



KABUPATEN TANAH LAUT
PROFIL
KESEHATAN

TAHUN 2020

PEMERINTAH KABUPATEN TANAH LAUT
DINAS KESEHATAN

Jalan H. Boejasin No 9 Pelaihari
Telp (0512) 21098

KATA PENGANTAR

Berkat rahmat Allah SWT, buku "Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020" dapat diterbitkan sebagai rangkaian penyajian data dan informasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut." **Profil kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020**" menyajikan data tahun sebelumnya yang diharapkan dapat menjadi informasi, bahan evaluasi, dan proyeksi bagi keperluan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tanah Laut.

Dalam penyusunan profil Kesehatan ini menggunakan data/informasi yang diperoleh dari Bidang dan Seksi di unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut dan dari berbagai sumber lainnya di luar lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut.

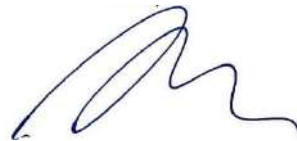
Untuk menjamin akurasi data, telah dilakukan validasi data melalui mekanisme pemutakhiran data, baik ditingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. Berbagai hambatan dan masalah dalam kelengkapan data, ketepatan waktu dan informasi dibahas dan disepakati penyelesaiannya melalui mekanisme ini.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kabupaten Tanah Laut 2020 ini merupakan hasil kegiatan tahun 2020 yang dituangkan dalam bentuk narasi, gambar dan analisa situasi umum serta lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, situasi sumber daya, situasi upaya pelayanan kesehatan, situasi derajat kesehatan dan lampiran tabel-tabel yang berisi data-data.

Dalam rangka meningkatkan mutu Profil Kesehatan Kabupaten Kabupaten Tanah Laut berikutnya, diharapkan saran dan kritik yang membangun, serta

partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan buku ini, kami ucapkan terima kasih.

Pelaihari , April 2020
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANAH LAUT

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Nina Sandra".

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

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 2020 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 2020 berdasarkan hasil validasi data sampai dengan bulan Desember 2020.

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

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

BAB II: SARANA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

BAB III : SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

BAB IV : PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini berisi tentang Jaminan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

BAB V : KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada usia produktif dan usia lanjut.

BAB VI : PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vector dan zoonotic serta penyakit tidak menular.

BAB VII: KESEHATAN LINGKUNGAN

Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

BAB VIII : CORONA VIRUS DISEASE 19 (COVID 19)

Bab ini menguraikan tentang upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan covid 19, pencegahan dan pengendalian Covid 19, memperlambat & menghentikan laju penularan, penyebaran, upaya meminimalkan dampak covid-19

BAB IX : PENUTUP

LAMPIRAN

Pada lampiran berisi tabel resume/ angka pencapaian kabupaten/kota

* * * * *

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SISTEMATIKA PENYAJIAN	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL	
BAB I GAMBARAN UMUM	
A. Geografi	1
B. Keadaan Penduduk.....	2
C. Pendidikan.....	5
D. Keadaan Ekonomi	7
E. Indeks Pembangunan Manusia (IPM).....	7
BAB II SARANA KESEHATAN	
A. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat	9
B. Puskesmas	12
C. Rumah Sakit	15
D. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan	17
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	
A. Tenaga Kesehatan.....	20
1). Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan	21
2). Tenaga Kesehatan di Puskesmas	23
3). Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.....	24
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	
A. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)	25
B. APBD	27
C. Anggaran dan Realisasi Menurut Sasaran dan Program	28
BAB V KESEHATAN KELUARGA	
A. Kesehatan Ibu	36
1). Angka Kematian ibu	36
2). Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	38
3). Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	41

4).	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	42
5).	Penanganan Komplikasi Kebidanan	43
6).	Penanganan Komplikasi Neonatal	45
7).	Kunjungan Neonatal	45
8).	Pelayanan Kesehatan Pada Bayi	47
9).	Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita	48
10).	Penjaringan Sekolah Dasar dan Setingkatnya...	49
11).	Pelayanan Keluarga Berencana.....	50
BAB VI	PENGENDALIAN PENYAKIT	
A.	Penyakit Menular Langsung	52
B.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	56
C.	Penyakit Yang Bersumber Binatang	57
D.	Penyakit Tidak Menular	59
BAB VII	KESEHATAN LINGKUNGAN	
A.	Keadaan Kesehatan Lingkungan	61
B.	Keadaan Perilaku Masyarakat	67
BAB VIII	COVID 19	
A.	Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Covid	71
B.	Pencegahan dan Pengendalian Covid-19.....	71
C.	Memperlambat dan Menghentikan Penularan	79
D.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan	80
E.	Upaya Meminimalkan Dampak Covid-19.....	80
BAB IX	PENUTUP	
	Kesimpulan	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<i>Gambar 1.1</i>	2
<i>Gambar 1.2</i>	3
<i>Gambar 1.3</i>	6
<i>Gambar 1.4</i>	8
<i>Gambar 2.1</i>	9
<i>Gambar 2.2</i>	10
<i>Gambar 2.3</i>	11
<i>Gambar 2.4</i>	13
<i>Gambar 2.5</i>	14
<i>Gambar 2.6</i>	16
<i>Gambar 2.7</i>	18
<i>Gambar 3.1</i>	21
<i>Gambar 3.2</i>	22
<i>Gambar 3.3</i>	23
<i>Gambar 3.4</i>	24
<i>Gambar 5.1</i>	38
<i>Gambar 5.2</i>	39
<i>Gambar 5.3</i>	40
<i>Gambar 5.4</i>	41
<i>Gambar 5.5</i>	42
<i>Gambar 5.6</i>	43
<i>Gambar 5.7</i>	45
<i>Gambar 5.8</i>	46
<i>Gambar 5.9</i>	47
<i>Gambar 5.10</i>	48
<i>Gambar 5.11</i>	48
<i>Gambar 5.12</i>	49
<i>Gambar 5.13</i>	51
<i>Gambar 6.1</i>	53
<i>Gambar 6.2</i>	54
<i>Gambar 6.3</i>	54
<i>Gambar 6.4</i>	55



<i>Gambar 6.5</i>	58
<i>Gambar 7.1</i>	63
<i>Gambar 7.2</i>	65
<i>Gambar 7.3</i>	67
<i>Gambar 7.4</i>	68
<i>Gambar 8.1</i>	72
<i>Gambar 8.2</i>	73
<i>Gambar 8.3</i>	74
<i>Gambar 8.4</i>	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1	1
Tabel 1.2	4
Tabel 2.1	15
Tabel 2.2	17
Tabel 2.3	19
Tabel 4.1	27
Tabel 4.2	29
Tabel 4.3	33
Tabel 4.4	34
Tabel 5.1	37
Tabel 8.1	75
Tabel 8.2	76
Tabel 8.3	77



BAB I
GAMBARAN UMUM

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 2020 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, 2020). 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 81.639 ha kemudian Kecamatan Batu Ampar seluas 45.908 ha dan Kecamatan Kintap dengan luas 76.319 ha, sedangkan kecamatan yang luas daerahnya paling kecil adalah Kecamatan Bumi Makmur dengan luas 9.542 ha.

Tabel 1.1 Luas Wilayah Daratan Kabupaten Tanah Laut Menurut Kecamatan

NO	KECAMATAN	LUAS (HEKTAR)	PERSENTASE (%)
1	Jorong	81.639	21,2
2	Kintap	76.319	19,8
3	Batu Ampar	45.908	11,9

4	Panyipatan	40.613	10,6
5	Pelaihari	31.871	8,3
6	Bajuin	26.529	6,9
7	Takisung	21.652	5,6
8	Bati-Bati	20.021	5,2
9	Tambang Ulang	17.464	4,5
10	Kurau	13.294	3,5
11	Bumi Makmur	9.542	2,5
Kabupaten Tanah Laut		384.852	100,0%

Sumber: RTRW Kabupaten Tanah Laut Tahun 2016-2036

B. KEADAAN PENDUDUK

Jumlah penduduk Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 sebesar 351.057 jiwa, terdiri dari laki-laki 180.539 jiwa (51,4%) dan perempuan 170.518 jiwa (48,6%). Jumlah penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 disajikan dalam gambar berikut ini :

Gambar 1.1
Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020

JUMLAH PENDUDUK MENURUT KECAMATAN DI KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2020	
KURAU	19,403
TAMBANG ULANG	27,543
BATI - BATI	18,118
TAKISUNG	42,900
BAJUIN	25,409
PELAIHARI	44,767
KINTAP	14,018
BATU AMPAR	78,468
JORONG	33,759
PANYIPATAN	32,879
BUMI MAKMUR	13,793

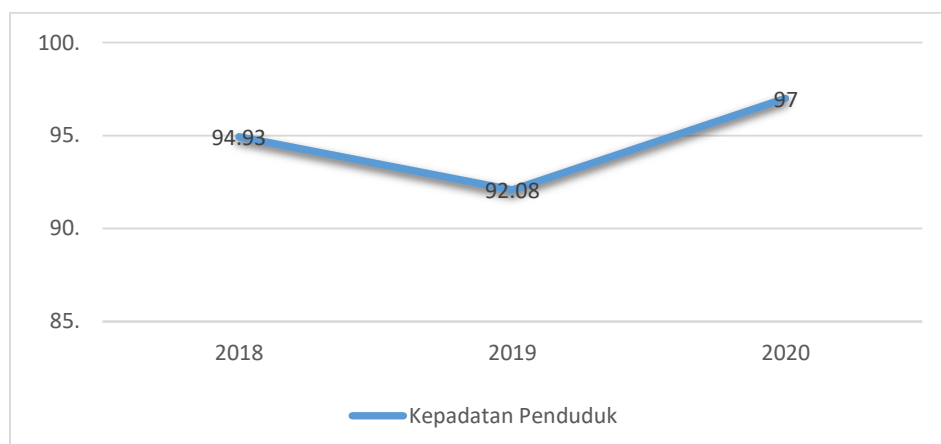
Sumber : Dukcapil Kabupaten Tanah Laut

Distribusi penduduk menurut kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kecamatan Batu Ampar 78.468 jiwa, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Bumi Makmur sebesar 13.793 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 2018 s.d 2020 disajikan dalam gambar berikut ini :

Gambar 1.2
Perkembangan Kepadatan Penduduk
Di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2018 S.D. 2020



Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

Dari gambar 2.3 diatas dapat dilihat bahwa kepadatan penduduk dari tahun ke tahun di Kabupaten Tanah Laut cenderung mengalami fluktuasi. Kepadatan penduduk di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 adalah 97,00 penduduk per km² dengan wilayah terpadat Kecamatan Batu Ampar sebesar 617.86 penduduk per km² dan kepadatan penduduk terendah di Kecamatan Bumi Makmur sebesar 25,69 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 2020

Tabel 1.2
Jumlah Penduduk Dan Angka Beban Tanggungan
Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Usia Produktif
Dan Non Produktif Tahun 2020

No	Usia	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki dan Perempuan
1	0-14 Tahun	46.146	43.316	89.462
2	15-64 Tahun	125.171	118.983	244.154
3	65 Tahun ke atas	9.222	8.219	17.441
	Jumlah	180.539	170.518	351.057
	Angka Beban Tanggungan			44

Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

Jumlah Rumah Tangga di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 sebanyak 116.564 Rumah Tangga. Jumlah penduduk menurut kelompok umur 0-14 sebanyak 89.462 jiwa dan 65+ tahun sebanyak 17.441 jiwa, serta jumlah penduduk menurut kelompok umur 15-64 tahun 244.154 jiwa. Hal ini menunjukkan rasio beban tanggungan di Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 sebesar 44%, yang berarti dalam 100 penduduk Tanah Laut yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 44 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.

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

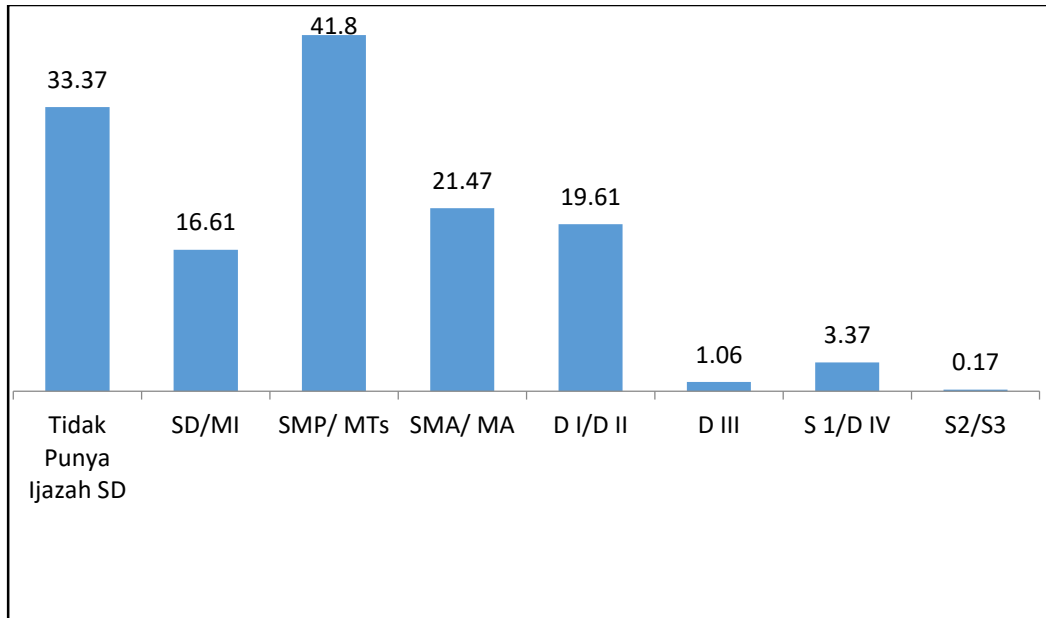
Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu daerah yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan 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 1.3

Persentase Penduduk Umur 15 Tahun Keatas

Menurut Kepemilikan Ijazah/Sttb Tertinggi Yang Dimiliki Tahun 2020



Sumber : Dukcapil Kabupaten Tanah Laut

Pada tahun 2020, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang memiliki ijazah/STTB minimal SMA/ sederajat sekitar 21,47%, sedangkan yang memiliki ijazah/STTB SD/ sederajat sekitar 16,61% dan yang tidak/ belum pernah sekolah dan yang tidak tamat SD (tidak memiliki ijazah/STTB) sekitar 33,37%. 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 2020 adalah sebesar 3,5 persen. di atas rata-rata pertumbuhan ekonomi Kalsel sebesar 3,26 persen, sehingga dapat dikatakan masih normal ditengah pandemi COVID-19. Selama kurun tahun 2016-2020 perkapita Tanah Laut meningkat setiap tahunnya namun ada penurunan pada tahun 2020. Pada tahun 2016 sebesar 11,393 persen, 2017 sebesar 12,329 persen, dan pada tahun 2018 sebesar 13,241 persen kemudian di tahun 2019 sebesar 13,906 persen dan sedikit ada penurunan di tahun 2020 sebesar 13,784 persen.

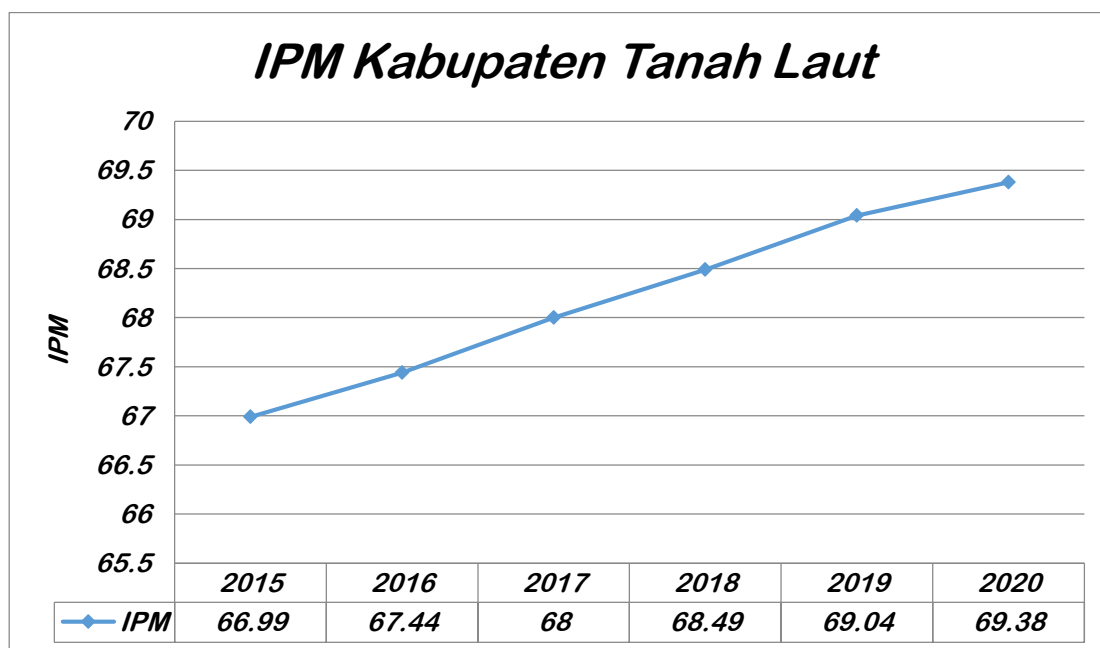
E. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

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 1.4
Indeks Pembangunan Manusia
Tahun 2014-2020



Sumber : BPS Kabupaten Tanah Laut

BAB II

SARANA KESEHATAN

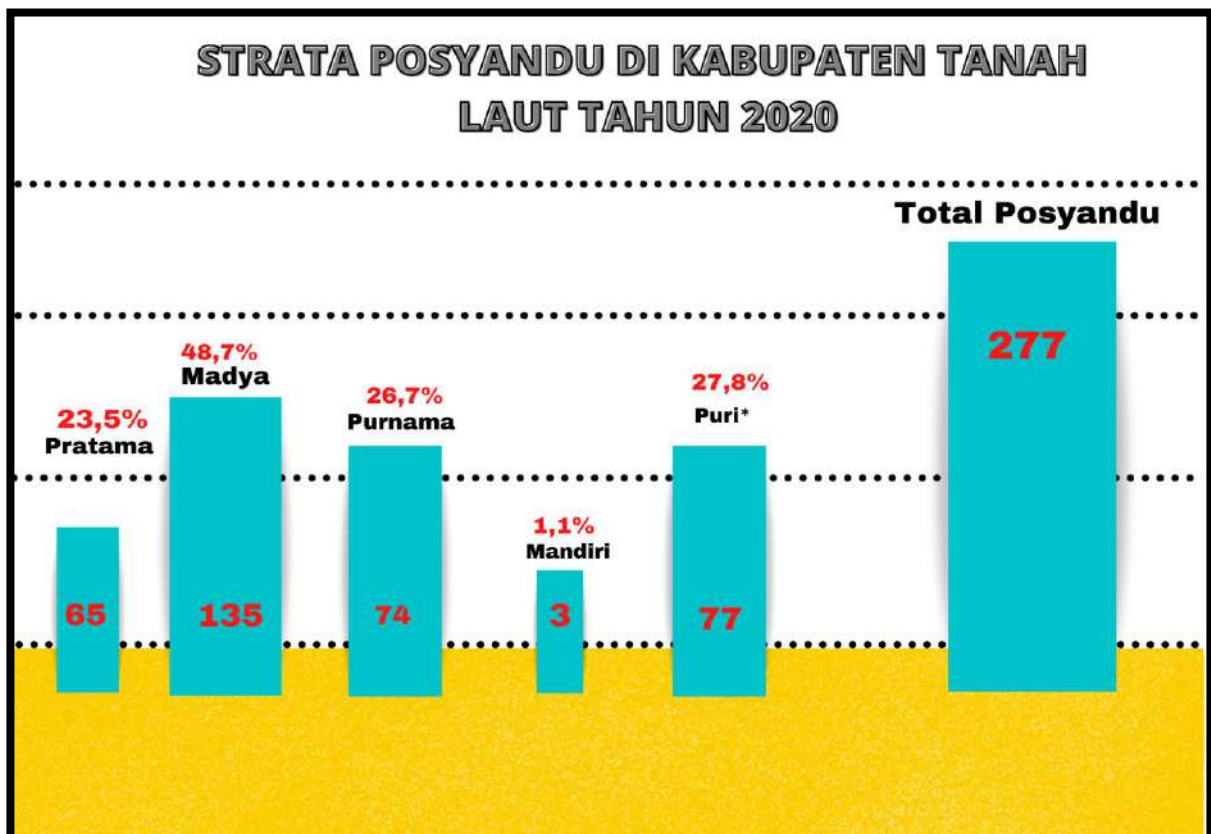
A. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

1. Posyandu

merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Terutama kegiatan peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, kesehatan dasar bagi para ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Upaya Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai UKBM seperti Posyandu balita, Posyandu Lansia, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan lain-lain.

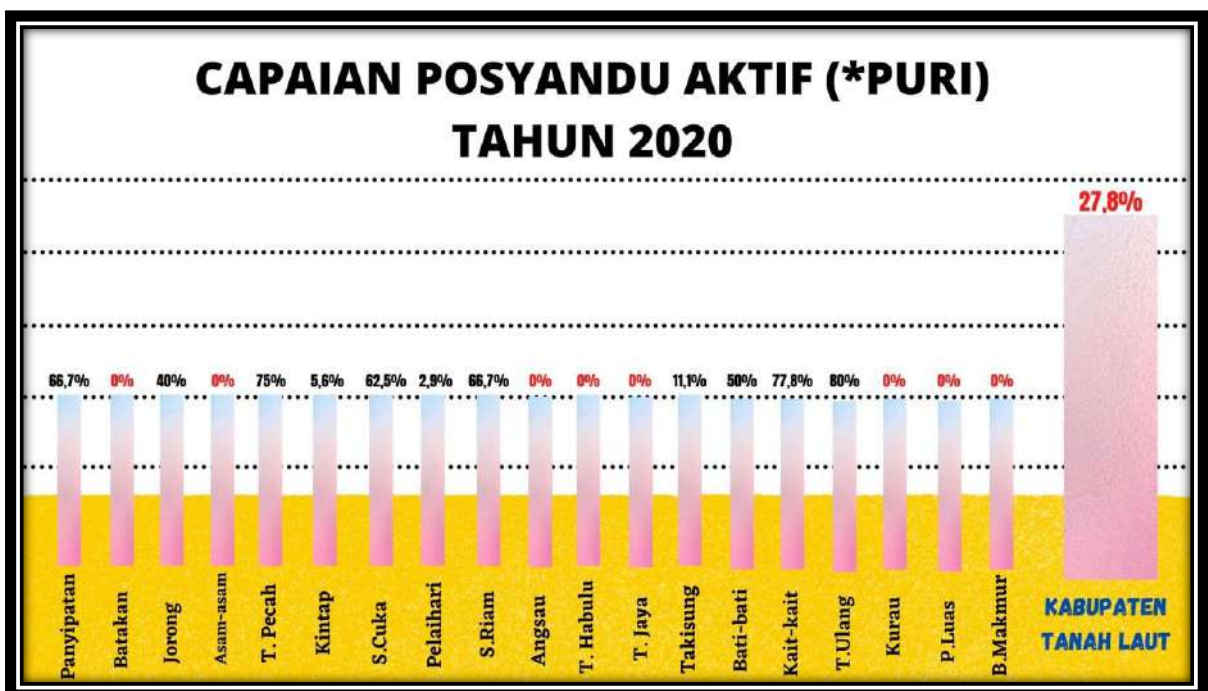
Gambar 2.1 Strata Posyandu



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Tanah Laut mempunyai jumlah Posyandu sampai dengan akhir tahun 2020 total Posyandu berjumlah 277. Strata Posyandu di Tanah Laut pada tahun 2020 terbanyak adalah Tingkat Madya sebanyak 135 (48,7%). Sedangkan posyandu Purnama Mandiri (Puri) kini mencapai (27,8%) atau 77 Posyandu. Posyandu Puri adalah Posyandu yang dapat melakukan 5 program pelayanan dasar secara lengkap yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Imunisasi, Gizi serta pencegahan Diare bersama kader > 5 orang. Disamping itu Strata Posyandu Puri dapat dikembangkan menjadi Taman Posyandu, dengan kata lain Taman Posyandu dibentuk

Gambar 2.2 Capaian Posyandu Aktif



Sumber: Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Masih ada 8 Desa/Kelurahan yang perlu ditingkatkan Posyandunya untuk mencapai strata PURI > 20 % yaitu Desa Batakan, Asam-asam, Angsau, Tanjung habulu, Tirta jaya, Kurau, Padang luas, Bumi makmur. dapat di gambarkan sebagai berikut :

2. Posbindu

adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posbindu ini merupakan bentuk pendekatan proaktif untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian usia lanjut yang mengutamakan aspek proaktif dan preventif. Disamping aspek kuratif dan rehabilitatif posbindu mempunyai manfaat sebagai berikut :

- a. Memberikan semangat hidup bagi usia lanjut
- b. Memberikan keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi keluarga yang tidak mampu
- c. Memberikan bimbingan pada usia lanjut dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat dan mandiri.

Gambar 2.3 Capaian Posyandu Aktif



Sumber: Seksi PTM

Kegiatan posbindu PTM menggunakan sistem 5 meja. Pelayanan sistem 5 meja terdiri dari:

1. Meja 1 : Pelayanan registrasi dan administrasi, yaitu kegiatan mencatat data individu pasien sesuai buku monitoring faktor risiko PTM yang ada. Pada pelaksanaan monitoring, kondisi faktor risiko PTM harus diketahui oleh yang diperiksa maupun yang memeriksa.
2. Meja 2: Wawancara faktor risiko PTM, Hal-hal yang perlu diwawancara berkaitan dengan faktor risiko PTM antara lain riwayat merokok, kebiasaan minum minuman manis, kopi dan beralkohol, kegiatan aktifitas fisik/olahraga, kebiasaan makan sayur dan buah, riwayat tekanan darah tinggi, riwayat penyakit dahulu dan keluarga yang berkaitan dengan penyakit tidak menular.
3. Meja 3 : Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan, IMT, lingkar perut kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali.

4. Meja 4 : Pemeriksaan, yaitu kegiatan memeriksa tekanan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol, kadar trigliserida darah, pemeriksaan klinis payudara dan fungsi paru sederhana.
5. Meja 5 : Konseling dan Edukasi, Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya. Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.

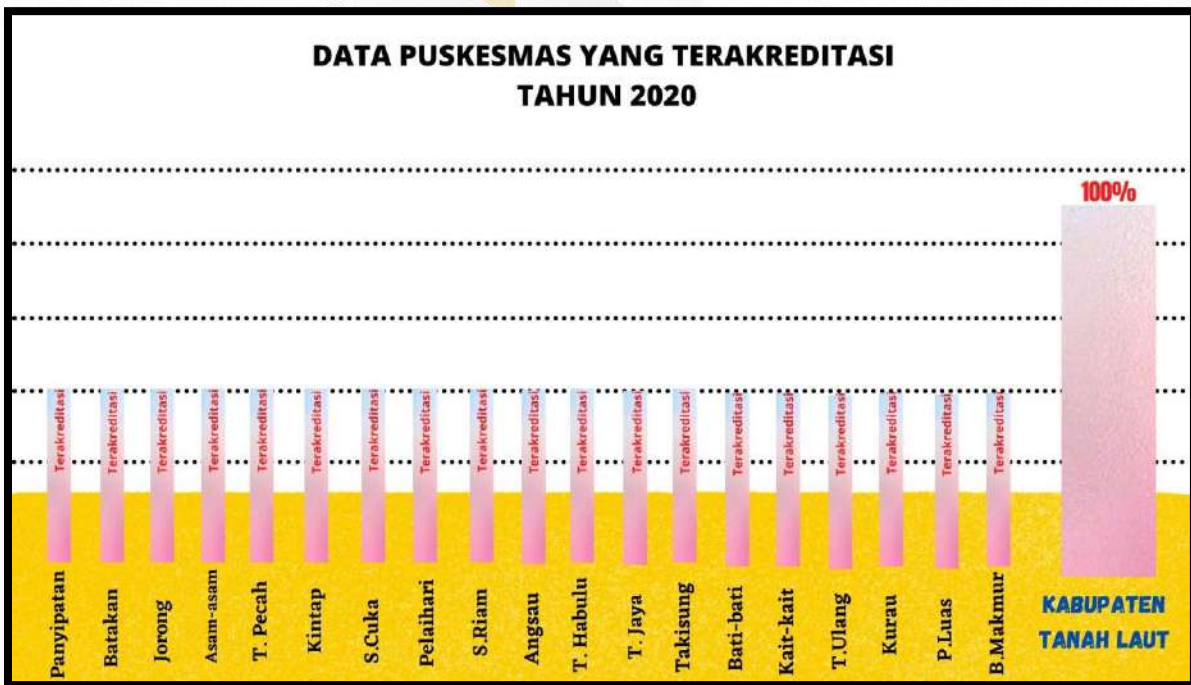
B. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

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.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Sampai dengan tahun 2020, jumlah Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 19 puskesmas yang terdiri dari 2 puskesmas rawat inap dan 17 puskesmas non rawat inap.

Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Puskesmas juga semakin memberikan pelayanan yang berkualitas dan untuk menjamin perbaikan mutu tersebut dilakukan melalui mekanisme akreditasi. Berikut adalah data puskesmas yang sudah terakreditasi tahun 2020 sebagai berikut:

Gambar 2.4 Data Puskesmas Yang Terakreditasi



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

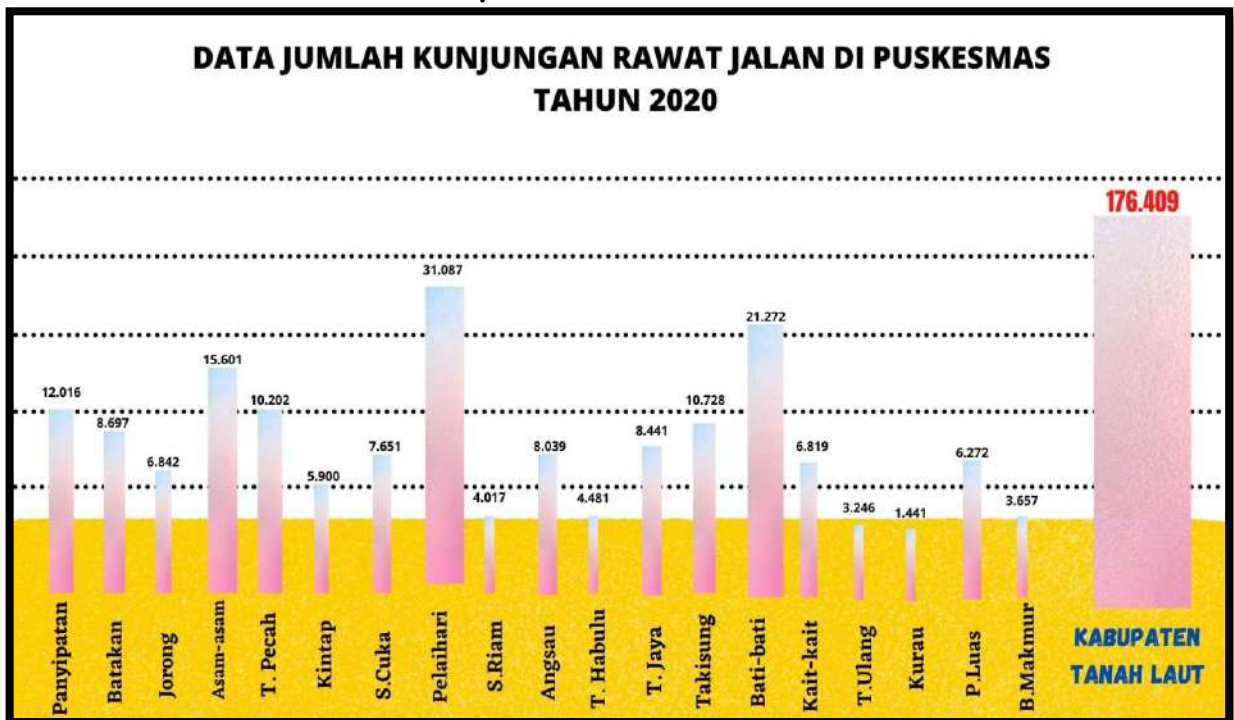
Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas yaitu Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Jika standar-standar tersebut terpenuhi, maka akan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas. Jumlah Puskesmas yang telah di Akreditasi di Tanah Laut sebanyak 19.

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.

Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Pelayanan kesehatan primer yang dimaksudkan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan. Akreditasi Puskesmas berkaitan erat dengan dimensi kualitas pelayanan. Seperti yang disebutkan dalam beberapa kriteria standar penilaian akreditasi puskesmas salah satunya yaitu pada bagian Peningkatan Mutu

Puskesmas (PMP) dimana disebutkan bahwa perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Pimpinan Puskesmas, Penanggungjawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya.

Gambar 2.5 Perkembangan Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Tahun 2020



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien baru sebanyak 176.409 orang untuk rawat jalan dan 888 orang untuk rawat inap.

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan bidan desa sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.

Jumlah Puskesmas pembantu di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 38 puskesmas pembantu. Puskesmas Keliling memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Jumlah puskesmas keliling (Pusling) di Kabupaten Tanah Laut pada tahun 2020 sebanyak 19.

C. 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 2 Rumah Sakit Umum Daerah (Rumah Sakit H. Boejasin dan RS KH. Mansyur Kintap) dan 3 Rumah sakit milik swasta (Rumah Sakit Bersalin Ainun, Borneo Citra dan Ibunda). Bertambahnya rumah sakit milik daerah yaitu RS KH. Mansyur Kintap ini juga diikuti dengan bertambahnya jumlah Tempat Tidur (TT). Hal ini diharapkan dapat memenuhi akses pelayanan rujukan masyarakat Tanah Laut. Dari hasil pelaporan profil kesehatan Kabupaten Tanah Laut, jumlah rumah sakit di Kabupaten Tanah Laut berdasarkan kepemilikan tahun 2020 sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Status Kepemilikan
Tahun 2020**

NO	FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN (FASYANKES)	STATUS KEPEMILIKAN
1	RSUD H.BOEJASIN	Pemerintah Daerah
2	RSUD KH.MANSYUR	Pemerintah Daerah

3	RSBCM	Swasta
4	RS. AINUN	Swasta
5	RS IBUNDA	Swasta

Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

Pelayanan rumah sakit terdiri pelayanan dasar medik, pelayanan spesialis, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan dasar medik adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Rata-rata jumlah kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar rumah sakit (GDR) di kabupaten Tanah laut tahun 2020 adalah 51,7. Rata-rata jumlah kematian 48 jam setelah di rawat untuk 1000 penderita keluar (NDR) tahun 2020 adalah 22,3, Jumlah hari perawatan di kabupaten Tanah laut tahun 2020 adalah 50.006. Jumlah pelayanan gawat darurat gadar level 1 Rumah Sakit Umum di kabupaten Tanah laut sebanyak 2 rumah sakit dari 2 Rumah Sakit Umum di kabupaten Tanah laut (100%), dan pelayanan gawat darurat gadar level 1 di Rumah Sakit Khusus 3 dari 3 Rumah Sakit Khusus di kabupaten Tanah laut (100%). Selain berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit juga dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Pada tahun 2020, terdapat 0 RS Kelas A, 0 RS Kelas B, 2 RS Kelas C, dan 3 RS Kelas D.

Gambar 2.6 Rumah Sakit Menurut Kelas Tahun 2020



Sumber: Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

Kapasitas tempat tidur yang mencukupi akan menunjang mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Jumlah tempat tidur (TT) dari 5 rumah sakit yang melapor tahun 2020 adalah 337.

Tabel 2.2 Nilai Indikator Pemakaian Tempat Tidur Rumah Sakit (BOR, TOI, BTO, ALOS) Tahun 2020

NO	NAMA RUMAH SAKIT	JUMLAH TEMPAT TIDUR	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	RSUD H. BOEJASIN	155	41,0	44	5	3
2	RSUD KH. MANSYUR	55	18,8	25	12	3
3	RSBCM	76	83,1	254,6	0,2	1,2
4	RS. AINUN	25	0,0	4,0	90,4	0,0
5	RS IBUNDA	26	0,0	1,8	202,8	0,0
TOTAL		337	40,7	82,2	2,6	1,8

Sumber: Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Bidang Yankes)

Indikator BOR (Bed Occupancy Rate) pada tahun 2020 sebesar 40,7%. Tetapi angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 60-85%. Sedangkan untuk rata-rata lama hari perawatan/Average Length of Stay (ALOS) Tanah Laut pada tahun 2020 selama 1,8 hari dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Tetapi angka tersebut tidak memenuhi standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu antara 6-9 hari. TOI (Turn Over Interval) yaitu nilai rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dari penggunaan tempat tidur. Pada tahun 2020 angka TOI menetap 2,6 hari dari tahun sebelumnya. BTO (Bed Turn Over) yaitu jumlah hari perawatan dibagi jumlah kapasitas tempat tidur. Pada tahun 2020 didapatkan nilai BTO sebesar 82,2 kali.

Angka ini melebihi standar nasional 40-50. Berdasarkan data diatas khususnya untuk BOR dan TOI dapat diambil kesimpulan bahwa BOR dan TOI berbanding terbalik yang artinya semakin banyak dan seringnya tempat tidur yang terpakai maka interval tempat tidur dari terisi ke saat tidak terisi semakin sedikit.

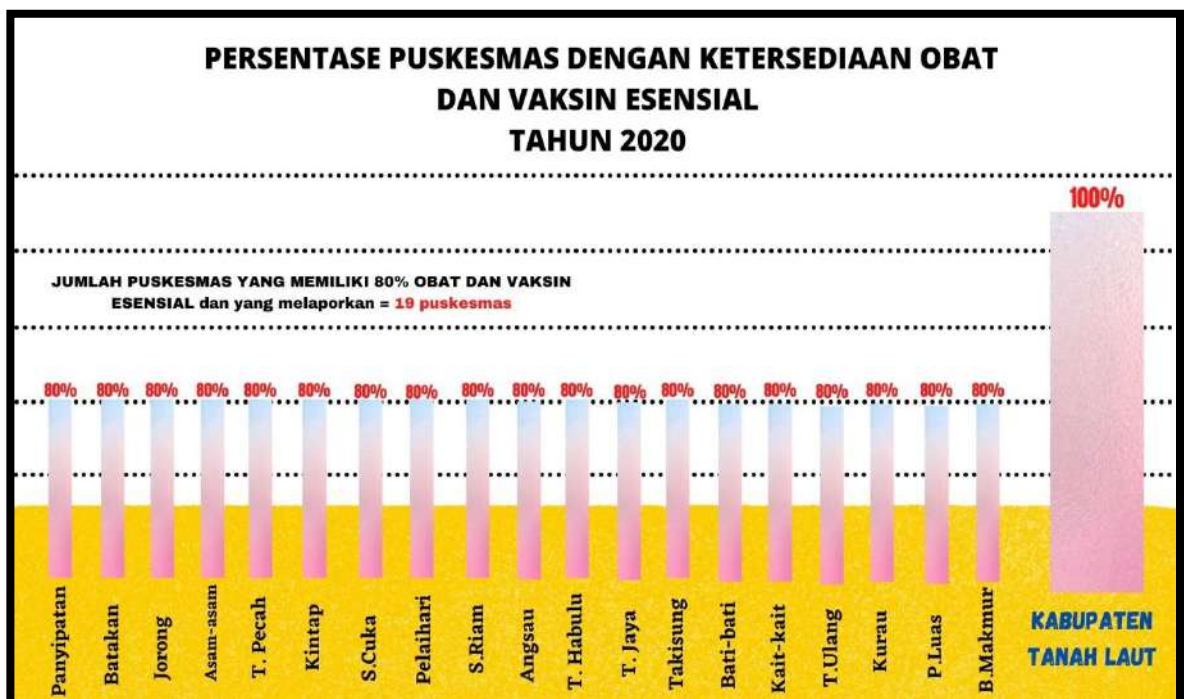
D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas

Salah satu komponen penting dari sarana pelayanan kesehatan yang bermutu adalah manajemen logistik obat yang mencakup pengadaan, distribusi

dan penyimpanan obat. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial adalah Persentase puskesmas yang memiliki >80% obat dan vaksin esensial (pemantauan dilaksanakan terhadap 20 item obat indikator)

Gambar 2.7 Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial di Puskesmas Tahun 2020



Sumber: Seksi Farmasi dan Alkes

Pada bulan Desember tahun 2020 persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin esensial di Kabupaten terhadap 20 item obat indikator di kabupaten Tanah laut sebesar 100%. Dari gambar 2.9 diatas diketahui bahwa Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial di 19 Kabupaten di Tanah Laut untuk bulan Desember tahun 2020 sudah memenuhi standar yang dipersyaratkan sebesar 80%.

2. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Berikut data jumlah sarana pelayanan kefarmasian di wilayah Kabupaten Tanah Laut pada tahun 2020.

Tabel 2.3 Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian Tahun 2020

NO	JENIS SARANA	TAHUN 2020
1	APOTEK	22
2	APOTEK PRB	1
3	TOKO OBAT	12

Sumber: Seksi pelayanan Kesehatan Rujukan Bidang Yankes

a. Apotek

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Orientasi pelayanan kefarmasian di apotek saat ini telah bergeser, semula hanya berorientasi pada pelayanan produk (product-oriented) menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (patient-oriented). Kabupaten Tanah Laut dengan jumlah 22 apotek Berdasarkan ketersediaannya, jumlah sarana apotek pada tahun 2020 mengalami peningkatan. Hal tersebut dikarenakan adanya apotek yang bekerja sama dengan BPJS dalam rangka pendekatan akses pelayanan kefarmasian pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Apotek Program Rujuk Balik (PRB).

b. Toko Obat

Toko obat merupakan salah satu sarana distribusi yang mengalami perkembangan yang cukup pesat, meskipun banyak yang sudah mulai beralih izin menjadi apotek. Sebagai bagian dari sistem distribusi obat, toko obat memiliki fungsi yang strategis dalam upaya pemerataan ketersediaan obat agar obat mudah diperoleh dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat sesuai dengan salah satu kebijakan nasional di bidang obat. Pembinaan dan pengawasan mutlak dilakukan dalam upaya mencegah terjadinya penyalahgunaan obat dan kesalahan dalam penggunaan obat. Berdasarkan ketersediaannya, jumlah sarana toko obat pada tahun 2020 mengalami peningkatan. Hal tersebut dikarenakan adanya peluang pasar dalam pertumbuhan ekonomi di bidang kefarmasian dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu sumber daya kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab sumber daya kesehatan menyajikan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

A. TENAGA KESEHATAN

Amanat Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Sumber daya manusia kesehatan termasuk diantaranya kelompok tenaga kesehatan, yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterafian fisik, tenaga keteknisian medis dan tenaga kesehatan lainnya.

Untuk mendapatkan gambaran mengenai jumlah, jenis dan kualitas serta penyebaran tenaga kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Tanah Laut dilakukan pengumpulan data pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta yang ada di wilayah kerja Kab Tanah Laut. Pada fasilitas kesehatan milik pemerintah (Puskesmas dan RS Pemerintah) pengumpulan data tenaga kesehatan terbatas pada tenaga kesehatan yang berstatus PNS sedangkan pada fasilitas kesehatan non pemerintah hal ini diabaikan. Hal ini merupakan kesepakatan pengelola profil kesehatan se Kalimantan Selatan. Metode pengumpulan data adalah melalui data termutakhir dari seksi SDMKB bulan Desember 2020.

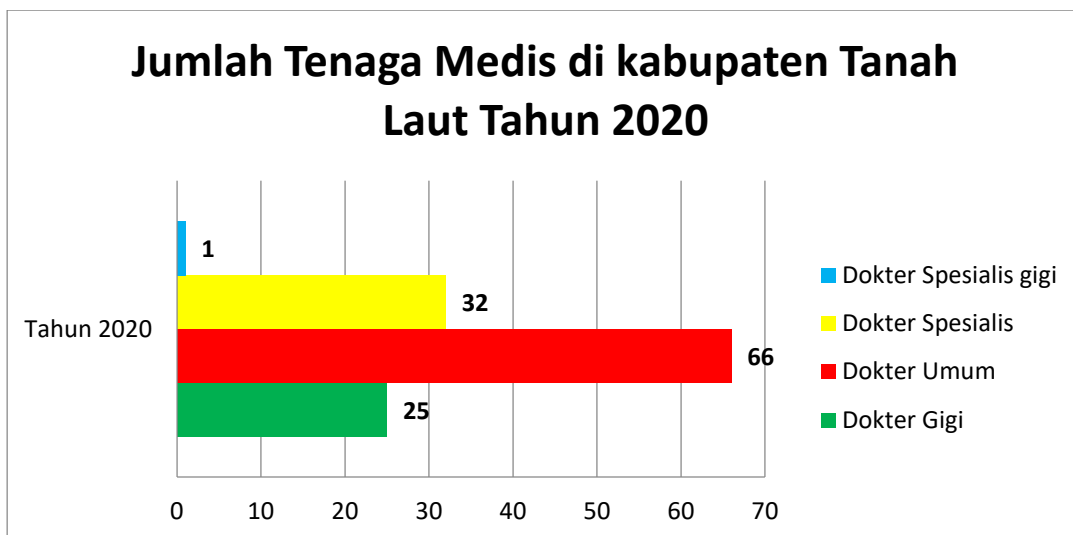
1. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan

Sumber daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan program pembangunan dan keberhasilan proses pembangunan kesehatan salah satunya ditentukan oleh keberadaan SDM kesehatan yang berkualitas.

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data rekapitulasi dari pemberi pelayanan kesehatan jumlah sumber daya kesehatan.

Berdasarkan data tersebut jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Tanah Laut tercatat sebanyak 1.749 orang yang terdiri atas 1.171 tenaga kesehatan dan 578 orang tenaga non kesehatan.

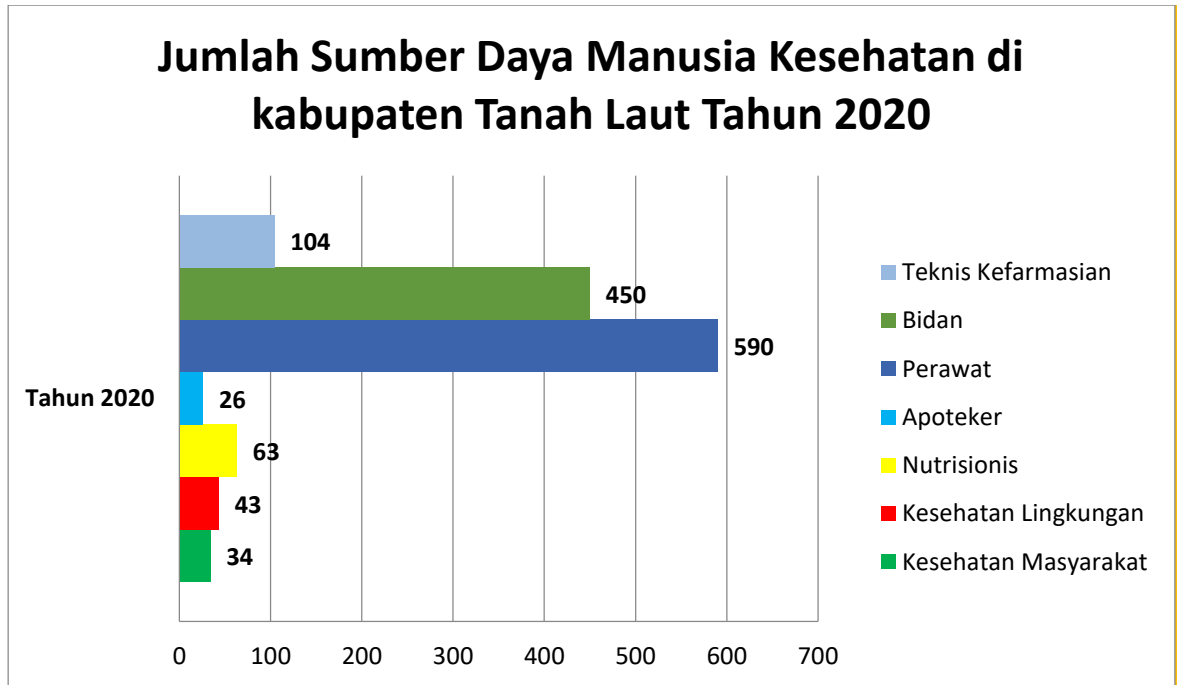
Gambar 3.1 Jumlah Tenaga Medis Di Kabupaten Tanah Laut



Sumber : Seksi. Sumber Daya Kesehatan Dinkes Tanah Laut Tahun 2020

Data diatas menunjukkan Tenaga Medis terdiri dari 124 orang tenaga medis (dokter spesialis = 32 orang, dokter umum = 66 orang, dokter gigi = 25 orang, dan dokter spesialis gigi 1 orang). Rasio dokter umum sebesar 18,8 per 100.000 penduduk. Rasio dokter spesialis sebesar 9.1 per 100.000 penduduk. Rasio dokter gigi sebesar 7.1 per 100.000 penduduk. Adapun jumlah sumber daya manusia kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 sebagai berikut:

**Gambar 3.2 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan
Di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020**



Sumber : Seksi. Sumber Daya Kesehatan Dinkes Tanah Laut Tahun 2020

dari data diatas menunjukkan jumlah bidan di Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 adalah 450 orang, sehingga rasionya terhadap penduduk sebesar 132,7 per 100.000 penduduk.

Jumlah perawat adalah 590 orang, sehingga rasionya terhadap penduduk sebesar 174,0 per 100.000 penduduk, jumlah tenaga kefarmasian sebanyak 130 orang (Apoteker = 26 orang, Teknis Kefarmasian = 104 orang). Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat 34 orang, Tenaga Kesehatan Lingkungan 43 orang, Tenaga Gizi 63 orang.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas pada pasal 10 dikatakan bahwa puskesmas harus memenuhi syarat ketenagaan. Dalam pasal 17 syarat ketenagaan kesehatan yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- Dokter atau dokter layanan primer
- Dokter gigi
- Perawat
- Bidan
- Tenaga Promosi kesehatan dan ilmu perilaku
- Tenaga sanitasi lingkungan
- Nutrisionis

- Tenaga apoteker dan / atau kefarmasian
- Ahli teknologi laboratorium medik
- Tenaga non kesehatan

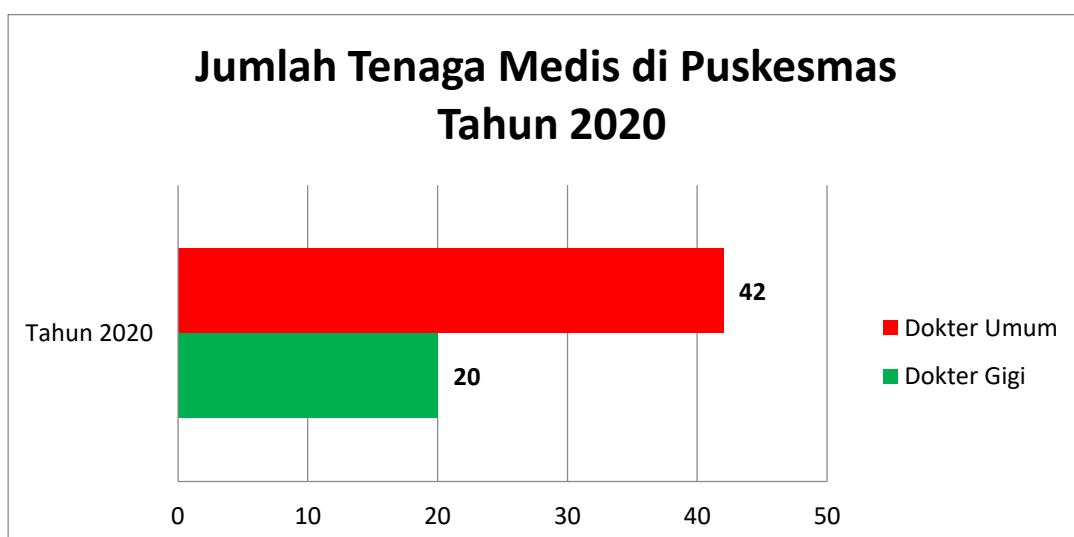
Sumber daya kesehatan menjadi faktor pendukung kelancaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk di rumah sakit. Terpenuhinya dokter spesialis sesuai standar menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat terpenuhinya kebutuhan dokter spesialis untuk menunjang pelayanan kesehatan.

Data yang ada menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tertinggi yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan adalah tenaga perawat, bidan dan teknis kefarmasian.

2. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Dari seluruh tenaga kesehatan di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 sebagaimana di uraikan di atas maka terdapat 1.560 orang yang bertugas di Puskesmas dengan rincian 1.412 tenaga kesehatan dan 113 tenaga non kesehatan.

Gambar 3.3 Jumlah Tenaga Medis Di Puskesmas

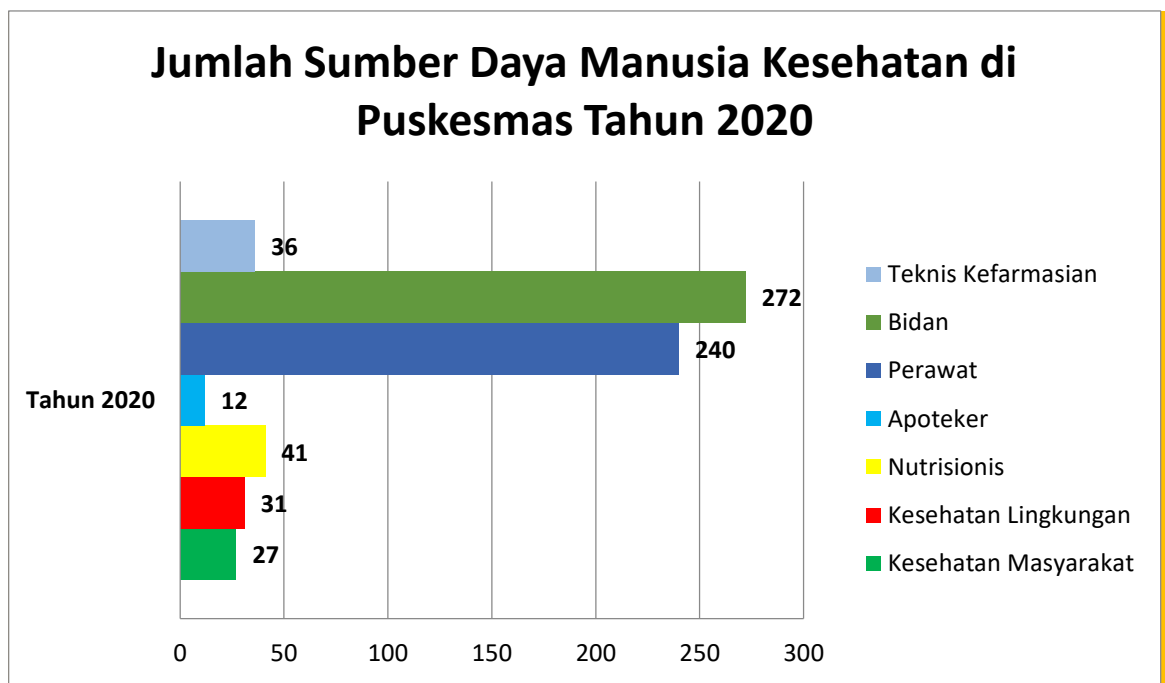


Sumber : Seksi. Sumber Daya Kesehatan Dinkes Tanah Laut Tahun 2020

Dokter umum yang bertugas di Puskesmas sebanyak 42 orang. Jumlah dokter gigi yang bertugas di Puskesmas sebanyak 20 orang. Untuk perawat

di Puskesmas berjumlah sebanyak 240 orang. Jumlah tenaga bidan sebanyak 272 orang, jumlah tenaga teknis kefarmasian sebanyak 36 orang, jumlah tenaga apoteker sebanyak 12 orang, jumlah tenaga nutrisisionis sebanyak 41 orang, jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 31 orang, jumlah tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 27 orang. Adapun untuk lebih lanjut jumlah sumberdaya kesehatan di puskesmas tahun 2020 sebagai berikut :

Gambar 3.4 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas



Sumber : Seksi. Sumber Daya Kesehatan Dinkes Tanah Laut Tahun 2020

3. Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit

Sumber daya manusia kesehatan yang bertugas di rumah sakit tahun 2020 berjumlah 1.111 orang dengan rincian 728 tenaga kesehatan dan 383 tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari 32 orang dokter spesialis, 66 orang dokter umum, 3 orang dokter gigi dan 1 orang dokter spesialis gigi. Perawat yang bertugas di rumah sakit sebanyak 332 orang dan bidan yang bertugas di rumah sakit sebanyak 178 orang.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170 menyebutkan pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan bermanfaat

Pembiayaan pembangunan kesehatan bersumberkan pada anggaran dari Kementerian Kesehatan RI (APBN) meliputi Dana Alokasi Khusus (DAK) dan APBD Daerah.

A. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Bidang Kesehatan

APBN adalah dana pembangunan yang bersumberkan langsung dari pemerintah pusat. Dana APBN meliputi Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK).

Alokasi dana DAK tahun 2020 sebesar Rp. 22.864.359.000. DAK Fisik berupa 1). Reguler sebesar Rp. 6.669.173.000 2). Penugasan sebesar Rp. 47.880.000. Dak Non Fisik berupa 1).Bantuan Operasional Kesehatan sebesar Rp. 12.645.387.000 2). Akreditasi sebesar Rp. 1.398.130.000 3). Jaminan Persalinan sebesar Rp. 2.103.789.000

Bantuan Operasional Kesehatan adalah untuk membantu pemerintah kabupaten/kota untuk meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui kegiatan Puskesmas untuk mendukung tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM). Selain itu diharapkan dengan bantuan ini dapat meningkatkan kualitas manajemen Puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat Puskesmas dan lokakarya mini Puskesmas, meningkatkan upaya untuk menggerakkan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu.

Pemanfaatan dana BOK difokuskan pada upaya kesehatan promotif, preventif meliputi KIA/KB, Imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi

kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit dan upaya kesehatan lainnya sesuai resiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat dengan tetap mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2020.

Sebagai salah satu program strategis Kementerian Kesehatan maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut terus mendorong agar BOK dimanfaatkan dengan optimal oleh Puskesmas. Dinas Kesehatan Provinsi sebagai perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan juga memiliki peran yaitu melakukan pembinaan dan evaluasi pelaksanaan BOK di kabupaten /kota.

Dengan kehadiran BOK diharapkan petugas kesehatan/kader kesehatan tidak lagi mengalami kendala dalam melakukan kegiatan untuk mendekatkan akses pada masyarakat. Hal penting yang perlu dipahami, BOK bukan merupakan dana utama penyelenggaraan upaya kesehatan di kabupaten/kota, namun hanya dana tambahan yang bersifat bantuan sehingga tidak dapat menjawab semua permasalahan kesehatan. Sumber pembiayaan kesehatan yang utama tetap harus disediakan oleh pemerintah daerah.

Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) Bidang Kesehatan Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 mengamanatkan besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kab/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

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.

B. 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 4.1 Anggaran dan Realisasi APBD 2020

No	Uraian	Anggaran/Target	Realisasi	%
1	Belanja Langsung	256.477.237.923	195.455.442.323	76
2	Belanja Tidak Langsung	90.398.445.579	76.242.644.588	84,34
3	Pendapatan Daerah dari hasil Retribusi Daerah dan lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah Dinas Kesehatan	71.387.915.073	76.016.667.657,35	106,48

Sumber : Lapkin Dinkes Tanah Laut 2020

Dari tabel dapat dilihat Realisasi Anggaran Belanja Langsung (APBD) Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 dari Anggaran Rp. 256.477.237.923,- terealisasi sebesar Rp. 195.455.442.323,- (76%) dan fisik 77 %. Realisasi Anggaran Belanja Tidak Langsung (APBD) tahun 2020 dari Anggaran Rp. 90.398.445.579,- terealisasi sebesar Rp. 76.242.644.588,- (84,34%). Realisasi anggaran pendapatan daerah dari hasil Retribusi Daerah dan lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang sah Dinas Kesehatan di Kabupaten Tanah Laut adalah dari target Rp.71.387.915.073,- terealisasi 76.016.667.657,35 (106,48%).

C. Anggaran dan Realisasi Menurut Sasaran dan Program

Pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun anggaran 2020 pada umumnya sudah tercapai dan sesuai dengan target pencapaian kinerja secara keseluruhan, tidak memaksakan menghabiskan anggaran karena disesuaikan dengan kebutuhan prioritas dalam suatu kegiatan, mengingat di tahun 2020 bangsa kita tengah dilanda pandemi covid-19 yang secara tidak langsung sebagian anggaran di Kabupaten Tanah Laut khususnya di bidang kesehatan harus mengalami pergeseran, refocusing, rasionalisasi dan perubahan untuk kegiatan penanganan pandemi covid-19.

Program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun anggaran 2020 pagu anggaran murni adalah sebesar Rp 278.176.449.754,64,- setelah perubahan adalah sebesar Rp 256.477.237.923,- dengan realisasi pada akhir tahun 2020 adalah sebesar Rp 195.455.442.323,-.

Rata-rata capaian kinerja sasaran rencana strategis dinas kesehatan : 80,1% (kriteria berhasil).

Kondisi sarana dan prasarana yang ada pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut untuk saat ini cukup memadai baik dari jumlah dan SDM aparatur maupun sarana dan prasarana lainnya seperti kendaraan dinas/operasional serta peralatan dan perlengkapan kantor lainnya, fasilitas pelayanan kesehatan, obat-obatan, dan alat kesehatan yang dapat menunjang kelancaran tugas pada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tanah Laut.

Adapun ringkasan anggaran dan realisasi APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut pada Tahun anggaran 2020 berdasarkan sasaran dan program yang terdiri dari 8 sasaran dan 18 Program dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 4.2

Ringkasan Anggaran Dan Realisasi Berdasarkan Sasaran dan Program
Dilaksanakan Pada Tahun 2020

SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	2020		
		ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN
1. Meningkatnya keselamatan ibu melahirkan dan anak serta gizi masyarakat	1. Program Pembinaan, Pemberdayaan dan Promosi Kesehatan Keluarga, Masyarakat dan Lingkungan	7.561.973.600	5,645.493.857	75
	2. Program Bantuan Operasional Kesehatan	17.508.090.000	11.017.583.720	63
2. Meningkatnya Promosi kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat				
3. Meningkatnya Kesehatan Lingkungan				
4. Meningkatnya Kesehatan Kerja dan Olah Raga	3. Program Jamkesmas	2.103.789.000	1.197.098.029	57
5. Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4. Program Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit	10.144.893.000	5.752.652.120	57
	5. Program pengembangan dan peningkatan kawasan tanpa rokok	518.980.000	401.258.000	77
6. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	6. Program Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pembiayaan dan Jaminan	63.712.271.641	49.164.628.715	77

	Kesehatan			
	7. Program Informasi Kesehatan Medik	209.956.500	196.352.060	94
	8. Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	1.254.950.000	501.094.200	40
	9. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	10.611.887.000	9.860.126.946	93
	10. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	18.898.900	14.176.300	75
	11. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	66.458.817.913	62.406.301.110	94
	12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	17.508.090.000	11.017.583.720	63
7. Meningkatkan Fasilitas Pelayanan kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan	13. Program Pemenuhan, Peningkatan Sarana/Prasarana Kerja dan Kualitas Sumber Daya Manusia	13.299.730.237	4.923.631.437	37

	14. Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2.477.038.000	1.948.720.731	79
	15. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	268.253.000	242.169.000	90
	16. Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Kesehatan (Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan)	21.605.532.250	14.699.083.788	68
8. Meningkatnya pelayanan administrasi dan Dukungan Operasional Perkantoran	17. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	36.293.337.682	26.827.560.704	74
	18. Program Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Kinerja SKPD	185.559.200	113.158.600	61
JUMLAH		256.477.237.923	195.455.442.323	76

Sumber : Lapkin Dinkes Tanah Laut 2020

a) Bantuan Operasional Kesehatan

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk percepatan pencapaian SDGs 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 SDGs Bidang Kesehatan tahun 2020.

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.

Hasil evaluasi tahun 2020 secara umum terjadi peningkatan capaian target indikator 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.

b) Jaminan Kesehatan

1. 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 PBI sebanyak 101.369 peserta (36,5%). Cakupan jaminan kesehatan penduduk di Kabupaten Tanah Laut sejak tahun 2017-2020 dapat terlihat di tabel berikut:

Tabel 4.3

Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020

No	Jenis Jaminan Kesehatan	Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Tahun 2020
1	Jaminan Kesehatan Nasional	
1.1	Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) APBN	101.369
1.2	PBI APBD	119.513
1.3	Pekerja Penerima Upah (PPU)	76.002
1.4	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri	42.026
1.5	Bukan Pekerja (BP)	3.696
	Jumlah (KAB)	342.606 (98%)

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Tanah Laut

C) dana desa untuk kesehatan menurut kecamatan

Dana Desa adalah dana APBN yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui APBD kabupaten/kota dan diprioritaskan untuk pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa. Dana Desa digunakan untuk mendanai keseluruhan kewenangan desa dengan prioritas untuk mendukung program pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat.

Persentase desa yang memanfaatkan dana desa minimal 10% untuk UKBM (Upaya Kegiatan Bersumberdaya Masyarakat) adalah persentase desa yang memanfaatkan minimal 10% dari dana desa tersebut untuk UKBM dalam rangka pengembangan kesehatan masyarakat desa.

persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan menurut kecamatan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Persentase Desa Yang Memanfaatkan Dana Desa

No	Kecamatan	Puskesmas	DESA		
			JUMLAH	YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	%
1	Panyipatan	Panyipatan	4.022.298.006	306.376.600	7.6
		Batakan	8.366.324.393	442.673.801	5.3
2	Jorong	Jorong	-	-	
		Asam-asam	10.561.244.894	498.594.067	4.7
3	Batu Ampar	Tajau Pecah	23.641.250.554	3.046.338.710	12.9
4	Kintap	Kintap	26.699.690.266	234.330.000	0.9
		Sungai Cuka	-	-	
5	Pelaihari	Pelaihari	-	321.294.423	
		Sungai Riam	3.182.477.181	486.049.249	15.3
		Angsau	1.893.461.495	133.922.000	7.1
6	Bajuin	Tanjung Habulu	-	313.967.100	
		Tirta Jaya	-	750.332.980	
7	Takisung	Takisung	12.149.138.344	1.339.513.370	11
8	Bati-bati	Bati-Bati	1.695.203.528	304.034.447	17.9
		Kait-Kait	2.903.137.003	74.821.800	2.6
9	Tambang Ulang	Tambang Ulang	6.598.032.651	1.581.929.638	24
10	Kurau	Kurau	-	44.063.000	

		Padang Luas	-	18.231.000	
11	Bumi Makmur	Bumi Makmur	1.766.556.845	1.442.159.107	81.6
	JUMLAH		103.478.815.160	11.338.631.292	11

Sumber : Bidang Kesmas Seksi Promkes & Pemberdayaan Dinkes Kab. Tanah Laut

Masih belum tercapainya target ini disebabkan alokasi pemanfaatan dana desa belum semua disosialisasikan kepada kepala desa sehingga pemanfaatan dana desa sebagian besar masih diperuntukkan pembangunan sarana/prasarana desa. Selain itu, masalah terbesar adalah dalam pengumpulan data dan pelaporan data pemanfaatan dana desa masih terkendala, yaitu ada sebagian bidan desa atau petugas puskesmas yang tidak dapat mengakses data tersebut di sebagian besar desa, padahal pemanfaatan dana desa tersebut untuk kesehatan sudah ada.

Hal ini menyebabkan data dana desa yang dimanfaatkan untuk kesehatan tidak dapat diketahui. Meskipun persentase dana desa yang memanfaatkan dana desa belum mencapai target, tetapi di beberapa desa lainnya, pemanfaatan dana desa untuk kesehatan atau UKBM sudah ada, sebagian besar desa sudah mencapai 10% dari dana desa yang ada. Advokasi terhadap Pimpinan Daerah dan Lintas program serta sosialisasi sampai ke tingkat desa sangat mempengaruhi peningkatan cakupan ini.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian target dana desa yaitu melakukan sosialisasi mengenai petunjuk teknis pemanfaatan desa yang terintegrasi pada kegiatan adalah :

- Melakukan advokasi kepada kepala desa dan BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa) agar pengalokasian dana desa untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dapat ditingkatkan.
- Mendorong petugas puskesmas dan bidan desa dalam ikut serta dalam musrembangdes untuk menetapkan prioritas penggunaan dana desa bagi
- Dinas Kesehatan Kabupaten agar melakukan koordinasi dengan BPMPD dan Lintas program untuk mengetahui realisasi dana desa untuk UKBM
- Melakukan advokasi kepada BPMD dan kepala desa tentang penggunaan dana desa untuk UKBM agar dapat dialokasikan pada tahun berikutnya.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

Salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah pelayanan dasar. Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan secara tepat dan cepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat.

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).

Millennium Development Goals menetapkan target kematian ibu dan kematian anak yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dan menurunkan angka kematian anak hingga dua pertiga dalam kurun waktu 25 tahun.

1. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Kecenderungan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kab.Tanah Laut dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

Tabel 5.1 Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup Kabupaten Tanah Laut 2020

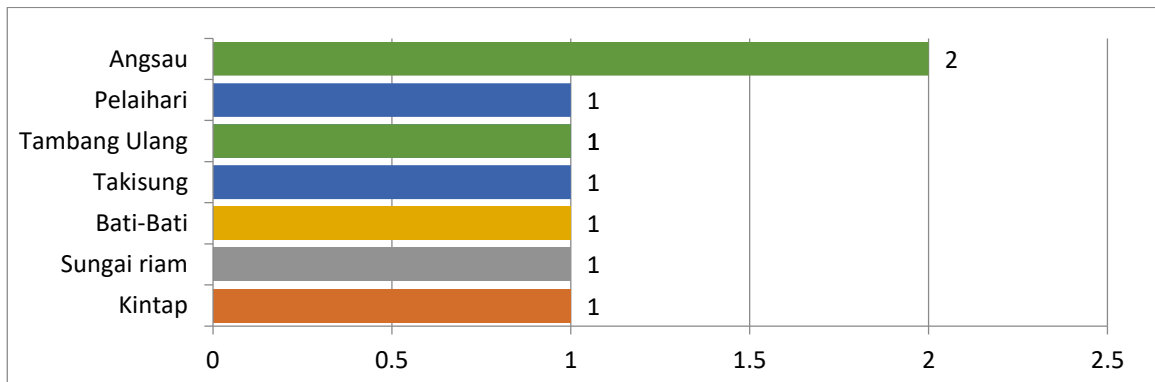
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	Panyipatan	Panyipatan	216	0
		Batakan	210	0
2	Jorong	Jorong	255	0
		Asam-asam	453	0
3	Batu Ampar	Tajau Pecah	539	0
4	Kintap	Kintap	509	1
		Sungai Cuka	331	0
5	Pelaihari	Pelaihari	811	1
		Sungai Riam	100	1
		Angsau	506	2
6	Bajuin	Tanjung Habulu	130	0
		Tirta Jaya	225	0
7	Takisung	Takisung	547	1
8	Bati-Bati	Bati-Bati	666	1
		Kait-Kait	144	0
9	Tambang Ulang	Tambang Ulang	338	1
10		Kurau	63	0
		Padang Luas	185	0
11		Bumi Makmur	282	0
Total			6.510	8
Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup			123	

Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut

Pada gambar di atas dapat dilihat, angka kematian ibu (AKI) yaitu 123 menjadi per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs 2030 penurunan AKI secara global adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan target SDGs capaian AKI Kab Tanah Laut belum memenuhi target. Namun kedepannya akan diupayakan peningkatan pelayanan bagi ibu hamil sampai memasuki masa nifas.

Jumlah kematian ibu (AKI) per Puskesmas di Kab Tanah Laut Tahun 2020 dapat di lihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 5.1 Jumlah Kematian Ibu Per puskesmas Di Kabupaten Tanah Laut Th 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut

Pada gambar di atas terlihat, kematian ibu terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kintap yaitu 1 kasus kematian ibu nifas, wilayah kerja Puskesmas Pelaihari 1 kasus kematian ibu nifas , wilayah kerja Puskesmas Sungai Riam 1 kasus kematian ibu nifas, wilayah kerja Puskesmas Takisung 1 kasus kematian ibu nifas, wilayah kerja Puskesmas Bati-Bati 1 kasus kematian ibu nifas dan wilayah kerja Puskesmas Tambang Ulang terdapat 1 kasus kematian ibu hamil. Sedangkan Puskesmas lainnya tidak terdapat kasus kematian ibu.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali di trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali di trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali di trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, pelayanannya berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10T, yaitu

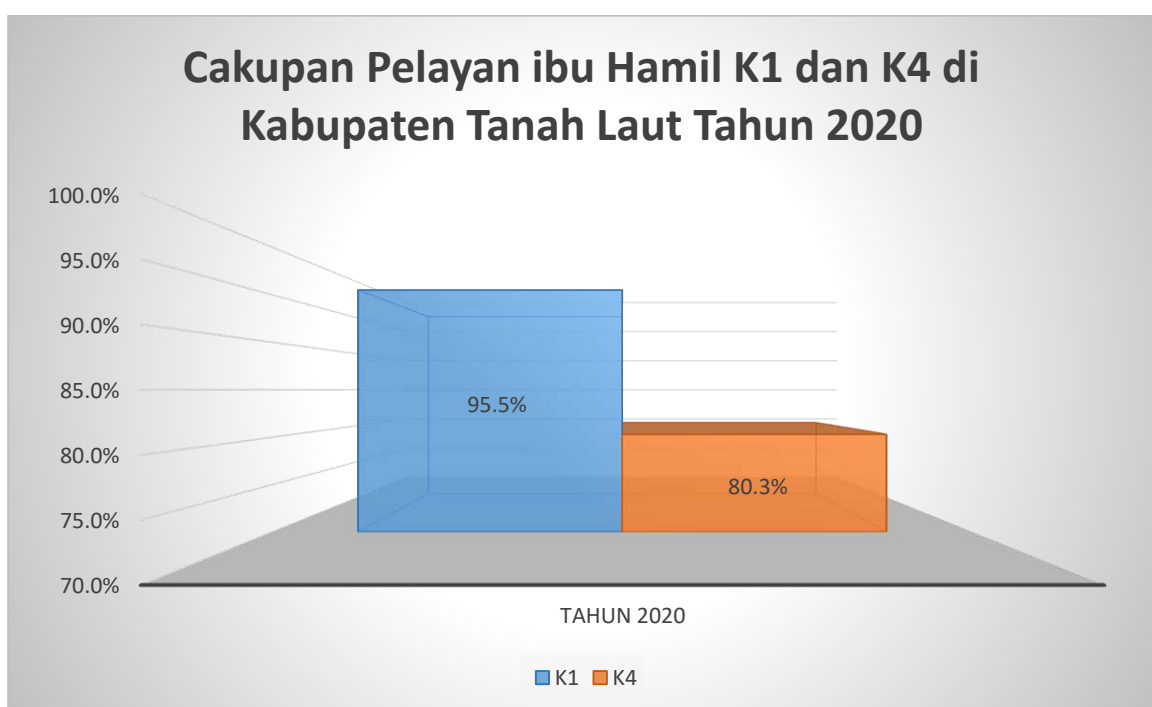
- Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- Pengukuran tekanan darah;
- Pengukuran tinggi fundus uteri;

- d. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- e. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- f. Tetapkan status gizi;
- g. Pelayanan test Laboratorium sederhana, minimal test Hb dan Golongan Darah;
- h. Tentukan persentasi janin dan denyut jantung janin;
- i. Tatalaksan kasus serta;
- j. Pelaksanaan temu wicara rujukan;

Cakupan pelayan kesehatan pada ibu hamil dapat dinilai 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 tempat 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 kehamilan ke tenaga kesehatan.

Gambaran cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 adalah berbagai berikut ;

Gambar 5.2 Cakupan Pelayan ibu Hamil K1 dan K4 di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

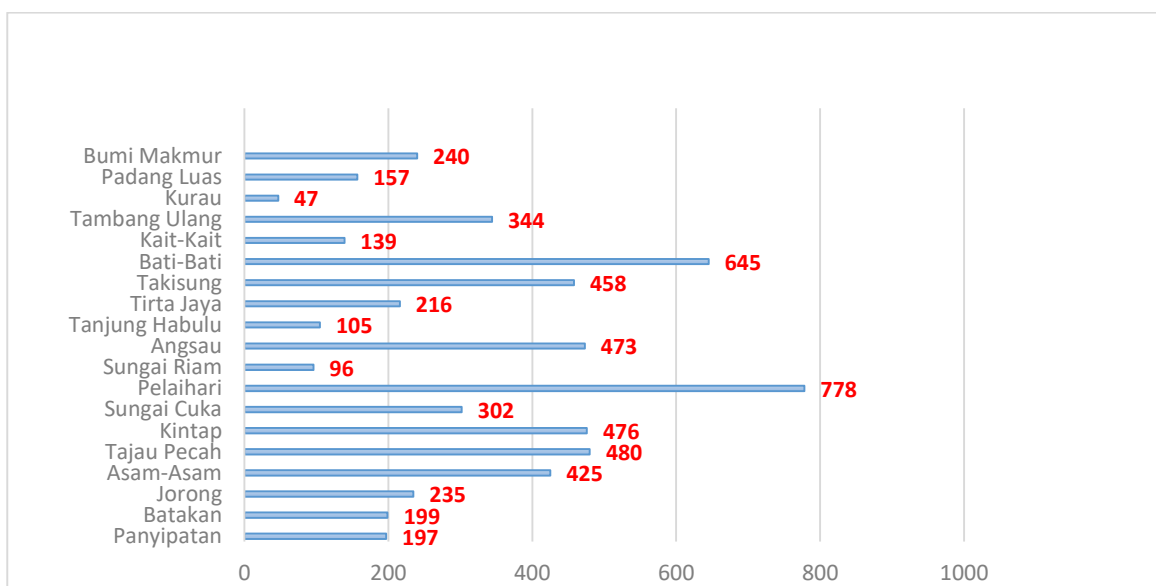
Cakupan K1 sampai tahun 2020 sebesar 95,5% hal ini menggambarkan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan mudah diakses masyarakat.

Target Rencana Strategi K4 Kemenkes adalah sebesar 90%. Capaian cakupan K4 di Kabupaten Tanah Laut masih dibawah target K4 Kemenkes ternyata belum mencapai angka rencana strategi tersebut hal ini dikarenakan ada peningkatan kasus covid 19 yang mengakibatkan cakupan pelayanan k4 tidak memenuhi target kemenkes.

Dalam hal ini untuk peningkatan upaya cakupan K4 harus makin diperkuat dengan cara mengembangkan Kelas Ibu Hamil di masa pandemi. Dengan adanya inovasi kelas ibu hamil diharapkan ada peningkatan *demand creation* di kalangan ibu hamil dan keluarganya, dengan meningkatnya pengetahuan, sikap, dan perilaku serta penerapan protokol kesehatan pada ibu hamil dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan kesehatan ibu secara paripurna.

Tahun 2020 capaian indikator kinerja persentase ibu hamil mendapat pelayanan antenatal (Cakupan K4) sudah 80,3%, artinya pelayanan antenatal care (Cakupan K4) masih belum terealisasi dengan baik. Pada umumnya Puskesmas di Kab Tanah Laut capaian cakupan Pelayanan Antenatal Care (Cakupan K4) masih di bawah target Nasional. Hal ini dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.3 Cakupan Pelayan ibu Hamil K4 Per Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



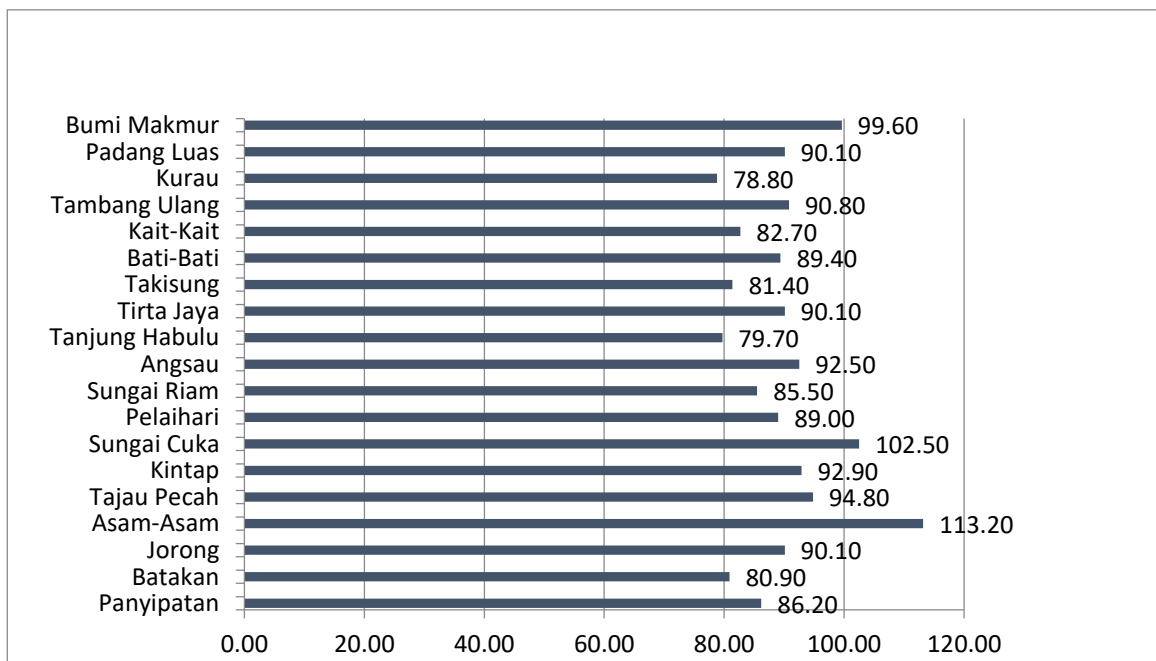
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan dimulai pada kala I sampai 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.

Capaian pertolongan persalinan ditolong tenaga kesehatan masing-masing puskesmas di Kab Tanah Laut tahun 2020 yang belum melampaui target nasional ada dua puskesmas yaitu puskesmas Tanjung Habulu dan kurau sedangkan Puskesmas lainnya sudah memenuhi target Nasional. Hal ini dapat di lihat pada gambar di bawah :

Gambar 5.4 Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan Terlatih (Pn) Per Puskemas



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

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

Demikian pula dengan tempat/ fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan resiko kematian ibu. Oleh karena itu, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan.

Kebijakan DAK Bidang Kesehatan menggariskan bahwa pembangunan Puskesmas harus satu paket dengan rumah dinas tenaga kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan Poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bidan desa. Dengan disediakan rumah tinggal, maka tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya. Bidan yang tinggal di desa memberikan kontribusi positif dalam penurunan kematian ibu.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

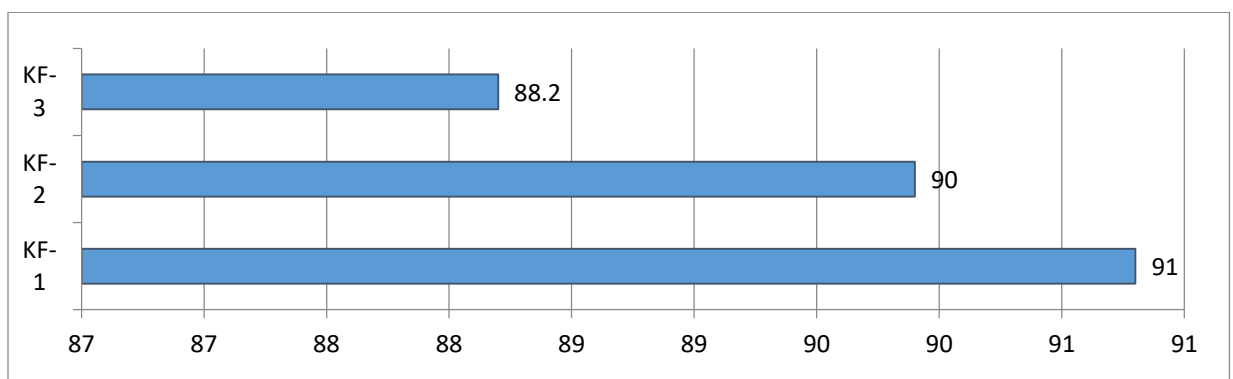
Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (Tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 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 fundus uteri
- c. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam;
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif;
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk KB;
- f. Pelayanan KB pasca persalinan.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan Kf-3). Capaian indikator Kf-3 di Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (Kf-3) Kabupaten Tanah Laut

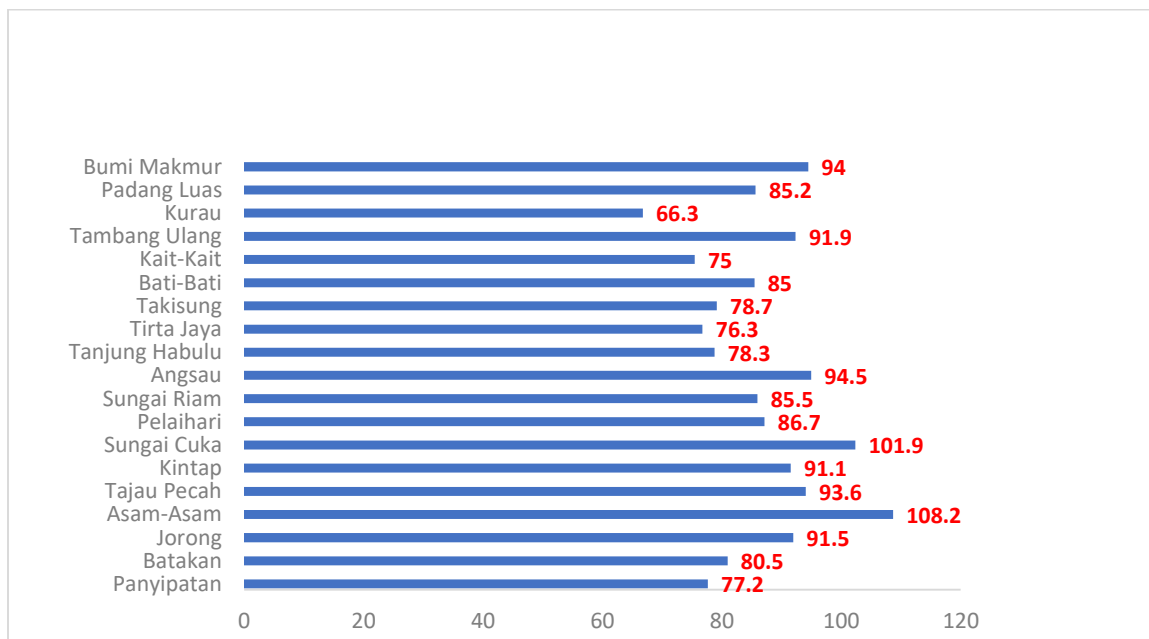


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

Capaian cakupan pelayanan ibu nifas (Kf-3) tahun 2020 mengalami penurunan jika dilihat dari Kf-1 sampai Kf-3 yaitu dari 91% turun menjadi 88.2%. hal ini dikarenakan peningkatan kasus covid-19 di kabupaten tanah laut yang berdampak pada cakupan pelayanan dari Kf-1 sampai dengan Kf-3 menurun. Namun dalam hal ini upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dengan program penempatan Pegawai Tidak Tetap (PTT) untuk nakes terutama penempatan bidan terus dilaksanakan. Selain itu, dengan diluncurkannya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Puskesmas, Poskesdes dan Posyandu lebih terbantu dalam mengintensifkan implementasi upaya kesehatan termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan ibu nifas, diantaranya kegiatan *sweeping* atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Capaian Indikator Kf-3 di masing-masing wilayah kerja Puskesmas se Kab Tanah Laut tahun 2020 yang telah mencapai target dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.6 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (Kf-3) Per Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab.Tanah Laut

5. 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. Pencegahan dan penanganan komplikasi maternal adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi maternal untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan 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 maternal adalah cakupan penanganan komplikasi maternal (Cakupan PK). Indikator ini mengukur kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Cakupan penanganan komplikasi maternal tahun 2020 sudah mencapai 100 %. Artinya seluruh ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan sudah mendapat penatalaksanaan yang standar. Walaupun tidak semua ibu hamil yang telah mengalami komplikasi kehamilan dapat terselamatkan dari kematian dengan tindakan standar tersebut. Penyebab kematian ibu didominasi oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan.

Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila :

- 1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai
- 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
- 7) pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK) yang dapat dijangkau secara tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan.

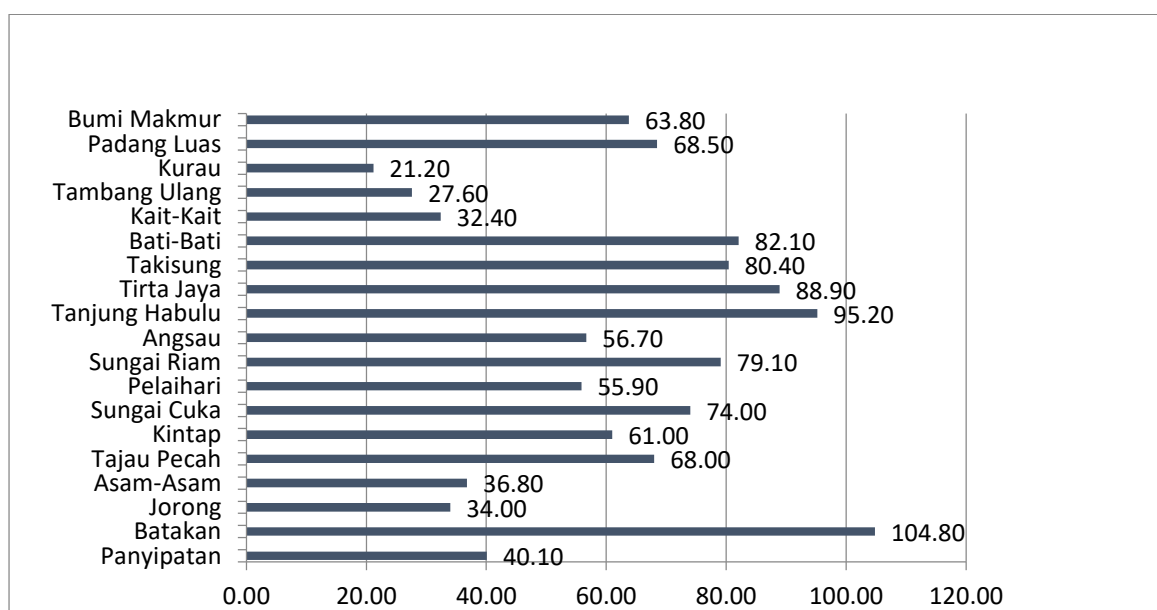
6. Penanganan Komplikasi Neonatal

Komplikasi neonatal adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hypotermi, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir dan berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gr (BBLR < 2500 gr), syndrome gangguan pernafasan dan kelainan kongenital maupun termasuk klasifikasi kuning pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

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. Pelayanan sesuai standar antara lain sesuai dengan standar MTBM, manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Berat Badan Bayi Lahir Rendah, Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONEK atau standar pelayanan operasional lainnya.

Capaian cakupan penanganan komplikasi neonatal tahun 2020 adalah 62.6%. Gambaran cakupan penanganan komplikasi neonatal di Puskesmas Se Kab Tanah Laut Tahun 2020 dapat di lihat pada gambar di bawah ini,

Gambar 5.7 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Per Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

7. Kunjungan Neonatal

Bayi baru lahir atau yang lebih dikenal dengan neonatal merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini diantaranya

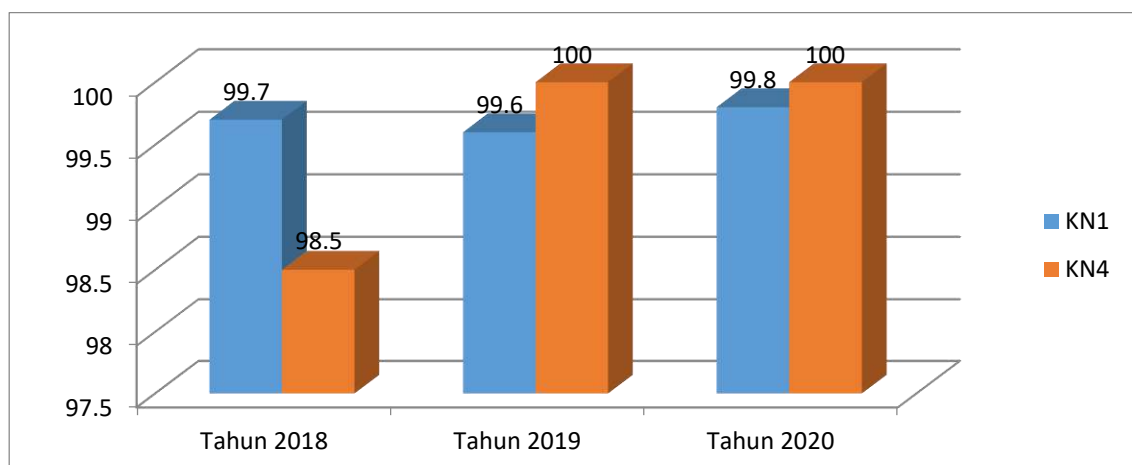
dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Pelayanan kesehatan neonatal sesuai standar adalah pelayanan kesehatan neonatal saat lahir dan pelayanan kesehatan saat kunjungan neonatal sebanyak 3 kali. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis BO bila belum diberikan pada saat lahir.

Capaian cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) tahun 2020 adalah 99.8%. Target Renstra Kemenkes adalah 88%. Capaian cakupan KN-1 di Kabupaten Tanah Laut jika dibandingkan dengan target Renstra Kemenkes seluruh puskesmas sudah 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 di Kabupaten Tanah Laut adalah 100%. KN1 dan KN lengkap dapat dilihat dapat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5.8 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal 1 dan Kunjungan Neonatal Lengkap

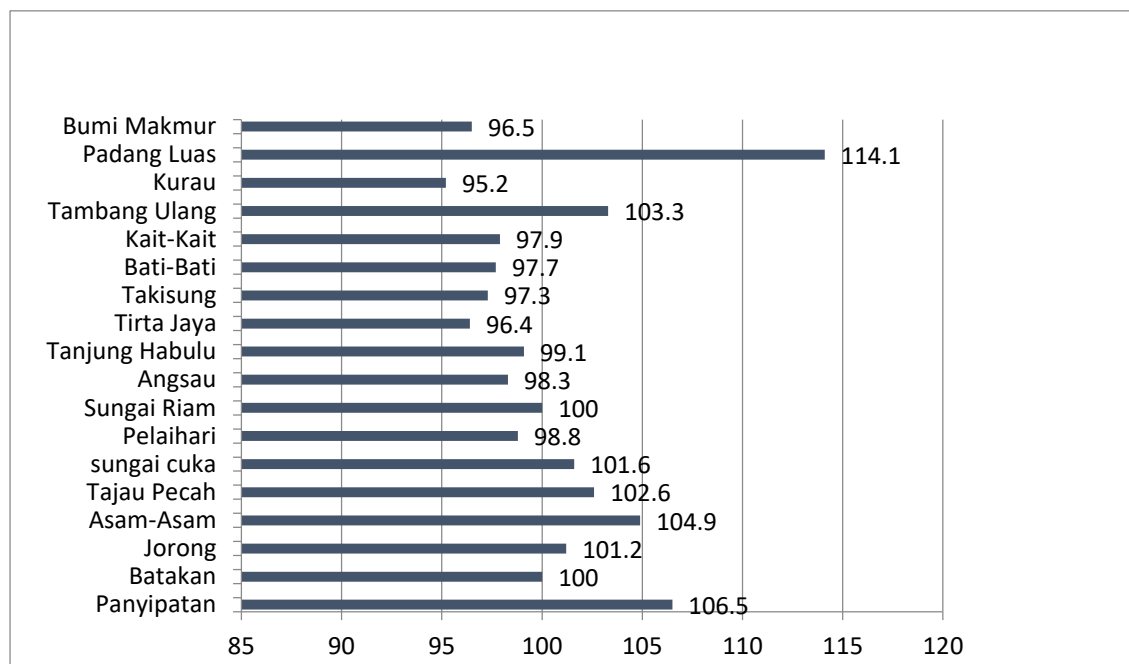


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab Tanah Laut

Target Renstra Kemenkes adalah 84%. Sejak tahun 2018 sampai sekarang tren capaian cakupan KN1 dan KN Lengkap selalu berada di atas target Renstra Kemenkes . Capaian cakupan kunjungan neonatal seluruh Puskesmas di Kab

Tanah Laut dapat di lihat pada gambar di bawah, Capaian cakupan kunjungan neonatal lengkap paling tinggi pada wilayah kerja Puskesmas Panyipatan dan capaian yang paling rendah pada wilayah kerja Puskesmas Kurau.

Gambar 5.9 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Per Puskesmas di Kabupaten Tanah Laut



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

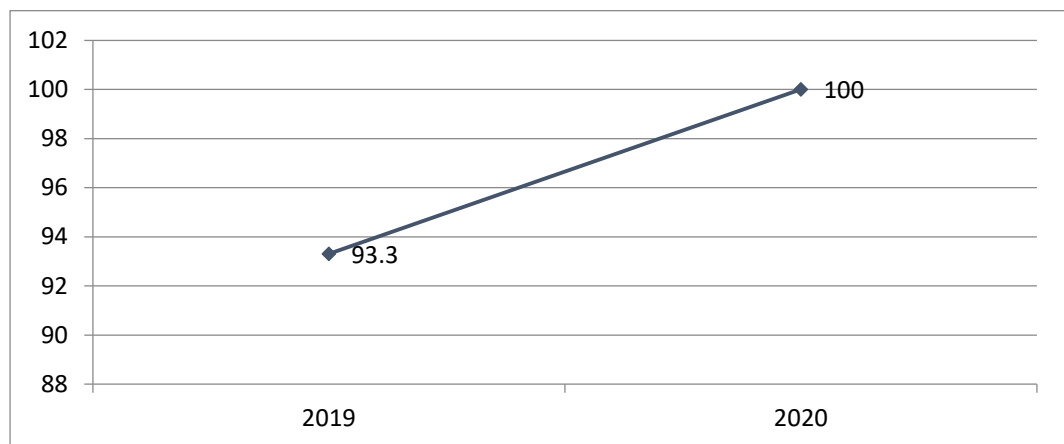
8. Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Oleh karena itu dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada 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 4 kali. Program ini terdiri dari 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, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, MP- ASI dan lain-lain.

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. Target Renstra Kemenkes adalah 86%.

Gambaran capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 dapat di lihat pada gambar berikut ini

Gambar 5. 10 Capaian Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2019-2020

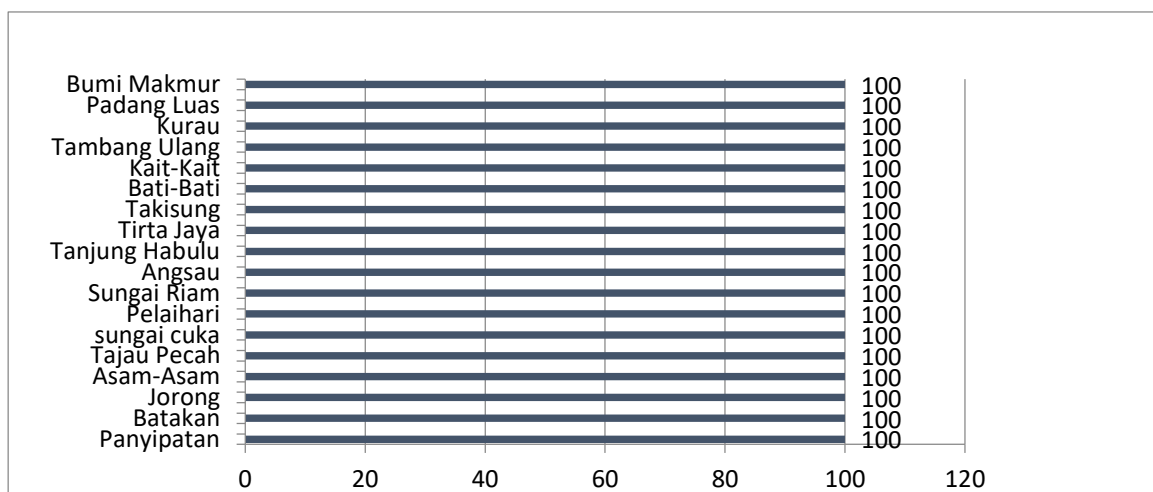


Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

Capaian cakupan kunjungan bayi tahun 2020 sudah diatas target Renstra Kemenkes yaitu dari tahun 93.3 % menjadi 100 %.

Capaian cakupan kunjungan bayi seluruh Puskesmas di Kab Tanah Laut tahun 2020 dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 5. 11 Capaian Cakupan Kunjungan Bayi Per Puskesmas di Kab Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

9. Pelayanan Kesehatan pada Anak Balita

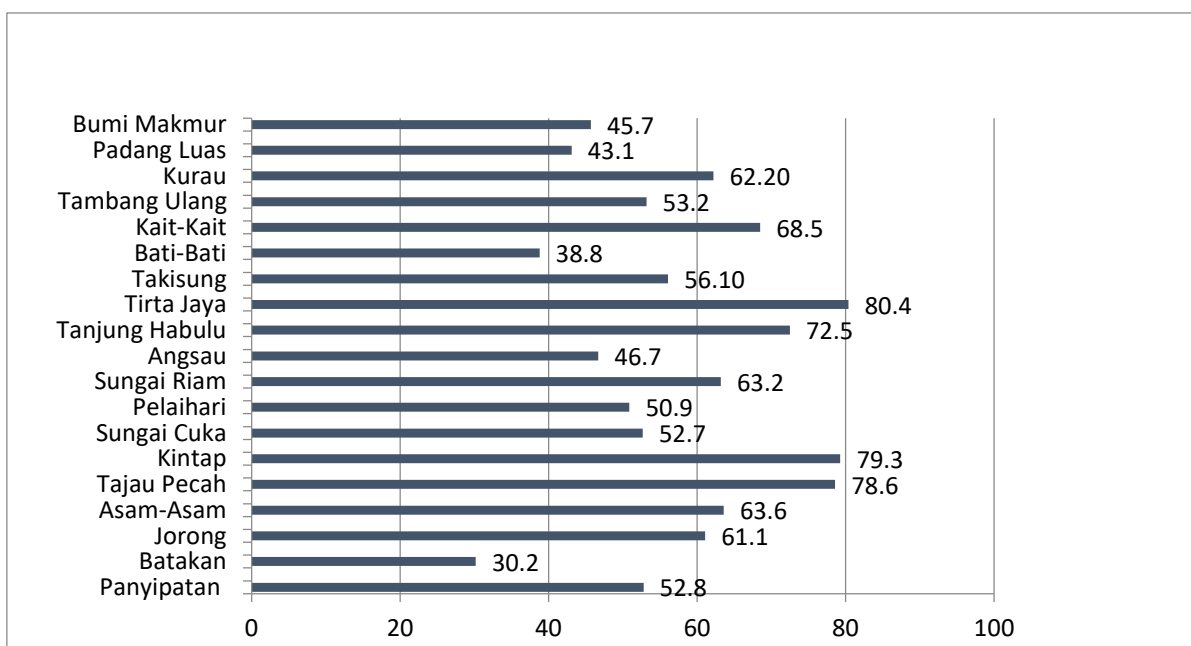
Salah satu indikator yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya kesehatan anak adalah pelayanan kesehatan pada anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12 sampai 59 bulan. Pelayanan kesehatan anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak balita dengan melakukan beberapa kegiatan antara lain :

- a. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrument SDIDTK
- b. Pembinaan Posyandu, pembinaan anak prasekolah termasuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan memanfaatkan Buku KIA
- c. Perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 tahun, makanan gizi seimbang, dan vitamin A

Target Renstra Kemenkes adalah 81 %. Capaian indikator pelayanan kesehatan pada anak balita (umur 12-59 bulan) di Kabupaten Tanah Laut adalah 57.3% hal ini masih dibawah target Renstra Kemenkes. Walaupun secara umum Kabupaten Tanah Laut belum melampaui target Kemenkes namun ada beberapa puskesmas capaian pelayanan anak balitanya diatas target Renstra kemenkes.

Capaian cakupan pelayanan anak balita (umur 12-59 bulan) seluruh Puskesmas di Kab Tanah Laut Tahun 2020 dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5. 12 Capaian Cakupan Pelayanan Anak Balita (umur 12-59 bulan)



Sumber : Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan kab. Tanah Laut

10. Penjaringan Sekolah Dasar dan Setingkatnya

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 1 juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya melalui Renstra Kementerian Kesehatan. Melalui kegiatan penjaringan kesehatan diharapkan bisa mengatasi

permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah yaitu 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 gizi.

Kegiatan penjarangan 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 gigi dan mulut
- e. Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan
- f. Deteksi dini masalah mental emosional

Melalui penjarangan kesehatan diharapkan siswa SD/MI sederajat kelas 1 yang memiliki masalah kesehatan mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penjarangan kesehatan dinilai dengan menghitung persentase SD/MI yang melakukan penjarangan kesehatan terhadap seluruh SD/MI yang menjadi sasaran penjarangan. Target Renstra Kemenkes tentang indikator ini adalah 92%. Cakupan pelayanan kesehatan pada SD dan setingkatnya di Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 adalah 99.50%. Jika dibandingkan dengan target Renstra Kemenkes hal ini sudah melampaui target.

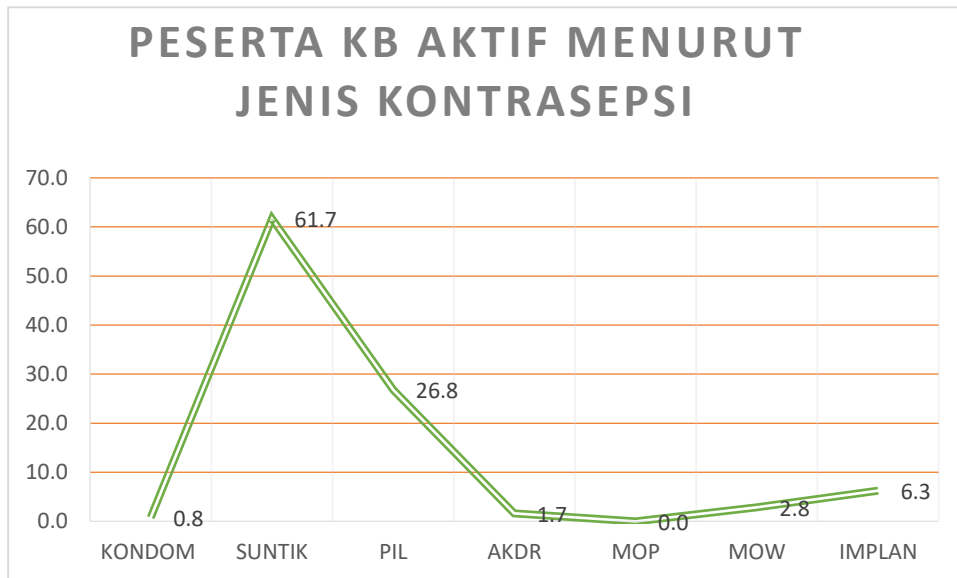
11. Pelayanan Keluarga Berencana

Program keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau penjarangan 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 pasangan usia subur (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.

Persentase peserta KB Aktif di Kabupaten Tanah Laut dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 5. 13 Persentase KB Aktif Menurut Jenis /Metode di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. tala

Pada gambar diatas menunjukkan Capaian persentase KB Aktif tahun 2020 adalah 74.9%, dengan Kb metode suntik yang banyak digunakan

Penggunaan metode kontrasepsi pada KB terdiri dari beberapa jenis. Kepesertaan KB dengan metode kontrasepsi Suntik adalah paling mendominasi yaitu 61.7% , sisanya dengan metode kontrasepsi Pil, Implan, MOP, Kondom, MOW dan IUD.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasit, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Beberapa penyakit menular yang umum di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian vaksinasi serta pola hidup bersih dan sehat. Penyakit menular dapat ditularkan secara langsung maupun tidak langsung.

Penularan secara langsung terjadi ketika kuman pada orang yang sakit berpindah melalui kontak fisik, misalnya bersalaman lewat melalui udara saat bersin dan batuk, atau melalui kontak dengan cairan tubuh seperti urine dan darah. Orang yang menularkannya bisa saja tidak memperlihatkan gejala dan tidak tampak seperti orang sakit, apabila dia hanya sebagai pembawa (carrier) penyakit.

Penyakit menular juga dapat berpindah secara tidak langsung. Misalnya saat menyentuh kenop pintu, keran air, atau tiang besi pegangan di kereta yang terkontaminasi. Kuman dapat menginfeksi jika Anda menyentuh mata, hidung, atau mulut tanpa mencuci tangan terlebih dahulu setelah menyentuh barang-barang tersebut.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkolosis (TB)

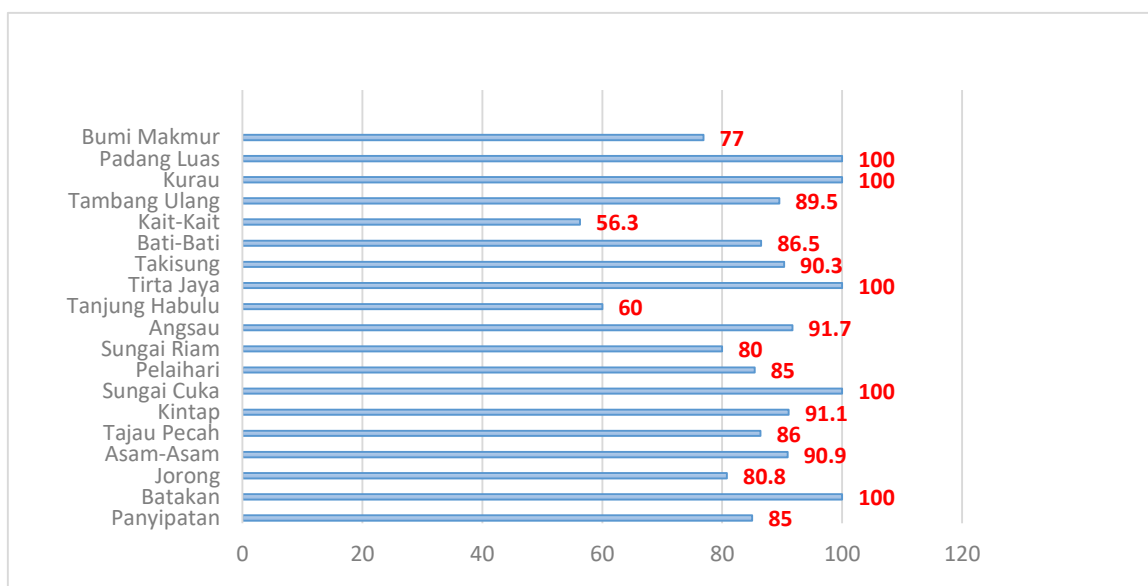
Tuberkulosis merupakan penyebab kematian ke-9 di dunia dan penyebab utama agen infeksius tunggal dengan peringkat di atas HIV/AIDS. Menurut WHO dalam *Global TB Report* tahun 2020, saat ini Indonesia berada di urutan 2 negara terbesar di dunia sebagai penyumbang penderita TBC setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 845.000 kasus atau 312 per 100.000 penduduk dan mortalitas 92.000 atau 34 per 100.000 penduduk (selain TB HIV).

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 tahun), prevalensi (didefinisikan sebagai jumlah kasus tuberkulosis pada waktu

tertentu) dan mortalitas/ kematian (didefinisikan sebagai jumlah kematian akibat tuberculosis dalam jangka waktu tertentu).

Pada Tahun 2020, jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan menyelesaikan pengobatan lengkap sebanyak 308 kasus dari 450 kasus terdaftar dan diobati sehingga angka keberhasilan atau Treatment Success Rate (TSR) Kabupaten Tanah Laut mencapai 86,4% dengan target yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI yaitu sebesar $\geq 90\%$.

Gambar 6.1 Capaian angka keberhasilan pengobatan kasus TBC berdasarkan puskesmas tahun 2020.



Dari data diatas terlihat bahwa angka keberhasilan pengobatan tbc masih ada beberapa puskesmas capaiannya masih dibawah target. Hal ini masih rendahnya kesadaran penderita tbc dalam meminum obat.

2. HIV dan AIDS

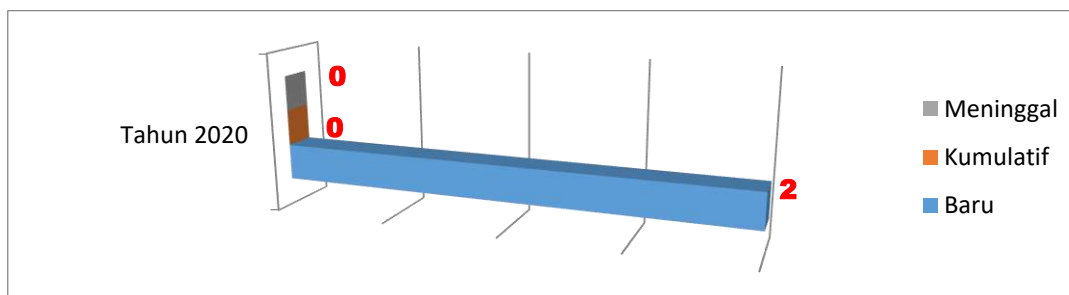
HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

a). Jumlah Kasus HIV positif dan AIDS

Perkembangan kasus HIV positif disajikan dengan gambar di bawah ini :

Gambar 6.2 Jumlah Kasus Baru HIV Positif di Kab Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut

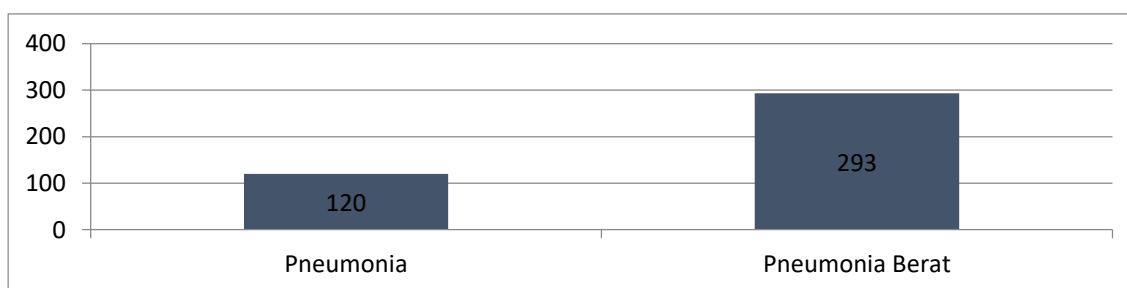
Pada Tahun 2020 jumlah kasus HIV positif sebanyak 2 kasus, kemudian pada dan AIDS sebanyak 0 kasus sehingga jumlah kumulatif tahun tahun 2020 adalah 0 kasus. Adapun yang meninggal akibat kasus AIDS tahun 2020 berjumlah 0 orang.

3. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. 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).

ISPA, khususnya pneumonia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama pada balita. Menurut hasil Riskesdes pneumonia merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita setelah diare. Data cakupan penemuan pneumonia balita di Kab Tanah Laut dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 6.3 Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Tahun 2020



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Tala

Realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita tahun 2020 adalah 413 balita dan pneumonia berat 293 balita jadi jumlah penemuan penderita pneumonia pada balita 120 orang.

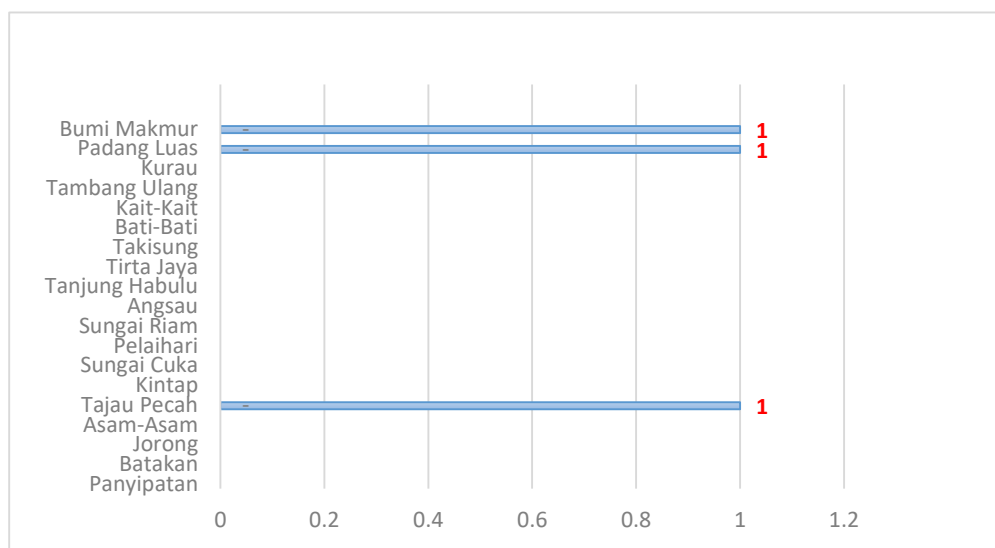
4. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Tahun 2000, dunia (termasuk Indonesia) telah berhasil mencapai status eliminasi. Eliminasi didefinisikan sebagai pencapaian jumlah penderita terdaftar kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk. Dengan demikian, sejak tahun tersebut di tingkat dunia maupun nasional, kusta bukan lagi menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat.

Sejak tercapainya status eliminasi kusta, situasi kusta di Indonesia menunjukkan kondisi yang relatif statis. Hal ini dapat dilihat dari angka penemuan kasus baru kusta yang berkisar antara 7 hingga 8 per 100.000 penduduk per tahun. Begitu pula halnya dengan angka prevalensi kusta yang berkisar antara 8 hingga 10 per 100.000 penduduk dan telah mencapai target < 10.

Gambar 6,4 Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut

Pada gambar tersebut di atas terlihat angka prevalensi Kusta dan angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) tahun 2020 sudah memenuhi target capaian.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah menetapkan 2 kelompok beban kusta. Berdasarkan klasifikasi tersebut Kab Tanah Laut termasuk *low endemic* karena angka NCDR < 10 per 100.000 penduduk atau jumlah kasus baru kurang dari 1.000 kasus.

Proporsi cacat tingkat II menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta, sedangkan untuk mengetahui tingkat penularan di masyarakat digunakan indikator proporsi anak (0-14 tahun) di antara penderita baru. Proporsi cacat tingkat II pada tahun 2020 adalah 0.0%.

B. PENYAKIT DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

a. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Tetanus Neonatorum banyak ditemukan di Negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Di Kab Tanah Laut tahun 2020 tidak terdapat kematian disebabkan infeksi Neonatorum.

b. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak, golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Campak merupakan suatu keadaan munculnya ruam merah di seluruh tubuh akibat infeksi virus yang dapat menular dan dapat menyebabkan keadaan yang serius pada bayi atau anak. Campak menular melalui percikan air liur yang dikeluarkan penderita ketika bersin atau batuk. Gejala dari penderita campak yaitu : batuk, pilek, demam, muncul ruam merah yang dapat menyebarkan ke seluruh tubuh, bercak putih di mulut.

Seseorang dinyatakan suspek campak apabila mengalami gejala yang mirip dengan campak, namun belum diketahui secara pasti karena belum dilakukan pemeriksaan penunjang. Seseorang dinyatakan terkena infeksi campak apabila sudah dilakukan pemeriksaan penunjang, misalnya : pemeriksaan darah tepi, pemeriksaan antibodi IgM. Tahun 2020 di Kab Tanah Laut terdapat 16 kasus Suspek campak.

c. Difteri

Penyakit Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria* yang menyerang system pernafasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya

menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Tahun 2020 di Kab Tanah Laut dilaporkan 1 kasus Difteri di wilayah kerja Puskesmas Sungai Riam.

d. Polio dan non AFP

Polio adalah salah satu penyakit menular yang termasuk PD3I. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang system saraf hingga 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.

Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Kemenkes menetapkan Non Polio AFP Rate minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 tahun. Tahun 2020 kab Tanah Laut terdapat 1 kasus non polio AFP.

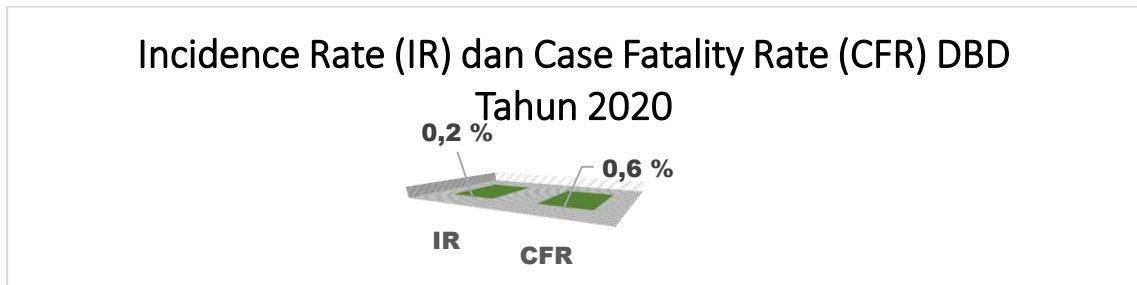
C. PENYAKIT YANG BERSUMBER BINATANG

Beberapa penyakit dapat menular melalui binatang yang biasa disebut penyakit bersumber binatang. Penyakit bersumber binatang di antaranya adalah Malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), *Filariasis* (kaki gajah), dan rabies. Penyakit tersebut dapat mengakibatkan kerugian secara ekonomi bahkan beberapa menyebabkan kematian.

a. DBD

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari *genus Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat menstransmisi virus dengue tersebut ke manusia sehat yang di gigitnya.

Gambar 6.5 Angka Kesakitan Demam Berdarah Per 100.000 Penduduk di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kab Tanah Laut

Tahun 2020 jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 474 kasus dengan jumlah kematian 3 orang (*Incidence Rate* /Angka Kesakitan = 135.02 per 100.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* = 0.6%. Dengan demikian Kab Tanah Laut belum memenuhi target Renstra Kemenkes karena Angka Kesakitan /IR < dari 35 per 100.000 penduduk.

Target Renstra Kemenkes CFR akibat DBD adalah < 2%, CFR akibat DBD di Kab Tanah Laut tahun 2020 adalah 0.6%, hal ini berarti sudah mencapai target Kemenkes karena angka CFR akibat DBD.

b. Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari 3 (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 filarial dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, panyudara, lengan dan organ genital. Tahun 2020 di Kab Tanah Laut tidak ditemukan kasus filariasis.

c. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millennium Development Goal* (MDGs). Malaria 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.

Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan telah 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

Berdasarkan laporan dari Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut angka kesakitan malaria (Annual Parasite Incidence) Tahun 2020 (API=0.2).

Target Renstra Kemenkes API adalah < 1.5 per 1.000 penduduk, dengan demikian API Malaria di Kab Tanah Laut tahun 2020 sudah mencapai target renstra Kemenkes.

Terdapat 2 jenis tes darah untuk mendeteksi penyakit malaria yaitu pemeriksaan mikroskopis dan Rapid Diagnostik Test (RDT). Dari 2 jenis tes darah tersebut, pemeriksaan mikroskopis menghasilkan hasil tes sediaan darah lebih akurat dibandingkan RDT. Tahun 2020 di Kab Tanah Laut Kasus Malaria yang dilakukan pemeriksaan laboratorium (Mikroskopis dan RDT) sebanyak 1.528 suspek serta telah dilakukan pemeriksaan menggunakan metode jenis RDT sebanyak 68 orang dan positif malaria sebanyak 68 kasus.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Definisi Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh kuman atau virus penyakit dan tidak ditularkan kepada orang lain, dominasi masalah kesehatan masyarakat saat ini mulai bergeser dari penyakit menular ketidak menular dikarenakan pola hidup (*lifestyle*)

Definisi Penyakit Tidak Menular diatas menunjukkan sifat penyakit tidak menular yang pada umumnya bersifat kronis sehingga memerlukan waktu cukup panjang untuk penyembuhannya. Karakteristik dari sebagian besar PTM bersifat kronis dan jangka panjang. PTM memiliki tingkat kefatalan yang tinggi. Hampir bisa dipastikan penderita PTM tidak akan sembuh seperti sebelumnya bahkan cenderung memburuk. Penyebab PTM yang multifaktor

yang selanjutnya disebut faktor risiko PTM sejatinya telah dapat diprediksi, sehingga PTM dapat dicegah.

Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam pembahasan profil kesehatan Kab Tanah Laut Tahun 2020 adalah hanya membahas data hipertensi, DM, ODGJ dan pemeriksaan IVA Test.

Berdasarkan data dari bidang p2p tahun 2020 jumlah penderita diabetes mellitus (DM) sebanyak 17.769 orang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 4.431, jumlah penderita Hipertensi (HT) sebanyak 39.401 orang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 13.847 dan pelayanan kesehatan ODGJ berat sebanyak 503 orang.

Tahun 2020, kegiatan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA test dan kanker payudara dengan pemeriksaan (CBE) terhadap wanita yang berusia antara 30-35 tahun dilakukan pada setiap Puskesmas Se Kabupaten Tanah Laut. Yang dilakukan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara adalah sebanyak 198 orang (1.2%) dari seluruh wanita usia 30-50 tahun. Dari hasil pemeriksaan tersebut diperoleh 5 orang wanita terdeteksi positif mengalami kelainan pada serviknya. Namun dari seluruh wanita yang telah diperiksa tidak ditemukan gejala kanker payudara. Kepada wanita yang ditemukan kelainan pada serviknya dilakukan pemeriksaan lebih lanjut lagi ke Rumah Sakit untuk menentukan diagnose pasti kelainan servik tersebut.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Masalah kesehatan lingkungan merupakan masalah kompleks yang harus diatasi bersama. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator indikator seperti akses air minum berkualitas, akses terhadap sanitasi layak, tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan.

A. 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.

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.

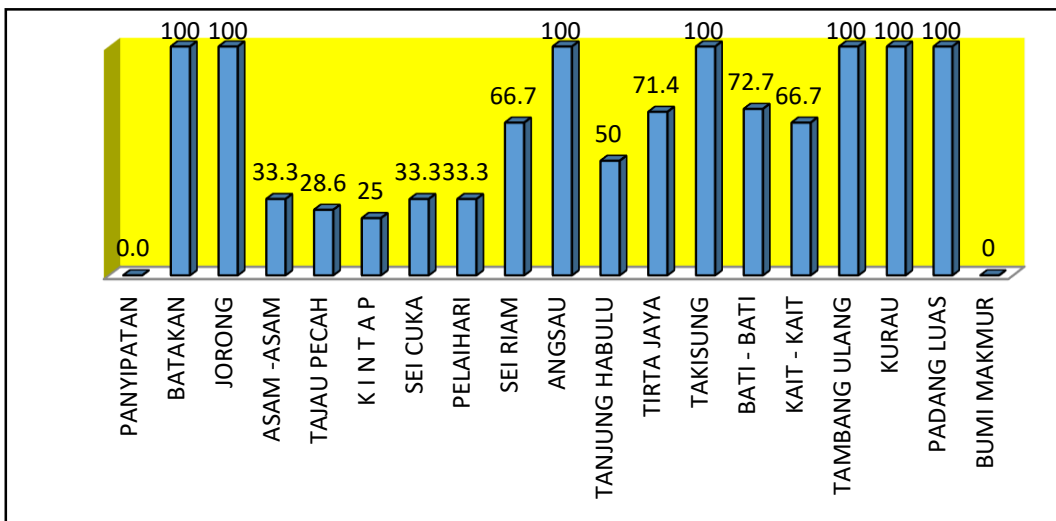
Disebut akses sanitasi yang layak apabila penggunaan fasilitas tempat buang air besar milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis leher angsa dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL). Adapun metode

pembuangan tinja yang baik yaitu dengan jamban dengan syarat sebagai berikut:

- Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
- Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
- Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
- Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat atau hewan lain.
- Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan harus dibatasi seminimal mungkin.
- Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
- 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 2020 disajikan dalam gambar 7.1 berikut:

Gambar 7.1
Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar 7.1 terlihat capaian persentase penduduk dengan akses terhadap sanitasi layak (jamban sehat) masih ada beberapa yang belum mencapai target nasional. Puskesmas dengan persentase paling rendah adalah Puskesmas Panyipatan (0%) dan puskesmas bumi makmur (0%).

Secara umum kendala yang dihadapi dalam upaya pencapaian target, yaitu :

1. Proses peningkatan perubahan perilaku cenderung membutuhkan waktu relative lama agar masyarakat dapat mengadopsi perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, kondisi sosial budaya yang sangat bervariasi dapat mempengaruhi cepat lambatnya perubahan perilaku.
2. Belum meratanya ketersediaan sarana air minum dan sanitasi yang mudah, murah dan terjangkau oleh masyarakat.
3. Kondisi geografis yang sangat bervariasi mengakibatkan sulitnya menentukan pilihan teknologi sanitasi yang dapat diterapkan di daerah tersebut.

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 2020 yaitu sebanyak 1.148 diperiksa dan yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 46%. Tempat pengelolaan makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.

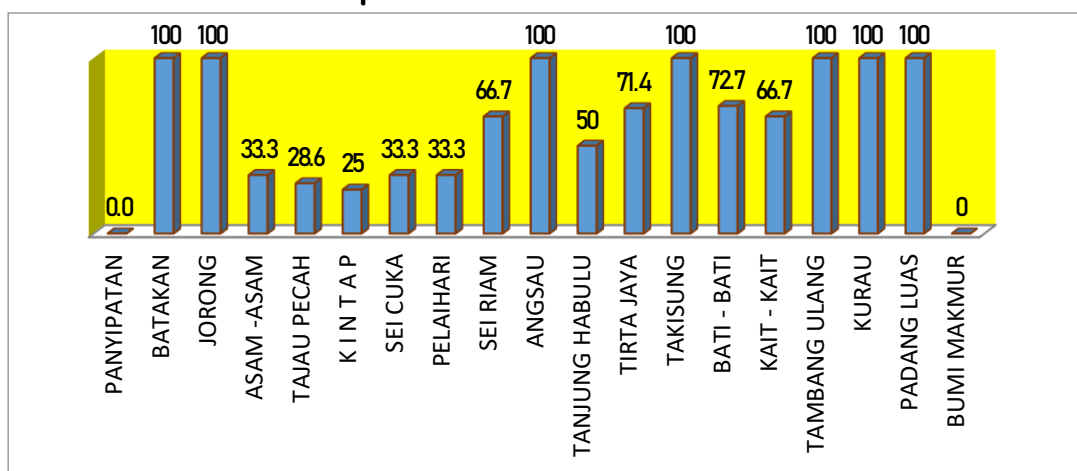
Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran, persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

- 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 7.2 menunjukkan bahwa secara Kabupaten terdapat 48% 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 2020 dapat dilihat sebagai berikut:

Gambar 7.2

Persentase Pengolahan Makanan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Di Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020



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 :

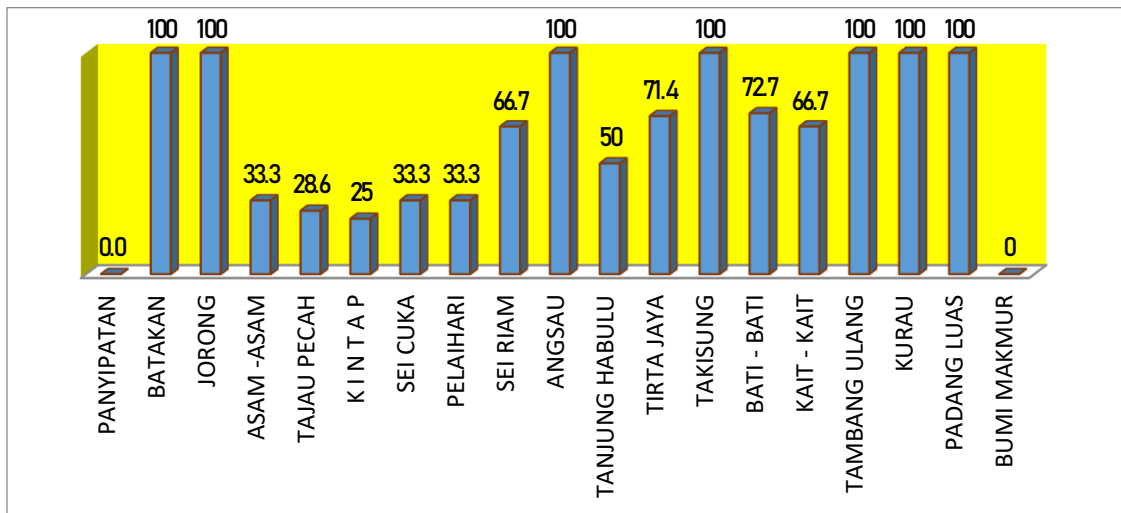
- a. Parameter mikrobiologi E coli dan total bakteri koliform, kadar maksimum yang diperbolehkan 0 jumlah per 100 ml sampel.
- b. Syarat fisik: Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.
- c. Syarat kimia: Kadar besi: maksimum yang diperbolehkan 0.3 mg/l, kesadahan (maks 500 mg/l), PH 6.5-8.5.

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 2020 disajikan dalam gambar 7.3 sebagai berikut:

Gambar 7.3

Persentase Jumlah Sarana Air Minum Dgn Resiko Rendah+ Sedang tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

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.

B. 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 hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemecuan. 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.

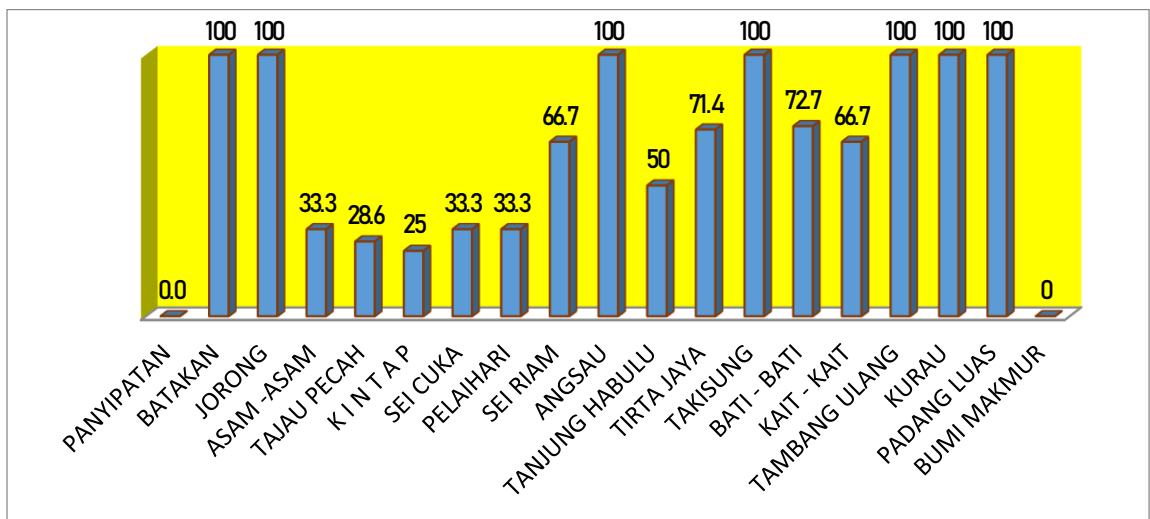
Suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM didasarkan pada kondisi :

- 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 7.4 disajikan persentase Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menurut Puskesmas Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020 sebagai berikut:

Gambar 7.4

Persentase Desa Yang Melaksana Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Menurut Puskesmas Tahun 2020



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Tanah Laut

Pada gambar 7.4 diketahui persentase desa/kelurahan di Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2020 sebesar 57,8% sudah melaksanakan STBM. Adapun yang telah melaksanakan STBM terbesar di wilayah kerja Puskesmas Batakan, Jorong, Angsau, Takisung, Kurau dan Tambang Ulang sebesar 100% dan persentase desa/kelurahan terendah yaitu di wilayah kerja Puskesmas

Panyipatan 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. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah, untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Ruang Lingkup KTR meliputi, tempat-tempat umum, tempat kerja tertutup, sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum.

Pemerintah Daerah Kabupaten Tanah Laut telah menetapkan kebijakan melalui Peraturan Daerah No 7 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

BAB VIII

CORONA VIRUS DISEASE - 19 (COVID-19)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis *coronavirus* yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari.

Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Pada tanggal 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai jenis baru coronavirus. Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO menetapkan kejadian tersebut sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/*Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)* , Pada tanggal 2 Maret 2020 Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Sedangkan penemuan kasus pertama kali di Kalimantan Selatan terjadi pada tanggal 22 Maret 2020 berasal dari Kota Banjarmasin dan di rawat di RSU Ulin Banjarmasin dengan Rincian 1 orang positif, 6 orang PDP (Pasien Dalam Pemantauan) dan 362 ODP (Orang Dalam Pemantauan).

A. UPAYA PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGGULANGAN COVID-19

Berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan No.188.44 / 200 / KUM / 2020, Kalimantan Selatan ditetapkan sebagai daerah *Status Tanggap Darurat Corona Virus Disease 2019*.

Dengan meningkatnya penyebaran dan meluasnya cakupan wilayah yang terdampak Corona Virus Diseases (COVID-19) di Provinsi Kalimantan Selatan maka dibentuk *Tim Gerak Cepat Tanggap Darurat Penanganan Corona Virus Diseases (COVID-19) Provinsi Kalimantan Selatan* dengan keputusan No. 188.44 / 0413 / KUM / 2020, tanggal 6 Mei 2020 dan Satuan Gugus Tugas Daerah Covid-19 Kalimantan Selatan dengan Tugas Fungsi membantu penanggulangan KLB/Wabah :

- a. Melaksanakan deteksi dini dan respon kejadian wabah Covid-19 ;
- b. Melaksanakan penyelidikan dan peanggulangan Covid-19;
- c. Pelacakan kontak erat;
- d. Pencatatan dan pelaporan; dan
- e. Membuat rekomendasi hasil penyelidikan epidemiologi.

Selama tahun 2020 Kabupaten/Kota juga menetapkan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) dalam pencegahan dan penanggulangan Covid-19. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota menetapkan RS Rujukan dalam menangani Pasien Covid-19 yang terkonfirmasi positif, tempat isolasi/karantina bagi Orang Tanpa Gejala (OTG) dengan positif Covid-19

Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam penanggulangan Covid-19 melakukan refocusing anggaran APBD masing-masing dalam mengurangi dampak sosial dan ekonomi masyarakat. Dalam hal komunikasi pencegahan dan penanggulangan Covid-19 maka di buat Panduan Tatanan Masyarakat yang Produktif dan Aman Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Provinsi Kalimantan Selatan No.066 Tahun 2020

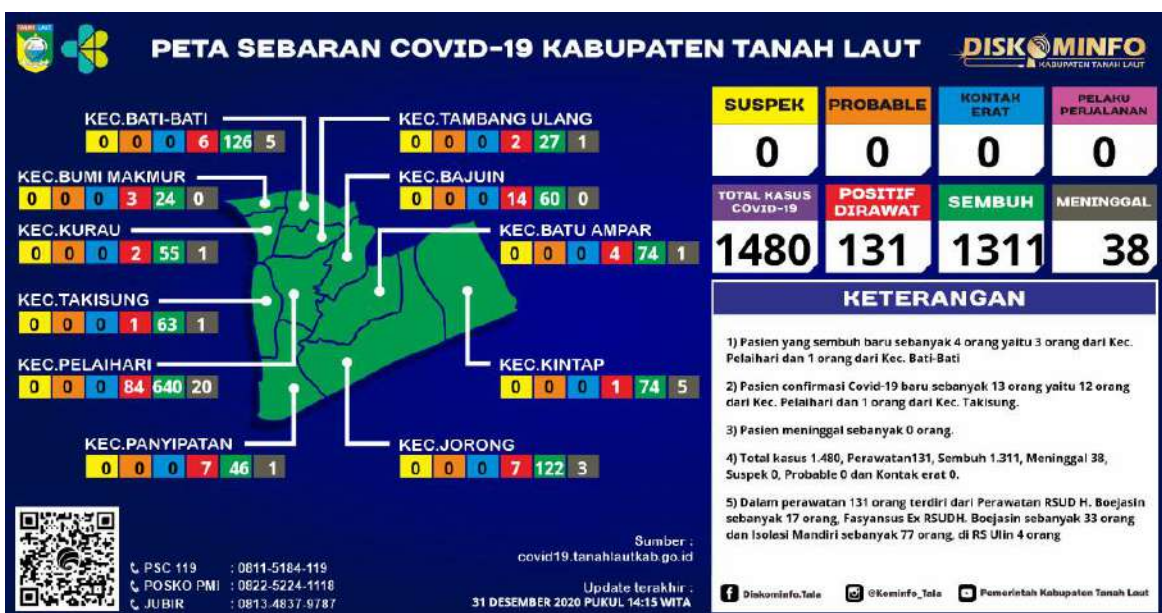
B. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID-19

Berdasarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian CoronaVirus Disease (COVID-19) Revisi ke-5 terjadi perubahan definisi operasional kasus Covid-19 yaitu kasus Suspek, Kasus probable, kasus konfirmasi, kontak erat, pelaku perjalanan, Discarded, selesai isolasi dan Kematian. Dengan istilah yang

digunakan sebelumnya Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

Kabupaten Tanah Laut melalui Perbup no.99 thn 2020 tentang Kewajiban Menggunakan Masker Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Covid-19 merupakan langkah yang tepat dalam pencegahan dan pengendalian covid-19 ini bahwa semua masyarakat diwajibkan untuk menggunakan masker agar terhindar dari penyebaran covid 19 tersebut. Berikut adalah peta sebaran covid 19 per tanggal 31 desember 2020 :

Gambar 8.1 Peta Sebaran Covid-19 Per Tanggal 31 Desember 2020 Di Tanah Laut



Sumber : covid19.tanahlautkab.go.id

Pada peta sebaran covid-19 per 31 desember diatas menunjukkan pasien yang terkonfirmasi baru sebanyak 13 orang yaitu 12 orang dari kecamatan pelaihari dan 1 orang dari kecamatan takisung sedangkan angka pasien meninggal akibat covid - 19 sampai dengan 31 desember 2020 ini sebanyak 38 orang yang terdiri dari 5 orang dari kecamatan bati-bati, 1 orang kecamatan kurau, 1 orang kecamatan takisung, 20 orang kecamatan pelaihari, 1 orang kecamatan panyipatan, 1 orang kecamatan tambang ulang, 1 orang kecamatan batu ampar, 5 orang kecamatan kintap dan 3 orang di kecamatan jorong.

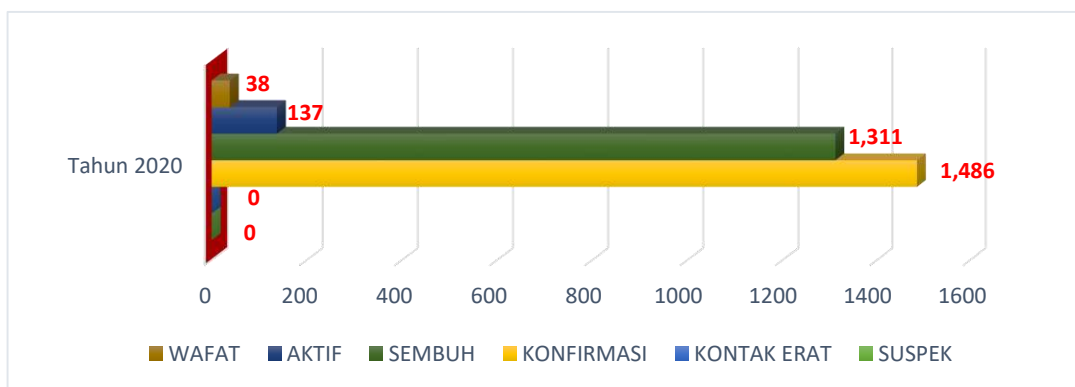
Covid-19 memberikan dampak yang cukup besar pada masyarakat. Masyarakat diharapkan tetap waspada khususnya daerah zona merah. Kewaspadaan dan cepat tanggap masyarakat ini dapat menjadi salah satu bentuk untuk meminimalisir persebaran dari Covid-19. Informasi terkait dengan persebaran Covid-19 dan pencegahannya harus diberitahukan kepada

masyarakat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membuat peta persebaran Covid 19 ini.

Tujuan pembuatan peta ini yaitu agar dapat membantu masyarakat terutama masyarakat Kabupaten Tanah Laut dalam mendapatkan informasi tentang persebaran Covid -19. Informasi yang didapat ini dapat membuat masyarakat lebih waspada dan sadar akan Covid-19. Masyarakat dapat membantu meminimalisir persebaran Covid-19 ini salah satunya dengan meminimalisir kegiatan diluar dan selalu mematuhi protokol kesehatan.

1) JUMLAH DAN ANGKA KASUS COVID-19 TANAH LAUT S/D DESEMBER 2020

Gambar 8. 2 Akumulasi Kasus Covid-19 Di Kab Tanah Laut Tahun 2020



Sumber : covid19.tanahlautkab.go.id

Pada gambar diatas menunjukkan sampai dengan tanggal 31 desember 2020, pasien yang sembuh 1.311 dari pasien yang terkonfirmasi positif 1.486 sedangkan yang meninggal 38 orang. Pasien covid 19 yang meninggal dikarenakan banyak pasien yang terlambat dibawa ke fasilitas kesehatan, pasien Covid-19 yang meninggal dunia juga kebanyakan punya penyakit penyerta atau komorbid.

Penderita penyakit komorbid adalah salah satu kelompok yang rentan terinfeksi virus Corona. Bila terinfeksi virus Corona, mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gejala COVID-19 yang berat, membutuhkan perawatan yang intensif, bahkan berisiko lebih tinggi untuk meninggal karena COVID-19 dan komplikasinya.

Hal tersebut bisa terjadi karena orang dengan penyakit komorbid memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah daripada orang tanpa penyakit komorbid. Selain itu, penderita penyakit komorbid juga mungkin sudah mengalami komplikasi atau kerusakan organ akibat penyakit yang dideritanya selama ini. Oleh sebab itu, tubuh penderita penyakit komorbid akan lebih sulit melawan infeksi virus Corona.

2) JUMLAH KASUS KONFIRMASI PER BULAN SELAMA TAHUN 2020

Gambar 8.3 Jumlah Kasus Konfirmasi Mulai Maret S.D



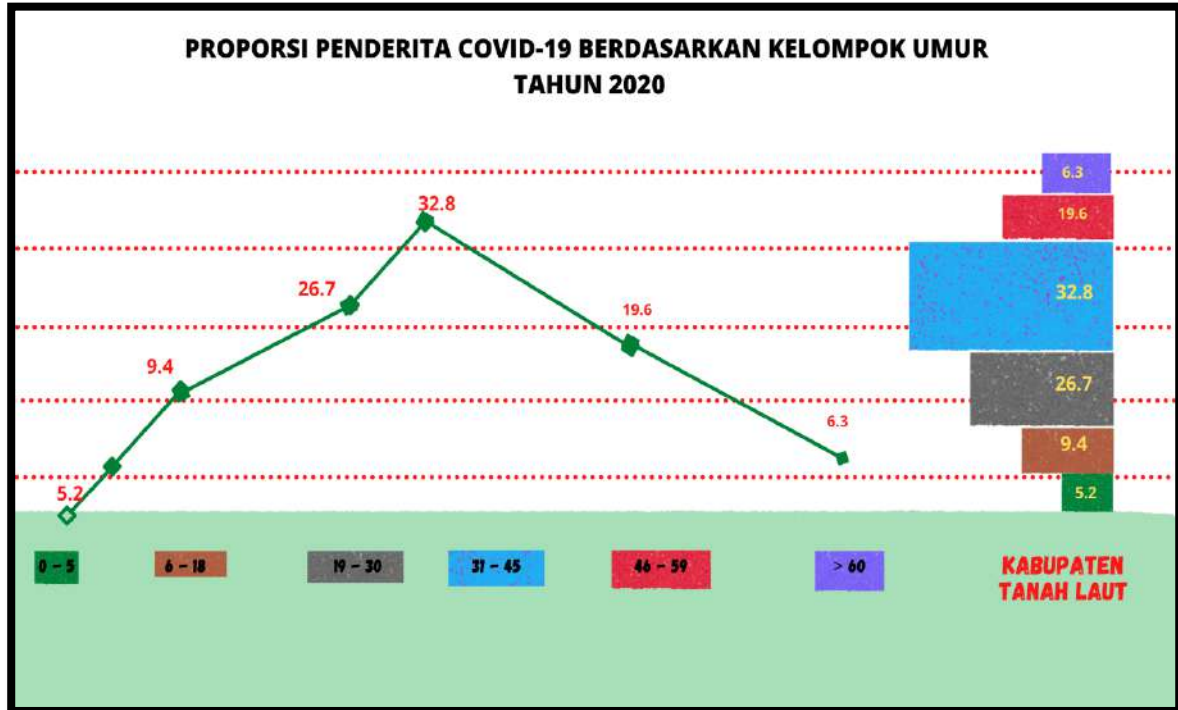
Sumber : profil kesehatan prov.kalsel

Pada tabel jumlah kasus konfirmasi dari periode Maret sampai dengan Desember 2020 mengalami fluktuatif. Pada bulan Juli mengalami kenaikan signifikan yaitu 283 kasus konfirmasi dan mengalami penurunan sampai bulan November sebanyak 107 kasus konfirmasi kemudian naik lagi di bulan Desember yaitu 245 kasus konfirmasi diatas Kasus konfirmasi tersesebut dibagi menjadi 2 kategori :

- Simptomatik (Kasus yang terkonfirmasi dengan gejala)
- Asimptomatik (Kasus yang terkonfirmasi tanpa adanya gejala)

3) PROPORSI PENDERITA COVID-19 BERDASARKAN KELOMPOK UMUR
TAHUN 2020

Gambar 8.4 Proporsi Penderita Covid-19 Berdasarkan Kelompok Umur



Sumber : profil kesehatan prov.kalsel

Penularan virus korona tidak memandang faktor usia, ada beberapa hal yang perlu di perhatikan, khususnya mengenai hubungan antara usia dan jumlah infeksi yang terjadi. Data pemantauan Covid-19 di Tanah Laut pada per 31 Desember 2020 memperlihatkan, rentang usia 19-30 tahun dan 31-45 tahun sebagai dua kelompok usia yang paling banyak terpapar virus corona.

4) KAPASITAS TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID-19 PER
31 DESEMBER TANAH LAUT 2020

Tabel 8.1 Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit Rujukan Covid-19 Per
31 Desember

No	Rumah Sakit	TT ICU			TT ISOLASI		
		Tersedia	Terpakai	%	Tersedia	Terpakai	%
1	RSUD H. BOEDJASIN	0	0	0.0	30	23	76.7
	Jumlah	0	0	0.0	30	23	76.7

Sumber : profil kesehatan prov.kalsel

1. Anggaran dan Realisasi Anggaran Kegiatan Penanganan Covid-19 Sumber Dana BTT

Tabel 8.2

Rekapitulasi Penggunaan Anggaran Untuk Kegiatan Penanganan Covid-19 S.D Desember 2020

No	Uraian	Anggaran	Realisasi	%	Sisa Anggaran	Ket
1	DANA BTT TAHAP I	490.000.000	457.054.840	93,28%	32.945.160	
2	DANA BTT TAHAP II	14.921.655.2 50	7.907.348.44 2	52,99%	7.014.306.80 8	
3	DANA BTT TAHAP III	30.581.265.0 00	16.126.694.6 28	52,73%	14.454.570.3 72	
4	DANA BTT TAHAP IV	13.701.123.5 31	8.633.875.43 3	63,02%	5.067.248.0 98	9.120.023 .531 (sharing DID)
5	DANA BTT TAHAP V	10.278.509.2 46	8.168.736.25 0	79,47%	2.109.772.99 6	
6	DANA BTT TAHAP VI	6.523.466.50 0	4.342.286.06 1	66,56%	2.181.180.43 9	
7	DANA BTT TAHAP VII	369.500.000	357.136.364	96,65%	12.363.636	
8	DANA BTT TAHAP VIII	28.500.000	19.000.000	66,67%	9.500.000	

	JUMLAH	76.894.019.527	46.012.132.018	59,84% (60 %)	30.881.887.509	
--	---------------	-----------------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------	--

Sumber: Lakip Dinkes Tanah Laut 2020

Dari tabel dapat dilihat Realisasi Anggaran BTT Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun 2020 dari Anggaran Rp. 76.894.019.527,- terealisasi sebesar Rp. 46.012.132.018,- (59,84% atau dibulatkan menjadi 60 %) dengan kategori cukup berhasil. Penyerapan tidak dapat maksimal karena juknis penggunaan dana BTT berbeda dengan penggunaan dana APBD murni/kegiatan rutin yang tidak ada batasan waktu penggunaannya. Anggaran BTT di fokuskan untuk memenuhi kebutuhan terkait penanganan covid-19 di Kabupaten Tanah Laut seperti: belanja obat-obatan, alat pelindung diri (APD), belanja alat kesehatan habis pakai, biaya makan dan minum pasien terkonfirmasi covid-19 di rawat maupun di karantina, belanja insentif tenaga kesehatan yang menangani covid-19 serta belanja lainnya untuk menunjang kegiatan penanganan covid-19

a. Rekap Realisasi Anggaran Penanganan Covid-19 Sumber APBD dan APBN Tahun 2020

Tabel 8.3 Realisasi Anggaran Penanganan Covid-19 Sumber APBD dan APBN Tahun 2020

No	Sumber Anggaran	Anggaran	Realisasi	%	Ket
1	APBD	95.050.000	94.050.000	99%	
	BLUD	4.204.988.412	1.396.480.942	33%	
	BTT	76.894.019.527	46.012.132.018	60%	
2	APBN	3.648.395.200	2.414.102.150	66%	(DID + BOK, belum termasuk DID dalam BTT)

Dari tabel dapat dilihat rata-rata realisasi Anggaran 65 % dengan kategori cukup berhasil. Pemakaian anggaran tersebar di berbagai program dan kegiatan yang terkait penanganan covid-19 seperti program Peningkatan Imunisasi Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan wabah (DID), program Pembinaan, Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (DID), Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan dan Pendukung Pelayanan (RSUD HB), Kegiatan Pembinaan, Kegiatan Pembinaan, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Kegiatan Promotif dan Preventif (DAK Non Fisik) BOK.

Contoh Foto-Foto Kegiatan Penanganan Covid-19 :



C. MEMPERLAMBAT & MENGHENTIKAN PENULARAN, PENYEBARAN

melalui :

- a. **EDUKASI PERUBAHAN PERILAKU & PENEGAKKAN DISIPLIN**
(Yustisi) 4 M (menggunakan masker, CTPS, Menjaga Jarak & Menghindari Kerumunan)
- b. **PROGRAM 3 T** (Pencarian Kontak Secara Massif, Testing & Treatment)
- c. **SKREENING PINTU MASUK WILAYAH** : RDT (antigen)
- d. **MELAKUKAN KARANTINA/ Fasyansus** : Kontak erat, Suspek dan konfirmasi tanpa gejala
- e. **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT** :

1) KIE

Edukasi dan promosi kesehatan memegang peran utama dalam penanganan COVID-19. Prosedur kesehatan yang direkomendasikan untuk menekan penyebaran penyakit mencakup 5M, yaitu menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, mengurangi aktivitas di luar rumah, dan menjauhi kerumunan

Foto 8.1 Pemberian Edukasi



2) Kampung Tangguh Banua

Pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan kampung tangguh dalam rangka menghadapi segala bentuk bencana, terutama bencana non alam wabah COVID-19. Adanya kampung tangguh juga

sebagai pilot project dalam penanganan COVID-19 sebelum menuju era new normal masyarakat akan lebih siaga.

Kehadiran kampung / desa tangguh ini memegang peranan penting terutama ketika ada warga yang terinfeksi virus covid 19 di wilayah kampung / desa tersebut, oleh karena itu peran masyarakat untuk memutus mata rantai penularan virus covid 19 sangatlah efektif.

Foto 8.2 Kampung Tangguh Banua



D. PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI :

- a. **PENINGKATAN TENAGA KESEHATAN** : Rekrutmen tenaga baru, relawan
- b. **PENINGKATAN SARPRAS RS RUKUN** : penambahan Ruang isolasi.
- c. **PENINGKATAN FASKES/ALKES & LOGISTIK** : Ventilator
- d. **TESTING** : peningkatan fasilitas Rs Boejasin RT-PCR
- e. **PENYEDIAAN KARANTINA KHUSUS/ FASYANSUS** : Kontak erat, Suspek dan konfirmasi tanpa gejala

E. UPAYA MEMINIMALKAN DAMPAK COVID-19

- a. Bantuan sosial/jaring pengaman sosial, yang berhak menerima:
 - 1) Keluarga Miskin dan rentan Miskin yang terdampak gejolak sosial dan ekonomi akibat pandemi COVID-19 yang belum mendapatkan bantuan sosial apapun dari pemerintah pusat



2) Keluarga Pasien Karantina Mandiri Khusus yang di karantina di tempat Karantina Khusus baik di Provinsi maupun di Kabupaten Kota yang telah di sahkan oleh Bupati/Walikota

- b. Bantuan terhadap terdampak
- c. Insentif tenaga kesehatan

BAB IX

PENUTUP

Berdasarkan data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut tahun 2020, beberapa kesimpulan yang dapat diambil.

Pertama, pencapaian tujuan umum Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Laut sudah terpenuhi. Penyajian data tentang total alokasi dana kesehatan baik yang bersumber dari APBD, APBN dan sumber lainnya disajikan secara transparan. Pencantuman data keuangan dalam profil ini merupakan salah satu wujud "*public accountability*" dan sekaligus sebagai salah satu bentuk pelaksanaan "*good governance*".

Kedua, pencapaian tujuan khusus profil ini juga sudah terpenuhi meskipun data yang disajikan diduga ada yang masih belum dilaporkan. Oleh karena itu diperlukan koordinasi yang makin baik dengan lintas sektor terkait dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan ke UPTD dibawahnya : Puskesmas, Rumah sakit dan Instalasi Farmasi Kabupaten.

Ketiga, profil kesehatan Kabupaten Tanah Laut ini diharapkan mampu untuk dijadikan bahan pertimbangan penyusunan perencanaan kesehatan tahun-tahun berikutnya, mengingat data-data yang disajikan cukup lengkap serta masih relevan. Dengan menggunakan data-data objektif yang ada, diharapkan perencanaan program kesehatan dapat lebih terarah dan berkesinambungan. Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsinya, baik gagasan pemikiran, data, tenaga dan kontribusi lainnya akhir kata kami selaku penyusun profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut masih terdapat kekurangan dalam penulisan profil ini, agar dapat kiranya memaklumi kedepan kami akan melakukan perbaikan sebagaimana kekurangan yang ada pada profil ini.