

PROFIL KESEHATAN TAHUN 2018

**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANAH LAUT**



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH LAUT
DINAS KESEHATAN
Jalan. H. Boejasin No.9 Pelaihari Telp. (0512) 21098

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan Profil Kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2018 dapat diselesaikan dengan baik. Untuk meningkatkan mutu penyajian Profil Kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Tahun Anggaran berikutnya, senantiasa diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi dari semua pihak dalam rangka mendapatkan hasil yang akurat.

Selanjutnya, kami berharap Profil Kesehatan ini dapat memberikan manfaat kepada kita semua, untuk dapat mengupayakan semaksimal mungkin agar tujuan Pembangunan Kesehatan dapat kita wujudkan terutama di Kabupaten Tanah Laut.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan SKPD Dinas Kesehatan Tahun 2018 ini, kami mengucapkan terima kasih.

Pelaihari, Mei 2019
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tanah Laut

Hj. Nina Sandra, SKM, MM
NIP. 19640710 198511 2 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Maksud	2
B. Tujuan	2
C. Sistematika Penyajian	3
 BAB II GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK	 5
A. Geografi	5
B. Keadaan Penduduk	5
C. Pendidikan.....	9
D. Keadaan Ekonomi	11
E. Indeks Pembangunan Manusia (IPM).....	11
F. Keadaan Kesehatan Lingkungan	12
G. Keadaan Perilaku Masyarakat.....	20
 BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A. Mortalitas	25
B. Morbiditas	29
C. Status Gizi.....	42
 BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	
A. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak.....	46
B. Perbaikan Gizi Masyarakat.....	69
C. Penyakit Menular Langsung	78
D. Penyakit Bersumber Binatang	80
E. Pelayanan Kesehatan Penunjang	85
F. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.....	85
 BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	 90
A. Sarana Kesehatan.....	90
B. Tenaga Kesehatan.....	95
C. Pembiayaan Kesehatan.....	97
 BAB VI PENUTUP	 105

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1	6
Gambar 2.2	7
Gambar 2.3	10
Gambar 2.4	12
Gambar 2.5	15
Gambar 2.6	17
Gambar 2.7	19
Gambar 2.8	19
Gambar 2.9	20
Gambar 2.10	22
Gambar 2.11	24
Gambar 3.1	26
Gambar 3.2	27
Gambar 3.3	28
Gambar 3.4	29
Gambar 3.5	30
Gambar 3.6	32
Gambar 3.7	34
Gambar 3.8	35
Gambar 3.9	36
Gambar 3.10	37
Gambar 3.11	38
Gambar 3.12	40
Gambar 3.13	41
Gambar 3.14	43
Gambar 3.15	43
Gambar 3.16	44
Gambar 4.1	48
Gambar 4.2	49
Gambar 4.3	52
Gambar 4.4	52
Gambar 4.5	53
Gambar 4.6	55
Gambar 4.7	55
Gambar 4.8	56
Gambar 4.9	57
Gambar 4.10	58
Gambar 4.11	60
Gambar 4.12	61
Gambar 4.13	62
Gambar 4.14	64

Gambar 4.15	65
Gambar 4.16	67
Gambar 4.17	67
Gambar 4.18	68
Gambar 4.19	68
Gambar 4.20	70
Gambar 4.21	72
Gambar 4.22	73
Gambar 4.23	74
Gambar 4.24	76
Gambar 4.25	77
Gambar 4.26	78
Gambar 4.27	85
Gambar 4.28	87
Gambar 5.1	95
Gambar 5.2	97

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	8
Tabel 3.1	29
Tabel 5.1	91
Tabel 5.2	99
Tabel 5.3	101
Tabel 5.4	104

BAB I

PENDAHULUAN

Menjalankan amanat UUD 1945 dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui pembangunan kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan yang merupakan tanggung jawab seluruh rakyat Indonesia, baik pemerintah, swasta dan seluruh masyarakat tanpa pengecualian. Dalam era desentralisasi di bidang kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan merupakan tulang punggung dalam menyusun perencanaan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan kebutuhan riil daerah. Sistem Informasi Kesehatan sebagai bagian integral Sistem Pembangunan Kesehatan, sangat dituntut kemantapannya dalam menyajikan data dan informasi yang berkualitas untuk penyusunan rencana kegiatan dan memberikan analisis dalam penganggaran kesehatan. Pada akhirnya ketersediaan data dan informasi yang akurat sebagai dasar pengambilan keputusan (*evidence based decision making*) benar-benar sangat diperlukan saat ini.

Salah satu upaya mengaktualisasikan Sistem Informasi Kesehatan adalah melalui penyusunan profil kesehatan yang mencakup data dan hasil kegiatan dalam memperluas cakupan dan mutu pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang mendorong tercapainya indeks pembangunan manusia (*Human Development Index*) yang optimal.

Profil kesehatan sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi kinerja upaya-upaya kesehatan melalui indikator-indikator kesehatan. Seiring berubahnya paradigma pembangunan kesehatan dari paradigma sakit menjadi paradigma sehat, menjadikan indikator-indikator yang dipakai arahnya bersifat positif.

Profil kesehatan menyajikan berbagai data dan informasi yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, Puskesmas Pembantu (*facility based data*) melalui pencatatan dan pelaporan rutin dan sektor terkait lainnya. Jenis indikator dan kinerja dalam Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 adalah indikator derajat kesehatan meliputi mortalitas, morbiditas dan status gizi, indikator keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, indikator pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, kontribusi sektor terkait.

Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut 2018 berdasarkan hasil validasi data sampai dengan bulan Februari 2018.

A. Maksud

Maksud disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten untuk mengetahui kondisi kesehatan di Kabupaten Tanah Laut dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan untuk mengetahui potensi, menganalisa permasalahan serta pemecahannya dalam program pengembangan kesehatan di Kabupaten Tanah Laut.

B. Tujuan

Profil kesehatan disusun dengan maksud dan tujuan adalah sebagai berikut :

1. Tersedianya data dan informasi kesehatan yang bersumber dari fasilitas-fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, puskesmas pembantu dan Rumah Sakit.
2. Tersedianya data dan informasi sebagai bahan bagi pengambil keputusan (*stakeholder*).
3. Terkumpulnya data dan informasi kesehatan secara terpadu dari sektor kesehatan dan sektor terkait lainnya.
4. Tersedianya bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan.

5. Terciptanya tatanan sistem informasi kesehatan di tingkat kabupaten, propinsi dan pusat.

C. Sistematika Penyajian

Dalam mencapai tujuan yang dimaksud, profil kesehatan disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 serta sistematika penyajiannya.

Bab II Gambaran Umum dan Keadaan Lingkungan

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Tanah Laut, berupa uraian letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya. Selain itu bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan serta mengulas tentang faktor lingkungan.

Bab III Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang hasil-hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanah Laut sampai dengan Tahun 2018, yang mencakup tentang angka kematian, angka kesakitan dan keadaan status gizi.

Bab IV Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pencapaian dan keberhasilan upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan sampai dengan Tahun 2018, meliputi pelayanan kesehatan dasar, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, serta upaya kesehatan lainnya.

Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sumber daya pembangunan kesehatan sampai dengan Tahun 2018. Gambaran tentang keadaan sumber daya ini mencakup tentang keadaan tenaga, sarana dan fasilitas kesehatan yang ada. Disamping itu juga digambarkan tentang jumlah distribusi tenaga per Puskesmas dan Rumah Sakit, jumlah dan penyebaran sarana pelayanan kesehatan.

Bab VI Penutup

* * * * *

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK

A. Geografi

Secara geografis Kabupaten Tanah Laut terletak paling selatan di Propinsi Kalimantan Selatan dengan ibukota Pelaihari, yang dibatasi: sebelah Barat dan Selatan oleh Laut Jawa, sebelah Timur oleh Kabupaten Tanah Bumbu dan sebelah Utara oleh Kabupaten Banjar dan Kota Banjarbaru.

Secara astronomis Kabupaten Tanah Laut terletak di antara $114^{\circ}30'20''$ BT- $115^{\circ} 23'31''$ BT dan $3^{\circ}30'33''$ LS- $4^{\circ}11'38''$ LS, dengan luas wilayah $3.631,35 \text{ km}^2$ atau hanya 9,71% dibandingkan dengan luas wilayah Propinsi Kalimantan Selatan.

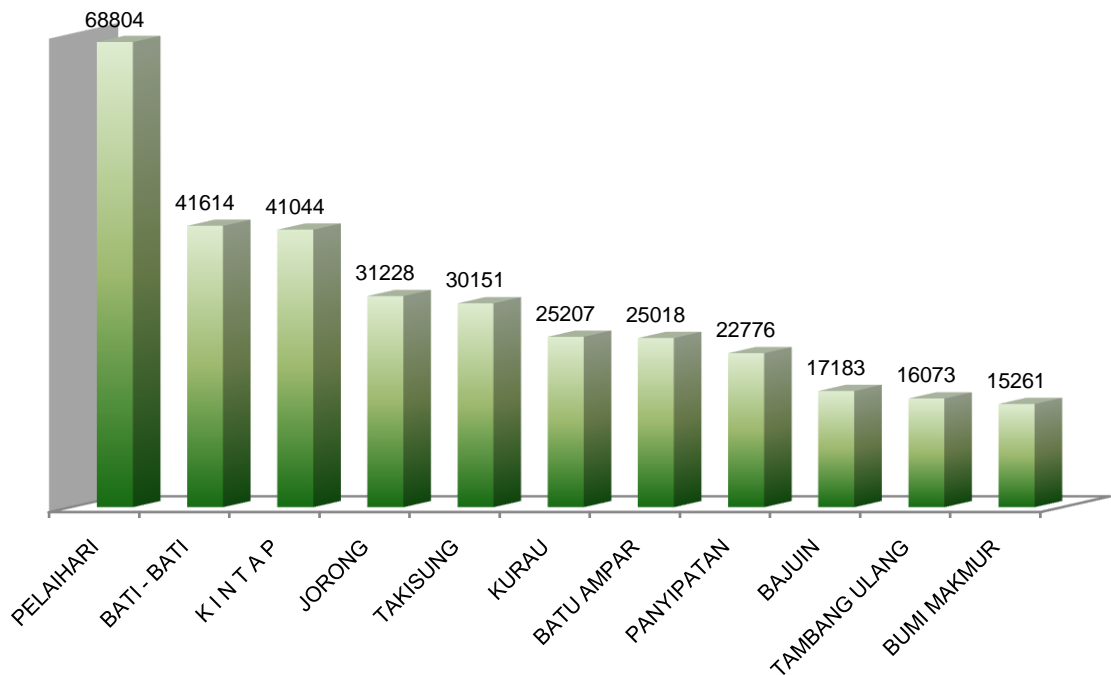
Keadaan alam dalam arti tinggi rendahnya terhadap permukaan laut dan jarak dari pantai sangat berpengaruh terhadap temperatur udara. Temperatur maksimum di Kabupaten Tanah Laut pada tahun 2018 berkisar antara $31,3^{\circ}\text{C}$ sampai $37,3^{\circ}\text{C}$, temperatur minimum berkisar antara $21,5^{\circ}\text{C}$ sampai $23,5^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata temperatur udara tiap bulan berkisar antara $25,0^{\circ}\text{C}$ sampai $28,5^{\circ}\text{C}$ (Tanah Laut Dalam Angka, 2018). Keadaan alam Kabupaten Tanah Laut berupa daerah bergunung, hutan lebar, dataran rendah dan daerah pantai, dan secara administratif terbagi menjadi 11 kecamatan, 135 desa/kelurahan yang terdiri dari 130 desa dan 5 kelurahan. Wilayah paling luas adalah Kecamatan Jorong dengan luas $628,00 \text{ km}^2$ kemudian Kecamatan Batu Ampar seluas $548,10 \text{ km}^2$ dan Kecamatan Kintap dengan luas $537,00 \text{ km}^2$, sedangkan kecamatan yang luas daerahnya paling kecil adalah Kecamatan Kurau dengan luas 127 km^2 .

B. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Tanah Laut tahun 2018 sebesar 334.359 jiwa, terdiri dari laki-laki 171.610 jiwa (51,3%) dan perempuan 162.749 jiwa (48,7%). Jumlah penduduk menurut

kecamatan di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar berikut ini :

GAMBAR 2.1
JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



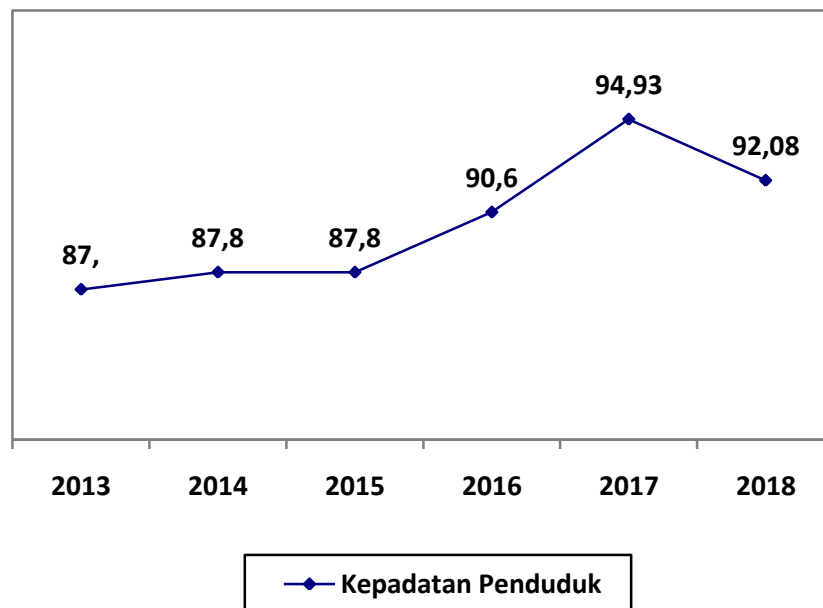
Sumber : Dukcapil Kabupaten Tanah Laut

Distribusi penduduk menurut kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Pelaihari 68.804 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Bumi Makmur sebesar 15.261 jiwa.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Perkembangan kepadatan penduduk Kabupaten Tanah Laut Tahun 2013 s.d 2018 disajikan dalam gambar berikut ini :

GAMBAR 2.2
PERKEMBANGAN KEPADATAN PENDUDUK
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013 S.D. 2018



Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

Dari gambar 2.2 diatas dapat dilihat bahwa kepadatan penduduk dari tahun ke tahun di Kabupaten Tanah Laut cenderung mengalami peningkatan. Kepadatan penduduk di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 adalah 92,08 penduduk per km² dengan wilayah terpadat Kecamatan Pelaihari sebesar 181.33 penduduk per km² dan kepadatan penduduk terendah di Kecamatan Batu Ampar sebesar 45,64 penduduk per km².

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktifitas penduduk adalah Angka Beban Tanggungan atau *dependency ratio*. Angka beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan umur 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang produktif (umur 15-64 tahun).

Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan

tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Berikut disajikan tabel jumlah penduduk dan angka beban tanggungan menurut jenis kelamin dan kelompok usia produktif dan non produktif di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018.

TABEL 2.1
JUMLAH PENDUDUK DAN ANGKA BEBAN TANGGUNGAN
MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK USIA PRODUKTIF
DAN NON PRODUKTIF
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018

No	Usia	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki dan Perempuan
1	0-14 Tahun	49.335	47.309	96.644
2	15-64 Tahun	114.933	108.119	223.052
3	65 Tahun ke atas	7.342	7.321	14.663
Jumlah		171.610	162.749	334.359
Angka Beban Tanggungan		50	49	50

Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

Jumlah Rumah Tangga di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 sebanyak 132.439 Rumah Tangga. Jumlah penduduk menurut kelompok umur 0-14 sebanyak 96.644 jiwa dan 65+ tahun sebanyak 14.663 jiwa, serta jumlah penduduk menurut kelompok umur 15-64 tahun 223.052 jiwa. Hal ini menunjukkan rasio beban tanggungan di Kabupaten Tanah Laut tahun 2018 sebesar 50%, yang berarti dalam 100 penduduk Tanah Laut yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 50 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi. Apabila dibandingkan antar jenis kelamin, maka angka beban tanggungan laki-laki sedikit lebih besar jika dibandingkan dengan perempuan. Pada Tahun 2017, angka beban tanggungan perempuan sebesar 50 yang berarti bahwa 100 orang penduduk perempuan yang produktif, disamping

menanggung dirinya sendiri, akan menanggung beban 50 penduduk perempuan yang belum/sudah tidak produktif lagi.

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial dan pemerintahan juga memiliki peranan yang cukup besar. Kesehatan merupakan hak semua penduduk, sehingga ditetapkan target dan sasaran pembangunan kesehatan.

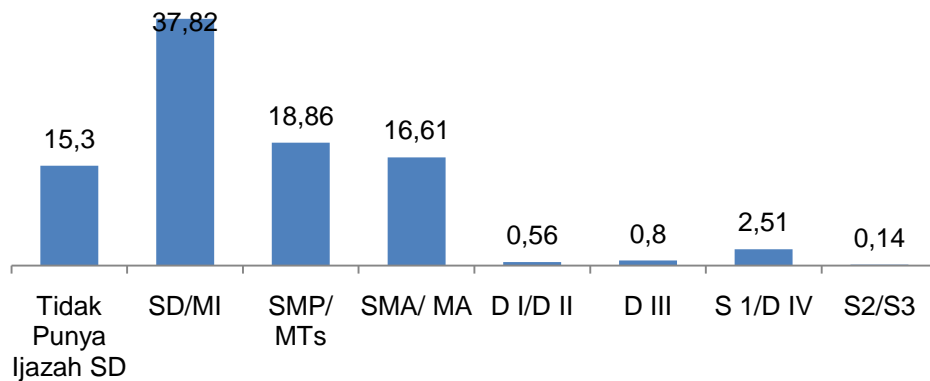
C. Pendidikan

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu daerah yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu rata-rata lama sekolah.

Salah satu capaian dalam bidang pendidikan yaitu kepemilikan akan menjadi jalan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi atau menjadi dasar untuk mencari pekerjaan yang sesuai. Selain itu, ijazah/STTB biasanya juga menjadi tolok ukur dalam pergaulan atau hubungan sosial. Terkait dengan kualitas hidup manusia, ada kecenderungan

semakin tinggi ijazah/STTB yang dimiliki maka pengetahuan pun semakin banyak dan berakibat pada meningkatnya kualitas hidup terutama di bidang kesehatan dan perumahan.

GAMBAR 2.3
PERSENTASE PENDUDUK UMUR 15 TAHUN KEATAS
MENURUT KEPEMILIKAN IJAZAH/STTB TERTINGGI YANG
DIMILIKI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Dukcapil Kabupaten Tanah Laut

Pada tahun 2018, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang memiliki ijazah/STTB minimal SMA/ sederajat sekitar 16,61%, sedangkan yang memiliki ijazah/STTB SD/ sederajat sekitar 37,82% dan yang tidak/ belum pernah sekolah dan yang tidak tamat SD (tidak memiliki ijazah/STTB) sekitar 15,30%. Apabila dibandingkan menurut jenis kelamin, persentase penduduk perempuan yang mempunyai ijazah/STTB minimal SD/ sederajat relatif lebih tinggi daripada penduduk laki-laki.

Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh penduduk yang bisa membaca dan menulis.

Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari angka melek huruf dan angka buta huruf. Angka buta huruf menjadi dasar pelaksanaan program pemberantasan buta huruf, dan diharapkan angka buta huruf terus menurun. Angka melek huruf (AMH)

merupakan kebalikan dari angka buta huruf. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka melek huruf menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Angka melek huruf yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat.

D. Keadaan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Tanah Laut tahun 2018 adalah sebesar 4,65 persen. Selama kurun tahun 2015-2018 perkapita Tanah Laut semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 sebesar 2,87 persen, 2016 sebesar 3,25 persen, dan pada tahun 2017 sebesar 4,64 persen. Namun demikian, apabila diukur dalam USD, PBDR perkapita Tanah Laut masih termasuk dalam jajaran wilayah berpendapatan menengah bawah. Dari sisi PDRB perkapita konstan, PDRB perkapita Tanah Laut tumbuh melambat selama periode 2012-2015, atau dari 4,20 persen pada tahun 2012 menjadi 1,25 persen pada tahun 2015. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh dinamika perekonomian Tanah Laut yang sedang mengalami perlambatan dalam kurun waktu yang sama.

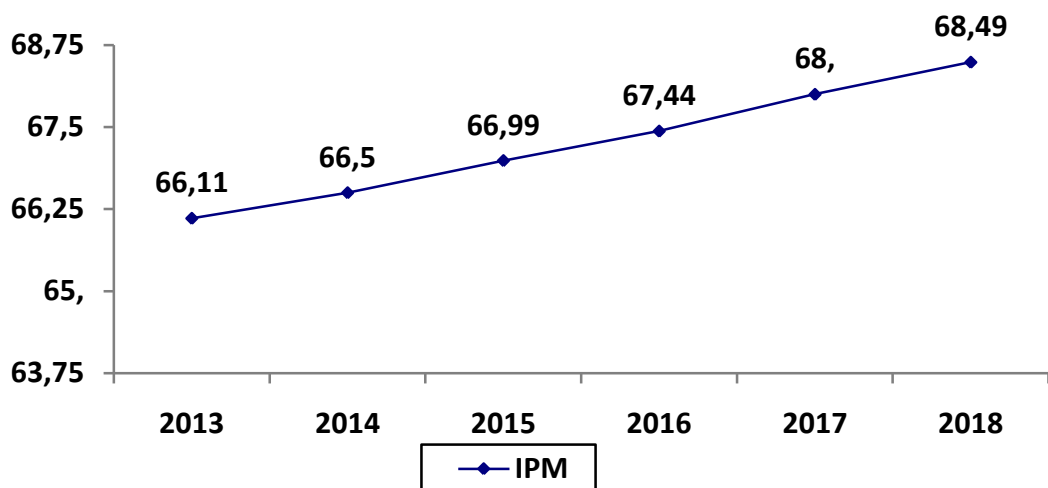
E. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar, sebagai ukuran kualitas hidup, yaitu umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Untuk mengukur dimensi umur panjang dan sehat (dimensi kesehatan) digunakan angka harapan hidup waktu lahir. Untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah. Sedangkan untuk mengukur

dimensi kehidupan yang layak, digunakan indikator kemampuan daya beli (*purchasing power parity*) masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita.

Berdasarkan skala internasional, capaian/nilai IPM dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu kategori tinggi ($IPM \geq 80$), kategori menengah atas ($65 \leq IPM < 80$), kategori menengah bawah ($50 \leq IPM < 66$) dan kategori rendah ($IPM < 50$). Indikator terkait bidang kesehatan yang mempengaruhi nilai IPM, yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). AHH adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas (kematian) menurut umur. AHH merupakan angka pendekatan yang menunjukkan kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama. Selain itu, AHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

GAMBAR 2.4
INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018



Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

F. Keadaan Kesehatan Lingkungan

Peraturan Pemerintah Nomor 66 tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan

dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi. Lingkungan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Lingkungan merupakan salah satu variabel yang mendapat perhatian khusus. Untuk menggambarkan keadaan kesehatan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator persentase rumah sehat, persentase tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan, sarana dan akses air minum yang berkualitas serta sarana dan akses sanitasi dasar yang layak.

1. Rumah Sehat

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 162 dan 163 mengamanatkan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial

yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pada pasal 163 ayat 2 mengamanatkan bahwa lingkungan sehat antara lain mencakup lingkungan pemukiman.

Untuk menyelenggarakan penyehatan pemukiman difokuskan pada peningkatan rumah sehat. Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, lantai rumah bukan dari tanah dan kepadatan hunian rumah yang sesuai. Persentase rumah sehat menurut kecamatan dan puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat pada lampiran tabel 58.

Akses terhadap sanitasi layak merupakan salah satu pondasi inti dari masyarakat sehat. Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya penyakit.

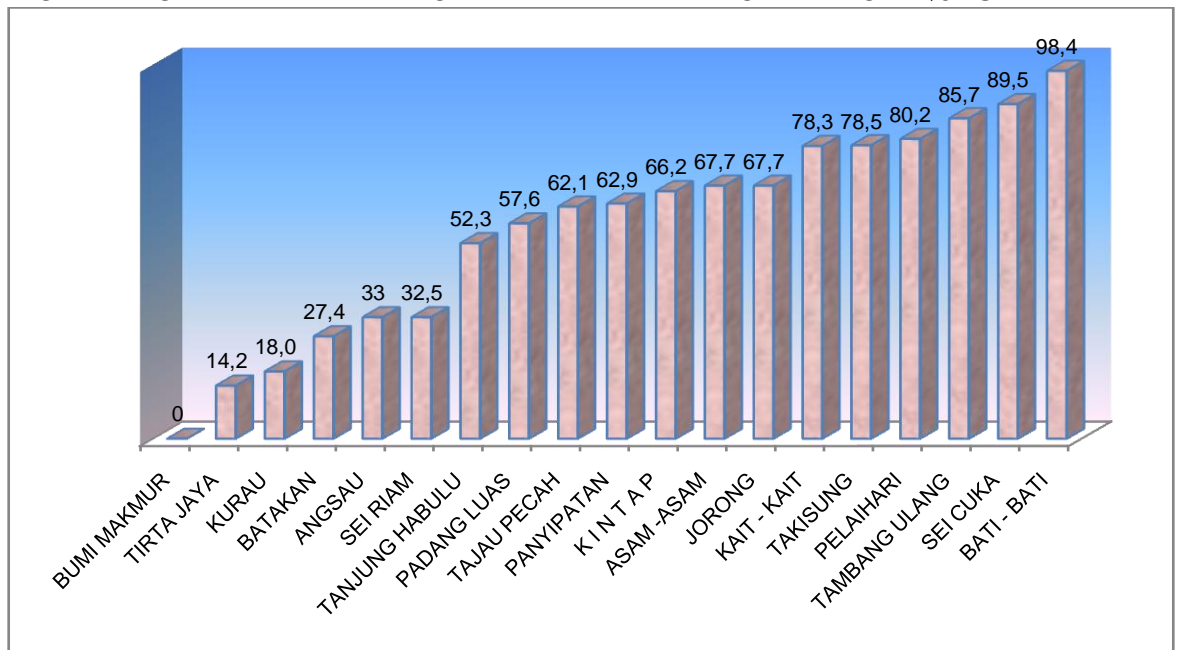
Disebut akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL). Adapun metode pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut:

- a. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- b. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.

- c. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- d. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat atau hewan lain.
- e. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan harus dibatasi seminimal mungkin.
- f. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- g. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dasar yang layak menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar 2.5 dan lebih lengkapnya dapat dilihat dalam lampiran tabel 61.

GAMBAR 2.5
PERSENTASE RUMAH TANGGA YANG MEMILIKI AKSES TERHADAP
SANITASI LAYAK DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

2. Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengelolaan Makanan

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain sarana pendidikan (sekolah dasar/madrasah

ibtidaiyah, sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah, sekolah menengah atas/sekolah menengah kejuruan/madrasah aliyah), fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan Puskesmas), serta hotel bintang dan non bintang.

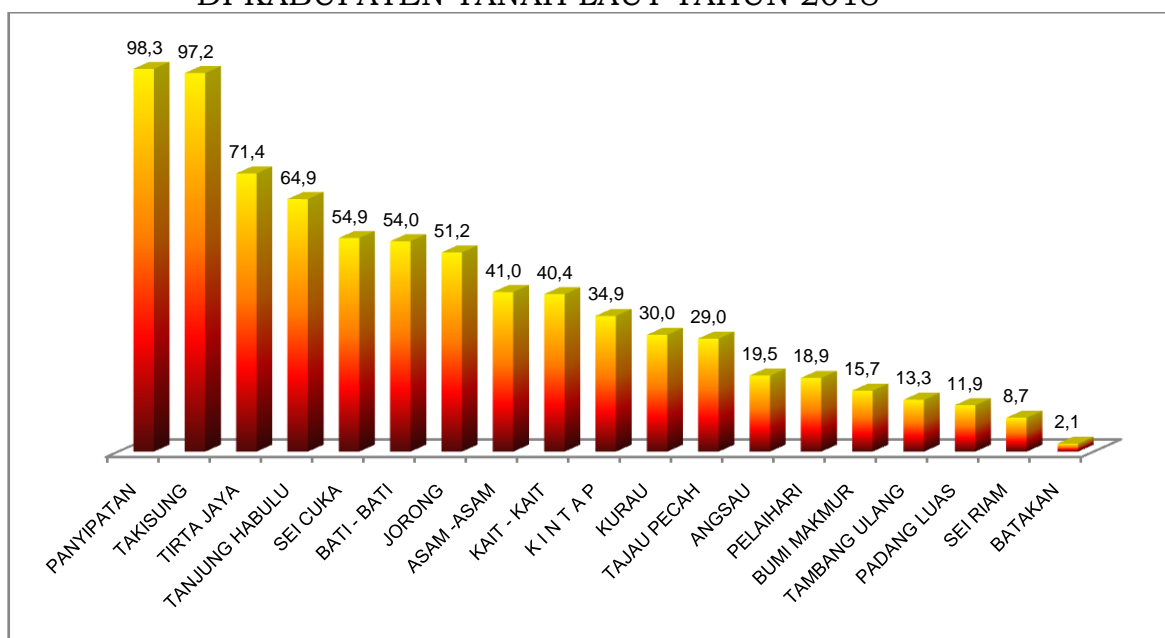
Tempat-Tempat Umum (TTU) dan Pengelolaan makanan (TUPM) merupakan sarana yang dikhawatirkan dapat menjadi tempat penyebaran penyakit. TTU dan TPM sehat adalah tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai (luas ruang) yang sesuai dengan banyaknya pengunjung serta memiliki pencahayaan ruang yang sesuai. Tempat-tempat Umum (TTU) yang ada di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 yaitu sebanyak 297 diperiksa dan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 72,26%. Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

- a. Persyaratan lokasi dan bangunan
- b. Persyaratan fasilitas sanitasi
- c. Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
- d. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
- e. Persyaratan pengolahan makanan
- f. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
- g. Persyaratan penyajian makanan jadi
- h. Persyaratan peralatan yang digunakan

Gambar 2.6 menunjukkan bahwa secara Kabupaten terdapat 34,88% TPM yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil ini belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 75%. Dari 19 puskesmas di Kabupaten Tanah Laut semuanya hanya ada beberapa TPM yang memenuhi syarat kesehatan. Rincian lengkap tentang persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2018 dapat dilihat pada Lampiran 64.

GAMBAR 2.6
PERSENTASE PENGOLAHAN MAKANAN YANG MEMENUHI
SYARAT KESEHATAN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah TPM yang memenuhi syarat diantaranya dengan memberikan dukungan aspek legal untuk operasionalisasi pembinaan dan pengawasan TPM dan Tempat Pengolahan Pangan (TPP), meningkatkan jejaring kemitraan, meningkatkan kapasitas SDM, menyediakan sarana dan prasarana seperti media KIE tentang higiene sanitasi pangan.

3. Sarana dan Akses Air Minum yang Layak

Air minum yang aman bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis,

kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan.

Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan.

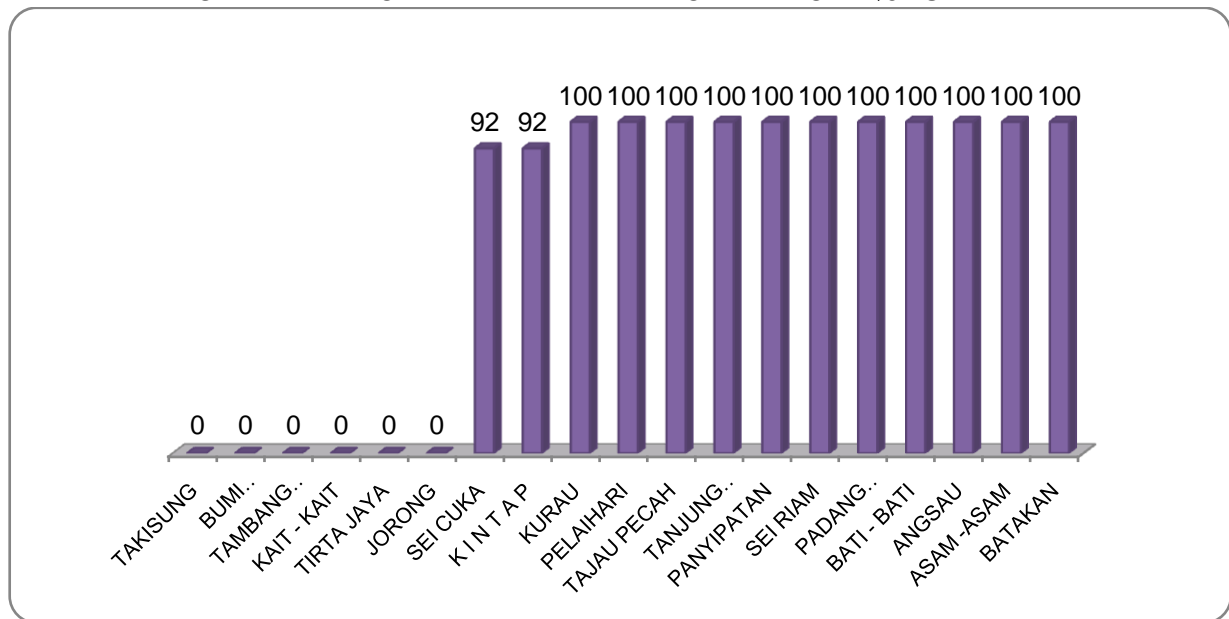
Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat-syarat kualitas air minum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Parameter mikrobiologi E coli dan total bakteri koliform, kadar maksimum yang diperbolehkan 0 jumlah per 100 ml sampel.
- b. Syarat fisik: Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.
- c. Syarat kimia: Kadar besi: maksimum yang diperbolehkan 0.3 mg/l, kesadahan (maks 500 mg/l), PH 6.5-8.5.

Sumber air minum mempengaruhi kualitas air minum. Untuk sumber air minum yang berasal dari sumber air minum layak, konsep yang digunakan meliputi air leding (PAM), terminal air, Penampungan Air Hujan (PAH), sumur bor/pompa, sumur gali terlindungi dan mata air terlindungi harus memenuhi syarat jarak ke tempat penampungan kotoran/tinja minimal 10 meter.

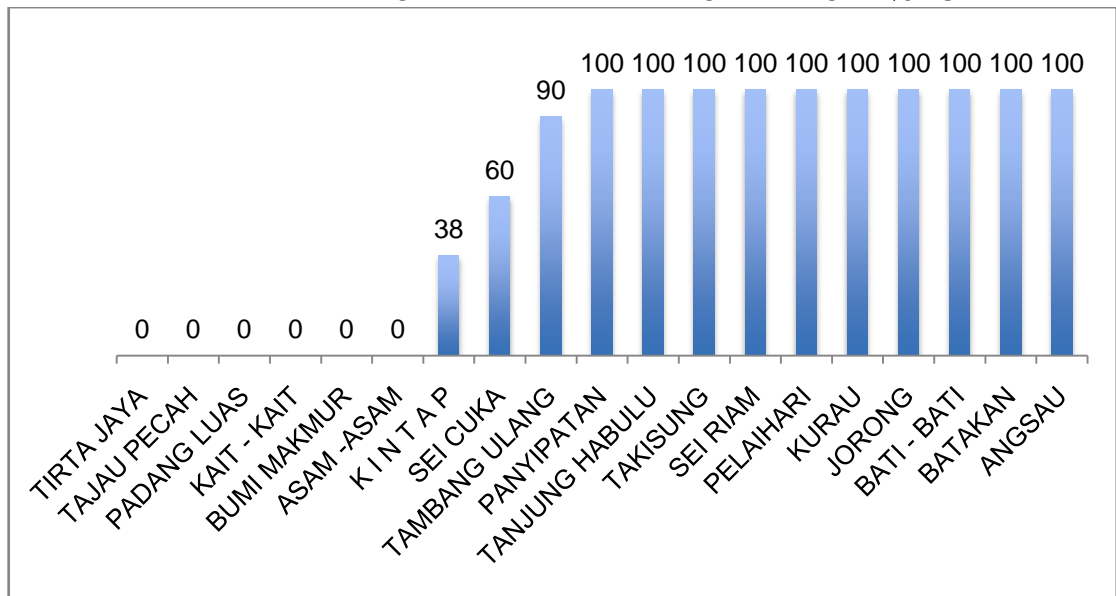
Persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar 2.7 – 2.9 dan lebih lengkapnya dapat dilihat dalam lampiran tabel 60.

GAMBAR 2.7
PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT
FISIK DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



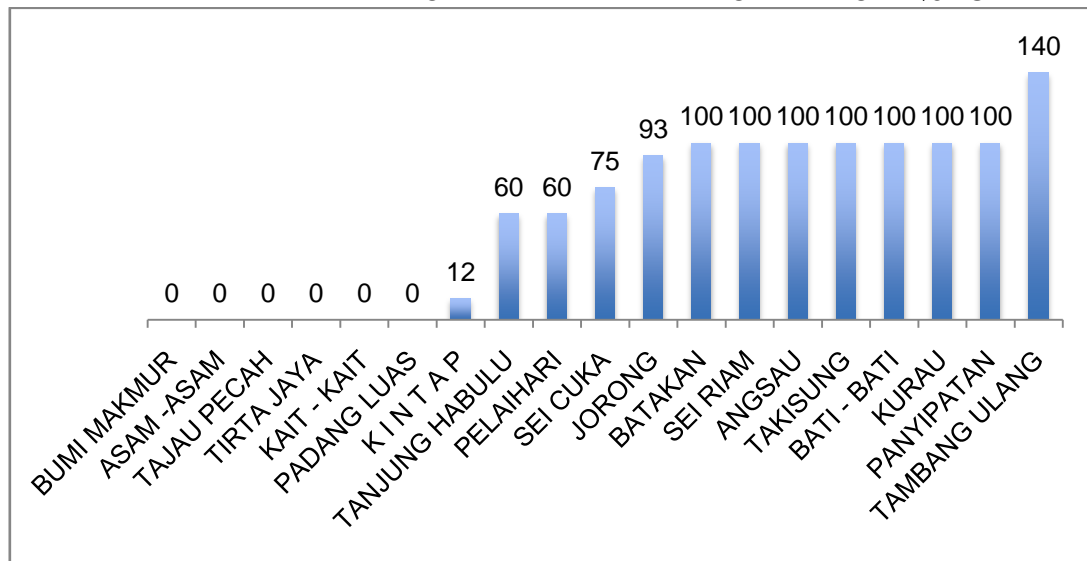
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

GAMBAR 2.8
PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT
KIMIA DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

GAMBAR 2.9
PERSENTASE KUALITAS AIR MINUM YANG MEMENUHI SYARAT
BAKTERI DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada tahun 2018, dilakukan pengambilan sampel air minum oleh Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan untuk mengetahui air minum yang sudah memenuhi syarat. Dari 199 sampel yang diperiksa, terdapat 194 sampel yang memenuhi syarat fisik atau sebesar 97,48% , terdapat 86 sampel yang memenuhi syarat kimia atau sebesar 100% dan terdapat 153 sampel yang memenuhi syarat bakteri atau sebesar 65,36%.

Hasil ini belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 100% sampel yang diperiksa sudah memenuhi syarat. Secara kabupaten terdapat beberapa puskesmas yang sudah memenuhi target Renstra Kemenkes dengan memperoleh hasil 100%. Namun masih ada beberapa puskesmas yang belum memenuhi syarat kualitas air minum ini.

G. Keadaan Perilaku Masyarakat

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan akan disajikan beberapa indikator yang berkaitan dengan perilaku masyarakat diantaranya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja STBM atau *natural leaders*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan kesehatan lingkungan secara keseluruhan. STBM sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan. Dalam pelaksanaan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu :

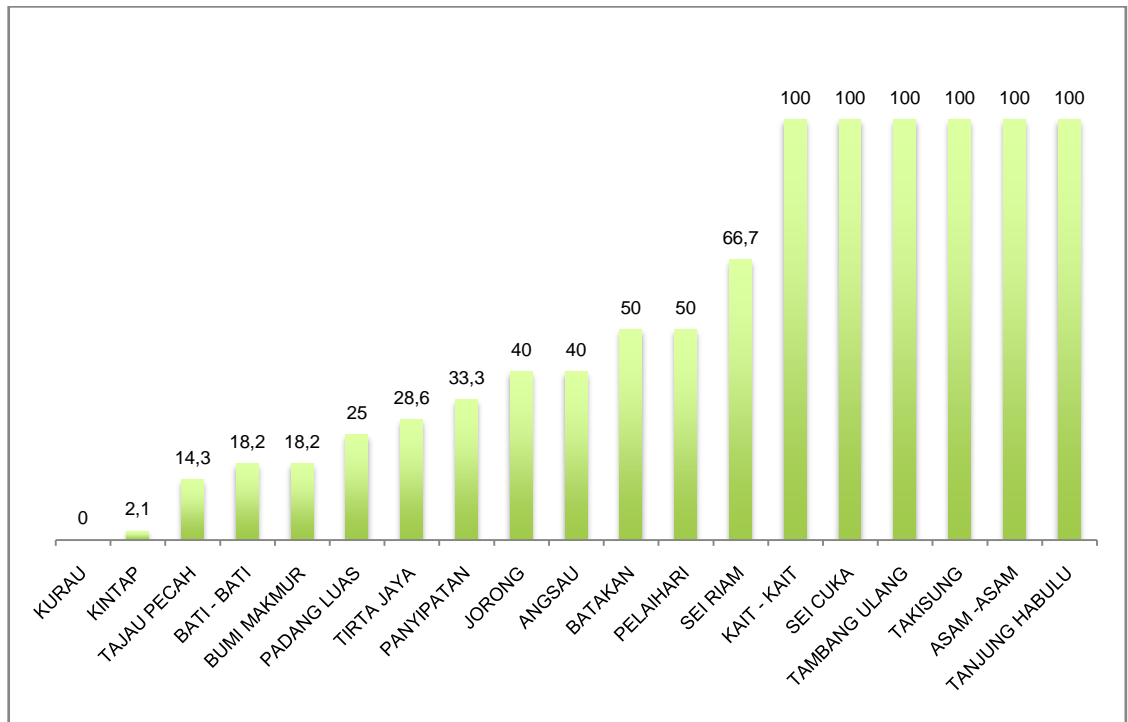
- a. Stop buang air besar sembarangan
- b. Cuci tangan pakai sabun
- c. Pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga
- d. Pengelolaan sampah dengan benar
- e. Pengelolaan limbah cair rumah tangga yang aman.

Suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM didasarkan pada kondisi :

- a. Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut.
- b. Adanya masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM baik individu atau dalam bentuk komite dan sebagai respon dari aksi intervensi STBM, dan
- c. Masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM yang telah disepakati bersama.

Berikut dalam gambar 2.10 disajikan persentase desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 lebih lengkapnya dapat dilihat dalam lampiran tabel 62.

GAMBAR 2.10
PERSENTASE DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar 2.10 diketahui persentase desa/kelurahan di Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2018 sebesar 28,1% sudah melaksanakan STBM. Adapun yang telah melaksanakan STBM terbesar di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Habulu, Kait-Kait dan Tambang Ulang sebesar 100% dan persentase desa/kelurahan terendah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kurau, Kintap, Tajau Pecah, Bati-Bati dan Bumi Makmur. Dalam upaya pencapaian ini masih ada beberapa kendala yang dihadapi diantaranya dalam hal perubahan perilaku dan kesenjangan pencapaian desa/kelurahan yang melaksanakan STBM. Proses perubahan perilaku membutuhkan waktu yang relatif lama dan tidak dapat dilakukan secara instan sehingga diperlukan pendampingan dari petugas agar masyarakat mau berubah untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dan tetap konsisten dalam menjalankannya.

2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

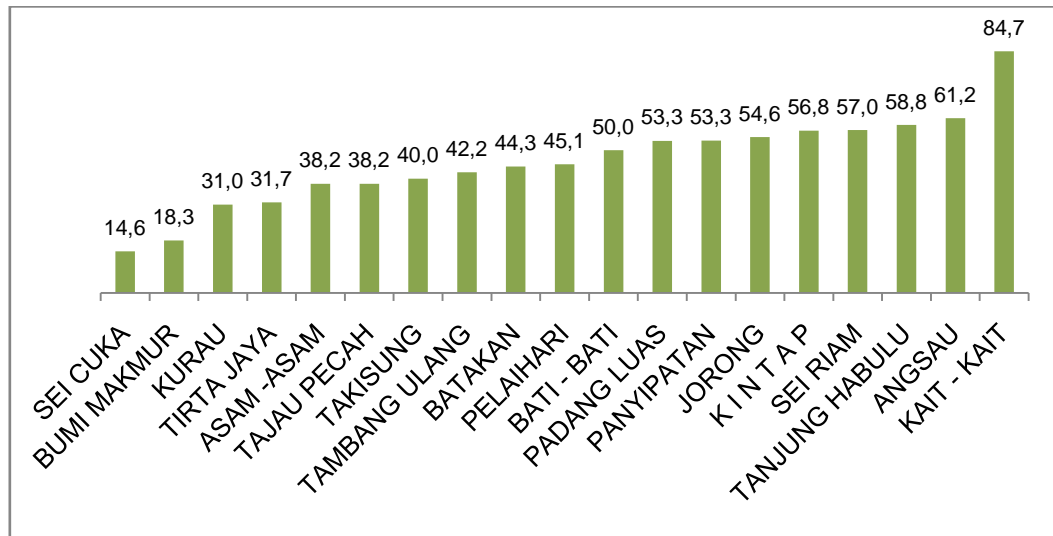
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS dapat dilakukan di berbagai tatanan masyarakat, seperti tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja dan tempat-tempat umum. PHBS di tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat.

Untuk mencapai rumah tangga ber-PHBS, terdapat 10 perilaku hidup bersih dan sehat yang dipantau, yaitu :

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi ASI Eksklusif
- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- h. Makan buah dan sayur setiap hari
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

Dalam pelaksanaan survei PHBS rumah tangga apabila dalam 10 indikator tersebut, ada satu saja tidak memenuhi kriteria tersebut maka tidak dapat dikategorikan sebagai rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat. Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (ber-PHBS) menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar 2.11 dan lebih lengkap dapat dilihat dalam lampiran tabel 57.

GAMBAR 2.11
PERSENTASE RUMAH TANGGA BERPERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (BER-PHBS) MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Promkes Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar 2.11 dapat diketahui persentase rumah tangga ber-PHBS (berdasarkan hasil survei PHBS) untuk Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 sebesar 46,37%. Dengan persentase tertinggi yaitu dalam wilayah kerja Puskesmas Kait-Kait sebanyak 84,7% dan terendah pada wilayah kerja Puskesmas Sei Cuka sebesar 14,6%.

* * * * *

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain. Status kesehatan masyarakat diukur melalui angka kesakitan penyakit (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) serta peningkatan umur harapan hidup (*Life Expectancy*). Berbagai upaya yang dilakukan secara terpadu untuk menekan kesakitan pada penyakit tertentu dan kematian pada bayi, balita dan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Pada dasarnya upaya penurunan jumlah bayi lahir mati, jumlah kematian neonatus, jumlah kematian bayi, kematian balita, kematian ibu melahirkan (maternal) terus dilakukan untuk menekan angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Anak.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular seperti TB Paru, Kusta, Malaria, DBD, Diare, ISPA, PD3I (Difteri, Pertusis) juga terus diintensifkan untuk menekan Angka Kematian Anak, menekan angka kesakitan malaria per-1.000 penduduk, meningkatkan angka kesembuhan TB Paru BTA+, menekan angka AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada anak usia <15 tahun per-100.000 anak, menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per-100.000 penduduk, persentase balita dengan gizi buruk, persentase kecamatan bebas rawan pangan.

Untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat berikut ini disajikan situasi mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat.

A. Mortalitas

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan rutin bulanan puskesmas ke kabupaten, kematian yang tercatat pada sarana pelayanan kesehatan dasar adalah kematian ibu melahirkan (*maternal mortality*), bayi lahir mati dan kematian bayi usia <28 hari (kematian neonatus).

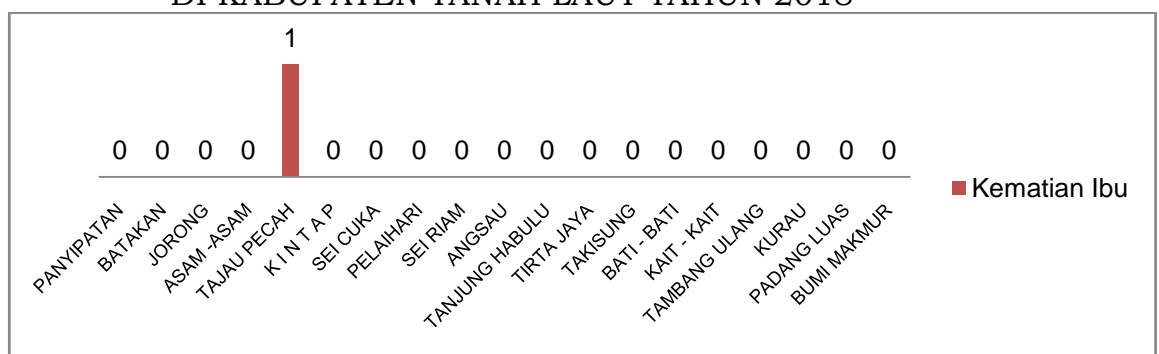
Berikut indikator untuk mengukur mortalitas yaitu :

1. Angka Kematian Ibu Melahirkan per-100.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Pada Tahun 2018 kematian maternal sebanyak 1 kematian, dengan rincian penyebab kematian yaitu kematian ibu nifas sebanyak 1 orang ibu. Jadi total Kabupaten untuk kematian ibu sebanyak 1 orang. Distribusinya dapat dilihat dalam gambar berikut :

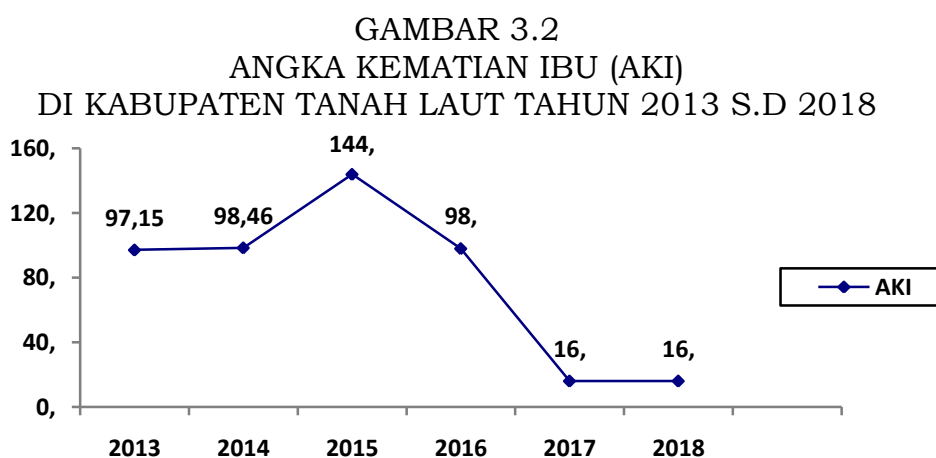
GAMBAR 3.1
JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dilihat dalam skala kabupaten, jumlah kematian ibu maternal pada Tahun 2018 sebanyak 1 orang dan jumlah seluruh kelahiran hidup sebanyak 6.400 orang.

Perkembangan Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Tanah laut Tanah Laut Tahun 2013-2018 disajikan dalam gambar berikut:



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari gambar 3.2 diatas dapat diketahui bahwa Angka Kematian Ibu tertinggi di Kabupaten Tanah Laut terjadi di Tahun 2015 sebesar 144 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI terendah di Tahun 2018 sebesar 16 per 100.000 kelahiran hidup, dengan demikian di Tahun 2018 Kabupaten Tanah Laut AKI sudah berada di bawah target MDGs (102/100.000 kelahiran hidup).

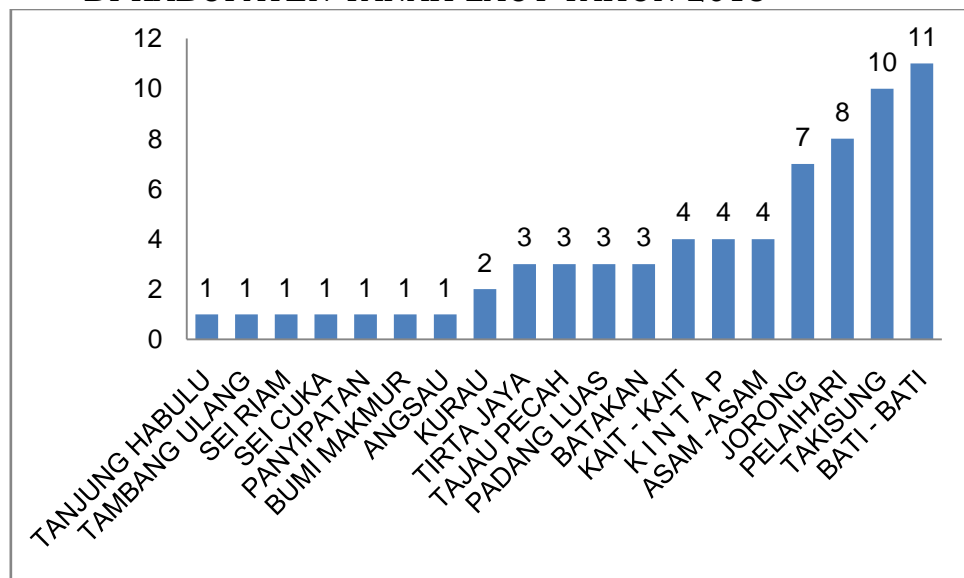
Meskipun demikian telah dilakukan upaya strategis dalam menekan AKI dengan pendekatan safe motherhood yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di Puskesmas tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten secara signifikan.

2. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap

kesakitan maupun kematian. Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2018 sebesar 15 bayi dan jumlah kelahiran hidup Tahun 2018 sebanyak 6.400 bayi. Berdasarkan hal ini, angka kematian bayi Tahun 2018 adalah sebesar 2,3 per-1.000 kelahiran hidup, angka ini sudah lebih rendah dari target MDGs yaitu 23/1.000 kelahiran hidup. Distribusi jumlah kematian bayi menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat pada gambar berikut:

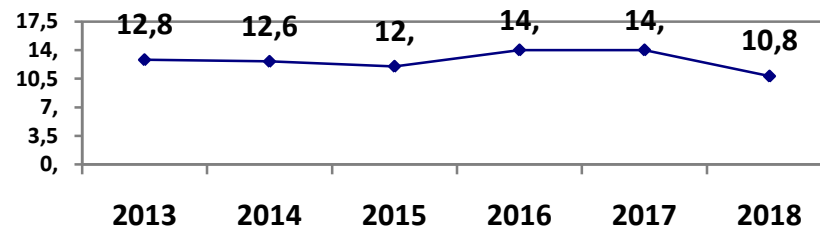
GAMBAR 3.3
JUMLAH KEMATIAN BAYI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari Gambar 3.3 diketahui bahwa dari 19 Puskesmas di wilayah Kabupaten Tanah Laut semua Puskesmas terdapat kematian bayi, penyumbang kematian bayi tertinggi pada Puskesmas Bati-Bati sebanyak 11 bayi. Berikut adalah gambar perkembangan Angka Kematian Bayi (AKB) selama Tahun 2013-2018.

GAMBAR 3.4
ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari gambar 3.4 diketahui capaian AKB Tahun 2013-2018 mengalami kenaikan dan di Tahun 2017 (14/1.000 kelahiran hidup) dan mengalami penurunan pada Tahun 2018 Angka Kematian Bayi sebesar 10,8/1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, Angka Kematian Bayi Tahun 2018 lebih rendah dari target MDGs yaitu 23/1.000 kelahiran hidup.

B. Morbiditas

Dari hasil sistem pencatatan dan pelaporan dari sarana pelayanan kesehatan diperoleh gambaran 10 (sepuluh) penyakit terbanyak Tahun 2018 seperti disajikan pada tabel berikut :

TABEL 3.1
SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN
DI PUSKESMAS KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018

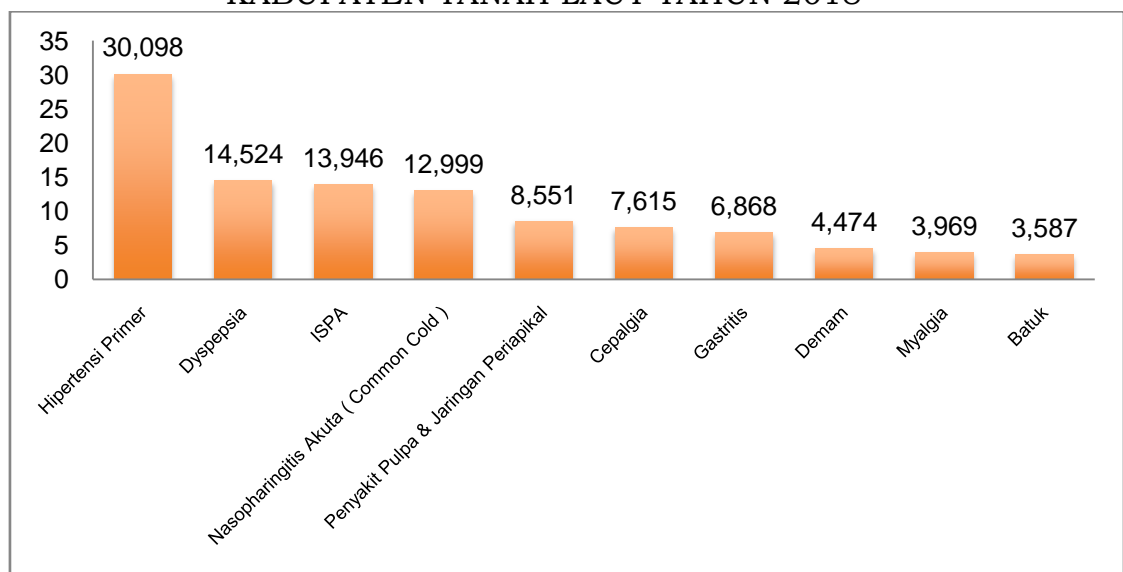
NO	JENIS PENYAKIT	JML KASUS
1	Hypertensi Primer	30,098
2	Dyspepsia	14,524
3	ISPA	13,946
4	Nasopharingitis Akut	12,999
5	Penyakit. Pulpa & Jaringan Periapikal	8,551
6	Cepalgia	7,615
7	GastritisDemam	6,868
8	Gastritis	4,474
9	Myalgia	3,969
10	Batuk	3,587

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

Menurut tabel 3.1 dapat diketahui bahwa penyakit terbanyak pertama di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 yaitu penyakit hipertensi. Di Indonesia, penyakit ini sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer dengan prevalensi tinggi yaitu sebesar 25.8% sesuai dengan data riskesdas 2013.

Selama tiga tahun (2015-2018) berturut-turut penyakit hipertensi yang merupakan penyakit tidak menular mempunyai jumlah kasus terbanyak pertama di Kabupaten Tanah Laut. Kondisi ini telah terjadi pergeseran jenis penyakit yang diderita oleh penduduk Kabupaten Tanah Laut yaitu dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

GAMBAR 3.5
PROPORSI SEPULUH PENYAKIT TERBANYAK
PADA PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

1. Angka Kesakitan Malaria per- 1.000 Penduduk

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (Anopheles) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Millenium Development Goals (MDGs) juga memantau keberhasilan pengendalian penyakit malaria melalui tujuan ke-6 yaitu memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Penyakit malaria di Kabupaten Tanah Laut masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan daerah endemis malaria. Permasalahan ini antara lain disebabkan meluasnya daerah perindukan vektor akibat perubahan lingkungan, penambahan jumlah vektor akibat perubahan iklim, dan peningkatan penularan karena mobilitas penduduk yang tinggi.

Eliminasi malaria merupakan salah satu bentuk komitmen pemerintah terhadap upaya pengendalian malaria dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai dengan tahun 2030. Kegiatan utama eliminasi malaria antara lain :

- a. Peningkatan kualitas dan akses terhadap penemuan dini dan pengobatan malaria.
- b. Penjaminan kualitas diagnosis malaria melalui pemeriksaan laboratorium maupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT).
- c. Perlindungan terhadap kelompok rentan terutama ibu hamil dan balita di daerah endemis malaria.
- d. Intervensi vektor termasuk surveilans vektor.
- e. Penguatan sistem pengelolaan logistik malaria.

Pada tahun 2018 penderita positif malaria sebanyak 112 orang dan angka kesakitan malaria (*Annual Malariae Incident*) sebesar 0.35/1.000 penduduk. Menurut stratifikasi endemisitas malaria Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan, menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu:

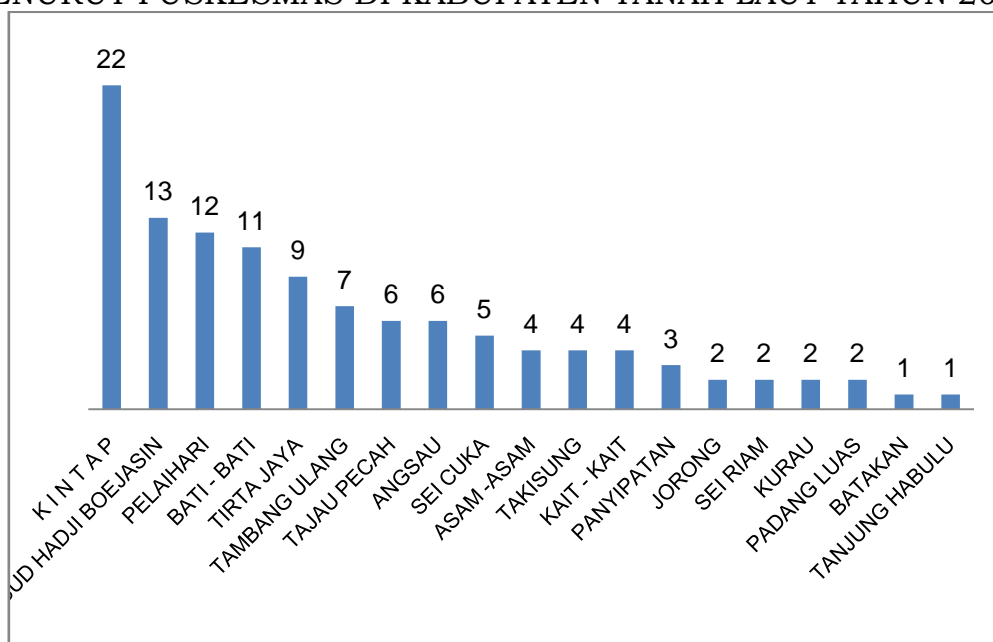
- a. Endemis tinggi bila API > 5 per 1.000 penduduk.

- b. Endemis sedang bila API berkisar antara 1-5 per 1.000 penduduk.
- c. Endemis rendah bila API 0-1 per 1.000 penduduk.
- d. Non endemis adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria (daerah pembebasan malaria) atau API=0.

Kabupaten Tanah Laut berdasarkan strata tersebut dapat digolongkan dalam wilayah dengan endemisitas rendah yaitu API berkisar antara 0-1 per 1.000 penduduk.

Distribusi angka kesakitan malaria menurut puskesmas di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 sebagai berikut :

GAMBAR 3.6
ANGKA KESAKITAN MALARIA (ANNUAL PARACITE INCIDENCE/API)
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Apabila dilihat menurut puskesmas, ada beberapa puskesmas yang tidak terdapat penderita malaria dan angka kesakitan yang tertinggi ada di wilayah Puskesmas Tajau Pecah. Lebih lengkap mengenai kesakitan akibat malaria menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat dalam lampiran tabel 22.

2. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue per- 100.000 Penduduk

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virusdengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Dengan semakin meningkatnya mobilitas penduduk, lingkungan dan kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan yang kurang mendukung, penyakit DBD perlu diwaspadai. Upaya pengendalian penyakit DBD secara umum terdiri dari :

- a. Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans nyamuk.
- b. Diagnosis dini dan pengobatan dini, dan
- c. Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

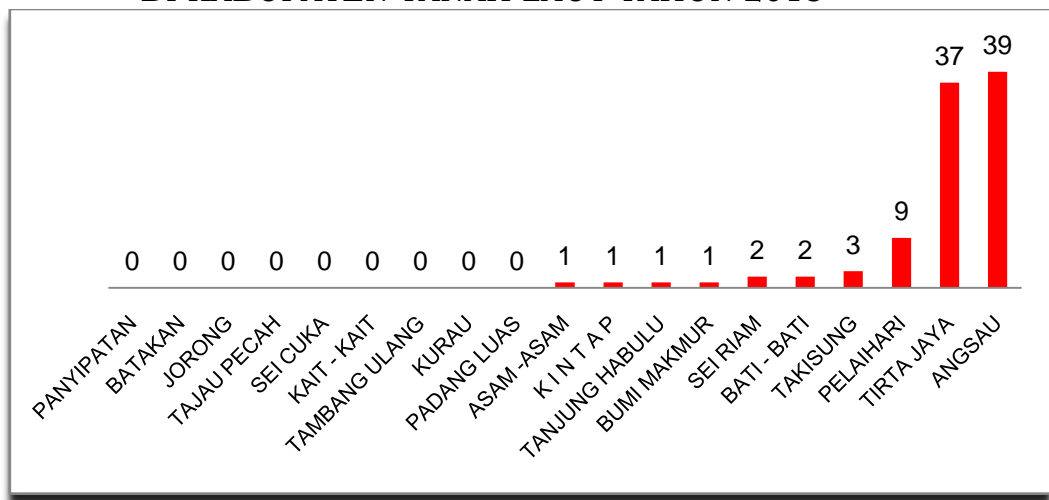
Upaya pemberantasan vektor dilakukan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilakukan melalui pengasapan dengan insektisida dalam 2 siklus. Pada siklus pertama semua nyamuk yang mengandung virus dengue dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati. Namun, akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang dari jentik yang memang tidak dapat dibasmi pada siklus pertama.

Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua. Penyemprotan yang kedua dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan kepada orang lain. Upaya lain adalah pemberantasan dan pencegahan penularan DBD

yaitu melalui pemantauan jentik secara berkala serta menggairahkan masyarakat untuk melakukan kegiatan 3M serta abatisasi.

Pada Tahun 2018 di Kabupaten Tanah Laut jumlah kasus DBD sebanyak 96 kasus dengan *incident rate* sebesar 28.3 per 100.000 penduduk.

GAMBAR 3.7
JUMLAH KASUS DBD MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



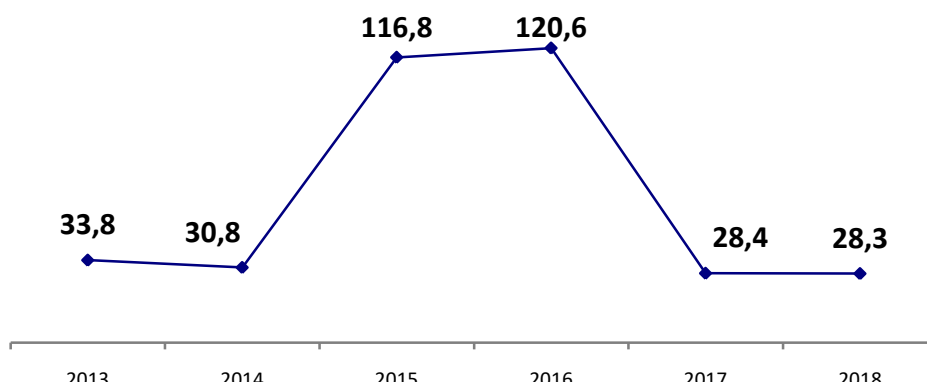
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari gambar 3.7 dapat diketahui bahwa distribusi kasus DBD di setiap puskesmas berbeda. Untuk mendukung upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue, telah dilakukan kegiatan pelatihan kader DBD di puskesmas. Kader-kader yang telah dilatih, selanjutnya melakukan pemantauan jentik berkala.

Selain itu untuk mengantisipasi kasus DBD dan penanggulangannya maka pada Tahun 2018 disediakan anggaran guna penanggulangan kasus DBD serta upaya pencegahan melalui kegiatan-kegiatan KIE dengan cara kemitraan dengan lembaga/institusi, organisasi masyarakat, swasta, perorangan dan masyarakat.

Berikut disajikan gambar perkembangan angka kesakitan penyakit Demam Berdarah Dengue (*incident rate*) Kabupaten Tanah Laut Tahun 2012-2018.

GAMBAR 3.8
PERKEMBANGAN ANGKA KESAKITAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE (*INCIDENT RATE*)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013 S.D 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Menurut gambar 3.8 angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (*incident rate*) selama tahun 2013-2018, terjadi peningkatan yang sangat tinggi pada tahun 2016 yaitu sebesar 120.58 per 100.000 penduduk dari tahun-tahun sebelumnya dan terjadi penurunan pada tahun 2018 sebesar 28.3 per 100.000 penduduk.

3. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA +

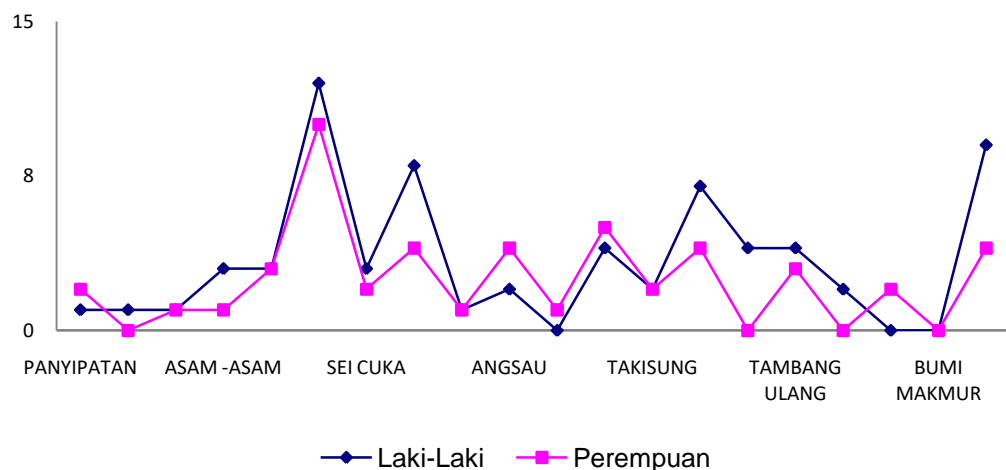
Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, tuberkulosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan *insiden* (didefinisikan sebagai jumlah kasus baru dan kasus kambuh tuberkulosis yang muncul dalam periode waktu tertentu, biasanya dinyatakan dalam satu tahun), *prevalensi* (didefinisikan sebagai jumlah kasus

tuberkulosis pada suatu titik waktu tertentu) dan mortalitas/kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberkulosis dalam jangka waktu tertentu). Penyakit TB Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk di Kabupaten Tanah Laut, program pemberantasan penyakit TB Paru belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan dengan jumlah penduduk yang besar terdapat di puskesmas Pelaihari, Kintap ,Bati-bati dan Takisung. Kasus baru BTA+ di tiga puskesmas tersebut lebih dari 10% dari jumlah seluruh kasus baru di Kabupaten Tanah Laut.

GAMBAR 3.9
PROPORSI KASUS BARU BTA+ MENURUT JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

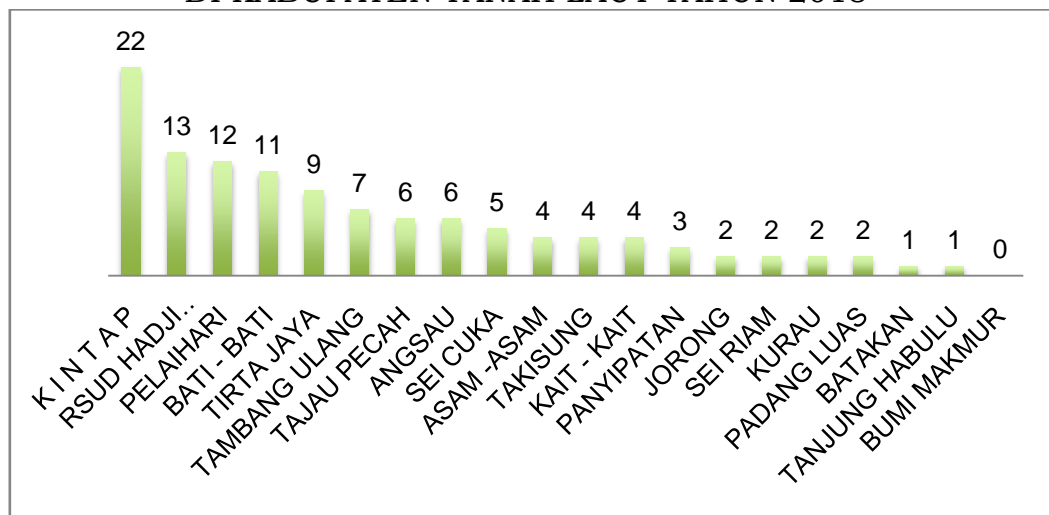
Menurut jenis kelamin, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Sebesar 57% kasus BTA (+) yang ditemukan berjenis kelamin laki-laki dan 43% kasus berjenis kelamin perempuan.

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*).

Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Proporsi pasien baru BTA+ di antara semua kasus TB menggambarkan prioritas penemuan pasien TB yang menular di antara seluruh pasien TB paru yang diobati. Angka ini diharapkan tidak lebih rendah dari 65%. Apabila proporsi pasien baru BTA+ di bawah 65% maka hal itu menunjukkan mutu diagnosis yang rendah dan kurang memberikan prioritas untuk menemukan pasien yang menular (pasien BTA+).

GAMBAR 3.10
PROPORSI BTA POSITIF DI ANTARA SELURUH KASUS TB PARU
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



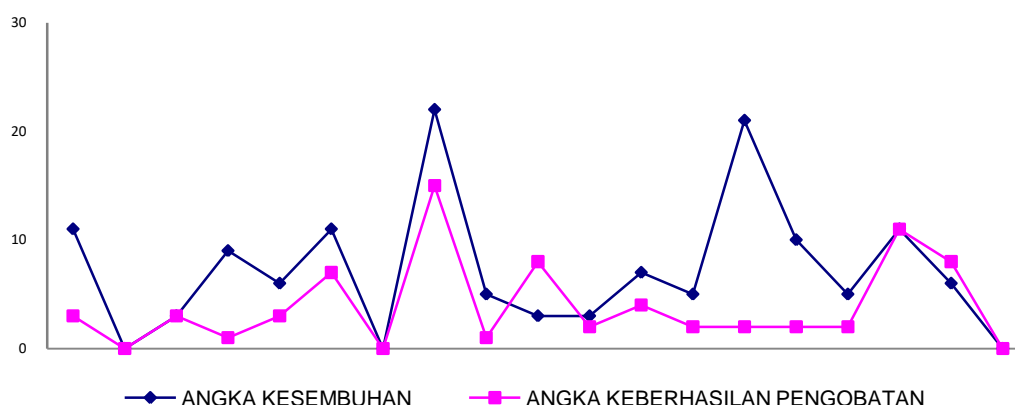
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Gambar 3.10 memperlihatkan bahwa sampai dengan tahun 2018 proporsi pasien baru BTA+ di antara seluruh kasus belum mencapai target yang diharapkan (68,2%). Hal itu mengindikasikan mutu diagnosis yang rendah dan kurang baiknya prioritas menemukan kasus BTA+ di Kabupaten Tanah Laut. Namun, ada beberapa puskesmas yang masih belum mencapai target tersebut.

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan(*success rate*).

Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (cure rate) dan angka pengobatan lengkap.

GAMBAR 3.11
JUMLAH PENDERITA TB PARU DIobati DAN SEMBUH
MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber: Bidang P2P Dinkes Kab Tanah Laut

Pada Tahun 2018 jumlah penderita TB Paru Klinis (*suspect*) sebanyak 2.107 orang dan jumlah penderita TB Paru baru dengan BTA positif sebanyak 230 orang serta angka kesembuhan pada Tahun 2018 sebesar 89,04%. Angka kesembuhan ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%.

4. Angka Kesakitan Penyakit Kusta per-10.000 penduduk

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun.

Penatalaksanaan yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata. Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini.

Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat II. Kabupaten Tanah Laut untuk penderita kusta tidak ada yang mengalami cacat tingkat II. Hal itu menunjukkan kemampuan mendeteksi kasus baru kusta di puskesmas tersebut sudah baik.

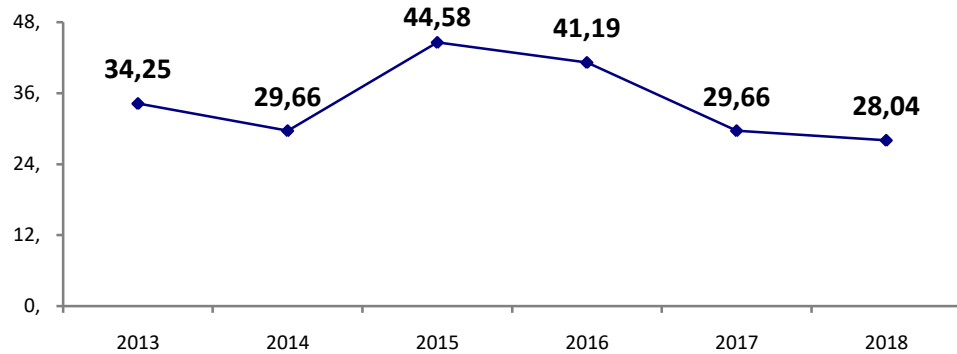
Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak(0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Dari jumlah penderita kusta 2 orang tidak di temukan penderita pada anak. Data/informasi terkait penyakit kusta menurut puskesmas terdapat pada Lampiran 15 sampai Lampiran 17.

5. Angka Kesakitan Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman *Pneumococcus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia pada balita di suatu wilayah sebesar 10% dari jumlah balita di wilayah tersebut. Berikut ini gambaran penemuan pneumonia pada balita tahun 2013 s/d 2018.

GAMBAR 3.12
PERSENTASE CAKUPAN PENEMUAN PNEUMONIA PADA BALITA
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013 s/d 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Cakupan penemuan pneumonia pada bayi dan balita tahun 2018 sebesar 1.035 atau 28,04%. Hal ini dibandingkan tahun sebelumnya mengalami penurunan.

6. Angka Kesakitan Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2018 jumlah kasus diare di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 5.738 orang. Hal ini sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016.

7. Angka Kesakitan HIV/AIDS

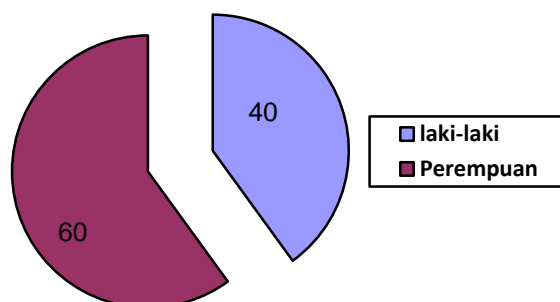
HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Pada tahun 2018 jumlah kasus untuk HIV sebanyak 3kasus, AIDS sebanyak 10 kasus, dan jumlah kematian akibat AIDS tahun 2018 sebanyak 0 kasus.

Menurut jenis kelamin, persentase kasus HIV/AIDS tahun 2018 pada kelompok perempuan lebih besar dibandingkan pada kelompok laki-laki. Penderita AIDS pada

laki-laki sebesar 40% dan pada perempuan sebesar 60% seperti digambarkan berikut ini :

GAMBAR 3.13
PROPORSI KASUS BARU HIV/AIDS MENURUT JENIS KELAMIN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab Tanah Laut

Sedangkan gambaran penderita AIDS menurut kelompok umur menunjukkan bahwa semua kasus baru HIV/AIDS terdapat pada usia 25-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual.

8. Angka Kesakitan AFP (*acute flaccid paralysis*/lumpuh layu akut) pada Anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf sehingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berusia 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan.

AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* yang bersifat lunglai, lemas atau layuh, atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan terjadi secara akut (mendadak). Sedangkan non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun. Pada tahun 2018 Kabupaten Tanah Laut non polio AFP rate sebesar 4.21/100.000 populasi anak

<15 tahun yang berarti telah mencapai standar minimal penemuan.

C. Status Gizi

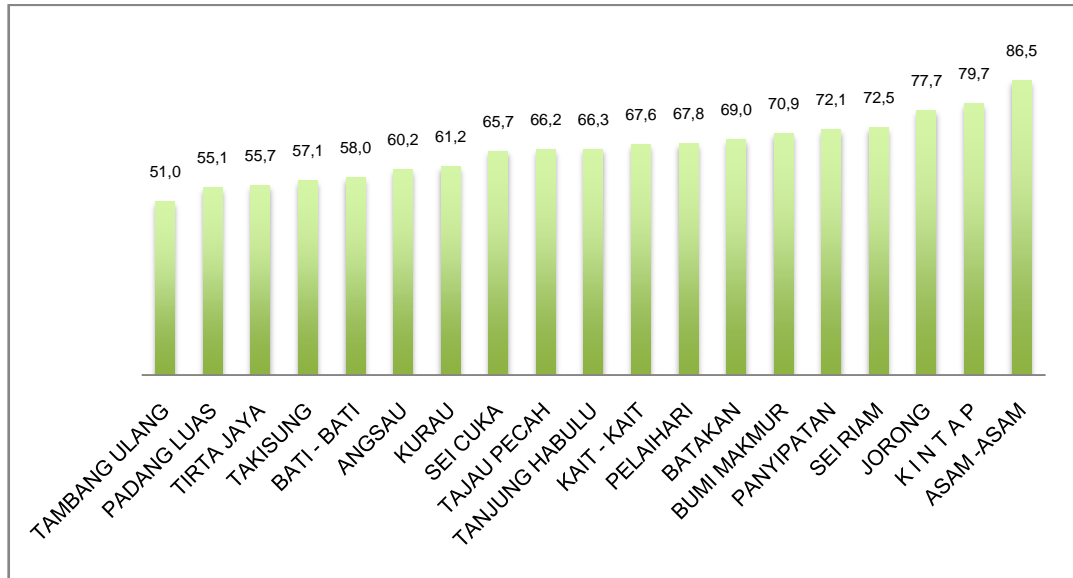
Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan/panjang badan (TB). Variabel umur, BB, dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator *anthropometri*, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan.

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Manfaat penimbangan balita diantaranya untuk:

1. Mengetahui kesehatan,
2. Mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan,
3. Mengetahui balita sakit atau berat badan dua bulan tidak naik, berat badannya berada di bawah garis merah di kartu menuju sehat,
4. Mengetahui balita gizi buruk sehingga dapat dirujuk ke puskesmas,
5. Mengetahui kelengkapan imunisasi, dan
6. Mendapatkan penyuluhan tentang gizi.

Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

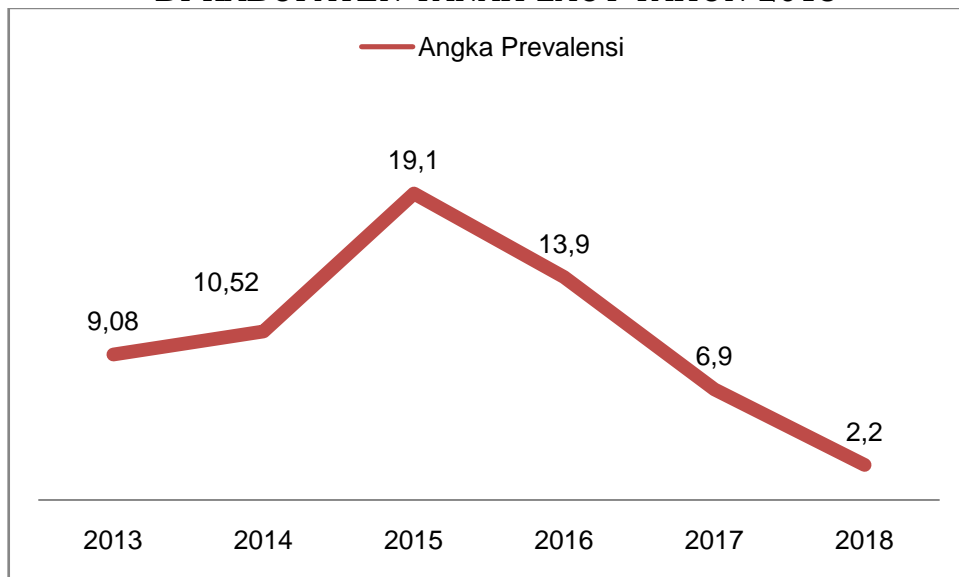
GAMBAR 3.14
JUMLAH CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA (D/S) MENURUT
PUSKESMAS DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dapat di lihat di lampiran tabel 37 bahwa untuk capaian penimbangan balita Tahun 2018 semua puskesmas sebesar 100%.

GAMBAR 3.15
PERSENTASE PREVALENSI GIZI KURANG
TAHUN 2013 S.D 2018 (HASIL PSG)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



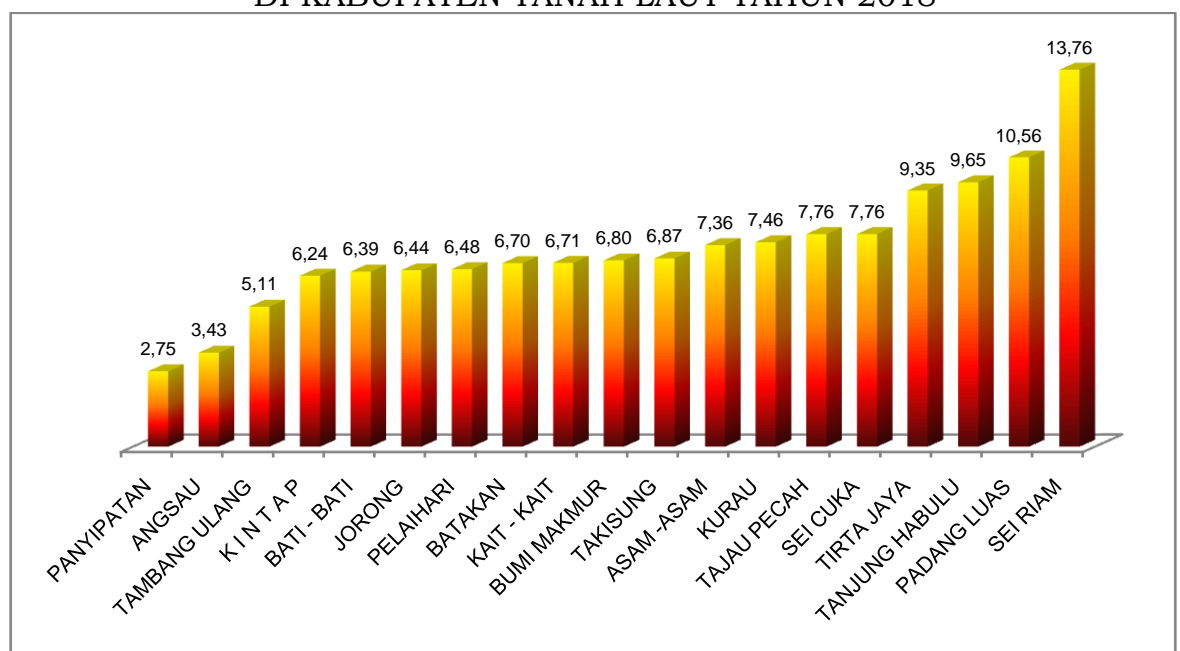
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berat badan lahir bayi juga merupakan salah satu indikator dalam menentukan status gizi di masyarakat. Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satu jam

pertama setelah lahir. Jika dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama yakni kelompok bayi kurang bulan (prematur), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari). Kedua, bayi cukup bulan, yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari). Kelompok ke tiga adalah bayi lebih bulan, ialah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Persentase berat bayi lahir rendah disajikan pada gambar berikut ini.

GAMBAR 3.16
PERSENTASE BAYI DENGAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari gambar diatas menyatakan bahwa persentase bayi (0-11 bulan) dengan persentase BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Sei Riam (13,76%) dan terendah di Puskesmas Panyipatan (2,75%). Masalah BBLR terutama pada kelahiran prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat

lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi.

* * * * *

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat atau swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir khususnya tahun 2018 adalah sebagai berikut:

A. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll di setiap 100.000 Kelahiran hidup.

Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Beberapa program penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan melalui kebijakan ***Making Pregnancy Safer*** (MPS). Salah satunya adalah dengan meningkatkan mutu dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu serta neonatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian.

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu dan anak yang di sajikan terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu :

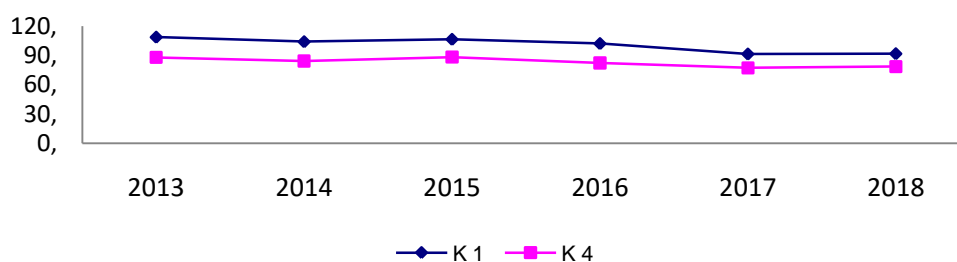
- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;

- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
- j. Tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

GAMBAR 4.1
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K1 DAN K4
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013 S/D 2018



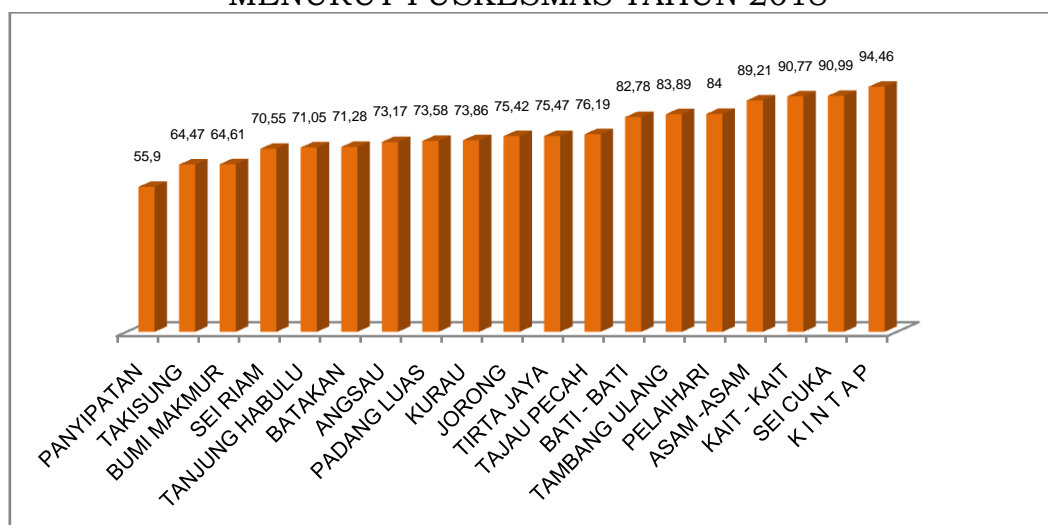
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Secara nasional, indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 belum mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Dengan demikian, semua puskesmas belum ada yang mencapai target Renstra Kabupaten Tanah Laut. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2018 dari masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada Gambar berikut :

GAMBAR 4.2
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL K4
MENURUT PUSKESMAS TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar di atas terlihat bahwa secara umum cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil cenderung stabil walaupun mengalami sedikit penurunan cakupan mulai tahun 2013-2018. Angka cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 Tahun 2018 belum dapat mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut yaitu untuk sebesar 95%. Kendala yang dihadapi di antaranya yaitu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak hanya dari sisi akses. Kualitas pelayanan yang diberikan juga harus ditingkatkan, diantaranya pemenuhan semua komponen pelayanan ibu hamil harus di berikan saat kunjungan.

Berbagai program dan kegiatan telah dilaksanakan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat hingga ke pelosok desa, termasuk untuk meningkatkan cakupan pelayanan antenatal. Dari segi sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, hingga bulan Desember 2018, tercatat terdapat 19 puskesmas di Kabupaten Tanah Laut.

Dengan demikian, rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk sudah mencapai rasio ideal 1:30.000 penduduk, namun penyebarannya masih belum merata. Demikian pula dengan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) seperti poskesdes dan posyandu. Sampai dengan tahun 2018, tercatat terdapat 105 poskesdes yang beroperasi dan 275 posyandu di Kabupaten Tanah Laut.

Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 dan diluncurkannya Jaminan Persalinan (Jampersal) sejak tahun 2011 hingga tahun 2018, dimana keduanya saling bersinergi dalam memperkuat upaya penurunan AKI di Indonesia.

Selain digunakan untuk kegiatan di dalam puskesmas, BOK juga dapat dimanfaatkan untuk kegiatan luar gedung, seperti pendataan, pelayanan di posyandu, kunjungan rumah, sweeping kasus drop out, penyuluhan, pelaksanaan kelas ibu hamil, serta penguatan kemitraan bidan dan dukun.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

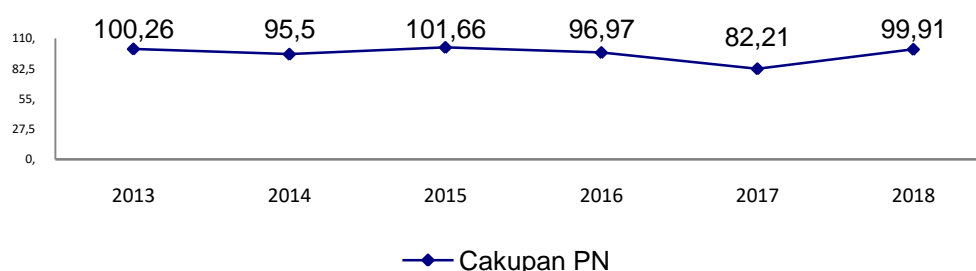
Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan.

Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn). Indikator ini memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut dalam beberapa tahun terakhir secara bertahap mengirimkan bidan untuk dilatih APN guna menghasilkan tenaga terlatih untuk meningkatkan keterampilan melakukan pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan. Disamping itu juga adanya kunjungan dokter SpOG ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dilakukan secara terjadwal untuk meningkatkan deteksi faktor risiko komplikasi yang terjadi pada ibu hamil.

Adapun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2013-2018 disajikan pada gambar :

GAMBAR 4.3
PERSENTASE CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN
OLEH TENAGA KESEHATAN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018

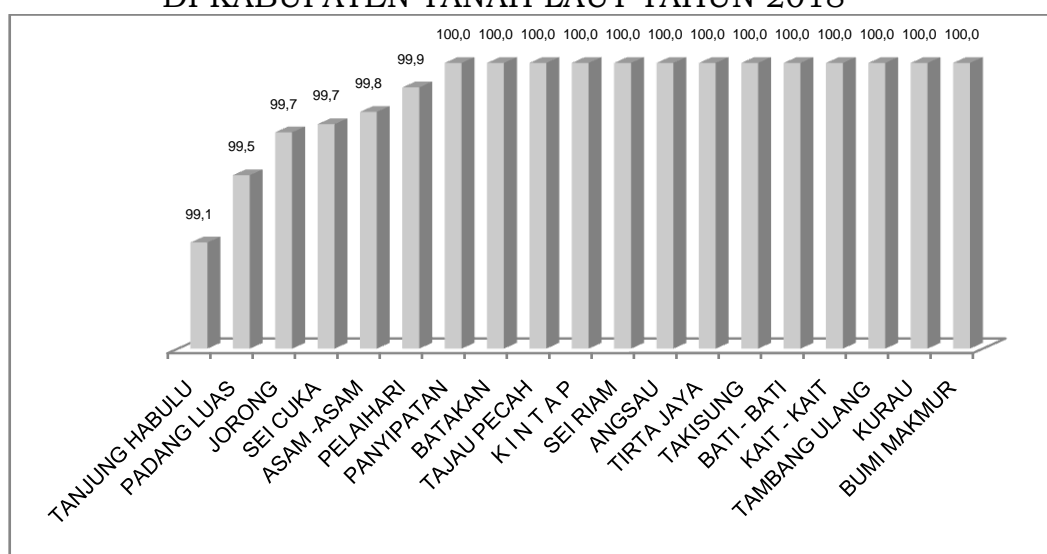


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Gambar 4.3 terlihat bahwa pada Tahun 2013-2018 cenderung mengalami penurunan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2018 adalah sebesar 99,91%, dimana angka ini belum mencapai dari target renstra sebesar 100%.

Selengkapnya tentang cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut puskesmas di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar berikut :

GAMBAR 4.4
PERSENTASE CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH
TENAGA KESEHATAN MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



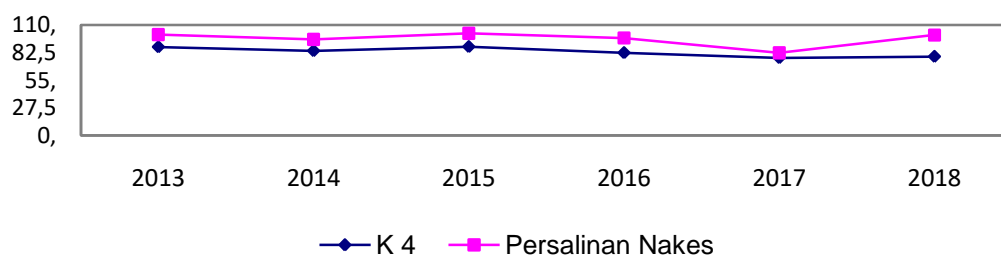
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya rasio kematian ibu.

Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinannya dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Untuk daerah dengan akses sulit, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah dengan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas.

Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Bagi ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, maka menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran tersebut dapat berupa rumah tunggu khusus yang dikembangkan melalui pemberdayaan masyarakat maupun di rumah sanak saudara yang letak rumahnya berdekatan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut dapat dilihat gambaran mengenai persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan menurut puskesmas.

GAMBAR 4.5
CAKUPAN PELAYANAN IBU HAMIL K4 DAN CAKUPAN
PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH NAKES (PN)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013 – 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan ibu hamil K4 tidak berbeda jauh dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Diasumsikan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal K4 kemungkinan persalinannya akan ditolong tenaga kesehatan. Diharapkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 akan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

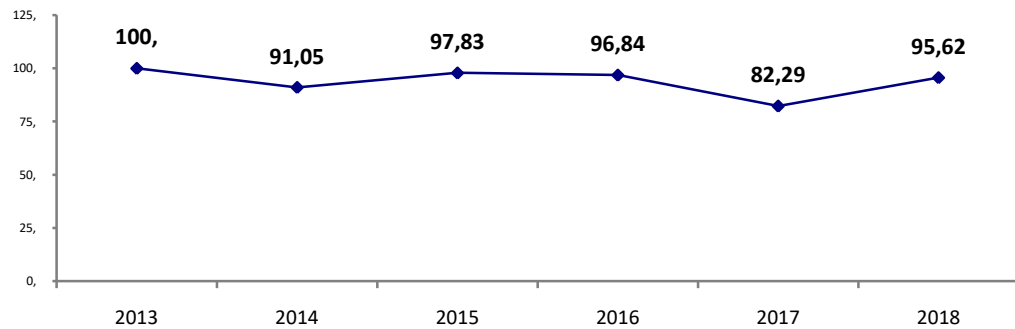
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

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

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF3). Berikut adalah cakupan kunjungan nifas (KF3) di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2013-2018.

GAMBAR 4.6
PERSENTASE CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018

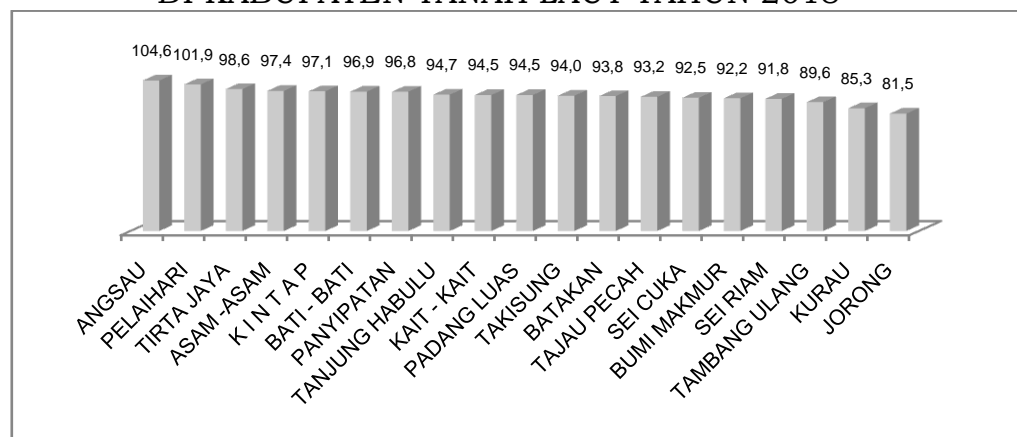


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dapat dilihat bahwa capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Kabupaten Tanah Laut yaitu Tahun 2018 mengalami peningkatan, namun capaian ini masih di bawah target (100%).

Capaian ini merupakan hasil dari berbagai upaya, program penempatan pegawai tidak tetap baik dari pusat, propinsi dan daerah baik dokter maupun bidan yang dilaksanakan, mengintensifkan upaya kesehatan ibu nifas seperti kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan BPJS dimana pelayanan nifas termasuk paket manfaat yang dijamin.

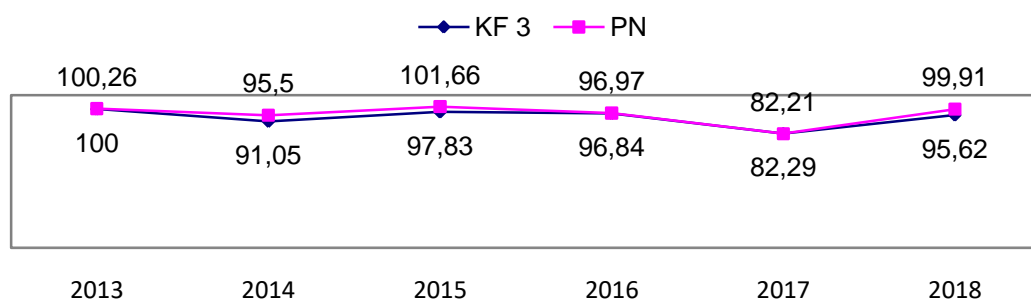
GAMBAR 4.7
PERSENTASE CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa puskesmas yang capaian kunjungan nifas tertinggi yaitu Angsau (104,55%) dan puskesmas Jorong sebagai puskesmas yang capaian kunjungan nifas terendah (81,54%).

GAMBAR 4.8
CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS (KF3) DAN PERSALINAN
DITOLONG TENAGA KESEHATAN (PN)
TAHUN 2013 S/D 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berdasarkan gambar tersebut di atas terlihat bahwa pada tahun 2013 hingga tahun 2018 terdapat perbedaan cakupan yang cukup besar antara persalinan ditolong tenaga kesehatan (Pn) dan kunjungan nifas (KF3) kecuali tahun 2016-2017.

Hal tersebut menunjukkan bahwa meski proses kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan, namun banyak ibu bersalin yang tidak melakukan kunjungan nifas ke fasilitas kesehatan.

Namun, tahun 2016-2018 cakupan indikator tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang cukup berarti. Hal itu menunjukkan bahwa ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebagian besar telah melakukan kunjungan nifas ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan petugas kesehatan dalam menjaring ibu bersalin untuk mendapatkan pelayanan nifas merupakan faktor yang sangat penting.

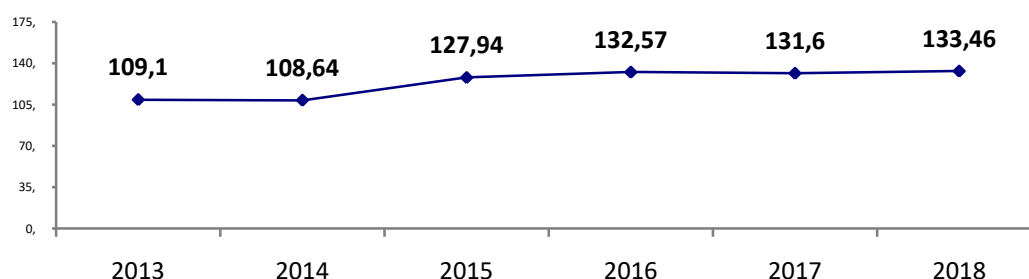
4. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik

langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah cakupan penanganan komplikasi kebidanan (cakupan PK). Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Tanah Laut dari Tahun 2013-2018 disajikan dalam gambar berikut:

GAMBAR 4.9
PERSENTASE CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018

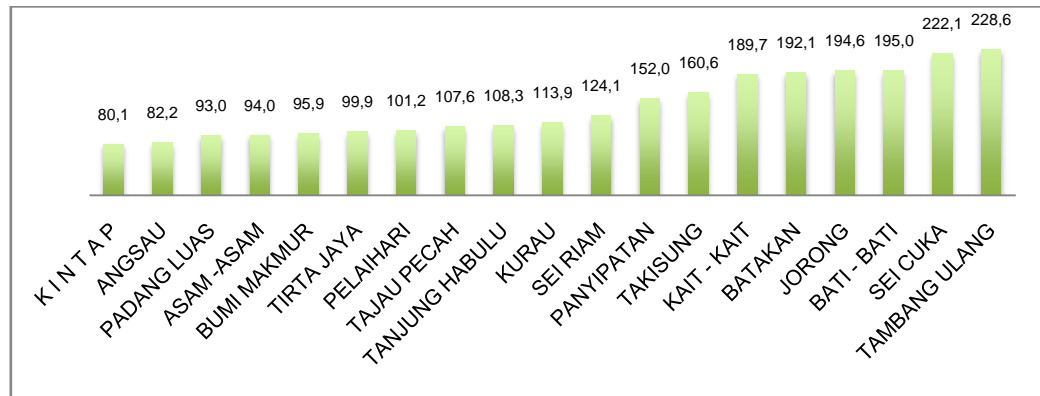


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar 4.9 tersebut dapat diketahui bahwa secara umum, cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Tanah Laut selama 5 tahun terakhir mengalami kenaikan, meski tahun 2014 (108.64%) mengalami penurunan. Meskipun demikian, angka ini sudah mencapai target renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut sebesar 100%.

Adapun cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut puskesmas di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 disajikan dalam gambar berikut :

GAMBAR 4.10
PERSENTASE CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berdasarkan gambar tersebut di atas menunjukkan bahwa cakupan penanganan komplikasi kebidanan terendah ialah puskesmas Angsau yaitu 82,2%. Diperkirakan 20% dari kehamilan akan mengalami komplikasi.

Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila : 1) ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan; 2) tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan, dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin; 3) tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi; 4) apabila komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan; 5) proses rujukan efektif; 6) pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna.

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan neonatal yaitu melalui: 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; 2) pertolongan persalinan yang bersih dan

aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta 3) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

5. Penanganan Komplikasi Neonatal

Neonatal komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian seperti *asfiksia*, *ikterus*, *hipotermia*, *neonatorum*, infeksi/*sepsis*, trauma lahir, BBLR (berat lahir <2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani, namun kendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan.

Yang dimaksud dengan penanganan neonatal komplikasi adalah neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan.

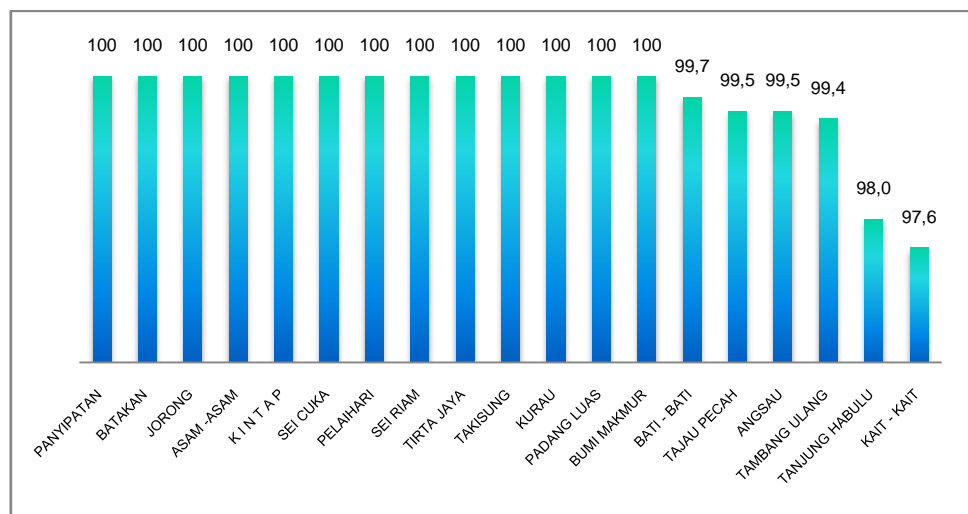
6. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari).

Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar MTBM dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.

GAMBAR 4.11
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL PERTAMA (KN1)
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018

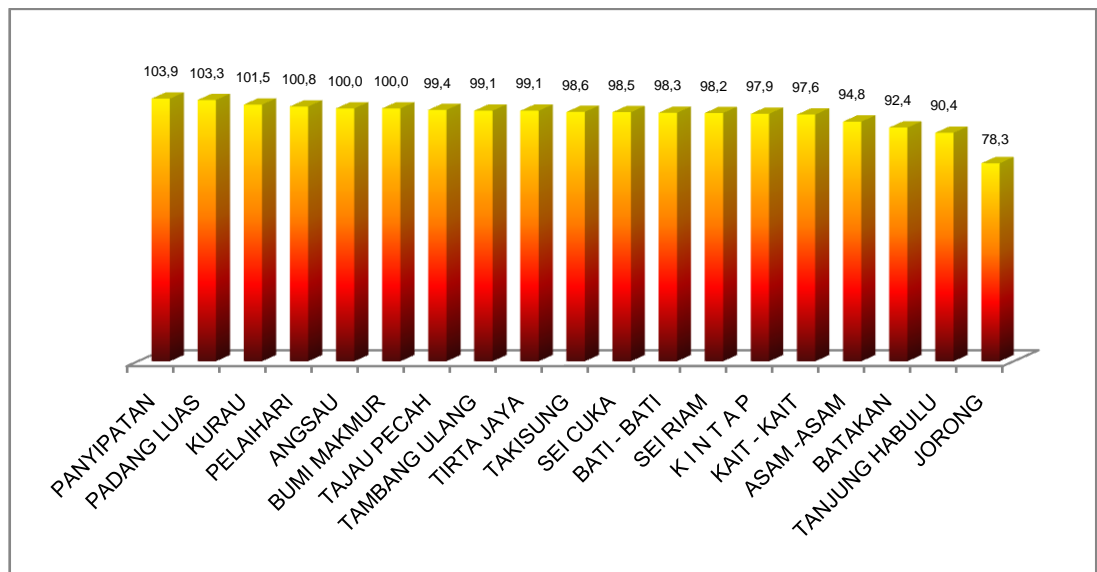


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Cakupan kunjungan neonatal (KN1) di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 sebesar 99,7%. Sedangkan target Renstra kunjungan neonatus (KN1) 100% ada 13 (dari 19 puskesmas) puskesmas yang capaian kunjungan neonatus mencapai target. Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sedikitnya 3 kali.

Capaian KN lengkap tahun 2018 sebesar 97,7% (menurun 1,39% dari tahun 2017 yaitu sebesar 98,24%). Hampir seluruh puskesmas di Kabupaten Tanah Laut rata-rata capaian KN lengkap belum mencapai target masih di bawah 100%. Informasi lebih lanjut mengenai cakupan kunjungan neonatal dapat sebagai berikut :

GAMBAR 4.12
CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL LENGKAP
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

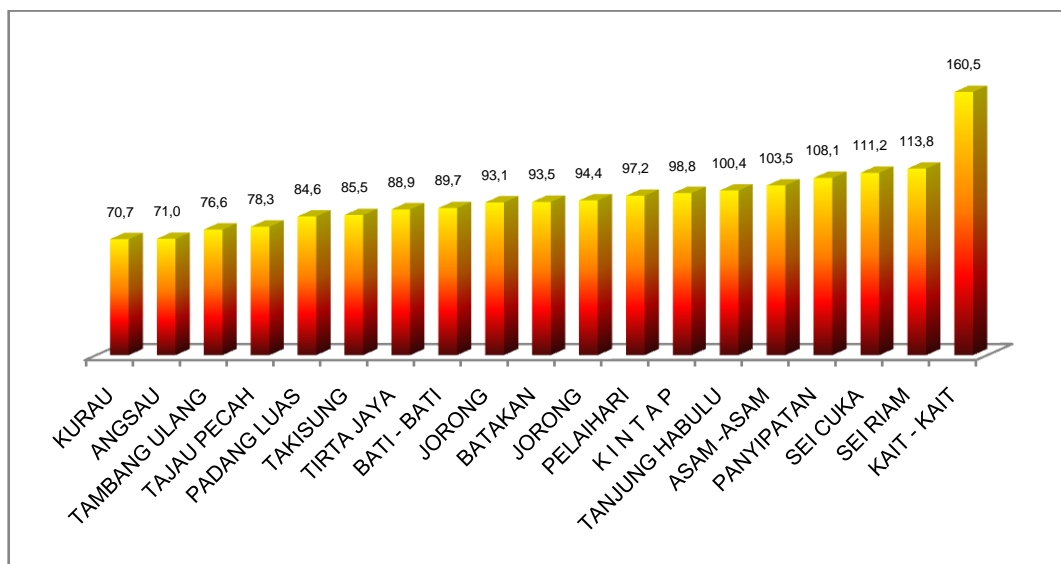
7. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Kesehatan bayi dan balita harus selalu dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu

dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita.

Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal empat kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, usia 3-5 bulan, usia 6-8 bulan dan usia 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI).

GAMBAR 4.13
CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Gambaran capaian dari 19 Puskesmas terlihat bahwa ada puskesmas yang mencapai target (95%) Renstra, yaitu

puskesmas Pelaihari, Kintap, Tanjung Habulu, Asam-Asam, Panyipatan, Sei Cuka, Sei Riam, Kait-Kait.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi.

8. Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Untuk itu dipakai indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita.

Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan. Cakupan anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 x setahun, pemberian vitamin A 2 x setahun.

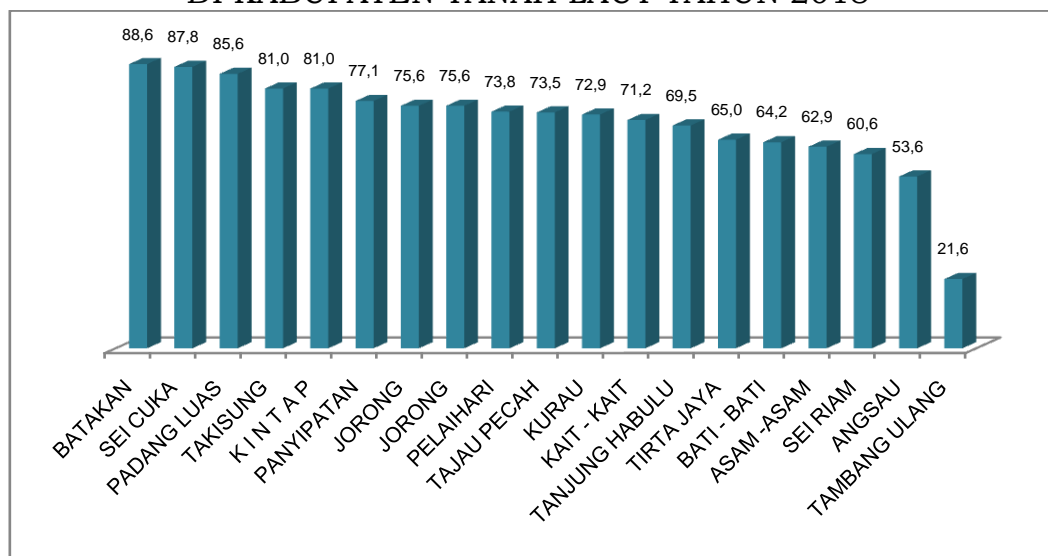
Pelayanan kesehatan pada anak balita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun (penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan minimal delapan kali dalam setahun).
- b. Pemberian vitamin A dua kali dalam setahun yakni setiap bulan Februari dan Agustus.
- c. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang balita minimal dua kali dalam setahun.
- d. Pelayanan Anak Balita Sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Capaian Indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2018 sebesar 73,1%.

Capaian indikator menurut puskesmas menunjukkan bahwa hampir semua Puskesmas memiliki capaian di bawah 90% seperti yang terlihat pada gambar berikut ini:

GAMBAR 4.14
CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

9. Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Pada Siswa SD dan Setingkat

Salah satu upaya kesehatan anak adalah intervensi pada anak usia sekolah. Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjaringan kesehatan terhadap murid SD/MI kelas I.

Melalui kegiatan penjaringan kesehatan diharapkan bisa mengatasi permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah yaitu untuk pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gigi. Kegiatan penjaringan kesehatan ini terdiri dari :

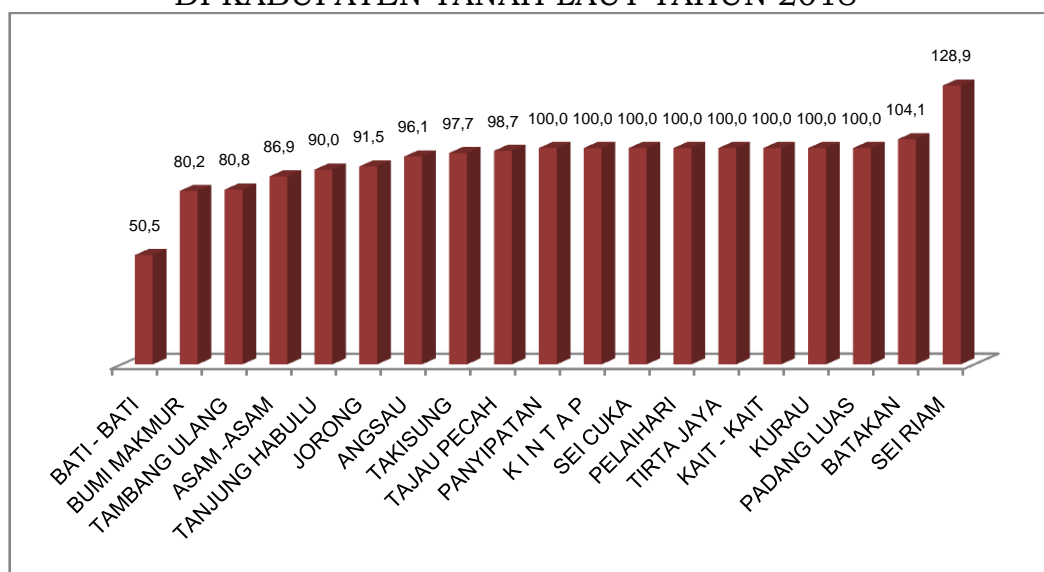
- a. Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit, dan kuku)

- b. Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri
- c. Pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran)
- d. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
- e. Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan
- f. Pengukuran kebugaran jasmani
- g. Deteksi dini masalah mental emosional

Melalui penjangkaran kesehatan diharapkan siswa SD/ sederajat kelas 1 yang memiliki masalah kesehatan mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penjangkaran kesehatan dinilai dengan menghitung persentase SD/ sederajat yang melakukan penjangkaran kesehatan terhadap seluruh SD/ sederajat yang menjadi sasaran penjangkaran.

Cakupan SD/ sederajat yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk siswa kelas I pada tahun 2018 sebesar 83,2%. Cakupan pelayanan kesehatan (penjangkaran) siswa SD/ setingkat menurut puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat dalam gambar berikut :

GAMBAR 4.15
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN
(PENJARINGAN) SISWA SD/ SETINGKAT MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dari Gambar 4.15 tersebut menunjukkan bahwa hampir semua puskesmas cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD/setingkat sudah mencapai 93,7%. Meskipun hampir semua puskesmas telah melakukan penjaringan siswa SD/setingkat namun tidak ada Puskesmas yang belum melakukan penjaringan siswa SD/setingkat.

10. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

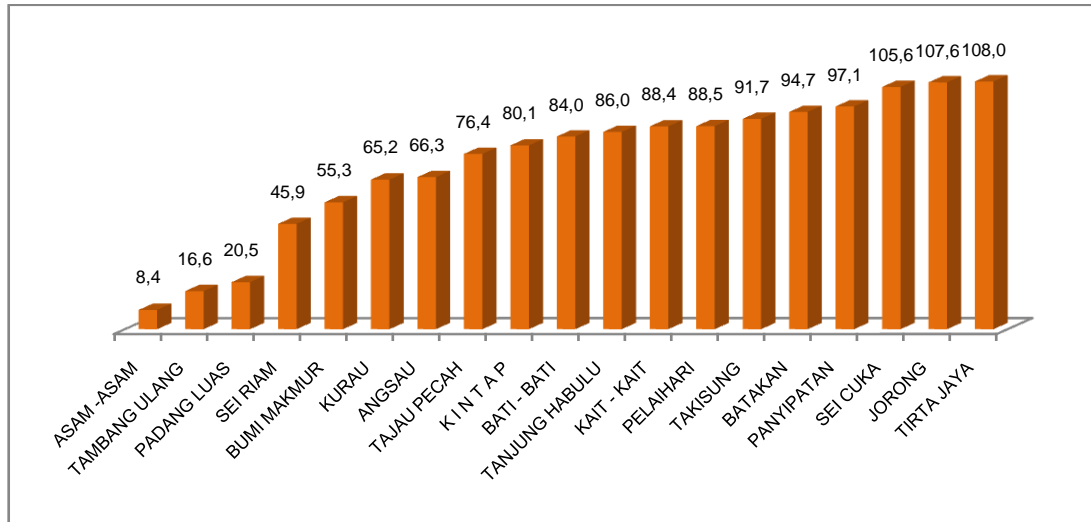
Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T : Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun.

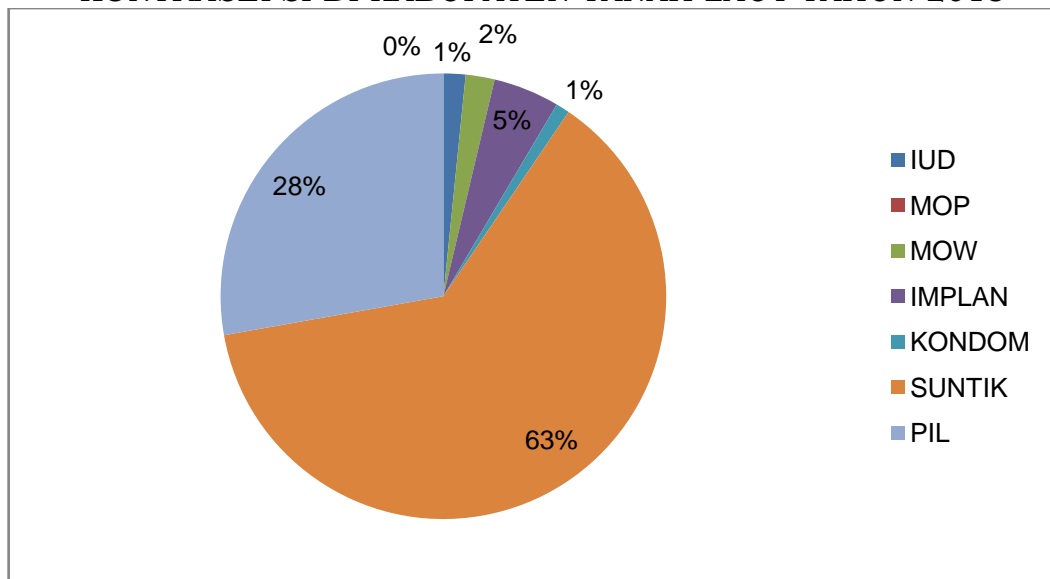
Keberhasilan program KB dapat diukur dengan melihat cakupan KB aktif dan KB baru. Cakupan KB aktif menggambarkan proporsi PUS yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi terhadap jumlah PUS yang ada. Sedangkan cakupan KB baru adalah jumlah PUS yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi terhadap jumlah PUS. Gambar 4.16 berikut ini menampilkan persentase peserta KB aktif menurut puskesmas Tahun 2018.

GAMBAR 4.16
PERSENTASE PESERTA KB AKTIF MENURUT PUSKESMAS DI
KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

GAMBAR 4.17
PERSENTASE PESERTA KB AKTIF MENURUT METODE
KONTRASEPSI DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



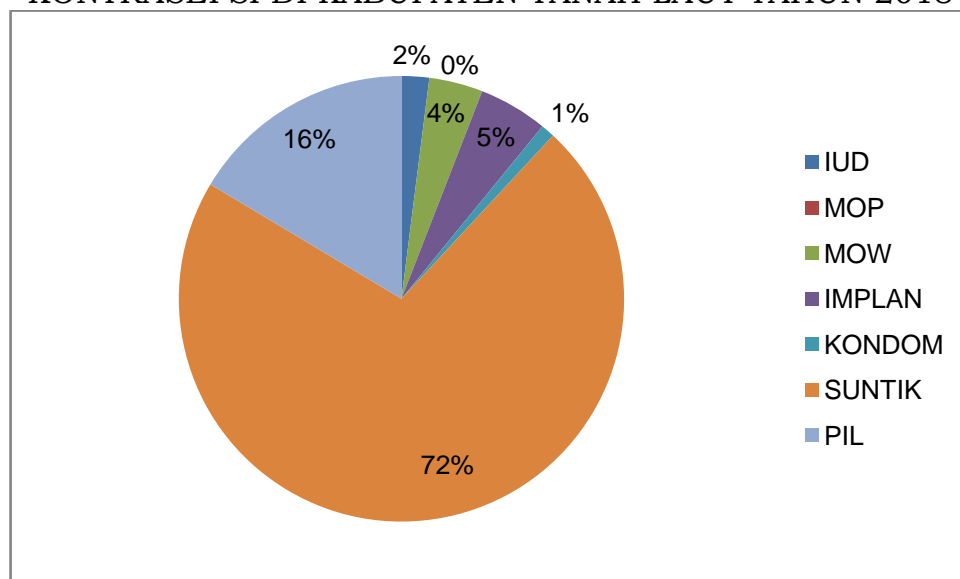
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Peserta KB Baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi

dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.

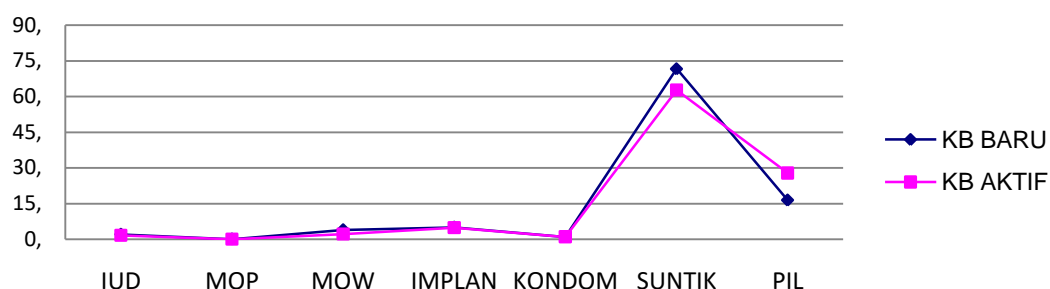
Gambaran mengenai persentase peserta KB baru menurut metode kontrasepsi tahun 2018 adalah sebagai berikut:

GAMBAR 4.18
PERSENTASE PESERTA KB BARU MENURUT METODE KONTRASEPSI DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

GAMBAR 4.19
CAKUPAN PESERTA KB BARU DAN KB AKTIF MENURUT METODE KONTRASEPSI DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dapat kita lihat bahwa terdapat tiga metode kontrasepsi dengan persentase peserta KB baru yang lebih rendah daripada persentase KB aktif, yakni MOW, Kondom dan Pil. Sedangkan pada metode lainnya persentase peserta KB baru nya lebih banyak daripada persentase KB aktif.

B. Perbaiki Gizi Masyarakat

1. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe) Pada Ibu Hamil

Salah satu permasalahan gizi masyarakat adalah anemia gizi, yaitu suatu kondisi ketika kadar *Haemoglobin* (Hb) dalam darah tergolong rendah. Rendahnya kadar Hb ini terjadi karena kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan komponen Hb terutama zat besi (Fe). Sebagian besar anemia yang ditemukan di Indonesia adalah anemia gizi besi yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi besi, telah dilakukan program pemberian tablet Fe. Pemberian tablet besi ini diintegrasikan dengan pelayanan kunjungan ibu hamil (*antenatal care*).

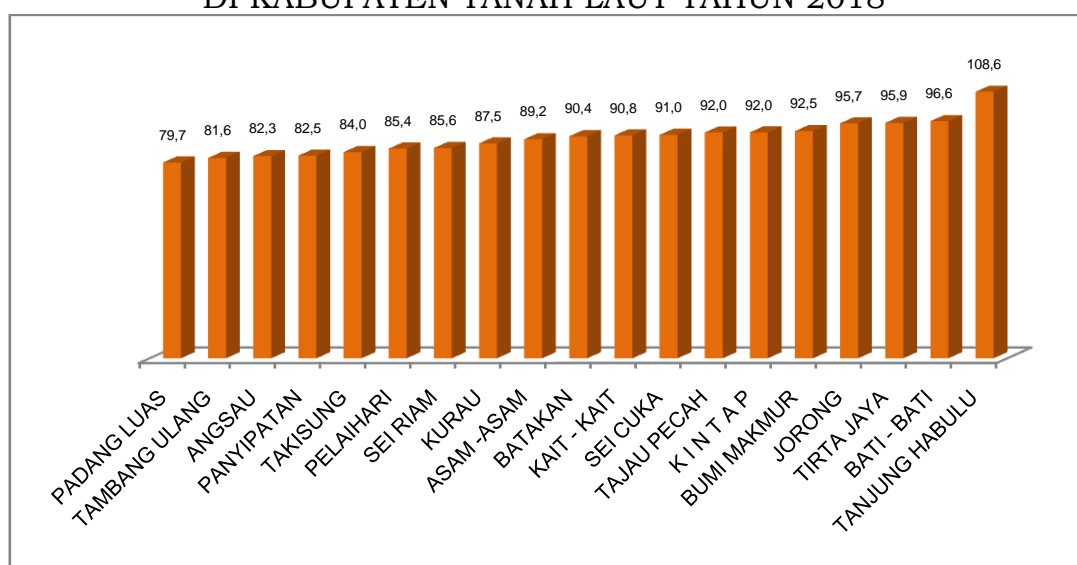
Pemberian zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil. Dimana jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe³). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2018 sebesar

92,6%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2018 sebesar 95%.

Puskesmas dengan cakupan Fe3 tertinggi terdapat di Puskesmas Tanjaung Habulu, Jorong dan Tirta Jaya, sedangkan puskesmas yang lainnya masih belum tercapai target. Selain itu, gambar cakupan Fe3 pada tiap puskesmas adalah sebagai berikut:

GAMBAR 4.20
CAKUPAN PEMBERIAN 90 TABLET TAMBAH DARAH (ZAT BESI) PADA
IBU HAMIL MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

2. Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A diperlukan untuk membantu melawan penyakit, melindungi penglihatan mereka, serta mengurangi risiko meninggal. Anak yang kekurangan vitamin A kurang mampu melawan berbagai potensi penyakit yang fatal dan berisiko rabun senja. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat. Vitamin A berperan terhadap penurunan angka kematian, pencegahan kebutaan, serta pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak.

Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 100.000 SI, anak balita (12-59 bulan)

dengan dosis 200.000 SI dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pemberian vitamin A diberikan secara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita usis 6-59 bulan.

Vitamin A adalah salah satu zat gizi penting yang larut dalam lemak, disimpan dalam hati, dan tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh. Manfaat vitamin A diantaranya:

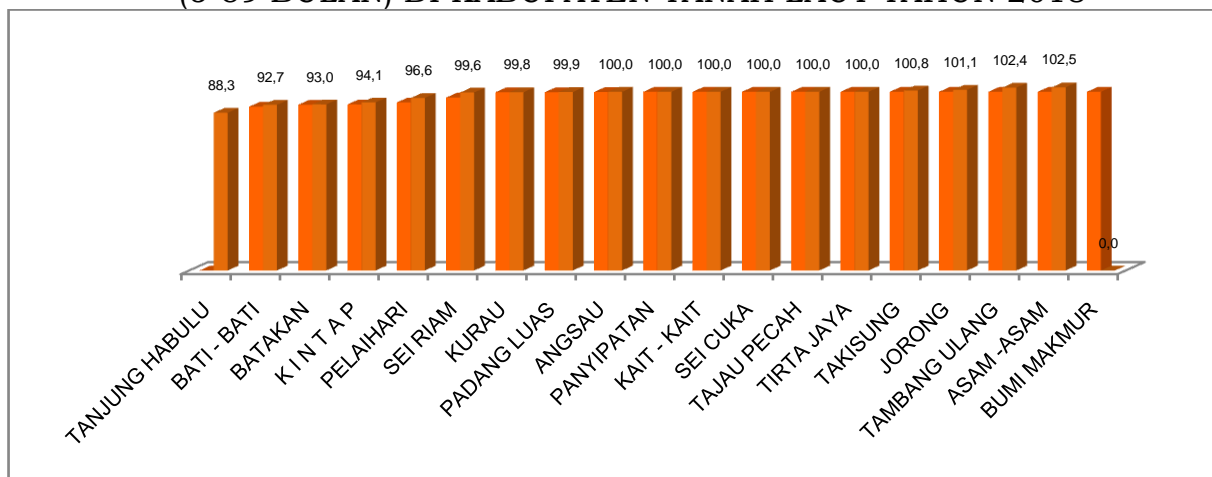
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare,
- b. Membantu proses penglihatan dalam adaptasi terang ke tempat yang gelap,
- c. Mencegah kelainan pada sel-sel epitel termasuk selaput lendir mata,
- d. Mencegah terjadinya proses metaplasia sel-sel epitel sehingga kelenjar tidak memproduksi cairan yang dapat menyebabkan kekeringan mata,
- e. Mencegah terjadinya kerusakan mata hingga kebutaan
- f. Vitamin A esensial untuk membantu proses pertumbuhan.

Suplementasi kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan bertujuan tidak hanya untuk mencegah kebutaan tetapi juga untuk penanggulangan Kurang Vitamin A (KVA) yaitu kondisi dimana simpanan vitamin A dalam tubuh berkurang, akan berdampak kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai dengan 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan.

KVA biasa terjadi pada anak yang menderita kurang energi protein atau gizi buruk tetapi dapat juga terjadi karena gangguan penyerapan pada usus. Tahap awal KVA ditandai dengan gejala rabun senja atau kurang jelas melihat pada malam hari atau menurunnya kadar serum

retinol dalam darah. Selanjutnya terdapat kelainan jaringan epitel pada paru-paru, usus, kulit, dan mata.

GAMBAR 4.21
CAKUPAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA BALITA
(6-59 BULAN) DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berdasarkan target program pada tahun 2018 sebesar 98,09%, maka cakupan pemberian vitamin A seluruh puskesmas sudah mencapai target dan masih ada beberapa puskesmas yang belum mencapai target.

3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

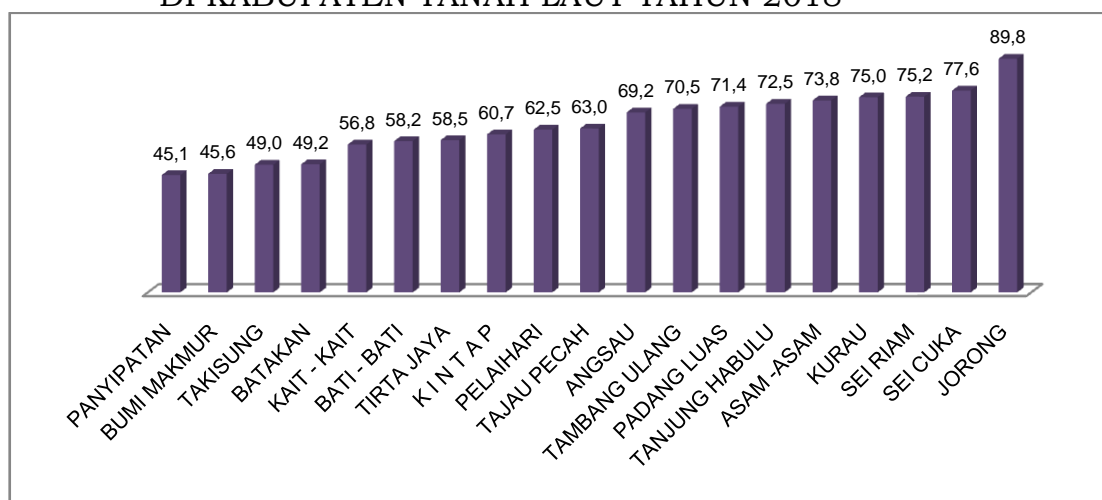
Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk :

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya;
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya; dan
- c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap ASI eksklusif.

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih.

Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

GAMBAR 4.22
CAKUPAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 0-6 BULAN
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Berdasarkan gambar diatas yang mengacu pada target program capaian ASI Eksklusif 80% hanya terdapat 1 (Satu) puskesmas yang hasil capaian melebihi dari target Program yaitu Puskesmas Jorong (89,78%) sedangkan puskesmas yang lainnya masih berada di bawah target (80%).

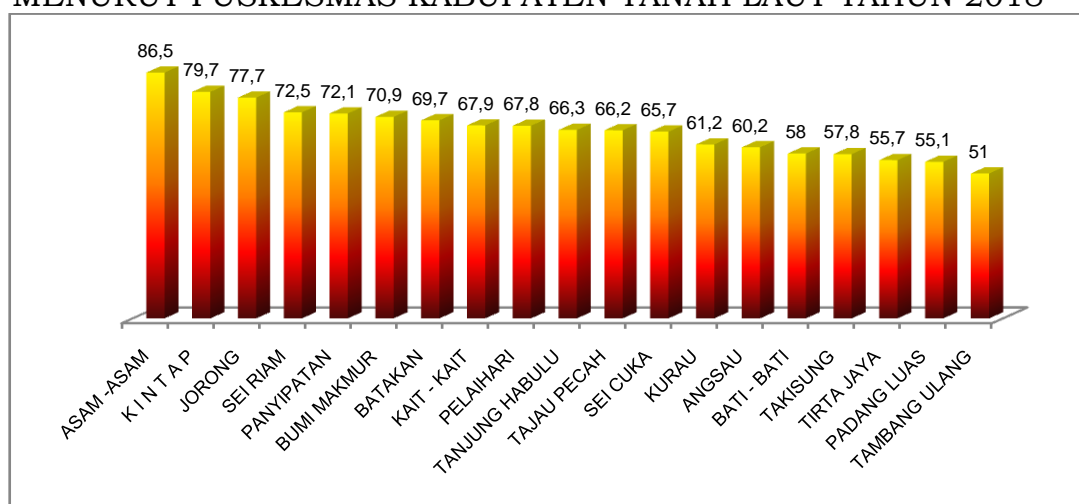
4. Cakupan Penimbangan Balita di Posyandu (D/S)

Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Manfaat penimbangan balita diantaranya untuk :

- Mengetahui kesehatan,
- Mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan,
- Mengetahui balita sakit atau berat badan dua bulan tidak naik, berat badannya berada di bawah garis merah di kartu menuju sehat,
- Mengetahui balita gizi buruk sehingga dapat dirujuk ke puskesmas,
- Mengetahui kelengkapan imunisasi, dan
- Mendapatkan penyuluhan tentang gizi.

Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi.

GAMBAR 4.23
PERSENTASE CAKUPAN PENIMBANGAN BALITA (D/S)
MENURUT PUSKESMAS KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Dapat di lihat bahwa untuk capaian penimbangan balita target Renstra Tahun 2018 sebesar 70%. Sedangkan

cakupan Kabupaten belum mencapai target yaitu sebesar 66,2%.

5. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain: TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian.

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil.

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

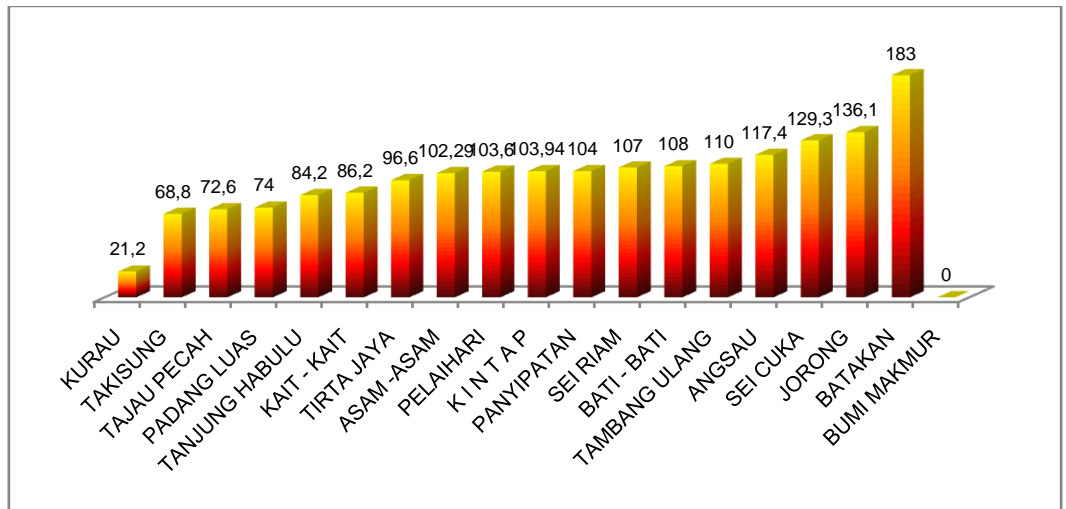
Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut. Sebagai salahsatu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar Lengkap yang terdiri dari : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB dan atau DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak.

Dari imunisasidasar lengkap yang diwajibkan tersebut, campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan

demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut memiliki cakupan imunisasi campak pada tahun 2018 sebesar 103,1% yang berarti telah memenuhi target 90% dari yang telah ditetapkan secara nasional.

GAMBAR 4.24
PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI CAMPAK PADA BAYI
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



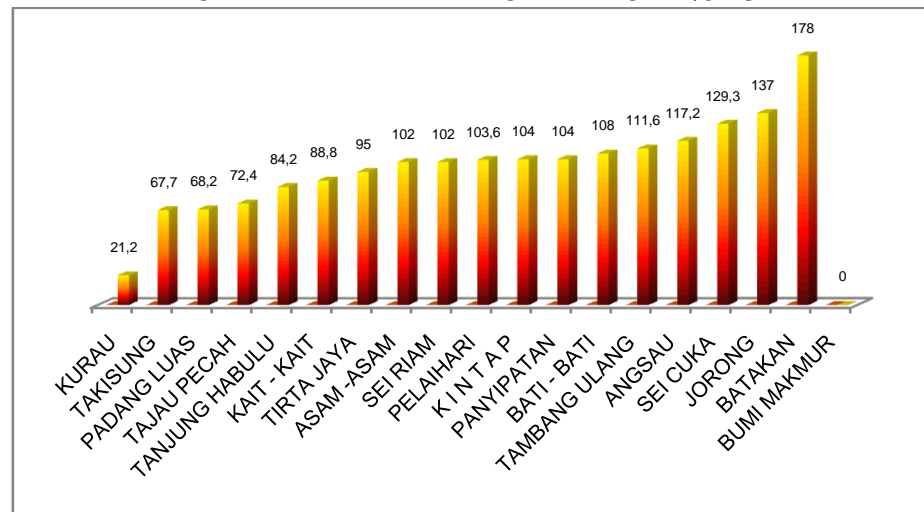
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada Tahun 2018 jumlah sasaran imunisasi sebanyak 6.365 bayi. Cakupan imunisasi campak tahun 2018 sebesar 103,1% (tahun 2017 sebesar 87,01%, tahun 2016 sebesar 97,4%). Dan puskesmas yang paling rendah capaian nya adalah Puskesmas Angsau.

b. Imunisasi Lengkap pada Bayi

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap.

GAMBAR 4.25
PERSENTASE IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

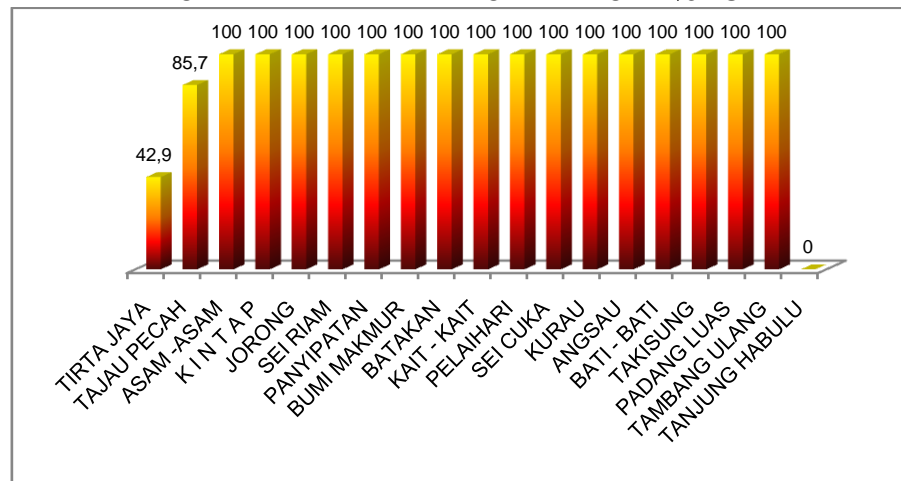
c. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.

Target Renstra Kabupaten untuk cakupan desa/kelurahan UCI pada tahun 2018 sebesar 100%. Sedangkan pada tahun 2018 cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 94,1% yang berarti belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Pada tahun 2018 terdapat 6 (enam) Puskesmas belum memiliki capaian sebesar 100% yang berarti belum mencapai target Renstra tahun 2018, yaitu Puskesmas Panyipatan, Puskesmas Tajau Pecah, Puskesmas Kintap, Puskesmas Angsau dan Puskesmas Kurau. Berikut capaian UCI desa per Puskesmas :

GAMBAR 4.26
CAKUPAN DESA/KELURAHAN UCI
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Tanah Laut

d. Upaya Pengendalian Penyakit

Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi satu sama lain. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit perlu upaya pengendalian penyakit.

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular seperti TB Paru, Kusta, Malaria, DBD, Diare, ISPA, PD3I (Difteri, Pertusis) juga terus diintensifkan untuk menekan Angka Kematian Anak, menekan angka kesakitan malaria per-1.000 penduduk, meningkatkan angka kesembuhan TB Paru BTA+, menekan angka AFP (*Acute Flaccid Paralysis*) pada anak usia <15 tahun per-100.000 anak, menurunkan angka kesakitan Demam Berdarah Dengue per-100.000 penduduk.

C. Penyakit Menular Langsung

Penyakit menular langsung adalah penyakit infeksi yang dapat ditularkan ke orang lain tanpa perantara. Penyakit ini pada umumnya masih merupakan masalah kesehatan masyarakat

mengingat kasusnya yang masih ditemui di masyarakat. Beberapa penyakit menular langsung yang menonjol adalah sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis (TB) menjadi salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya dinilai pada komitmen global *Millenium Development Goals*. MDGs menetapkan Tb sebagai bagian dari tujuan di bidang kesehatan. Upaya pengobatan kasus Tb dilakukan dengan menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotheraphy*), yaitu strategi penatalaksanaan Tb yang menekankan pentingnya pengawasan terhadap pasien Tb untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh.

Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Pada Tahun 2018 jumlah penderita TB Paru Klinis (*suspect*) sebanyak 2.107 orang dan jumlah penderita TB Paru baru dengan BTA positif sebanyak 230 orang serta angka kesembuhan pada Tahun 2018 sebesar 89,04%. Angka kesembuhan ini mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. WHO menetapkan standar angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Dengan demikian pada Tahun 2018, Tanah Laut belum mencapai standar tersebut.

2. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

Pada klasifikasi pengendalian ISPA berdasarkan golongan umur terdapat 2 kelompok, yaitu golongan umur 2 bulan s/d <5 tahun, dan golongan umur <2 bulan. Pneumonia pada golongan umur 2 bulan s/d <5 tahun ditetapkan 3 klasifikasi yaitu pneumonia, pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia. Pada golongan umur <2 bulan ditetapkan 2 klasifikasi yaitu pneumonia berat dan batuk bukan pneumonia. Semua kasus ISPA yang ditemukan harus ditatalaksana sesuai standar, dengan demikian angka penemuan kasus pneumonia juga menggambarkan penatalaksanaan kasus ISPA.

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita merupakan persentase jumlah penderita pneumonia pada balita baik pneumonia berat maupun pneumonia terhadap jumlah target penemuan pneumonia balita. Target penemuan balita tersebut ditentukan berdasarkan proporsi 10% dari jumlah seluruh balita. Cakupan penemuan pneumonia pada bayi dan balita tahun 2018 sebesar 741 atau 28,04%.

Informasi mengenai penemuan kasus pneumonia balita menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat dalam lampiran tabel 10.

3. Diare

Diare merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Penyakit diare sangat erat hubungannya dengan faktor lingkungan, yaitu penggunaan air untuk keperluan sehari-hari yang tidak memenuhi syarat, sarana jamban keluarga yang kurang memenuhi syarat, serta kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Pengendalian diare dilakukan melalui peningkatan upaya pencegahan kasus diare di masyarakat dan tatalaksana kasus diare di fasilitas pelayanan kesehatan. Tatalaksana kasus diare pun dikembangkan termasuk penggunaan *zink* sebagai obat diare.

Pada tahun 2018 jumlah kasus diare di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 5.738 orang. Hal ini sedikit mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2017. Informasi selengkapnya mengenai kasus diare yang ditangani menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 dapat dilihat dalam lampiran tabel 13.

4. Kusta

Dalam upaya pengendalian penyakit kusta digunakan dua indikator utama yaitu angka penemuan kasus baru atau *New Case Detection Rate* (NCDR) dan angka cacat tingkat II.

Indikator NCDR menggambarkan besarnya masalah kusta dalam satu wilayah dan satu waktu sedangkan angka cacat tingkat II menggambarkan perubahan dalam penemuan kasus baru kusta. Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber utama dan tingkat penularan di masyarakat. Dari jumlah penderita kusta 5 orang semuanya ditemukan pada penderita anak. Data/informasi terkait penyakit kusta menurut puskesmas terdapat pada Lampiran 15 sampai Lampiran 17.

5. HIV AIDS

HIV dan AIDS menjadi salah satu penyakit menular yang pengendaliannya dipantau melalui komitmen global MDGs. Kegiatan pengendalian ini dilakukan melalui pencegahan infeksi, penularan, penemuan penderita secara dini yang kemudian dilanjutkan dengan kegiatan konseling hingga perawatan dan pengobatan. Pada tahun 2018 jumlah kasus baru untuk HIV sebanyak 10 kasus, AIDS sebanyak 3 kasus, dan jumlah kematian akibat AIDS tahun 2018 sebanyak 0 kasus.

Menurut jenis kelamin, persentase kasus baru HIV/AIDS tahun 2018 pada kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan pada kelompok perempuan. Penderita AIDS pada laki-laki sebesar 66,67% dan pada perempuan sebesar 33,33%.

D. Penyakit Bersumber Binatang

1. Penyakit Malaria

Millenium Development Goals (MDGs) juga memantau keberhasilan pengendalian penyakit malaria melalui tujuan ke-6 yaitu memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya. Penyakit malaria di Kabupaten Tanah Laut masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan daerah endemis malaria. Permasalahan ini antara lain disebabkan meluasnya

daerah perindukan vektor akibat perubahan lingkungan, penambahan jumlah vektor akibat perubahan iklim, dan peningkatan penularan karena mobilitas penduduk yang tinggi.

Eliminasi malaria merupakan salah satu bentuk komitmen pemerintah terhadap upaya pengendalian malaria dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai dengan tahun 2030.

Kegiatan utama eliminasi malaria antara lain :

- a. Peningkatan kualitas dan akses terhadap penemuan dini dan pengobatan malaria.
- b. Penjaminan kualitas diagnosis malaria melalui pemeriksaan laboratorium maupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT).
- c. Perlindungan terhadap kelompok rentan terutama ibu hamil dan balita di daerah endemis malaria.
- d. Intervensi vektor termasuk surveilans vektor
- e. Penguatan sistem pengelolaan logistik malaria.

Pada tahun 2018 penderita positif malaria sebanyak 112 orang dan angka kesakitan malaria (*Annual Malariae Incident*) sebesar 0.35/1.000 penduduk. Menurut stratifikasi endemisitas malaria Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan, menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu :

- a. Endemis tinggi bila API > 5 per 1.000 penduduk.
- b. Endemis sedang bila API berkisar antara 1-5 per 1.000 penduduk.
- c. Endemis rendah bila API 0-1 per 1.000 penduduk.
- d. Non endemis adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria (daerah pembebasan malaria) atau API=0.

Kabupaten Tanah Laut berdasarkan strata tersebut dapat digolongkan dalam wilayah dengan endemisitas rendah yaitu API berkisar antara 0-1 per 1.000 penduduk.

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* yang menginfeksi manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti*. Penyakit ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat karena fatalitasnya dalam menyebabkan kematian dan kerapnya Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi pada bulan tertentu.

Dengan semakin meningkatnya mobilitas penduduk, lingkungan dan kesadaran penduduk tentang kebersihan lingkungan yang kurang mendukung, penyakit DBD perlu diwaspadai. Upaya pengendalian penyakit DBD secara umum terdiri dari :

- a. Peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans nyamuk.
- b. Diagnosis dini dan pengobatan dini, dan
- c. Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

Upaya pemberantasan vektor dilakukan melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini dilakukan melalui pengasapan dengan insektisida dalam 2 siklus. Pada siklus pertama semua nyamuk yang mengandung virus dengue dan nyamuk-nyamuk lainnya akan mati.

Namun, akan muncul nyamuk-nyamuk baru yang dari jentik yang memang tidak dapat dibasmi pada siklus pertama. Oleh karena itu perlu dilakukan penyemprotan siklus kedua. Penyemprotan yang kedua dilakukan 1 minggu sesudah penyemprotan yang pertama agar nyamuk baru tersebut akan terbasmi sebelum sempat menularkan kepada orang lain.

Upaya lain adalah pemberantasan dan pencegahan penularan DBD yaitu melalui pemantauan jentik secara berkala serta menggairahkan masyarakat untuk melakukan kegiatan 3M serta abatisasi.

Pada Tahun 2018 di Kabupaten Tanah Laut jumlah kasus DBD sebanyak 96 kasus dengan *incident rate* sebesar 28,3 per 100.000 penduduk, menurun dari tahun 2017. Dengan jumlah kematian sebanyak 0 orang CFR/angka kematian.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Indonesia memberantas filariasis sebagai bagian dari eliminasi filariasis global melalui dua pilar kegiatan yaitu :

- a. Memutuskan mata rantai penularan filariasis dengan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis di daerah endemis sekali setahun selama lima tahun berturut-turut.
- b. Mencegah dan membatasi kecacatan dengan penatalaksanaan kasus filariasis mandiri.

Di Kabupaten Tanah Laut pada tahun 2018 tidak terdapat penderita filariasis, sedangkan tahun 2015 terdapat 3 orang. Untuk meningkatkan cakupan perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat akan pentingnya minum obat pencegahan filariasis yang diberikan setahun sekali pada daerah endemis.

E. Pelayanan Kesehatan Penunjang

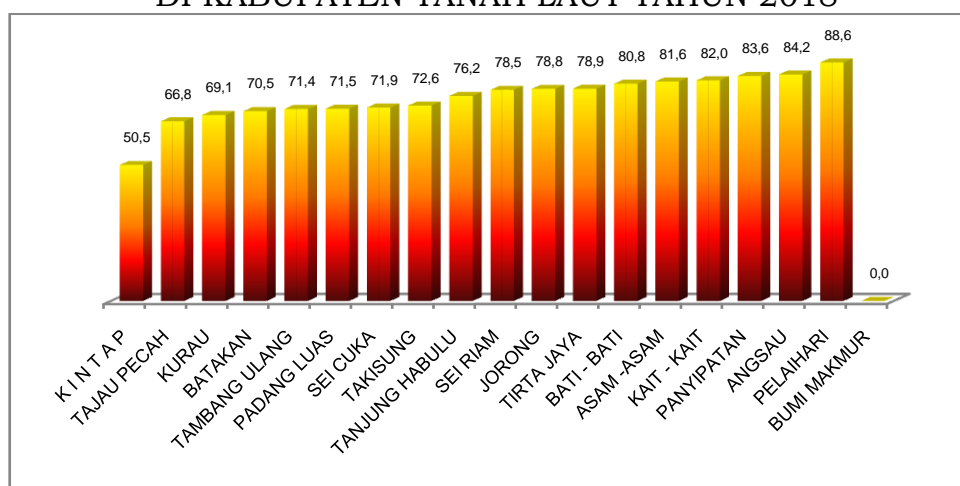
1. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2018 jumlah SD/ sederajat yang diperiksa gigi dan mulut sebanyak 16.350 anak atau sebesar 49,2%.

2. Pelayanan Kesehatan Pra Usia Lanjut dan Usia Lanjut

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (>60 tahun) sebesar 75,59%. Pelayanan kesehatan ini diberikan kepada kelompok khusus yaitu usia lanjut yang biasanya mengalami gangguan kesehatan degeneratif dan fungsi tubuh lainnya. Berikut cakupan pelayanan usia lanjut per Puskesmas :

GAMBAR 4.27
PERSENTASE CAKUPAN PELAYANAN USIA LANJUT
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

F. Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit

1. Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan

masyarakat. Upaya kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Jumlah puskesmas di Kabupaten Tanah Laut sampai dengan Desember 2018 sebanyak 19 unit. Jumlah tersebut terdiri dari 3 unit puskesmas rawat inap dan 16 unit puskesmas non rawat inap.

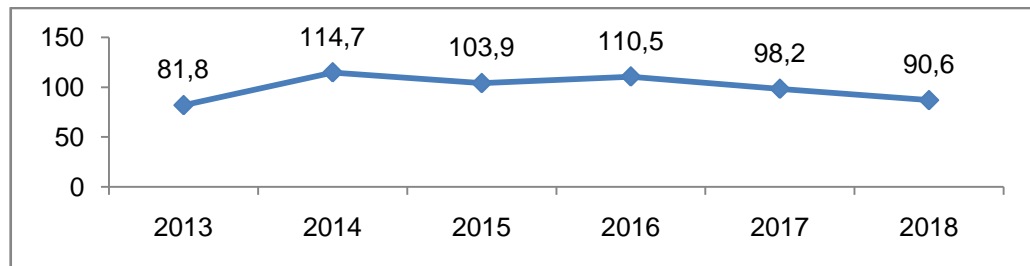
Rasio Puskesmas¹ per 100.000 penduduk di provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013 yaitu 5,9 , sedangkan Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk di kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 yaitu 6.

Puskesmas juga berkomitmen terhadap penurunan AKI dan AKB melalui upaya kesehatan kesehatan ibu, anak, gizi, promosi kesehatan serta penyelenggaraan puskesmas PONED. Upaya kesehatan ini dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar.

Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB. Puskesmas dengan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Kabupaten Tanah Laut terdapat 3 unit Puskesmas yaitu puskesmas Kintap, Puskesmas Tajau Pecah dan puskesmas Kurau.

Upaya pelayanan kesehatan masyarakat dilakukan dengan rawat jalan dan rawat inap, baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat. Jumlah kunjungan pasien Rawat jalan yaitu 302.927 kunjungan sedangkan jumlah pasien rawat inap yaitu 1.476 pasien.

GAMBAR 4.28
PERSENTASE KUNJUNGAN RAWAT JALAN PUSKESMAS
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2013-2018



Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

2. Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai pelayanan kesehatan rujukan. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Di Kabupaten Tanah Laut terdapat 1 Rumah Sakit Umum Daerah (Rumah Sakit H. Boejasin) dan 3 Rumah sakit milik swasta (Rumah Sakit Bersalin Ainun, Borneo Citra dan Ibunda). Indikator standar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata-rata lama hari perawatan (LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (TOI), persentase pasien keluar yang meninggal (GDR) dan

persentase pasien keluar yang meninggal < 24 jam perawatan (NDR).

Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Pada Tahun 2018 RS. H. Boejasin Pelaihari memiliki 172 tempat tidur sedangkan cakupan pemanfaatan tempat tidur (BOR) sebesar 61,1%, rata-rata lama hari perawatan (LOS) sebesar 2,90 hari (tahun 2017 sebesar 2,60 hari), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (TOI) sebesar 1,84 hari, persentase pasien keluar yang meninggal (GDR) sebesar 34,87 per 100.000 pasien dan persentase pasien keluar yang meninggal < 24 jam perawatan (NDR) sebesar 14,88 per 100.000 pasien.

3. Ketersediaan Obat dan Vaksin

Penggunaan obat generik merupakan salah satu upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menjangkau obat yang berkualitas. Keberhasilan dalam sosialisasi pemanfaatan obat generik sangat dipengaruhi oleh kesungguhan tenaga kesehatan dan terjaminnya ketersediaan obat generik di fasilitas kesehatan.

Persentase penulisan resep obat generik di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 sebesar 100%, sedangkan ketersediaan obat generik 100%. Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah item obat yang dipantau adalah 199 item obat dan vaksin yang terdiri dari 189 item obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan 10 jenis vaksin

untuk imunisasi dasar. Kontinuitas persediaan obat sesuai kebutuhan di puskesmas tahun 2018 didapatkan sebesar 100%.

* * * * *

BAB IV

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu sumber daya kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan seperti pada uraian berikut :

A. Sarana Kesehatan

1. Puskesmas

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki fungsi sebagai :

- a. Pusat pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
- d. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Wilayah kerja puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan atau beberapa desa/kelurahan di satu wilayah kecamatan dan di setiap kecamatan harus ada minimal satu unit puskesmas. Dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja puskesmas antara lain faktor luas wilayah, kondisi geografis, dan kepadatan penduduk.

Tahun 2018 jumlah puskesmas di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 19 unit, dengan rincian puskesmas perawatan sebanyak 3 unit dan puskesmas non perawatan sebanyak 16 unit. Untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas, salah satu indikator yang digunakan yaitu rasio puskesmas per 100.000 penduduk.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, puskesmas dibantu satu atau beberapa puskesmas pembantu. Berikut adalah jumlah puskesmas pembantu dan puskesmas keliling di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018.

TABEL 5.1
JUMLAH PUSKESMAS PEMBANTU DAN PUSKESMAS
KELILING MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN TANAH LAUT
TAHUN 2018

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSTU	PUSLING
1	Panyipatan	Panyipatan	2	1
		Batakan	2	1
2	Jorong	Jorong	2	1
		Asam-Asam	5	1
3	Batu ampar	Tajau pecah	7	1
4	K i n t a p	K i n t a p	3	2
		Sei Cuka	1	1
5	Pelaihari	Pelaihari	8	1
		Sei Riam	1	1
		Angsau	1	1
6	Bajuin	Tanjung habulu	4	2
		Tirta Jaya	2	1
7	Takisung	Takisung	9	1
8	Bati – bati	Bati – bati	3	1
		Kait-Kait	1	1
9	Tambang ulang	Tambang ulang	2	2
10	Kurau	Kurau	3	1
		Padang Luas	3	1
11	Bumi makmur	-	-	1
Jumlah			59	22

Sumber : Bagian umum dan perlengkapan Dinkes Kab. Tanah Laut

2. Rumah Sakit

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat pembangunan

kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang utamanya menyelenggarakan upaya kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan. Kabupaten Tanah Laut tahun 2018 terdapat 1 buah rumah sakit umum milik pemerintah dan 3 rumah sakit milik swasta.

Jumlah dan rasio tempat tidur rumah sakit terhadap penduduk dapat digunakan untuk menggambarkan kemampuan rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam hal daya tamping pasien rawat inap yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan rujukan.

3. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan RW/desa/kelurahan siaga aktif.

Desa/kelurahan/nagari siaga aktif adalah desa/kelurahan/nagari yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawat darurat, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jumlah desa/kelurahan/ siaga aktif di Kabupaten Tanah Laut pada tahun 2018 sebesar 100% (135 desa).

Dalam mewujudkan masyarakat sehat, diperlukan kesadaran setiap anggota masyarakat akan pentingnya perilaku sehat, berkeinginan serta berdaya untuk hidup sehat. Masyarakat bersinergi membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di desa dan kelurahan, seperti adanya pos kesehatan desa (poskesdes) dan pos pelayanan terpadu (posyandu).

UKBM yang ada di desa dan kelurahan menjadi ciri khas bahwa desa dan kelurahan tersebut telah menjadi desa/kelurahan siaga aktif. Dinyatakan demikian karena penduduk di desa dan kelurahan tersebut dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan UKBM serta melaksanakan surveilans berbasis masyarakat, kegawatdaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan PHBS.

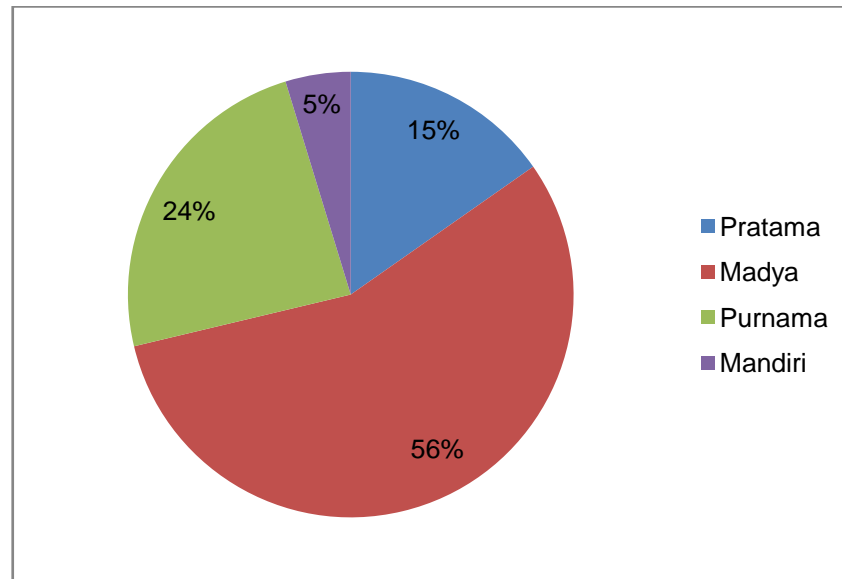
Poskesdes merupakan UKBM yang dibentuk di desa untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa sehingga mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar. Kegiatan utama poskesdes yaitu pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu menyusui, pelayanan kesehatan anak, pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku berisiko, surveilans lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan serta kesiapsiagaan terhadap bencana. Poskesdes merupakan pendorong dalam menumbuhkembangkan terbentuknya UKBM lain di masyarakat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan terkait.

Kegiatan utama poskesdes yaitu pelayanan kesehatan bagi masyarakat desa berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu menyusui, pelayanan kesehatan anak, pengamatan dan kewaspadaan dini (surveilans penyakit, surveilans gizi, surveilans perilaku berisiko, surveilans lingkungan dan masalah kesehatan lainnya), penanganan kegawatdaruratan kesehatan serta kesiapsiagaan terhadap bencana. Jumlah polindes/poskesdes yang beroperasi pada tahun 2018 sebanyak 146 unit. Jadi hampir semua telah mempunyai polindes/poskesdes.

Salah satu UKBM yang memiliki peran signifikan dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah posyandu. Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, bayi, dan anak balita.

Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi, serta pencegahan dan penanggulangan diare. Terdapat 275 Posyandu pada tahun 2018 di Kabupaten Tanah Laut. Dari jumlah tersebut, posyandu pratama sebanyak 15,27%, madya sebanyak 56%, purnama sebanyak 24%, dan mandiri sebanyak 4,73%.

GAMBAR 5.1
PERSENTASE POSYANDU MENURUT STRATA
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar di atas dapat diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah posyandu Madya dan proporsi terendah adalah posyandu mandiri. Dengan demikian diperlukan upaya intensif untuk meningkatkan jumlah posyandu mandiri.

B. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

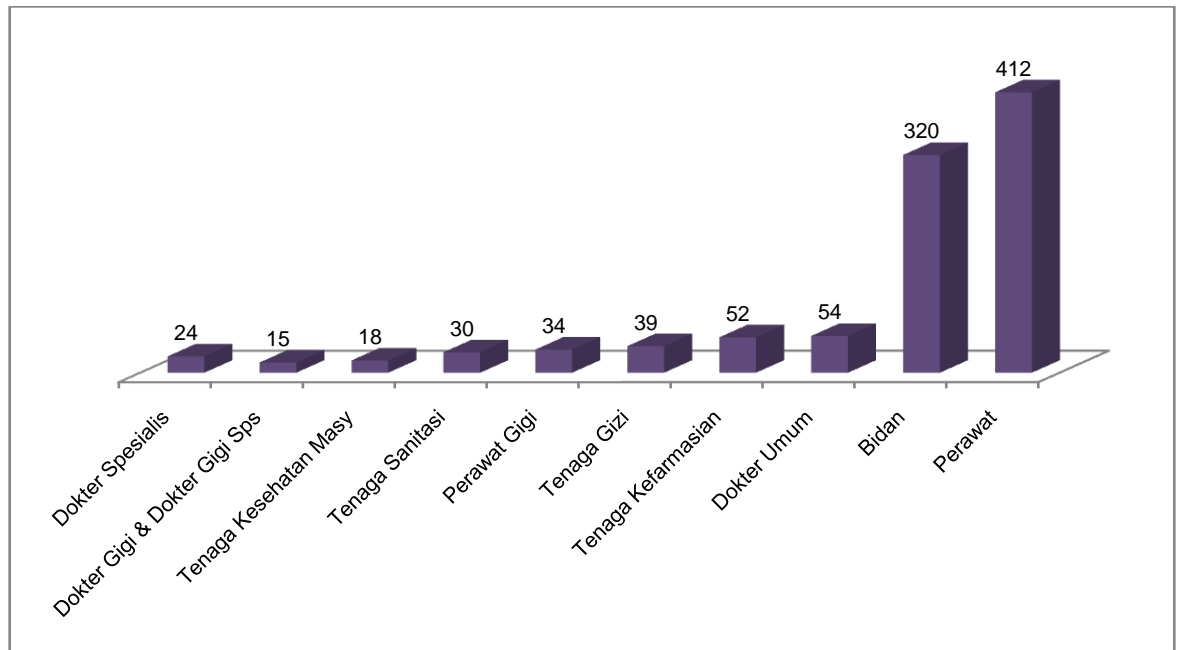
Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tiga belas jenis, yang terdiri atas: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non tenaga kesehatan). Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas : dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian.

Tenaga kesehatan di puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

GAMBAR 5.2
JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DI PUSKESMAS
MENURUT JENISNYA
DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2018



Sumber : Bagian Kepegawaian Dinkes Kab. Tanah Laut

Standar ketenagaan puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, untuk puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan perdesaan dan puskesmas kawasan terpencil/sangat terpencil disyaratkan untuk puskesmas rawat inap jumlah minimal sebanyak dua dokter dan untuk puskesmas non rawat inap jumlah minimal sebanyak satu dokter, sedangkan jumlah minimal tenaga perawat adalah lima perawat untuk puskesmas non rawat inap dan delapan perawat untuk puskesmas rawat inap. Dan jumlah minimal tenaga bidan adalah empat bidan untuk puskesmas non rawat inap dan tujuh bidan untuk puskesmas rawat inap.

C. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Salah satu sub sistem kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan bersumber dari anggaran masyarakat.

1. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Bidang Kesehatan

Pembiayaan kesehatan harus mampu menjamin kesinambungan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga pembangunan kesehatan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terlaksana. Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Sesuai Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal sepuluh persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai).

TABEL 5.2
ALOKASI DAN REALISASI APBD
MENURUT UNIT KERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2018

No	UNIT KERJA	Bln Desember			
		Anggaran	Riil Keuangan	Fisik (%)	% Keuangan
1	Panyipatan	627.629.000	465.053.639	74,0	74,09
2	Batakan	556.333.090	427.719.095	76,7	76,88
3	Takisung	717.889.000	701.337.037	97,6	97,69
4	Kurau	505.719.000	443.513.979	87,6	87,69
5	Pad.Luas	392.443.000	300.687.179	76,6	76,6
6	Bati2	1.114.549.900	1.035.265.481	92,8	92,88
7	Kait2	343.796.000	269.471.939	78,2	78,38
8	Tamb. Ulang	823.618.000	662.834.928	80,4	80,47
9	Pelaihari	1.687.035.000	1.158.545.737	68,6	68,67
10	Sei Riam	220.126.000	190.445.174	86,5	86,52
11	Tirtajaya	372.020.220	348.563.824	93,6	93,69
12	Tan.Habulu	302.953.000	257.878.279	85,1	85,12
13	Tajau Pecah	490.362.000	432.626.919	88,2	88,23
14	Jorong	469.828.300	367.576.938	78,2	78,24
15	Asam-Asam	723.355.900	550.462.609	76,0	76,1
16	Kintap	1.624.122.000	1.045.984.158	64,0	64
17	S. Cuka	384.531.300	348.908.616	90,7	90,7
18	Angsau	336.841.000	324.725.713	96,4	96,4
19	B. Makmur	535.024.800	404.583.712	75,6	75,6
20	IGF	229.040.000	154.787.637	70,8	70,82
21	Labkes	166.000.000	143.712.425	86,5	86,57
22	DINAS KESEHATAN	50.384.076.722	41.436.445.888	82,2	82,2
23	RSUD HADJI BOEJASIN	189.132.952.239	145.723.810.410	77,0	77,04
	JUMLAH	252.140.245.471	197.194.941.316		78,21

Sumber : Bagian Keuangan dan Aset Dinkes Kab. Tanah Laut

2. Bantuan Operasional Kesehatan

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian MDGs bidang kesehatan tahun 2015, melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes/Polindes, Posyandu dan UKBM lainnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Pemanfaatan dana BOK difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif meliputi KIA, KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan lain sesuai risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat dengan tetap mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan serta target MDGs Bidang Kesehatan tahun 2018.

TABEL 5.3
ALOKASI DAN REALISASI DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN (BOK) MENURUT UNIT KERJA DINAS KESEHATAN
TAHUN 2018

No	UNIT KERJA	Bln Desember			
		Anggaran	Riil Keuangan	Fisik (%)	% Keuangan
1	Panyipatan	470.000.000	351.411.895	74,6	74,8
2	Batakan	450.000.000	189.029.500	42,01	42,0
3	Takisung	870.000.000	726.971.400	83,5	83,6
4	Kurau	344.486.000	247.300.344	71,79	71,8
5	Pad.Luas	505.000.000	344.066.800	68,13	68,1
6	Bati2	920.000.000	775.273.060	84,27	84,3
7	Kait2	370.000.000	256.514.000	69,33	69,3
8	Tamb. Ulang	620.000.000	537.842.428	86,75	86,8
9	Pelaihari	950.000.000	747.919.100	78,73	78,7
10	Sei Riam	341.000.000	197.456.000	57,9	57,9
11	Tirtajaya	500.000.000	442.521.900	88,5	88,5
12	Tan.Habulu	320.000.000	226.027.000	70,63	70,6
13	Tajau Pecah	850.000.000	747.022.684	87,89	87,9
14	Jorong	450.000.000	325.771.500	72,39	72,4
15	Asam	556.000.000	396.331.269	71,28	71,3
16	Kintap	654.973.000	504.236.000	76,99	77,0
17	S. Cuka	500.000.000	429.685.233	85,94	85,9
18	Angsau	560.000.000	557.800.400	99,61	99,6
19	B. Makmur	570.000.000	493.468.698	86,57	86,6
20	IGF	60.829.000	50.516.879	83,05	83,1
21	Labkes				
22	DINAS KESEHATAN	762.514.000	372.479.000	48,85	48,9
23	RSUD HADJI BOEJASIN				
	JUMLAH	11.624.802.000	8.919.645.090		76,73

Sumber : Bagian Keuangan dan Aset Dinkes Kab. Tanah Laut

BOK tidak merupakan dana utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas dan jaringannya, namun hanya dana tambahan yang bersifat bantuan. Pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana operasional untuk puskesmas. BOK berkontribusi dalam peningkatan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas dalam pelaksanaan program bersifat promotif dan preventif terutama kegiatan operasional di lapangan.

Sebagian besar dana BOK di puskesmas digunakan untuk mendukung program KIA, diikuti dengan program Gizi, Promosi Kesehatan, Imunisasi dan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Sesuai dengan Petunjuk Teknis BOK Tahun 2018, dana BOK minimal 60% digunakan untuk mendukung program kesehatan prioritas nasional khususnya target MDGs.

Hasil evaluasi tahun 2018 secara umum terjadi peningkatan capaian target indicator program, khususnya untuk Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, Pengendalian Penyakit (HIV AIDS, TB dan Malaria serta Kesehatan Lingkungan (khususnya sanitasi). Hasil evaluasi di beberapa kabupaten juga menunjukkan adanya peningkatan cakupan program dibandingkan tahun sebelumnya.

3. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Kepesertaan dalam BPJS dikelompokkan menjadi 2 yaitu Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan PBI (Penerima Bantuan Iuran).

- a. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) yaitu termasuk PNS, Peserta pekerja penerima upah, peserta pekerja yang tidak menerima upah, dan peserta bukan pekerja yang mampu membayar iuran.
- b. PBI (Penerima Bantuan Iuran) termasuk JAMKESMAS dan PHK dan tidak mampu.

Cakupan jaminan kesehatan penduduk di Kabupaten Tanah Laut untuk Bukan PBI sebanyak 124.507 peserta (73,5%) dan PBI sebanyak 71732 peserta (36,5%). Cakupan jaminan kesehatan penduduk di Kabupaten Tanah Laut sejak tahun 2016-2018 dapat terlihat di tabel berikut:

TABEL 5.4
CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS
JAMINAN KABUOATEN TANAH LAUT TAHUN 2018

No	Jenis Jaminan Kesehatan	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Tahun 2018
1	Jaminan Kesehatan Nasional	
1.1	Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) APBN	71.732
1.2	PBI APBD	1.716
1.3	Pekerja Penerima Upah (PPU)	22.155
1.4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	28.264
1.5	Bukan Pekerja (BP)	28.168
2	Jamkesda	3.704
3	Asuransi Swasta	40.500
4	Asuransi Perusahaan	
	Jumlah (KAB)	196.239 (56,21%)

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

* * * * *

BAB VI

P E N U T U P

Demikian Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 yang dapat kami sampaikan sebagai bahan evaluasi dari pelaksanaan program kesehatan. Mudah-mudahan hasil evaluasi kegiatan ini dapat menjadi dasar acuan untuk perbaikan dan peningkatan jangkauan dan cakupan pelayanan program pada masa mendatang.

Para penentu kebijakan dan perencana pembangunan kesehatan di segala tingkat administrasi sangat membutuhkan data dan informasi. Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan untuk menilai pencapaian program. Dengan adanya penyajian data dan informasi di dalam profil kesehatan ini diharapkan dapat digunakan untuk mengambil langkah-langkah perbaikan di setiap program, sehingga hasilnya dapat lebih dirasakan oleh masyarakat dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa profil ini masih banyak kekurangan, untuk itu kami mengharapkan adanya kritik dan saran guna perbaikan dalam pelaksanaan program dan penyusunan Profil Kesehatan untuk tahun-tahun berikutnya. Selain itu untuk perbaikan ke depan terhadap substansi penyajian maupun ketepatan waktu dalam penyusunan profil kesehatan ini dibutuhkan komitmen bersama, kesungguhan dan dukungan dari semua pihak, khususnya di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.

Pelaihari, Mei 2018

Hj. Nina Sandra, SKM, MM
NIP. 19640710 198511 2 002