyandu

❖ DDTK (Deteksi Dini Tumbuh Kembang) anak

❖ Penyuluhan KADARZI (Keluarga Sadar Gizi) dan ISI Piringku

❖ Distribusi Obat cacing Filariasis



INTERVENSI SENSITIF

Jaminan Kesehatan Semester HSU tahun 2019

- Deklarasi Desa Open Defecation Free (ODF) 21 Desa di tahun 2017 dan tahun 2018 menjadi 33 desa dan Pencanangan Gerakan Stop BABS Tanggal 23 November 2017 dengan hasil presentasi penduduk akses jamban sehat tahun 2017 sebesar 68,74 % dan 2018 menjadi 77,98 %

- PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga) sasaran catin tujuan mengurangi pernikahan dini dan perceraian

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 % dan 2018 menjadi 80,27 %

♦ 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

- Jaminan Persalinan Kabupaten Hulu Sungai Utara bagi ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir

- Pembentukan Kampung KB : 11 desa di tahun 2017 sedangkan pada tahun 2018 menjadi 21 desa

- KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari) pada tahun 2017 sebanyak 29 desa dan tahun 2018 di 6 desa locus stunting sehingga jumlah KRPLnya menjadi 35 desa.

- Kursus Calon Pengantin (Kemenag Kab) tahun 2017 sebanyak 390 orang (7 angkatan)

Berdasarkan 20 Indikator Program Gizi di tahun 2019 maka ada beberapa indikator gizi yang belum tercapai sebagai berikut

1. 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 2019 ditemukan 6 (enam) balita dengan sebaran lokasi masing – masing 1 balita di Puskesmas Banjarang, 1 balita di Puskesmas haur Gading dan 3 balita di Puskesmas Sei. Karias dan 1 balita di Puskesmas Danau Panggang. Penemuan kasus balita gizi buruk melalui kegiatan surveilansi gizi aktif melalui operasi timbang balita oleh kader posyandu dan pemetaan kasus gizi kurang.

2. Prevalensi Gizi Kurang masih tinggi

Berdasarkan pemantauan status gizi balita melalui operasi timbang diketahui prevalensi gizi kurang atau underweight mencapai 24,29 % masih jauh dari

target bila ditinjau dari target nasional perbaikan gizi tahun 2019 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).

3. Anemia pada Remaja Putri

Berdasarkan hasil pemeriksaan anemia pada siswi menggunakan metode cyanmed maka dari 979 siswi yang menjadi sasaran didapatkan *prevalensi anemia berat* atau diatas 40 % , dimana pada tahap I prevalensi anemia pada remaja sebesar 77.42 .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 57,50 %

D. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Permasalahan:

- a. Persentasi Posyandu aktif (strata Purnama dan mandiri).masih rendah yaitu 17,4%.
- b. Pangkalan Saka Bakti Husada di Puskesmas masih sedikit.
- c. Data NIK masyarakat yang mau diaktifkan sebagai peserta PBI APBD sebagian ada yang belum update.

Solusi:

1. Perlu revitalisasi Posyandu dengan cara peningkatan capaian pelayanan dan dana sehat..
2. Perlu mengoptimalkan untuk pembentukan pangkalan Saka Bakti Husada sebagai upaya pemberdayaan masyarakat.
3. Perlu melakukan konsolidasi NIK ke Dinas Dukcatpil Kabupaten HSU.

E. Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga**Permasalahan**

- a. Cakupan Akses masyarakat dengan Air Minum mencapai 84,89 % sedangkan target universal akses 100% masyarakat harus terlayani air bersih sampai tahun 2019.
- b. Cakupan masyarakat dengan akses jamban sehat 83,71% sedangkan target pemerintah masyarakat dengan akses sanitasi yang layak 100% di tahun 2019. Sedangkan Desa Stop BABS di Kabupaten Hulu Sungai Utara baru mencapai 52 desa, sedangkan target universal akses sampai tahun 2019 harus mencapai 100% desa SBS/ODF.
- c. 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.
- d. 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.

Solusi Dan Pemecahan Masalah

- a. 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.
- b. Mencari alternatif teknologi tepat guna pembangunan Jamban Sehat untuk daerah rawa dan sungai yang murah dan terjangkau masyarakat, dan sudah dimulai dikembangkan pembuatan jamban sehat model Gentongmas Santun dan Tripikon S untuk daerah rawa atau sungai.

- c. Meningkatkan Inspeksi kesehatan lingkungan sarana air bersih, PDAM, DAMIU, pengadaan alat pemantau kualitas air, dan kedepan direncanakan akan dibangun laboratorium pengawasan kualitas.
- d. Pengembangan pemasaran sanitasi untuk meningkatkan/memudahkan masyarakat untuk mendapatkan akses sanitasi.
- e. 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.
- e. Meningkatkan intensitas pendampingan percepatan desa ODF bagi desa-desa hampir ODF agar secepatnya bergerak untuk mencapai desa ODF.

F. Surveilans dan Imunisasi

Masalah

- a. Cakupan UCI Desa /Kelurahan sudah diatas target 91.8 % dari target 92 %, tapi menunjukkan trend menurun dari tahun 2018.
- b. Masih rendahnya cakupan Imunisasi tambahan baik bosster pentavalent maupun bosster campak
- c. Pelacakan K3JH belum 100%, sehingga tidak seluruh Jemaah haji yang telah datang ke tanah air dapat terpantau status kesehatannya.

Pemecahan Masalah

- a. 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.
- b. Pemberian Imunisasi tambahan berupa booster campak dan Pentavalent memang merupakan kegiatan baru dalam program Imunisasi, dimana jadwal

pemberiaan keduanya diluar jadwal pemberian imunisasi rutin, sehingga perlu upaya sosialisasi yang lebih instensif kepada orang tua sasaran.

- c. Pelacakan K3JH terkendala disebabkan antara lain sebagian Jemaah haji tidak berdomisili tetap diwilayah Hulu Sungai Utara, sehingga pada saat pelacakan dilaksanakan jemaah tidak berada ditempat, mengatasi hal ini petugas perlu peningkatan kinerja petugas agar lebih cepat dalam melaksanakan pelacakan.

G. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular

Masalah

P2 TBC : Cakupan Terduga TBC dan CDR belum mencapai target. Cakupan Terduga TBC hanya 66.19% (target 100%) dan CDR hanya 40.19% (target minimal 72%).

P2 Kusta : Masih ada ditemukan penderita kusta dalam kondisi cacat tingkat 2 sebanyak 1 orang (20%) dari 5 orang penderita kusta baru yang ditemukan.

P2 HIV-AIDS

1. P2 HIV-AIDS : Cakupan Tes HIV pada populasi kunci seperti waria, pekerja seks dan pelanggan, lelaki seks lelaki (LSL),penderita IMS dan pengguna narkoba suntik masih sangat rendah, hanya 49 orang dari 4752 yang di tes HIV.
2. Program *Triple Eliminasi (Hepatitis-HIV-Sifilis)* : Cakupan ibu hamil yang dilakukan program triple eliminasi masih belum sama antar ketiga reagen.

Pemecahan Masalah

1. P2 TBC
 - a. Sosialisasi TBC lebih tepat sasaran (populasi berisiko, kantung kasus)
 - b. Intensifikasi penemuan kasus secara aktif dan masive dengan ketuk pintu, skrinning TBC di populasi berisiko, pelacakan kontak
2. P2 Kusta
 - a. Sosialisasi deteksi dini penyakit Kusta ke masyarakat
 - b. Deteksi dini penyakit Kusta pada kelompok berisiko (kontak erat mantan penderita, anak sekolah, desa kantong Kusta).
3. P2 HIV-AIDS
 - a. Pemetaan Populasi Kunci
 - b. Sosialisasi HIV dan pentingnya Tes HIV pada kelompok populasi kunci

- c. Penjangkauan aktif populasi kunci untuk di Tes HIV, terutama Waria/Transgender, LSL, Penjaja Seks dan Pelanggan serta Penasun.
4. Program *Triple Eliminasi (Hepatitis-HIV-Sifilis)*
 - a. Sosialisasi program triple eliminasi pada petugas kesehatan dan sasaran ibu hamil
 - b. SOP layanan skrinning triple eliminasi pada ibu hami yang terintegrasi dalam layanan standar minimal untuk ibu hamil.

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

Permasalahan

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan skrening kesehatan warga Negara (15-59 tahun) sesuai standart belum tercapai.
- b. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan skrening kesehatan warga Negara (60 tahun keatas) sesuai standart belum tercapai.
- c. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan standart bagi penderita Hipertensi belum tercapai.
- d. Pelayanan kesehatan penderita DM yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan standart bagi penderita DM belum tercapai.
- e. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Berat yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan kesehatan ODGJ berat belum tercapai.
- f. Pelayanan kesehatan pemeriksaan Deteksi Dini Ca serviks dan payudara yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan pemeriksaan Deteksi Dini Ca serviks dan payudara belum tercapai.
- g. Pelayanan kesehatan Desa/Kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM yang didalamnya yaitu Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM belum tercapai karena hanya ada 75 Posbindu PTM dibanding jumlah desa/kelurahan sebanyak 219 desa/kelurahan.

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

1. Penyuluhan NAPZA bagi anak sekolah (34.01)
 - Penyuluhan NAPZA disekolah
 - Cetak spanduk NAPZA
 - Cetak leaflet NAPZA
2. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - Rapat koordinasi Tim Pemantau KTR
 - Sosialisasi dampak asap rokok bagi kesehatan
 - Penyuluhan dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular
 - Rapat persiapan Pemeriksaan IVA
 - Sosialisasi pemeriksaan IVA
 - Pembinaan Posbindu
 - Pertemuan Program P2PTM
 - Bimbingan Teknis Program P2PTM
 - Monitoring Program P2PTM
 - Pelaporan Posbindu dan FKTP PTM Berbasis Web
3. Pencegahan dan pengendalian Keswa
 - Pertemuan Kesehatan Jiwa Lintas Sektor di Kabupaten
 - Kunjungan Spesialis ke Pasien Jiwa
 - Pertemuan pengelola Keswa Puskesmas
 - Bimbingan Teknis Program Keswa

I. Pelayanan Kesehatan

Permasalahan

- a. Kualitas maupun kuantitas pembinaan Puskesmas dirasa masih kurang.
- b. Pembinaan dalam rangka Penilaian Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat masih belum optimal.
- c. Manajemen Puskesmas belum berjalan dengan baik

Pemecahan Masalah

- a. Perlu peningkatan kapasitas bagi pembina puskesmas
- b. Peningkatan Kapasitas Tim Penilai Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam rangka peningkatan Kinerja Puskesmas, Dokter, Paramedis maupun Tenaga Kesehatan Masyarakat
- c. 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.
- d. Peningkatan Mutu Manajemen Puseksmas melalui Akreditasi Puskesmas
- e. Peningkatan kapasitas tenaga pelaksana program Puskesmas melalui pendidikan dan pelatihan serta refreasing.

J. Kefarmasian, Alkes dan PKRT**Permasalahan**

- a. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terpenuhi 57,45.% dikarenakan tidak terlaksananya pemusnahan obat dan bahan medis habis pakai yang kadaluwarsa karena belum ada kepastian cara pemusnahan disebabkan incenerator yang dimiliki belum dapat izin dari lingkungan hidup untuk dapat dioperasikan.
- b. Pengawasan obat dan makanan terpenuhi 12,89% dikarenakan pelaksanaan pertemuan pedagang jajanan makanan dan penyuluhan sertifikasi p-irt yang tidak mencapai target.
- c. Pada program pengadaan peralatan kesehatan tercapai 75,05 % dikarenakan kompresor yang dianggarkan hanya tersedia dengan harga dibawah pagu yang dianggarkan.

Solusi

- a. untuk pemusnahan obat dijadwalkan ulang untuk tahun 2020 karena sudah ada mou dalam pengelolaan bahan berbahaya antara dinas kesehatan dengan Pt Transwate moda

- b. Mengoptimalkan penyuluhan di puskesmas untuk pertemuan dengan pedagang jajanan makanan
- c. Menjadwalkan ulang untuk pengadaan peralatan yang belum terpenuhi di tahun 2020

Prestasi

- a. Asman toga kelurahan kebun sari , puskesmas karias mendapatkan Juara tiga lomba asman toga tingkat provinsi untuk kategori kota
- b. Asman toga desa sungai pinang puskesmas alabio mendapatkan juara harapan satu lomba asman toga tingkat provinsi untuk kategori desa
- c. desa pal batu puskesmas sapala mendapatkan juara harapan satu lomba asman toga tingkat provinsi untuk kategori daerah terpencil.

K. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan

Permasalahan dan Kendala

- a. Ketersediaan tanah untuk pembangunan Poskesdes oleh masyarakat belum memenuhi kriteria yang di harapkan.
- b. Kurangnya tenaga lapangan diseksi SDM dan Saprass Kesehatan.
- c. Kurangnya pelatihan tentang pengadaan barang dan jasa khususnya berkaitan dengan pekerjaan konstruksi.

Solusi dan Pemecahan Masalah

- a. Sosialisasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam hal pengadaan tanah oleh Masyarakat dan pihak Kecamatan.
- b. Agar ditambahkan tenaga lapangan untuk seksi SDM dan Saprass Kesehatan
- c. Diharapkan diikutkan apabila ada pelatihan barang dan jasa didalam daerah dan diluar daerah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil pembangunan kesehatan Tahun 2019 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 Kabupaten 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 2019 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.