

**LAPORAN TAHUNAN  
DINAS KESEHATAN  
TAHUN 2020**

---



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

## DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	iv
Daftar Grafik .....	ix
BAB I    Pendahuluan .....	1
I.A    Latar Belakang .....	1
I.B    Maksud dan Tujuan .....	2
BAB II    Gambaran Umum .....	3
II.A    Keadaan Umum Wilayah .....	3
II.B    Keadaan Penduduk .....	4
II.C    Sosial Ekonomi .....	6
II.C.1    Pendidikan .....	6
II.C.2    Ekonomi .....	7
II.D    Tentang Dinas Kesehatan .....	8
II.D.1    Struktur Organisasi .....	8
II.D.2    Aset Tanah .....	8
II.D.3    Bangunan .....	8
II.D.4    Sarana Transportasi .....	8
BAB III   Hasil Kegiatan .....	9
III.A    Sekretariat .....	9
III.A.1    Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha.....	9
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.....	103
III.C.2    Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular .....	107
III.C.3    Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular seta Keswa.....	132
III.D    Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan...	150
III.D.1    Seksi Pelayanan Kesehatan.....	150
III.D.2    Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT.....	156
III.D.3    Seksi Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan.....	161

BAB IV	Permasalahan dan Alternatif Pemecahan Masalah .....	171
BAB V	Kesimpulan dan Saran .....	184
	V.A Kesimpulan .....	184
	V.B Saran .....	185

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	03
Tabel 2.2	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	04
Tabel 2.3	Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	05
Tabel 2.4	Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	05
Tabel 2.5	Banyaknya Sekolah Negeri dan Swasta di Bawah Dinas Pendidikan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	06
Tabel 3.1	Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	10
Tabel 3.2	Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	10
Tabel 3.3	Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/ Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	11
Tabel 3.4	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2020.....	15
Tabel 3.5	Pagu Anggaran dan Realisasi Keuangan Sub Bagian Program dan Data Tahun 2020.....	17
Tabel 3.6	Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2020 – 2024.....	20
Tabel 3.7	Jumlah Puskesmas Per Kecamatan.....	24
Tabel 3.8	Distribusi Jumlah Penduduk Menurut Puskesmas.....	24
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.....	27
Tabel 3.13	Jumlah Sasaran Bayi, Balita, Ibu hamil dan Melahirkan Tahun 2020.....	28
Tabel 3.14	Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) di Kabupaten HSU Tahun 2020	29
Tabel 3.15	Cakupan K1.....	29
Tabel 3.16	Cakupan K4.....	30
Tabel 3.17	Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan.....	31

Tabel 3.18	Perbandingan Tempat Persalinan.....	31
Tabel 3.19	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri.....	32
Tabel 3.20	Cakupan Pelayanan Nifas.....	33
Tabel 3.21	Cakupan KB. Aktif.....	34
Tabel 3.22	Cakupan KB Pascasalin.....	34
Tabel 3.23	Kematian Ibu.....	35
Tabel 3.24	Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.....	36
Tabel 3.25	Cakupan Pelaksanaan Triple Eliminasi.....	37
Tabel 3.26	Jumlah Kelahiran.....	38
Tabel 3.27	Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1).....	38
Tabel 3.28	Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap).....	39
Tabel 3.29	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi.....	39
Tabel 3.30	Jumlah Kematian Bayi.....	40
Tabel 3.31	Kematian Bayi Berdasarkan Penyebab.....	41
Tabel 3.32	Kematian Anak Balita.....	42
Tabel 3.33	Cakupan DDTK Bayi.....	42
Tabel 3.34	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi ( Kunjungan Bayi ).....	43
Tabel 3.35	Kunjungan Balita MTBS.....	44
Tabel 3.36	Cakupan DDTK Anak Balita dan Prasekolah.....	45
Tabel 3.37	Cakupan Pelayanan Anak Balita.....	45
Tabel 3.38	Jumlah Kunjungan Remaja Ke Puskesmas.....	46
Tabel 3.39	Jumlah Kunjungan Puskesmas dari Sekolah dan Luar Sekolah.....	47
Tabel 3.40	Jumlah Tatalaksana Kasus di Puskesmas .....	47
Tabel 3.41	Jumlah Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.....	49
Tabel 3.42	Jumlah Puskesmas Santun Lansia.....	50
Tabel.3.43	Strata Posyandu Lansia.....	51
Tabel.3.44	Jumlah Kunjungan Lansia.....	51
Tabel.3.45	Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining .....	52
Tabel 3.46	Jumlah Penyakit yang di skrining .....	53
Tabel 3.47	Capaian Indikator RPJMN dan Kinerja Program Gizi Tahun 2020.....	54
Tabel 3.48	Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2020.....	56
Tabel 3.49	Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2020	57
Tabel 3.50	Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah Tangga Tahun 2020.....	59

Tabel 3.51	Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2020.....	60
Tabel 3.52	Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2020.....	61
Tabel 3.53	Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK.....	61
Tabel 3.54	Persentase balita kurus mendapat PMT .....	63
Tabel 3.55	Persentase Rematri mendapat TTD .....	63
Tabel 3.56	Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2020.....	64
Tabel 3.57	Persentase bayi yang lahir mendapat IMD.....	65
Tabel 3.58	Persentase bayi lahir dengan BBLR .....	66
Tabel 3.59	Persentase bumil anemia tahun 2020.....	66
Tabel 3.60	Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2020.....	67
Tabel 3.61	Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2020.....	68
Tabel 3.62	Rincian penggunaan dana APBD dan penyerapannya.....	68
Tabel 3.63	Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Jaminan Persalinan (Jampersal DNF).....	70
Tabel 3.64	Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Penanganan Stunting.....	71
Tabel 3.65	Indikator Program Promkes & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020.....	71
Tabel 3.66	Data Posyandu Tahun 2020.....	73
Tabel 3.67	Segmen Kepesertaan Tahun 2020.....	75
Tabel 3.68	Dana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020.....	75
Tabel 3.69	Indikator dan Rencana Tingkat Capaian Kinerja Tahun 2016-2020 Kabupaten Hulu Sungai Utara.....	78
Tabel 3.70	Hasil Capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2020.....	79
Tabel 3.71	Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas se Kab.HSU Tahun 2020.....	80
Tabel 3.72	Dana Sarana Air Bersih Yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas Tahun 2020.....	81
Tabel 3.73	DAM yang terdaftar di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	82
Tabel 3.74	Data Penduduk Hulu Sungai Utara Akses Jamban Sehat.....	83
Tabel 3.75	Desa Melaksanakan STBM, Desa Stop BABS dan Desa Terverifikasi Stop BABS Tahun 2020.....	85
Tabel 3.76	Nama Desa Yang ODF Dan Sudah Dilaksanakan Verifikasi Tahun 2020.....	86
Tabel 3.77	DAM yang terdaftar di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2019.....	88

Tabel 3.78	Sarana Jamban Keluarga (JAGA ) Yang Dilakukan Pengawasan Tahun 2020.....	88
Tabel 3.79	Sarana Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan.....	89
Tabel 3.80	Rumah Yang Dilakukan Pengawasan Kab Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	91
Tabel 3.81	Sarana Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Dilakukan Pengawasan Tahun 2020.....	92
Tabel 3.82	Kegiatan Pengawasan Kamanan Pangan (P-IRT) Tahun 2020.....	93
Tabel 3.83	Data PIRT (Industri Rumah Tangga Pangan) Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020.....	93
Tabel 3.84	4 (Empat) Tertinggi Jenis Makanan yang di temukan yang Mengandung Bahan Berbahaya di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	94
Tabel 3.85	Bahan Berbahaya yang banyak ditemukan di Kabupaten/Kota (Formalin /Boraks/ Rhodamin B/Methanyl Yellow).....	94
Tabel 3.86	Rekapitulasi anggaran kegiatan Pengawasan Keamanan Pangan Produksi Industri Rumah Tangga ( P-IRT) Tahun 2020.....	94
Tabel 3.87	Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap I Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	97
Tabel 3.88	Hasil Kegiatan Kesehatan Olahraga Menurut Puskesmas Tahun 2020....	99
Tabel 3.89	Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja Kabupaten (LBKP2).....	100
Tabel 3.90	Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	101
Tabel 3.91	Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	102
Tabel 3.92	Program Surveilans & Imunisasi.....	106
Tabel 3.93	Data Laporan Eksekutif Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2020 ....	106
Tabel 3.94	Daftar Pegawai P2PM.....	108
Tabel 3.95	Jumlah Pendanaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	109
Tabel 3.96	Ringkasan Capaian Program Bidang P2PTM.....	146
Tabel 3.97	Realisasi Keuangan Seksi P2PTM Tahun 2020.....	149
Tabel 3.98	Realisasi Seksi Pelayanan Kesehatan bulan Desember 2020.....	151
Tabel 3.99	Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian, Alkes, & PKRT.....	156
Tabel 3.100	Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2020.....	158

Tabel 3.101	Realisasi Kegiatan Tahun 2020 bersumber dari dana DID.....	168
Tabel 3.102	Tabel Realisasi kegiatan Tahun 2020 bersumber dari dana APBD.....	169



## 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 3.1	Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan bayi usia 5 bulan 29 hari yang lulus ASI Eksklusif Tahun 2020.....	58
Grafik 3.2	Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Tahun 2020.....	84
Grafik 3.3	Persentasi Desa Melaksanakan STBM, Desa Stop BABS dan Desa Stop Babs Terverifikasi Kab. HSU Tahun 2020.....	85
Grafik 3.4	Sarana TTU yang memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020.....	90
Grafik 3.5	Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	90
Grafik 3.6	Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020.....	92
Grafik 3.7	Tingkat Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap 1 Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	97
Grafik 3.8	Cakupan Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020.....	111
Grafik 3.9	Case Notification Rate (CNR) Tahun 2020.....	112
Grafik 3.10	Case Detection Rate (CDR) Tahun 2020.....	113
Grafik 3.11	Angka Konversi Program TBC Kab.Hulu Sungai Utara Periode Oktober 2019 s.d September 2020.....	114
Grafik 3.12	Sukses Rate (Angka Keberhasilan Pengobatan) P2TBC Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	115
Grafik 3.13	Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	116
Grafik 3.14	Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	117
Grafik 3.15	Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2019 & 2020.....	118
Grafik 3.16	Pemantauan Kasus ISPA Di Puskesmas Kab.Hulu Sungai Utara Periode	118

	April s.d Desember Tahun 2020.....	
Grafik 3.17	Penderita Kusta di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	120
Grafik 3.18	Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B dan Kasus Reaktif Pada Ibu Hamil Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020.....	122
Grafik 3.19	Cakupan Triple Eliminasi (Hep B-HIV-Sifilis)Pada Sasaran Ibu Hamil Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember Tahun 2020.....	12
Grafik 3.20	Capaian SPM P2 HIV (Cakupan Tes HIV) Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember Tahun 2020.....	124
Grafik 3.21	Kasus HIV-AIDS Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d 2020.....	125
Grafik 3.22	Kasus HIV-AIDS On ART & Meninggal Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d 2020.....	125
Grafik 3.23	Kasus DBD & DD Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	127
Grafik 3.24	Distribusi Kasus DBD, DD & DSS Per Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	127
Grafik 3.25	Kasus Malaria Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	129
Grafik 3.26	Kasus Malaria Per Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020.....	129
Grafik 3.27	Cakupan POPM Kecacingan Kab. Hulu Sungai Utara Bulan Oktober Tahun 2020.....	131
Grafik 3.28	Cakupan POPM Kecacingan Kab. Hulu Sungai Utara Bulan Oktober Tahun 2020.....	132
Grafik 3.29	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	140
Grafik 3.30	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Tahun 2020.....	141
Grafik 3.31	Pelayanan Penderita Diabetes Melitus Tahun 2020.....	142
Grafik 3.32	IVA Test Tahun 2020.....	144
Grafik 3.33	Pelayanan ODGJ Berat Tahun 2020.....	145
Grafik 3.34	Jumlah Posbindu puskesmas Kab.HSU Tahun 2020.....	146
Grafik 3.35	Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	162
Grafik 3.36	Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	163
Grafik 3.37	Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	163

Grafik 3.38	Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	164
Grafik 3.39	Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	165
Grafik 3.40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	166
Grafik 3.41	Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	167
Grafik 3.42	Jumlah Tenaga Keteknisian Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.....	167
Grafik 3.43	Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2020.....	168

**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 2020 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 2020  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Hulu Sungai Utara

**H.Danu Fran Fotohena,SKM,MM**  
NIP.19730807 199303 1 005

## 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 pembagiannya 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 2020 jumlah kematian Ibu sebanyak 6 kasus, Dibanding tahun 2019, jumlah kematian ibu tidak mengalami penurunan dan dilihat dari penyebabnya, Hipertensi dalam kehamilan (eklampsia), kelainan jantung bawaan, ruptur uteri, syok hiperglikemi + anemia berat. Sedangkan Untuk kematian bayi mengalami penurun dari tahun 2019 jumlah kematian bayi tahun 2019 berjumlah 78 orang menjadi 46 orang tahun 2020.

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 prasarana yang tersedia, status kesehatan ibu dan bayi terutama status gizi dan penyakit penyerta.

Arah dan kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara mengacu pada rencana strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan RI yang tercantum di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2015-2019 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2017-2022 serta tetap berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (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 2020, masukan pengambil kebijakan Tahun 2020 dan bahan gambaran pencapaian selama 5 (lima) tahun yang akan tercantum dalam profil kesehatan kabupaten. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2020 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 GAMARAN UMUM

### A. Keadaan Umum Wilayah

Kabupaten Hulu Sungai Utara pasca pemekaran wilayah Kabupaten Balangan memiliki luas seluruhnya 892,7 Km<sup>2</sup> 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 Km<sup>2</sup> adalah merupakan lahan rawa dan sebagian besar belum dimanfaatkan secara optimal. Banyaknya desa/kelurahan pada masing-masing kecamatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, pada tabel 2.1 berikut ini:

**Tabel 2.1. Kecamatan, Jumlah Desa/Kelurahan dan Luas Wilayah di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019/2020**

No.	Kecamatan	Jumlah Desa/ Kelurahan	Luas wilayah (Km <sup>2</sup> )
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

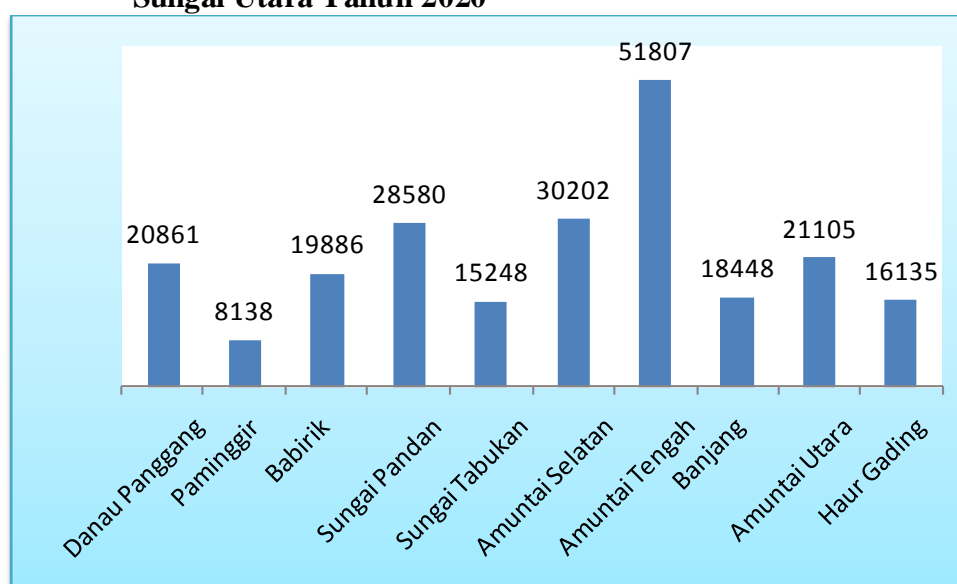
10	Haur Gading	18	34,15
Total		219	892,70

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2020

## 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 2020 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 2020**



**Tabel 2.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jmlh Penduduk
1.	Amuntai Tengah	Sei. Karias	19.189
		Sei. Malang	36.574
2.	Amuntai Utara	Sungai Turak	16.707
		Guntung	6.052
3.	Haur Gading	Haur Gading	16.254
4.	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	30.449
5.	Babirik	Babirik	20.470
6.	Danau Panggang	Danau Panggang	22.325



7.	Banjang	Banjang	18.628
8.	Sungai Pandan	Alabio	29.709
9.	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	15.671
10.	Paminggir	Sapala	4.979
		Paminggir	3.487
<b>Kabupaten</b>			240.494

Sumber : Laporan Tahunan Tahun 2020

Kepadatan penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 berjumlah 240.494 jiwa .Kepadatan penduduk di 10 Kecamatan cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Amuntai Tengah dengan kepadatan sebesar 54.763 jiwa dan terendah di Kecamatan Paminggir sebesar 3.487 jiwa.

**Tabel 2.3. Distribusi dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019/2020**

No.	Kecamatan	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )
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, 2020

**Tabel 2.4 Distribusi Penduduk menurut Kelompok Umur di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019/2020**

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
<b>Jumlah</b>	<b>117.192</b>	<b>120.381</b>	<b>237.573</b>

Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2020

### 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 2019/2020**

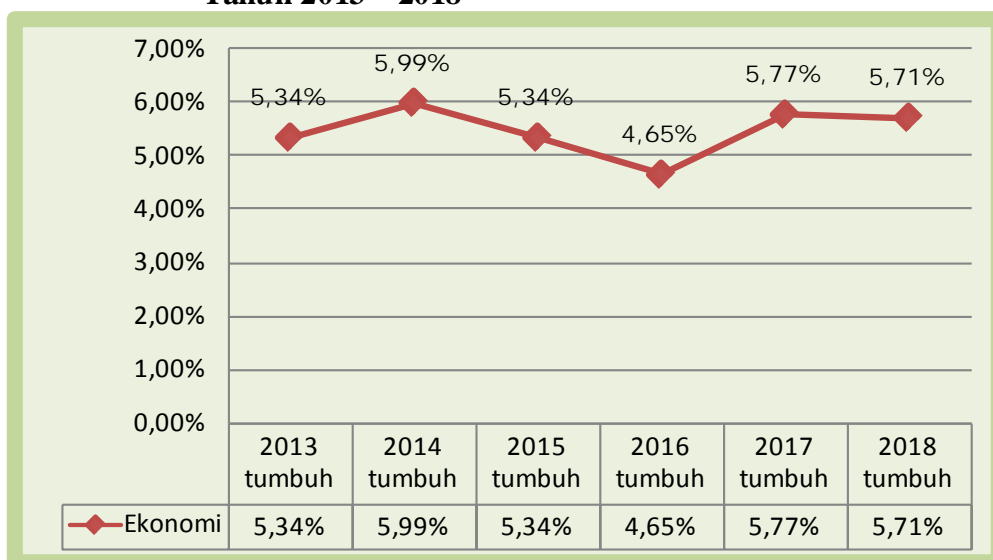
No	Tingkat Pendidikan	Negeri	Swasta	Jumlah
1	SD	177	7	184
2	SMP	28	3	31
3	SMA	6	1	7
4	SMK	4	3	7

Sumber : Data Pembangunan Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2020

## 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 2020

## **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 2020

belum bisa dilakukan karena adanya kelebihan tenaga guru, sehingga mempengaruhi kebijakan perekrutan CPNS Daerah, sekalipun sebenarnya tenaga kesehatan masih sangat kurang.

Tahun 2020 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.

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 2020, masukan pengambil kebijakan Tahun 2020 dan bahan gambaran pencapaian selama 5 (lima) tahun yang akan tecantum dalam profil kesehatan kabupaten. Laporan tahunan Dinas Kesehatan Tahun 2020 berisikan data-data kesehatan seperti data kesehatan ibu dan anak, gizi anak (bayi dan balita), kasus penyakit menular dan tidak menular, imunisasi, PHBS rumah tangga, kesehatan lingkungan, tenaga dan sarana/prasaran kesehatan.

###### **1) Penataan Administrasi Kepegawaian**

Keadaan Pegawai di Dinas Kabupaten Hulu Sungai Utara hingga Desember 2020 dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

**Tabel 3.1. Formasi dan Pengisian Jabatan Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

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

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2020

**Tabel 3.2. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan di lingkungan Dinas Kesehatan/Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

No	Puskesmas/UPT	Golongan				Jumlah
		I	II	III	IV	
1	UPOPPK	0	1	6	0	7
2	Sungai Karias	0	4	35	3	42
3	Sungai Malang	0	7	33	7	47
4	Amuntai Selatan	0	15	42	4	61
5	Banjang	0	1	43	0	46
6	Alabio	0	15	49	4	68
7	Haur Gading	0	5	29	2	36
8	Sungai Turak	0	10	29	2	42
9	Guntung	0	5	23	1	29
10	Pasar Sabtu	0	10	28	1	39
11	Babirik	0	12	32	0	44
12	Danau Panggang	0	14	29	2	45
13	Sapala	0	11	15	0	26
14	Paminggir	0	8	15	0	22
15	Dinas Kesehatan	0	4	41	11	56
Jumlah		0	122	448	37	610

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2020

**Tabel 3.3. Uraian kenaikan pangkat di lingkungan Dinas Kesehatan/  
Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

No	Uraian Kenaikan Pangkat	Periode April	Periode Oktober	Ket.
1	Fungsional	45	79	-
2	Reguler	4	4	-
3	Struktural	2	-	-
4	Penyesuaian Ijazah	-	-	-

Sumber : Laporan Tahunan Kepegawaian Tahun 2020

## 2) Kenaikan Pangkat

Pada Tahun 2020 jumlah Pegawai Negeri Sipil yang naik pangkat berjumlah 134 orang dengan perincian untuk periode April terdiri 51 orang dan untuk periode Oktober terdiri dari 83 orang.

Untuk Periode April 2020 sebanyak 51 orang terdiri dari :

- a) **Golongan I** : = -
- b) **Golongan II** :
  - Kenaikan Pangkat Reguler = 1 orang
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 5 orang
  - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = -
- c) **Golongan III** :
  - Kenaikan Pangkat Reguler = 3 orang
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 39 orang
  - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = -
  - Kenaikan Pangkat dalam Jabatan Struktural = 2 orang
- d) **Golongan IV** :
  - Kenaikan Pangkat Reguler = -
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 1 orang
  - Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = -
  - Kenaikan Pangkat Struktural = -

Untuk Periode Oktober 2020 sebanyak 83 orang terdiri :

- e) **Golongan I** : -
- f) **Golongan II** :
  - Kenaikan Pangkat Reguler = -
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 56 orang

- Kenaikan Pangkat Penyesuaian Ijazah = -
- g) **Golongan III :**
  - Kenaikan Pangkat Reguler = 4 orang
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 19 orang
  - Kenaikan Pangkat Struktural = -
- h) **Golongan IV :**
  - Kenaikan Pangkat Struktural = -
  - Kenaikan Pangkat Fungsional = 4 orang

### 3) Kenaikan Gaji Berkala

Untuk Kenaikan Gaji Berkala Pegawai Negeri Sipil pada Tahun 2020 berjumlah 240 orang terdiri dari :

- a) Golongan I = -
- b) Golongan II = 55 orang
- c) Golongan III = 168 orang
- d) Golongan IV = 17 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 2020 Pegawai Negeri Sipil yang mengajukan Mutasi berjumlah 9 orang yang terdiri dari :

- a) Yang keluar dari lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 3 orang.
- b) Yang masuk ke lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 1 orang.
- c) Yang pindah masih dalam lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah = 5 orang.



## 6) Cuti Pegawai Negeri Sipil

Pegawai yang mengambil Cuti pada tahun 2020 keseluruhan berjumlah 120 orang yang terdiri dari :

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| a) Cuti Tahunan        | = 66 orang |
| b) Cuti Alasan Penting | = 24 orang |
| c) Cuti Bersalin       | = 27 orang |
| d) Cuti Besar          | = 3 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)       | = 28 orang  |

## 7) Pensiun

Dalam Tahun 2020 Pegawai Negeri Sipil dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah menjalani masa pensiunnya berjumlah 7 orang atas nama :

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| a) H.Elliya Noor Farida,S.ST | 01 Januari 2020            |
| b) Syamsul bahri             | 01 Mei 2020                |
| c) Dr.Richaid Lawalata       | 01 Juni 2020               |
| d) Yuhana                    | 01 Juni 2020 ( meninggal ) |
| e) Hj. Risnawati             | 01 Juli 2020               |
| f) Nor Ilham                 | 01 Agustus 2020            |
| g) Kasuma Yudha              | 01 Nopember 2020           |

### b. Keuangan

Alokasi anggaran perubahan ( ADBDP ) Tahun 2020 yang ditetapkan untuk belanja tidak langsung ( gaji dan tunjangan ) sebesar Rp. **46.531.352.350,00** ( *Empat puluh enam milyar lima ratus tiga puluh satu juta tiga ratus lima puluh dua ribu tiga ratus lima puluh rupiah* ) dan dapat direalisasikan hingga sampai Bulan Desember sebesar Rp. **39.529.168.085,00** ( *Tiga puluh sembilan milyar lima ratus dua puluh sembilan juta seratus enam puluh delapan ribu delapan puluh lima rupiah* ) atau sebesar 84,95 %. Sedangkan anggaran belanja langsung untuk kegiatan keseluruhan Rp.

**108.062.245.696,00** ( *Seratus delapan milyar enam puluh dua juta dua ratus empat puluh lima ribu enam ratus sembilan puluh enam rupiah* ) dan dengan realisasi sebesar Rp. **94.569.984.019,00** ( *Sembilan puluh empat milyar lima ratus enam puluh sembilan juta sembilan ratus delapan puluh empat ribu sembilan belas rupiah* ) atau 87,51 %.

Sesuai dengan arah dan kebijakan umum APBD Tahun 2020, 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. 6.527.634.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 4.215.263.475,- atau sebesar 64,58%.

Anggaran Belanja Tidak Langsung untuk gaji dengan pagu sebesar Rp. 118.641.267.046,- dan realisasi sebesar Rp. 102.568.342.001,- atau 86,45%.

Anggaran Belanja Langsung untuk Keuangan dan Tata Usaha sebesar Rp. 13,513,647,657,- dengan realisasi sebesar Rp. 9,646,495,521,- atau 71.38% 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 2020**

Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Sisa Anggaran (Rp)
<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>				
Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	606,524,000.00	473,214,170.00	78.02	133,309,830.00
Penyediaan jasa administrasi keuangan	8,695,243,257.00	6,027,820,617.00	69.32	2,667,422,640.00
Penyediaan jasa kebersihan kantor	37,140,000.00	25,200,000.00	67.85	11,940,000.00
Penyediaan alat tulis kantor	72,044,500.00	61,361,000.00	85.17	10,683,500.00
Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	143,352,500.00	123,181,400.00	85.93	20,171,100.00
Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	362,307,400.00	170,426,000.00	47.04	191,881,400.00
Penyediaan peralatan rumah tangga	0	0	0	0
Penyediaan makanan dan minuman	125,910,000.00	125,884,000.00	99.98	26,000.00
Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	130,030,000.00	115,447,417.00	88.79	14,582,583.00
Pembinaan, Pengawasan, Pelayanan dan Penyelenggaraan Administrasi Perkantoran pada UPT .	569,260,000.00	478,901,000.00	84.13	90,359,000.00
<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>				
pengadaan Kendaraan dinas/operasional	0	0	0	0
Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	96,800,000.00	74,459,620.00	76.92	22,340,380.00
Pemeliharaan	303,000,000.00	272,366,297.00	89.89	30,633,703.00

rutin/berkala kendaraan dinas/operasional				
<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>				
Pendidikan dan pelatihan formal	22,000,000.00	17,500,000.00	79.55	4,500,000.00
Sosialisasi peraturan perundang-undangan	42,000,000.00	18,200,000.00	43.33	23,800,000.00
Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	0	0	0	0
Pendidikan dan pelatihan teknis	106,333,000.00	0	0	106,333,000.00
Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional Kesehatan	188,950,000.00	167,900,000.00	88.86	21,050,000.00
Bimbingan Teknis/Orientasi Pratugas CPNS/PTT	25,920,000.00	23,940,000.00	92.36	1,980,000.00
<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>				
Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	24,050,000.00	14,240,000.00	59.21	9,810,000.00
penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	19,583,000.00	18,250,000.00	93.19	1,333,000.00
<b>Program Pembinaan dan Pengembangan Aparatur</b>				
Penyelenggaraan Diklat Teknis, Fungsional dan Kepemimpinan	10,000,000.00	3,500,000.00	35	6,500,000.00
<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>				
Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	1,742,200,000.00	1,347,450,000.00	77.34	394,750,000.00
<b>Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>				
Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	191,000,000.00	87,254,000.00	45.68	103,746,000.00
<b>Jumlah</b>	<b>13,513,647,657.00</b>	<b>9,646,495,521.00</b>	<b>71.38</b>	<b>3,867,152,136.00</b>

Sumber : Laporan Tahunan Keuangan dan Tata Usaha Tahun 2020

## 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. 188,285,500.00,- dan terealisasi sebesar Rp. 124,292,500.00,- (66.01 %). 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 2020**

Kode Kegiatan	Uraian	Anggaran	Realisasi	%	Sisa Anggaran
06	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	69,123,000.00	48,208,750.00	69.74	20,914,250.00
06.01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	25,490,000.00	15,718,750.00	61.67	9,771,250.00
13	<b>Program Pengembangan program dan data</b>	46,836,250.00	30,182,500.00	64.44	16,653,750.00
13.01	penyusunan Profil kesehatan	7,463,750.00	7,337,500.00	98.31	126,250.00
13.02	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	9,927,500.00	9,837,500.00	99.09	90,000.00
13.03	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	3,575,000.00	3,387,500.00	94.76	187,500.00
13.04	Pengelolaan data dasar dan Aspak Puskesmas	0.00	0.00	0.00	0.00
13.05	Pengelolaan Website dan sistem Informasi Kesehatan (SIKDA Generik)	25,870,000.00	9,620,000.00	37.19	16,250,000.00
	jumlah	188,285,500.00	124,292,500.00	66.01	63,993,000.00

Sumber : Laporan Tahunan Sub Bagian Program dan data Tahun 2020

## **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 usia. 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 2020 – 2024 yang merupakan acuan seksi Kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Ibu hamil 100 % pada tahun 2020
- 2) Persentase Pelayannan Kesehatan Pada Ibu Bersalin 100 % pada tahun 2020
- 3) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada bayi baru lahir 100 % pada tahun 2020

- 4) Persentase Pelayanan Kesehatan Pada Balita 100 % pada tahun 2020
- 5) Persentase Pelayanan pada usia lanjut 100 % pada tahun 2020
- 6) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja 45% pada tahun 2020
- 7) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan santun lanjut usia sesuai standar 50 % di tahun 2020
- 8) Persentase lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan 75 % di tahun 2020
- 9) Persentase lanjut usia umur >60 tahun yang di Skrining 100 % di tahun 2020
- 10) Persentase Puskesmas dengan Kelompok Lanjut Usia Aktif di setiap desa sebesar 50 % di tahun 2020
- 11) Persentase Puskesmas yang membina Posbindu lanjut usia terintegrasi 30 % di tahun 2020
- 12) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri dan keluarga 100% di tahun 2020
- 13) Persentase Puskesmas yang melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat 100 % di tahun 2020

**Tabel 3.6. Indikator kinerja dan target Program Gizi Masyarakat tahun 2020 – 2024**

No	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
		Target (%)	Target (%)	Target (%)	Target (%)	Target (%)
1	Persentase balita stunting	24.1	21.1	18.4	16	14
2	Persentase balita wasting	8.1	7.8	7.5	7.3	7
3	Jlh balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro (org)	90,000	140,000	190,000	240,000	290,000
4	Persentase Ibu hamil KEK	16	14.5	13	11.5	10
5	Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi	51	70	80	100	100



6	Persentase Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk pada balita	10	20	30	45	60
7	persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	40	45	50	55	60
8	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	60	65	70	75	80
No	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
		Tarrget (%)	Tarrget (%)	Tarrget (%)	Tarrget (%)	Tarrget (%)
1	Persentase balita Underweight	16	15	14	13	12
2	Persentase Ibu hamil Anemia	45	42	39	36	33
3	persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram	5.4	4.6	3.8	3	2.5
4	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	35	40	45	50	55
5	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	80	81	82	83	84
6	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	80	80	80	80	80
7	Persentase balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan	85	85	85	85	85
8	Persentase remaja puteri mendapat TTD	50	52	54	56	58
9	Persentase bayi yang baru lahir mendapat IMD	54	58	62	66	70

10	Persentase balita yang ditimbang berat badannya	60	70	75	80	85
11	Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS	65	70	75	80	85
12	Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya	80	82	84	86	88
13	Persentase balita 0-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	86	87	88	89	90
14	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	70	73	76	79	82
15	Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90	90	90	90	90
16	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	80	84	86	88	90

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

#### 4) Kegiatan

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

##### 1. Program Kesehatan Ibu

- a. Pertemuan Pengelola Program Kesehatan Ibu
- b. Peningkatan Pelayanan ANC di Puskesmas oleh Dokter Spesialis Kandungan dan Kebidanan
- c. Pertemuan Pembinaan Bidan di Puskesmas
- d. Pertemuan Pengelola KB & Kespro
- e. Pendampingan Persalinan oleh Dukun Kampung
- f. Sosialisasi Buku KIA Revisi 2020
- g. Orientasi Maternal Perinatal Deadt Notification (MPDN)

##### 2. Program Kesehatan Reproduksi

- a. Orientasi Pelayanan Kesehatan Korban Kekerasan Terhadap Perempuan/Anak (KTP/A)

##### 3. Program Kesehatan Anak dan Remaja

- a. Pertemuan Lokakarya KIA
  - b. Orientasi MTBS
  - c. Pertemuan Pengkajian AMP Tingkat Kabupaten dan Tingkat Puskesmas
  - d. Pertemuan Pengelola Program Kesehatan Remaja
  - e. Orientasi Buku Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja (MTPKR)
  - f. FGD Konselor Sebaya
4. Progran Kesehatan Usia Lanjut
- a. Pertemuan Pengelola Program Kesehatan Lansia
  - b. Bimbingan Teknis Program Kesehatan Lansia
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- a. Pertemuan Perencanaan dan Evaluasi Program Gizi
  - b. Pelacakan balita Gizi Buruk
  - c. Operasi Timabng Balita
  - d. Pemeriksaan Hb dan Pemberian TTD untuk remaja Puteri
  - e. Pembinaan dan Bimtek Posyandu
  - f. Pemberian PMT Bumil KEK dan PMT Balita Kurus
  - g. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
  - h. Pertemuan Surveilans Gizi tingkat Puskesmas dan Kabupaten
  - i. Pertemuan Koordnasi Program Gizi
  - j. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita setiap bulan Februari dan Agustus
  - k. Survey garam Beryodium
  - l. Sosialisasi dan Penyuluhan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
  - m. Operasional panti Pemulihan Gizi (PPG)
  - n. Rapat Koordinasi Percepatan Pencegahan Stunting
  - o. Pertemuan RAD (Rencana Aksi Daerah) Penurunan Stunting
  - p. Sosialisasi Layanan Terpadu Pra Nikah pada catin
  - q. Orientasi MTBS bagi Kader
  - r. 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 2020

Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat 13 buah yang tersebar di 10 kecamatan terdapat 3 (tiga) kecamatan yang memiliki masing – masing terdapat 2 (dua) 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 (satu) 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 (satu) Puskesmas dengan akreditasi Dasar (Puskesmas Sapala).

**Tabel 3.8. Jumlah Penduduk di Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

No	Kecamatan	Puskesmas	Jmlh Penduduk
	Amuntai Tengah	Sei. Karias	19.189

		Sei. Malang	36.574
	Amuntai Utara	Sungai Turak	16.707
		Guntung	6.052
	Haur Gading	Haur Gading	16.254
	Amuntai Selatan	Amuntai Selatan	30.449
	Babirik	Babirik	20.470
	Danau Panggang	Danau Panggang	22.325
	Banjang	Banjang	18.628
	Sungai Pandan	Alabio	29.709
	Sungai Tabukan	Pasar Sabtu	15.671
	Paminggir	Sapala	4.979
		Paminggir	3.487
<b>Kabupaten</b>			240.494

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 tinggi juga menjadi tantangan tersendiri serta adanya Bidan Praktek Mandiri (BPM) 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	5	3	8
2.	Sungai Malang	2/19	5	17	22
3.	Sungai Turak	16	4	14	18

4.	Haur Gading	18	1	16	17
5.	Guntung	10	2	8	10
6.	Amuntai Selatan	30	3	29	32
7.	Babirik	23	3	22	25
8.	Danau Panggang	16	3	15	18
9.	Sapala	4	2	4	6
10.	Alabio	33	3	29	32
11.	Pasar Sabtu	17	3	17	20
12.	Banjang	20	5	17	22
13.	Paminggir	3	2	3	5
Kabupaten		219	41	194	235

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Tahun 2020 ini jumlah bidan bertambah dikarenakan sebanyak 9 orang, berasal dari Penerimaan CPNS. Dari data dapat dilihat bahwa dari 219 desa terdapat 190 bidan yang menempati desa, atau sekitar 88,6%. Masih terdapat 25 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	3/1
	Sungai Turak	1/0
	Haur Gading	2/0
	Guntung	2/0
	Amuntai Selatan	2/0
	Babirik	3/0
	Danau Panggang	1/1
	Sapala	1/1
	Alabio	4/1
	Pasar Sabtu	3/0
	Banjang	2/0
	Paminggir	1/1
Kabupaten		27/6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

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

**Tabel 3.11.Data Dukun**

No	Puskesmas	Jumlah Dukun		
		Total	Bermitra	Tdk Bermitra
	Sungai Karias	3	3	0
	Sungai Malang	4	4	0
	Sungai Turak	7	7	0
	Haur Gading	0	0	0
	Guntung	0	0	0
	Amuntai Selatan	5	5	0
	Babirik	5	5	0
	Danau Panggang	22	22	0
	Sapala	0	0	0
	Alabio	13	13	0
	Pasar Sabtu	9	9	0
	Banjang	6	4	2
	Paminggir	1	1	0
	Kabupaten	75	73	2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Tahun 2020 ini jumlah Dukun Kampung berkurang dari pada tahun sebelumnya, dari 86 orang menjadi 75 Orang. 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/Poskeskel	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	4
7	Babirik	16/2/0	3
8	Danau Panggang	7	1
9	Sapala	0	3
10	Alabio	20	4
11	Pasar Sabtu	13	2
12	Banjang	17	2

13	Paminggir	4	1
JUMLAH		135/ 2/1	30

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

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 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.

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

NO	PUSKESMAS	Bayi/Surviving Infant (0Tahun) 0 - 11 bulan 29	Kelahiran Hidup/Bayi Baru Lahir	Baduta (0-1 tahun)/ 0 - 1 thn 11 bln 29 hari	umur 24 - 59 bln	Balita (0-4 tahun)/ 0 - 4 tahun 11 bln 29 hari	WUS Hamil (Ibu Hamil)	Ibu Melahirkan/ nifas
1	Sei. Karias	314	327	636	1,018	1,654	371	353
2	Sei. Malang	596	586	1,211	1,940	3,151	702	669
3	Sungai Turak	275	270	552	891	1,443	320	307
4	Haur Gading	265	292	539	862	1,401	310	298
5	Guntung	97	109	201	319	520	115	113
6	Amuntai Selatan	497	547	1,008	1,613	2,621	589	557
7	Babirik	336	336	680	1,086	1,765	393	373
8	Danau Panggang	364	416	739	1,184	1,924	429	413
9	Sapala	82	91	166	265	430	97	91
10	Alabio	487	533	984	1,577	2,561	570	545
11	Pasar Sabtu	256	287	518	831	1,349	300	288
12	Banjang	305	353	617	988	1,605	359	341
13	Paminggir	58	53	116	183	299	65	63
	<b>KABUPATEN *)</b>	<b>3,932</b>	<b>4,200</b>	<b>7,967</b>	<b>12,757</b>	<b>20,723</b>	<b>4,620</b>	<b>4,411</b>

Sumber : Diolah dari DATA Pusdatin Kemenkes RI



**Tabel 3.14. Jumlah Ketenagaan Petugas Gizi (PNS) dan PTT Gizi Desa serta P3K Gizi di Kabupaten HSU Tahun 2020**

No	Instansi	PNS	PTT Gizi dan P3K Gizi (Non PNS)	TOTAL
1	Dinas Kesehatan Kab. HSU	3		3
2	Rumah Sakit Pembalah Batung Amuntai	5		5
3	Puskesmas Sei. Karias	2	1	3
4	Puskesmas Sei. Malang	3	5	8
5	Puskesmas Sei. Turak	1	5	4
6	Puskesmas Haur Gading	2	4	6
7	Puskesmas Guntung	2	1	3
8	Puskesmas Amuntai Selatan	2	3	5
9	Puskesmas Babirik	2	5	7
10	Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang	3	5	8
11	Puskesmas Sapala	1	1	2
12	Puskesmas Rawat Inap Alabio	4	4	8
13	Puskesmas Pasar Sabtu	2	5	7
14	Puskesmas Banjang	2	6	8
15	Puskesmas Paminggir	1	1	2
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>46</b>	<b>79</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Jumlah Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) yang PNS di kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 sebanyak 35 orang dengan tingkat pendidikan DIV / S1 sebanyak 42,86%, Diploma III gizi sebanyak 45,71 % dan diploma 1 gizi 8,57%. Tenaga gizi sudah tersebar pada 13 puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

#### b. Kesehatan Ibu

**Tabel 3.15. Cakupan K1**

NO	PUSKESMAS	Cakupan K 1		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	371	260	70.1
2	Sei.Malang	702	697	99.3
3	Sei.Turak	320	269	84.1
4	Haur Gading	310	300	96.8
5	Guntung	115	91	79.1
6	Amt.Selatan	589	492	83.5
7	Babirik	393	294	75.1
8	Danau Panggang	429	371	86.2
9	Sapala	97	82	84.5

10	Alabio	570	480	84.2
11	Pasar Sabtu	300	267	89.0
12	Banjang	359	305	85.0
13	Paminggir	65	50	76.9
	<b>Jumlah</b>	4,620	3,958	85.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

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 3.16. Cakupan K4**

NO	PUSKESMAS	Cakupan K4		
		Sasaran	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	371	235	63.3
2	Sei.Malang	702	572	81.5
3	Sei.Turak	320	209	65.3
4	Haur Gading	310	251	81.0
5	Guntung	115	79	68.7
6	Amt.Selatan	589	428	72.7
7	Babirik	393	276	70.2
8	Danau Panggang	429	359	83.7
9	Sapala	97	56	57.7
10	Alabio	570	440	77.2
11	Pasar Sabtu	300	220	73.3
12	Banjang	359	246	68.5
13	Paminggir	65	54	83.1
	<b>Jumlah</b>	<b>4,620</b>	<b>3,425</b>	<b>74.1</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Capaian K4 menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, di samping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Di tahun 2020 ini target yang diharapkan yaitu 82 %. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa secara kabupaten belum memenuhi target. Permasalahannya yaitu Kasus abortus masih Tinggi yaitu sebanyak 200 kasus (4,33%), masih kurangnya pemahaman ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin yaitu pada umur kehamilan

kurang dari 12 minggu, dan adanya pandemi covid 19 yang membatasi akses pelayanan kesehatan.

**Tabel 3.17. Cakupan Persalinan Berdasarkan Penolong Persalinan**

NO	PUSKESMAS	Persalinan				
		Sasaran	Oleh Nakes		Non Nakes (DK)	
			Abs	%	Abs	%
1	Sei.Karias	353	250	70.82	0	0.00
2	Sei.Malang	669	569	85.05	0	0.00
3	Sei.Turak	307	242	78.83	1	0.33
4	Haur Gading	298	262	87.92	0	0.00
5	Guntung	113	85	75.22	0	0.00
6	Amt.Selatan	556	444	79.86	0	0.00
7	Babirik	373	283	75.87	0	0.00
8	Danau Panggang	413	363	87.89	0	0.00
9	Sapala	91	65	71.43	0	0.00
10	Alabio	545	405	74.31	0	0.00
11	Pasar Sabtu	288	265	92.01	0	0.00
12	Banjang	341	269	78.89	1	0.29
13	Paminggir	63	57	90.48	1	1.59
	<b>Jumlah</b>	<b>4,410</b>	<b>3,559</b>	<b>80.70</b>	<b>3</b>	<b>0.07</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 80,7 % sudah mendominasi namun masih ada pertolongan persalinan oleh non nakes sebanyak 3 (tiga) persalinan. Tingginya persalinan oleh tenaga kesehatan ini menunjukkan kesadaran masyarakat akan pentingnya melahirkan dengan tenaga kesehatan. Adanya Perda KIBBLA juga sangat memberi andil besar dalam meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

**Tabel 3.18. Tabel Perbandingan Tempat Persalinan**

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bulin	Jumlah Persalinan	Tempat Persalinan				
				RS	Swasta, RSIB, Klinik	Poskesdes, Polindes	Rumah	Perjalanan
1	Sei.Karias	353	250	140	35	72	3	0
2	Sei.Malang	669	569	207	63	298	1	0

3	Sei.Turak	307	243	117	2	117	7	0
4	Haur Gading	298	262	97	1	160	4	0
5	Guntung	113	85	41	10	33	1	0
6	Amt.Selatan	556	444	163	11	270	0	0
7	Babirik	373	283	94	4	180	5	0
8	Danau Panggang	413	363	166	3	190	3	1
9	Sapala	91	65	32	1	31	0	1
10	Alabio	545	405	143	23	238	1	0
11	Pasar Sabtu	288	265	110	8	140	6	1
12	Banjang	341	270	120	2	143	5	0
13	Paminggir	63	58	35	0	22	1	0
	<b>Jumlah</b>	4,410	3,562	<b>1,465</b>	<b>163</b>	<b>1,894</b>	<b>37</b>	<b>3</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Persalinan di fasilitas kesehatan sudah 98,87 % (RS, Poskesdes) tetapi masih ada persalinan di non fasilitas kesehatan sebesar 1,13 % namun sudah jauh menurun dibanding tahun sebelumnya.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa sekitar 41,1 % persalinan terjadi di rumah sakit. Ini membuktikan masih tingginya ibu hamil dengan risiko tinggi. Persalinan di non faskes jika dibandingkan dengan tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan, yaitu dari 0,6 % menjadi 1,13 %. Hal ini dikarenakan masih ada kurangnya pemahaman ibu bersalin tentang tanda-tanda persalinan sehingga sebanyak 38 kasus ibu bersalin ditolong oleh nakes tetapi di nonfasilitas kesehatan karena sudah pembukaan lengkap dan posisi kepala bayi sudah hampir lahir sehingga tidak memungkinkan untuk dibawa ke fasilitas kesehatan.

**Tabel 3.19. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri**

NO	PUSKESMAS	Sasaran (20 % Bumil)	Komplikasi Maternal Ditangani (PK)	
			Abs	%
1	Sei.Karias	71	149	211.0
2	Sei.Malang	134	200	149.5
3	Sei.Turak	61	116	188.9
4	Haur Gading	60	129	216.4
5	Guntung	23	45	199.1
6	Amt.Selatan	111	100	89.9
7	Babirik	75	101	135.4

8	Danau Panggang	83	211	255.4
9	Sapala	18	13	71.4
10	Alabio	109	152	139.4
11	Pasar Sabtu	58	124	215.3
12	Banjang	68	120	176.0
13	Paminggir	13	27	214.3
	<b>Jumlah</b>	882	1,487	168.6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel 13 di atas dapat diketahui bahwa pada saat ini kondisi kesehatan ibu hamil banyak yang memiliki risiko, baik itu masalah terkait gizi maupun penyakit penyerta. Untuk itu perlu perencanaan yang tepat dengan P4K serta alur rujukan yang benar, dengan dukungan 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 dan sebagainya.

**Tabel 3.20. Cakupan Pelayanan Nifas**

NO	PUSKESMAS	Pelayanan Nifas (KF 3)		
		Sasaran	Absolut	%
1	Sei.Karias	353	252	71.4
2	Sei.Malang	669	544	81.3
3	Sei.Turak	307	242	78.8
4	Haur Gading	298	245	82.2
5	Guntung	113	88	77.9
6	Amt.Selatan	556	433	77.9
7	Babirik	373	287	76.9
8	Danau Panggang	413	332	80.4
9	Sapala	91	65	71.4
10	Alabio	545	405	74.3
11	Pasar Sabtu	288	265	92.0
12	Banjang	341	269	78.9
13	Paminggir	63	58	92.1
	<b>Jumlah</b>	4,410	3,485	79.0

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Target cakupan pelayanan nifas tahun 2020 adalah 86%. Dari table di atas dapat diketahui 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 3.21. Cakupan KB Aktif**

NO	PUSKESMAS	KB Aktif		
		Sasaran PUS	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	3,038	2,271	74.8
2	Sei.Malang	7,766	6,577	84.7
3	Sei.Turak	2,640	2,237	84.7
4	Haur Gading	2,603	2,378	91.4
5	Guntung	1,020	892	87.5
6	Amt.Selatan	5,542	3,484	62.9
7	Babirik	3,738	2,797	74.8
8	Danau Panggang	3,903	3,304	84.7
9	Sapala	833	602	72.3
10	Alabio	4,646	3,705	79.7
11	Pasar Sabtu	2,370	1,880	78.7
12	Banjang	3,160	2,559	81.0
13	Paminggir	594	489	82.3
	<b>Jumlah</b>	<b>41,853</b>	<b>33,175</b>	<b>79.3</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Target cakupan untuk KB Aktif tahun 2020 adalah sebesar 75%. Untuk tingkat kabupaten pencapaian sudah sesuai dengan harapan. Peserta KB Aktif sebagian besar masih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek yaitu 92,3%, sedangkan untuk metode kontrasepsi jangka panjang meningkat menjadi 7,7 %.

**Tabel 3.22. Cakupan KB Pascasalin**

NO	PUSKESMAS	KB Pascasalin		
		sasaran Bulin	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	358	253	70.7
2	Sei.Malang	677	424	62.6
3	Sei.Turak	312	140	44.9
4	Haur Gading	302	232	76.8

5	Guntung	114	80	70.2
6	Amt.Selatan	564	419	74.3
7	Babirik	378	141	37.3
8	Danau Panggang	418	310	74.2
9	Sapala	93	61	65.6
10	Alabio	552	257	46.6
11	Pasar Sabtu	292	77	26.4
12	Banjang	345	188	54.5
13	Paminggir	64	51	79.7
	<b>Jumlah</b>	4,469	2,633	58.9

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari data diatas dapat dilihat bahwa belum semua ibu bersalin menggunakan alat kontrasepsi selama nifas. Masih adanya pengaruh budaya masyarakat yang menjadi penghambat.

**Tabel 3.23. Kematian Ibu**

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian	Penyebab Kematian
1	Sei.Karias	0	
2	Sei.Malang	0	
3	Sei.Turak	1	Ruptur Uteri
4	Haur Gading	1	Susp. Eklampsi
5	Guntung	0	
6	Amt.Selatan	0	
7	Babirik	0	
8	Danau Panggang	2	Eklampsi, Kejang (post Kuret)
9	Sapala	0	
10	Alabio	0	
11	Pasar Sabtu	2	Gangguan Jantung Bawaan, Hyperglukemi + abortus + anemia berat
12	Banjang	0	
13	Paminggir	0	
	<b>Jumlah</b>	6	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kematian Ibu di tahun 2020 sebanyak 6 (Enam) kasus, dimana 4 (Empat) kasus meninggal di rumah sakit dan 2 (dua) kasus meninggal di rumah. Dibanding tahun 2019, jumlah kematian mengalami peningkatan dan dilihat dari penyebabnya, kasus perdarahan dan eklampsi masih menjadi penyebab utama.

Pembelajaran dari kejadian tersebut maka diperlukan 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 3.24. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

NO	PUSSKESMAS	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	260	0	0	0	0
2	Sei.Malang	697	3	30	30	3
3	Sei.Turak	269	15	126	126	15
4	Haur Gading	300	0	0	0	0
5	Guntung	91	2	18	12	2
6	Amt.Selatan	492	15	150	150	15
7	Babirik	294	22	125	125	22
8	Danau Panggang	371	18	174	174	18
9	Sapala	82	4	40	40	4
10	Alabio	480	36	520	280	33
11	Pasar Sabtu	267	1	10	10	1
12	Banjang	305	0	0	0	0
13	Paminggir	50	2	20	0	2
	<b>Jumlah</b>	3,958	118	1,213	947	115

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tidak semua puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil. Hal ini dikarenakan adanya Pandemi Covid 19 yang menyebabkan terhambatnya pelaksanaan kegiatan. Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Hamil tetap mematuhi protocol kesehatan.



Tabel 3.25. Cakupan Pelaksanaan Triple Eliminasi

NO.	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH BUMIL (K1)	Hepatitis		Sifilis		HIV	
			Ibu Hamil diperiksa	Hasil Tes (+)	Ibu Hamil diperiksa	Hasil Tes (+)	Ibu Hamil diperiksa	Hasil Tes (+)
1	Sei.Karias	260	260	7	219	0	260	0
2	Sei.Malang	697	519	11	488	0	517	1
3	Sei.Turak	269	218	6	211	0	218	0
4	Haur Gading	300	284	3	283	0	280	0
5	Guntung	91	90	5	90	0	90	0
6	Amt.Selatan	492	319	6	327	2	280	0
7	Babirik	294	168	10	168	0	168	0
8	Danau Panggang	371	371	6	371	0	372	1
9	Sapala	82	91	1	93	0	93	0
10	Alabio	480	401	13	427	0	424	0
11	Pasar Sabtu	267	275	10	266	0	260	0
12	Banjang	305	202	4	211	1	212	0
13	Paminggir	50	44	2	47	0	44	0
TOTAL		3,958	3,242	84	3,201	3	3,507	2
PERSENTASE PEMERIKSAAN			81.91	2.59	80.87	0.09	83.4	0.06

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Salah satu upaya pemerintah untuk menekan penularan penyakit Hepatitis B, HIV dan Sifilis yaitu dengan melakukan Sring pada Ibu hamil. Hal ini juga untuk mencegah penularan dari ibu ke anak. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata 82.06 % ibu hamil dilakukan sring Triple Eliminasi dan kasus positif terbanyak adalah Hepatitis B.

### c. Kesehatan Anak

Tabel 3.26. Jumlah Kelahiran

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kelahiran		
		Lahir Hidup	Lahir Mati	IUFD
1	Sei.Karias	250	0	1
2	Sei.Malang	566	1	5
3	Sei.Turak	240	0	5
4	Haur Gading	259	0	4

5	Guntung	85	1	0
6	Amt.Selatan	436	1	8
7	Babirik	284	0	2
8	Danau Panggang	363	0	1
9	Sapala	27	1	0
10	Alabio	405	0	3
11	Pasar Sabtu	263	0	2
12	Banjang	273	0	1
13	Paminggir	57	0	1
	<b>Jumlah</b>	<b>3545</b>	4	33

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dibandingkan tahun 2019 terjadi penurunan jumlah kelahiran. Banyaknya jumlah lahir mati dan IUFD menunjukkan masih belum optimalnya kualitas pelayanan kebidanan, alur rujukan yang belum berjalan maksimal serta pengetahuan ibu dan keluarga yang masih perlu ditingkatkan tentang perawatan kehamilan.

**Tabel 3.27. Cakupan Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)**

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN 1		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	327	248	75,8
2	Sei.Malang	586	566	96,6
3	Sei.Turak	270	240	88,9
4	Haur Gading	292	258	88,4
5	Guntung	109	85	78
6	Amt.Selatan	547	441	80,6
7	Babirik	336	284	84,5
8	Danau Panggang	416	362	87
9	Sapala	91	63	69,2
10	Alabio	533	402	75,4
11	Pasar Sabtu	287	262	91,3
12	Banjang	353	260	73,7
13	Paminggir	53	57	107,0
	<b>Jumlah</b>	4200	3528	84

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel di atas cakupan KN 1 sebesar 84%, cakupan ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan cakupan Tahun 2019 (87,7%). Target yang diharapkan adalah 100%, masih belum mencapai. Hal ini dipengaruhi dari menurunnya jumlah kelahiran hidup pada tahun 2020.

**Tabel 3.28. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)**

NO	PUSKESMAS	Cakupan KN Lengkap		
		Sasaran (Lahir Hidup)	Absolut	(%)
1	Sei.Karias	327	261	79,8
2	Sei.Malang	586	557	95,1
3	Sei.Turak	270	238	88,1
4	Haur Gading	292	249	85,3
5	Guntung	109	90	82,6
6	Amt.Selatan	547	423	77,3
7	Babirik	336	288	85,7
8	Danau Panggang	416	358	86,1
9	Sapala	91	63	69,2
10	Alabio	533	400	75,0
11	Pasar Sabtu	287	262	91,3
12	Banjang	353	259	73,4
13	Paminggir	53	55	84,5
	<b>Jumlah</b>	4200	3503	83,4

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Capaian Kunjungan Neonatus lengkap Tahun 2020 ini ditargetkan 100%. Capaian yang diperoleh hanya sebesar 83,4%. Hal ini dikarenakan hasil cakupan KN 1 mengalami penurunan dan adanya kematian dibawah umur 28 hari.

**Tabel 3.29. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi**

NO	PUSKESMAS	Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi		
		Jumlah Lahir Hidup	Penanganan Komplikasi Neonatus	(%)
1	Sei.Karias	49	34	69,3
2	Sei.Malang	88	36	41,0
3	Sei.Turak	41	46	113,6
4	Haur Gading	44	15	34,2
5	Guntung	16	19	116,2
6	Amt.Selatan	82	37	45,1
7	Babirik	50	29	57,5
8	Danau Panggang	62	67	107,4
9	Sapala	14	9	65,9
10	Alabio	80	31	38,8

11	Pasar Sabtu	43	13	30,2
12	Banjang	53	11	20,8
13	Paminggir	8	10	125,2
	<b>Jumlah</b>	630	357	56,7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Target penanganan neonatal komplikasi tahun 2020 ini adalah 63%. dari table 23 tersebut dapat diketahui bahwa capaian sebesar 56,7% atau masih dibawah target atau.

**Tabel 3.30. Jumlah Kematian Bayi**

NO	PUSKESMAS	Jumlah Kematian		
		0-6 Hari	7-28 Hari	29 hari - 11 Bln
1	Sei.Karias	1	1	1
2	Sei.Malang	2	0	2
3	Sei.Turak	2	1	0
4	Haur Gading	1	1	0
5	Guntung	1	0	0
6	Amt.Selatan	5	0	1
7	Babirik	3	0	0
8	Danau Panggang	5	0	1
9	Sapala	1	0	0
10	Alabio	5	0	3
11	Pasar Sabtu	0	1	0
12	Banjang	7	0	0
13	Paminggir	0	1	0
	<b>Jumlah</b>	33	5	8

Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dibandingkan tahun 2019, terjadi penurunan jumlah kematian bayi yang sebelumnya berjumlah 78 orang menjadi 46 orang pada tahun 2020. Kematian terbanyak pada usia 0-6 hari yang menunjukkan kualitas dan kemampuan pelayanan kesehatan dalam memberikan penanganan terhadap komplikasi neonatus masih perlu ditingkatkan dan juga perlu ditingkatkan kualitas pelayanan ANC, system rujukan serta pengetahuan ibu dan keluarga dalam kondisi tanda bahaya bayi baru lahir

**Tabel 3.31. Cakupan Penanganan Neonatal Komplikasi**

No	PUSKESMAS	BBLR	Asfiksia	TN	Sepsis	Kelainan Bawaan	Pneumonia	Diare	Lain-lain
1	Sei.Karias	1	0	0	0	0	0	0	2
2	Sei.Malang	1	0	0	0	0	0	0	3
3	Sei.Turak	0	0	0	0	0	0	0	3
4	Haur Gading	1	0	0	0	0	0	0	1
5	Guntung	0	1	0	0	0	0	0	0
6	Amt.Selatan	2	1	0	0	0	0	0	3
7	Babirik	1	0	0	0	0	0	0	2
8	Danau Panggang	1	0	0	1	0	0	0	4
9	Sapala	0	1	0	0	0	0	0	0
10	Alabio	2	2	0	0	0	0	0	4
11	Pasar Sabtu	1	0	0	0	0	0	0	0
12	Banjang	5	1	0	0	0	0	0	0
13	Paminggir	0	0	1	0	0	0	0	1
	Jumlah	15	6	0	1	0	0	0	24

ran Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Jumlah kematian tahun pada tahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun 2019, kematian bayi masih lebih banyak disebabkan oleh BBLR, Asfiksia dan penyakit lainnya. Upaya penanganan dasar BBLR adalah menjaga suhu tubuh dan pemberian nutrisi yang secara teori dengan Perawatan Metode Kanguru serta pemberian ASI sangat membantu. Sedangkan kasus asfiksia memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam bertindak.

Walaupun kematian menurun ditahun ini, akan tetap masalah Angka Kematian Bayi (AKB) masih merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan. Tingginya kasus kematian bayi menunjukkan masih belum optimalnya kompetensi petugas dalam penanganan komplikasi neonatus dan pemberian komunikasi, informasi, Edukasi (KIE) dan konseling kepada ibu dan keluarga.

**Tabel 3.32. 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	3	1	0	0	0	0	0	3
3	Sei.Turak	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Haur Gading	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Guntung	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Amt.Selatan	1	0	0	0	0	0	0	1
7	Babirik	1	0	0	0	0	0	0	1
8	Danau Panggang	3	0	0	0	0	0	0	3
9	Sapala	0	0	0	0	0	0	0	0

10	Alabio	1	0	0	0	0	0	0	1
11	Pasar Sabtu	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Banjang	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Paminggir	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>Jumlah</b>	11	0	0	0	0	0	0	11

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Berdasarkan tabel di atas tersebut dapat diketahui jumlah kematian balita pada Tahun 2020 ini mengalami kenaikan jika dibanding dengan tahun 2019 sebanyak 5 (lima) kasus. Penyebab kematian tahun ini dikarenakan tenggelam, dehidrasi + cerebal plasy, kejang, Hidrocephalus, dan kelainan kogenital. Penyebab kematian terbanyak adalah tenggelam, hal ini harus menjadi perhatian khusus kepada keluarga dalam mengasuh anak.

**Tabel 3.33. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) Bayi**

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Bayi	
		Sasaran	DDTK Kontak 4x/Thn
1	Sei.Karias	315	246
2	Sei.Malang	596	91
3	Sei.Turak	275	185
4	Haur Gading	258	168
5	Guntung	97	24
6	Amt.Selatan	498	352
7	Babirik	336	111
8	Danau Panggang	364	307
9	Sapala	82	74
10	Alabio	487	290
11	Pasar Sabtu	256	112
12	Banjang	305	163
13	Paminggir	57	39
	<b>Jumlah</b>	3926	2162

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel 27 di atas terlihat bahwa masih sebagian besar bayi belum dilakukan pelayanan DDTK lengkap hanya 55% bayi yang dilakukan kontak 4 DDTK.

**Tabel 3.34. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi ( Kunjungan Bayi )**

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi		
		Sasaran	Kunjungan Bayi	%
1	Sei.Karias	314	246	78,3
2	Sei.Malang	594	126	21,1
3	Sei.Turak	275	157	57,1
4	Haur Gading	265	173	65,3
5	Guntung	97	29	29,9
6	Amt.Selatan	497	356	71,6
7	Babirik	336	111	33,0
8	Danau Panggang	364	305	83,8
9	Sapala	82	74	90,2
10	Alabio	487	334	68,6
11	Pasar Sabtu	256	152	59,4
12	Banjang	305	163	53,4
13	Paminggir	58	39	67,2
	<b>Jumlah</b>	3932	2265	<b>57,6</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada Tahun 2020, target untuk cakupan pelayanan kesehatan bayi adalah sebesar 77%. Dari tabel 28 di atas dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan bayi belum mencapai target hanya sebesar 57,6 % hal ini diantaranya dikarenakan adanya pembatasan akses pelayanan kesehatan terutama dalam kegiatan diluar fasilitas kesehatan pada kegiatan posyandu selama pandemic covid 19 mengalami penundaan.

#### d. Kesehatan Balita

**Tabel 3.35. Kunjungan Anak Balita MTBS**

NO	PUSKESMAS	Cakupan MTBS		
		Kunjungan Anak Balita Sakit	Anak Balita Sakit Di MTBS	%
1	Sei.Karias	657	657	100
2	Sei.Malang	752	752	100
3	Sei.Turak	229	229	100
4	Haur Gading	495	495	100
5	Guntung	242	242	100
6	Amt.Selatan	267	267	100

7	Babirik	345	345	100
8	Danau Panggang	368	368	100
9	Sapala	225	154	68,4
10	Alabio	485	485	100
11	Pasar Sabtu	375	375	100
12	Banjang	380	380	100
13	Paminggir	103	103	100
	<b>Jumlah</b>	4923	4852	98.6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari data tabel 29 tersebut diketahui balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas dilakukan pelayanan kesehatan dengan MTBS yaitu sekitar 98,6 %. Diharapkan untuk selanjutnya harus semua kunjungan balita sakit dilakukan MTBS. Karena setiap puskesmas bahkan di tingkat Pustu dan Poskesdes/polindes sudah sebagian besar dilatih MTBS.

**Tabel 3.36. Cakupan Deteksi Dini Tumbuh Kembang DDTK Anak Balita**

NO	PUSKESMAS	Cakupan DDTK Anak Balita	
		Sasaran	DDTK Kontak 2x/Thn
1	Sei.Karias	1340	382
2	Sei.Malang	2555	196
3	Sei.Turak	1168	646
4	Haur Gading	1092	664
5	Guntung	424	32
6	Amt.Selatan	2123	697
7	Babirik	1430	158
8	Danau Panggang	1557	821
9	Sapala	349	310
10	Alabio	2074	764
11	Pasar Sabtu	1094	234
12	Banjang	1299	332
13	Paminggir	241	116
	<b>Jumlah</b>	16746	5352

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel 30 diatas terlihat bahwa hanya sebesar 31,96 % saja dari anak balita yang dilakukan pemeriksaan kontak 2 (dua) kali dalam 1 tahun Deteksi Dini Tumbuh



Kembang (DDTK). Rendahnya cakupan DDTK dikarenakan pembatasan akses pelayanan kesehatan terutama dalam kegiatan diluar fasilitas kesehatan pada kegiatan posyandu selama pandemic covid 19 mengalami penundaan.

**Tabel 3.37. Cakupan Pelayanan Anak Balita**

NO	PUSKESMAS	Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		
		Sasaran	Kunjungan Anak Balita	%
1	Sei.Karias	1340	382	28.5
2	Sei.Malang	2555	198	7.7
3	Sei.Turak	1168	502	43.0
4	Haur Gading	1137	664	58.4
5	Guntung	424	40	9.4
6	Amt.Selatan	2122	684	32.2
7	Babirik	1430	158	11.0
8	Danau Panggang	1557	860	55.2
9	Sapala	349	310	88.8
10	Alabio	2074	1085	52.3
11	Pasar Sabtu	1094	432	39.5
12	Banjang	1299	393	30.3
13	Paminggir	242	116	47.9
	<b>Jumlah</b>	16791	5824	34.7

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Target cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2020 ini adalah 34.7% dari tabel 31 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 31,96%, penimbangan pada anak balita juga banyak yang tidak sesuai standart ( minimal 8x penimbangan per tahun). Hal ini dipengaruhi dari pengetahuan keluarga yang meanggap setelah selesai Imunisasi dasar lengkap anak tidak lagi dibawah memeriksakan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) kecuali anak sakit serta pembatasan akses pelayanan kesehatan terutama dalam kegiatan diluar fasilitas kesehatan pada kegiatan posyandu selama pandemic covid 19 mengalami penundaan.

## e. Kesehatan Remaja

Tabel 3.38. Jumlah Kunjungan Remaja Ke Puskesmas

NO	PUSKESMAS	KONSELING	KIE
1	Sungai Karias	513	377
2	Sungai Malang	561	175
3	Sungai Turak	456	123
4	Guntung	75	0
5	Haur Gading	687	372
6	Amuntai Selatan	467	583
7	Alabio	547	90
8	Pasar Sabtu	320	57
9	Babirik	362	63
10	Danau Panggang	388	103
11	Sapala	127	86
12	Paminggir	116	6
13	Banjang	399	0
	Jumlah	5018	1907

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel 32 di atas terlihat pelayanan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas untuk konseling lebih banyak pelayanan terhadap kesehatan remaja dibanding komunikasi Informasi Edukasi (KIE) . Hal ini disebabkan KIE tidak dapat dilaksanakan di sekolah dan kegiatan di desa karena selama pandemi covid 19 kegiatan belajar dilakukan di rumah (BDR) dan daring sedangkan kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) di desa mengalami penundaan serta pada fasilitas kesehatan dilakukan pembatasan kunjungan sehingga pelaksanaan KIE mengalami kendala.

Tabel 3.39. Jumlah Kunjungan Puskesmas dari Sekolah dan Luar Sekolah

NO	Puskesmas	Di Sekolah	Diluar Sekolah
1	Sungai Karias	0	13
2	Sungai Malang	5	0
3	Sungai Turak	0	0
4	Guntung	0	0
5	Haur Gading	241	0
6	Amuntai Selatan	47	3
7	Alabio	0	0
8	Pasar Sabtu	0	0
9	Babirik	2	0
10	Danau Panggang	31	72
11	Sapala	1	1

12	Paminggir	0	0
13	Banjang	0	0
JUMLAH		327	89

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

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. Posyandu Remaja yang ada di tahun 2020 berjumlah 4 yaitu wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Karias, Banjang, Amuntai Selatan dan Sapala. Akan tetapi ditahun 2020 melaksanakan posyandu remaja ditunda karena pandemic covid 19.

**Tabel 3.40. Jumlah Tatalaksana Kasus di Puskesmas**

	PELAYANAN	JUMLAH		USKESMAS
		L	P	
1.	Tatalaksana Kasus			
	tumbuhan dan perkembangan	141	206	347
	Gizi kurang / lebih	138	169	307
	Postur Pendek	1	3	4
	Masalah Pubertas	0	1	1
	Anemia	2	33	35
	Kesehatan Reproduksi	0	265	265
	Masalah Menstruasi	0	50	50
	Masalah Kehamilan	0	213	213
	Infeksi Menular Seksual	0	2	2
	Genetalia	0	0	0
	Masalah kulit luar penis	0	0	0
	Masalah Scrotum	0	0	0
	Infeksi	13	12	25
	HIV	0	0	0
	Malaria	0	1	1
	Tuerkulosi	13	11	24
	Kesehatan Jiwa	53	25	78
	Masalah Kekerasan	0	0	0
	Masalah Mental Emosional	42	20	62
	Masalah rokok, alkohol, narkoba	0	0	0
	Rokok	5	0	5
	Alkohol	0	2	2
	Nakotika	2	0	2
	Psikotropika	0	0	0
	Lain lain sebutkan.....	4	3	7
	Kesehatan Indera	1505	1356	2861
	Masalah Penglihatan	91	136	227

	Masalah Telinga	177	176	353
	Masalah Hidung dan Tenggorokan	620	556	1176
	Masalah Kulit	617	488	1105
	Lain-lain	255	296	551
	Nyeri Kepala	80	78	158
	Nyeri Perut Non Menstruasi	117	176	293
	Asma	32	23	55
	Diabetes Militus	5	7	12
	Hipertensi	3	4	7
	Keganasan	18	8	26
	Rujukan			
	Masuk	125	129	254
	Keluar	159	158	317
5	Penyakit Lainnya	686	558	1244

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel diatas terlihat bahwa tatalaksana kasus pelayanan remaja paling banyak pada kesehatan indera yaitu 2861 orang, penyakit lainnya 1244, kesehatan reproduksi 265 orang, pertumbuhan dan perkembangan 347 orang, kesehatan jiwa sebanyak 78 orang, infeksi sebanyak 25 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 254 orang dan rujukan keluar 317 orang.

#### f. Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

Tabel 3.41. Jumlah Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

N O	PUSKESMAS	CATIN TERDAFTAR DI KUA	CATIN DILAYANI KESPRO	%	CATIN DENGAN ANEMIA	%	CATIN DENGAN KEKURANGAN GIZI	%	PKM KESPRO	PKM PKRT	PKM-KTP
1	SEL. KARIAS	100	103	103	3	3	14	14	1	1	1
2	SEL. MALANG	258	232	90	26	11	82	35	1	1	1
3	SEL. TURAK	118	114	97	21	18	10	9	1	1	1
4	HAUR GADING	117	117	100	10	9	34	29	1	1	1
5	GUNTUNG	40	40	100	3	8	0	0	1	1	1
6	AMT SELATAN	247	247	100	0	0	0	0	1	1	1
7	BABIRIK	106	106	100	2	2	40	38	1	1	1

8	DANAU PANGGANG	141	74	52	18	24	9	12	1	1	1
9	SAPALA	42	22	52	8	36	7	32	1	1	1
10	ALABIO	414	310	75	45	15	50	16	1	1	1
11	PSR. SABTU	89	89	100	21	24	0	0	1	1	1
12	BANJANG	127	70	55	3	4	0	0	1	1	1
13	PAMINGGIR	19	15	79	3	20	3	20	1	1	1
	<b>KABUPATEN</b>	<b>1818</b>	<b>1539</b>	<b>85</b>	<b>163</b>	<b>11</b>	<b>249</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada tahun 2020, Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (Catin) yang terdaftar di KUA sebanyak 1.818, Catin yang dilayani Kesehatan produksi sebanyak 1.539 (85%), Catin dengan Anemia sebanyak 163 (11%), Catin dengan kekurangan gizi sebanyak 249 (16%). Pelayanan kesehatan kepada calon pengantin belum 100% dilayani, hal ini ada beberapa calon pengantin yang tidak memeriksakan kesehatan ke puskesmas karena menikah di bawah umur, janda dan ada catin yang memeriksakan kesehatannya di luar wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara. Kerjasama lintas sektoral yakni antara Puskesmas dengan KUA Kecamatan sudah berjalan dengan baik, karena pada Tahun 2019 sudah melaksanakan komitmen bersama antara Puskesmas dan KUA Kecamatan bahwa calon pengantin wajib dapat surat keterangan kesehatan dari Puskesmas sebagai salah satu syarat dalam administrasi di KUA.

#### g. Kesehatan Lansia

Pada tahun 2020, ada 9 Puskesmas Santun Lansia dari 13 Puskesmas yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pada tahun 2021 ditargetkan semua Puskesmas menjadi Puskesmas Santun Lansia.

**Tabel 3.42. Puskesmas Santun Lansia**

NO	NAMA PUSKESMAS	TENAGA TERLATIH	POLI LANSIA	LANSIA KIT	JUMLAH DESA /KELURAHAN	JUMLAH POSYANDU	%	PKM SANTUN LANSIA
1	EI. KARIAS	TERLATIH	ADA	3	8	5	62,5	SDH
2	ALABIO	BLM TERLATIH	ADA	2	33	25	76	SDH
3	HAUR GADING	TERLATIH	TDK ADA	2	18	12	67	SDH

4	GUNTUNG	TERLATIH	TDK ADA	2	10	6	60	SDH
	DANAU PANGGANG	TERLATIH	TDK ADA	2	16	14	88	SDH
6	PAMINGGIR	TERLATIH	TDK ADA	1	3	3	100	SDH
7	PASAR SABTU	TERLATIH	ADA	2	17	17	100	SDH
8	SEI. MALANG	TERLATIH	TDK ADA	2	21	11	52	BLM
9	BABIRIK	TERLATIH	TDK ADA	2	23	12	52	SDH
10	SAPALA	TERLATIH	TDK ADA	1	4	5	125	SDH
11	SEI. TURAK	TERLATIH	TDK ADA	1	16	10	62,5	BLM
12	AMSEL	BLM TERLATIH	TDK ADA	2	30	20	66,7	BLM
13	BANJANG	BLM TERLATIH	TDK ADA	2	20	14	70	BLM
	<b>KABUPATEN</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>219</b>	<b>154</b>	<b>70</b>	<b>9</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

**Tabel 3.43. Strata Posyandu Lansia**

NO	PUSKESMAS	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7
1	SEI. KARIAS	5	0	0	0	5
2	SEI. MALANG	11	0	0	0	11
3	SEI. TURAK	10	0	0	0	10
4	HAUR GADING	18	0	0	0	18
5	GUNTUNG	6	0	0	0	6
6	AMT SELATAN	20	0	0	0	20
7	BABIRIK	12	0	0	0	12
8	D. PANGGANG	14	0	0	0	14
9	SAPALA	5	0	0	0	5
10	ALABIO	25	0	0	0	25
11	PSR. SABTU	17	0	0	0	17
12	BANJANG	14	0	0	0	14
13	PAMINGGIR	3	0	0	0	3
	<b>KABUPATEN</b>	<b>160</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>160</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada tahun 2020 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan jumlah 219 Desa, Posyandu Lansia sebanyak 160 Posyandu yang tersebar pada 13 Puskesmas. Semua posyandu lansia dengan Strata Pratama hal ini dikarenakan adanya pembatasan kegiatan di masyarakat serta untuk melindungi lansia dari tertular dari Covid 19 mengingat lansia memiliki comorbid sehingga pelayanan posyandu tidak dapat dibuka. Diharapkan Posyandu lansia dapat terbentuk disetiap desa di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan dukungan dari lintas sektoral khususnya pemerintahan desa.

**Tabel 3.44. Jumlah Kunjungan Lansia**

No	Pus kes mass	Jmlh Desa	Jlh Posy. Lansia	SASARAN			KUNJUNGAN LANSIA					
				45-59	60-69	JLH	45-59		60-69		> 70	
				PRA	Lansia	Lansia	ABS	%	ABS	%	ABS	%
				LANSIA			Baru		Baru		Baru	
1	SEI. KARIAS	8	5	2410	754	190	988	41,0	443	58,8	134	70,5
2	SEI. MALANG	21	11	0	3165	0	1086	0,0	934	29,5	264	####
3	SEI. TURAK	16	10	2068	910	293	619	29,9	373	41,0	146	49,8
4	HAUR GADING	18	18	2783	962	398	2353	84,5	549	57,1	184	46,2
5	GUNTUNG	10	6	930	306	126	179	19,2	80	26,1	28	22,2
6	AMUNTAI SELATAN	30	20	4865	1623	743	776	16,0	327	20,1	135	18,2
7	BABIRIK	23	12	663	122	57	846	127,6	276	226,2	70	123
8	DANAU PANGGANG	16	14	1706	654	296	2188	128,3	733	112,1	278	93,9
9	SAPALA	4	5	634	190	86	180	28,4	69	36,3	39	45,3
10	ALABIO	33	25	2252	910	457	1143	50,8	552	60,7	278	60,8
11	PSR. SABTU	17	17	2112	709	341	874	41,4	339	47,8	166	48,7
12	BANJANG	20	14	2556	940	422	968	37,9	381	40,5	153	36,3
13	PAMINGGIR	3	3	539	150	150	201	37,3	66	44,0	18	12
Jumlah		219	160	23518	11395	3559	12401	52,7	5122	44,9	1893	53,2

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Jumlah Kunjungan Lansia pada tahun 2020 yakni Pralansia umur 45-59 tahun sebanyak 12.401 (52,7%), Usila umur 60-69 tahun sebanyak 5.122 (44,9%), Usila Risti umur >70 tahun sebanyak 1.893 (53,2%). Pada tahun 2020 target pelayanan lansia 100% sedangkan kunjungan lansia untuk tahun 2020 belum mencapai target. Hal ini dikarenakan masa pandemi covid 19 sehingga pelayanan kesehatan lansia baik di posyandu lansia maupun kunjungan rumah tidak dapat dilaksanakan dengan maksimal.

**Tabel 3.45. Jumlah Lansia >60 Tahun yang di skrining**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH SASARAN LANSIA >60 THN	JUMLAH LANSIA YANG DISKRINING	%	SKRENING							
					JUMLAH HIPERTENSI	%	JMLH DM	%	JUMLAH KOLESTEROL	%	JMLH ME	%
1	2	5	8	9	12		15		18		21	22
1	SEI. KARIAS	944	577	61,1	202	35	56	10	66	11	15	3
2	SEI. MALANG	3.165	870	27,5	81	9	2	0	0	-	0	-
3	SEI. TURAK	1.203	500	41,6	221	44	45	9	124	25	0	-
4	HAUR GADING	1.360	733	53,9	188	26	50	7	48	7	255	35
5	GUNTING	432	243	56,3	193	79	58	24	49	20	0	-
6	AMT SELATAN	2.366	628	26,5	550	88	141	22	179	29	45	7
7	BABIRIK	179	239	133,5	121	51	29	12	94	39	0	-
8	D. PANGGANG	950	1.011	106,4	205	20	128	13	144	14	5	0
9	SAPALA	276	124	44,9	46	37	5	4	26	21	21	17
10	ALABIO	1.367	789	57,7	704	89	196	25	167	21	67	8
11	PSR. SABTU	1.050	298	28,4	187	63	22	7	89	30	0	-
12	BANJANG	1.362	534	39,2	247	46	52	10	70	13	0	-
13	PAMINGGIR	231	164	71,0	55	34	6	4	30	18	0	-
	KABUPATEN	14.885	6.710	45,1	3.000	45	790	12	1086	16	408	6

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada tahun 2020 lansia umur > 60 tahun yang di skrining dengan target 100%. Jumlah lansia umur > 60 tahun yang diskriking sebanyak 6.710 orang (45,1%) dengan Hipertensi sebanyak 3.000 orang (45%) , Diabetes Melitus sebanyak 790 orang (12%), Kolesterol 1.086 orang (16%) dan Mental Emosional (ME) 408 orang (6%). Pada tahun 2020 skrining lansia umur > 60 tahun belum mencapai target dikarenakan masa pandemi covid 19 sehingga pelayanan skrining lansia tidak maksimal.

**Tabel 3.46. Penyakit Pada Lansia**

NO	JENIS PENYAKIT	Banyak Kasus Menurut Gol. Umur (Tahun)						Jumlah		Total
		45-59		60-69		> 70		L	P	
		L	P	L	P	L	P			
1	Tekanan darah tinggi	990	2.038	904	965	335	402	2.229	3.405	5.634
2	Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat	584	1.319	463	673	248	275	1.295	2.267	3.562
3	Dispepsia	417	1.054	290	548	93	180	800	1.782	2.582
4	Penyakit Lain-lain	532	923	283	381	107	106	922	1.410	2.332



5	Penyakit lain pada saluran pemapasan bagian atas	396	648	292	287	111	84	799	1.019	1.818
6	Kencing Manis	436	1.026	269	367	62	51	767	1.444	2.211
7	Penyakit Kulit	245	394	152	152	93	79	490	625	1.115
8	Hiperkolesterolemia	109	458	112	285	40	50	261	793	1.054
9	Asma	145	122	105	63	72	18	322	203	525
10	Penyakit mata lain-lain	74	163	55	66	29	32	158	261	419
11	Gastritis	46	260	44	141	33	64	123	465	588
12	Saluran kencing	20	12	22	2	14	-	56	14	70
13	Diare	30	51	16	20	5	2	51	73	124
14	Jantung	128	62	93	47	21	6	242	115	357
15	TB Paru	54	59	15	14	6	2	75	75	150
16	Infeksi Telinga	25	48	23	22	4	14	52	84	136
17	Pernafasan bagian bawah	11	49	40	-	1	-	52	49	101
18	Bronkhitis	-	1	-	3	-	1	-	5	5
19	Stroke	80	66	52	28	25	12	157	106	263
20	Parkinson	11	2	13	-	-	2	24	4	28
21	TB selain paru	5	11	6	7	1	5	12	23	35
<b>Jumlah Peserta (Gol. Umur)/tahun</b>		<b>4.339</b>	<b>8.766</b>	<b>3.250</b>	<b>4.071</b>	<b>1.300</b>	<b>1.385</b>	<b>8.887</b>	<b>14.222</b>	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

#### h. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tabel 3.47. Capaian Indikator RPJMN dan Kinerja Program Gizi Tahun 2020

	Indikator RPJMN	2020			
		Target (%)	Sasaran	Cakupan	Capaian (%)
1	Persentase balita stunting	24.1	15759	3240	20.56
2	Persentase balita wasting	8.1	15759	1483	9.41
3	Jlh balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro (org)	90,000	-	-	-
4	Persentase Ibu hamil KEK	16	3958	648	16.37
5	Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi	51	13	13	100.00
6	Persentase Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk pada balita	10	13	4	30.77

7	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	40	2785	2134	76.62
8	Persentase Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	60	16333	13257	81.17
<b>B.</b>	<b>Indikator Kinerja Program</b>				
1	Persentase balita Underweight	16	15759	3484	22.11
2	Persentase Ibu hamil Anemia	45	3560	762	21.40
3	Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan <2500 gram)	5.4	3538	294	8.31
4	Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	35	3656	1318	36.05
5	Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	80	3958	3431	86.69
6	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	80	648	575	88.73
7	Persentase balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan	85	3884	3319	85.45
8	Persentase remaja puteri mendapat TTD	50	11991	1152	9.61
9	Persentase bayi yang baru lahir mendapat IMD	54	3539	2368	66.91
10	Persentase balita yang ditimbang berat badannya	60	16333	13257	81.17
11	Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS	65	16333	16235	99.40

12	Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya	80	15759	6613	41.96
13	Persentase balita 0-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	86	15285	15038	98.38
14	Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A	70	3559	3431	96.40
15	Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium	90	1620	1618	99.88
16	Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	80	6	6	100.00

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

### 1. Penemuan dan Perawatan Kasus Balita Gizi Buruk

Penemuan kasus balita gizi buruk (BB/TB) pada tahun 2020 sebanyak 6(enam) balita dengan sebaran kasus sebagai berikut :

**Tabel 3.48. Data Kasus Balita Gizi Buruk Tahun 2020**

No	Desa	Puskesmas	Usia saat ditemukan	JK	Status Gizi (BB/TB) selama Perawatan			Ket.	
					Sangat Kurus < -3 SD	Kurus (-3 SD s.d < -2 SD)	Normal (-2 SD s.d 2 SD)		
1.	Desa Sapala	Sapala	20 bln (29/9/2018)	P		1			
2.	Ds. Rantau karau Hulu	Alabio	22 bln (8/7/2018)	p		1			
3.	Ds. Rantau karau Hulu		30 bln (13/11/2017)	L		1			
4.	Ds. Rantau karau Tengah		21 bln (8/8/2018)	L	1				
5.	Ds. Pondok Babaris		6 bln (11/3/2020)	P	1			Meninggal	
6	Ds. Telaga bamban	Sei. Turak	44 bln (16/9/2016)	P			1		
Jumlah						2	3	1	

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Kasus balita gizi buruk pada 2020 sama dengan jumlah kasus tahun 2019 yaitu sebanyak 6 (enam) orang. Dari 6 balita ada 1 orang mengalami perbaikan status gizi menjadi normal, 3 orang yang kurus sedangkan 1 orang masih berstatus gizi buruk (<-3SD) dan 1 orang yang meninggal dunia di Rumah Sakit Pembalah Batung Amuntai karena penyakit penyerta Pneumonia + sesak nafas. Ke-6 Balita gizi buruk tersebut sudah mendapatkan bantuan PMT dana APBD, Provinsi dan juda PMT dari Pusat.

## 2. Pemantauan Pertumbuhan Balita

Kegiatan posyandu dari bulan Januari sampai Maret 2020 berjalan normal akan setelah mulai pandemi *Covid-19* dari bulan April sampai Juni 2020 kegiatan posyandu dilakukan penundaan kemudian pada bulan Juli sampai dengan Desember 2020 sudah dilakukan kembali pemantauan Pertumbuhan melalui kunjungan rumah oleh kader dan hanya 7 (tujuh) desa dari 219 desa yang buka Posyandu mulai bulan Agustus 2020 dengan mematuhi protokol kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan bayi dan balita dilakukan melalui kunjungan ke rumah oleh kader dan didampingi petugas gizi dengan menggunakan protokol kesehatan (3M = memakai masker, mencuci tangan dengan air mengalir dan menjaga jarak). Adapun hasil dari kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:

Pemantuan pertumbuhan balita dilakukan setiap bulan di 219 desa atau 323 pojok penimbangan (pokbang) pada tahun 2020 dengan hasil kegiatan sebagai berikut :

**Tabel 3.49. Data Persentasi Cakupan Pemantauan Pertumbuhan Balita Tahun 2020**

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	99.96	58.21	6.03	80.49	57.24
2	Sei.Malang	100.00	74.32	12.44	53.16	26.22

3	Sei.Turak	100.00	73.22	6.20	72.43	55.82
4	Haur Gading	99.57	92.63	5.37	66.81	60.99
5	Guntung	100.00	97.79	12.51	47.51	35.51
6	Amt.Selatan	95.33	76.22	14.03	55.18	47.97
7	Babirik	100.00	88.00	10.34	60.59	52.93
8	Dn.Panggang	100.00	83.72	14.99	56.85	49.62
9	Sapala	100.00	81.06	6.66	85.13	78.93
10	Alabio	100.06	91.88	9.51	63.73	59.05
11	Ps.Sabtu	101.41	92.03	16.30	53.88	50.66
12	Banjang	99.95	80.72	11.17	59.70	51.02
13	paminggir	99.96	77.47	9.90	48.59	34.18
	<b>KABUPATEN</b>	99.40	81.17	11.06	61.08	49.88

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Catatan :

K/S = Liputan Program

D/K = Tingkat Kelangsungan Penimbangan

D/S = Partisipasi Masyarakat

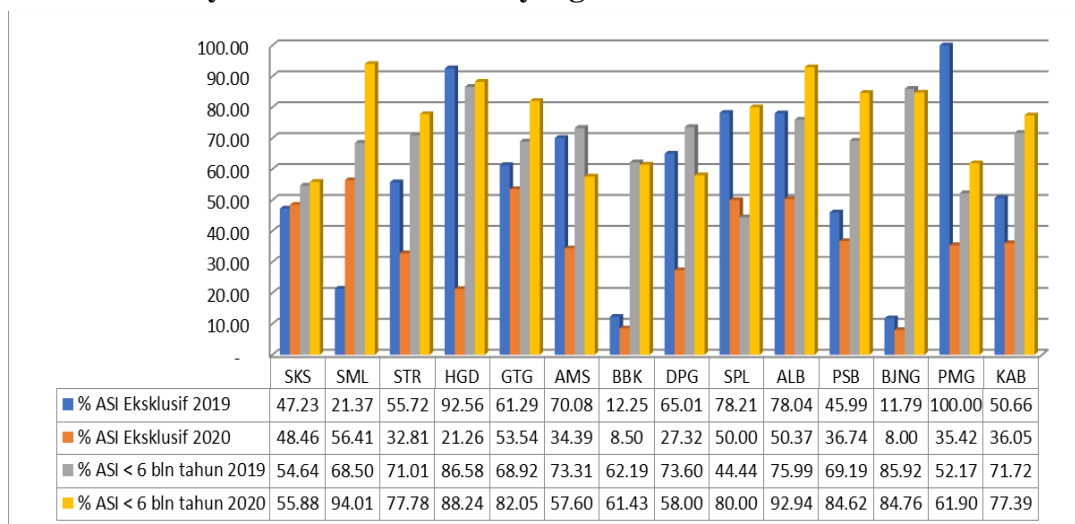
Dari hasil tabel pemantauan pertumbuhan balita diatas, cakupan peran serta masyarakat berdasarkan sasaran balita riil (D/S) tahun 2020 adalah sebesar 81,17% dan meningkat sebesar 0,05 % dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 81,12 %, serta sudah melampaui target sebesar 60 %.

### 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 :

**Grafik 3.1. Persentasi Bayi Usia 0 – 6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan bayi usia 5 bulan 29 hari yang lulus ASI Eksklusif Tahun 2020**



Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa presentasi bayi < 6 bulan yang mendapatkan ASI tahun 2020 adalah sebesar 77,39% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 71,72 % dan sudah diatas target 50 % sedangkan yang lulus ASI Eksklusif pada tahun 2020 adalah sebesar 36,05% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 50,66% .

#### 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 3.50. Cakupan Pemantauan Garam Beryodium Tingkat Rumah tangga**

Kode	PUSKESMAS	TAHUNAN		
		Jumlah RT diperiksa	RT mengonsu msi Garam Beriodium	%
1	Sei.Karias	80	80	100.00
2	Sei.Malang	120	120	100.00
3	Sei.Turak	80	80	100.00
4	Haur Gading	180	180	100.00
5	Guntung	80	80	100.00
6	Amt.Selatan	160	160	100.00
7	Babirik	120	120	100.00
8	Dn.Panggang	80	80	100.00
9	Sapala	40	40	100.00
10	Alabio	180	180	100.00
11	Ps.Sabtu	340	338	99.41
12	Banjang	120	120	100.00
13	Paminggir	40	40	100.00
		<b>1,620</b>	<b>1,618</b>	<b>99.88</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari pemantauan garam beryodium diketahui cakupan rumah tangga menggunakan garam beryodium adalah sebesar 99,88%, 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

Pemberian kapsul vitamin A selama masa pandemi *Covid-19* tetap berjalan dan dilakukan oleh kader saat pelaksanaan kunjungan rumah untuk pemantauan pertumbuhan. Kegiatan pendistribusian suplemen gizi berupa kapsul vitamin A untuk balita pada tahun 2020 sebagai berikut:

**Tabel 3.51. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Proyeksi Tahun 2020**

Kode	PUSKESMAS	Jumlah sasaran balita umur 6 - 59 bulan	TAHUNAN								
			Jumlah Bayi 6-11 bulan	Jumlah bayi 6-11 bulan dapat Vitamin A	%	Jumlah Balita 12-59 bulan	Jumlah balita 12-59 bulan dapat Vitamin	%	Jumlah Balita 6-59 bulan	Jumlah balita 6-59 bulan dapat Vitamin	%
			(L+P)	(L+P)		(L+P)	(L+P)		(L+P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	1,260	305	305	100.00	1,102	1,102	100.00	1,407	1,407	100.00
2	Sei.Malang	2,363	543	543	100.00	2,091	2,091	100.00	2,634	2,634	100.00
3	Sei.Turak	932	215	215	100.00	825	825	100.00	1,040	1,040	100.00
4	Haur Gading	1,073	241	241	100.00	961	961	100.00	1,202	1,202	100.00
5	Guntung	449	106	106	100.00	388	388	100.00	494	494	100.00
6	Amt.Selatan	2,002	482	482	100.00	1,765	1,741	98.64	2,247	2,223	98.93
7	Babirik	1,299	287	287	100.00	1,152	1,152	100.00	1,439	1,439	100.00
8	Dn.Panggang	1,292	322	322	100.00	1,125	1,125	100.00	1,447	1,447	100.00
9	Sapala	343	72	60	83.33	307	310	100.98	379	370	97.63
10	Alabio	1,882	384	384	100.00	1,668	1,668	100.00	2,052	2,052	100.00
11	Ps.Sabtu	921	205	205	100.00	809	809	100.00	1,014	1,014	100.00
12	Banjang	1,194	261	261	100.00	1,053	1,053	100.00	1,314	1,314	100.00
13	Paminggir	234	47	45	95.74	212	168	79.25	259	213	82.24
		<b>15,244</b>	<b>3,470</b>	<b>3,151</b>	<b>90.81</b>	<b>13,458</b>	<b>13,393</b>	<b>99.52</b>	<b>16,928</b>	<b>16,849</b>	<b>99.53</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Cakupan distribusi kapsul vitamin A pada tahun 2020 berdasarkan jumlah sasaran riil balita untuk bayi 6 – 11 bln sebesar 90,81 % dan balita 12 – 59 bln sebesar 99,52 % , secara keseluruhan balita usia 6 – 59 bulan sebesar 99,53 % telah mendapatkan kapsul vitamin A dan sudah mencapai target yaitu 86% .

#### 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 2020



**Tabel 3.52. Persentasi Cakupan Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Tahun 2020**

Kode	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Ibu Hamil (proyeksi)	JANUARI SAMPAI TERUPDATE		
			Jumlah Ibu Hamil (riil)	Ibu hamil mendapat TTD min 90 tablet	% ibu hamil mendapat TTD min 90 tablet
1	Sei.Karias	371	260	235	90.38
2	Sei.Malang	702	697	572	82.07
3	Sei.Turak	320	269	209	77.70
4	Haur Gading	310	300	251	83.67
5	Guntung	115	91	79	86.81
6	Amt.Selatan	589	492	428	86.99
7	Babirik	393	294	276	93.88
8	Dn.Panggung	429	371	359	96.77
9	Sapala	97	82	56	68.29
10	Alabio	570	480	440	91.67
11	Ps.Sabtu	300	267	220	82.40
12	Banjang	359	305	252	82.62
13	Paminggir	65	50	54	108.00
		<b>4,620</b>	<b>3,958</b>	<b>3,431</b>	<b>86.69</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas, cakupan pemberian tablet tambah darah 90 tablet (Fe3) untuk ibu hamil sebesar 86,69% dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yang sebesar 75.40 %, dan sudah mencapai target 80 %.

#### 7. Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan

**Tabel 3.53. Persentase ibu hamil KEK mendapatkan PMT Bumil KEK**

Kode	PUSKESMAS	JANUARI SAMPAI DESEMBER			
		Jumlah Ibu Hamil Periksa LiLA	Jumlah Ibu Hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil KEK Mendapat MT	% Ibu Hamil KEK Mendapat MT
1	Sei.Karias	260	26	26	100.00
2	Sei.Malang	697	83	81	97.59

3	Sei.Turak	269	67	43	64.18
4	Haur Gading	300	55	47	85.45
5	Guntung	91	24	24	100.00
6	Amt.Selatan	492	87	87	100.00
7	Babirik	294	44	40	90.91
8	Dn.Panggang	371	66	59	89.39
9	Sapala	82	18	18	100.00
10	Alabio	480	97	97	100.00
11	Ps.Sabtu	267	51	26	50.98
12	Banjang	305	24	22	91.67
13	Paminggir	50	6	5	83.33
		<b>3,958</b>	<b>648</b>	<b>575</b>	<b>88.73</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada Tahun 2020 ada mengalami kekosongan PMT Bumil KEK karena untuk PMT Bumil KEK dikhususkan untuk Puskesmas yang locus sehingga untuk Puskesmas Non Locus mengalami kekurangan (Stock Habis). Sehingga untuk cakupan Bumil KEK dapat PMT hanya 88,73% akan tetapi sudah diatas target yaitu 80%.

#### 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 Kementrian Kesehatan RI.

Tabel 3.54. Persentase balita kurus mendapat PMT

Kode	PUSKESMAS	TAHUNAN		
		Jumlah Balita Kurus	Jumlah Balita kurus dapat PMT	%
1	Sei.Karias	159	120	75.47
2	Sei.Malang	226	220	97.35
3	Sei.Turak	235	235	100.00
4	Haur Gading	147	147	100.00
5	Guntung	153	153	100.00
6	Amt.Selatan	635	528	83.15
7	Babirik	368	368	100.00
8	Dn.Panggang	396	396	100.00
9	Sapala	70	70	100.00
10	Alabio	696	693	99.57
11	Ps.Sabtu	306	362	118.30
12	Banjang	437	422	96.57
13	Paminggir	56	47	83.93
		<b>3,884</b>	<b>3,761</b>	<b>96.83</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

## 9. Cakupan Remaja Puteri mendapat Tablet Tambah Darah

Tabel 3.55. Persentase Rematri mendapat TTD

Kode	PUSKESMAS	Jumlah Rematri (Siswi SLTP/SLTA)	Jumlah Rematri dapat TTD	%
1	Sei.Karias	0	0	-
2	Sei.Malang	3927	0	-
3	Sei.Turak	1717	0	-
4	Haur Gading	439	126	28.70
5	Guntung	0	0	-
6	Amt.Selatan	976	0	-
7	Babirik	649	649	100.00
8	Dn.Panggang	936	0	-
9	Sapala	263	0	-
10	Alabio	1808	107	5.92
11	Ps.Sabtu	315	100	31.75
12	Banjang	798	0	-
13	Paminggir	170	170	100.00
		<b>11991</b>	<b>1152</b>	<b>9.61</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada tahun 2020, diawal tahun yaitu bulan februari sebelum pandemi Covid-19 ada beberapa Puskesmas yang sudah membagikan tablet tambah darah ke remaja putri yang ada di disekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas, dimana masing-masing remaja putri 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 sedangkan untuk Puskemas lainnya tidak bisa melaksanakan karena pandemi yang mengharuskan anak sekolah belajar dirumah saja baik melalui Daring, googleclas, ataupun zoom sehingga tidak bisa membagikan TTD.

#### 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 3.56. Cakupan Kapsul Vitamin A Ibu Nifas Tahun 2020**

Kode	PUSKESMAS	Jumlah sasaran Ibu Nifas (proyeksi)	JANUARI-DESEMBER		
			Jumlah Ibu Nifas	Jumlah ibu nifas dapat Vitamin A	%
1	Sei.Karias	353	250	235	94.00
2	Sei.Malang	669	569	572	100.53
3	Sei.Turak	307	242	209	86.36
4	Haur Gading	298	262	251	95.80
5	Guntung	113	85	79	92.94
6	Amt.Selatan	557	444	428	96.40
7	Babirik	373	283	276	97.53
8	Dn.Panggang	413	363	359	98.90
9	Sapala	91	65	56	86.15
10	Alabio	545	405	440	108.64
11	Ps.Sabtu	288	265	220	83.02
12	Banjang	341	269	252	93.68
13	Paminggir	63	57	54	94.74
		<b>4,411</b>	<b>3,559</b>	<b>3,431</b>	<b>96.40</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas cakupan kapsul vitamin A ibu nifas sebesar 96,40 % sudah mencapai target yaitu 70%.

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

Tabel 3.57. Persentase bayi yang lahir mendapat IMD

Kode	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Bayi Baru Lahir (proyeksi)	JANUARI-TERUPDATE						% Bayi mendapat IMD
			Bayi baru lahir			Bayi Mendapat IMD			
			(L)	(P)	(L+P)	(L)	(P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	327	130	120	250	88	78	166	66.40
2	Sei.Malang	586	293	273	566	226	228	454	80.21
3	Sei.Turak	271	116	124	240	53	58	111	46.25
4	Haur Gading	293	120	139	259	68	85	153	59.07
5	Guntung	109	53	32	85	23	14	37	43.53
6	Amt.Selatan	547	237	199	436	117	114	231	52.98
7	Babirik	336	151	133	284	9	7	208	73.24
8	Dn.Panggang	416	193	170	363	134	112	246	67.77
9	Sapala	91	37	27	64	34	26	60	93.75
10	Alabio	532	209	196	403	33	59	388	96.28
11	Ps.Sabtu	287	138	125	263	76	62	138	52.47
12	Banjang	353	145	128	266	14	16	147	55.26
13	Paminggir	53	31	26	60	2	2	29	48.33
		<b>4,201</b>	<b>1,853</b>	<b>1,692</b>	<b>3,539</b>	<b>877</b>	<b>861</b>	<b>2,368</b>	<b>66.91</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Untuk cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ditahun 2020 adalah 66,91% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yaitu 67,35 % akan tetapi sudah melebihi target 54 %

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

Tabel 3.58. Persentase bayi lahir dengan BBLR

Kode	PUSKESMAS	Jumlah Sasaran Bayi Baru Lahir (proyeksi)	JANUARI-DESEMBER						% Bayi BBLR
			Jumlah bayi baru lahir ditimbang			Jumlah bayi BBLR			
			(L)	(P)	(L+P)	(L)	(P)	(L+P)	
1	Sei.Karias	327	130	120	250	12	12	24	9.60
2	Sei.Malang	586	293	273	566	12	11	23	4.06
3	Sei.Turak	271	116	124	240	18	10	28	11.67
4	Haur Gading	293	120	139	259	7	7	14	5.41
5	Guntung	109	53	32	85	4	7	11	12.94
6	Amt.Selatan	547	237	199	436	15	13	28	6.42
7	Babirik	336	151	133	284	13	13	26	9.15
8	Dn.Panggang	416	193	170	363	19	27	46	12.67
9	Sapala	91	37	27	64	6	3	9	14.06
10	Alabio	532	209	196	402	10	21	30	7.46
11	Ps.Sabtu	287	138	125	263	8	12	20	7.60
12	Banjang	353	145	128	266	16	11	25	9.40
13	Paminggir	53	31	26	60	6	4	10	16.67
		<b>4,201</b>	<b>1,853</b>	<b>1,692</b>	<b>3,538</b>	<b>146</b>	<b>151</b>	<b>294</b>	<b>8.31</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari Tabel diatas dapat dilihat Cakupan Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2020 sebesar 8,31% sudah mengalami penurunan walaupun tidak signifikan bila dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 8,81% , akan tetapi masih lebih dari target 8% .

## 13. Cakupan Bumil Anemia

Tabel 3.59. Persentase bumil anemia tahun 2020

Kode	PUSKESMAS	JANUARI SAMPAI DESEMBER		
		Jumlah Ibu Hamil Periksa Hb	Jumlah Ibu Hamil Anemia	% Ibu Hamil Anemia
1	Sei.Karias	260	13	5.00
2	Sei.Malang	631	11	1.74
3	Sei.Turak	206	29	14.08
4	Haur Gading	300	39	13.00
5	Guntung	91	14	15.38

6	Amt.Selatan	333	77	23.12
7	Babirik	166	2	1.20
8	Dn.Panggang	336	222	66.07
9	Sapala	127	35	27.56
10	Alabio	480	108	22.50
11	Ps.Sabtu	267	174	65.17
12	Banjang	317	29	9.15
13	Paminggir	46	9	19.57
		<b>3,560</b>	<b>762</b>	<b>21.40</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari semua ibu hamil yang diperiksa Hbnya maka yang mengalami anemia sebanyak 21,40% dan sudah mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 yang sebanyak 35.17 % , dan sudah mencapai target yaitu kurang dari 45 %.

#### 14. Pemantauan Status Gizi Balita melalui kegiatan OPERASI TIMBANG

Pelaksanaan pemantauan status gizi yang dilakukan melalui operasi timbang balita sebanyak 2 (dua) kali setahun melalui kegiatan penimbangan seluruh balita di posyandu dan kunjungan rumah oleh kader dengan monitoring oleh pengelola gizi puskesmas.

**Tabel 3.60. Data Status Gizi Pada Operasi Timbang Balita 2020**

NO	PUSKESMAS	Jumlah sasaran Balita	Jumlah Balita diukur Antropometri	Jlh Underweight	%	Jlh Stunting	%	Jlh Wasting	%
1	Sei.Karias	1180	1180	147	12.46	186	15.76	61	5.17
2	Sei.Malang	2478	2478	364	14.69	284	11.46	192	7.75
3	Sei.Turak	1061	1061	218	20.55	171	16.12	80	7.54
4	Haur Gading	1167	1136	179	15.76	141	12.41	44	3.87
5	Guntung	462	462	130	28.14	115	24.89	42	9.09
6	Amt.Selatan	2231	2051	513	25.01	631	30.77	293	14.29
7	Babirik	1440	1440	351	24.38	259	17.99	144	10.00
8	Dn.Panggang	1467	1308	311	23.78	333	25.46	80	6.12
9	Sapala	402	343	94	27.41	128	37.32	19	5.54
10	Alabio	1938	1891	402	21.26	419	22.16	211	11.16
11	Ps.Sabtu	991	991	273	27.55	222	22.40	173	17.46
12	Banjang	1284	1224	463	37.83	301	24.59	125	10.21
13	Paminggir	269	194	39	20.10	50	25.77	19	9.79
	<b>KAB.HSU</b>	<b>16370</b>	<b>15759</b>	<b>3484</b>	<b>22.11</b>	<b>3,240</b>	<b>20.56</b>	<b>1,483</b>	<b>9.41</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Berdasarkan tabel diatas Kabupaten Hulu Sungai Utara pada operasi timbang pada bulan Agustus diketahui prevalensi Wating mencapai 9,41 %, prevalensi stunting 20,56 % dan prevalensi gizi kurang sebanyak 22,11 %.

### 15. Penilaian Kinerja Petugas Gizi Puskesmas

Penilaian kinerja petugas gizi puskesmas tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara diikuti oleh 12 orang Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi puskesmas maupun PTT Gizi Desa dengan hasil Penilaian 5 Besar sebagai berikut :

**Tabel 3.61. Nama tenaga gizi dengan kinerja terbaik tahun 2020**

No	Nama	Instansi	Keterangan
1	Mirna	PKM Alabio	Terbaik I
2	Erma Niyati	PKM Amuntai Selatan	Terbaik II
3	Indra	PKM Sei. Turak	Terbaik III
4	Yusran	PKM Banjarang	Terbaik IV
5	Nur Elyawati	PKM Haur Gading	Terbaik V

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

#### i. Pendanaan

Pada tahun 2020 seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp 934.779.200,- dan Dana Alokasi Khusus Non fisik Bidang Kesehatan untuk Jaminan Persalinan (DNF Jampersal) sebesar Rp 1.288.925.000,- DAK dan Locus Stunting sebesar Rp 750.000.000,-

Dana APBD terserap sebesar 554.110.250,- (59,28 %) dan Dana Alokasi Khusus untuk Jampersal terserap sebesar Rp 297.426.751,- (23,07 %), untuk Locus Stunting terserap sebesar Rp 118.483.400,- (15,79 %)

**Tabel 3.62. 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	15.980.200	14.570.000	91.18



2	11.02	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga/ Peningkatan Kesehatan Ibu	222.535.000	143.400.000	64.44
3	11.03	Program Peningkatan Kesehatan Keluarga/ Peningkatan Kesehatan Anak & Remaja	148.880.000	103.385.000	69.44
4	20.05	Program Perbaikan Gizi Masyarakat/ Pencegahan & Penanggulangan Gizi Buruk	154.015.000	46.213.500	30.01
5	20.07	Program Perbaikan Gizi Masyarakat/ Pemantauan Status Gizi	393.369.000	246.541.750	62.67
		Total	934.779.200	554.110.250	59.28

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Realisasi dana seksi kesehatan keluarga dan gizi dari APBD Tahun Anggaran 2020 sebesar 59,28 % atau lebih rendah dari Tahun Anggaran 2019 dengan penyerapan sebesar 81 %. Adapun rendahnya realisasi tersebut secara umum ada kegiatan yang tidak dapat dilakukan karena adanya pembatasan kegiatan di masyarakat karena adanya pandemic Covid-19. Secara rinci yang tidak optimal terealisasi sebagai berikut :

a. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Ibu

- Pendamping Persalinan (upah DK) : terealisasi sebesar 59,4 % dikarenakan sudah meningkatnya persalinan sesuai standar

b. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Anak dan Remaja

- Konselor sebaya (sekolah) : terealisasi pada 3 (tiga) Puskesmas dari 13 Puskesmas
- Pembelajaran AMP

c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

1. Pencegahan & Penanggulangan Gizi Buruk: Terealisasi hanya 30,01%, Ini dikarenakan dana Operasional TFC yang tidak terserap karena tidak ada balita gizi buruk yang mau dirawat untuk pemulihan di Panti Pemulihan Gizi (TFC) akibat adanya Pandemi Covid-19 .

2. Pemantauan Status Gizi : Terealisasi hanya 62,67% dikarenakan ada beberapa kegiatan yang sudah terlaksana akan tetapi terlambat dalam pengSPJan sehingga tidak bisa diserap di akhir anggaran.

**Tabel 3.63. Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Jaminan Persalinan (Jampersal DNF)**

	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	28.09	Jaminan Persalinan (Jampersal) DAK Nonfisik	1.288.925.000	297.426.751	23,07

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Sejak tahun 2019 Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah melaksanakan Jaminan Kesehatan Semesta atau Universal Health Covright (UHC) pada warga Hulu Sungai Utara sehingga anggaran Jampersal DAK Non Fisik tidak banyak digunakan untuk pembiayaan pemeriksaan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir. Pemanfaatan anggaran teralisasi pada Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan sebagian persalinan yang belum dapat tercover UHC.

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

1. Persalinan di Puskesmas : 40 Orang
2. Pelayanan Rawat inap Di rumah sakit
  - a. Pelayanan Ibu : 25 orang
  - b. Pelayanan Bayi Baru Lahir : 30 Orang
3. Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit
  - a. Poli Anak : 0 Orang
  - b. Poli Kandungan : 0 Orang

Rumah tunggu kelahiran Kabupaten Hulu Sungai Utara sebanyak 1 buah yang berada dekat Rumah sakit Pemerintah di Kecamatan Amuntai Tengah. Jumlah keluarga yang memanfaatkan Rumah Tunggu Kelahiran sebanyak 42 keluarga, baik dari kabupaten Hulu Sungai Utara maupun dari luar Kabupaten.

**Tabel 3.64. Rincian Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Program Penanganan Stunting**

	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Nonfisik) Locus Stunting	750.000.000	118.483.400	15,79

Sumber : Laporan Tahunan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Tahun 2020

Pada tahun 2020, 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. Rendahnya penyerapan anggaran disebabkan beberapa kegiatan tidak dapat dilaksanakan terkait ada pembatasan kegiatan pada saat pandemi Covid 19.

## 2. SEKSI PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

**Tabel 3.65. Indikator Program Promkes & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020**

NO	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN
	Jumlah Kebijakan PHBS	1 Kebijakan	Ada 5 Kebijakan yaitu : Himbauan Bupati tentang Kewaspadaan Penyebaran Covid-19; SE Bupati tentang Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di tempat Kerja; SE Bupati tentang Pelaksanaan Operasional Posyandu di masa Pandemi; PERBUP tentang Pedoman Penerapan Disiplin dan Penegakan Hukum Prokes sebagai Upaya Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 di Kab HSU;PERDA Kab HSU tentang Pedoman Penerapan Disiplin dan

			Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019.
	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan	2 Dunia Usaha	Dunia Usaha (PT PDL,PT ADARO,SPBU Tayur)
	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	2 Organisasi Kemasyarakatan	Ormas (Muslimat NU) tentang GERMAS
	Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk UKBM	40%	100%
	Jumlah tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	5 tema	5 Tema (100%) GERMAS,PHBS,CTPS,3M,Posyandu
	Persentase Posyandu Aktif	50%	48,58 %
	Jumlah Kader setiap desa/kelurahan yang terorientasi	5 orang setiap desa/ Kelurahan (1.095 Kader/Kab)	1.309 kader (119%)
	Jumlah Kelompok setiap desa/kelurahan yang dilakukan Penyuluhan	2 kelompok setiap Desa/ Kelurahan (5.256/Kab)	3.638 kelompok (69,22%)
	Jumlah Desa/Kelurahan yang didampingi pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Mufakat Desa (MMD) tentang Kesehatan	Seluruh Desa/ Kelurahan (214 desa)	83 desa (38,,79%)

	Jumlah Rumah Tangga yang dikunjungi (yang memerlukan Intervensi PIS-PK)	Seluruh Rumah Tangga yang memerlukan intervensi PIS - PK (18.032 RT)	3.193 (17,71%)
--	---	--	----------------

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020

#### a. 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 3.66. Data Posyandu Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	JUMLAH DESA	JUMLAH POSYANDU	POSYANDU AKTIF	STRATA			
					PRATA MA	MAD YA	PURNA MA	MANDI RI
1	Sungai Malang	21	28	0	0	28	0	0
2	Sungai Karias	8	13	0	0	13	0	0
3	Banjang	20	29	28	0	1	28	0
4	Amuntai Selatan	30	45	30	0	15	30	0
5	Guntung	10	15	0	0	15	0	0
6	Sungai Turak	16	16	0	0	16	0	0
7	Haur Gading	18	36	0	0	36	0	0
8	Alabio	33	50	26	0	24	26	0
9	Pasar Sabtu	17	27	22	0	5	22	0
10	Babirik	23	23	23	0	0	23	0
11	Danau Panggang	16	26	17	0	9	17	0
12	Paminggir	3	3	3	0	0	3	0
13	Sapala	4	5	5	0	0	5	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>219</b>	<b>317</b>	<b>154</b>	<b>0</b>	<b>163</b>	<b>154</b>	<b>0</b>

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020

Posyandu Aktif di Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2020 sebanyak 154 Posyandu (48,58%) dari jumlah 317 Posyandu.

**b. Kegiatan-Kegiatan Lain Pada Promosi Kesehatan****1) Penyuluhan Keliling**

Penyuluhan keliling dilakukan oleh petugas Puskesmas di setiap desa/kelurahan dalam hal penyebaran Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Pencegahan Covid-19.

**2) Penggerakan Massa (GERMAS)**

- a. Peresmian Kampung Tangguh Banua (KTB) tanggal 15 Juli 2020 di desa Banyu Hirang Kecamatan Amuntai Selatan, Lintas Sektor yang terlibat pada kegiatan tersebut adalah Polres HSU, Kodim 1001 Amuntai, PKK, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Dinas Pemuda Olah Raga & Pariwisata, Dinas Perdagangan, Camat Amuntai Selatan, Kepala Desa Banyu Hirang.
- b. TMMD ke 109 Kodim 1001 Amuntai tanggal 22 September s/d 22 Oktober 2020, Lintas sektor yang terlibat pada kegiatan tersebut adalah Kodim 1001 Amuntai, Polres HSU, Dinas PU, DPPKB, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Dinas Perikanan dan BPBD.
- c. Kampanye 3 M/Gerakan Pakai Masker yaitu edukasi tentang 3 M (Disiplin Memakai Masker, Sering mencuci Tangan pakai sabun dan Selalu menjaga Jarak) dan pemberian masker pada beberapa tatanan yaitu Tatanan Pendidikan, Tatanan Tempat-Tempat Umum, Tatanan Faskes, Tatanan Keluarga yang dilaksanakan serentak di Kabupaten dan masing masing wilayah Puskesmas se Kabupaten HSU pada tanggal 12 November 2020. Lintas sektor yang terlibat antara lain, Polres, TNI, PKK, Camat, BPBD, organisasi profesi (PPNI), Saka Bakti Husada.
- d. Orientasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Stunting bagi Tenaga Kesehatan.

**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).

Tahun 2020, merupakan tahun ke 2 (dua) pelaksanaan UHC di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Jumlah peserta JKN-KIS di Kabupaten Hulu Sungai Utara per Desember 2020 adalah sebanyak 221.728 jiwa (96,36%) dari Jumlah penduduk yaitu 230.097 jiwa (Data Semester I). Secara lebih rinci berdasarkan segmen kepesertaan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.67. Segmen kepesertaan Tahun 2020 Kabupaten Hulu Sungai Utara**

NO	SEGMENT PESERTA	JUMLAH PESERTA
1	PBI APBN	80.524
2	PBI APBD	95.489
3	PBPU (mandiri)	12.182
5	PPU (PNS,TNI,Polri,Badan Usaha)	29.177
6	Bukan Pekerja (Pensiunan/veteran)	4.356
TOTAL		231.510
JUMLAH PENDUDUK		230.097
PROSENTASI		<b>96,36%</b>

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020

#### d. Dana

Dana untuk Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar Rp 41.099.925.000,- dengan penyerapan sebesar Rp. 40.837.997.500,- atau 99,36%, dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 3.68. Dana Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020**

No	Kode Keg	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	1901	Pengembangan Media Promosi & Informasi sadar hidup sehat	49.525.000,-	48.015.000,-	96,95
2.	19.02	Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	257.500.000,-	249.295.000,-	96,81
3.	28.01	Kemitraan Asuransi Kesmas	40.792.900.000,-	40.540.687.500,-	99,38
JUMLAH			<b>41.099.925.000,-</b>	<b>40.837.997.500,-</b>	<b>99,36</b>

Sumber : Laporan Tahunan Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2020

### 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 target fokus kepada keluarga berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Pendekatan pelayanan yang mengintegrasikan UKP dan UKM secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasari data dan informasi dari profil kesehatan keluarga dan memberikan intervensi awal bila ada masalah kesehatan terhadap 12 indikator seperti yang terdapat pada Paket Informasi Kesehatan Keluarga (Pinkesga).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan terdapat 12 indikator pelayanan dasar yang harus dilakukan kabupaten/kota yang pencapaiannya harus 100%. Sebagian besar indikator SPM Bidang Kesehatan beririsan dengan 12 Indikator Keluarga Sehat. Terdapat 8 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Indikator SPM dan hanya 4 (empat) indikator Keluarga Sehat saja yang tidak terkait dengan SPM yaitu merokok, jamban sehat, akses terhadap air bersih dan anggota JKN. Sehingga jika pendekatan 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**

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. Pengawasan Keamanan Pangan (P-IRT).
7. Jumlah tatanan kawasan sehat pada Penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

#### b. Indikator Kinerja

**Tabel 3.69. 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	2
		b Jumlah Desa ODF dalam Gerakan Stop BABS	30	50	100	150	219

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

### c. Capaian Program Tahun 2020

**Tabel 3.70. Hasil capaian Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2020 Sebagai berikut :**

NO	JENIS INDIKATOR	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (100%)	219 Desa	209 Desa	95,43
2	Persentasi Sarana Air minum yang dilakukan pengawasan (50%)	1.682	1.374	81,69
3	Persentasi Kualitas Air Minum Yang Memenuhi Syarat	1.492	-	-
4	Persentasi Penduduk Akses Air Minum (80%)	65.723 KK	59.925 KK	91
5	Persentasi penduduk Akses jamban keluarga (80%)	65.078 KK	57.660 KK	87
6	Persentasi Tempat-tempat Umum (TTU) yang memenuhi Syarat (58%)	567	413	61,64
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%)	394	292	63,07
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%)	8	3	37,50
11	Jumlah Pos UKK yang dibina (39%)	13	3	23
12	Persentasi Calon Jamaah Haji yang dilakukan pemeriksaan kebugaran.(90%)	362	213	59

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Dari tabel diatas menggambarkan ada beberapa keberhasilan pencapaian program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Tahun 2020 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 2020. Maka untuk realisasi Kabupaten HSU pencapaian pengawasan kualitas air minum yang memenuhi syarat 86,01%, fasyankes / Puskesmas yang melakukan pengelolaan limbah medis 100% dan baru 97 buah desa yang mencapai ODF. Sedangkan cakupan penduduk yang akses terhadap air minum di Kabupaten Utara yang dirinci menurut Puskesmas tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 3.71. Data Penyediaan Air Minum Menurut Puskesmas se Kab. HSU Tahun 2020**

No.	KECAMATAN	jumlah Desa	jumlah KK	CAK AKSES SAB (KK)	CAK AKSES SAB th. 2020 (%)
1	Sungai Karias	8	4.193	4.163	99,21
2	Sungai Malang	21	9.252	7.514	90,72
3	Sungai Turak	16	4.147	3.363	94,60
4	Guntung	10	1.764	1.504	85,28
5	Haur Gading	17	4.653	4.256	91,44
6	Alabio	33	8.421	7.773	92,52
7	Pasar Sabtu	17	4.288	4.125	96,19
8	Danau Panggang	17	6.036	5.946	98,60
9	Babirik	23	5.792	4.025	69,34
10	Sapala	4	1.378	1.341	97,34
11	Paminggir	3	1.026	898	87,52

12	Banjang	20	6.180	4.318	90,85
13	Amuntai Selatan	30	8.593	7.993	92,94
	<b>JUMLAH</b>	<b>219</b>	<b>65.723</b>	<b>59.925</b>	<b>91,35</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Informasi diatas masih beberapa puskesmas yang belum mencapai target layanan air minum yang sehat, secara umum Kabupaten Hulu Sungai Utara mencapai 91,35% sedangkan target layanan 80% mencapai target. Puskesmas yang sudah mencapai target sebanyak 12 wilayah Puskesmas, dan rata-rata terjadi peningkatan akses air diminum, yang masih dibawah target layanan air minum adalah Puskesmas Babirik baru mencapai 69,34%.

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 Persentasi Pengawasan sarana air minum yang dilakukan pengawasan dan memenuhi syarat 86,01 % sudah mencapai target 80%. Dalam pemantauan kualitas sarana air bersih melalui inspeksi kesehatan lingkungan menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.72. Data Sarana Air Bersih Yang Dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas Tahun 2020**

<b>N O</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>JLH SAM</b>	<b>JLH IKL SAM</b>	<b>% JLH IKL SAM</b>	<b>JLH SAM Memenuhi Syarat</b>	<b>% JLH SAM Memenuh i Syarat</b>
1	Banjang	180	132	73.33	126	<b>95.45</b>
2	Sungai Malang	101	71	70.30	57	<b>80.28</b>
3	Sungai Karias	13	13	100.00	11	<b>84.62</b>
4	Sungai Turak	64	55	85.94	54	<b>98.18</b>
5	Guntung	30	26	86.67	24	<b>92.31</b>
6	Haur Gading	79	67	84.81	51	<b>76.12</b>
7	Amuntai Selatan	531	411	77.40	357	<b>86.86</b>
8	Pasar Sabtu	100	70	70.00	65	<b>92.86</b>
9	Alabio	170	120	70.59	120	<b>100.00</b>
10	Babirik	198	119	60.10	110	<b>92.44</b>
11	Danau Panggang	167	162	97.01	111	<b>68.52</b>
12	Sapala	41	40	97.56	20	<b>50.00</b>

13	Paminggir	8	8	100.00	7	<b>87.50</b>
<b>JUMLAH</b>		<b>1,682</b>	<b>1,294</b>	<b>76.93</b>	<b>1,113</b>	<b>86.01</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Data Depot Air Minum (DAM) yang terdaftar di Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah 72 buah dan yang memiliki Sertifikat Laik Sehat 4 buah, yaitu DAM Al Gasim, DAM Agisma, DAM Fatur Pen Water dan IUNS Water. hal ini perlu pembinaan lagi dalam rangka peningkatan kualitas DAM di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Adapun data sarana DAM sebagai berikut :

**Tabel 3.73. DAM yang terdaftar di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	Jumlah Sarana	Jumlah diperiksa	MS		TMS		Berizin/ Bersertifikat
				JLH	%	JLH	%	
1	2	3		4	5	6	7	8
1	SUNGAI MALANG	14	14	14	100	0	0	1
2	SUNGAI KARIAS	12	12	12	100	0	0	1
3	BANJANG	9	9	9	100	0	0	1
4	SUNGAI TURAK	5	5	5	100	0	0	0
5	GUNTING	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	0
9	PASAR SABTU	2	2	2	100	0	0	0
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	4

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Sedangkan pemantauan uji kualitas air minum di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 tidak dilaksanakan karena Laboratorium BBTCL sementara tidak menerima sampel air, hanya menerima sampel kegiatan COVID-19, sehingga anggaran kegiatan ini juga dilakukan pemangkasan anggaran.

3. Penyuluhan menciptakan 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 87,58%, pembinaan lingkungan sehat disekolah 100%, persentasi TTU yang memenuhi persyaratan 61,64%, persentasi TPM yang memenuhi persyaratan 63,07%. Sedangkan rincian kegiatan program ini antara lain.

**a. Persentasi Penduduk Akses Sanitasi**

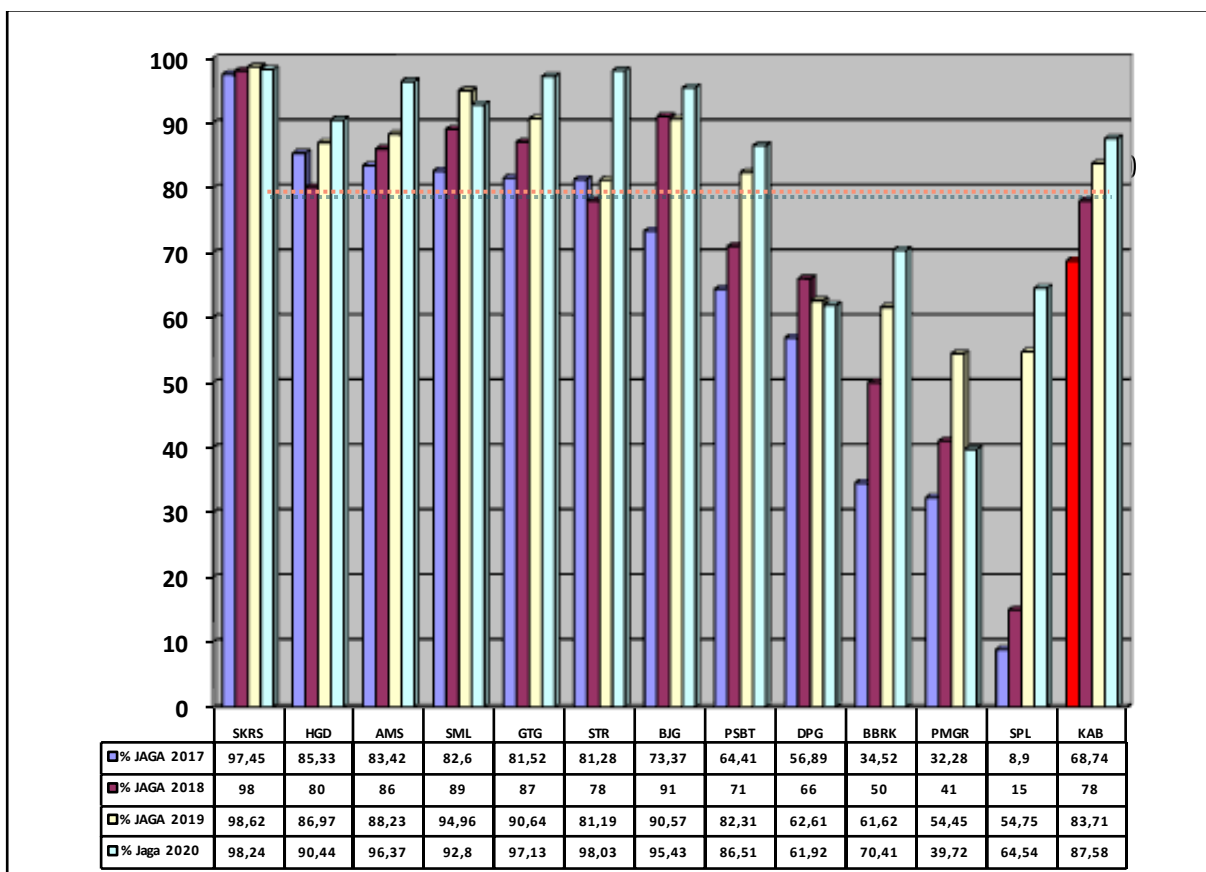
Data penduduk Kabupaten Hulu Sungai Utara yang akses sarana sanitasi yang layak tahun 2020 sudah mencapai 87,58%, untuk mencapai universal akses 2020 program sanitasi masih 12,42% yang belum akses sanitasi. Data akses dirinci menurut Puskesmas sebagai berikut :

**Tabel 3.74. Data Penduduk Hulu Sngai Utara Akses Jamban Sehat Tahun 2020**

No.	KECAMATAN	Jumlah Desa	mlah KK	CAK AKSES SAN (KK)	CAK AKSES SAN th. 2020 (%)
1	Sungai Karias	8	4.193	4.119	98,24
2	Sungai Malang	21	9.252	8.563	92,80
3	Sungai Turak	16	4.147	4.065	98,03
4	Guntung	10	1.764	1.713	97,13
5	Haur Gading	17	4.653	4.208	90,44
6	Alabio	33	8.421	7.688	88,63
7	Pasar Sabtu	17	4.288	3.790	86,51
8	Danau Panggang	17	6.036	3.737	61,92
9	Babirik	23	5.792	4.055	70,41
10	Sapala	4	1.378	889	64,54
11	Paminggir	3	1.026	408	39,72
12	Banjang	20	6.180	5.930	95,43
13	Amuntai Selatan	30	8.593	8.291	96,37
	<b>JUMLAH</b>	<b>219</b>	<b>65.723</b>	<b>57.660</b>	<b>87,58</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Grafik 3.2. Persentasi Penduduk Akses Jamban Sehat Menurut Puskesmas Kab. HSU Tahun 2017-2020**



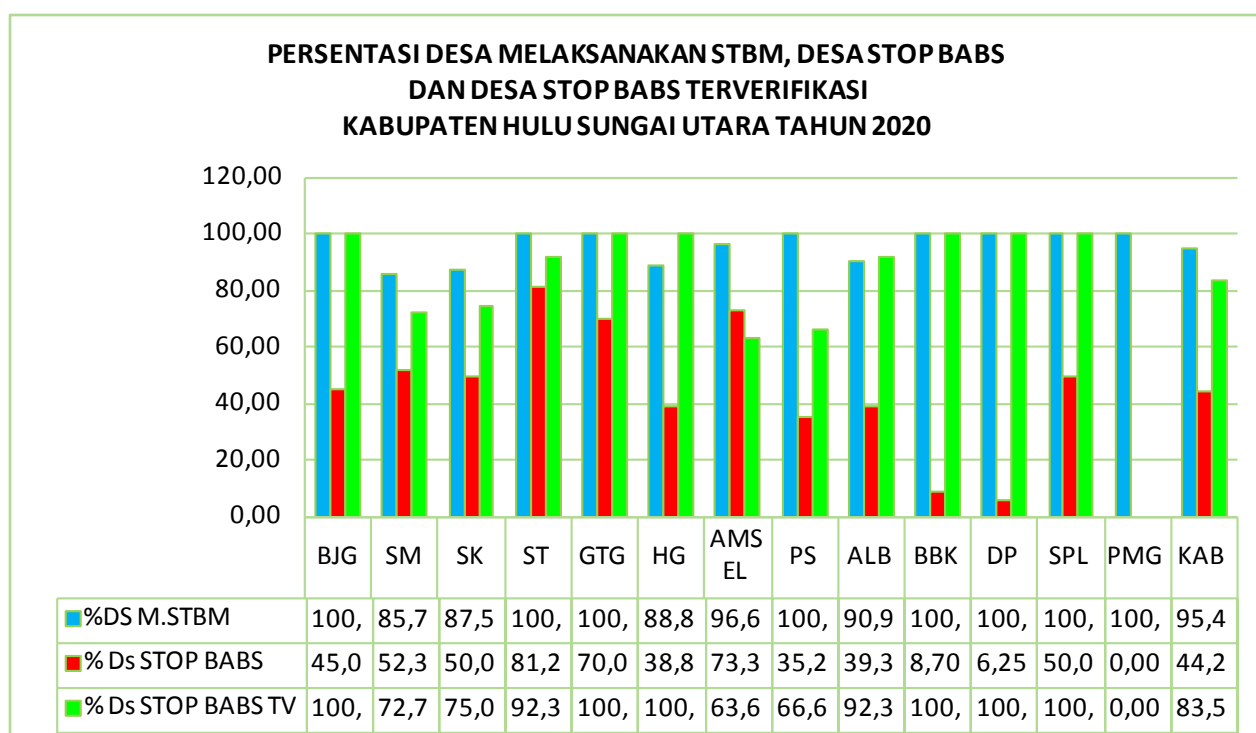
Untuk mencapai target yaitu Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (Desa ODF) yaitu baru mencapai 97 Desa. Artinya kesadaran masyarakat tentang buang air besar sembarangan sudah mulai meningkat, hal ini dilihat dari pencapaian indikator program sebesar 100 % desa Stop Buang Air Besar Sembarangan. Jadi masih 122 desa yang belum ODF akan tetapi Hulu Sungai Utara optimis tahun 2022 akan tercapai universal akses.



**Tabel 3.75. Desa Melaksanakan STBM, Desa Stop BABS dan Desa Terverifikasi Stop BABS Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	Jlh Desa	Jlh Desa Melaksanakan STBM	% Jlh Desa Melaksanakan STBM	Jlh Desa Stop BABS	Jlh Desa Stop BABS	Jlh Desa Stop BABS Terverifikasi	Jlh Desa Stop BABS Terverifikasi
1	Banjang	20	20	100.00	9	45.00	9	100.00
2	Sungai Malang	21	18	85.71	11	52.38	8	72.73
3	Sungai Karias	8	7	87.50	4	50.00	3	75.00
4	Sungai Turak	16	16	100.00	13	81.25	12	92.31
5	Guntung	10	10	100.00	7	70.00	7	100.00
6	Haur Gading	18	16	88.89	7	38.89	7	100.00
7	Amuntai Selatan	30	29	96.67	22	73.33	14	63.64
8	Pasar Sabtu	17	17	100.00	6	35.29	4	66.67
9	Alabio	33	30	90.91	13	39.39	12	92.31
10	Babirik	23	23	100.00	2	8.70	2	100.00
11	Danau Panggang	16	16	100.00	1	6.25	1	100.00
12	Sapala	4	4	100.00	2	50.00	2	100.00
13	Paminggir	3	3	100.00	0	0.00	0	#DIV/0!
<b>JUMLAH</b>		<b>219</b>	<b>209</b>	<b>95.43</b>	<b>97</b>	<b>44.29</b>	<b>81</b>	<b>83.51</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Grafik 3.3. Persentasi Desa Melaksanakan STBM, Desa Stop BABS dan Desa Stop BABS Terverifikasi Kab HSU Tahun 2020**

Dari data tersebut diatas Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah mencapai desa SBS/ODF (100% Stop Buang Air Besar Sembarangan) sebanyak 97 Desa (2020) menjadi peningkatan dengan nama nama desa ODF antara lain :

**Tabel 3.76. Nama Desa Yang ODF Dan Sudah Dilaksanakan Verifikasi Tahun 2020**

NO	DESA	KECAMATAN
1	BANYU HIRANG	AMUNTAI SELATAN
2	CANGKERING	AMUNTAI SELATAN
3	ILIR MESJID	AMUNTAI SELATAN
4	MAMAR	AMUNTAI SELATAN
5	MURUNG SARI	AMUNTAI SELATAN
6	PADANG DARAT	AMUNTAI SELATAN
7	PANYIURAN	AMUNTAI SELATAN
8	SIMPANG EMPAT	AMUNTAI SELATAN
9	SIMPANG TIGA	AMUNTAI SELATAN
10	TELAGA HANYAR	AMUNTAI SELATAN
11	TELAGA SARI	AMUNTAI SELATAN
12	TELAGA SILABA	AMUNTAI SELATAN
13	TELUK PARING	AMUNTAI SELATAN
14	TELUK SARI	AMUNTAI SELATAN
15	HULU PASAR	AMUNTAI TENGAH
16	KOTA RADEN	AMUNTAI TENGAH
17	MAWAR SARI	AMUNTAI TENGAH
18	PALAMPITAN HILIR	AMUNTAI TENGAH
19	PALAMPITAN HULU	AMUNTAI TENGAH
20	PALIWARA	AMUNTAI TENGAH
21	SUNGAI BARING	AMUNTAI TENGAH
22	TAMBALANGAN	AMUNTAI TENGAH
23	TANGGA ULIN HULU	AMUNTAI TENGAH
24	TAPUS	AMUNTAI TENGAH
25	TIGARUN	AMUNTAI TENGAH
26	AIR TAWAR	AMUNTAI UTARA
27	GUNTUNG	AMUNTAI UTARA
28	KUANGAN	AMUNTAI UTARA
29	MUARA BARUH	AMUNTAI UTARA
30	MURUNG KARANGAN	AMUNTAI UTARA
31	PADANG BASAR	AMUNTAI UTARA
32	PADANG BASAR HILIR	AMUNTAI UTARA
33	PADANG LUAR	AMUNTAI UTARA
34	PAMINTANGAN	AMUNTAI UTARA

35	PANANGIAN	AMUNTAI UTARA
36	PANANGKALAN	AMUNTAI UTARA
37	PANANGKALAN HULU	AMUNTAI UTARA
38	PANDWANAN	AMUNTAI UTARA
39	PANYAUNGAN	AMUNTAI UTARA
40	SUNGAI TURAK	AMUNTAI UTARA
41	TABALONG MATI	AMUNTAI UTARA
42	TABING LIRING	AMUNTAI UTARA
43	TELAGA BAMBAN	AMUNTAI UTARA
44	TELUK DAUN	AMUNTAI UTARA
45	HAMBUKU LIMA	BABIRIK
46	KALUMPANG LUAR	BABIRIK
47	BARUH TABING	BANJANG
48	DANAU TARATE	BANJANG
49	KARIAS DALAM	BANJANG
50	LOK BANGKAI	BANJANG
51	MURUNG PADANG	BANJANG
52	PALANJUNGAN SARI	BANJANG
53	PANDULANGAN	BANJANG
54	SUNGAI BAHADANGAN	BANJANG
55	TELUK BELUH	BANJANG
56	MANARAP	DANAU PANGGANG
57	HAUR GADING	HAUR GADING
58	JINGAH BUJUR	HAUR GADING
59	KERAMAT	HAUR GADING
60	PALIMBANGAN SARI	HAUR GADING
61	PIHAUNG	HAUR GADING
62	TANGKAWANG	HAUR GADING
63	TUHURAN	HAUR GADING
64	PAL BATU	PAMINGGIR
65	TAMPAKANG	PAMINGGIR
66	BANYU TAJUN DALAM	SUNGAI PANDAN
67	BANYU TAJUN HULU	SUNGAI PANDAN
68	HAMBUKU TENGAH	SUNGAI PANDAN
69	MURUNG ASAM	SUNGAI PANDAN
70	PANDULANGAN	SUNGAI PANDAN
71	PANGKALAN SARI	SUNGAI PANDAN
72	SUNGAI KUINI	SUNGAI PANDAN
73	SUNGAI PANDAN TENGAH	SUNGAI PANDAN
74	SUNGAI PINANG	SUNGAI PANDAN
75	TAMBALANG KECIL	SUNGAI PANDAN
76	TATAH LABAN	SUNGAI PANDAN

77	TELUK BETUNG	SUNGAI PANDAN
78	GALAGAH	SUNGAI TABUKAN
79	NELAYAN	SUNGAI TABUKAN
80	RANTAU BUJUR TENGAH	SUNGAI TABUKAN
81	TELUK CATI	SUNGAI TABUKAN

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Tabel 3.77. Nama Desa Claim ODF Dan Yang Belum Verifikasi Tahun 2020**

NO	DESA	KECAMATAN
1	JARANG KUANTAN	AMUNTAI SELATAN
2	JUMBA	AMUNTAI SELATAN
3	KUTAI KECIL	AMUNTAI SELATAN
4	PADANG TANGGUL	AMUNTAI SELATAN
5	PULAU TAMBAK	AMUNTAI SELATAN
6	RUKAM HILIR	AMUNTAI SELATAN
7	RUKAM HULU	AMUNTAI SELATAN
8	TELUK BARU	AMUNTAI SELATAN
9	ANTASARI	AMUNTAI TENGAH
10	DATU KUNING	AMUNTAI TENGAH
11	PINANG HABANG	AMUNTAI TENGAH
12	PINANG KARA	AMUNTAI TENGAH
13	SUNGAI TURAK DALAM	AMUNTAI UTARA
14	RANTAU KARAU TENGAH	SUNGAI PANDAN
15	HILIR MESJID	SUNGAI TABUKAN
16	PEMATANG BENTENG HILIR	SUNGAI TABUKAN

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Sedangkan kegiatan pemantauan kualitas sarana sanitasi jamban sehat di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah mencapai 61,55% sarana yang diperiksa/diinspeksi kesehatan lingkungan tahun 2020 dengan rincian sebagai berikut;

**Tabel 3.78. Sarana Jamban Keluarga (JAGA) Yang Dilakukan Pengawasan Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	JLH TARGET JAGA	JLH IKL JAGA	JLH IKL JAGA	JLH JAGA Memenuhi Syarat	% JLH JAGA Memenuhi Syarat
1	Banjang	40	36	90.00	36	90.00
2	Sungai Malang	56	53	94.64	38	67.86
3	Sungai Karias	80	81	101.25	81	101.25
4	Sungai Turak	64	280	437.50	280	437.50

5	Guntung	5	4	80.00	4	80.00
6	Haur Gading	81	69	85.19	69	85.19
7	Amuntai Selatan	1500	2701	180.07	2695	179.67
8	Pasar Sabtu	2410	981	40.71	981	40.71
9	Alabio	680	152	22.35	147	21.62
10	Babirik	2439	163	6.68	161	6.60
11	Danau Panggang	105	119	113.33	112	106.67
12	Sapala	201	40	19.90	40	19.90
13	Paminggir	100	98	98.00	98	98.00
<b>JUMLAH</b>		<b>7761</b>	<b>4777</b>	<b>61.55</b>	<b>4742</b>	<b>61.10</b>

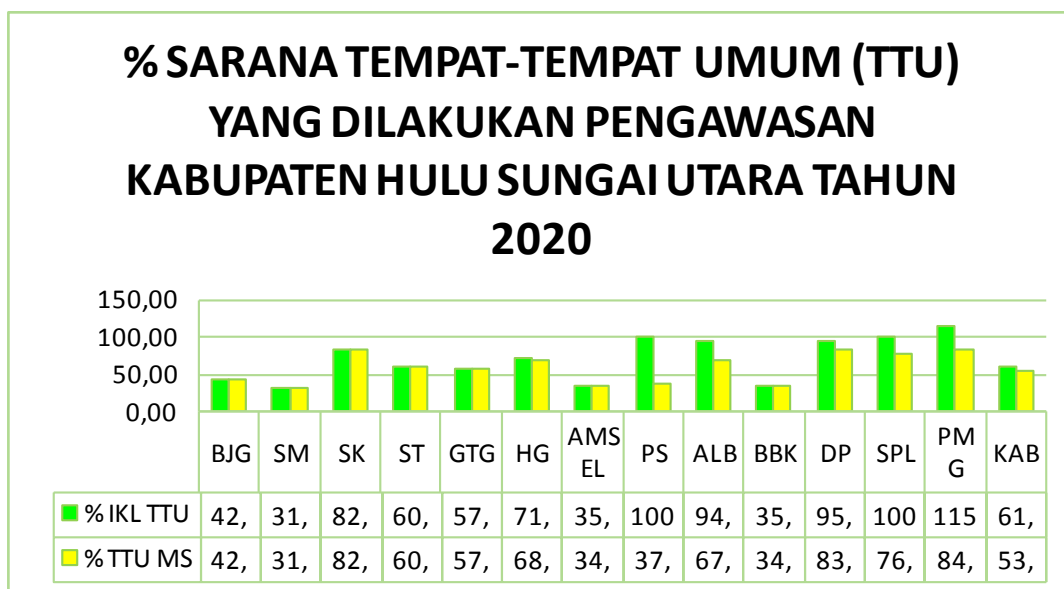
Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

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

**Tabel 3.79. Sarana Tempat-Tempat Umum (TTU) Yang Dilakukan Pengawasan**

NO	PUSKESMAS	LH TTU	LH IKL TTU	% JLH IKL TTU	JLH TTU Memenuhi Syarat	% JLH TTU Memenuhi Syarat
1	Banjang	71	30	42.25	30	42.25
2	Sungai Malang	93	29	31.18	29	31.18
3	Sungai Karias	57	47	82.46	47	82.46
4	Sungai Turak	33	20	60.61	20	60.61
5	Guntung	28	16	57.14	16	57.14
6	Haur Gading	64	46	71.88	44	68.75
7	Amuntai Selatan	90	32	35.56	31	34.44
8	Pasar Sabtu	27	27	100.00	10	37.04
9	Alabio	56	53	94.64	38	67.86
10	Babirik	76	27	35.53	26	34.21
11	Danau Panggang	68	65	95.59	57	83.82
12	Sapala	26	26	100.00	20	76.92
13	Paminggir	13	15	115.38	11	84.62
<b>JUMLAH</b>		<b>702</b>	<b>433</b>	<b>61.68</b>	<b>379</b>	<b>53.99</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Grafik 3.4. Sarana Tempat- Tempat Umum (TTU) yang dilakukan**

Dari grafik diatas menggambarkan persentase Tempat-Tempat Umum yang sudah memenuhi syarat kesehatan mengalami penurunan Tahun 2020 yaitu dari 72 % menjadi 53,9%.

**c. Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan**

**Grafik 3.5. Cakupan rumah yang memenuhi syarat Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

Dari grafik diatas menggambarkan Cakupan rumah yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 masih dibawah target Nasional sebesar 63,6% dari 85 %, kegiatan ini masih perlu beberapa kegiatan untuk mendukung hal tersebut. Adapun kegiatan yang akan dilaksanakan di tahun 2020 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 dan Lingkungan Hidup, Dinas Sosial, Bappeda, dll).

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

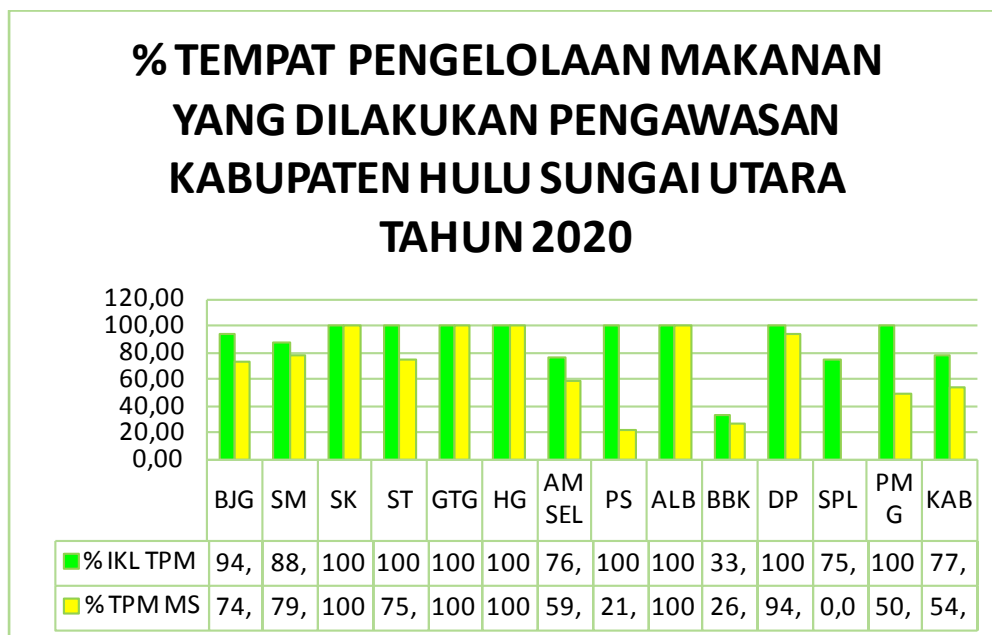
**Tabel 3.80. Rumah Yang Dilakukan Pengawasan Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

NO	PUSKESMAS	LH TARGET RUMAH	JLH IKL RUMAH	% JLH IKL RUMAH	LH RUMAH Memenuhi Syarat	JLH RUMAH Memenuhi Syarat
1	Banjang	464	283	60.95	198	42.64
2	Sungai Malang	803	524	65.23	394	49.05
3	Sungai Karias	400	358	89.50	324	81.00
4	Sungai Turak	360	280	77.78	280	77.78
5	Guntung	152	23	15.13	19	12.50
6	Haur Gading	388	207	53.32	155	39.93
7	Amuntai Selatan	1707	2841	166.39	2199	128.79
8	Pasar Sabtu	1722	1354	78.63	864	50.17
9	Alabio	704	155	22.02	135	19.18
10	Babirik	669	301	44.99	241	36.02
11	Danau Panggang	466	401	86.05	227	48.71
12	Sapala	115	110	95.65	36	31.30
13	Paminggir	77	107	138.96	37	48.05
<b>JUMLAH</b>		<b>8028</b>	<b>6944</b>	<b>86.50</b>	<b>5109</b>	<b>63.64</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

## d. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan

Grafik 3.6. Cakupan tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020



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.

Adapun rincian pengawasan TPM menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 3.81. Sarana Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Yang Dilakukan Pengawasan Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020

NO	PUSKESMAS	JLH TPM	JLH IKL TPM	% JLH IKL TPM	JLH TPM MS	% JLH TPM MS
1	Banjang	39	37	94.87	29	74.36
2	Sungai Malang	43	38	88.37	34	79.07
3	Sungai Karias	10	10	100.00	10	100.00
4	Sungai Turak	8	8	100.00	6	75.00
5	Guntung	7	7	100.00	7	100.00
6	Haur Gading	6	6	100.00	6	100.00
7	Amuntai Selatan	139	106	76.26	83	59.71



8	Pasar Sabtu	32	32	100.00	7	21.88
9	Alabio	27	27	100.00	27	100.00
10	Babirik	78	26	33.33	21	26.92
11	Danau Panggang	17	17	100.00	16	94.12
12	Sapala	45	34	75.56	0	0.00
13	Paminggir	12	12	100.00	6	50.00
<b>JUMLAH</b>		<b>463</b>	<b>360</b>	<b>77.75</b>	<b>252</b>	<b>54.43</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Sedangkan kegiatan Pengawasan Keamanan Pangan (P-IRT) di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020, di 10 Kecamatan dan di 13 Wilayah Kerja Puskesmas dengan rincian anggaran sebagai berikut :

**Tabel 3.82. kegiatan Pengawasan Keamanan Pangan (P-IRT) di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020**

Tahun	Uraian kegiatan	sar jumlah Anggaran	Ket
2020	1) Penyuluhan	Rp. 8.350.000,-	APBD
	2) Penyuluhan	Rp. 102.152.000,-	DAK Non Fisik
	3) Pembinaan	Rp. 4.000.000,-	APBD
	4) Pembinaan	Rp. 11.000.000,-	DAK Non Fisik
	5) Pengawasan	Rp. 63.000.000,-	DAK Non Fisik
	6) ..... Dst		
2021	1) Penyuluhan	Rp. 50.000.000,-	APBD
	2) Pembinaan	Rp. 100.000.000,-	APBD
	3) Pengawasan	Rp. 50.000.000,-	APBD
	Dst		

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Tabel 3.83. Data P-IRT (Industri Rumah Tangga Pangan) di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

	2020	Jumlah Kumulatif s.d tahun 2020
Jumlah Sertifikat Penyuluhan yg dikeluarkan	79	446
Jumlah Pangan-IRT (Total)	367	446

Jumlah Yg memiliki izin Edar(SP-IRT)	197	227
Persentase Produk Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) yang memiliki Izin Edar(Nomor Registrasi PIRT)	53,68%	50,9%

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Tabel 3.84. 4 (Empat) Tertinggi Jenis Makanan yang di temukan yang Mengandung Bahan Berbahaya di Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Tahun	2018	2019	2020
Rangking 1	Kerupuk	Kerupuk	Kerupuk
Rangking 2	Teri Medan dan Cumi	Teri Medan dan Cumi	
Rangking 3			
Rangking 4			

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Tabel 3.85. Bahan Berbahaya yang banyak ditemukan di Kabupaten/Kota (Formalin /Boraks/ Rhodamin B/Methanyl Yellow)**

Tahun	2018	2019	2020
Rangking 1	Rhodamin B	Rhodamin B	Rhodamin B
Rangking 2	Boraks	-	-
Rangking 3	Formalin	-	-
Rangking 4		-	-

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Tabel 3.86. Rekapitulasi anggaran kegiatan Pengawasan Keamanan Pangan Produksi Industri Rumah Tangga ( P-IRT) Kabupaten Hulu Sungai Utara**

Sub Kegiatan	Anggaran			Output			
	Pagu Anggaran	Capaian Anggaran	Capaian Anggaran	Target	capaian	Satuan	% Capaian Output
Penyelenggaraan Bimtek Keamanan Pangan Bagi Pelaku Usaha Industri Rumah Tangga Pangan	Rp 18,300,000	Rp 17,550,000	5.90%	75	75	Sarana IRTP	100.00%

Pengawasan Dalam Rangka Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga	Rp 4,013,500	Rp 3,375,000	4.09%	15	27	Sarana	180.00%
Pengkajian Ulang Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga	Rp 2,025,000	Rp -	0.00%	3	0	Frekuensi Rapat	0.00%
Inventarisasi Sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	Rp 1,838,500	Rp -	0.00%	2	0	Frekuensi Rapat	0.00%
monitoring Tindak Lanjut Hasil Pengawasan Sarana Industri Rumah Tangga Pangan	Rp 5,100,000	Rp -	0.00%	4	0	Frekuensi Rapat	0.00%
Pengawasan Sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP)	Rp 7,500,000	Rp 2,305,000	0.73%	75	10	sarana	13.33%
Sampling Dan Pengujian Pangan Industri Rumah Tangga	Rp 62,400,000	Rp 18,760,000	0.06%	39	15	Sampel	38.46%
KIE(Komunikasi Informasi Dan Edukasi) Keamanan Pangan	Rp 74,375,000	Rp 60,300,000	1.08%	300	300	Peserta	00.00%
	Rp 175,552,000	Rp 102,290,000	8.27%	513	427		83.24%

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

## e. Kesehatan Olahraga

### i. 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.

### ii. 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.

### iii. 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*.

### iv. 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 2020 meliputi :

- Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Hulu Sungai Utara tahun 2020 berjumlah 362 CJH, yang datang diukur kebugarannya 213 CJH bertempat dilapangan Pahlawan Amuntai.

Kegiatan ini dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan lintas sektopr terkait Kantor Kementerian Agama Kabupaten Hulu Sungai Utara urusan Haji dan Umrah dan Dinas Pariwisata Pemuda dan Olahraga Kabupaten Hulu Sungai Utara.

**Tabel 3.87. Hasil Kegiatan Tes Kebugaran Calon Jemaah Haji Tahap I Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

**KATEGORI**

Kategori Hasil IMT	JUMLAH
BB Lebih Sekali	63
BB Lebih	21
BB Normal	109
BB Kurang	9
BB Kurang Sekali	10
Tidak Ada Hasil	1
Total	213

Standar Nilai % Lemak Visceral	JUMLAH
Normal	118
High	59
Over	34
Tidak Ada Hasil	2
Total	213

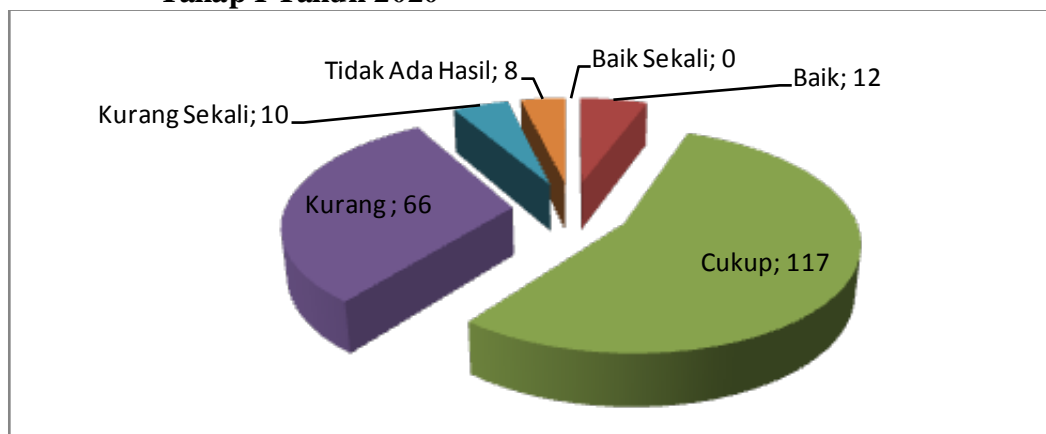
%Lemak Total	Lk	Pr
Over	45	64
High	30	42
Normal	14	12
Low	0	0
Tidak Ada Hasil	1	5
Total	90	23
Total	213	

Keterangan Hasil Kebugaran	JUMLAH
Baik Sekali	0
Baik	12
Cukup	117
Kurang	66
Kurang Sekali	10
Tidak Ada Hasil	8
Total	213

Kelompok Umur	
Kurang Dari 30 tahun	1
30 - 40 Tahun	38
41 - 50 Tahun	73
lebih dari 50 Tahun	101
Jumlah	213

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

**Grafik 3.7. Tingkat Kebugaran Calon Jemaah Haji Kab.Hulu Sungai Utara Tahap I Tahun 2020**



**v. 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/ Konse ling Kes. Olahraga
- Pengukuran Kebugaran Jasmani
- Penanganan Cedera Olahraga Akut
- Pelayanan Kesehatan Pada Event Olahraga



Tabel 3.89. Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja Kabupaten (LBKP2)

LAPORAN BULANAN KESEHATAN PEKERJA KABUPATEN (LBKP2)															
Bulan	: Jan- Desember														
Kabupaten	: Hulu Sungai Utara											Jumlah Puskesmas Melapor		13	
Tahun	: 2020														
NO	URAIAN	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	KET
		SUNGGAI KARIAS	SUNGGAI MALANG	SUNGGAI TURAK	HAUR GADING	GUNTING	AMUNTAI SELATAN	BABIRIK	DANAU PANGGANG	SAPALA	SUNGGAI PANDAN	PASAR SABTU	BANJANG	PAMINGGIR	
1,	Pekerja sakit yang dilayani	5.468	2.950	-	2.856	1.319	4.453	2.512	216	138	8.513	256	798	769	30.248
2,	Kasus penyakit umum pada pekerja	1.366	726	-	2.856	1.319	4.453	2.512	32	138	-	256	798	769	15.225
3,	Kasus di duga penyakit akibat kerja pada pekerja	-	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	129
4,	Kasus penyakit akibat kerja pada pekerja	1	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4
5,	Kasus Kecelakaan akibat kerja pada pekerja	4	8	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	15
6,	Jumlah Pos Ukk yang dibina;														
	a. Masyarakat Nelayan	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	3
	b. Masyarakat Pekerja Usaha sektor informal lainnya	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	3
7,	Presentase (%) petugas puskesmas yang menggunakan APD (masker dan atau handskun)Sesuai standar	100%	95%	70%	85%	85%	95%	70%	90%	60%	85%	80%	85%	64%	82%

Sumber : Laporan Tahunan Kesling,Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020



#### f. Capaian Realisasi Kegiatan Penyehatan Lingkungan Bersumber dana APBD

Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 dalam menunjang kelancaran kegiatan program tersedia anggaran dari SKPD Dinas Kesehatan sebesar Rp. **377.474.000.-** dengan realisasi kegiatan Rp. **302.369.037** (80%). Dibanding tahun anggaran 2019 program penyehatan lingkungan mengalami penurunan dari Pagu Rp. **63.440.400.-** karena pengurangan kegiatan pandemic covid-19.

Adapun rincian kegiatan anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2020 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.90. Rincian Kegiatan Anggaran Program Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga tahun 2020**

No	Kode Rek.	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1.	12.01	Penyelenggaraan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	62.100.000	22.179.037	35,72
2.	12.02	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	175.504.000	158.910.000	90,54
3.	12.03	Pengembangan Kawasan Kota Sehat	0	0	0
4.	12.04	Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	139.870.000	121.280.000	86,71
		Total Anggaran	<b>337.474.000</b>	<b>302.369.037</b>	<b>80,10</b>

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

Kegiatan program pada Seksi Kesehatan Lingkungan Kesehatan Kerja dan Olah Raga pada tahun 2020 secara keseluruhan kegiatan sudah tercapai tetapi ada beberapa kegiatan yang belum terlaksana antara lain :

1. Pemeriksaan / test kebugaran Calon Jemaah Haji Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 tahap II tidak bisa dilaksanakan karena pandemic Covid-19 yang harus mengumpulkan peserta lebih dari 300 calon jemaah haji.
2. Pengembangan Kota Sehat juga tidak memungkinkan dilaksanakan karena banyak pengumpulan atau rapat-rapat tim Forum Kota Sehat di wilayah kabupaten Hulu Sungai Utara di kondisi pandemic Covid-19 sehingga semua anggaran untuk kegiatan ini di kurangi/ dihapus.

### g. Tenaga Kesling (Sanitarian) di Kabupaten Hulu Sungai Utara

Dalam menunjang kelancaran kegiatan Program Penyehatan Lingkungan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 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 transfer 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:

Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.91. Data Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan Menurut Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

NO	TEMPAT TUGAS	JUMLAH TENAGA				Tenaga Kontrak BOK	JUMLAH
		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	1	2
12	Puskesmas Sapala	0	0	1	0	1	2
13	Puskesmas Banjang	0	0	2	0	1	3
	Jumlah	7	6	13	1	10	38

Sumber : Laporan Tahunan Kesling, Kesehatan Kerja & Olahraga Tahun 2020

## C. BIDANG PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

### 1. SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI

#### a. Program Imunisasi

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

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

Mulai tahun 1977, upaya Imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B.

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

Disamping itu, dunia juga menaruh perhatian terhadap mutu pelayanan dengan menerapkan standar pemberian suntikan yang aman (*safe injections*) bagi

penerima suntikan yang dikaitkan dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman bagi petugas maupun lingkungan.

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

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.

## **b. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

### **a. Pelayanan Vaksinasi Bagi Balitadan anak sekolah**

- Pertemuan/rapat persiapan BIAS (1 kali)
- Pengadaan bahan cetakan berupa Leaflet dan Poster untuk keperluan pelaksanaan Bias
- Penyediaan logistic danVaksin untuk BIAS Campakdan DT-Td dan MR
- Pengadaan MakananTambahan berupasusu UHT untuk stimulant sasaran BIAS dan MR
- Pelaksanaan BIAS Campakdan Td
- Monitoring pelaksanaan BIAS Campak dan DT DAN Td dan MR

## b. Peningkatan Imunisasi

- Pengelolaan Cold Chain (Honorarium Petugas Pengelola Cold Chain Puskesmas dan Kabupaten)
- Honorarium pelaksanaan kegiatan Pokja PP-KIPI
- Pertemuan Program Imunisasi ( 1 Kali)
- Penyediaan Logistik dan Vaksin Rutin
- Cetak Leaflet
- Sweping Imunisasi (4 kali/tahun/puskesmas)
- Supervisi Supportif Program Imunisasi Puskesmas (13 PKM)
- Pengambilan vaksin Puskesmas
- Pembelajaran Program Imunisasi ke PT. Biofarma

## c. Peningkatan Surveilans, Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah

- Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan
  - Panitia Pelaksana Pemberian Vaksinasi Bagi CJH (1 paket)
  - Petugas Entry Data Siskohatkes
  - Petugas SKD-KLB
  - Tim Penyelenggara Kesehatan Haji
- Pertemuan Program surveilans (1 kali)
- Pertemuan Program Kesehatan Haji (1 kali)
- Rapat persiapan Vaksinasi Calon Jemaah Haji
- Pemeriksaan Kesehatan CJH (345 CJH, 8 Puskesmas)
- Bimtek Surveilans dan Kesehatan Haji (13 PKM)
- Vaksinasi Calon Jemaah Haji (345 CJH, 4 Puskesmas)
- Penyuluhan Kesehatan Bagi Calon Jemaah Haji (1 kali)
- Pertemuan Siskohatkes (1 kali)
- Entry data Siskohatkes (8 PKM)
- Mendampingi keberangkatan dan kepulangan Jemaah Haji dari embarkasi
- Pelacakan K3JH
- Penyelidikan Epidemiologi untuk kasus-kasus berpotensi KLB

**c. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**

- a) Pelayanan Kesehatan Akibat Lumpuh Layuh  
 b) Pelacakan Kasus AFP dan pengambilan Specimen ( 3 spesimen)

**Tabel 3.92. Program Surveilans & Imunisasi**

KODE REKENING	NAMA KEGIATAN	PAGU DPA PERUBAHAN	REALISASI	%
22.04	Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan anak sekolah	67.782.500	54.000.000	84,66
22.08	Peningkatan imunisasi	167.132.000	133.419.000	79,83
22.09	Peningkatan Surveilans, Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	187.453.250	91.028.250	48,56
24.09	Pelayanan Kesehatan Akibat Lumpuh Layuh	4.522.500	0	0,00

Sumber : Laporan Tahunan Surveilans & Imunisasi Tahun 2020

**Tabel 3.93. Data Laporan Eksekutif Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2020**

No	Imunisasi	Jumlah Sasaran/T arget	Jumlah Bulan ini	%	Kumulatif Sampai Bulan ini	%
1	Jumlah Bayi Di Imunisasi BCG	4378	173	4,0	2.323	53,8
2	Jumlah Bayi Di Imunisasi Polio 1	4378	173	4,0	2.325	53,9
3	Jumlah Bayi Di Imunisasi Polio 2	4096	176	4,4	2.181	54,0
4	Jumlah Bayi Di Imunisasi Polio 3	4096	166	4,1	1.781	48,0
5	Jumlah Bayi Di Imunisasi Polio 4	4096	155	3,8	2.218	44,1
6	Jumlah Bayi Di Imunisasi HB0	4378	183	4,2	2.156	51,4
7	Jumlah Bayi Di Imunisasi DPTHB 1	4096	176	4,4	1.936	53,4
8	Jumlah Bayi Di Imunisasi DPTHB 2	4096	167	4,1	1.781	47,9
9	Jumlah Bayi Di Imunisasi DPTHB 3	4096	155	3,8	1.827	44,1
10	Jumlah Bayi Di Imunisasi	4157	241	6,0	1.113	45,2

	Campak					
11	TT1	61839	124	0,2		1,8
12	TT2	61839	61	0,1	742	1,2
13	TT3	61839	39	0,1	641	1,0
14	TT4	61839	22	0,0	431	0,7
15	TT5	61839	7	0,0	141	0,2
16	Desa/Kelurahan UCI					
17	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	4157	241	6,0	1.827	45,2
18	Imunisasi Campak pada anak kelas 1 SD (sederajat)					
19	Imunisasi DT pada kelas 1 SD (sederajat)					
20	Imunisasi TD pada kelas 1 dan 2 SD (sederajat)					

No	Penyakit	Jumlah Sasaran/T arget	Jumlah Bulan ini	%		
1	Kasus AFP yang ditemukan pada penduduk usia < 15 tahun pertahun	2				
2	Penderita demam berdarah dengue (DBD)					
3	Kematian akibat DBD					
4	Jumlah kejadian KLB	2				
5	Jumlah KLB yang ditanggulangi < 24 jam	2				

Sumber : Laporan Tahunan Surveilans & Imunisasi Tahun 2020

## 2. SEKSI PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR (P2PM)

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 3.94. Daftar Pegawai di Seksi P2PM**

No	Nama Lengkap / NIP	Pangkal / 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 , 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 2020*

Pendanaan untuk Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 bersumber dari APBD dan Bantuan Operasional Kesehatan (DAK non Fisik) Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun Anggaran 2020 sebesar Rp 667.790.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 473.390.000,- atau 70,89% dengan rincian seperti dalam tabel berikut ini :



**Tabel 3.95. Jumlah Pendanaan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020**

No	Kode Rek	Program / Kegiatan	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	22.01	Penyemprotan/fogging Sarang Nyamuk	373.320.000,-	215.455.000,-	57,71
2	22.05	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.	234.370.000,-	199.450.000,-	85,10
3	22.12	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	11.940.000,-	11.835.000,-	99,12
4	24.06	Penanggulangan Penyakit Kecacian	48.160.000,-	46.650.000,-	96,86
		<b>Total Anggaran</b>	<b>667.790.000,-</b>	<b>473.390.000,-</b>	<b>70,89</b>
5	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Non Fisik) Kegiatan P2 TBC-HIV	129.830.000,-	20.250.000,-	15,59
6	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Non Fisik) Kegiatan P2 Kecacian	91.180.000,-	52.325.000,-	57,39
		<b>Total Anggaran</b>	<b>221.010.000,-</b>	<b>72.575.000,-</b>	<b>32,84</b>

Sumber: Laporan Tahunan P2PM Tahun 2020

## A. 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 81 % 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 2020, yaitu :

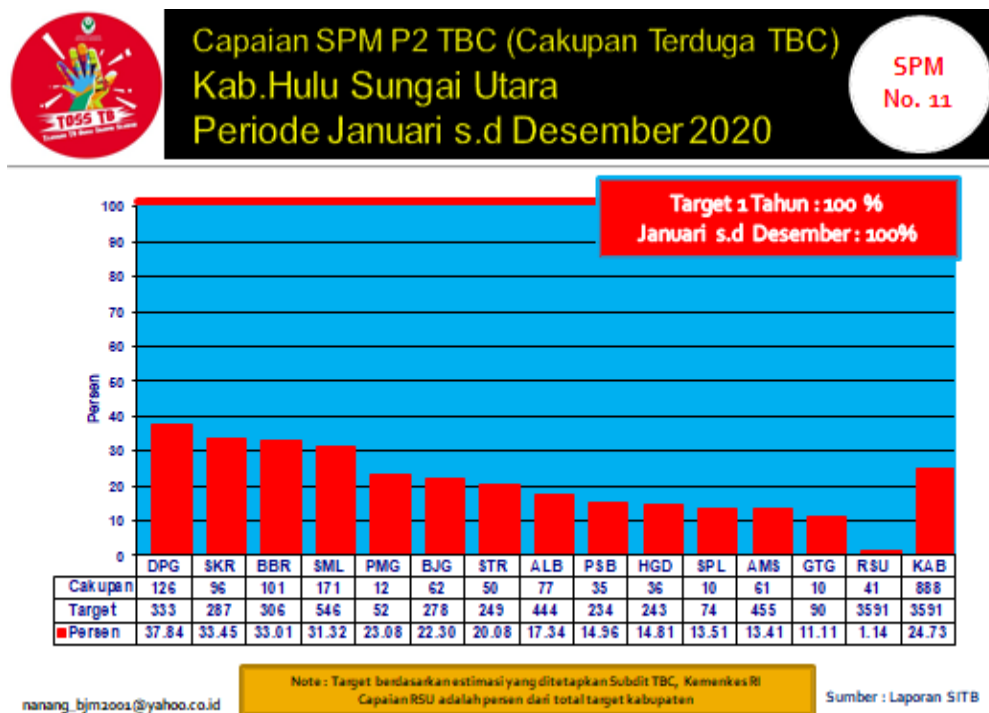
- Penjaringan terduga (suspek) dan tata laksana penderita.
- Sosialisasi program TBC ke masyarakat dan kelompok berisiko.
- Peningkatan kompetensi petugas (sumber daya manusia) melalui pelatihan dan workshop yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan maupun Kementerian Kesehatan RI.
- Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi penderita TBC dan Petugas (pengelela program dan analis laboratorium).
- Pengelolaan logistik
- Bimbingan *teknis*, supervisi dan monitoring evaluasi
- Pencatatan & Pelaporan

#### **a. Cakupan Penemuan Terduga (Suspek) TBC**

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 4 tahun 2019 menyebut bahwa pelayanan kesehatan orang terduga TBC merupakan salah satu indikator yang harus dicapai dengan target 100%. Setiap orang terduga TBC yaitu yang menunjukkan gejala batuk > 2 minggu disertai gejala lainnya, mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard yang dimaksud meliputi : Pemeriksaan Klinis, Pemeriksaan Penunjang dan Edukasi.

Cakupan Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 seperti pada grafik berikut :

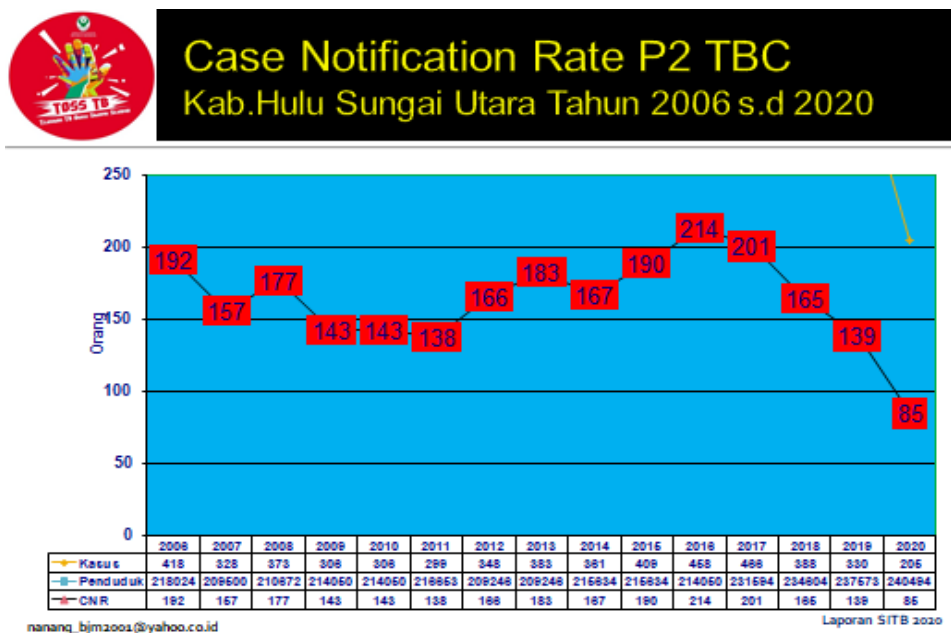
**Grafik 3.8. Cakupan Penemuan Terduga TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020**



#### b. Case Notification Rate (CNR)

*Case Notification Rate* (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. CNR merupakan salah satu indikator dalam P2 TBC yang dikumpulkan serial untuk menggambarkan kecenderungan (*trend*) penemuan kasus dari tahun ke tahun. CNR P2 TBC Kabupaten Hulu Sungai Utara sejak tahun 2006-2020 adalah sebagai berikut :

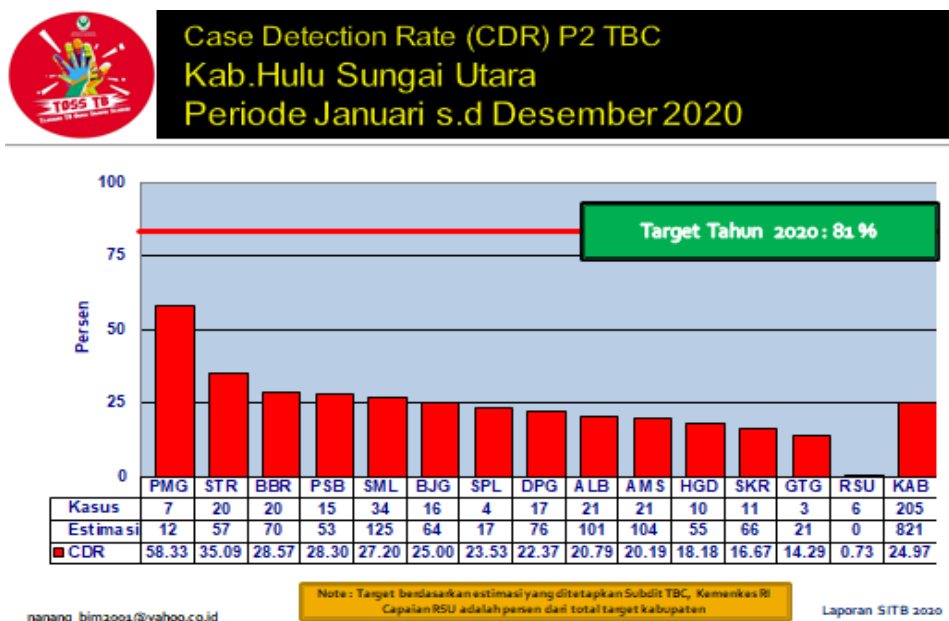
Grafik 3.9. Case Notification Rate (CNR) Tahun 2020



### c. 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 81% yang menjadi target minimal penemuan, hasil cakupan CDR pada tahun 2020 seperti dalam grafik berikut ini :

Grafik 3.10 . Case Detection Rate (CDR) Tahun 2020

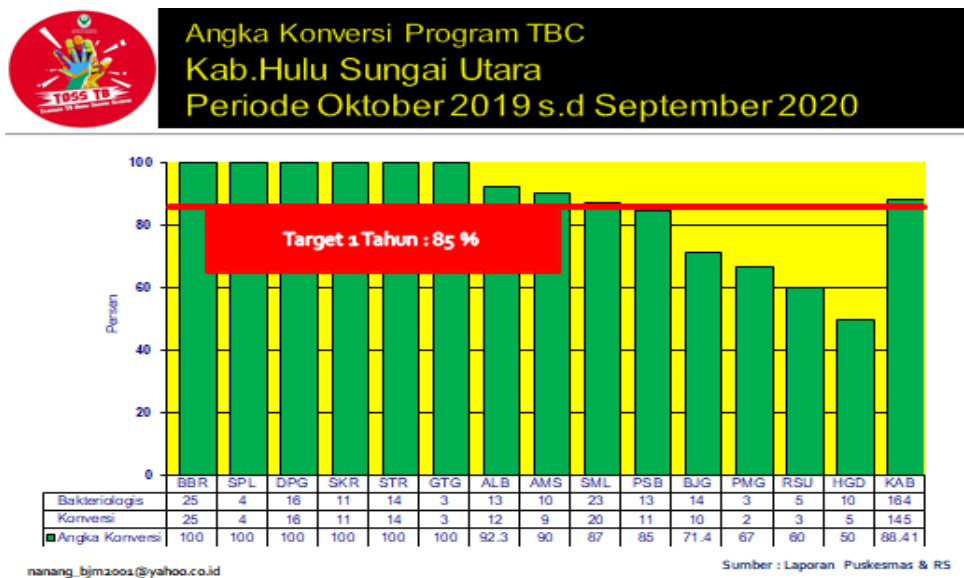


Catatan : Karena Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai tidak mempunyai target berdasarkan jumlah penduduk maka cakupan yang dimaksud pada grafik di atas adalah persentase dari total cakupan kabupaten.

#### d. Angka Konversi

Konversi adalah perubahan dari BTA positif menjadi negatif pada penderita TBC yang terkonfirmasi bakteriologis setelah menjalani program pengobatan fase intensif (fase awal). Target P2 TBC nasional menetapkan Angka Konversi minimal 85%. Hasil cakupan Angka Konversi pada tahun 2020 sebesar 88,41%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan pengobatan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sesuai dengan strategi DOTS sudah cukup baik.

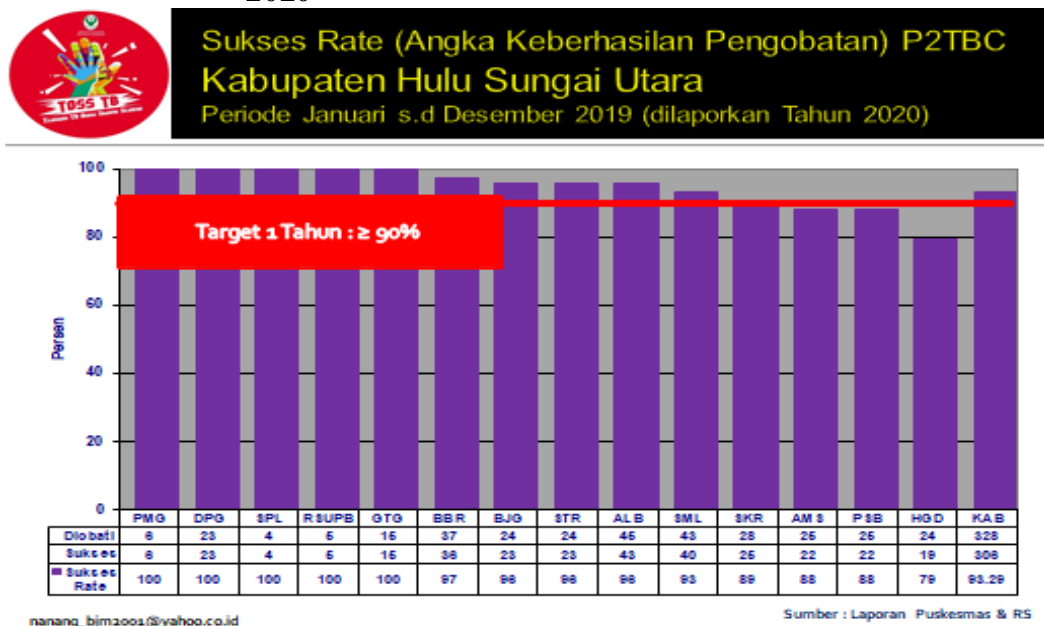
**Grafik 3.11. Angka Konversi Program TBC Kab.Hulu Sungai Utara Periode Oktober 2019 s.d September 2020**



**e. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Sukses Rate*)**

Angka keberhasilan pengobatan (*Sukses 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  $\geq 90\%$ . Hasil cakupan Angka Keberhasilan Pengobatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 93,29% ( $\geq 90\%$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas penatalaksanaan penderita TBC di Kabupaten Hulu Sungai Utara sudah dilaksanakan dengan baik sesuai pedoman nasional.

**Grafik 3.12. Sukses Rate (Angka Keberhasilan Pengobatan) P2TBC Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



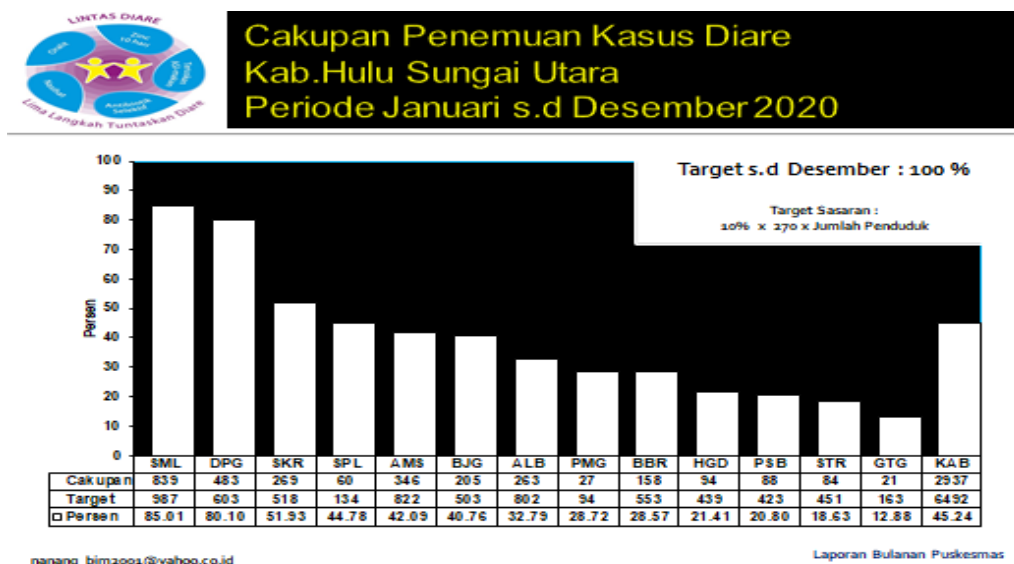
## 2. Diare

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.

Kegiatan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Diare di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang telah dilaksanakan tahun 2020 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
- Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD KLB) bekerjasama dengan Program Surveilans.
- Promosi Pencegahan Penyakit Diare bekerjasama dengan program Promkes dan Kesehatan Lingkungan.
- Pencatatan dan pelaporan
- Bimbingan teknis serta Monitoring dan Evaluasi

**Grafik 3.13. Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



Dari grafik cakupan di atas terlihat bahwa cakupan penemuan kasus diare pada tahun 2020 tidak mencapai target. Karena kunjungan kasus diare ke fasilitas kesehatan selama masa pandemi covid-19 memang jauh menurun.

### 3. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

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 P2 ISPA yang dilaksanakan tahun 2020 meliputi:

- Penemuan dan Tatalaksana Kasus dengan focus utama program pada kasus pneumonia Balita
- Surveilans kasus ISPA harian dalam rangka kesiapsiagaan pandemi Covid-19 sejak bulan April tahun 2020

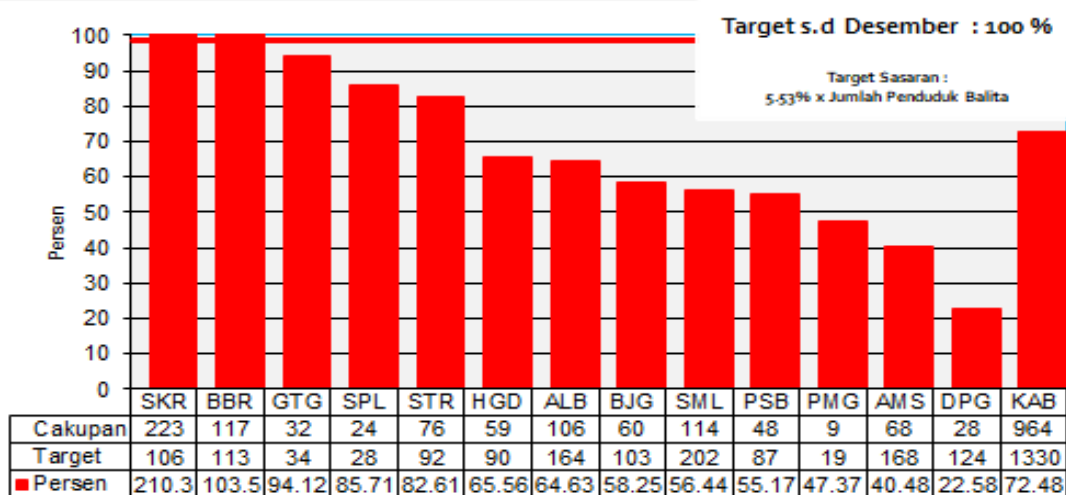


- Pencatatan dan pelaporan
- Bimbingan teknis serta Monitoring dan Evaluasi

**Grafik 3.14. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



### Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita Kabupaten Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember Tahun 2020



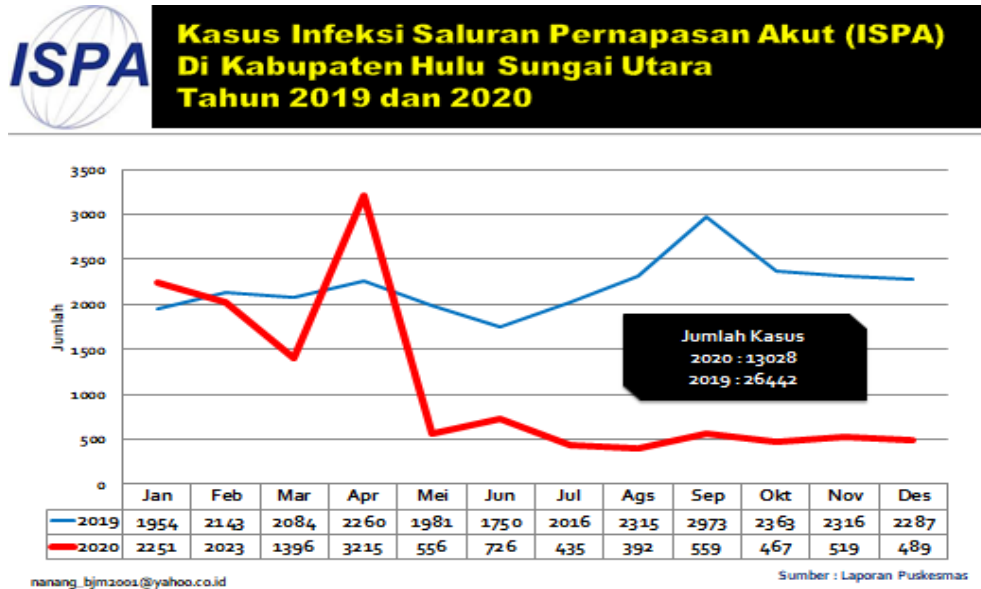
nanang\_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan Bulanan Puskesmas

Dari grafik tersebut diketahui bahwa cakupan penemuan Pneumonia Balita pada tahun 2020 tidak mencapai target, kecuali 2 puskesmas yaitu Sei Karias dan Babirik.

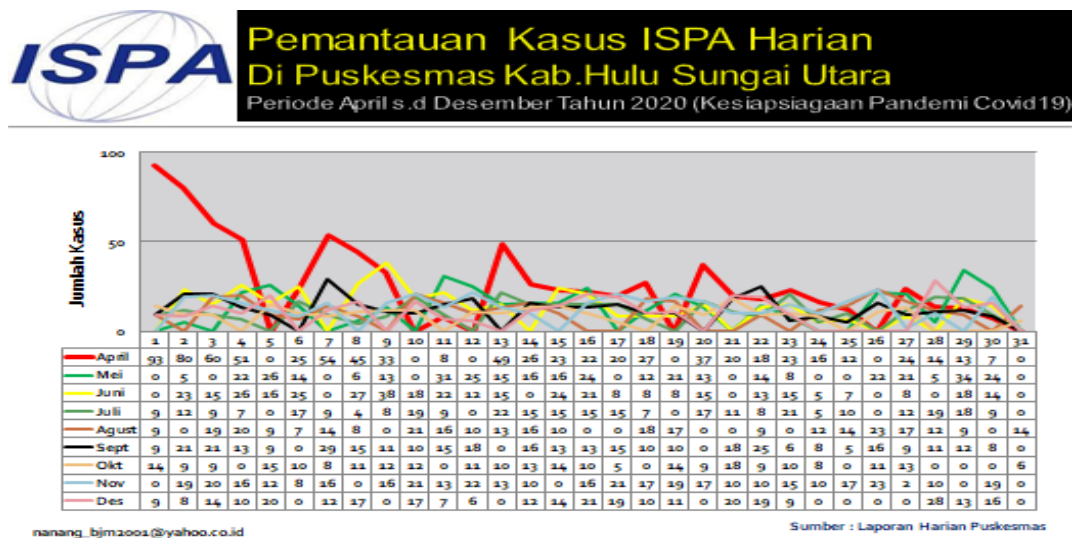
Sedangkan gambaran kasus ISPA di Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2020 sebagai berikut :

**Grafik 3.15. Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2019 & 2020**



Dari grafik tersebut terjadi peningkatan jumlah kunjungan kasus ISPA ke Puskesmas di awal-awal masa pandemi memasuki Kabupaten Hulu Sungai Utara, namun kemudian cenderung jauh menurun secara stabil mulai bulan Mei. Hal ini juga terlihat dari gambaran pemantauan kasus ISPA harian dalam rangka kesiapsiagaan pandemi covid-19 di Hulu Sungai Utara seperti pada grafik berikut:

**Grafik 3.16. Pemantauan Kasus ISPA Di Puskesmas Kab.Hulu Sungai Utara Periode April s.d Desember Tahun 2020**



#### 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 2020 yaitu :

- Penemuan kasus baik secara aktif melalui kontak survey, *school survey* dan *survey* desa maupun secara pasif (penderita datang sendiri ke sarana pelayanan kesehatan).
- Tatalaksana kasus sesuai klasifikasi

- Pemantauan kasus reaksi kusta menggunakan format pencegahan cacat (POD) dan edukasi perawatan diri untuk pencegahan cacat. Di Puskesmas Alabio telah terbentuk Kelompok Perawatan Diri (KPD) Penderita Kusta secara mandiri yang diinisiasi sejak tahun 2019.
- Pencatatan dan Pelaporan berjenjang.
- Bimbingan Teknis dan supervisi
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi penderita Kusta

**Grafik 3.17. Penderita Kusta di Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020**



Hasil Capaian Indikator Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Kusta pada Tahun 2020 :

1. Jumlah Penderita Baru yang ditemukan dan diobati sebanyak 1 Orang dengan CDR : 0.83 per 100.000 penduduk.
2. Angka Kesembuhan (RFT Rate), RFT Rate MB 88,88% (8 orang selesai minum MDT MB Dewasa Selama 12 Bulan dan 1 orang berhenti berobat/default), sedangkan RFT Rate PB 0% (tidak ada pasien ditemukan dan diobati).

3. Prevalensi sebanyak 2 orang (2 orang penderita baru) dengan angka Prevalensi (PR): 0,08 per 10.000 penduduk.
4. Proporsi Penderita Baru yang Cacat Tingkat II : 0% (tidak ada)
5. Proporsi Kusta pada Anak diantara penderita baru: 0% (Tidak ada).
6. Proporsi Kusta Tipe MB diantara penderita baru : 100% (2 orang).
7. Proporsi Kusta pada Perempuan diantara penderita baru : 0% (Tidak ada)

## 5. Hepatitis

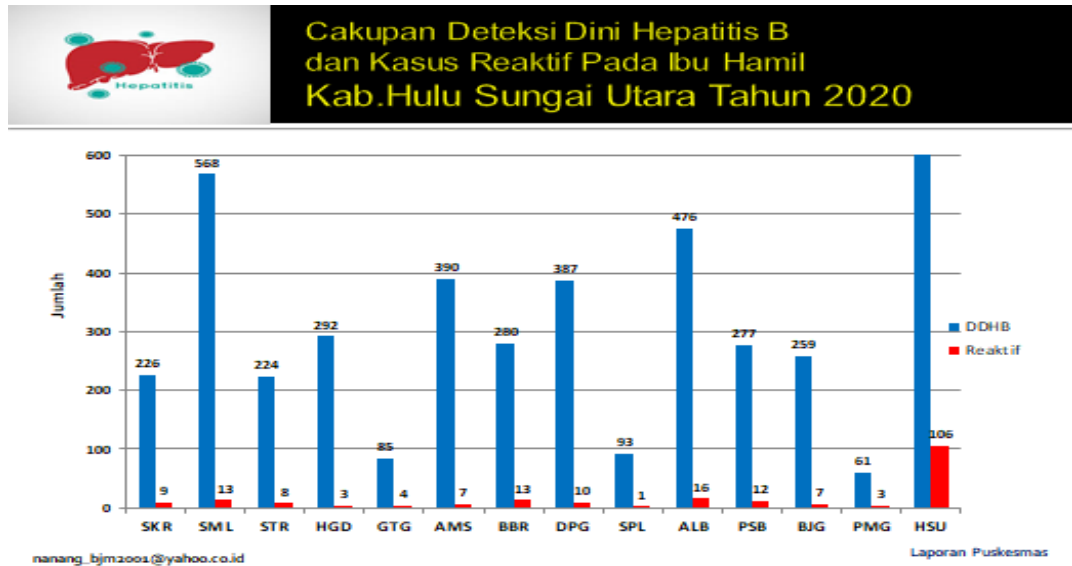
P2 Hepatitis termasuk dalam Program Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan (ISP) dengan kegiatan utama Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil yang terintegrasi dalam program *Triple Eliminasi* (HIV, Sifilis dan Hepatitis B).

Kegiatan P2 Hepatitis di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 sebagai berikut:

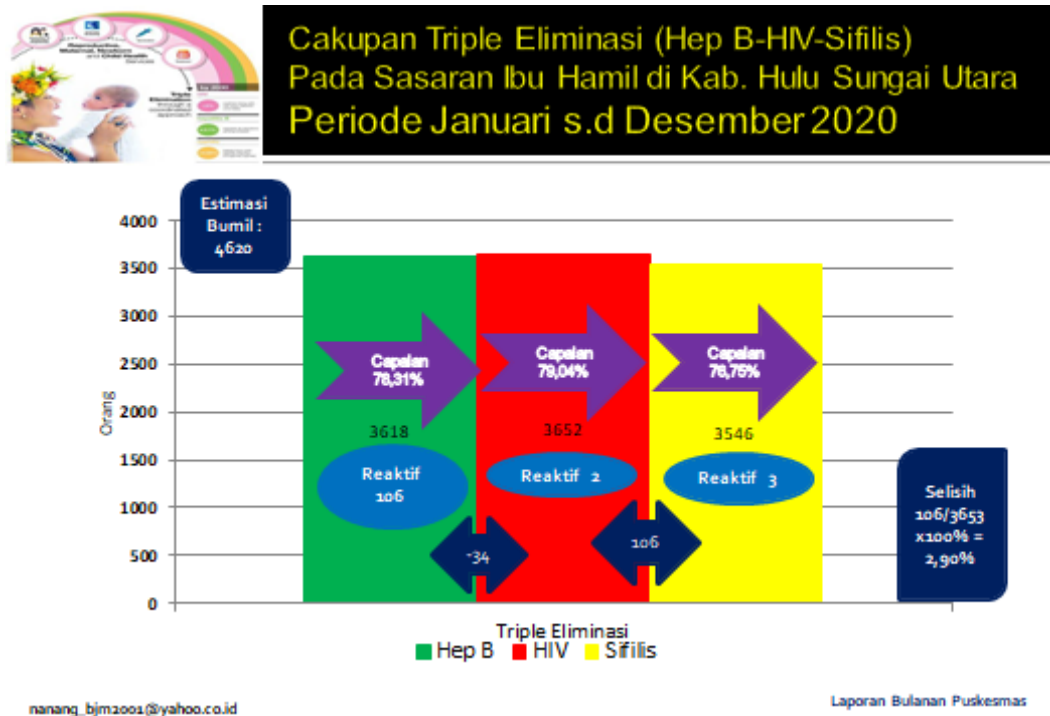
- Skrining penderita Hepatitis, terutama Hepatitis B pada ibu hamil yang terintegrasi dalam Program Triple Eliminasi
- Tatalaksana vaksinasi HbIg pada bayi baru lahir dari ibu reaktif Hepatitis B
- Pencatatan dan Pelaporan
- Bimbingan teknis dan supervisi

Hasil Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 seperti pada grafik berikut ini :

**Grafik 3.18. Cakupan Deteksi Dini Hepatitis B dan Kasus Reaktif Pada Ibu Hamil Kab.Hulu Sungai Utara Tahun 2020**



**Grafik 3.19. Cakupan Triple Eliminasi (Hep B-HIV-Sifilis) Pada Sasaran Ibu Hamil Kab.Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember Tahun 2020**



## 6. HIV - AIDS

*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 km<sup>2</sup> 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.

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 atas :

- Konselor *Voluntary Conselling and Testing (VCT)* HIV : 8 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 pelayanan 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 sejak bulan November 2019.

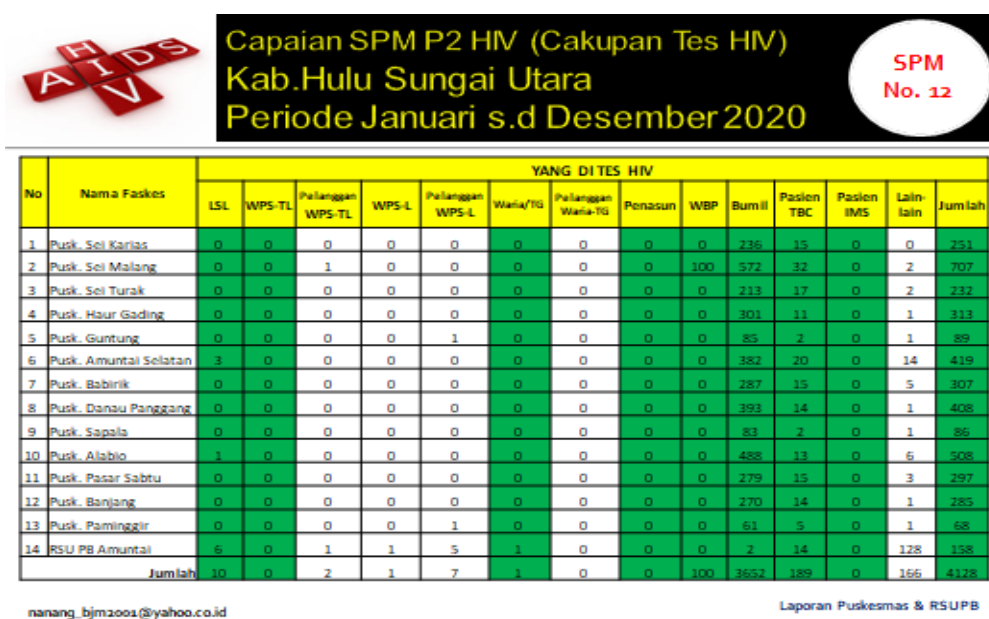
Kegiatan P2 HIV-AIDS di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2020 adalah sebagai berikut :

- Sosialisasi HIV-AIDS bagi populasi kunci dan masyarakat umum.  
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
- Pencatatan dan Pelaporan
- Bimbingan teknis dan monitoring evaluasi

Standar pelayanan minimal Bidang Kesehatan sesuai PMK No. 4 tahun 2019 juga menyebut bahwa Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) terdiri atas penderita TBC, IMS, penaja seks, LSL, transgender, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) dan ibu hamil ditargetkan 100%. Pelayanan sesuai standard pada sasaran ini meliputi : edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan, skrining Tes Cepat HIV minimal 1 kali/tahun dan rujukan jika diperlukan.

Hasil cakupan Tes HIV se-Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

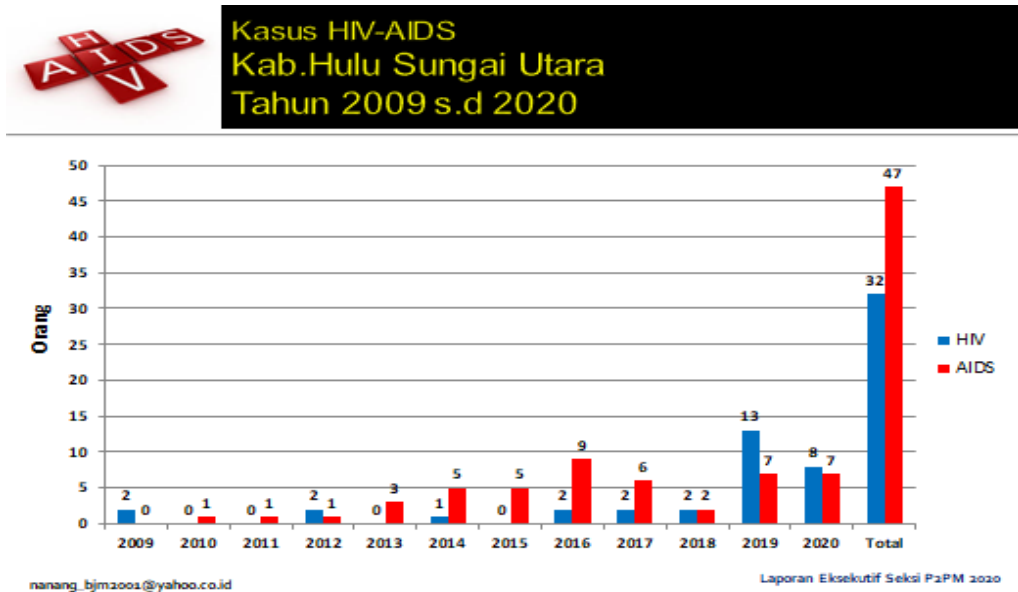
**Grafik 3.20. Capaian SPM P2 HIV (Cakupan Tes HIV) Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember Tahun 2020**



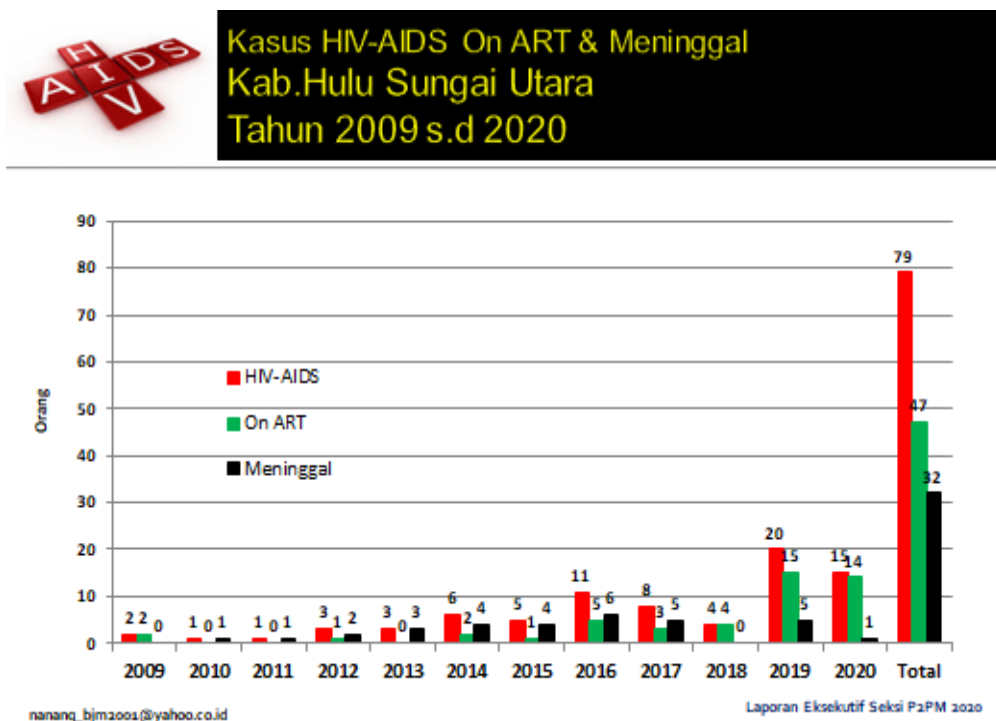
Gambaran temuan kasus HIV-AIDS di Hulu Sungai Utara sejak tahun 2009 s.d tahun 2020 adalah sebagai berikut :



**Grafik 3.21. Kasus HIV-AIDS Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d 2020**



**Grafik 3.22. Kasus HIV-AIDS On ART & Meninggal Kab. Hulu Sungai Utara Tahun 2009 s.d 2020**



Secara kumulatif dari tahun 2009 sampai dengan 2020 telah ditemukan sebanyak 79 orang (ODHA). dengan klasifikasi sebanyak 32 orang (40.50%) hanya berstatus HIV positif dan 47 orang (59.50%) sudah masuk dalam fase AIDS. Dari

jumlah tersebut 32 orang (40.50%) diantaranya telah meninggal dunia dan 47 orang (59.50%) sisanya sedang menjalani terapi Anti Retroviral Terapi (ART).

## **B. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS**

### **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. Sitem surveilens yang ada saat ini belum optimal. Diagnosis cepat dan akurat diperlukan sebagai bahan perencanaan program pemberantasan penyakit DBD selain untuk pengobatan penderita secara individu.

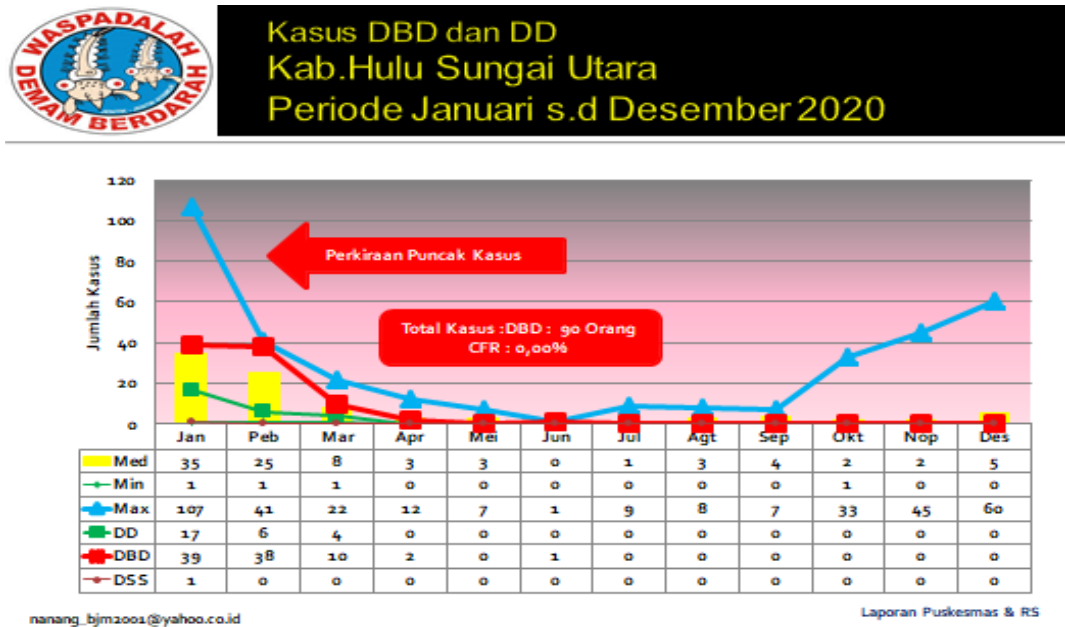
Tujuan dari program:

- 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% .

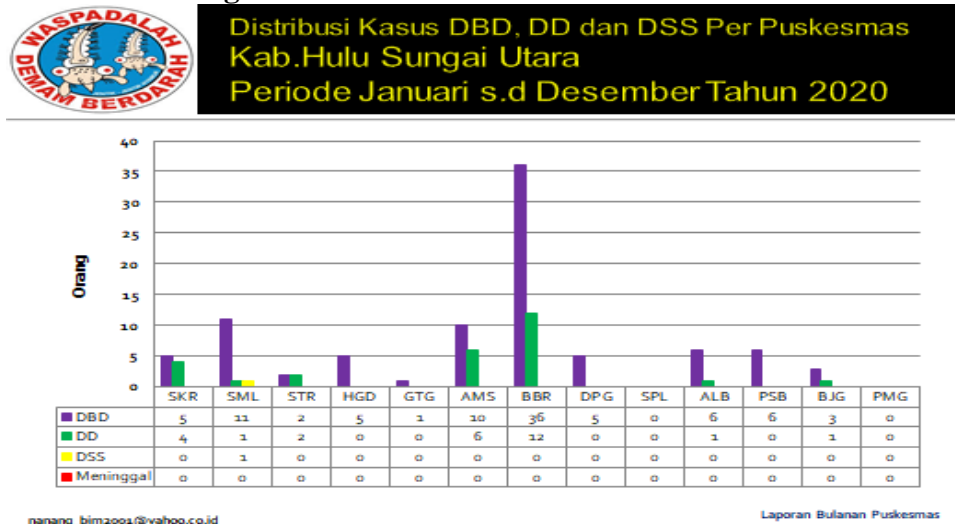
Kegiatan P2 DBD yang dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2020 meliputi : surveilans aktif kasus DBD, penyemprotan/ fogging fokus di lokasi kejadian berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, pelatihan kader juru pemantau jentik (jumantik) sebanyak 176 orang dan survei jentik yang

dilakukan di 44 desa endemis di 13 wilayah puskesmas dengan hasil Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Hulu Sungai Utara sebesar 76.85 %. Selain itu juga dilakukan penyuluhan dan promosi kesehatan melalui berbagai media untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terutama dalam hal pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Gambaran kasus DBD di Hulu Sungai Utara pada tahun 2020 terjadi penurunan trend seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

**Grafik 3.23. Kasus DBD & DD Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



**Grafik 3.24. Distribusi Kasus DBD, DD & DSS Per Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



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

## 2. Malaria

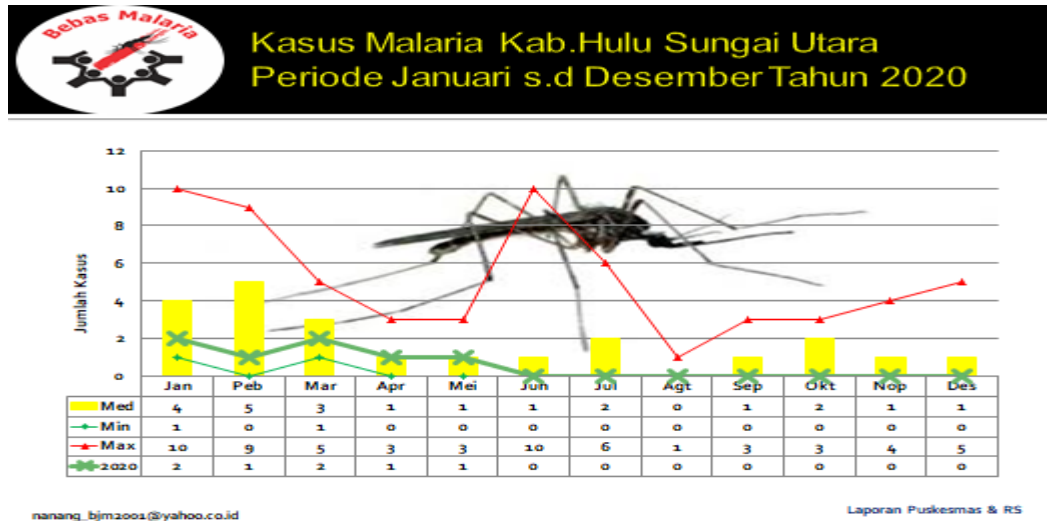
Penyakit malaria di Indonesia tersebar di seluruh pulau dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda. Spesies yang terbanyak dijumpai adalah *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium falciparum*. Penularan malaria terjadi melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung Sporozoit.

Penemuan kasus Malaria di Puskesmas umumnya dilakukan secara PCD (*Pasif Case Detection*). Pengobatan radikal terhadap kasus dengan konfirmasi laboratorium dan pengobatan klinis terhadap kasus klinis tanpa konfirmasi laboratorium. Pengobatan kasus malaria umumnya sudah menggunakan paduan obat terbaru *Artemisinin Combination Therapy* (ACT). Hal ini tidak terlepas dari kuantitas maupun kualitas dokter, perawat yang sudah dilatih, serta alat dan bahan laboratorium malaria.

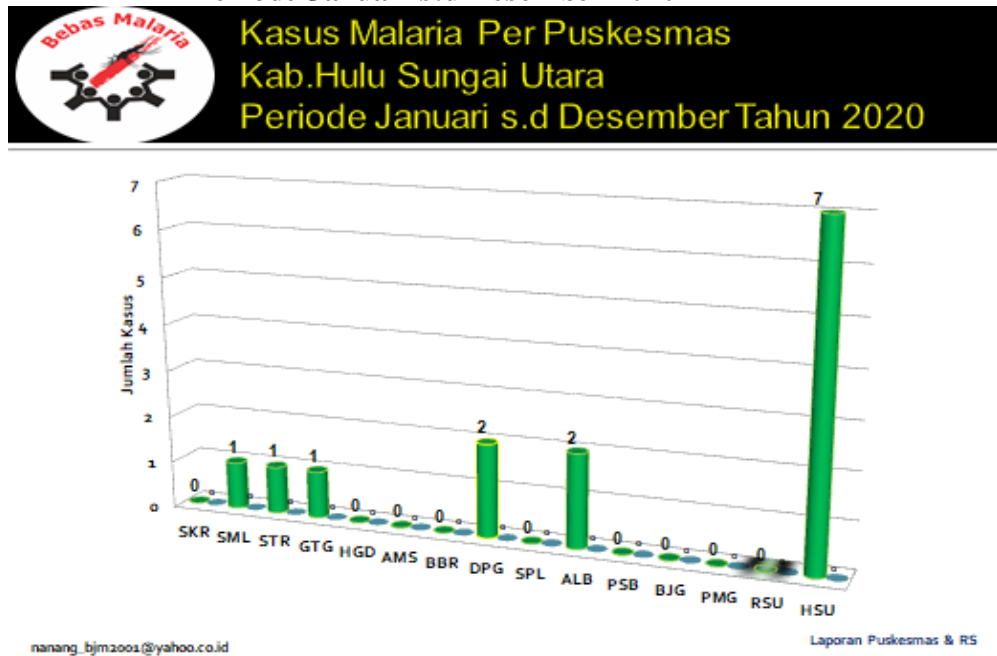
Meskipun Hulu Sungai Utara ditetapkan sebagai daerah berstatus Eliminasi Malaria sejak tahun 2014 namun tetap melaksanakan kegiatan pencegahan terjadinya penyebaran kasus malaria dengan cara survei kontak pada penderita malaria yang berpotensi sebagai penular. Selain itu juga dengan mengintensifkan peran serta masyarakat melalui kader pos malaria desa yang telah dilatih.

Di Kabupaten Hulu Sungai Utara selama tahun 2020 ditemukan 7 kasus positif malaria dari 46 suspek yang diperiksa, tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan tahun 2019 terdapat 6 kasus positif dari 163 suspek. Kasus yang ditemukan merupakan kasus impor dari luar daerah Hulu Sungai Utara yang gambarannya seperti terlihat pada grafik-grafik berikut ini :

**Grafik 3.25. Kasus Malaria Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



**Grafik 3.26. Kasus Malaria Per Puskesmas Kab. Hulu Sungai Utara Periode Januari s.d Desember 2020**



**3. Kecacingan**

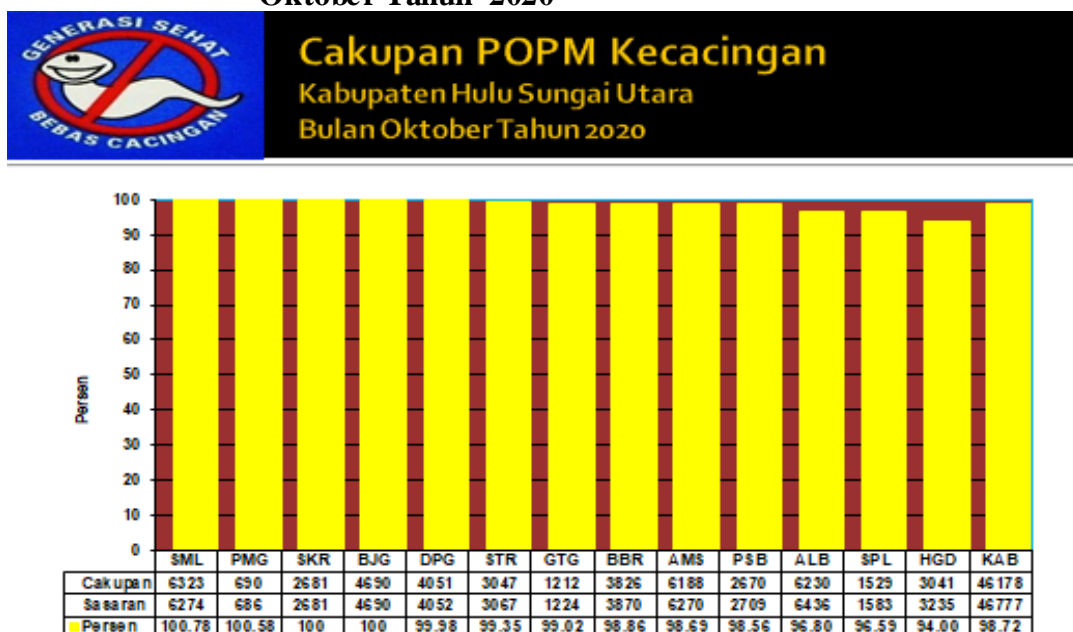
Kecacingan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia termasuk di Indonesia. Kecacingan menggambarkan masalah kesehatan masyarakat khususnya di daerah tropis dimana kondisi sanitasi masih belum memadai. Ada tiga jenis cacing yang umumnya menginfeksi anak-anak, khususnya usia 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 pencegahan 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 2020 di Kabupaten Hulu Sungai Utara dilaksanakan pada hanya satu putaran yaitu pada bulan Oktober dengan hasil yang sangat memuaskan sebagai berikut :

**Grafik 3.27. Cakupan POPM Kecacingan Kab. Hulu Sungai Utara Bulan Oktober Tahun 2020**



nanang\_bjm2001@yahoo.co.id

Laporan P2 Kecacingan Puskesmas

#### 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 kerbau.

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 dikoordinasikan dengan dinas terkait lainnya seperti Dinas Pertanian (Bidang Kesehatan Hewan dan veteriner) serta Badan Penanggulangan Bencana Daerah.

Tahun 2020 kasus gigitan HPR di Kabupaten Hulu Sungai Utara terjadi sebanyak 6 kasus dan 1 kasus dari hewan yang positif Rabies, namun penularan ke korban (manusia) tidak terjadi karena telah dilakukan tatalaksana luka dan vaksinasi sesuai pedoman.

**Grafik 3.28. Cakupan POPM Kecacingan Kab. Hulu Sungai Utara Bulan Oktober Tahun 2020**



### 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.

Selama masa pandemi ini penyandang PTM merupakan populasi yang sangat rentan terinfeksi, bahkan disertai jumlah kematian yang cukup tinggi. Untuk itu, perlu pemahaman yang sama dalam upaya pencegahan dan pengendalian PTM agar dapat tetap diterapkan secara efektif dan berkesinambungan, serta aman, dalam arti meminimalisir risiko dan dampak pandemi COVID-19 baik bagi petugas maupun masyarakat yang dilayani.

Dengan mencegah dan mengendalikan PTM, secara tidak langsung akan mengurangi risiko keparahan bagi orang yang terdampak COVID -19 karena penyakit penyertanya. Untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian PTM, setiap daerah perlu mempersiapkan wilayah masing-masing seperti memperhatikan data epidemiologi, tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan, kesiapan organisasi dan manajemen di daerah, serta memastikan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga proses adaptasi ini dapat berjalan dengan baik. Pembinaan dan pendampingan secara terencana, terpadu, berkala dan berkesinambungan akan sangat membantu terlaksananya adaptasi kebiasaan baru sehingga masyarakat tetap merasa aman untuk pemulihan aktivitas kesehariannya termasuk berbagai aktivitas pencegahan dan pengendalian PTM.

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 bermartabat 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 :

1. Advokasi, kerjasama, bimbingan dan manajemen PTM
2. Promosi, pencegahan, dan pengurangan faktor risiko PTM melalui pemberdayaan masyarakat
3. Penguatan kapasitas dan kompetensi layanan kesehatan, serta kolaborasi sektor swasta dan profesional
4. 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 :

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

**a. Pencegahan dan Pengendalian PTM lainnya :**

Selain keempat Penyakit Tidak Menular Utama, 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 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 preventif 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 sistematis dan berkesinambungan.

Upaya juga dilakukan dengan berbagai mitra swasta, pers online maupun cetak, blogger, bioskop, kereta api, media sosial serta internet.

#### **e. Program Pengendalian Tembakau**

Merokok merupakan salah satu risiko PTM penyebab penyakit Kardiovaskular, Kanker, Paru Kronis, dan Diabetes. Hal tersebut sekaligus merupakan sistem 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 :

- 1) 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 137system dan tempat-tempat lainnya;
- (2) 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 137system;
- (3) membatasi tayangan iklan rokok di 137system137o pada pukul 5 pagi hingga 9.30 malam;
- (4) melarang penjualan rokok kepada anak-anak berusia di bawah 18 tahun dan wanita hamil;
- (5) "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 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 138system layanan kesehatan akan memenuhi kebutuhan, mencapai semua 138system138or, 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 138system risiko dengan menerapkan kegiatan Posbindu telah dimulai sejak tahun 2006 dan diperluas hingga meliputi 34 provinsi di kita. Selama 7 terakhir, pemerintah Indonesia telah memperkuat kolaborasi antara pihak pemerintah dan swasta melalui program tanggung jawab system perusahaan (CSR), guna melengkapi keterlibatan organisasi dalam kampanye promosi kesehatan, pembangunan kapasitas penyedia jasa kesehatan dan memperkuat system 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, system 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 system pengawasan PTM online, dan memperluas layanan PTM untuk masyarakat lewat Puskesmas dan Posbindu.

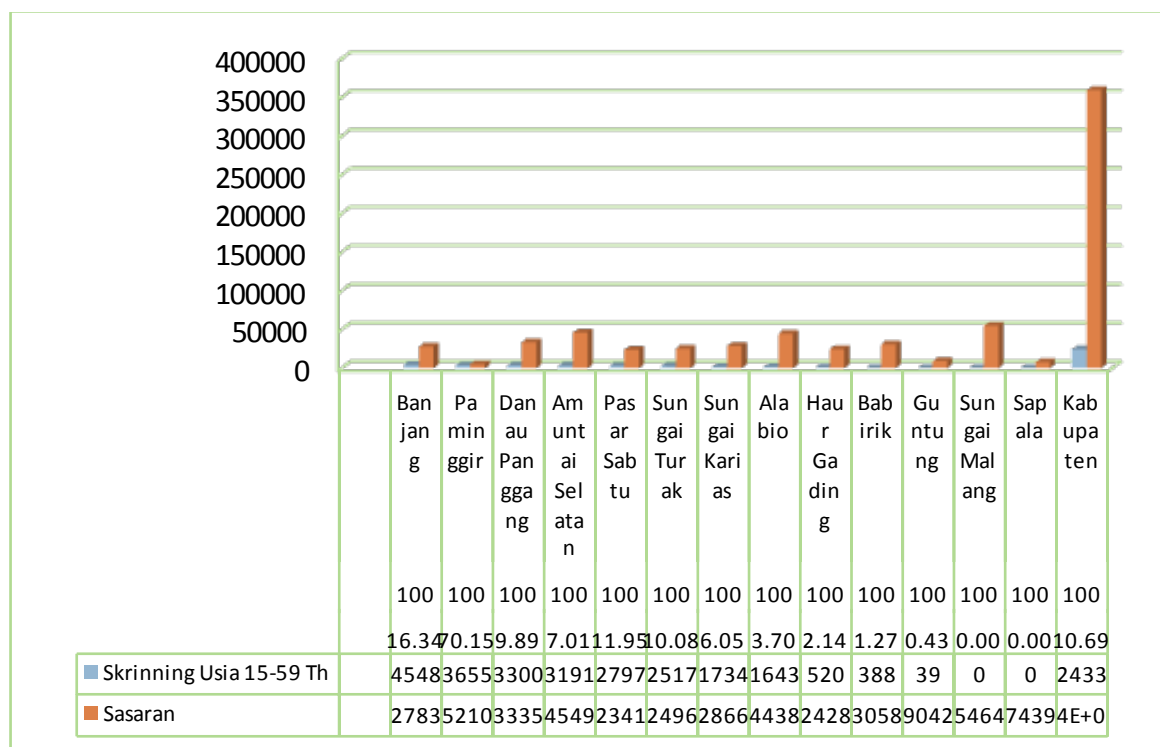
Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan, berkomitmen untuk menjadikan program pencegahan dan pengendalian PTM sebagai prioritas. Kebijakan dan sejumlah strategi telah dikembangkan guna menciptakan program dan kegiatan yang tepat untuk mengatasi masalah PTM. Dukungan kebijakan telah diberikan 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, system 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 139system, dan pemangku kepentingan terkait,
- Menyelenggarakan Surveilans dengan mengintegrasikan dalam 139system surveilans penyakit tidak menular di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.
- Meningkatkan advokasi kepada Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan terkait.

**Grafik 3.29 . Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut**

Dari tabel diatas dari sasaran untuk Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah 20.778 orang dan yang dilakukan skrining kesehatan usia lanjut sebanyak 6.195 orang atau 48,10 %. Capaian tahun 2020 dibanding tahun 2019 ada sedikit peningkatan kemungkinan karena :

- Era pandemic covid 19 dimana usia lanjut merupakan komorbid sehingga cukup diperhatikan untuk skriningnya
- Kunjungan rumah lebih banyak pada sasaran usia lanjut

Namun demikian belum ada puskesmas yang sudah mencapai target untuk skrining usia lanjut tersebut.

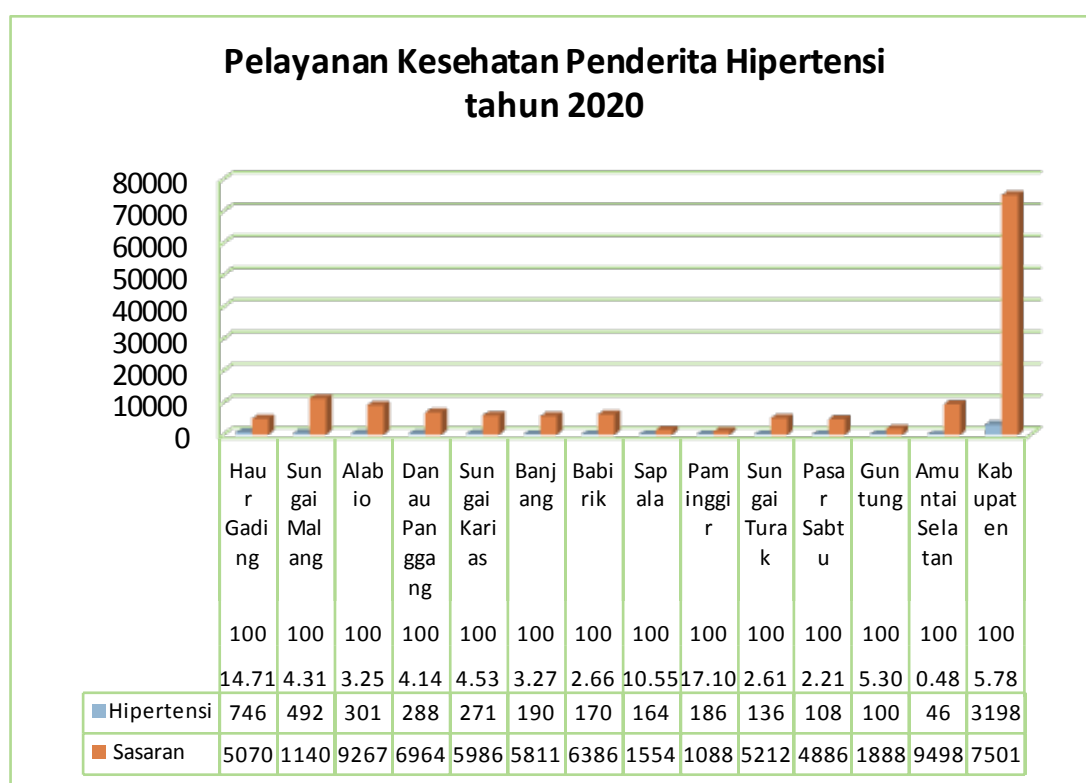
Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standart adalah :

- Dilakukan sesuai kewenangan oleh Dokter,Bidan,Perawat,Nutrisionis,Kader Posyandu Lansia/Posbindu
- Pelayanan skrining kesehatan diberikan di Puskesmas dan jaringannya,fasilitas pelayanan kesehatan lainnya maupun pada kelompok lansia.
- Pelayanan skrining kesehatan minimal dilakukan sekali setahun.



- 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
- Pengunjung yang ditemukan memiliki factor resiko wajib dilakukan intervensi secara dini.
- Pengunjung yang ditemukan menderita penyakit wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani.

**Grafik 3.30 . Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Tahun 2020**



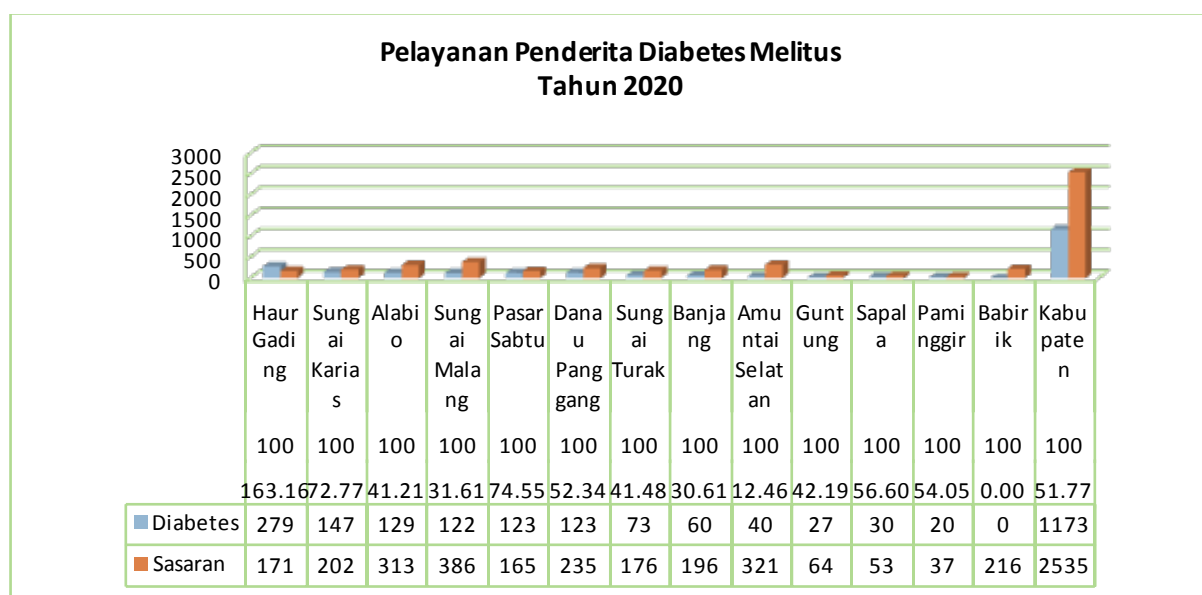
Dari tabel diatas sasaran untuk Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sebanyak 75.019 orang dan yang ditangani sesuai standart sebanyak 3.198 orang atau sebesar 6%. Tidak ada satu pun Puskesmas yang mencapai target. Dibanding tahun 2019 capaian sebesar 24,72 % untuk tahun 2020 terjadi penurunan. Hal tersebut kemungkinan karena :

- Pandemi covid 19 membatasi kegiatan pengumpulan masa sehingga Posbindu PTM sebagai tempat skrinning Hipertensi ditiadakan.
- Turunnya kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

Sasaran pelayanan kesehatan hipertensi 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 :

- Mengikuti panduan praktik klinik bagi dokter di FKTP
- Pelayanan kesehatan sesuai standart diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP
- Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standart meliputi : pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik dan pengelolaan farmakologis.
- 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 3.31. Pelayanan Penderita Diabetes Melitus Tahun 2020**



Dari tabel diatas sasaran untuk pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus (DM) adalah sebanyak 2535 orang yang dilakukan pelayanan kesehatan penderita DM terstandar sebanyak 1173 orang atau sebesar 51,77 %.

Jika dibandingkan tahun 2019 sebesar 68,12 % maka hasil capaian pelayanan penderita Diabetes Melitus mengalami penurunan. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan :

- Pandemi covid 19 membatasi kegiatan pengumpulan masa sehingga Posbindu PTM sebagai tempat skrinning Hipertensi ditiadakan.
- Turunnya kunjungan ke Fasilitas Kesehatan

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.

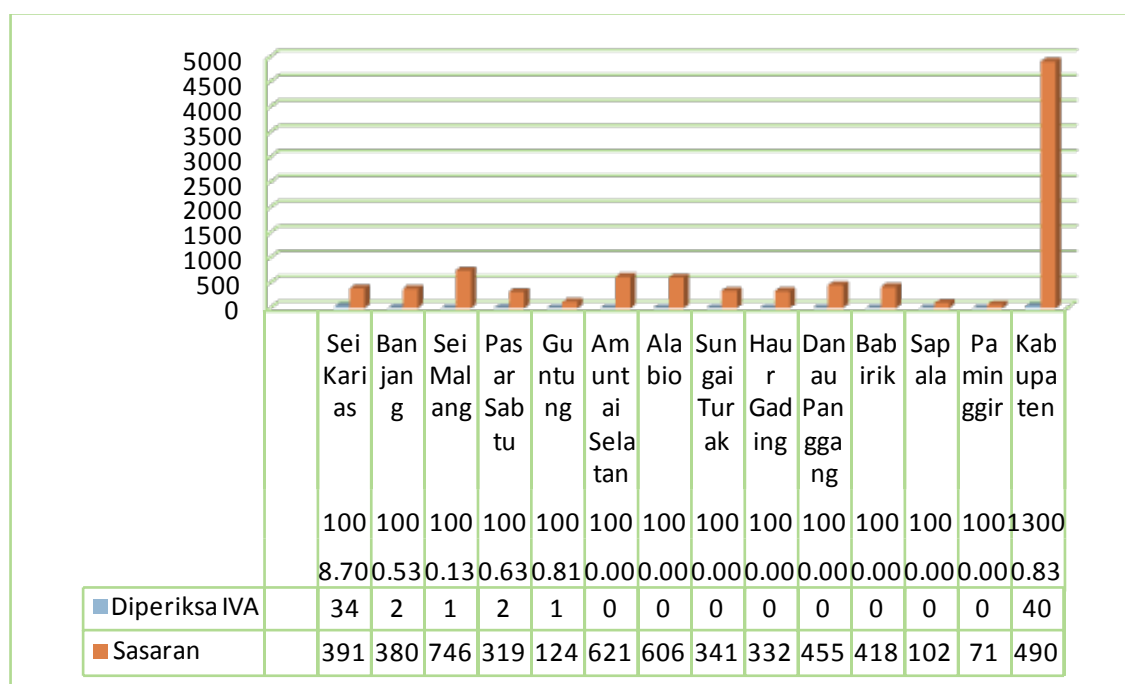
Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh : Dokter, perawat, nutrisionis/gizi.

Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 pilar penatalaksanaan sebagai berikut :

- Edukasi
- Aktifitas fisik
- Terapi nutrisi medis
- Intervensi farmakologis

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

Grafik 3.32. IVA Test Tahun 2020



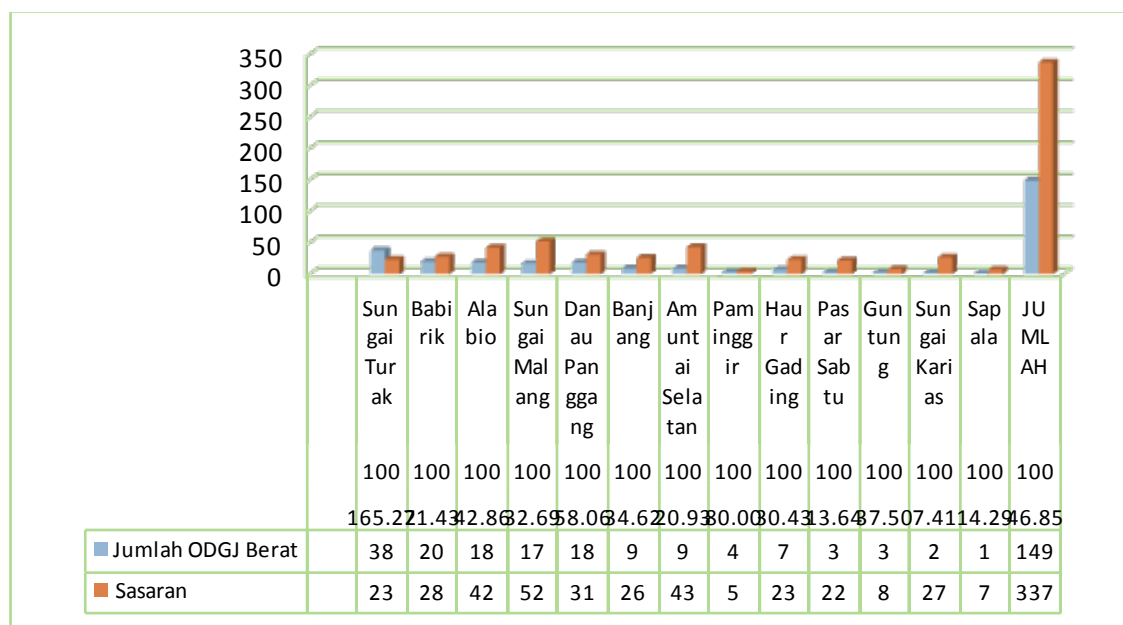
Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sasaran untuk pemeriksaan IVA di kabupaten HSU sebanyak 4906 orang, namun sampai akhir tahun baru 40 orang yang dilakukan pemeriksaan IVA atau sekitar 0,83%.

Dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 1,63% untuk tahun 2020 terjadi penurunan.

Hal tersebut kemungkinan dikarenakan :

- Kunjungan di Fasilitas Kesehatan menurun akibat pandemic covid 19
- Kurangnya promosi kesehatan terkait pentingnya pemeriksaan IVA
- Masih tabu dan malu menjadi alasan bagi sasaran IVA

Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30-59 tahun dan sudah menikah.

**Grafik 3.33. Pelayanan ODGJ Berat Tahun 2020**

Dari tabel diatas sasaran ODGJ sebanyak 337 orang yang terlayani sesuai standar sebanyak 149 orang atau sebesar 46,85%.

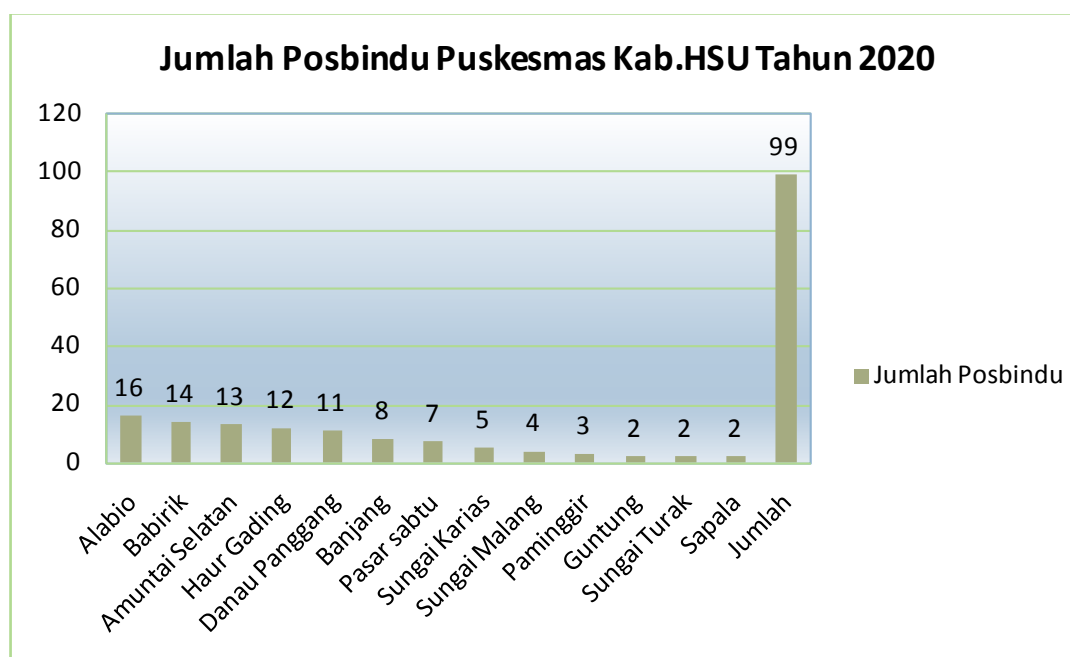
Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2019 sebesar 68,77% maka capaian tahun 2020 mengalami penurunan.

Kemungkinan dikarenakan sebagai berikut:

- Kunjungan di Fasilitas Kesehatan menurun akibat pandemic covid 19
- Kurangnya promosi kesehatan terkait pentingnya pelayanan kesehatan bagi ODGJ
- Masih tabu dan malu menjadi alasan bagi keluarga untuk membawa ODGJ ke fasilitas kesehatan

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah :

- Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasangan.
- Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas wilayah kerjanya.
- 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 3.34. Jumlah Posbindu puskesmas Kab.HSU Tahun 2020**

Dari tabel diatas tampak dari jumlah 219 desa/kelurahan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara baru ada Posbindu sebanyak 99 desa sekitar 45,20% saja jumlah Posbindu jika dibandingkan jumlah desa/kelurahan.

Jika dibandingkan jumlah Posbindu Tahun 2019 sebanyak 75 posbindu PTM maka tahun 2020 terjadi penambahan menjadi 99 Posbindu PTM. Jumlah Posbindu akan berdampak pada capaian program PTM sebab skrining PTM sebagian besar didapatkan dari kegiatan Posbindu PTM didesa.

**Tabel 3.96. Ringkasan Capaian Program Bidang P2PTM**

No	Jenis Layanan	Indikator	Perhitungan Kinerja	Target	Sasaran	Realisasi	%
1	layanan kesehatan pada usia produktif	cakupan pelayanan skrining kesehatan warga Negara (15-59 th) sesuai	Presentasi warga negara usia 15-59 th mendapatka n skrining kesehatan	100 %	59.511	332	69

		standart	sesuai standart				
2	pelayanan kesehatan pada usia lanjut	cakupan pelayanan skrining kesehatan warga Negara (60 th keatas) sesuai standart	Presentasi warga negara usia 60 th keatas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standart	100 %	778	95	81
3	Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi	Cakupan pelayanan standart bagi penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100 %	019	98	
4	Pelayanan kesehatan penderita DM	Cakupan pelayanan standart bagi penderita DM	persentase penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart	100 %	35	73	77
5	Pelayanan kesehatan orang dengan	cakupan pelayanan kesehatan	Persentase ODGJ Berat yang	100 %	37	0	

	gangguan jiwa (ODGJ) Berat	ODGJ Berat	mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standart				
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 %	4906	40	0,83
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	99	45,20

Sumber: Laporan Tahunan P2PTM & Keswa Tahun 2020

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.
  - Pertemuan koordinasi Tim Pemantau KTR
  - Sosialisasi Faktor Resiko Hipertensi



- Sosialisasi Faktor Resiko Diabetes Melitus
  - Pengadaan stik Gula darah
  - Cetak leaflet Hipertensi era Pandemi
  - Cetak leaflet Diabetes Melitus era Pandemi
  - Cetak buku Pencatatan Faktor Resiko PTM
  - Pembinaan Posbindu PTM
  - 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 rumah ke ODGJ
  - Pertemuan pengelola Keswa Puskesmas
  - Pelatihan kader Kesehatan Jiwa
  - Bimbingan Teknis Program Keswa

**Tabel 3.97. Realisasi Keuangan Seksi P2PTM Tahun 2020**

<b>kode Rek</b>	<b>Program/Kegiatan</b>	<b>jumlah Dana Sebelum Perubahan (Rp)</b>	<b>jumlah Dana Sesudah Perubahan (Rp)</b>	<b>Realisasi</b>	<b>%</b>
34.01	penyuluhan NAPZA bagi anak sekolah	50.205.000,-	22.150.000,-	15.950.000,-	72,01
34.02	pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	968.350.000,-	395.136.000,-	238.431.550,-	60,34

34.03	pengecehan dan Pengendalian Keswa	173.495.000,-	122.245.000,-	13.870.000,-	11,35
	<b>total Anggaran</b>	<b>1.192.050.000,-</b>	<b>539.531.000,-</b>	<b>268.251.550,-</b>	<b>49,71</b>

*Sumber: Laporan Tahunan P2PTM & Keswa Tahun 2020*

## 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 2020. Seksi Pelayanan Kesehatan mendapat alokasi dana sebesar **Rp.2.291.798.700,-** terdiri dari APBD sebesar Rp. 980.217.700,- dan DAK NF sebesar Rp. 1.311.581.000,- terdiri dari :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat,
2. Standarisasi Pelayanan Kesehatan
3. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat
4. Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK )

( Akreditasi Puskesmas, Dukman dan UKM Sekunder )

Dari alokasi dana tersebut dipergunakan untuk program kegiatan di Dinas Kesehatan berupa peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan standarisasi di puskesmas serta peningkatan pelayanan kepada masyarakat yang terdiri dari kegiatan - kegiatan sebagai berikut :

1. Pelayanan Kesehatan Primer
2. Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas
3. Pembentukan PSC dan SPGDT di Puskesmas dan Kabupaten

4. Pelaksanaan Kegiatan P3K dan Posko Kesehatan
5. Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK )  
( Akreditasi puskesmas, Dukman 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.

Dana yang tersedia pada Seksi Pelayanan Kesehatan tersebut dapat dilihat pada perincian sebagai berikut sampai dengan realisasi bulan Desember 2020 :

**Tabel 3.98. Realisasi Seksi Pelayanan Kesehatan bulan Desember 2020**

<b>No</b>	<b>Kode Rekening</b>	<b>Program</b>	<b>Jumlah Dana (Rp)</b>	<b>Realisasi (Rp)</b>	<b>%</b>
1	16.20	Pelayanan Kesehatan Primer	405.417.700	324.790.000	80
3	23.07	Peningkatan Kualitas dan Akreditasi Puskesmas ( APBD & BOK )	991.120.000	475.545.000	48
6	33.10	Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK ) DAK NF ( Dukman & UKM Sekunder )	351.461.000	195.952.050	56
7	33.13	Pembentukan PSC dan SPGDT di Pusk dan Kabupaten	384.800.000	278.115.600	72
8	33.14	Pelaksanaan P3K dan Posko Kesehatan	159.000.000	138.262.600	87
<b>Jumlah</b>			<b>2.291.798.700</b>	<b>1.412.665.250</b>	<b>62</b>

Sumber: Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Tahun 2020

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 : 800/003/Dinkes/I/2020 tentang Tim Pembina Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara yang terdiri dari Pembinaan Program dan Ketatausahaan oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi serta Pengelola Program yang membidangi dan Pembinaan Puskesmas oleh petugas yang ditunjuk/ditugaskan untuk membina Puskesmas.

Pada tahun 2020 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

Penilaian kinerja Puskesmas untuk tahun 2020 tidak dapat dilaksanakan sehubungan dengan Pandemi Covid – 19. Dan Kegiatan penilaian kinerja puskesmas tingkat provinsi juga tidak dilaksanakan sehubungan dengan Pandemi Covid-19.

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 2020 sesuai dengan roadmap survei re akreditasi puskesmas terdapat 5 puskesmas yang dilaksanakan survei re akreditasi puskesmas, yaitu :

1. Puskesmas Guntung

2. Puskesmas Sungai Malang
3. Puskesmas Haur Gading
4. Puskesmas Banjang
5. Puskesmas Pasar Sabtu

Namun pada Maret 2020 di Indonesia terjadi Pandemi Covid – 19, demikian juga dengan di Kabupaten Hulu Sungai Utara terjadi Pandemi Covid – 19. Pada tanggal 19 Maret 2020 terbit Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.02 / VI / 0885 / 2020 tentang Pemberitahuan Penangguhan Penyelenggaraan Survei Areditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium, dimana untun kegiatan workshop atau pealtihan terkait akreditasi puskesmas , klinik pratama dan Laboratorium ditunda sehubungan dengan Pandemi Covid – 19.

Berdasarkan SE tersebut kegiatan – kegiatan berkaitan dengan proses Survei Re A Berdasarkan SE tersebut kegiatan – kegiatan berkaitan dengan proses Survei Re Akreditasi Puskemsas tahun 2020 tida dapat dilaksanakan. Pada tanggal 18 September 2020 keluar Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK. 02.02 / VI / 3566 / 2020 tentang Pemanfaatan Daba Alokasi Khusus Non Fisik Areditasi Puskesmas Tahun Anggaran 2020, dimana pada isi SE tersebut menyatakan untuk melaksanakan kebijakan DAK NF Akreditasi puskesmas pada masa Pandemi Covid -19, dimana kegiatan yang dapat dilaksanakan adalah : workshop pendukung implementasi akreditasi puskesmas, pendampingan pra survei dan pendampingan pasca survei. Sedangkan untuk kegiatan survei perdana dan survei ulang ( re – akreditasi ) tidak dapat dilaksanakan. Sehingga ke 5 puskesmas yang direncanakan dilakukan survei re – akreditasi puskesmas tidak dapat dilaksanakan.

#### 4) Sosialisasi, pendampingan dan Pembentukan BLUD Puskesmas

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 8 ( delapan ) Puskesmas yang akan di BLUD kan yaitu Puskesmas Guntung,

Puskesmas Sungai Turak, Puskesmas Sungai Karias, Puskesmas Pasar Sabtu, Puskesmas Banjang, Puskesmas Amuntai Selatan, Puskesmas rawat inap Danau Panggang dan Puskesmas rawat inap Babirik. Adapun output Sosialisasi dan Pendampingan BLUD Puskesmas berupa :

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

#### 5) Operasi Katarak

Pada tahun 2020 pelayanan operasi katarak tidak dapat dilaksanakan sehubungan dengan Pandemi Covid-19 di Kab.HSU di mana dana operasi katarak dilakukan refocussing. Namun pada tanggal 28 sd 30 Oktober 2020 kegiatan operasi katarak dapat dilaksanakan dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan dalam rangka HKN yang ke - 56 dengan jumlah pasien yang di operasi katarak sebanyak 35 orang masyarakat tidak mampu di Kab.HSU

#### 6) Sunatan Massal

Pada tahun 2020 kegiatan Sunatan Massal dilakukan Refocussing sehubungan dengan Pandemi Covid-19 di kab.HSU, namun sunatan massal bisa dilaksanakan dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan dalam rangka HKN ke 56 dengan lokus kegiatan di Kecamatan Sungai Pandan dan Kecamatan terdekat dengan jumlah anak sebanyak 135 orang anak dari keluarga tidak mampu. Kegiatan sunatan massal dilaksanakan pada tanggal 27 Oktober 2020.

#### 7) Kegiatan P3K dan Posko Kesehatan

Kegiatan P3K selama tahun 2020 dilaksanakan sebanyak 18 kali oleh Tim P3K Dinas Kesehatan yang di SK kan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor : 188.45 / 254 / KUM/ 2020 dan kegiatan Posko Kesehatan sesuai dengan SK nomor 188.45 / 228 /

KUM / 2020 dilaksanakan di Kab.HSU dan di Puskesmas sebanyak 2 ( dua ) kali pada Hari Lebaran, Natal 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 berdasarkan SK Bupati Hulu Sungai Utara Nomor : 188.45 / 36 / KUM / 2020 tentang Penetapan Petugas Pelaksana Public Safety Center 119 ( PSC 119 ).

Adapun kegiatan PSC Tahun 2020 yaitu :

1. Operasional PSC
2. Honorarium PSC ( perawat dan sopir )
3. Pelatihan BTCLS untuk PSC dan Tim P3K Dinkes dan Puskesmas di Kab.HSU

#### 9) Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK )

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

##### 1. Dukungan Manajemen

Terdiri dari kegiatan operasional yang meliputi : operasional Dukman, Pertemuan Perencanaan Dukamn Yankes, Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Dukman Yankes, Pertemuan Evaluasi Dukman Yankes, Sosialisasi Dukman Yankes, Bimtek Kegiatan BOK Puskesmas dan Konsultasi koordinasi teknis BOK ke propinsi dan pusat.

##### 2. UKM Sekunder

Terdiri dari kegiatan Sosialisasi PIS PK, Monitoring dan Evaluasi PIS PK, Bimbingan teknis PIS PK ke Puskesmas serta konsultasi dan koordinasi ke propinsi dan ke pusat.

## 2. SEKSI KEFARMASIAN, ALKES dan PKRT

### a. Program Kerja Tahun 2020

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 2020 (APBD perubahan tahun 2020 sebesar Rp 4.041.032.900,00 dimana alokasi tersebut berasal dari dana APBD sebesar Rp.2.976.837.290,00 dan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan sebesar Rp 3.095.896.000,00 dengan total realisasi sebesar Rp 3.743.349.171,00 (93,87 %).

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 pembinaan dan monitoring manajemen pengelolaan obat dan program kefarmasian di Puskesmas
- 4) Melakukan pembinaan apotik dan toko obat dan fasilitas kesehatan lainnya.
- 5) Perawatan dan perbaikan alat kesehatan puskesmas dan kalibrasi alat kesehatan..
- 6) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat-obatan
- 7) Melaksanakan perencanaan dan pengadaan alat kesehatan untuk puskesmas dan jaringannya
- 8) Melakukan pelayanan perizinan bidang kesehatan

### b. Target dan Realisasi Kegiatan

#### 1. Rincian Alokasi Dana dan Realisasi Kegiatan

Secara umum dari alokasi dana 2020 sebesar Rp.4.041.032.900,00 dan dapat terealisasi sebesar Rp 3.743.349.171,00 (93,87 %). dengan rincian:

**Tabel 3.99. Realisasi Kegiatan Seksi Kefarmasian,Alkes,&PKRT**

No	Kode Rekening	Program	Jumlah Dana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	15.01	Pengadaan Obat	<b>716.151.800,00</b>	<b>664762.834.00</b>	<b>92.82</b>



		& Perbekalan Kesehatan			
2	15.05	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat & Perbekalan Kesehatan	<b>10.997.600,00</b>	<b>3.439.000,00</b>	<b>31,27</b>
3	15.06	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	<b>17.570.600,00</b>	<b>16.844.000,00</b>	<b>95,86</b>
4	15.08	Pengadaan Obat & Perbekalan Kesehatan (DAK)	<b>3.095.896.000,00</b>	<b>2.945.893.857</b>	<b>95,15</b>
5	15.10	Pengembangan Standarisasi Tanaman Obat Bahan Alam Indonesia	<b>7.520.100,00</b>	<b>5.619.000,00</b>	<b>74,72</b>
6	15.11	Peningkatan Pemerataan Obat & Perbekalan Kesehatan	<b>26.240.000,00</b>	<b>11.165.000,00</b>	<b>42,55</b>
7	15.12	Peningkatan Pengawasan Obat dan Makanan	<b>4.264.900,00</b>	<b>4.022.560,00</b>	<b>94,32</b>
8	15.13	Pengadaan peralatan kesehatan	<b>162.391.900,00</b>	<b>91.602.980,00</b>	<b>87,22</b>
<b>TOTAL</b>			<b>4.041.032.900,00</b>	<b>3.743.349.171,00</b>	<b>93,87</b>

Sumber : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2020

## 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
- b. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
  - Mengadakan pelatihan petugas puskesmas untuk meningkatkan kinerja Program Kefarmasian dipuskesmas antara lain pelatihan penggunaan obat rasional dengan CBIA, pelatihan penggunaan kosmetik yang aman, penggunaan obat tradisional yang aman di masyarakat
- c. Penyuluhan Pemanfaatan Tanaman Obat dan pembinaan pengusaha jamu
- d. Pembinaan Apotek dan Toko Obat dan fasilitas kesehatan lainnya seperti rumah sakit, klinik dan optik

### c. Program Obat

1. prosentase Penggunaan Obat Rasional disarana pelayanan kesehatan dasar sebesar 98,14 %
2. persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebanyak 100%
3. persentase ketersediaan obat dan vaksin sebanyak 89,28 %
4. persentase penggunaan obat generik difasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 100 %
5. Pemakaian Jenis Obat Terbanyak

**Tabel 3.100. Pemakaian jenis obat terbanyak di Puskesmas pada tahun 2020**

NO	NAMA OBAT	SATUAN	PENGELUARAN
			PERTAHUN
1	2	3	4
1	Parasetamol tablet 500 mg	tablet	421,000
2	Ferro Fumarat60 mg + Asam Folat 0,4 mg	tablet	390,600
3	Piridoksin (Vit B6) tablet 10 mg	tablet	276,200
4	Vitamin B Kompleks tablet	tablet	266,200

5	Albendazole	tablet	215,400
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	kaplet	193,200
7	Antasida DOEN I tablet kunyah ,	tablet	192,400
8	Klorfeniramina maleat (CTM) tablet 4 mg	tablet	192,300
9	Amlodipin tablet 5 mg	tablet	181,260
10	Asam Askorbat (Vitamin C) tablet 50 mg	tablet	177,000
11	Amlodipin tablet 10 mg	tablet	165,600
12	Kalsium laktat (kalk) tablet 500 mg	tablet	157,000
13	Tiamin (Vitamin B1) tablet 50 mg	tablet	127,200
14	Masker	buah	119,350
15	Natrium Diklofenak tablet 50 mg	tablet	107,850
16	Simvastatin tablet 10 mg	tablet	95,010
17	Gliseril Guaiakolat tablet 100 mg (GG)	tablet	93,200
18	Deksametason tablet 0,5 mg	tablet	89,600
19	Sarung Tangan Non Steril	Lembar	89,550
20	Ambroxol tablet 30 mg	tablet	87,500

Sumber : Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT Tahun 2020

#### 1. Pembinaan Apotik & Toko Obat

Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki apotik dengan jumlah 23 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% (23 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).

2. 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 2020 Dinas Kesehatan telah menerbitkan Rekomendasi dengan rincian sebagai berikut:

a)	Izin Praktek Dokter Umum	: 22 buah
b)	izin Praktek dokter spesialis	: 7
c)	Izin Praktek Dokter Gigi	: 5
d)	Izin Praktek Apoteker	: 13 buah
e)	Izin Apotik	: 7 buah
f)	Izin Praktek TTK	: 11 buah
g)	Izin rekam medik	: 1 buah
h)	Izin praktek Perawat gigi	: 0 buah
i)	Izin Praktek Perawat	: 74 buah
j)	Izin Praktek bidan	: 25 buah

k)	Izin Praktek Ahli Teknologi Laboratorium	: 10 buah
l)	Izin praktek Tenaga Gizi	: 14 buah
m)	Izin praktek refraksionis	: 2 buah
n)	Izin praktek Sanitarian	: 7 buah
o)	Izin praktek radiografer	: 0 buah
p)	izin toko obat	: 5 buah
q)	Izin pangan Industri rumah tangga	: 26 buah
r)	Izin optikal	: 3 buah
s)	Izin Fisioterpis	: 1 buah
t)	Izin praktek tenaga kesehatan	: 1 buah

## 1. 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

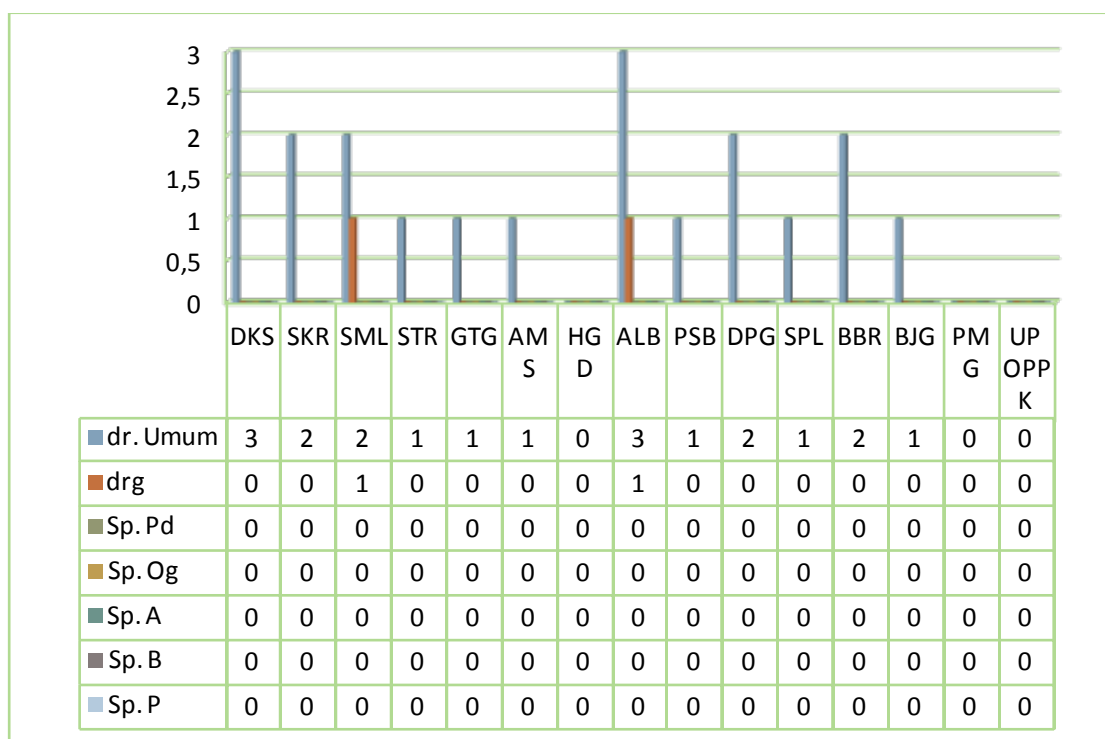
- Menyusun ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan diwilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara
- Peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui pembangunan sarana dan penempatan tenaga.

**b. Hasil Kegiatan**

## 1) Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan

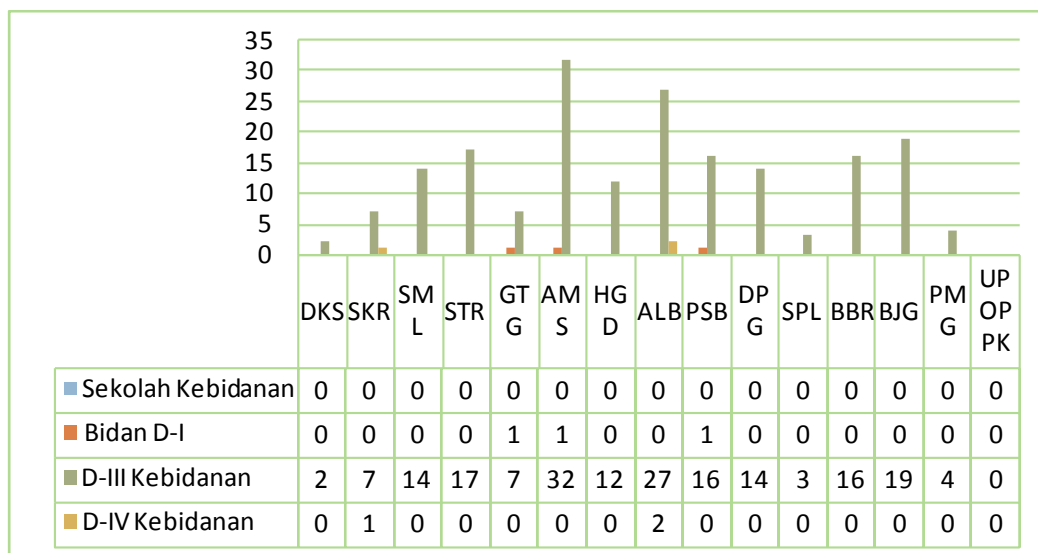
TAHUN 2020 jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara 773 orang dengan perincian : 67 orang bertugas di Dinas Kesehatan, 469 orang yang bertugas di Puskesmas, 7 orang yang bertugas UPOPPK dan 230 orang yang bertugas di Rumah Sakit seperti grafik diatas.

**Grafik 3.35. Jumlah Tenaga Medis di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



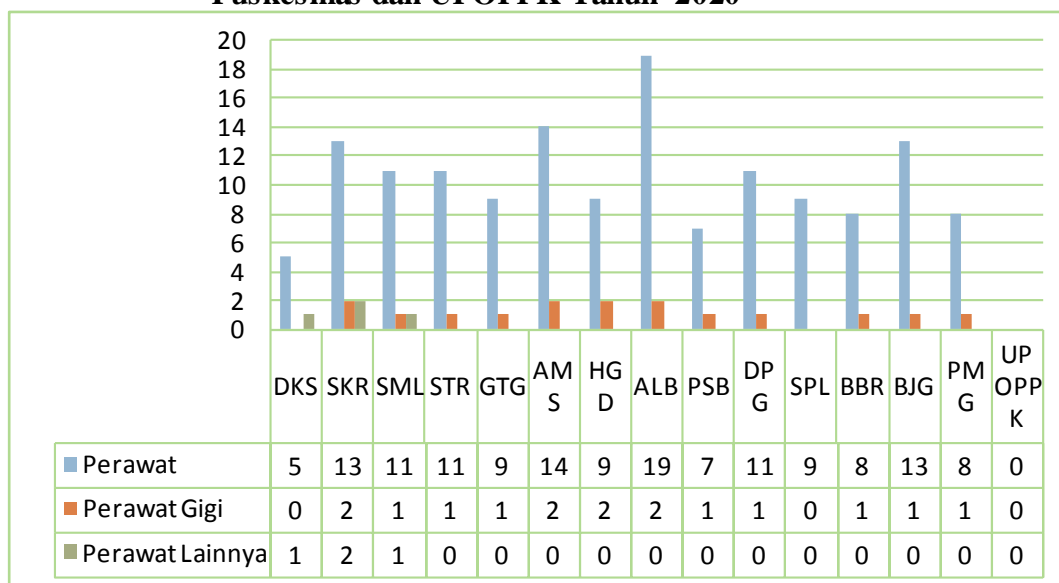
Jumlah total tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Utara 25 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis yang tersebar di Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

**Grafik 3.36. Jumlah Tenaga Bidan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



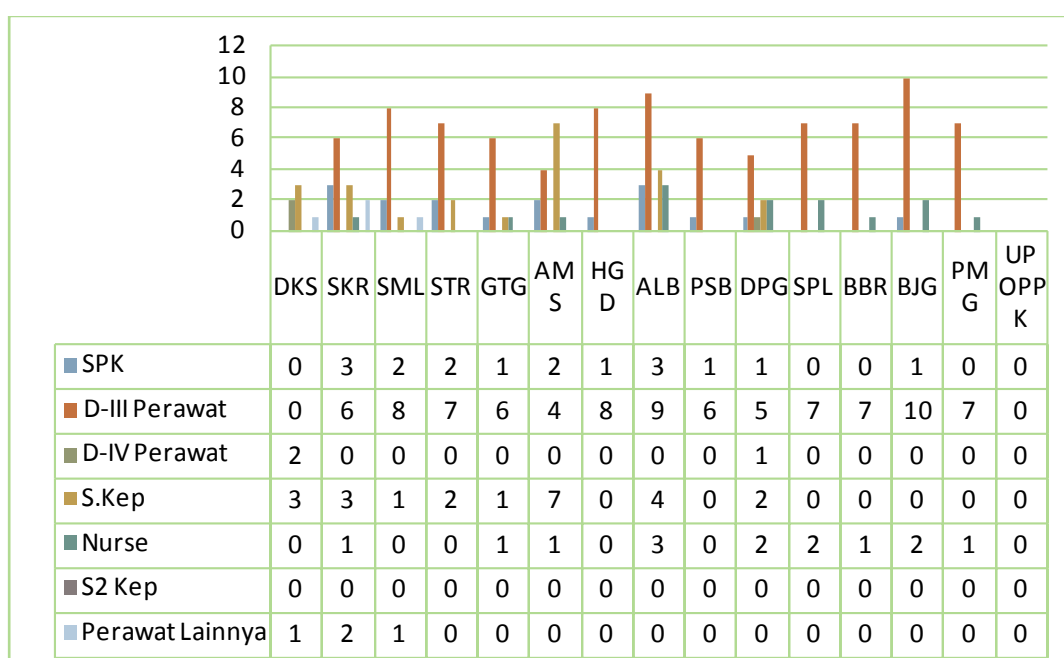
Jumlah total tenaga bidan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 berjumlah 197 orang yang bertugas tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes. Dari jumlah total tenaga tersebut berdasarkan rata benpendidikan Diploma 1 atau setara sekolah lanjutan (Program pendidikan bidan D-1)

**Grafik 3.37. Jumlah Tenaga Perawat, Perawat Gigi di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



Total jumlah tenaga perawat, perawat gigi dan perawat lainnya di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 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 :

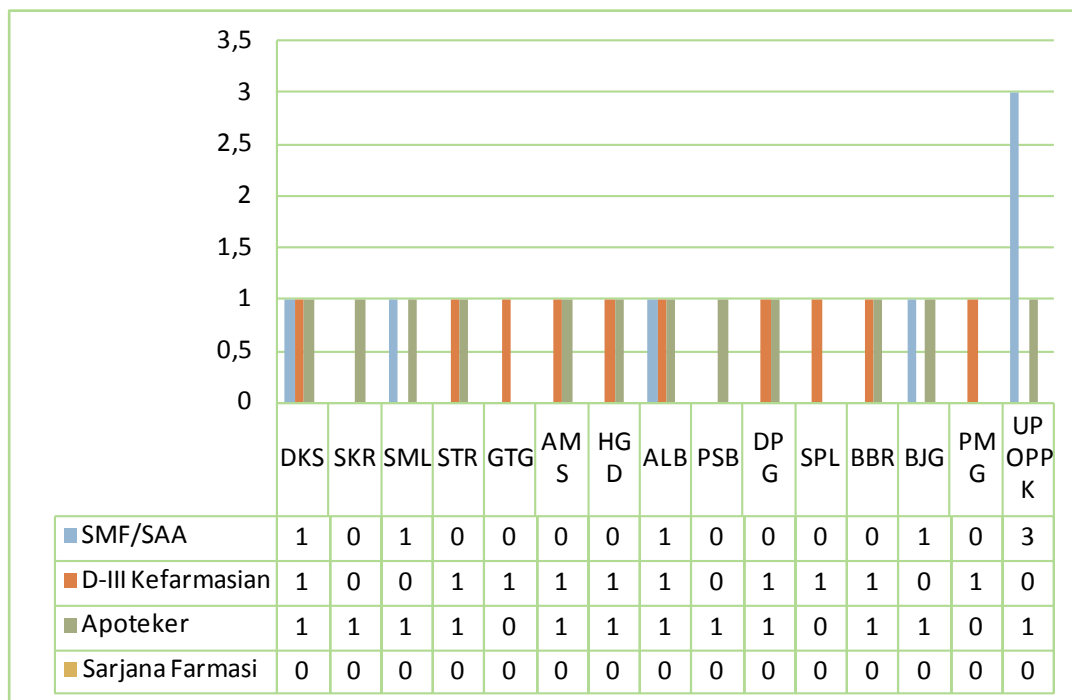
**Grafik 3.38. Jumlah Tenaga Perawat Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



Total jumlah tenaga perawat di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 berjumlah 151 orang, yang tersebar di Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

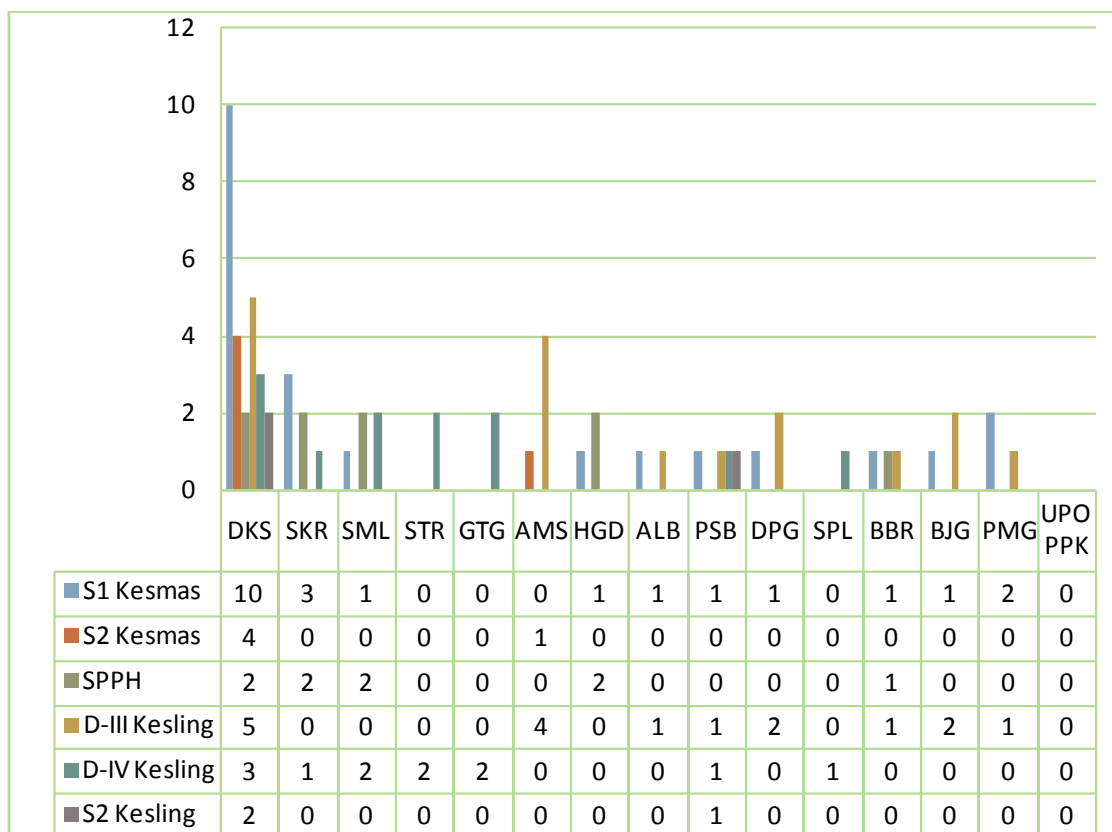


**Grafik 3.39. Jumlah Tenaga Farmasi Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



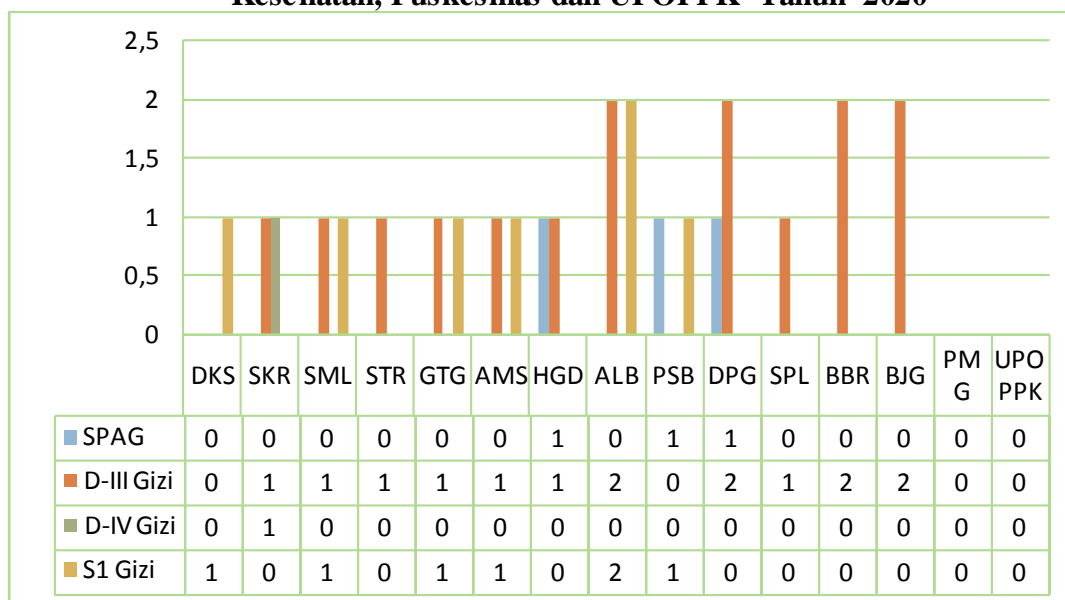
Total jumlah tenaga farmasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 berjumlah 29 orang dengan berbagai tingkat pendidikan, dari data tersebut semua puskesmas telah terisi tenaga farmasi.

**Grafik 3.40. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



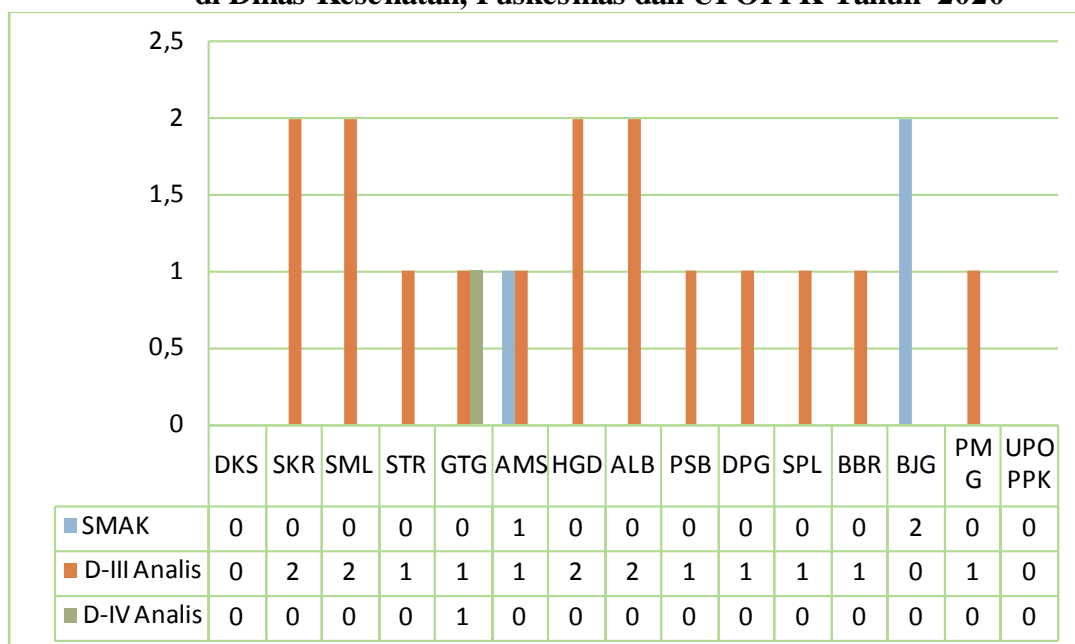
Total tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan berjumlah 68 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020

**Grafik 3.41. Jumlah Tenaga GIZI Menurut Tk Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



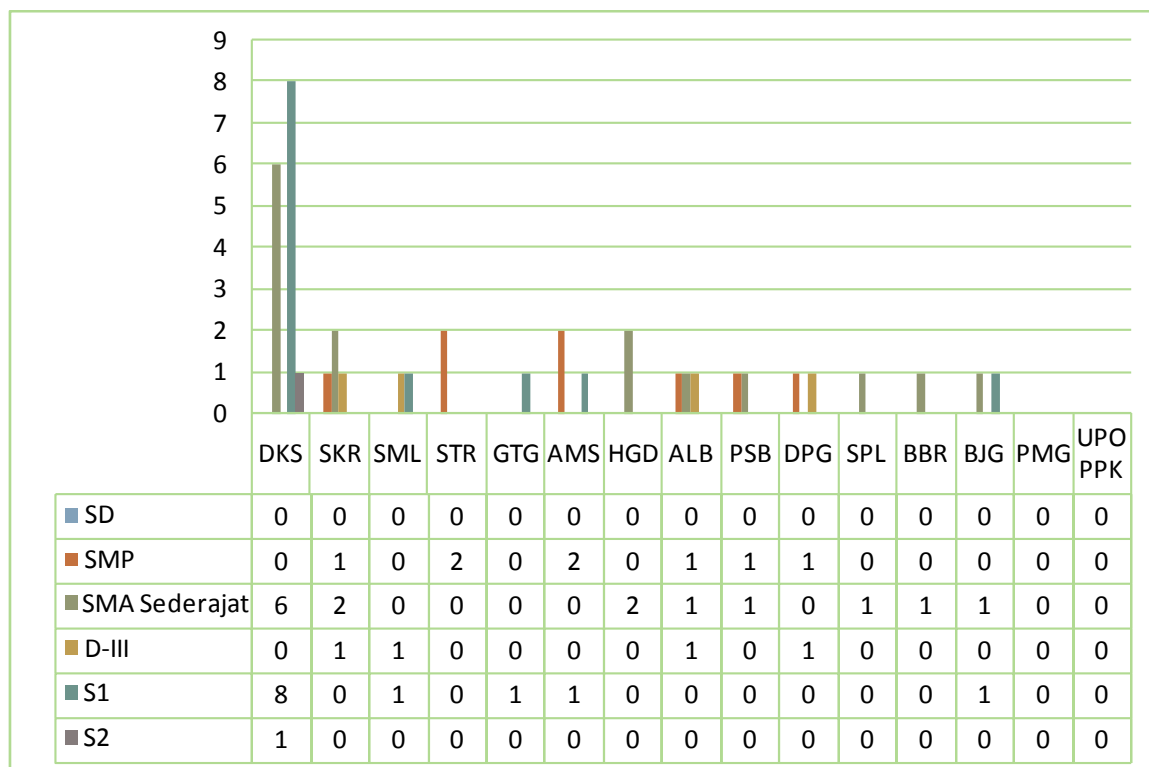
Total tenaga tenaga gizi berjumlah 26 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.

**Grafik 3.42. Jumlah Tenaga Ketechnisan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020**



Total tenaga tenaga teknis berjumlah 20 orang, yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK Tahun 2020.

**Grafik 3.43. Jumlah Tenaga Non Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas UPOPPK, & RS Th 2020**



Total tenaga non teknis berjumlah 41 orang yang tersebar menurut tingkat pendidikan di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan UPOPPK TAHUN 2020.

### c. Kegiatan Sarana Prasarana Kesehatan Tahun 2020

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 3.103. Realisasi Kegiatan Tahun 2020 bersumber dari dana DID :**

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi ( % )	Ket
1.	Peningkatan Sarana dan	6.693.602.000	6.649.160.000	99	

	Prasarana Kesehatan DID ( F )				
	<b>Jumlah</b>	6.693.602.000	6.649.160.000	<b>99</b>	

Sumber: Laporan Tahunan Tenaga Sarana & Kesehatan Tahun 2020

**Tabel 3.102. Tabel Realisasi kegiatan Tahun 2020 bersumber dari dana APBD**

No	Kegiatan	PAGU	Realisasi Keuangan	Realisasi ( % )	Ket
1.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas / Operasional	50.250.000	37.083.000	74	
2.	Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dinas	57.020.000	56.018.000	98	
3.	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor	190.205.000	187.347.500	98	
4.	Pembng.& Pemutakhiran Data Dasar Yankes	167.170.489	131.149.000	78	
5.	Pengadaan Sarana & Prasarana Puskesmas	360.400.000	360.126.080	100	
6.	Pengadaan Sarana & Prasarana Pustu	53.400.000	53.225.000	100	
7.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Puskesmas	515.845.000	432.037.750	84	
8.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Pustu	135.340.000	94.913.190	70	
9.	Pemeliharaan Rutin/Berkala Srna & Prasnra Poskesdes	142.470.000	141.802.033	100	
10.	Pengadaan Sarana & Prasarana Poskesdes	956.920.000	945.350.000	99	
11.	Pembinaan Tenaga Medis	107.630.000	89.968.372	84	
12.	Pembinaan Tenaga Keperawatan	83.990.000	48.755.058	58	

13.	Pembinaan Tenaga Pelaksana Gizi	71.725.000	54.885.914	77	
14.	Pembinaan Tenaga Kesehatan Masyarakat	39.610.000	28.203.372	71	
15.	Pembinaan Bidan	33.744.500	15.370.914	46	
		<b>2.965.719.989</b>	<b>2.676.235.183</b>	<b>90</b>	

*Sumber: Laporan Tahunan Tenaga Sarana & Kesehatan Tahun 2020*

**BAB IV****PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH**

Dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 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:**

Permasalahan dan solusi yang dihadapi sebagai berikut:

Sebagian penyerapan anggaran masih rendah disebabkan adanya beberapa kegiatan yang tidak optimal dilaksanakan serta pengurangan pagu anggaran sehubungan dengan situasi pandemi covid-19 dan beberapa dana dialihkan untuk penanganan covid-19.

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**

Permasalahan dan solusi yang ada pada sub. bagian program dan data adalah:

Sebagian penyerapan anggaran masih rendah disebabkan adanya beberapa kegiatan yang tidak optimal dilaksanakan serta pengurangan pagu anggaran sehubungan dengan situasi pandemi covid-19 dan beberapa dana dialihkan untuk penanganan covid-19

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

Pada kegiatan pengelolaan website dan sistem informasi kesehatan (Sikda Generik) (13.05) terealisasi hanya sebesar 37,19, hal ini dikarenakan untuk pembuatan aplikasi laporan eksekutif belum bisa dilaksanakan sehubungan belum adanya pihak ketiga pembuat aplikasi yang dapat membuat karena

terbatasnya waktu Solusi kedepannya diperlukan kerjasama dengan pihak pelaksana pembuat aplikasi lebih awal direncanakan.

### C. Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Masalah – masalah yang ditemui dalam pelayanan Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 ini antara lain :

#### 1. Kematian bayi

Tingginya jumlah kematian bayi menunjukkan masih belum maksimalnya pelayanan kesehatan baik dari pelayanan ANC maupun PNC dan kompetensi petugas dalam menangani kegawatdaruratan pada bayi.

#### 2. Kematian Ibu

Dibandingkan tahun 2020, Jumlah kematian ibu pada tahun ini mengalami peningkatan menjadi 6 kasus.

#### 3. Masih ada masyarakat yang lebih memilih persalinan dirumah walaupun beresiko dan keterlambatan dalam rujukan.

#### 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. Pelayanan Kespro Catin masih rendah dibandingkan catin yang terdaftar di KUA Kecamatan, hal ini di karenakan catin anak yang di bawah umur dan janda tidak memeriksakan kesehatannya di Puskesmas

#### 6. Pelayanan Kesehatan lansia masih belum maksimal

Pada 2020 kita mengalami pandemi Covid 19 sehingga posyandu lansia tidak dapat buka dikarenakan lansia mempunyai penyakit komorbid dan rentan terhadap virus covid 19.

#### Upaya Pemecahan Masalah :

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

#### 1. Peningkatan kompetensi

Melaksanakan Pelatihan MTBS dalam upaya menekan jumlah kematian 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. Namun karena pandemic Covid 19, pembelajaran AMP tidak dapat dilaksanakan.

## 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 2020 ;

1. Reka Royani, AM.Keb Puskesmas Haur Gading
2. Rahini, AMd.Keb, Puskesmas Danau Panggang
3. Henny Novarita, AM.Keb, Puskesmas Pasar Sabtu

## 4. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Melalui Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, Kabupaten Hulu Sungai memiliki 1 (satu) Buah RTK yang berlokasi di dekat Rumah Sakit Umum Pambalah Batung Amuntai (RSUPB).

## 5. Pelayanan Kespro Catin harusnya semua catin yang terdaftar di KUA, diharapkan puskesmas lebih berkoordinasi dengan KUA sehingga semua

catin terlayani kesehatan reproduksinya dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.

6. Pelayanan Kesehatan lansia di masa pandemi covid 19 selain di posyandu dilakukan kunjungan rumah dan membentuk wa group untuk keluarga yg mempunyai lansia > 60 tahun untuk bisa memantau kesehatan lansianya.

7. 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.

### **Permasalahan dan upaya Pemecahan Masalah Pada Kegiatan Gizi Masyarakat**

#### ***Permasalahan :***

- Hasil analisis dampak pandemi Covid-19 secara kuantitatif dan kualitatif menunjukkan adanya dampak COVID-19 pada program gizi terkait stunting. Kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap bulan (Posyandu) hanya bisa terlaksana selama 9 bulan karena dari bulan April s.d juni berdasarkan surat edaran Bupati maka tidak ada pelayanan buka posyandu ataupun pemantauan pertumbuhan, Pendidikan gizi dalam rangka pemberian makanan pada ibu hamil dan balita tertunda Pelaksanaannya karena adanya pandemic covid-19 Pemeriksaan Hb dan Pembagian tablet tambah darah untuk Remaja Putri tidak bisa terlaksana, kelas Ibu Balita BGM, Kelas Ibu Balita Stunting tidak bisa terlaksana karena kita harus mematuhi 3 M dalam pencegahan penyebaran Covid 19.

*Upaya Pemecahan Masalah :*

- Pemantauan pertumbuhan tetap bisa terlaksana selama pandemi maka dilakukan dengan cara kunjungan kader dari rumah ke rumah balita dengan protokol kesehatan.
- Penyuluhan keliling mengenai PHBS dan dampak covid,
- Pemberian konselling kepada catin yang datang ke Puskesmas mengenai kesehatan reproduksi, persiapan kehamilan dan Asupan gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya bayi BBLR dan stunting,
- Pemberian Konseling ASI kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dan berkunjung ke Faskes,
- Pemberian PMT Biskuit untuk Ibu Hamil KEK dan balita Kurus yang langsung diserahkan kerumah sasaran oleh petugas gizi ataupun bidan desa.
- Dibentuknya group wa ibu hamil dan ibu balita didesa yang dicetuskan oleh Bidan Afida Nur Aini, Am.keb dengan inovasinya yaitu KE HATI WANITA DESA MANARAP sehingga apabila ada permasalahan menyangkut kesehatan dan gizi bisa langsung ditanyakan dan akan dijawab oleh Bidan dan petugas gizi .
- Adanya APLIKASI SINTARI yang memudahkan ibu-ibu mendapatkan informasi seputar gizi yang dibuat oleh PTT Gizi PKM Haur Gading an.Helnida wati, AMG yang sudah di aplikasikan disemua desa di Kabupaten HSU,
- Adanya Gerakan Mantap Sehat Reproduksi (GEMA SEHATI) dengan sasaran pasangan usia subur (PUS) melalui kegiatan yang mengutamakan promotif dan preventif tanpa mengesampingkan kuratif dan rehabilitative dengan KMS PUS (Kartu Menuju Sehat Pasangan Usia Subur) yang dicetuskan oleh Bidan Rika Royani, Am.Keb serta
- adanya “SIAP LAGA”(Aksi Ibu Cerdas Peduli Pemulihan Gizi Keluarga) dengan kelas Edukasi MP-ASI,Kelas Edukasi Menyusui, Kebun Bergizi dan Kelas Edukasi Remaja yang dibuat oleh PTT Gizi PKM alabio an. Mirna Amelia, AMG dengan memberikan pendidikan gizi dan pengetahuan kesehatan lainnya dengan harapan akan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula.

**D. Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat****Permasalahan:**

1. Persentasi Posyandu akti masih rendah yaitu 48,58%.(sedikit kurang dari target 50%) di masa Pandemi Covid-19.
2. Data Penduduk (KK) masyarakat yang mau diaktifkan sebagai peserta PBI APBD susulan sebagian ada yang belum update.

**Solusi:**

1. Perlu revitalisasi Posyandu dengan cara peningkatan capaian pelayanan dan buka Posyandu di masa Pandemi Covid-19.
2. Perlu melakukan konsolidasi data KK ke Dinas Dukcatpil Kabupaten HSU.

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

1. Arus penyediaan data serta pengelolaannya belum optimal baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Pemanfaatan sarana (sanitarian kit) dalam pemantauan kualitas lingkungan belum optimal.
3. Pengelolaan Limbah medis belum maksimal, ijin operasional incinerator masih proses perijinan.

**Pemecahan Masalah**

1. Peningkatan pembinaan melalui monitoring dan evaluasi sehingga hubungan dan kerjasama program dengan Puskesmas selalu terjalin dengan baik.
2. Optimalisasi pemanfaatan sarana sanitarian kit di Puskesmas.

## F. Surveilans dan Imunisasi

PERMASALAHAN		UPAYA PEMECAHAN MASALAH
Anggran	: Anggaran tidak terserap 100% karena Kegiatan Sweeping Puskesmas banyak yg tdk terealisasi	- Pertemuan perencanaan program Imunisasi
Program Imunisasi	: 1 Masih adanya penolakan dari orang tua murid terhadap kegiatan imunisasi terkait isu halal/haram	Melakukan pendekatan persuasif, sosialisasi tujuan dan manfaat Imunisasi  - Melakukan penyisiran terhadap sasaran yang menolak atau tidak hadir pada saat pelaksanaan kegiatan melalui DoFU/Sweeping
Program Imunisasi	: 2 Target cakupan pelaksanaan IDL belum tercapai (target 95 %) sebanyak 71,5 %	Advokasi, Sosialisasi, pendekatan persuasif terhadap penolakan terkait efek simpang imunisasi, melaksanakan sweeping imunisasi

Anggran	:	Anggaran tidak terserap 100% karena kegiatan sweeping tahap 4 pada sebagian Puskesmas tidak dilaksanakan dikarenakan adanya pandemi Covid dan pelaksanaan posyandu tidak maksimal	Pelaksanaan Program imunisasi mengikuti protokol kesehatan dengan kondisi masing-masing puskesmas
Program	:	1 Pelaksanaan Surveilan	
		pelacakan tidak dapat dilaksanakan karena pelaksanaan haji ditunda. Karena adanya pandemi covid-19	
Anggran	:	Anggaran tidak terserap 100% karena biaya perjalanan dinas dalam daerah untuk pelacakan K3JH ,mengantar dan menjemput haji tidak terlaksana	Pembinaan Jemaah haji oleh masing-masing puskesmas
Program	:	-	-

Surveilans	
Anggaran :	Anggaran tidak terserap (0 %) karena sebagian tidak ada laporan kasus lumpuh layu baik dari puskesmas maupun dari Rumah Sakit Pembalah Batung Amuntai
	Pertemuan Surveilans dan koordinas dengan RS sosialisasi pelaksanaan program Lumpuh Layu pada Puskesmas dan Lintas Sektor terkait

## G. Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular

### Permasalahan

1. Cakupan program penyakit menular belum mencapai target bahkan menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, terutama pada program yang menjadi indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu TBC dan HIV serta program-program penyakit menular lainnya yang gejala-gejalanya terkait/berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan dugaan sebagai tersangka (suspek) Covid-19 seperti ISPA, Diare dan DBD. Ketakutan masyarakat terhadap issue di masa pandemic dimana setiap gejala sakit yang datang ke fasilitas kesehatan akan ditatalaksana dengan prosedur tersangka Covid-19, membuat jumlah kunjungan yang jauh menurun yang berdampak langsung terhadap menurunnya cakupan program penyakit-penyakit menular.
2. Realisasi penyerapan anggaran di Seksi P2PM yang rendah hanya sebesar 70,89% juga terkait langsung dengan rendahnya jumlah kasus/cakupan program penyakit menular, terutama kegiatan-kegiatan yang hanya bisa direalisasikan sesuai jumlah kasus yang ditemukan atau kegiatan-kegiatan yang hanya bisa dilaksanakan dengan mengumpulkan banyak orang namun terkendala dengan aturan protokol kesehatan / pembatasan kegiatan.

#### Pemecahan Masalah

1. Membuat inovasi untuk peningkatan cakupan program penyakit menular yang sesuai dengan adaptasi kebiasaan baru serta pedoman yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI tentang pelaksanaan program-program penyakit menular di masa pandemi.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program terutama dengan program Promosi Kesehatan untuk upaya-upaya promotif yang bisa dilakukan di masa pandemi untuk meningkatkan cakupan program penyakit menular serta upaya-upaya preventif lainnya untuk pengendalian penyakit menular.

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

#### **Permasalahan**

- a. Pelayanan kesehatan pada usia produktif yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan skrining kesehatan warga Negara (15-59 tahun) sesuai standart belum tercapai.
- b. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut yang didalamnya yaitu Cakupan pelayanan skrining 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/ke lurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu PTM belum tercapai karena hanya ada 99 Posbindu PTM dibanding jumlah desa/ke lurahan sebanyak 219 desa/ke lurahan.



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**

1. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan hanya tercapai 31,27 % dikarenakan pelatihan peningkatan kapasitas petugas farmasi yang tidak bisa dilaksanakan dikarenakan meningkatnya kasus covid-19 ditakutkan akan terjadi penyebaran apabila dilaksanakan pertemuan karena terjadi kerumunan.

2. Pengembangan standarisasi tanaman obat dan bahan alam Indonesia hanya tercapai 74,72 karena tidak terlaksananya pertemuan pedagang jamu dikarenakan meningkatnya kasus covid-19 ditakutkan akan terjadi penyebaran apabila dilaksanakan pertemuan karena terjadi kerumunan
3. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terpenuhi 42,55.% dikarenakan tidak terlaksananya pemusnahan obat dan bahan medis habis pakai yang kadaluwarsa karena belum ada persetujuan bupati dan kepastian cara pemusnahan disebabkan incenerator yang dimiliki belum dapat izin dari lingkungan hidup untuk dapat dioperasikan.

#### **Pemecahan Masalah**

1. Menjadwalkan ulang pertemuan peningkatan kapasitas petugas kefarmasian ditahun 2021 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan
2. Mengoptimalkan penyuluhan di puskesmas untuk pertemuan dengan pedagang jamu
3. untuk pemusnahan obat dijadwalkan ulang untuk tahun 2021, karena sudah ada mou dalam pengelolaan bahan berbahaya antara dinas kesehatan dengan PT Transwate moda.

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

##### **Permasalahan**

1. Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan hanya tercapai 31,27 % dikarenakan pelatihan peningkatan kapasitas petugas farmasi yang tidak bisa dilaksanakan dikarenakan meningkatnya kasus covid-19 ditakutkan akan terjadi penyebaran apabila dilaksanakan pertemuan karena terjadi kerumunan.
2. Pengembangan standarisasi tanaman obat dan bahan alam Indonesia hanya tercapai 74,72 karena tidak terlaksananya pertemuan pedagang jamu dikarenakan meningkatnya kasus covid-19 ditakutkan akan terjadi penyebaran apabila dilaksanakan pertemuan karena terjadi kerumunan
3. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan terpenuhi 42,55.% dikarenakan tidak terlaksananya pemusnahan obat dan bahan medis habis

pakai yang kadaluwarsa karena belum ada persetujuan bupati dan kepastian cara pemusnahan disebabkan incenerator yang dimiliki belum dapat izin dari lingkungan hidup untuk dapat dioperasikan.

#### **Pemecahan Masalah**

1. Menjadwalkan ulang pertemuan peningkatan kapasitas petugas kefarmasian ditahun 2021 dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan
2. Mengoptimalkan penyuluhan di puskesmas untuk pertemuan dengan pedagang ja mu
3. Untuk pemusnahan obat dijadwalkan ulang untuk tahun 2021, karena sudah ada mou dalam pengelolaan bahan berbahaya antara dinas kesehatan dengan Pt Transwate moda

#### **K. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana Kesehatan Permasalahan dan Kendala**

##### **Permasalahan Kendala :**

1. Ketersediaan tanah untuk pembangunan Poskesdes oleh masyarakat belum memenuhi kreteria yang di harapkan.
2. Kurangnya tenaga lapangan diseksi SDM dan Saprass Kesehatan.
3. Kurangnya pelatihan tentang pengadaan barang dan jasa khususnya berkaitan dengan pekerjaan konstruksi.

##### **Solusi dan Pemecahan Masalah**

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

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Hasil pembangunan kesehatan Tahun 2020 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 tehnologi 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 2020 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.

