



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

#SinergiEmpatiHandalAmanahTaat
#MelayaniLebihBaik

**PROFIL
DINAS KESEHATAN**

2023

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

JL. CUT NYAK DIEN NO.33 KEL. MELAYU

Telp. (0541) 661082 FAX. 662258 KODE POS 75512

Email : dinaskesehatan.kukar@gmail.com



<http://dinkes.kukarkab.go.id/>

[f](#) [dinkes.kukar](#)

[dinkeskukar](#)

[dinkeskukar](#)

Dinas Kesehatan Kukar
Melayani Lebih Baik

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT dengan tersusunnya Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 yang merupakan kelanjutan dari buku profil kesehatan tahun sebelumnya.

Buku Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja di dalam maupun di luar sektor kesehatan. Agar data yang diperoleh relevan dan akurat, maka data yang berasal dari unit pelaksana teknis (Puskesmas) maupun dari Rumah Sakit yang bersumber dari sistem pelaporan Rumah Sakit dilakukan uji silang data dengan para pemegang program melalui mekanisme pemutakhiran data di tingkat Provinsi.

Penyusunan Buku Profil Kesehatan dilaksanakan setiap tahun, dengan menggunakan perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan baik indikator masukan, keluaran serta manfaat yang diikuti secara berkesinambungan. Hal ini dapat dijadikan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentuan strategis dan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.

Kami menyadari dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan 2023 bukan hal yang mudah untuk dapat menyajikan data yang berkualitas sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk itu kami selalu mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan buku profil ini. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini.

Tenggarong, 17 Juli 2024
Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Ns. Kusnandar, SST., M.Adm.Kes
NIP. 19720716 199803 1 006

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	3
BAB II GAMBARAN UMUM	
A. Kondisi Geografis	4
B. Pemerintahan	6
C. Kependudukan.....	8
BAB III SARANA KESEHATAN	
A. Puskesmas.....	9
B. Rumah Sakit.....	12
BAB IV PEMBIYAAAN KESEHATAN	
A. Alokasi dan Realisasi Anggaran Kesehatan.....	13
B. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	14
C. Pelayanan Kesehatan Dasar	14
BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN	
A. Jumlah Tenaga Kesehatan.....	16
B. Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan.....	17
BAB VI KESEHATAN MASYARAKAT	
A. Kesehatan Keluarga.....	20
B. Status Gizi Masyarakat	37
C. Program Promosi Kesehatan.....	43
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN	
A. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit.....	47
B. Kesehatan Lingkungan.....	61
C. Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB.....	63

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	73
DAFTAR TABEL.....	75
DAFTAR GAMBAR.....	76
PENUTUP	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan Kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya – upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya. Sektor Kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam tercapainya *Sustainable Development Goals* (SDGs), dari 17 tujuan yang ditetapkan ada 4 tujuan yang menjadi perhatian khusus sektor kesehatan yaitu : 1) Mengakhiri Kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan ; 2) Menjamin Kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia; 3) Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan; dan 4) menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang.

Menurut kementerian Kesehatan Pembangunan kesehatan pada periode 2015 -2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengaruh utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan, maka pemerintah membuat kebijakan mengenai Standar Pelayanan Minimal dengan ditetapkan Peraturan pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal sebagai pelaksanaan ketentuan pasal 18 ayat (3) Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah daerah dan untuk mempermudah Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan untuk pelaksanaan SPM Bidang kesehatan di provinsi/kabupaten/Kota, kementerian Kesehatan menetapkan Peraturan menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan mutu Pelayanan dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan. SPM bidang kesehatan ini selanjutnya dijadikan sebagai Indikator Kinerja Utama bagi Dinas Kesehatan Kabupaten / kota, yang direalisasikan dengan program dan kegiatan sebagaimana terdapat dalam penetapan kinerja Dinas kesehatan yang tercantum dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan . Adapun Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas: 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil; 2) Pelayanan kesehatan ibu bersalin; 3) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir; 4) Pelayanan kesehatan balita; 5) Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; 6) Pelayanan kesehatan pada usia produktif; 7) Pelayanan kesehatan pada usia lanjut; 8) Pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 9) Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; 10) Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; 11) Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan 12) Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Dalam rangka merealisasikan Standar Pelayanan Minimal bagi setiap warga, Pemerintah Daerah Kabupaten menetapkan Visi dan misi Kabupaten Kutai kartanegara yang sekaligus menjadi visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, tersedianya sumber daya kesehatan yang berkualitas, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta terwujudnya kesamaan persepsi dan kesadaran serta komitmen *stakeholder* terhadap aspek kesehatan dalam seluruh kegiatan pembangunan.

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kutai kartanegara merupakan salah satu kegiatan pengumpulan data kesehatan yang dapat memberikan gambaran umum derajat kesehatan masyarakat, Sumber daya kesehatan dan Upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target pelayanan kesehatan. Diharapkan dengan data profil kesehatan yang akurat

dapat membantu Stakeholder dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Selain itu diharapkan pula dengan tersusunnya Profil Kesehatan ini maka Indikator Standar Pelayanan Minimal dapat terukur secara kuantitatif. Berdasarkan data tersebut maka dapat dilakukan beberapa analisa seperti analisa deskriptif, komparatif, kecenderungan serta analisa sebab akibat. Beberapa faktor determinannya adalah faktor pemberi pelayanan kesehatan, perilaku masyarakat dan lingkungan.

B. TUJUAN

Secara keseluruhan tujuan dari penyusunan Profil Kesehatan adalah:

1. Diperolehnya data tentang kondisi umum Kabupaten, demografi, lingkungan, perilaku masyarakat, serta sosial ekonomi
2. Diperolehnya data dan gambaran tentang situasi derajat kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
3. Diketahuinya faktor-faktor determinan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat.
4. Agar keputusan dan kebijakan bidang kesehatan diambil berdasar data dan fakta.

BAB II

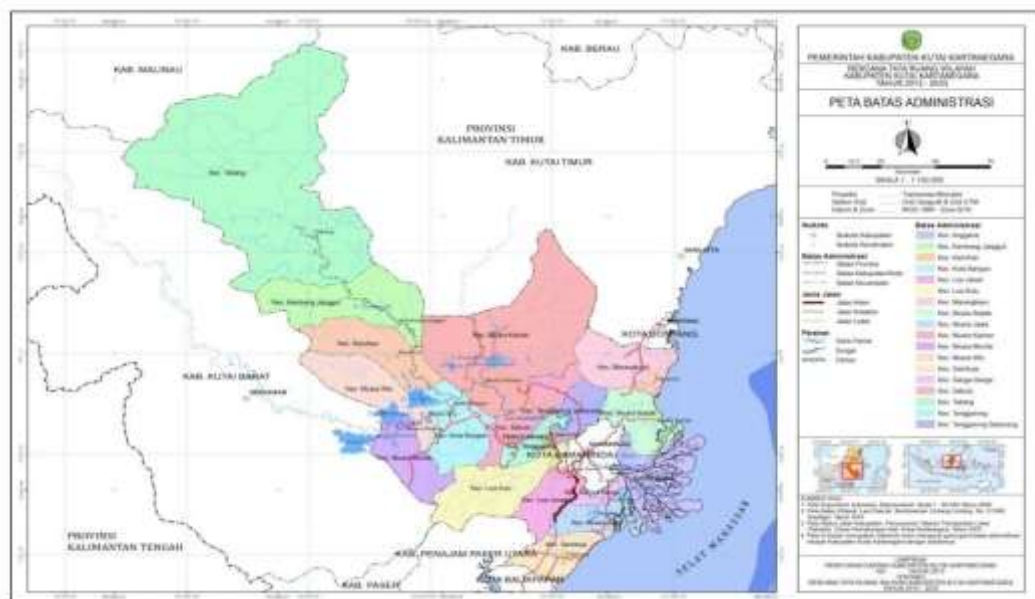
GAMBARAN UMUM

A. KONDISI GEOGRAFIS

Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai luas wilayah 27.263,10 km² dengan luas perairan kurang lebih 4.097 km² terletak pada garis bujur antara 115°26'28" BT sampai dengan 117°36'43" BT serta terletak pada garis lintang 1°28'21" LU - 1°08'06" LS. Secara administrasi pemerintahan Kabupaten Kutai Kartanegara terdiri atas 18 kecamatan dan 237 desa/kelurahan.

Gambar 1

Peta Administratif Kabupaten Kutai Kartanegara



Wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Makassar dan Samarinda.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kota Balikpapan dan Kabupaten Paser Utara.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat.

Topografi wilayah Kutai Kartanegara terdiri atas wilayah pantai, sungai dan daratan. Beberapa wilayah di pantai dan pedalaman hingga saat ini masih ada yang harus ditempuh melalui jalur laut, sungai dan danau. Iklim tropika basah yang bercirikan hujan cukup tinggi dengan penyebaran merata sepanjang tahun, sehingga tidak terdapat

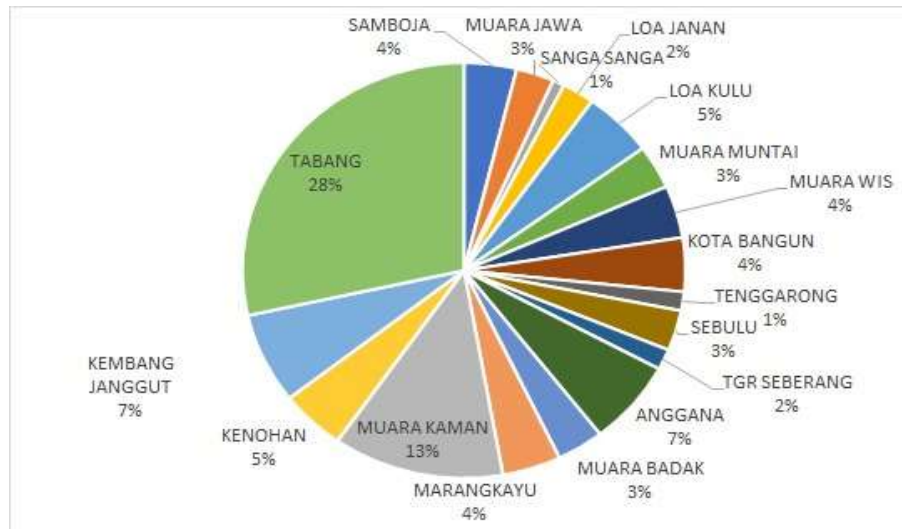
pergantian musim yang jelas. Iklim di wilayah Kutai Kartanegara dipengaruhi oleh letak geografisnya yaitu iklim hutan tropika humida dengan suhu udara rata-rata 26⁰C, dimana perbedaan antara suhu terendah dengan suhu tertinggi mencapai 5⁰– 7⁰C. Jumlah hujan wilayah ini berkisar 2.000 – 4.000 mm/tahun dengan jumlah hari hujan rata-rata 130 – 150 hari/tahun

Tabel 1
Luas Wilayah Menurut Kecamatan
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023

No	Kecamatan	Luas Wilayah (KM2)	%
1	Muara Muntai	928.60	3.41
2	Loa Kulu	1.405.70	5.16
3	Muara Jawa	754.50	2.77
4	Samboja	1.045.90	3.84
5	Loa Janan	644.20	2.36
6	Sanga – Sanga	233.40	0.86
7	Anggana	1.798.80	6.60
8	Muara Badak	939.09	3.44
9	Marangkayu	1.165.71	4.28
10	Tenggarong	398.10	1.46
11	Tenggarong Seberang	437.00	1.60
12	Sebulu	859.50	3.15
13	Muara Kaman	3.410.10	12.51
14	Kota Bangun	1.143.74	4.20
15	Muara Wis	1.108.16	4.06
16	Kenohan	1.302.20	4.78
17	Kembang Janggut	1.923.90	7.06
18	Tabang	7.764.50	28.48
Jumlah		27.263.10	100

Gambar 2

Luas Wilayah menurut Kecamatan Tahun 2023



B. PEMERINTAH

Sesuai UU nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur, dan Kota Bontang (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3896) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 7 Tahun 2000 (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3962), Kabupaten Kutai Kartanegara masih menggunakan nama Kabupaten Kutai. Dengan terbitnya PP Nomor 8 Tahun 2002 tanggal 23 Maret 2002 serta untuk mengenang, keberadaan Kerajaan Kutai Kartanegara maka namanya menjadi Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan salah satu SKPD yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara yang beralamat di Jalan Cut Nyak Dhien nomor 33 Tenggarong.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara menyelenggarakan fungsi – fungsi:

- Perumusan kebijakan teknis operasional di bidang kesehatan,
- Pelaksanaan kebijakan operasional, pemberian bimbingan dan pembinaan di bidang Kesehatan,
- Mempersiapkan dan menyusun prosedur serta tata cara Penerbitan izin dan pelaksanaan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya,
- Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis Dinas dibidang Kesehatan,
- Pengelolaan urusan ketatausahaan dinas.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 50 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Pada Dinas Kesehatan maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah sebagai berikut :

- Kepala Dinas
- Sekretariat, yang membawahi
 - Sub Bagian Umum dan Tatalaksana
 - Sub Bagian Kepegawaian
 - Sub Bagian Penyusunan Program dan Keuangan
- Bidang Sumber Daya Kesehatan, yang membawahi;
 - Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan
 - Seksi Data Informasi Kesehatan
 - Seksi Sarana dan Prasarana Kesehatan
- Bidang Pelayanan Kesehatan, yang membawahi;
 - Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu
 - Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
 - Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, yang membawahi;
 - Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
 - Seksi Penyehatan Lingkungan
 - Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan Keadaan Luar Biasa

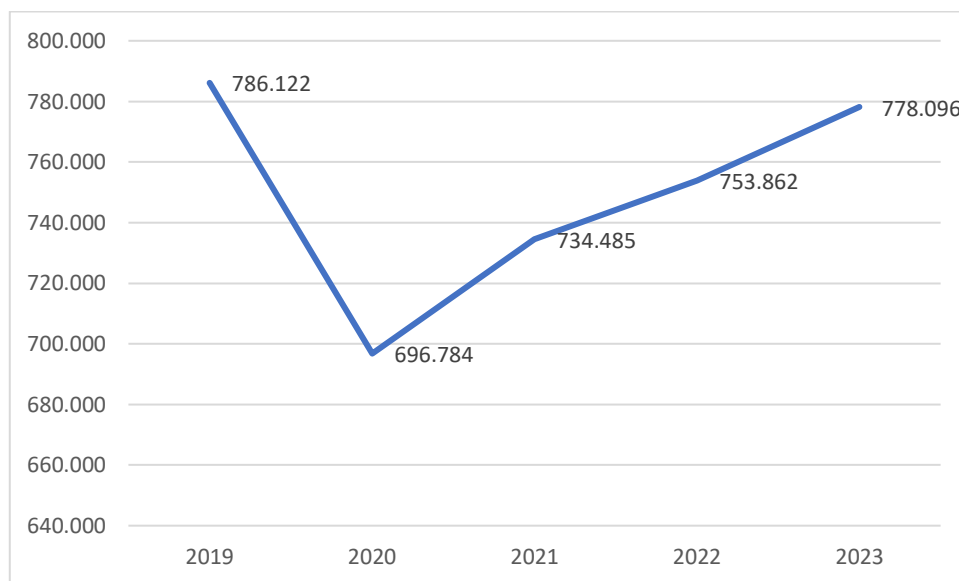
- Bidang Kesehatan Masyarakat, yang membawahi;
 - Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan
 - Seksi Penyehatan Keluarga
 - Seksi Peningkatan Gizi Keluarga dan Masyarakat
- Unit Pelaksana Teknis Dinas
- Kelompok Jabatan Fungsional

C. KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023 mengalami peningkatan terlihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 3

Jumlah Penduduk Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2019 – 2023



Sumber : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Dilihat di grafik diatas jumlah penduduk Kab. Kutai Kartanegara pada setiap tahunnya sangat signifikan. Dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023. Penduduk pada tahun 2023 berjumlah 778.096 yang terdiri dari 405.154 orang laki-laki dan 372.942 orang perempuan data ini diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil.

BAB III

SARANA KESEHATAN

Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Poskesdes, Posyandu, Posbindu, Polindes, Unit Transfusi Darah, Klinik Pratama dan Apotek serta sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu. Adapun kondisi sarana kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 dapat diamati pada table dibawah ini:

Tabel 2
Sarana Kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023

No.	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	3
	a. Rumah sakit Umum	3
	b. Rumah Sakit Khusus	0
2	Puskesmas Perawatan	23
3	Puskesmas Non Perawatan	9
4	Puskesmas Pembantu	175
5	Puskesmas Keliling	16
6	Poskesdes	37
7	Posyandu	805
8	Posbindu PTM	308
9	Polindes	56
10	Unit Tranfusi Darah	0
11	Klinik Pratama	48
12	Apotek	150

A. PUSKESMAS

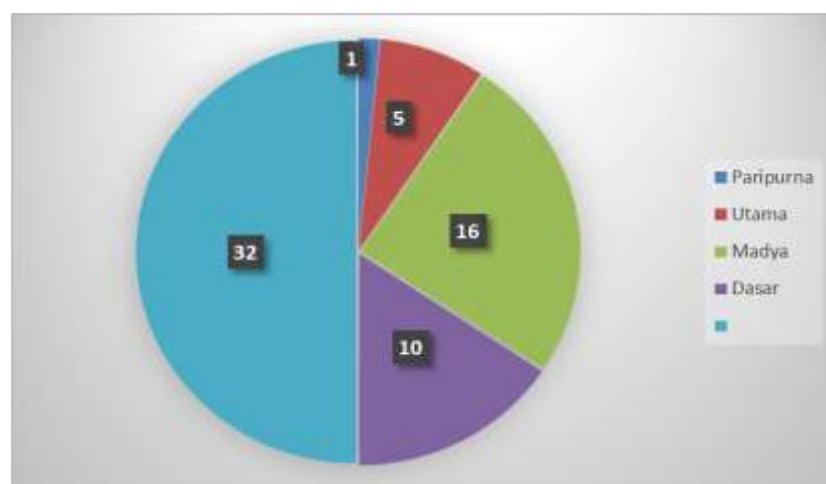
Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok Sampai Tahun 2023 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 32 puskesmas.

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. Akreditasi Puskesmas menilai tiga komponen pelayanan di Puskesmas yaitu Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Upaya Kesehatan Perorangan.

Seluruh puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara yang sudah terakreditasi dengan status akreditasi Paripurna, Utama, Madya dan Dasar. Persentase Puskesmas yang sudah terakreditasi di Kabupaten Kutai Kartanegara dapat dilihat pada Grafik di Bawah ini.

Gambar 4

Status Akreditasi Puskesmas Tahun 2023



Sumber : Seksi Regulasi dan Peningkatan Mutu

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara terakreditasi Paripurna, Utama, Madya dan Dasar. Upaya Kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya Rawat Jalan dan Rawat Inap. Cakupan kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara pada Tahun 2023 adalah sebanyak 82.19 % untuk rawat jalan dan sebanyak 17.81% untuk rawat inap dari total jumlah penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan Puskesmas masih sangat dibutuhkan oleh masyarakat, baik yang memerlukan pelayanan rawat jalan maupun bagi masyarakat yang memerlukan rawat inap. Selain hal tersebut, Puskesmas juga semakin memberikan pelayanan yang berkualitas, antara lain dengan memenuhi standar input, proses maupun output. Standar input yang harus ada di Puskesmas adalah SDM yang mempunyai kompetensi, sarana prasarana yang memenuhi standar serta sistem

manajemen yang memenuhi standar. Sedangkan standar proses adalah setiap pelayanan harus mempunyai SOP di masing-masing pelayanan. Hal tersebut dapat memberikan kepercayaan bagi masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas.

Gambaran sepuluh besar penyakit dalam katagori semua umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Rekapitulasi Kunjungan Pasien Pada Fasilitas Kesehatan
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023

Rekapitulasi 10 Besar Kunjungan Pasien Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022			
NO	KODE ICDX	JENIS PENYAKIT	JUMLAH PENDERITA
1	J06.4	ACUTE UPPER RESPIRATORY INFECTION, UNSPECIFIED	36.966
2	J11	INFLUENZA, VIRUS NOT IDENTIFIED	34.649
3	I10	ESSENTIAL (PRIMARY) HYPERTENSION	29.156
4	K30	DYSPEPSIA	24.957
5	J00	ACUTE NASOPHARYNGITIS (COMMON COLD)	24.814
6	Z34	SUPERVISI OF NORMAL PREGNANCY	11.605
7	J06.1	ACUTE UPPER RESPIRATORY INFECTION, INFECTION OF MULTIPLE AND UNSPECIFIED SITES	10.461
8	M79	MYALGIA	10.422
9	R50	FEVER, UNSPECIFIED	9.730
10	E11	NON INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS	8.951

B. Rumah Sakit

Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta meningkatkan kemampuan social ekonomi, maka kemampuan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang memuaskan akan meningkatkan di masa mendatang. Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit harus ditingkatkan mutunya. Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya.

Untuk meningkatkan tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efesiensi pelayanan. Jumlah total kunjungan kesehatan pelayanan kesehatan di rumah sakit di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 total kunjungan sebesar 37.623 yang terdiri 3 rumah sakit yakni Rumah Sakit AM. Parikesit Tenggarong, Rumah Sakit Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dan Rumah Sakit Dayaku Raja Kota Bangun

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan di rumah sakit biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu pemanfaatan saran, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (BOR), rata rata lama hari perawatan (LOS), rata rata tempat tidur dipakai (BTO), rata rata selang waktu pemakaian tempat tidur (TOI), Presentase pasien keluar yang meninggal (GDR) dan presentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawat (NDR).

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Alokasi dan Realisasi Anggaran Kesehatan

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN		
KABUPATEN/KOTA		KUTAI KARTANEGARA
TAHUN		2023
NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
		Rupiah %
1	2	3
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:	
1	APBD KAB/KOTA	Rp408.620.635.173,00 #DIV/0!
	A. DINAS KESEHATAN	Rp 563.016.483.264,00
	BELANJA OPERASI	Rp 377.893.715.757,00
	- BELANJA PEGAWAI	Rp 123.106.611.063,00
	- BELANJA BARANG JASA	Rp 254.787.104.694,00
	- BELANJA HIBAH	Rp 19.671.445.500,00
	BELANJA MODAL	Rp165.451.322.007,00
	B. RUMAH SAKIT	Rp 969.965.165.535,00
	RSUD AMP PARIKESIT TENGGARONG	Rp 625.775.170.939,00
	BELANJA OPERASI	Rp 408.620.635.173,00
	- BELANJA PEGAWAI	Rp 55.698.359.398,00
	- BELANJA BARANG JASA	Rp 352.922.275.775,00
	- BELANJA HIBAH	Rp -
	BELANJA MODAL	Rp 217.154.535.766,00
	RSUD ABADI SAMBOJA	Rp 213.677.953.898,00
	BELANJA OPERASI	Rp 82.610.220.507,00
	- BELANJA PEGAWAI	Rp 15.865.958.950,00
	- BELANJA BARANG JASA	Rp 66.744.261.557,00
	- BELANJA HIBAH	Rp -
	BELANJA MODAL	Rp 131.067.733.391,00
	RSUD DAYAKURAJA KOTA BANGUN	Rp 130.512.040.698,00
	BELANJA OPERASI	Rp 97.065.282.051,00
	- BELANJA PEGAWAI	Rp 36.964.750.989,00
	- BELANJA BARANG JASA	Rp 60.100.531.062,00
	- BELANJA HIBAH	Rp -
	BELANJA MODAL	Rp 33.446.758.647,00
	C. DANA ALOKASI KHUSUS	Rp 27.517.057.915,00
	DINAS KESEHATAN	Rp 27.517.057.915,00
	DAK FISIK	Rp 9.142.539.259,00
	DAK NON FISIK	Rp 18.374.458.656,00
	RUMAH SAKIT	Rp -
	DAK FISIK	Rp -
	DAK NON FISIK	Rp -
3	APBN :	Rp0,00 0,00
	a. Dana Dekonsentrasi	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan proyek dan sumber dananya)	0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*	0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp1.560.498.706.714,00
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp7.785.919.306.254,00
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		20,0
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		Rp2.070.005,79

Anggaran Kesehatan terdiri dari berbagai sumber biaya yakni APBD dan APBN. Anggaran kesehatan terhadap APBD kabupaten tahun 2023 sebesar 20% yang sumber

anggaran dari Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di Kutai Kartanegara.

B. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

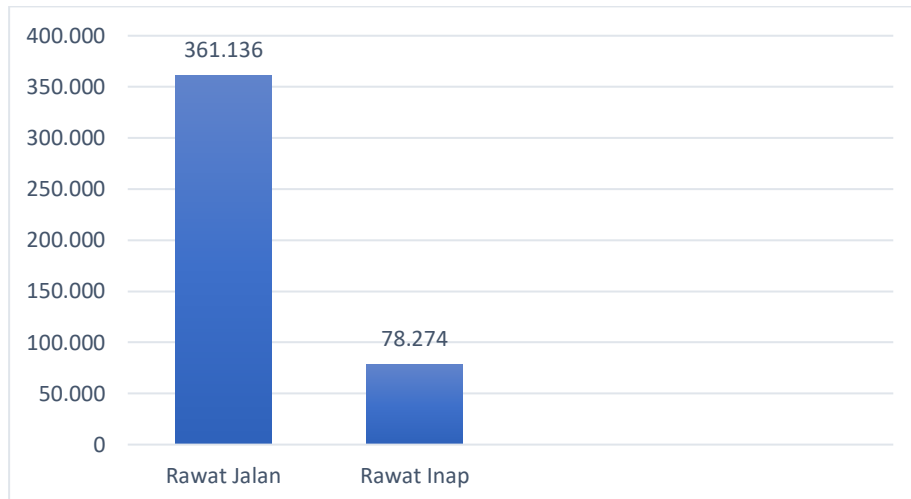
Kesehatan adalah salah satu hak mendasar bagi masyarakat. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan ini meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Di Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah memiliki jaminan pemeliharaan sebanyak 50.751 (73,35%) tahun 2023 mengalami penurunan dari 73,5% pada tahun 2022. Jaminan Kepesertaan terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (APBN dan APBD) dan Non Penerima Bantuan Iuran (PPU, PBPU dan BP).

B. Pelayanan Kesehatan Dasar

Program pelayanan kesehatan dasar menunjukkan adanya peningkatan pemanfaatan pelayanan puskesmas dengan angka cakupan rawat jalan dan rawat inap. Kunjungan pasien bisa dilakukan dengan sistem pasif melalui kunjungan rumah karena ada dukungan program PIS-PK serta sarana dan prasarana pelayanan Puskesmas sudah bagus dengan adanya akreditasi puskesmas, sistem BLUD dan program Inovasi Puskesmas sehingga dapat meningkatkan jumlah penduduk yang memiliki jaminan kesehatan sehingga tidak perlu membayar jika diperiksa ke puskesmas.

Selain itu paradigma sehat yang telah ditetapkan oleh pemerintah menunjukkan kemajuan karena diharapkan adalah segera terwujudnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan membuat masyarakat merasa perlu untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan. Masyarakat tidak harus menunggu sakit tapi juga melakukan konsultasi sebagai upaya pencegahan. Hal ini tidak lepas dari upaya dan kerja keras petugas kesehatan di Puskesmas baik dalam melakukan bimbingan dan promosi kesehatan maupun dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Gambar 5
Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



Sumber : Laporan SIKDA Genarik Tahun 2023

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tabel 4

Jumlah SDM Kesehatan Berdasarkan Jenis Ketenagaannya

Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023

JENIS SDM	PUSKESMAS	RUMAH SAKIT	TOTAL
DOKTER SPESIALIS		69	69
DOKTER UMUM	55	65	120
DOKTER GIGI	26	3	29
PERAWAT	257	687	944
BIDAN	554	136	690
TENAGA FARMASI	68	108	176
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	107	25	132
TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	34	9	43
TENAGA GIZI	34	17	51
TENAGA KESEHATAN LAINNYA	53	108	161
TOTAL	1188	1227	2415

Jumlah SDM Kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 di Puskesmas dan Rumah Sakit berdasarkan jumlah ketenagaannya sebesar 2.415 Orang

B. KEFARMASIAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN

1. Kefarmasian

Salah satu tugas pokok dan fungsi Seksi Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan adalah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan baik jenis dan jumlahnya dengan mutu yang terjamin untuk menunjang proses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Faktor utama penentu ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan adalah dukungan dana yang dialokasikan untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan.

Sasaran yang terkait dengan Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan yaitu meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai pada tahun 2023 adalah : Presentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sebesar 100%. Presentase ketersediaan obat dan vaksin terdiri dari 20 jenis obat dan vaksin yang harus selalu tersedia di puskesmas setiap bulannya.

Dari 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara presentase ketersediaan obat dan vaksin sudah mencapai 100%. Data tersebut menggambarkan bahwa ketersediaan obat dan vaksin tercukupi di Puskesmas meskipun ditunjang dengan pembiayaan pembelian obat dan vaksin dengan memakai dana dari puskesmas.

2. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Sarana produksi dan distribusi kefarmasian diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian meliputi Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, Usaha Mikro Obat Tradisional, Produksi Alat Kesehatan, Pedagang Besar Farmasi, Apotek, Apotek PRB, Toko Obat dan Toko Alkes.

Luasnya persebaran wilayah kabupaten Kutai Kartanegara membuat besarnya kebutuhan akan sarana pelayanan kefarmasian. Berikut merupakan data Jumlah Sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang memiliki izin di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023:

Tabel 5

Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian tahun 2023

No.	Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	Jumlah
1	Industri Farmasi	0
2	Industri Obat Tradisional	0
3	Usaha Mikro Obat Tradisional	1
4	Produksi Alat Kesehatan	0
5	Pedagang Besar Farmasi	1
6	Apotek	150
7	Apotek PRB	0
8	Toko Obat	8
9	Toko Alkes	0

Sumber : Seksi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas, sarana produksi dan distribusi kefarmasian yang ada di kabupaten kutai kartanegara adalah Apotek, Apotek PRB dan Toko Obat. Kurangnya sarana produksi dan distribusi dalam hal jenis maupun jumlah khususnya di daerah terpencil membuat jauhnya masyarakat dalam mengakses sarana produksi dan distribusi kefarmasian.

Sarana Apotek sampai dengan tahun 2023 sebanyak 150 Apotek yang tersebar di kecamatan yang ada di kabupaten kutai kartanegara dimana kecamatan Tenggarong merupakan kecamatan yang memiliki banyak Sarana Apotek di bandingkan kecamatan yang lain. Ketimpangan jumlah sarana Apotek yang ada terkait dengan sumberdaya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Masih perlu diupayakan adanya pemerataan sarana distribusi kefarmasian seperti Apotek sehingga seluruh masyarakat di kabupaten Kutai Kartanegara dapat mengakses sarana kesehatan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan.

Sarana Apotek PRB sampai dengan tahun 2023 tidak ada. Sebagaimana telah diketahui bahwa PRB merupakan salah satu program unggulan BPJS Kesehatan. Bila rumah sakit menyatakan bahwa kondisi pasien penderita penyakit kronis telah stabil maka pengobatan yang selanjutnya dapat dilakukan di FKTP dan pengambilan obat dapat dilakukan di Apotek PRB. Mekanisme layanan ini dirasa mempermudah akses layanan mengingat waktu antrean di FKTP relatif lebih cepat dibandingkan di rumah sakit.

Diharapkan agar kedepannya Apotek PRB akan lebih banyak lagi sehingga masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan BPJS lebih mudah untuk mendapatkan layanan obat dan peningkatan kualitas pelayanan Apotek PRB seperti memastikan ketersediaan stok obat, meningkatkan kedisiplinan pasien lewat telepon/ percakapan daring (Whatsapp) dan mengantarkan obat PRB ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Sarana Toko Obat sampai dengan tahun 2023 sebanyak 8 Toko Obat. Adanya toko obat diharapkan dapat membantu masyarakat untuk dapat memperoleh obat tanpa memerlukan resep dokter. Diharapkan agar lebih banyak lagi sarana toko obat berizin yang ada di kabupaten kutai kartanegara sehingga masyarakat di daerah yang minim akses sarana pelayanan obat dapat tetap memperoleh pelayanan obat dengan aman.

BAB VI

KESEHATAN MASYARAKAT

A. KESEHATAN KELUARGA

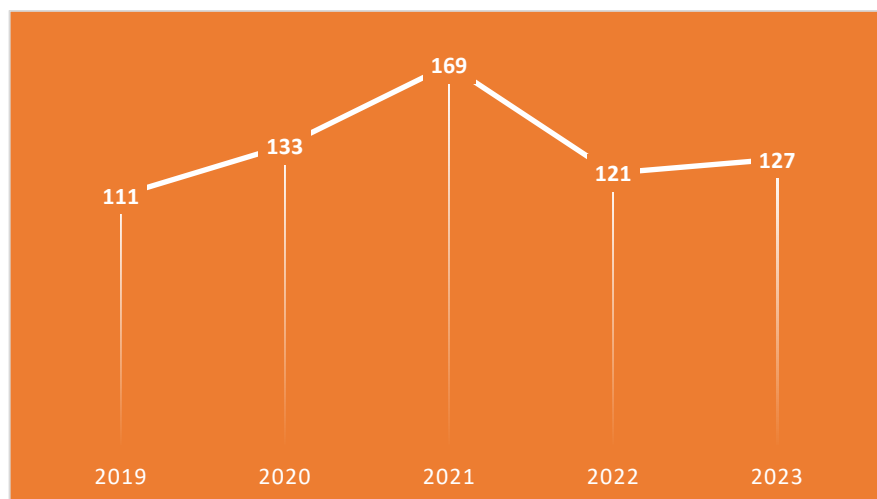
1. Angka Kematian Neonatus (AKN)

Angka kematian neonatus (0-28 hari) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian ibu, tingkat pelayanan antenatal, kemampuan pelayanan di rumah sakit, status gizi ibu hamil, akses rujukan, tingkat keberhasilan program KIA-KB serta kondisi lingkungan, sosial dan ekonomi.

Jumlah kematian neonatus di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 tercatat sebanyak 127 orang dari 12.585 kelahiran hidup. Dengan sebaran kematian neonatus tersebut paling banyak terjadi di Puskesmas Sungai Mariam dan Puskesmas Rapak Mahang sebanyak 12 kasus, Puskesmas Loa Ipuh 11 kasus kemudian Puskesmas Loa Kulu 10 kasus.

Gambar 6

Angka Kematian Neonatus (AKN) Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2019-2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Berdasarkan data diatas jumlah kematian neonatus dan bayi ada penurunan dari target AKB sesuai SDGs. Untuk kematian bayi banyak terjadi pada periode neonatal dini. Hal ini berkorelasi dengan penyebab kematian yang terbanyak adalah BBLR. Sehingga Bisa disimpulkan bahwa status kesehatan anak terutama bayi baru lahir (neonatus) sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibu terutama kondisi pada saat kehamilan.

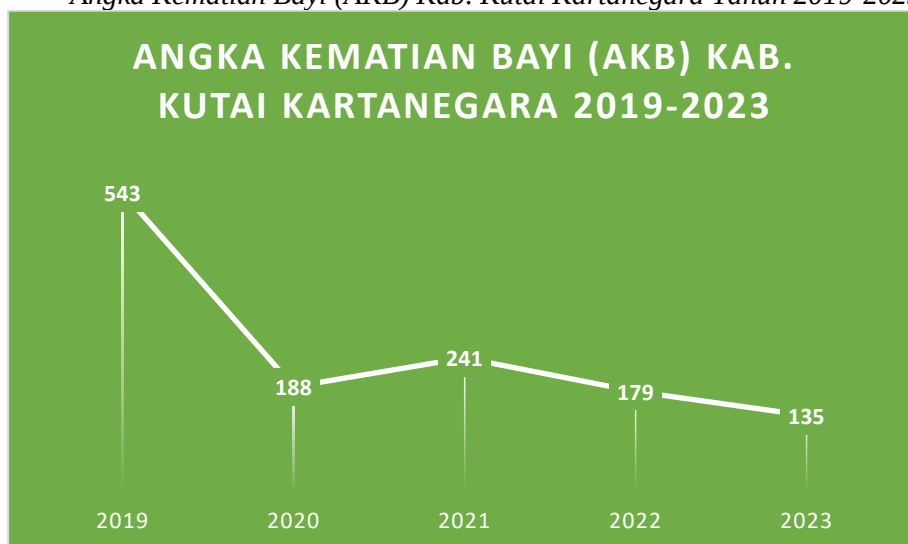
2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (29 hari-11 bulan) juga merupakan indikator pembangunan kesehatan nasional disamping AKN dan AKI. Kematian bayi ini menjadi hal yang sangat penting menjadi perhatian dikarenakan jumlahnya yang masih memiliki kecenderungan yang menetap.

Jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 135 kasus, sedikit mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan kematian di tahun sebelumnya.

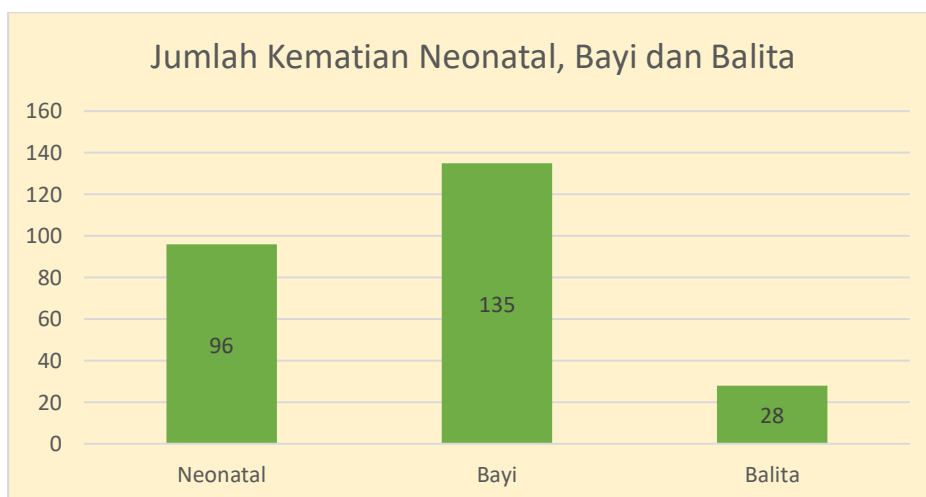
Gambar 7

Angka Kematian Bayi (AKB) Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2019-2023



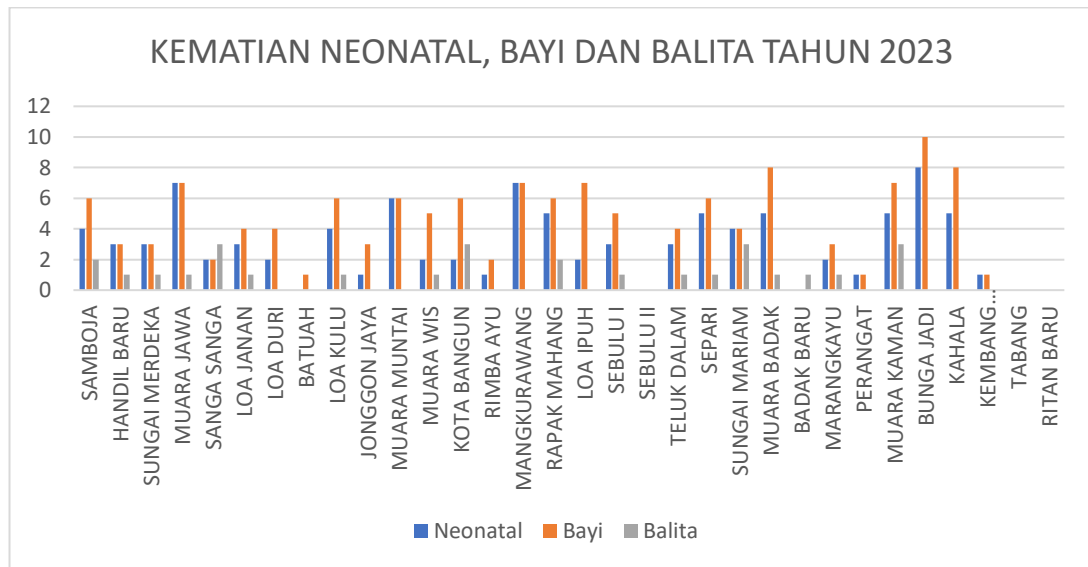
Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Gambar 8



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Gambar 9



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Pada tabel dan grafik dapat dilihat bahwa terjadi penurunan dalam jumlah kematian pada neonatal dan bayi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Penurunan kasus kematian terjadi pada balita, dimana hal ini kemungkinan dikarenakan adanya pembatasan akses untuk ke fasilitas Kesehatan maupun posyandu untuk menghindari kontak langsung dengan orang lain.

3. Angka Kematian Maternal (AKI)

Jumlah kematian ibu maternal (ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas) belum sepenuhnya menunjukkan adanya perbaikan, dimana jumlah kematian yang sudah menurun di tahun lalu meningkat kembali di tahun 2023. Faktor penyebab kematian ibu masih dipengaruhi oleh 4T (4 Terlalu) yaitu Terlalu Muda (kehamilan dengan usia ibu kurang dari 20 tahun), Terlalu Tua (kehamilan dengan usia ibu lebih dari 35 tahun), Terlalu Banyak (kehamilan lebih dari 4 kali) dan Terlalu Rapat (kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dari kehamilan lalu). Permasalahan 3T (3 Terlambat) juga masih sering terjadi yaitu terlambat mengenali risiko dan terlambat mengambil keputusan, terlambat tiba di fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan penanganan.

Kematian ibu maternal secara absolut dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :

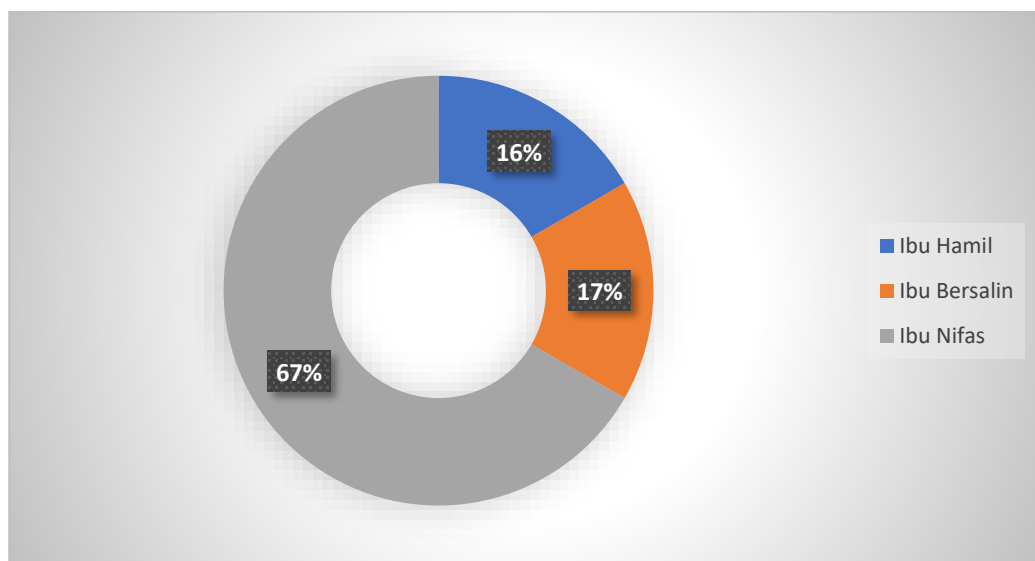
Gambar 10



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Gambar 11

Presentase Angka Kematian Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas Tahun 2023



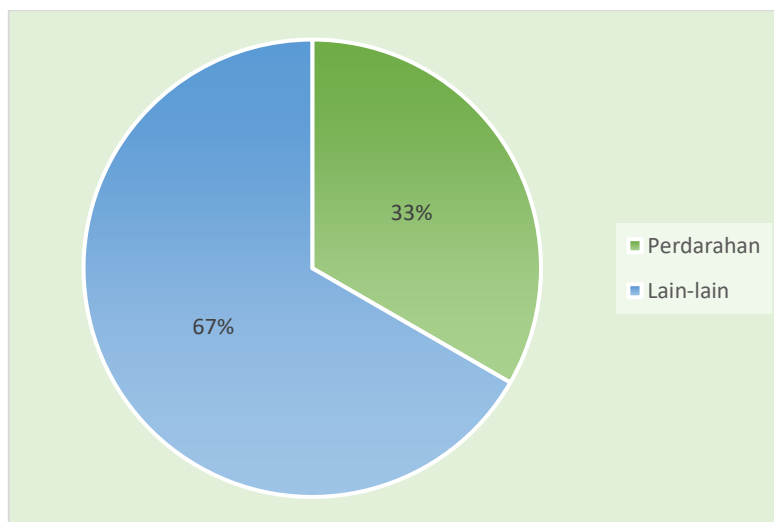
Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Pada tahun 2023 terdapat kematian ibu maternal sejumlah 12 orang, dimana kematian tersebut ada pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Berdasarkan pengelompokan usia, pada kematian ibu hamil di usia 20- >35 tahun ada 2 kematian.

Pada kematian ibu bersalin di usia 20- >35 tahun ada 2 kematian. Sedangkan kematian pada ibu nifas di usia 20- >35 tahun ada 8 kematian ibu. Sehingga dapat diberikan kesimpulan bahwa jumlah kematian ibu hamil yaitu sebanyak 2 kasus (16.6%), ibu bersalin sebanyak 2 kasus (16.6%) dan kematian ibu nifas sebanyak 8 kasus (67%).

Gambar 12

Penyebab Kematian Ibu Maternal Tahun 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Pada tahun 2023 terdapat 24 kematian ibu dimana kematian ibu tersebut dikarenakan perdarahan 4 kasus (33%), dan penyebab lain-lain sejumlah 8 kasus (67%).

4. Pelayanan Antenatal

Cakupan Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan, dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

- ✓ Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- ✓ Ukur tekanan darah
- ✓ Nilai status gizi dengan LILA
- ✓ Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

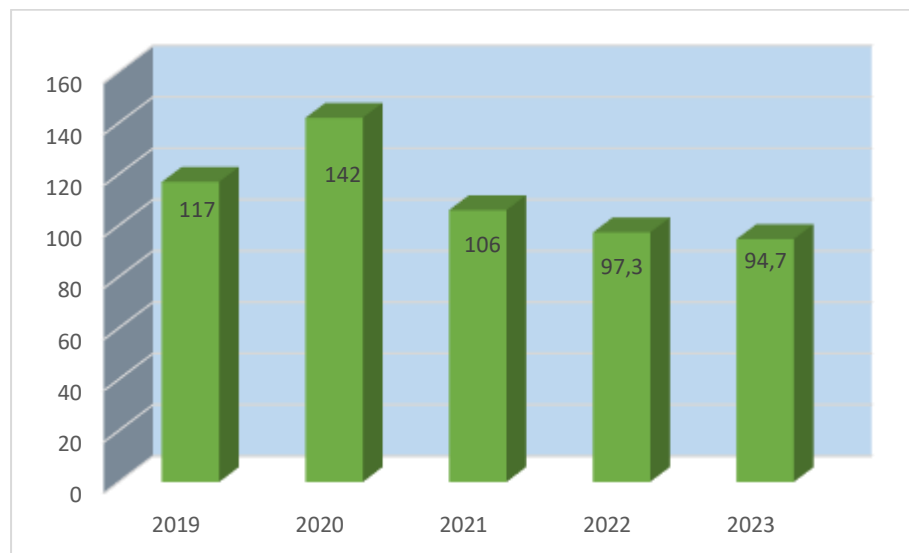
- ✓ Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- ✓ Skrining status imunisasi dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) jika diperlukan
- ✓ Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- ✓ Tes laboratorium rutin dan khusus
- ✓ Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- ✓ Temu wicara/konseling

5. Cakupan Kunjungan K1

Adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Cakupan K1 ibu hamil pada tahun 2023 mencapai target yang ditentukan yaitu 94.7%. Berikut adalah cakupan K1 ibu hamil selama 5 tahun terakhir :

Gambar 13

Cakupan K1 Ibu Hamil Tahun 2018-2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa dalam 5 tahun terakhir terjadi flugtuasi pencapaian cakupan, meskipun telah mencapai target yang ditentukan pada tahun 2023, yakni 94,7 . Hal ini dikarenakan sasaran ibu hamil mengalami penurunan dibandingkan dengan sasaran tahun sebelumnya dan terdapat ketidaksesuaian dengan sasaran riil di lapangan. Untuk cakupan sendiri dilakukan dengan menghimpun data

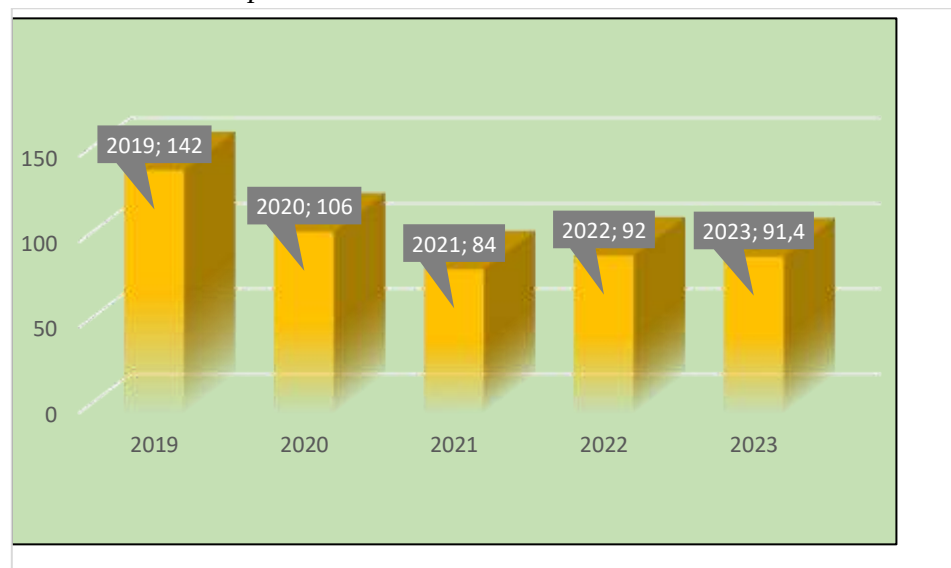
dari register kohort ibu hamil yang didapatkan baik dari kunjungan ibu ke puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit, bidan praktik, dokter praktik, klinik kesehatan maupun hasil kegiatan kunjungan posyandu serta kunjungan rumah.

6. Cakupan Kunjungan K4

Adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 2 kali pada trimester ke-3. Dengan indikator ini diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan), yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil disuatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA. Cakupan K4 pada tahun 2023 adalah 91.4%.

Gambar 14

Cakupan K4 Ibu Hamil Tahun 2019 – 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

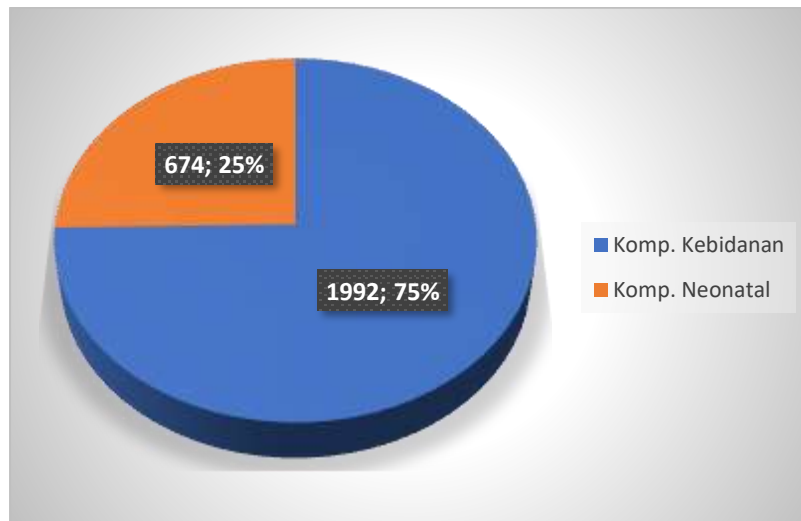
Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa dalam 5 tahun terakhir terjadi flugtuasi pencapaian cakupan, dan belum mencapai target yang ditentukan pada tahun 2023. Hal ini dikarenakan ketidakdisiplinan dalam pencatatan dan pelaporan yang terjadi di klinik swasta, dokter praktik dan juga rumah sakit sehingga data cakupan sulit di himpun.

7. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang mengalami kesakitan/komplikasi kebidanan yang dapat mengancam jiwa ibu dan/ atau bayi. Sesuai referensi, diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan.

Gambar 15

Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Tahun 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

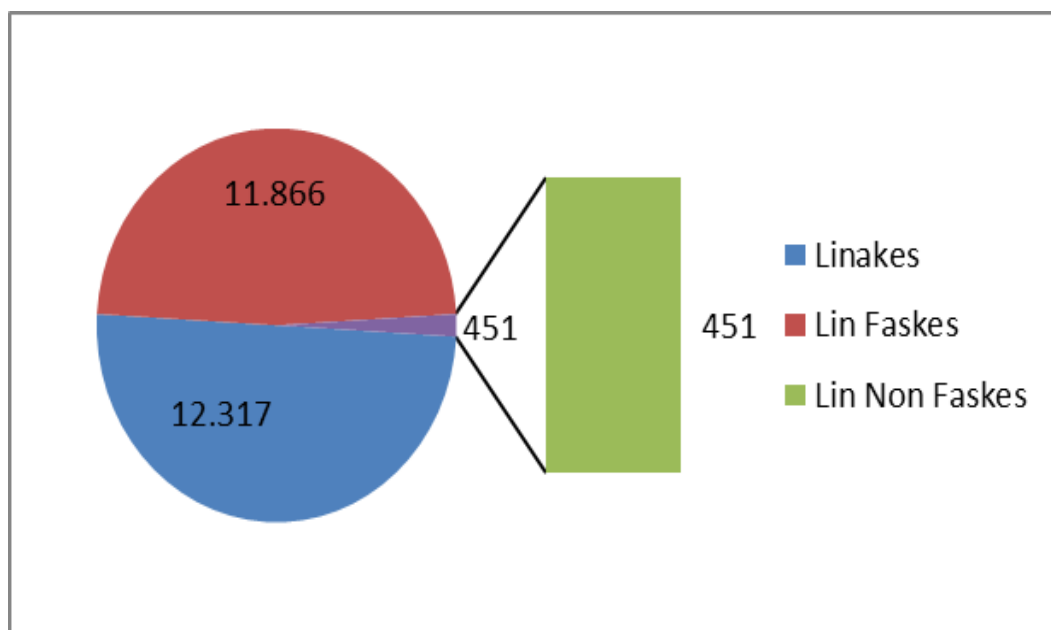
Pada tahun 2023, dari 20% perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan didapatkan sejumlah 1992 (75%) ibu maternal yang dilayani. Jumlah ini memberikan gambaran bahwa ibu dengan komplikasi terjadi sebanyak 25%. Sementara itu dari 15% perkiraan bayi lahir hidup didapatkan sejumlah 674 (25%) neonatal komplikasi yang dilayani.

8. Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Pn)

Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Pn) adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Tenaga kesehatan ini terdiri dari dokter spesialis obstetri gynekologi, dokter umum dan bidan.

Gambar 16

Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Pn) Tahun 2023



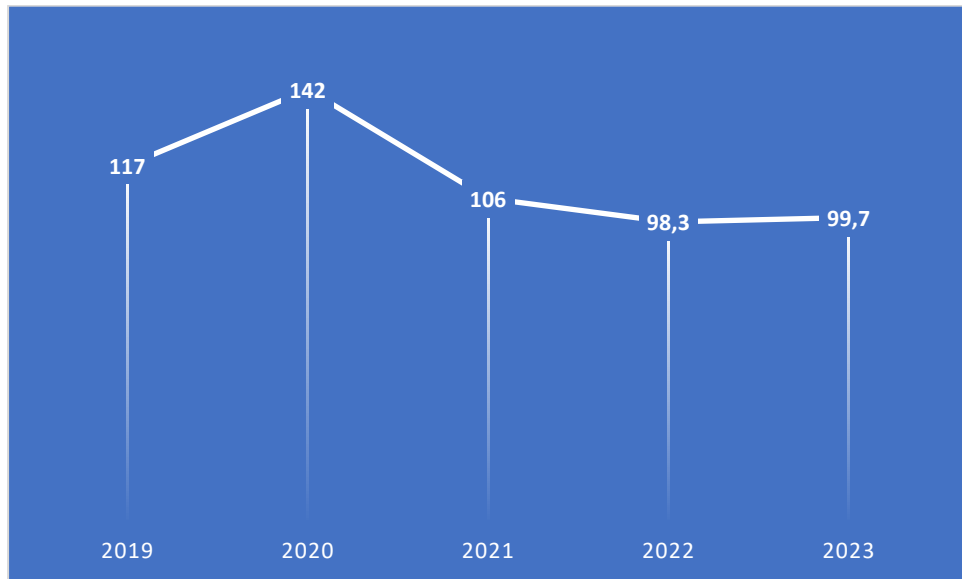
Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

9. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan Kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus ini dilaksanakan dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam setelah lahir (KN1), 1 kali pada hari ke 3-7 hari setelah lahir (KN2) dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir (KN3). Sedangkan KN Lengkap adalah jika neonatal mendapatkan pelayanan dengan lengkap sesuai standar waktu.

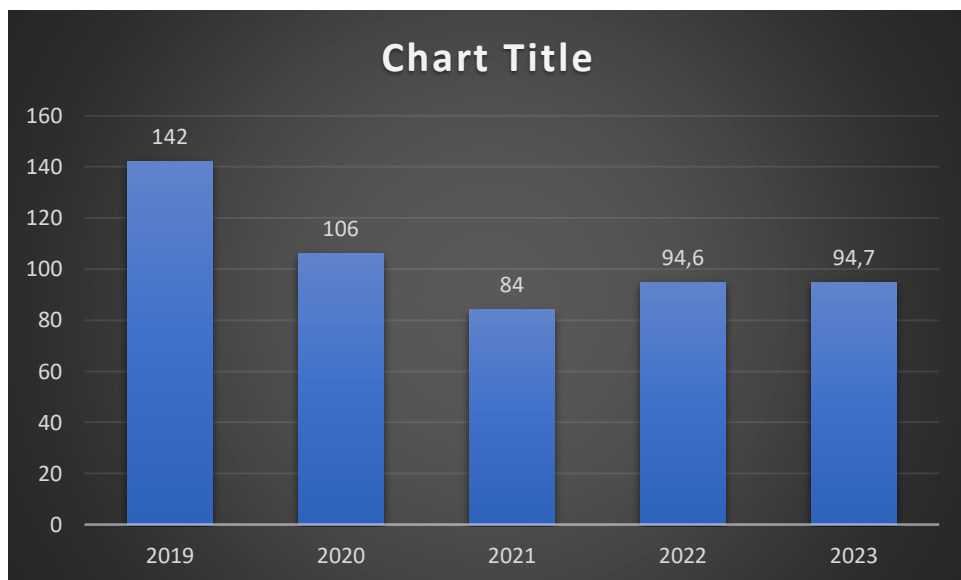
Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat. Dengan indikator ini dapat diketahui efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal.

Gambar 17
Cakupan KN1 Tahun 2019 - 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Gambar 18
Cakupan KNL Tahun 2019 - 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Pada tahun 2023, Jumlah KN 1 sebesar 12.416 (99.7%), sedangkan jumlah KN Lengkap 11.803 (94,7%).

10. Penanganan Neonatus Dengan Komplikasi

Penanganan neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus (bayi berumur 0-28 hari) dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Penanganan dilakukan oleh dokter, bidan, perawat terlatih di polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta. Neonatus dengan komplikasi ini seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram), sindroma gangguan pernafasan serta kelainan kongenital.

Masa neonatus merupakan masa krisis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Diperkirakan terdapat 15% neonatus yang mengalami komplikasi dari sejumlah bayi yang menjadi sasaran.

Selain memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan di posyandu dan juga kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Melalui kegiatan ini, bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan dideteksi secara dini. Jika ditemukan masalah, petugas kesehatan dapat memberikan konseling dan mengajari ibu untuk melakukan asuhan dasar bayi muda di rumah, dan bila perlu merujuk bayi segera.

11. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari hingga 11 bulan setelah lahir dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- Satu kali pada umur 29 hari-2 bulan
- Satu kali pada umur 3-5 bulan
- Satu kali pada umur 6-8 bulan
- Satu kali pada umur 9-11 bulan

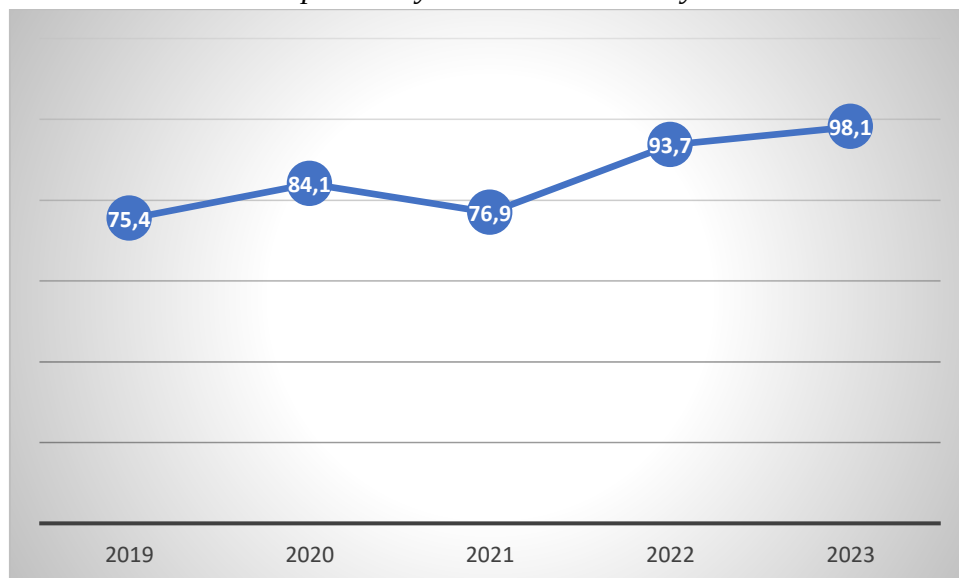
Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui

pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi :

- Pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB 1-3, Polio 1-4, Campak)
- Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
- Pemberian Vitamin A 100.000 IU (bayi 6-11 bulan)
- Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA
- Penanganan dan rujukan kasus jika diperlukan

Gambar 19
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2019- 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Pada tahun 2023, Jumlah Pelayanan Kesehatan Bayi sebesar 12.224 (98.1%), Jumlah pelayanan kesehatan bayi ini terdiri dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 6.223 orang, serta jenis kelamin perempuan sebanyak 6.001 orang.

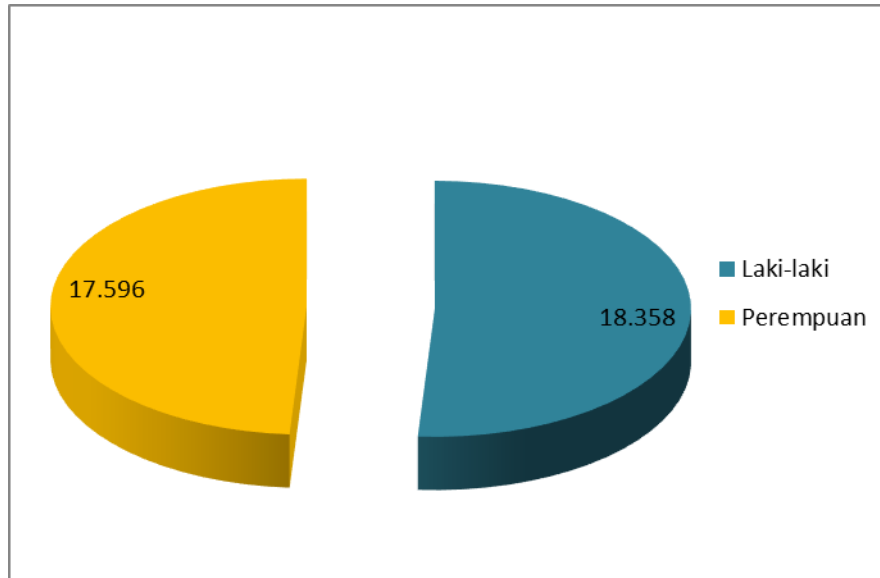
12. Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal pemantauan pertumbuhan 8x dalam setahun, pemantauan perkembangan setiap anak usia 12-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2-4 kali pertahun (dibawah umur 2 tahun setiap 3 bulan dan diatas 2-5 tahun setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam

menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pemberian Suplementasi Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12-59 bulan 2 kali pertahun (bulan Februari dan Agustus).

Gambar 20

Kunjungan Balita Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Berdasarkan grafik diatas terjadi peningkatan kunjungan balita dari tahun terdahulu, walaupun cakupan yang dicapai masih jauh di bawah target (90%). Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat dalam memahami manfaat pemeriksaan balita dan menganggap setelah bayi mereka mendapatkan imunisasi lengkap sudah tidak perlu lagi untuk membawanya ke posyandu. Untuk mengatasi permasalahan tersebut telah dilakukan berbagai kegiatan untuk peningkatan cakupan pelayanan anak balita yang salah satunya adalah dengan melakukan kunjungan rumah, di penitipan anak, play group dan TK.

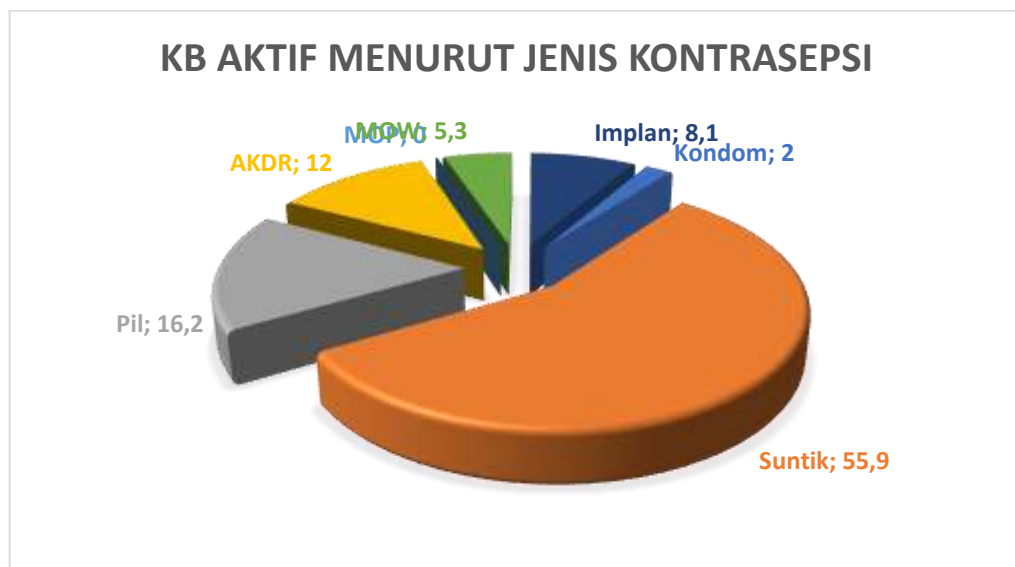
13. Pelayanan Keluarga Berencana

Kegiatan pelayanan Keluarga Berencana dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik pada unit pelayanan kesehatan pemerintah yang meliputi: Posyandu, Polindes, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, rumah sakit pemerintah, Bidan Praktek Swasta (BPS), Dokter Praktek Swasta (DPS) dan Praktek bersama.

Cakupan Peserta KB Aktif (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) adalah peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai alokon terus menerus hingga saat ini untuk menjarangkan kehamilan atau yang mengakhiri kesuburan. Dalam konsep

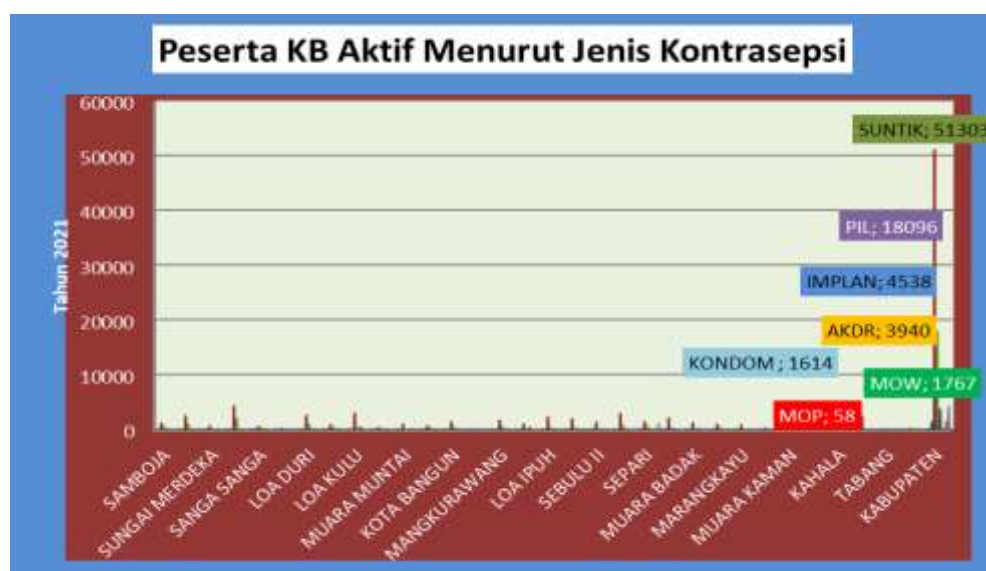
kohort KB, Peserta Aktif (PA) bukanlah akseptor kunjungan ulang, sehingga perhitungan seorang akseptor sebagai Peserta Aktif (PA) hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun kalender. Hal ini dikarenakan sebagian besar Puskesmas menggunakan pencatatan register kohort dan konsep wilayah, tetapi Puskesmas pembantu sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas untuk pelayanan KB belum menggunakan register kohort dan konsep wilayah sehingga berpengaruh sekali pada hasil pencapaian.

Gambar 21



Sumber : Seksi Pemyehatan Keluarga

Gambar 22

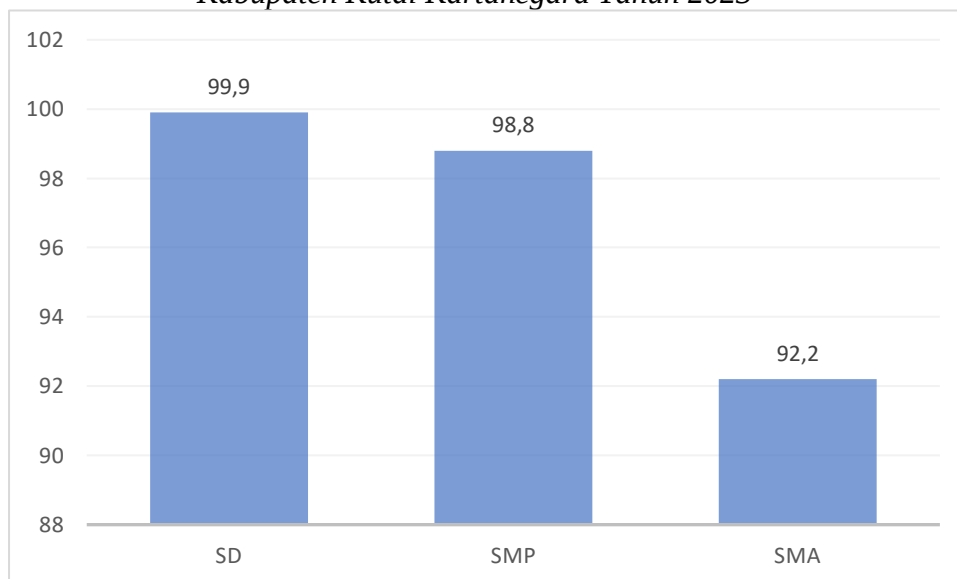


Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

14. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Setiap anak usia sekolah berhak memperoleh pelayanan kesehatan secara serentak disekolah masing-masing setiap tahun ajaran baru Dilaksanakan bersamaan dengan pembagian obat cacing dan tablet tambah darah. Kegiatan pelayanan kesehatan anak sekolah melalui penjangkaran anak sekolah yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas bekerjasama dengan sekolah SD, SMP, SMA, dan sekolah sederajat (pesantren dan sekolah swasta).

Gambar 23
Cakupan Penjangkaran Anak Sekolah
Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat adanya pencapaian cakupan penjangkaran anak sekolah yang terbanyak dilakukan penjangkaran adalah anak sekolah di tingkat SD, sedangkan tingkat SMP dan SMA masih ada yang belum dilaksanakan, dikarenakan kendala penganggaran di Puskesmas. Pelayanan kesehatan anak sekolah melaui kegiatan penjangkaran anak sekolah dengan melakukan pemeriksaan fisik, penilaian status gizi, pemeriksaan gigi dan mulut, THT, deteksi dini/skrining gangguan mental emosional dan psikologis, risiko gaya hidup, gangguan kesehatan reproduksi, modalitas belajar, gangguan prilaku, dominasi otak dan kebugaran jasmani.

Pencapaian penjangkauan anak sekolah SD, SMP dan SMA melalui penjangkauan Usia Pendidikan Dasar tahun 2023 adalah 96,96%. Angka ini masih rendah dari target nasional (100%). Dari sasaran penjangkauan Usia Pendidikan Dasar (SD, SMP dan SMA) sebesar 44.262 yang terjangkau sebanyak 43.002 (96,96%) maka bisa digambarkan bahwa ada sekitar 1260 siswa/I, yang tidak mendapatkan pelayanan penjangkauan anak sekolah padahal mereka berpotensi untuk mengalami masalah kesehatan seperti kecacingan, anemia, kurang gizi, penyakit menular dan penyakit tidak menular dan lain-lain. Berikut adalah grafik cakupan sekolah yang mendapatkan pelayanan penjangkauan anak sekolah sebagai berikut :

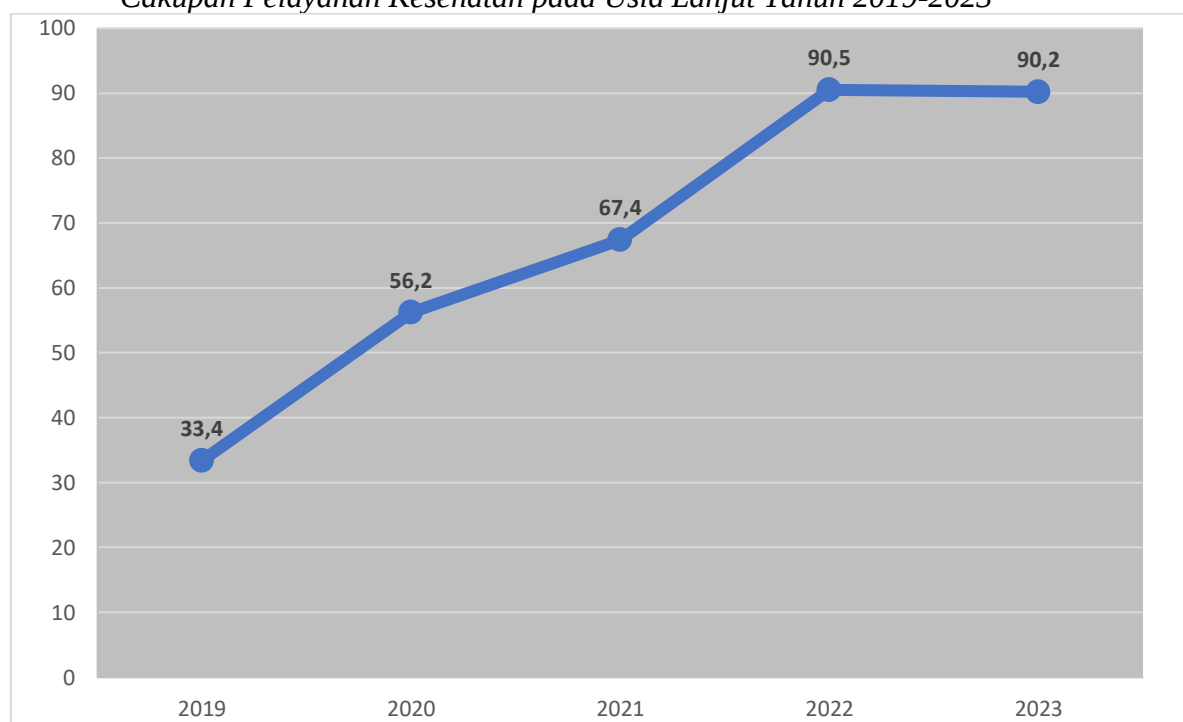
Rencana tindak lanjut untuk mencapai target SPM adalah dengan melakukan kerjasama lintas program terkait pelayanan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan olahraga, UKS, kesehatan gigi dan mulut dan kesehatan mata. Kegiatan yang dilakukan yaitu pemberian tablet Fe ke sekolah, pemberian obat cacing. Peningkatan keterampilan sosial (life skill) melalui kegiatan pembentukan konselor sebaya, pembinaan konselor sebaya, penyuluhan kesehatan, KIE, pembentukan kader-kader kesehatan, pengukuran antropometri secara berkala (setiap 6 bulan), konseling dan rujukan gizi sesuai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PGAT) dan pemberian makanan tambahan sesuai indikasi. Sosialisasi makan pagi/sarapan, sosialisasi/penyuluhan tentang kebersihan diri (gigi dan mulut), konseling gaya hidup, deteksi mental emosional.

Rencana tindak lanjut kerjasama lintas sektor di sekolah melibatkan Kepala Sekolah, guru BP/BK, guru pendidikan jasmani dan kesehatan, wali kelas, komite sekolah dan orang tua/wali murid dalam koordinasi hasil penjangkauan dan pemeriksaan berkala anak sekolah melalui kegiatan konseling kesehatan reproduksi, deteksi mental emosional, konseling kesehatan reproduksi, kebugaran dan masalah-masalah yang dihadapi peserta didik. Mencegah dan mengatasi masalah-masalah remaja melalui lintas sektor (Kemenag, Kepolisian, Lapas Anak, DP3A, Perlindungan Anak dan Dinas terkait lainnya) dalam penanganan kasus anak (penanganan kekerasan pada anak, pernikahan dibawah umur, penyalahgunaan NAPZA, kenakalan remaja di sekolah dan diluar sekolah, bullying, seks bebas, kehamilan remaja dan lain-lain).

15. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Kegiatan pelayanan kesehatan usia lanjut wajib diberikan pada usia >60 tahun melalui cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas bekerjasama lintas sector melalui UKBM posyandu lansia. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut dilakukan dalam lingkup di dalam dan diluar gedung Puskesmas. Banyaknya Indikator pelayanan menjadi kendala capaian SPM ini terutama penyediaan reagen laboratorium.

Gambar 24
Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Tahun 2019-2023



Sumber : Seksi Penyehatan Keluarga

Berdasarkan data grafik, capaian lansia mendapat skrining sesuai standar pada tahun 2023 sebanyak 90,2%, ini berarti dari cakupan tersebut masih ada sasaran lansia yang belum pernah kontak dengan petugas kesehatan serta dukungan keluarga dalam memfasilitasi lansia untuk mendapatkan pelayanan.

Rencana tindak lanjut yakni melakukan mapping lansia oleh petugas Bersama sama dengan desa/kelurahan, melakukan skrining lansia perdesa/kelurahan, integrasi posyandu Lansia-Posbindu serta Home visit lansia yang belum mendapatkan pelayanan atau kontak dengan petugas.

B. STATUS GIZI MASYARAKAT

Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut, Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi dimasa selanjutnya terpenuhi.

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Adapun indikator-indikator yang sangat berperan menentukan status gizi masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan lahir rendah (<2.500gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian bayi. Kasus BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR premature (usia kandungan <37 minggu) dan BBLR intrauterine growth retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badan yang kurang. Kasus BBLR dengan IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan. Kasus BBLR memang masih menjadi kasus yang cukup serius.

- Pada tahun 2023 dari 12.458 kelahiran hidup, sebanyak 11.838(95%) bayi ditimbang, hasil penimbangan menunjukkan BBLR sebanyak 924 (7.8%). Jika dilihat perspektif kabupaten, diantara 32 Puskesmas, maka 3 Puskesmas dengan persentase bayi BBLR tertinggi adalah :
 1. Puskesmas Sanga-sanga : sejumlah 51 bayi lahir dengan BBLR (16.5%);
 2. Puskesmas Muara Wis : sejumlah 21 bayi dengan BBLR(16.4%);
 3. Puskesmas Sebulu 1 : sejumlah 56 bayi dengan BBLR (14)%.

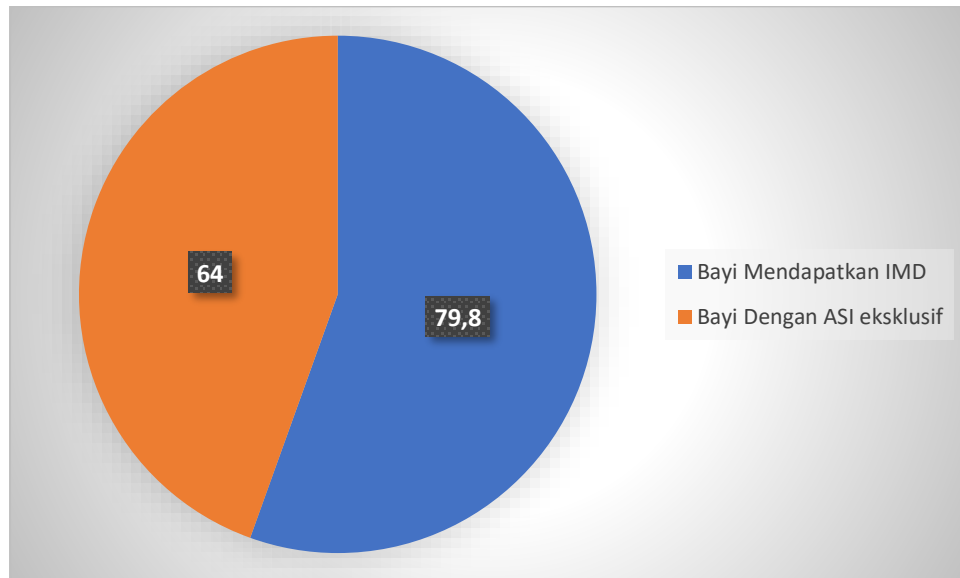
2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusui dan bukan menyusui merupakan gambaran IMD bukan program ibu menyusui bayi tetap bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu. Program ini dilakukan dengan cara langsung melekatkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu atau menyusui. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus skin to skin antara bayi dan ibu.

IMD pada bayi baru lahir pada tahun 2023 di Kutai Kartanegara :

- Dari 12.458 kelahiran hidup pada tahun 2023, sejumlah 9.936 bayi telah mendapat Inisiasi Menyusui Dini pada satu jam pertama kelahiran (79.8%). IMD menunjukkan intensi ibu untuk memberikan ASI pertama yang mengandung kolostrum, sebagai perlindungan awal untuk membangun imunitas bayi dengan kandungan zat kekebalan yang tinggi. Keberhasilan pelaksanaan IMD menentukan keberhasilan dan intensi ibu untuk menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan.
- Dari 32 Puskesmas yang melaporkan data IMD , berikut 3 Puskesmas dengan persentase capaian tertinggi pelaksanaan IMD di puskesmas Muara Kaman, Ritan dan Teluk Dalam.
- Data capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, sebagai berikut :
 1. Dari 5.316 bayi berusia kurang dari 6 bulan, yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 3.400 atau sekitar 64 %.
 2. Keberhasilan menyusui secara eksklusif tergantung intensi ibu dan dukungan dari keluarga. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan merupakan salah satu cara memutus mata rantai stunting. Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun, periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan golden age (usia emas) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak

Gambar 25



Sumber : Seksi Peningkatan Gizi Keluarga & Masyarakat

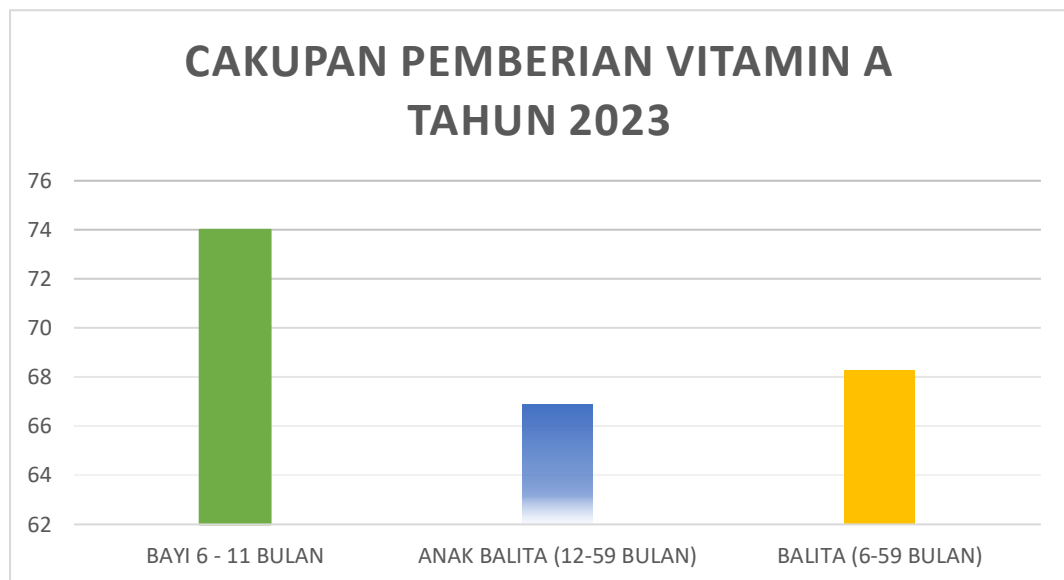
3. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Balita

Masalah kekurangan vitamin A masih merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Hal itu dapat diketahui dari hasil survey Xerophthalmia tahun 1992 yang menunjukkan bahwa 50,2% anak balita mempunyai kadar serum vitamin A dibawah standar kecukupan yang ditentukan WHO. Keadaan kadar serum vitamin A yang rendah ternyata berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian balita.

Upaya pencegahan dan penanggulangan Kurang Vitamin A dilakukan melalui suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi untuk sasaran prioritas Bayi (umur 6–11 bulan) dan anak balita (umur 1–4 tahun). Munculnya kasus balita gizi buruk di beberapa daerah di Jawa Timur memberikan isyarat bahwa masalah Kurang Vitamin A juga perlu terus mendapatkan penanganan. Hal tersebut karena balita yang menderita gizi buruk biasanya juga disertai dengan defisiensi mineral dan vitamin termasuk vitamin A.

Strategi penanggulangan kekurangan vitamin dilaksanakan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi A (100.000 UI) yaitu kapsul vitamin A biru untuk bayi (6-11bulan) sebanyak satu kali dalam setahun (bulan Februari atau Agustus) dan kapsul vitamin A merah untuk anak balita (1- 4 tahun) sebanyak dua kali yaitu tiap bulan Februari dan Agustus.

Gambar 26



Sumber : Seksi Peningkatan Gizi Keluarga & Masyarakat

4. Pemantauan Status Gizi Balita

Balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) adalah balita dengan berat badan menurut umur (BB/U) berada di bawah garis merah pada KMS. Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi buruk. Akan tetapi, itu dapat menjadi indikator awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan suatu alat yang digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, bukan untuk menilai status gizi balita. Itulah sebabnya balita BGM dikatakan belum berarti menderita gizi kurang maupun gizi buruk. Hal ini dikarenakan KMS diisi atas indikator BB/U, bukan TB/U.

Berat badan merupakan ukuran yang sensitif yang sangat dipengaruhi oleh perubahan status gizi. Sedangkan tinggi badan anak tidak dipengaruhi oleh status gizi anak. Seorang anak dikatakan tidak normal bila diukur berdasarkan BB/U. Namun, apabila diukur berdasarkan TB/U belum tentu anak tersebut tidak normal. Itulah sebabnya status gizi balita tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan pengukuran BB/U. Seorang balita BGM dapat disebabkan oleh karena pola asuh anak yang tidak baik dan sosial ekonomi keluarga yang rendah. Apabila balita BGM diberikan perhatian yang lebih dan diberikan asupan gizi yang baik, balita tersebut tidak akan mengalami gizi kurang maupun gizi buruk. Namun, apabila pola asuh pada balita BGM tidak baik, akan menyebabkan anak menderita gizi kurang

atau bahkan gizi buruk. Pola asuh anak sangat berperan penting dalam menentukan status gizi balita.

Data jumlah sasaran balita datang timbang (D) dibagi jumlah semua sasaran balita (S) merupakan indikator peran serta masyarakat. Persentase ini menunjukkan seberapa besar peran serta masyarakat pada UKBM Posyandu di wilayah tersebut. D/S menjadi target capaian peningkatan strata di Posyandu. Pada 2023 capaian D/S Posyandu di Kutai Kartanegara sebagai berikut :

- Rerata D/S sebesar 39.6 %, sementara target nasional sebesar 80%.

➤ Rendahnya D/S ini disebabkan oleh beberapa hal :

1. Sasaran balita sudah mendapat imunisasi lengkap (campak) sehingga tidak timbang lagi
2. Kegiatan Posyandu kurang inovatif sehingga kurang menarik bagi sasaran
3. Posyandu berada di Perkotaan yang sebagian orangtua balita adalah pekerja, sehingga tidak datang pada saat Posyandu buka pada jam kerja
4. Puskesmas tidak secara rutin melaporkan hasil kegiatan Posyandu ke Dinas Kesehatan sehingga data tidak terekap setiap bulan
5. Sasaran melakukan penimbangan ke FKTP lain sehingga tidak terlapor dan tidak terdata ke Posyandu dan Puskesmas.

Pada tahun 2023, jumlah balita 0-59 bulan sebesar 24.627 yang ditimbang, dan diukur tinggi badannya. Pengukuran tersebut dipakai sebagai standar dalam menentukan status gizi sasaran balita. Status gizi kurang ditunjukkan dengan BB/U, balita stunting dengan PB/U dan balita kurus dengan mengukur BB/TB.

Stunting adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Z-score <-2 SD (pendek dan sangat pendek) Dan target nasional balita stunting < 20%. *Stunting* merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak factor baik dari masalah Kesehatan maupun diluar kesehatan dan berlangsung lama. *Stunting* berdampak pada gangguan kognitif dan resiko menderita penyakit degenerative pada usia dewasa.

5. Rencana Tindak Lanjut Program Gizi Keluarga dan Masyarakat

Basis Hasil analisis :

1. Melengkapi Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Puskesmas

2. Menggiatkan promosi kesehatan dengan tema-tema gizi dengan berbagai media (cetak dan elektronik) pada berbagai sasaran
3. Berkoordinasi dengan Promkes dalam membantu penyebarluasan informasi gizi melalui media promosi, tema : stunting, alur pelaporan kasus gizi buruk, ASI eksklusif, Isi piringku, GERMAS, RaGa PanTaS
4. Mengoptimalkan kinerja pengelola program gizi di Puskesmas melalui kegiatan pembinaan teknis, pendampingan baik secara langsung maupun melalui media online (WA, phone, email)
5. Memfasilitasi kegiatan peningkatan kapasitas petugas gizi di Kabupaten dan Puskesmas dalam rangka peningkatan kompetensi dalam bentuk pelatihan-pelatihan
6. Melakukan upating dan penguatan data ePPGBM melalui peningkatan ketrampilan dan peningkatan informasi pada TPG secara berkelanjutan, melibatkan lintas program dan bekerjasama dengan kader dan KPM (kader pemberdayaan masyarakat lainnya)
7. Mengadakan pertemuan koordinasi petugas gizi puskesmas sebagai sarana diseminasi informasi, mendiskusikan adanya hambatan pelaksanaan program di Puskesmas.
8. Melanjutkan program yang dilaksanakan pada tahun sebelumnya, mengoptimalkan capaian target indikator yang masih rendah, dengan menyelesaikan permasalahan yg menjadi hambatan.
9. Membina puskesmas (pimpus dan pemegang program) yang menurut hasil analisis capaian kinerja program nya masih perlu ditingkatkan, melalui Bimtek terpadu lintas program
10. Meningkatkan kewaspadaan, surveilans epidemiologi Permasalahan Gizi (pengawasan, pemantauan, pencarian, menindaklanjuti) thd laporan penemuan kasus-kasus gizi buruk, stunting dan wasting dari berbagai sumber serta bekerjasama dengan RS
11. Membina petugas Puskesmas dalam melakukan pendataan, pengolahan dan analisis data program, mengingat keterlambatan pelaporan data ke Kabupaten
12. Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dalam percepatan, pencegahan dan penanganan stunting
13. Memfasilitasi usulan regulasi terkait program-program dan permasalahan gizi di Kabupaten yang perlu penanganan lintas sektoral,

14. Usulan penambahan TPG kompetensi gizi di Puskesmas
15. Melanjutkan kegiatan operasi timbang sebagai alternative menjangring sasaran terindikasi stunting, wasting dan gizi buruk yang tidak datang ke Posyandu (BGM)
16. Melengkapi data e-PPGBM dengan melakukan ferifikasi dan validasi data determinan kesehatan sebagai acuan perencanaan penanganan kasus stunting lintas sektor
17. Mengonsep kegiatan-kegiatan inovasi lokal Kukar dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan stunting dan gizi buruk
18. Melanjutkan rencana 8 aksi dalam percepatan pencegahan dan penanganan stunting dan gizi buruk di Kukar
19. Menertibkan system/model rekapitulasi data dan laporan gizi (pengolahan data) yang dikumpulkan di Kabupaten
20. Membuat laporan Tahunan program gizi sebagai referensi seksi PGKM dan seksi (institusi) lain (analisis target dan capaian program selama stu tahun) dalam merencanakan program gizi tahun selanjutnya

C. PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

Promosi Kesehatan dalam arti harfiahnya merupakan program yang dirancang untuk membawa perubahan dalam orang, organisasi, masyarakat, dan lingkungannya. Didalam kebijakan dan strateginya maka promosi kesehatan merupakan proses memberdayakan Masyarakat Melalui Kegiatan **Menginformasikan, Mempengaruhi, dan membantu** Masyarakat agar berperan aktif Untuk Mendukung Perubahan Perilaku dan Lingkungan serta Menjaga dan meningkatkan Kesehatan Menuju Derajat Kesehatan Yang Optimal.

Upaya peningkatan kesehatan yang diselenggarakan melalui promosi kesehatan diarahkan untuk mendukung ; upaya perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, peningkatan kesehatan lingkungan, penanggulangan penyakit dan peningkatan kesehatan kerja dan olah raga. Namun dalam pelaksanaannya lebih diarahkan untuk mendukung program prioritas perbaikan gizi dan kesehatan keluarga.

Untuk mencapai arah tujuannya maka program Promosi Kesehatan telah menetapkan indikator kinerja dan target sasaran yang diantaranya adalah Capaian Posyandu aktif dalam kategori strata Purnama dan Mandiri serta Capaian Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kebijakan yang diterapkan untuk mencapai tujuan tersebut dilakukan dengan tiga strategi pendekatan yaitu Advokasi, kemitraan dan

Pemberdayaan Masyarakat dan penguatan media atau metode yang tertuang pada Permenkes Nomor 74 tahun 2015.

NO	JENIS DATA	CAPAIAN	SATUAN	PERSEN
1	POSYANDU AKTIF	794	POS	98.6
2	POSYANDU TIDAK AKTIF	11	POS	1.4

1. ANALISIS CAPAIAN

Jumlah Posyandu di Kukar Tahun 2023 mencapai 805 unit. Target untuk capaian Posyandu aktif (Purnama dan Mandiri) adalah 80%, realisasinya mencapai 98,6 % sebanyak 794 unit. Beberapa penyebab masih belum 100% capaian posynadu aktif tersebut yakni :

- Pemahaman belum sama antar petugas terkait indikator capaian program khususnya cakupan D/S dan program Posyandu lainnya. DO indikator diatas masih diartikan pencatatan dan pelaporan penimbangan hanya yang datang ke Posyandu yang seharusnya dihimpun dari kunjungan Balita ke Faskes lain.
- Pemahaman belum optimal terkait indikator dana sehat. DO Indikator tersebut adalah peran desa atau masyarakat dalam bentuk anggaran/ pembiayaan untuk kegiatan Posyandu. Sehingga capaian strata mandiri belum optimal
- Bimbingan teknis oleh pengelola program atau petugas Promkes Puskesmas ke Posyandu belum mengarah pada perbaikan pencatatan dan pelaporan, sehingga hasil evaluasi data indikator masih belum menunjukkan perbaikan khususnya pada data capaian D/S.
- Koordinasi lintas program masih belum optimal didalam Puskesmas, terkait dengan data – data yang mendukung strata Posyandu, sehingga data yang ada kurang valid.
- Beberapa Puskesmas sudah mengalokasikan kegiatan pembinaan Posyandu namun belum optimal menyentuh seluruh Posyandu dengan strata yang lemah.

2. KEGIATAN YANG TELAH DILAKUKAN

- Melakukan bimbingan teknis untuk ke Puskesmas khususnya petugas Promkes atau pengelola UKBM dengan penekanan pada analisa dan intervensi indikator Posyandu yang lemah.

- b. Pertemuan koordinasi dan evaluasi bagi petugas Promosi kesehatan terkait capaian program serta kendala-kendala yang dihadapi.

3. RENCANA TINDAK LANJUT UNTUK PENCAPAIAN TARGET

- a. Akan dilakukan pertemuan tingkat kabupaten, secara berkala untuk mengoptimalkan kapasitas petugas promosi kesehatan, evaluasi kinerja petugas dan pembekalan materi terkait isu terkini program kesehatan termasuk pemahaman tentang Posyandu aktif dan Stratanya.
- b. Membangun jaring komunikasi via media sosial bagi para pengelola Promkes Puskesmas untuk pertukaran informasi praktik baik pengelolaan Posyandu yang berkelanjutan sebagai sarana untuk menguatkan kapasitas antara petugas kabupaten dan Puskesmas.
- c. Melakukan bimbingan teknis khusus kepada Puskesmas dengan kriteria utama capaian Posyandu yang kurang aktif paling tinggi.

A. CAPAIAN JUMLAH DESA DENGAN PERAN ANGGARAN UNTUK UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT

Salah satu indikator keberhasilan dalam upaya promosi kesehatan adalah terbangunnya peran desa untuk mengalokasikan pembiayaan bersumber dari anggaran desa dalam mendukung kegiatan berbagai UKBM seperti Posyandu, Poslansia, Posbindu serta kegiatan program kesehatan lainnya.

1. ANALISA CAPAIAN

Indikator Jumlah Peran Desa dari jumlah desa 237 dengan penyediaan Anggaran Kesehatan sudah mencapai 212 desa (89,5%). Sedangkan untuk sumber anggaran dari pemerintah kelurahan belum dapat diidentifikasi dikarenakan anggaran kelurahan masuk dalam DPA Kecamatan.

2. PERMASALAHAN UTAMA

Belum semua Puskesmas mengalokasikan kegiatan minilokakarya lintas sektor dan belum semua Puskesmas berperan aktif dalam Musrenbang ditingkat kecamatan maupun desa.

3. KEGIATAN YANG TELAH DILAKUKAN

Untuk mencapai indikator diatas, Puskesmas telah melakukan advokasi dan membangun kemitraan agar didukung oleh pemerintah desa / kelurahan terkait kegiatan program-program kesehatan. Keikutsertaan Puskesmas dalam setiap Musyawarah kecamatan atau desa menjadi sangat penting untuk dapat mengarahkan alokasi anggaran desa untuk program kesehatan.

4. PEMBIAYAAN KEGIATAN PROGRAM

Pembiayaan untuk penguatan peran desa untuk alokasi anggaran kesehatan tersedia di masing-masing Puskesmas dalam bentuk pertemuan lintas sektor. Anggaran yang ada ini tidak hanya fokus untuk penggalan dana desa melalui rapat minilokakarya lintas sketor, namun juga untuk agenda lainnya. Namun untuk kegiatan advokasi melalui rapat lintas sektor bisa dilakukan melalui momen Rakorbang ditingkat desa atau kecamatan. Tidak semua Puskesmas mengalokasikan anggaran tersebut untuk fokus ke tema penggalan anggaran desa untuk kesehatan.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT, SURVEILANS DAN KESEHATAN LINGKUNGAN

A. PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif (15 – 59 tahun)

Pelayanan Usia Produktif (usia 15 – 59 tahun) adalah upaya yang harus dilakukan dalam rangka deteksi dini factor resiko penyakit tidak menular untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit tidak menular.

Upaya yang telah dilakukun dalam rangka meningkatkan pelayanan usia produktif pada tahun 2023 diantaranya yaitu :

- a. Sosialisasi dan Advokasi Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak menular (DD FR PTM)
- b. Sosialisasi dan Advokasi pembentukan Posbindu PTM
- c. Membentuk Posbindu PTM di Desa – desa, Kelurahan, disekolah – sekolah dan OPD yang ada diwilayah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- d. Pemeriksaan Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak menular (DD FR PTM) di OPD .
- e. Pengadaan Posbindu KIT

Dengan dibentuknya Posbindu PTM tentunya harus dibarengi dengan pelatihan kader posbindu sebagai pelaksana kegiatan deteksi dini penyakit tidak menular bersama dengan tenaga kesehatan.

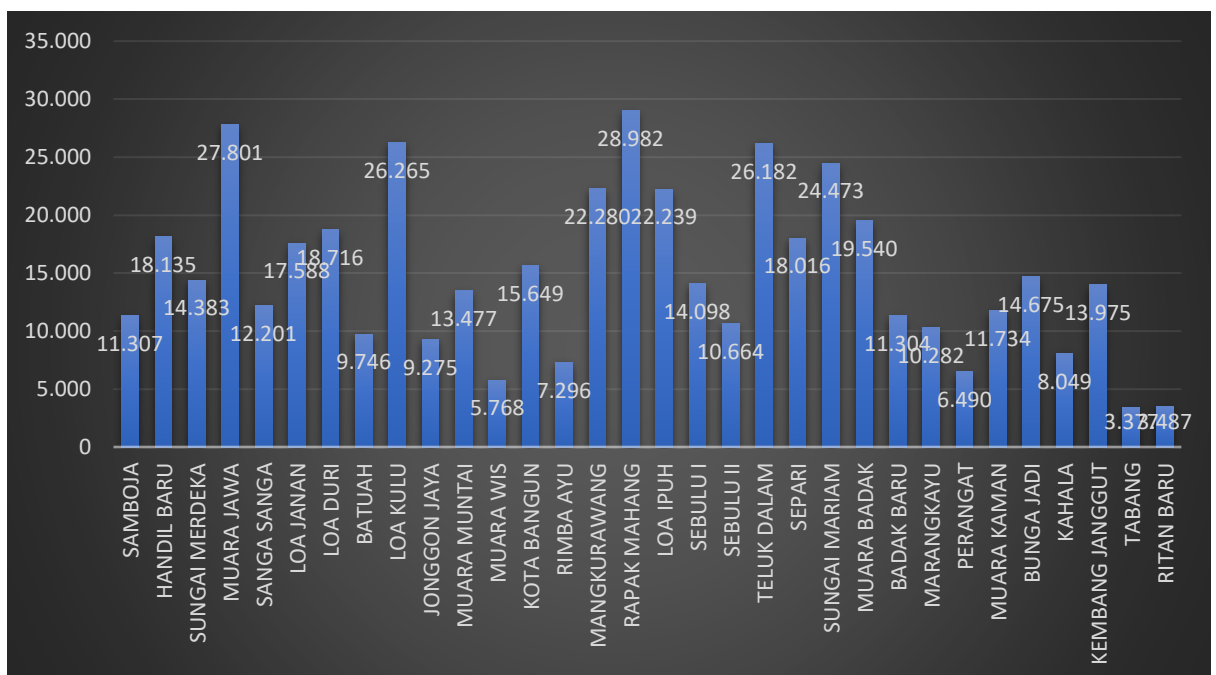
Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai 32 Puskesmas sampai tahun 2023 semua Puskesmas sudah membentuk/memiliki Posbindu PTM sebagai wadah pelayanan deteksi dini penyakit PTM salah satu indikator SPM bidang kesehatan. Namun masih ada beberapa desa atau kelurahan di wilayah kerja Puskesmas yang ada belum mempunyai Posbindu PTM.

Dari 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara terdiri dari 237 desa/kelurahan belum semua desa/kelurahan mempunyai Posbindu PTM sampai tahun 2023 baru 282 desa/kelurahan yang memiliki Posbindu PTM dan belum semua Posbindu PTM yang telah dibentuk memiliki Posbindu Kit sebagai alat pemeriksaan deteksi dini penyakit tidak menular, dari 308 Posbindu PTM sudah memiliki alat Posbindu Kit, itu semua sebagai salah satu upaya kegiatan Posbindu PTM saat ini

meskipun belum berjalan maksimal dan cakupan pelayanan usia produkti masih dibawah target 100%.

Bahan pakai habis medis dan biaya operasional yang sangat minim, SDM kita yang kurang sehingga banyak tugas rangkap sehingga hasil kinerja tidak maksimal sesuai harapan. Untuk memenuhi kebutuhan bahan pakai habis medis pada tahun 2023 di usulkan melalui dana APBD BHP medis dengan harapan tahun 2023 akan meningkat cakupan pelayanan kesehatan usia produktif.

Gambar 27
Cakupan pelayanan usia produktif usia 15 – 59 tahun Per-Puskesmas Tahun 2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Berdasarkan data diatas cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di puskesmas Batuah,Jonggon Jaya, Kota Bangun dan Bunga Jadi tidak ditemukannya faktor resiko. Dari total keseluruhan capaian usia produktif sudah mencapai target 94.2 % dari target 100%.

Penyabab belum tercapainya pelayanan kesehatan usia produktif diantaranya :

- a. Dari 32 Puskesmas sudah mempunyai Posbindu PTM
- b. Terbatasnya sarana dan prasarana dan biaya operasional pelaksanaan
- c. Terbatasnya SDM yang terlatih baik petugas kesehatan maupun kader Posbindu PTM

2. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit TBC

Tuberkulosis atau TBC masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global di Indonesia yang termasuk dalam negara dalam beban TBC terbanyak ke dua di dunia. Indonesia menghadapi berbagai tantangan baru yaitu TB-HIV, TB-MDR dan masyarakat rentan lainnya yang perlu mendapatkan perhatian.

WHO telah merekomendasikan penanggulangan TBC dengan strategi DOTS (Directly Observed treatment Short-course) sebagai strategi dalam pengendalian dan Pemberantasan penyakit TBC sejak tahun 1995 sampai sekarang.

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci yang harus dilakukan dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit TBC yaitu :

1. Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan dalam pendanaan
2. Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak dengan mikroskopis yang terjamin mutunya
3. Pengobatan sesuai standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien
4. Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif
5. Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap keberhasilan pengobatan pasien dan kinerja program.

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan dalam strategi nasional program pengendalian TBC, salah satunya adalah dengan Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC, termasuk didalamnya penguatan laboratorium yang dijabarkan menjadi penguatan jejaring, pemantapan mutu dan pengembangan laboratorium, baik untuk pemeriksaan mikroskopis maupun uji kepekaan.

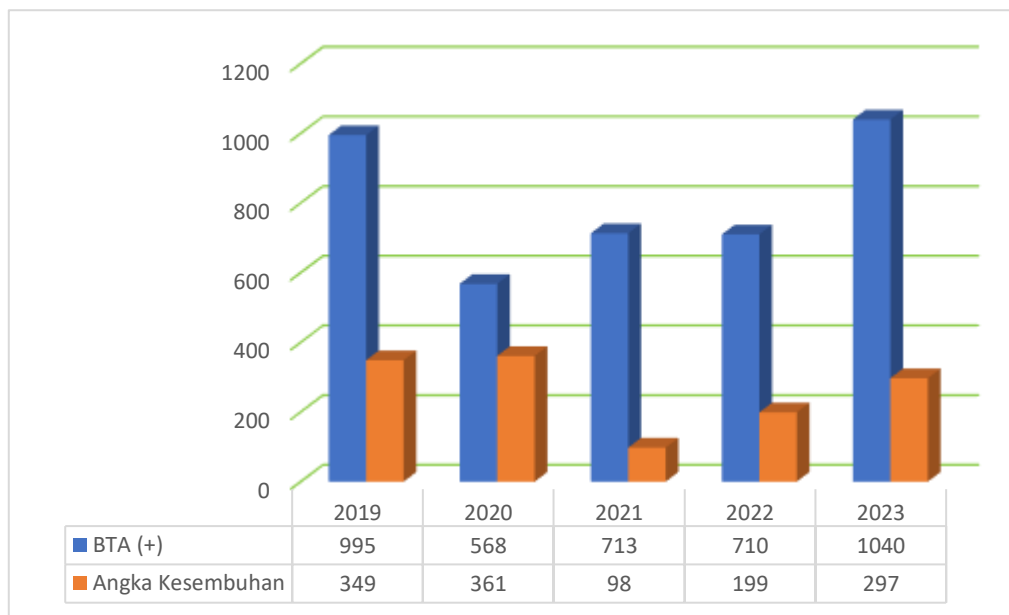
Upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan program TBC adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan kapasitas petugas Program TBC dengan pelatihan tatalaksana TBC bagi petugas baru yang diadakan oleh dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- b. Pertemuan Monitoring dan evaluasi program TBC Puskesmas dan Rumah sakit se-Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Supervisi dan bimbingan teknis program TBC
- d. Membangun jejaring TBC Puskesmas, Rumah Sakit dan BPS yang melayani pengobatan TBC

- e. Memperkuat promosi dan pemeriksaan kontak serumah dan tetangga dengan penderita TBC
- f. Pelatihan kader kesehatan untuk skrining TBC di masyarakat.
- g. Skrining TBC di Populasi padat Penduduk seperti Lapas, Pondok Pesantren
- h. Peningkatan penemuan TBC Sensitif obat (TB SO) dan TBC Resisten Obat (TB RO) dengan pemanfaatan alat Test Cepat Molekuler (TCM) di 3 Rumah Sakit Umum Daerah.

Gambar 28

Cakupan penemuan dan kesembuhan TBC Kab. Kukar Tahun 2019 -2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

3. Pneumonia

Pneumonia adalah Infeksi akut yang mengenai jaringan paru (Alveoli). Pneumonia balita ditandai dengan adanya gejala batuk dan atau kesukaran bernafas seperti nafas cepat, tarisan dinding bagian bawah ke dalam (TDDK), atau gambaran radiologi foto dada (thorax) menunjukkan infiltrer paru akut. Demam bukan gejala yang spesifik pada balita. Dalam penatalaksanaan pencegahan dan pengendalian ISPA semua bentuk pneumonia seperti bronkopneumonia, bronkiolitis disebut “pneumonia: saja.

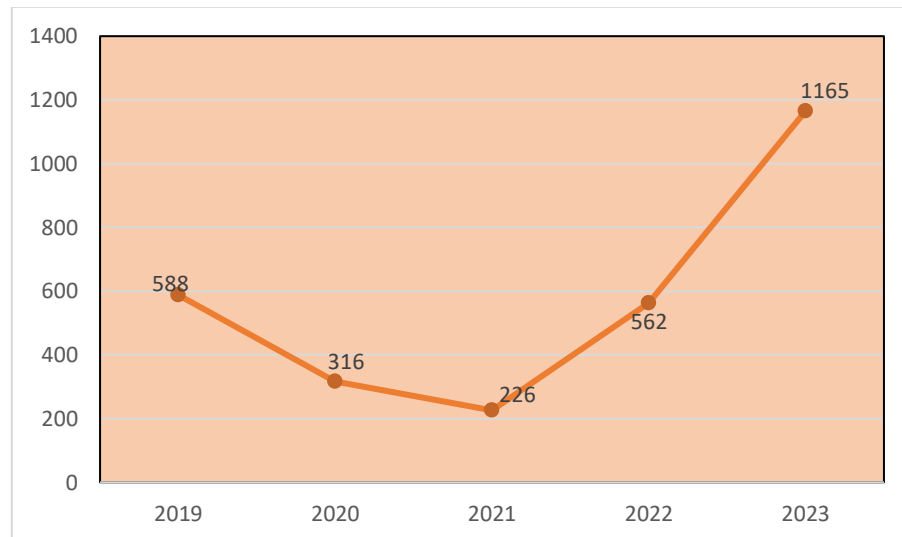
Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan program P2. ISPA Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- a. Monitoring dan evaluasi program P2 ISPA
- b. Bimbingan teknis program P2ISPA

Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Pneumonia pada balita tahun 2023 mencapai 562 kasus (32,6%) dari perkiraan 1.726 kasus.

Gambar 29

Cakupan Penemuan kasus Pneumonia pada Balita Tahun 2019 -2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Rendahnya cakupan penemuan kasus pneumunia pada balita hal ini kemungkinan disebabkan karena :

- a. Pemahaman tentang penegakan diagnose pneumonia belum dimiliki oleh semua petugas
- b. Petugas pengelola program ISPA baik dokter, perawat maupun Bidan belum semua mendapatkan pelatihan MTBS.
- c. Belum semua petugas pengelola program ISPA mampu dalam penegakan diagnose pneumonia dengan tepat.

4. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit HIV AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency virus. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. HIV belum bisa disembuhkan, tapi ada obat yang bisa digunakan untuk memperlambat perkembangan penyakit. Pengobatan ini juga akan membuat penderita hidup lebih lama, sehingga bisa menjalani hidup dengan normal.

Dengan diagnosa dini dan penanganan yang efektif, pengidap HIV tidak akan berubah menjadi AIDS. Sedangkan AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV, pada tahapan ini kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya.

Virus HIV berada dalam cairan tubuh manusia yang terinfeksi HIV seperti (darah, air mani, cairan vagina dan air susu). Penularan virus HIV pada umumnya melalui hubungan seks yang tidak aman dan bergantian jarum suntik.

Upaya yang telah dilakukan dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit HIV AIDS adalah :

- a. Meningkatkan kegiatan Promotif dan preventif
- b. Voluntary Counseling and Testing (VCT) mobile pada kelompok beresiko (Ibu hamil, pasien TBC, Pengguna Narkoba suntik, pasien IMS, Waria)
- c. Penatalaksanaan kasus
- d. Sistem rujukan
- e. Sistem pencatatan dan pelaporan (SIHA)

Cakupan program pengendalian dan pemberantasan penyakit HIV AIDS Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 sebagai berikut, penemuan kasus HIV baru 114 kasus sedangkan kasus AIDS baru 11 kasus dengan kematian AIDS 13 kasus.

Permasalahan masih rendahnya cakupan program HIV di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 diantaranya :

- a. Target dengan data sasaran daya Pusdatin terlalu tinggi
- b. Keterbatasan BHP medis untuk pemeriksaan HIV-AIDS
- c. Kegiatan pelayanan masih fokus kegiatan dalam gedung
- d. Keterbatasan anggaran operasional program HIV AIDS di Puskesmas, sehingga ada Puskesmas yang tidak menganggarkan biaya operasional program HIV-AIDS

5. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penyebab Diare secara klinis dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh virus, bakteri atau infeksi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya.

Indikator program Diare adalah target penemuan penderita semua umur 10% x perkiraan penderita dalam satu tahun. Kebijakan program pengendalian. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penyakit diare selama tahun 2023 diantaranya melalui lintas ektor dilaksanakan secara terpadu baik dalam upaya preventif, kuratif dan promotif serta dilakukan penguatan system surveilans, supervisi dan bimbingan teknis kepada beberapa petugas pengelola program Diare Puskesmas sehingga sebagai bahan informasi bagi pengambilan kebijakan dan pelaksanaan program.

Gambar 30

Cakupan Penemuan Kasus Diare Kab.Kutai Kartanegara Tahun 2020-2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

6. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit Kusta

Penyakit kusta/Lepra merupakan salah satu penyakit menular disebabkan oleh *Mycobactrium leprae* yang sering menimbulkan masalah yang sangat kompleks, bukan hanya dari segi medis tetapi sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional. Penyakit kusta sampai saat ini masih ditakuti masyarakat, keluarga termasuk sebagian petugas kesehatan. Hal ini disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan, pengertian, kepercayaan yang keliru terhadap penyakit kusta dan cacat yang ditimbulkan.

Upaya yang telah dilakukan dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit kusta tahun 2023 adalah sebagai berikut:

- Melakukan RVS penyakit kusta di wilayah Puskesmas endemis penyakit kusta.
- Melakukan kontak seruma penderita kusta
- Supervise dan bimbingan teknis kepada puskesmas wilayah endemis kusta.

Kasus kusta baru tahun 2023 sebanyak 22 kasus terdiri dari tipe PB 17 kasus, sedangkan tipe MB 5 kasus, penemuan kasus baru penyakit kusta tahun 2023 menurun kalau dibandingkan tahun 2020.

7. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit DBD

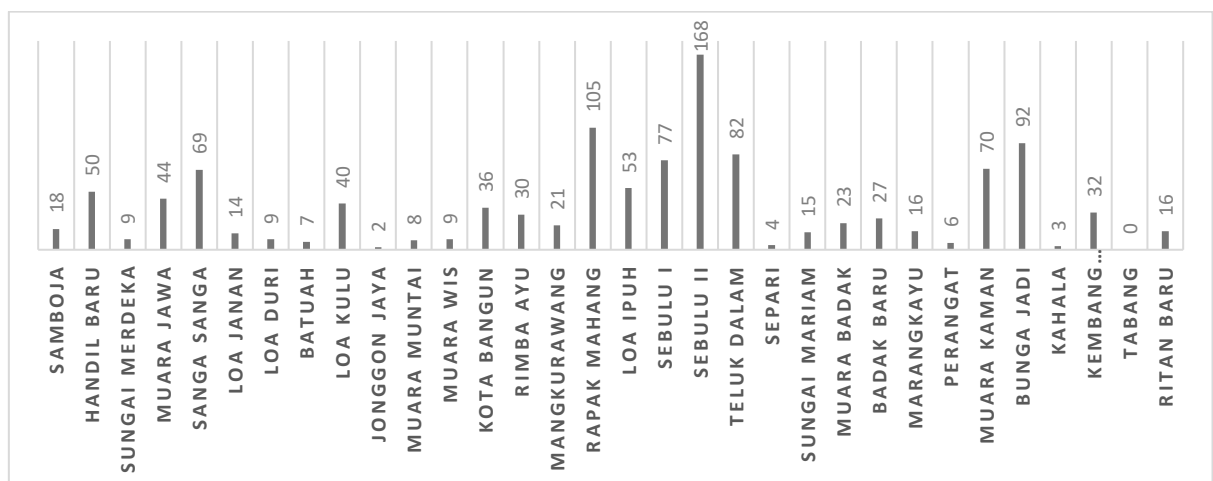
DBD adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui vektor nyamuk aedes betina. Penyakit DBD sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan dan masih sering terjadi KLB yang menyebabkan kematian. Kasus DBD akhir akhir ini ada kecenderungan meningkat dan kasusnya meluas kesemua wilayah di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Kegiatan yang telah dilaksanakan dalam upaya penengendalian dan pemberantasan penyakit DBD, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 antara lain kegiatan Supervisi Program, melakukan Bimbingan teknis, melakukan monitoring dan evaluasi program DBD, penyelidikan epidemiologi (PE), pengendalian vektor, pengasapan/fogging bersama petugas Puskesmas dan kader.

Penyebaran kasus DBD bisa dilihat pada grafik berikut :

Gambar 31

Kasus DBD Per Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Pada tahun 2023, Kasus DBD terjadi di 31 Puskesmas, kasus tertinggi di Puskesmas Sebulu II dengan 168 kasus dan tidak ada kasus di Puskesmas Tabang.

Permasalahan dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit DBD di Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai berikut :

- a. Rendahnya kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan
- b. Kader jumantik belum bisa berjalan seperti yang diharapkan
- c. Pengasapan / fogging masih menjadi andalan masyarakat untuk penanggulangan penyakit DBD
- d. Terbatasnya larvasida untuk membunuh jentik

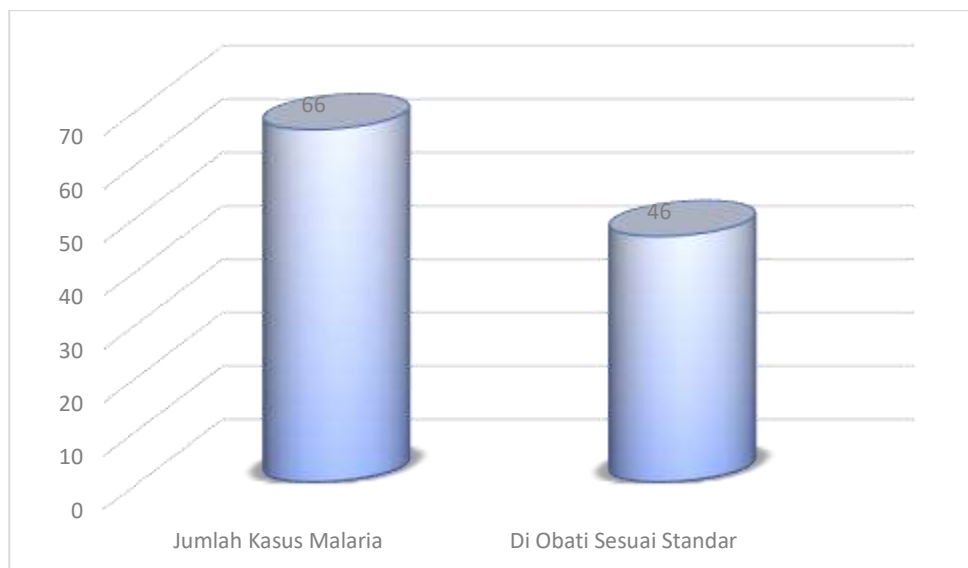
8. Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Kegiatan yang dilaksanakan dalam Program pengendalian dan pemberantasan penyakit malaria antara lain, pengendalian vektor (distribusi kelambu), pemetaan wilayah endemis malaria, bimbingan teknis petugas P2 Malaria, penyelidikan epidemiologi, penemuan penderita baik secara pasif maupun aktif.

Hasil Cakupan kegiatan pengendalian dan pemberantasan penyakit malaria di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 sebagai berikut :

Gambar 32

Jumlah Kasus Malaria dan Diobati Sesuai Standar Tahun 2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

9. Pengendalian dan Pemberantasan penyakit Filariasis

Penyakit kaki gajah (Filariasis) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Cacing tersebut hidup dikelenjar dan saluran getah bening sehingga menyebabkan kerusakan pada sistem limfatik yang dapat menimbulkan gejala akut berupa peradangan kelenjar dan saluran getah bening (adenolimfangitis) terutama didaerah pangkal paha dan ketiak tetapi dapat pula didaerah lain.

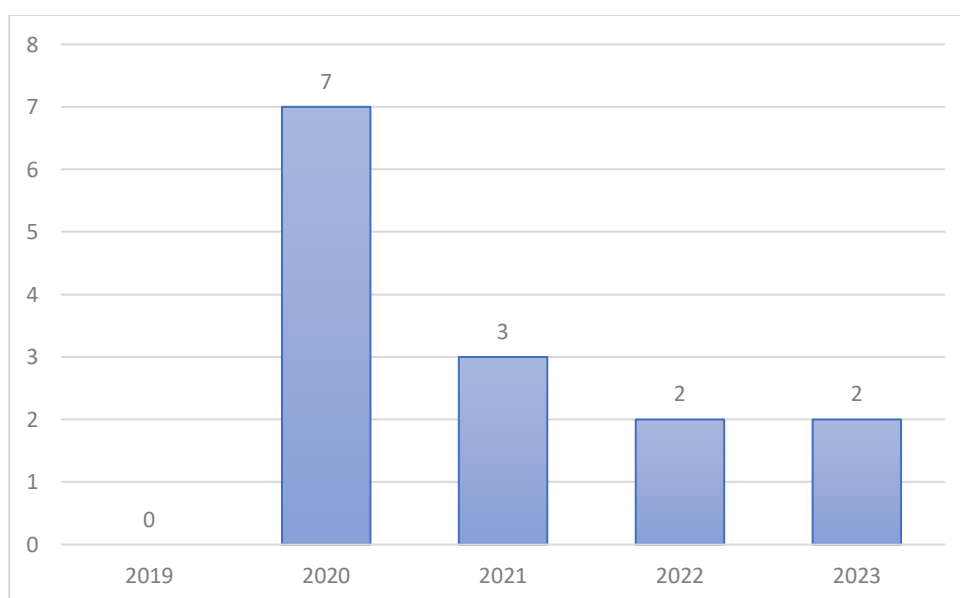
Selama ini di Indonesia melaksanakan pengobatan massal POMP Filariasis / penyakit kaki gajah didaerah endemis ($Mf > 1\%$) dengan DEC (Diethyl carbomazin citrate), namun saat ini digunakan kombinasi DEC 6 mg/kg BB dan Albendasole 400 mg yang diberikan selaki satu tahun dan dilaksanakan selama 5 tahun

Kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka penanggulangan penyakit Kaki Gajah (filariasis) di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 adalah :

Melakukan pengobatan selektif pada kasus filariasis positif sesuai standar pengobatan penyakit filariasis. Hasil kegiatan survei Minitas filariasis tahun 2016 Kabupaten Kutai Kartanegara adalah MF dibawah 1% maka Kabupaten Kutai Kartanegara tidak termasuk daerah endemis filariasis sehingga tidak melaksanakan POMP Filariasis, hanya melakukan pengobatan selektif pada kasus filaria positif.

Gambar 33

Jumlah Kasus Filariasis Kab. Kutai Kartanegara 2019-2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

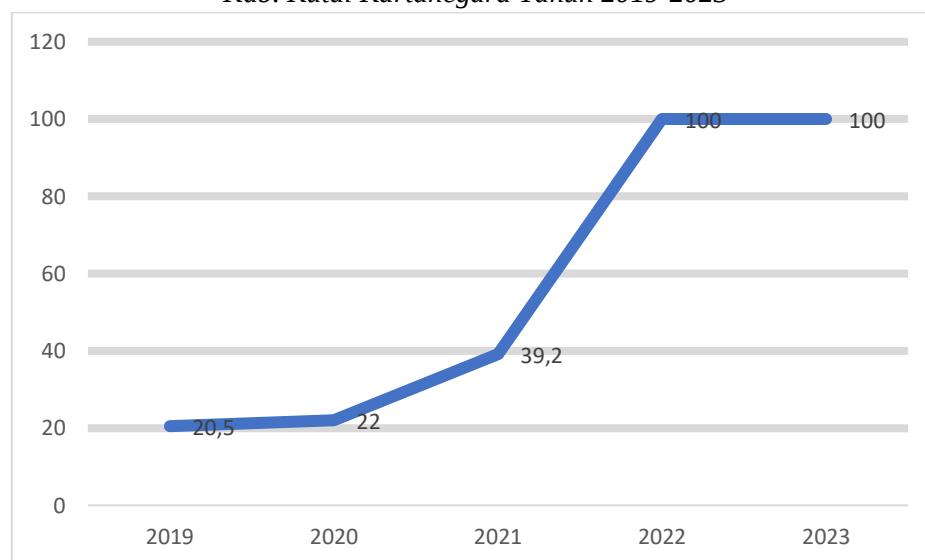
Dari data diatas kasus filariasis kronis masih ditemukan di 2 Puskesmas dan semua kasus sudah mendapatkan pernah mendapatkan pengobatan.

10. Pelayanan kesehatan orang dengan Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang masuk dalam indikator SPM. Pelayanan kesehatan orang dengan Hipertensi merupakan indikator SPM yang harus dilaksanakan di semua Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2020, ini sesuai dengan Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang SPM bidang Kesehatan. Di Kabupaten Kutai Kartanegara sudah semua Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan orang dengan hipertensi namun hasilnya masih sangat rendah 26,9% dari target 100%.

Upaya yang telah dilakukan untuk program pelayanan kesehatan orang dengan hipertensi tahun 2023 diantaranya adalah supervisi dan bimbingan teknis.

Gambar 34
Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Hipertensi
Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2019-2023



Sumber :Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tahun 2023 adalah sebesar 100%. Capaian tersebut sesuai dari target yang ditetapkan. Akan tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar lebih mudah dicapai. Hal tersebut antara lain :

- Masih kurangnya kesadaran masyarakat penderita hipertensi untuk aktif melakukan pengobatan secara rutin.
- Masih kurangnya koordinasi dan kerja sama lintas program (Promosi Kesehatan).

Rencana Tindak Lanjut antara lain :

- Meningkatkan kegiatan lintas program dengan mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dan pengobatan secara rutin bagi penderita hipertensi.
- Meningkatkan kerjasama lintas sektor : PKK, DWP, Camat, Kades).

11. Pelayanan kesehatan orang dengan Diabetes Melitus

Program Pelayanan kesehatan orang dengan Diabetes Melitus sudah dilaksanakan disemua Puskesmas dan hasilnya sudah mencapai 82,4% dari target 100%, capaian SPM per-Puskesmas bisa dilihat pada grafik berikut ini

Gambar 35



Sumber :Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Capaian Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus tahun 2023 adalah sebesar 100%. Capaian tersebut sesuai dari target yang ditetapkan. Akan tetapi ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar lebih mudah dicapai. Hal tersebut antara lain :-

- Masih kurangnya kesadaran masyarakat penderita Diabetes Melitus untuk aktif melakukan pengobatan secara rutin.
- Masih kurangnya koordinasi dan kerja sama lintas program (Promosi Kesehatan).

Rencana dan Tindak Lanjut antara lain :

- Meningkatkan kegiatan lintas program dengan mengoptimalkan kegiatan promosi kesehatan untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dan pengobatan secara rutin bagi penderita Diabetes Melitus.
- Meningkatkan kerjasama lintas sektor : PKK, DWP, Camat dan Kades).

12. Deteksi dini Kanker Leher Rahim

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan deteksi dini kanker Payudara sampai saat ini belum bisa dilaksanakan sesuai harapan, baru bisa dilaksanakan di beberapa Puskesmas, hal ini disebabkan karena keterbatasan SDM yang telah terlatih.

Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara ini baru sebagian kecil Puskesmas yang melaksanakan kegiatan tersebut. Kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan Payudara dengan metode IVA tes dan Sadanis. Hambatan dan kendala kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara diantaranya :

- a. Keterbatasan SDM yang terlatih untuk melaksanakan kegiatan program ini
- b. Kurangnya kesadaran masyarakat yang berjenis kelamin perempuan yang berusia 30-50 tahun atau yang pernah menikah untuk memeriksakan IVA tes
- c. Kurangnya dukungan dan kerja sama lintas program maupun lintas sektoral

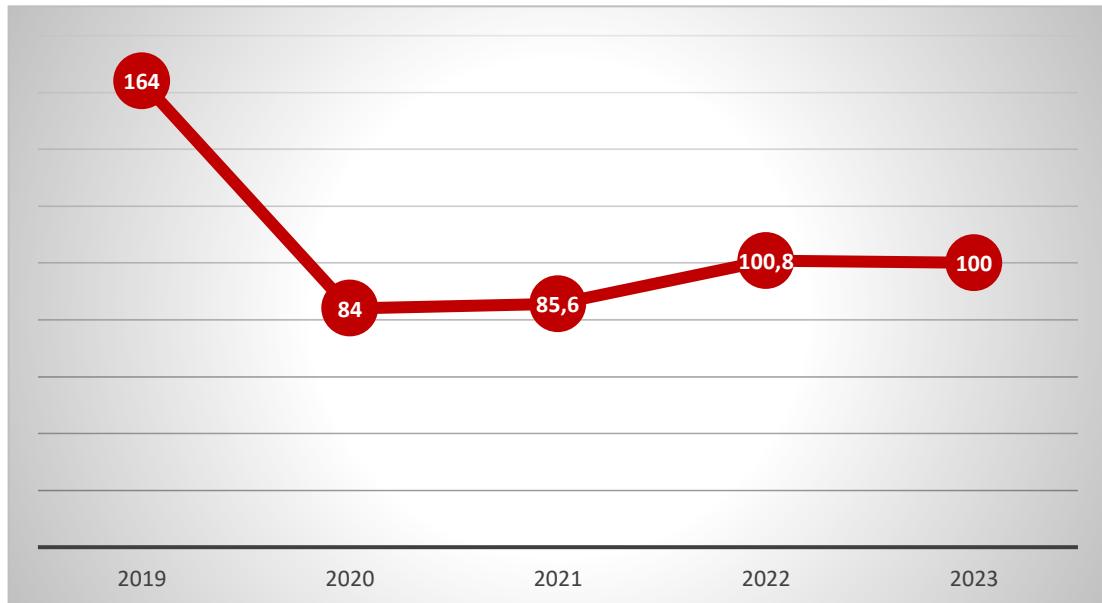
13. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan Jiwa berat

Program kesehatan jiwa merupakan program prioritas nasional dan masuk indikator SPM dengan target 100%, program kesehatan jiwa di Bidang P2PL merupakan program baru, baru sejak bulan Januari 2018 baru diserahkan ke Bidang P2PL, untuk itu masih perlu banyak belajar dan konsultasi ke Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan timur maupun ke Kementrian Kesehatan.

Pasien dengan ODGJ maupun ODGJ berat berdasarkan laporan dari Puskesmas cukup banyak, ada yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan ada juga yang dirujuk ke RS Atma Husada mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Sasaran Orang dengan gangguan jiwa berat di kutai kartanegara 809 orang dengan capain Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023 dengan jumlah kasus 855 jiwa yang tersebar di 32 Puskesmas.

Gambar 36

Capaian Pelayanan Kesehatan pada ODGJ di Kabupaten Kutai Kartanegara
Tahun 2019-2023



Sumber : Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

Capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat tahun 2023 sebesar 100%. Capaian tersebut sesuai dengan target yang ditentukan. Namun ada beberapa hal yang harus mendapat perhatian untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi penderita Gangguan Jiwa Berat antara lain :

- Belum adanya tenaga khusus yang sudah dilatih sebagai Pengelola Program Kesehatan Jiwa (masih rangkap tugas).
- Masih kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat terhadap penderita ODGJ Berat pasca perawatan.
- Belum adanya tenaga psikolog di puskesmas yang bertugas memberikan pendampingan bagi petugas, keluarga, kader dalam penanganan ODGJ.
- Belum terbentuknya Call Center penanganan ODGJ.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan kapasitas Pengelola Program Kesehatan Jiwa
- Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam penanganan ODGJ pasca perawatan
- Menambah tenaga psikolog .
- Membentuk Call Center Penanganan ODGJ.

B. KESEHATAN LINGKUNGAN

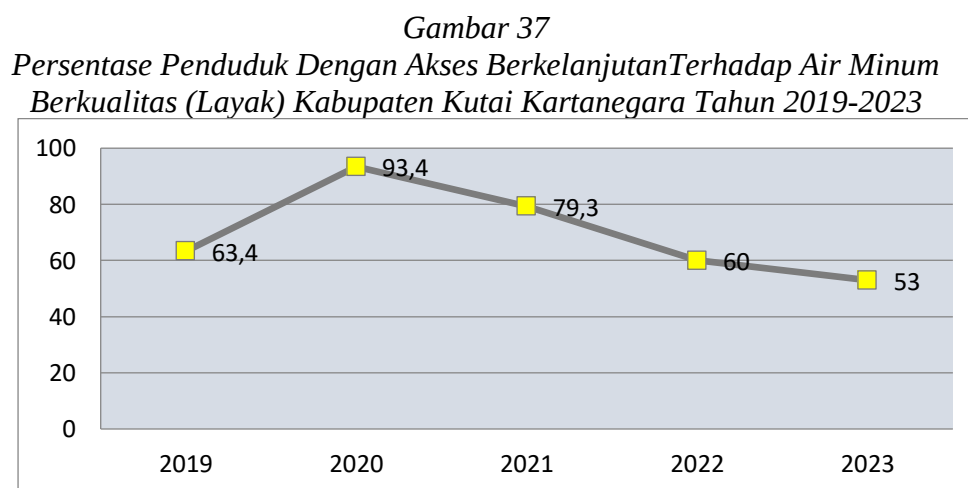
Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, selain faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Untuk meminimalkan risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara telah melakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan antara lain dengan pembinaan kesehatan lingkungan pada rumah dan pemukiman, pengembangan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) dan pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) secara berkala.

Upaya yang dilakukan mencakup pemantauan, pemberdayaan masyarakat, pengukuran kualitas lingkungan dan pemberian rekomendasi terhadap aspek penyediaan fasilitas sanitasi dasar dan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

1. Penduduk dengan Akses berkelanjutan terhadap Air Minum berkualitas (Layak)

Keikutsertaan Kabupaten Kutai Kartanegara dalam program PAMSIMAS sejak tahun 2016 telah mendorong pembangunan sarana air minum di Kabupaten Kutai Kartanegara khususnya di perdesaan. Aktifnya kerja sama lintas sektor dalam Pokja AMPL juga mendukung pembangunan sanitasi berjalan lebih terintegrasi. Diharapkan tahun 2023 akses air minum layak bisa mencapai 100% sesuai target yang telah ditetapkan dalam Universal Access Air Minum dan Sanitasi.

Persentase penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak) selama 4 (empat) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini



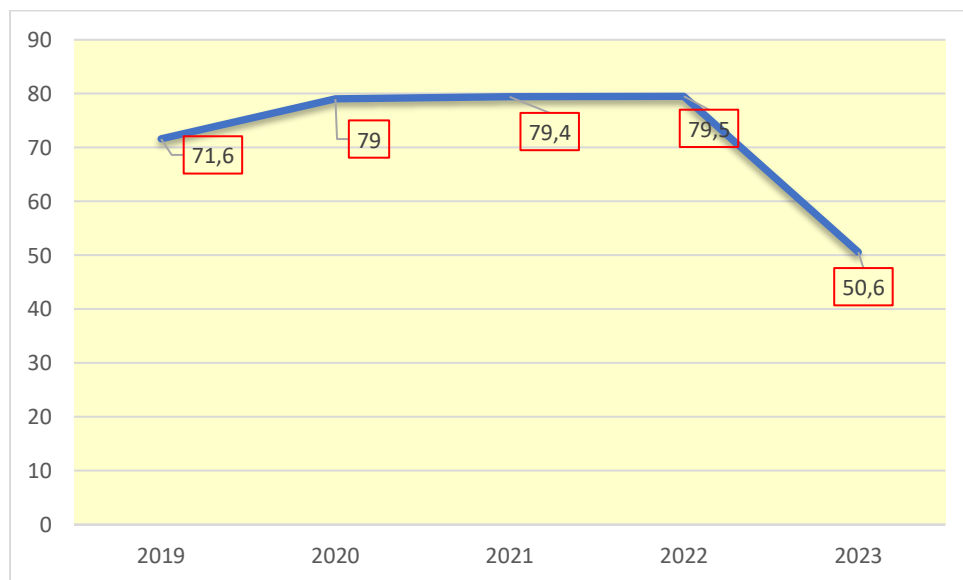
Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

2. Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) tahun 2023 sebesar 50.6%, mengalami peningkatan dari tahun tahun sebelumnya. Program STBM yang telah diimplementasikan selama ini dinilai cukup berhasil dengan adanya peningkatan akses sanitasi di masyarakat khususnya kepemilikan jamban sehat. Masyarakat semakin memahami bahwa kepemilikan jamban sehat sangat mempengaruhi kejadian penyakit diare yang selama ini masih sering terjadi, dimana dengan tidak BABS sembarangan penularan penyakit diare dapat dicegah.

Selanjutnya persentase penduduk dengan akses sarana sanitasi layak (jamban sehat) selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 38
Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Layak (Jamban Sehat) Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2019 – 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

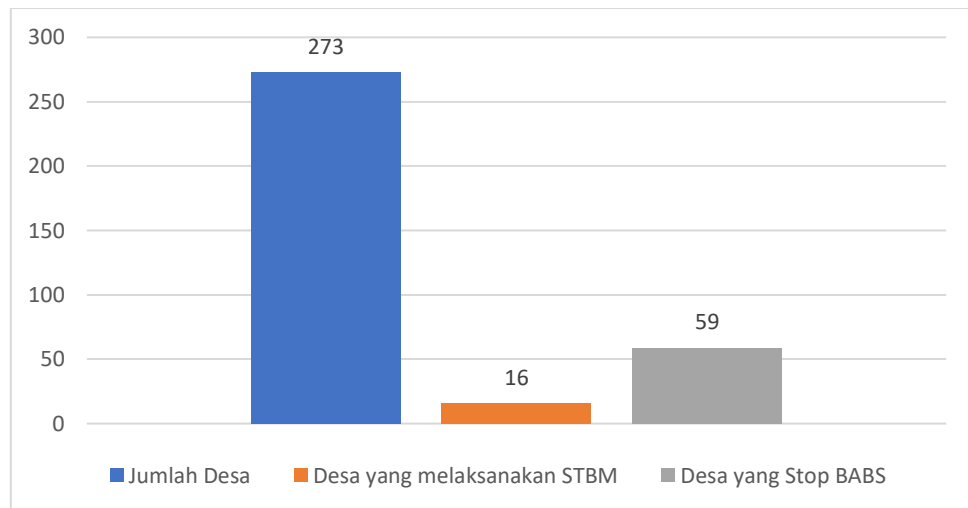
3. Desa STBM

Pada akhir tahun 2023 jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebanyak 16 desa/kel (6.8%), sementara desa/kelurahan yang telah mempraktikkan perilaku stop buang air besar sembarangan (BABS) atau desa SBS sebanyak 59 desa/kelurahan (24.9%). Rendahnya cakupan desa/kelurahan SBS ini dikarenakan kurangnya pemahaman

masyarakat tentang PHBS, masalah ekonomi dan kondisi geografis Kabupaten Kutai Kartanegara dimana masih banyak terdapat rumah yang dibangun di atas bantaran sungai.

Gambar 39

Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Higiene Sanitasi Berdasarkan Jenis Sarana Kabupaten Kutai Kartanegara 2023



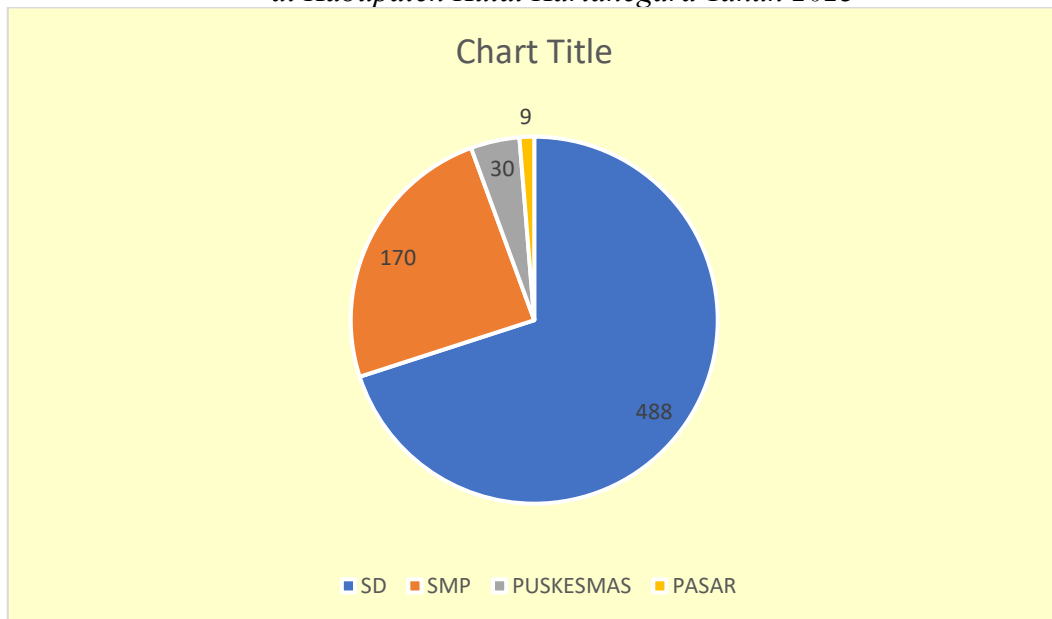
Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

4. Tempat Dan Fasilitas Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan kesehatan masyarakat disekitarnya. Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) diprioritaskan pada sarana pendidikan, sarana kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik), Hotel dan Pasar rakyat.

Berdasarkan pengawasan dan pemeriksaan yang dilakukan pada tahun 2023, jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 699 (90.9), masih belum mencapai target yang ditetapkan. Adapun cakupan TFU berdasarkan jenis sarana disajikan dalam gambar berikut :

Gambar 40
Persentase Cakupan Tempat & Fasilitas Umum (TFU)
di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



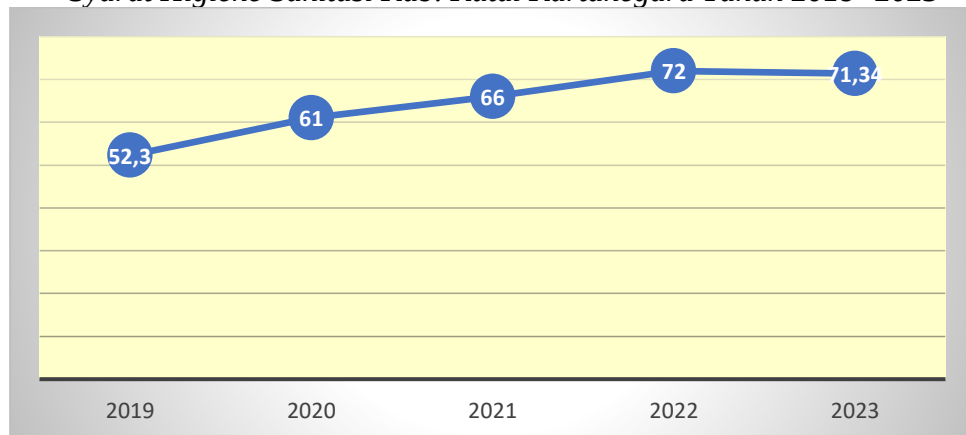
Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

5. Tempat Pengelola Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga/catering, rumah makan, restoran, kantin institusi, kantin sekolah, makanan jajanan, Depot Air Minum (DAM), serta usaha pengelolaan makanan lainnya yang sejenis.

Berdasarkan hasil pengawasan TPM pada tahun 2023, jumlah TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi sebanyak 1.836 (66%), mengalami peningkatan dari tahun 2023. Trend cakupan TPM memenuhi syarat higiene sanitasi di Kabupaten Kutai Kartanegara selama 5 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada gambar berikut :

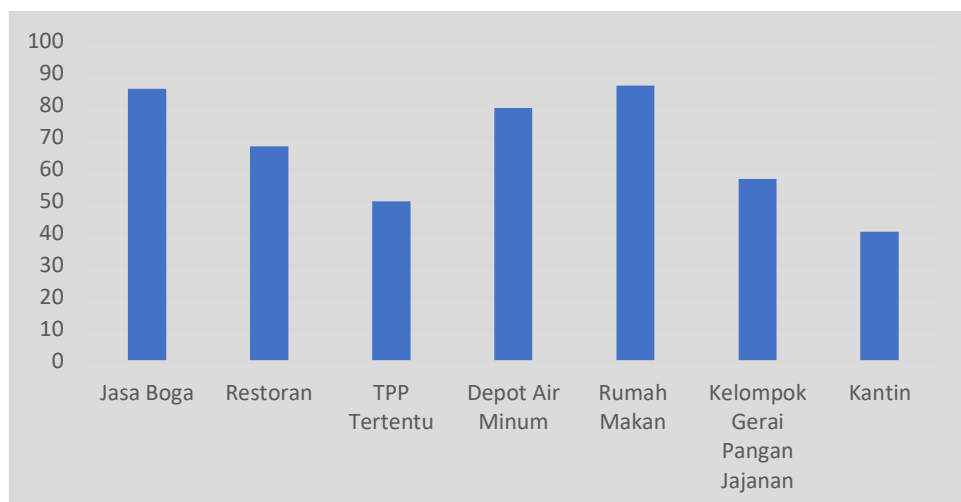
Gambar 41
Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memenuhi
Syarat Higiene Sanitasi Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2019- 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

Cakupan TPM yang memenuhi syarat higiene sanitasi mengalami peningkatan mencapai target yang ditetapkan 61% (target 66%). Namun hal ini cukup menggembirakan dikarenakan pengelola TPM mulai menyadari akan pentingnya mewujudkan TPM yang sehat untuk mendukung agar usahanya semakin berkembang.

Gambar 42
Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat
Higiene Sanitasi Berdasarkan Jenis Sarana Kab. Kutai Kartanegara 2023



Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan

Upaya untuk meningkatkan cakupan TPM sehat atau memenuhi syarat higiene sanitasi telah dilakukan oleh dinas kesehatan dengan melakukan pengawasan dan pembinaan, memberikan pelatihan higiene sanitasi makanan bagi pengusaha dan penjamah makanan/operator depot air minum, serta berkoordinasi dengan lintas sektor

terkait. Untuk kegiatan pengawasan TPM ini, 15 puskesmas telah difasilitasi dengan sanitarian kit untuk pemeriksaan kualitas lingkungan.

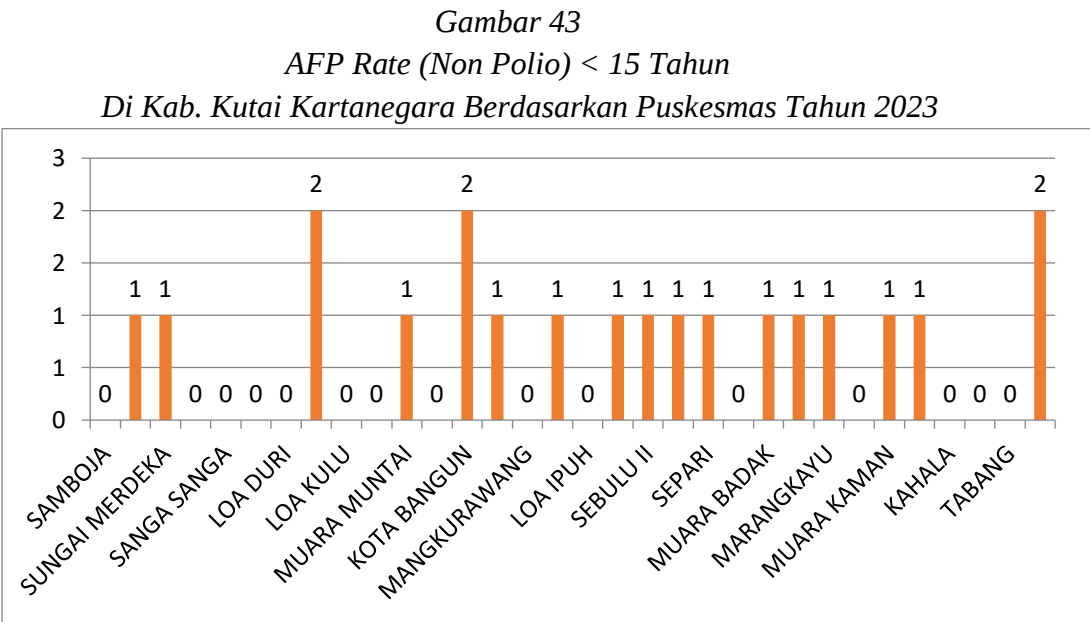
Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan penerbitan sertifikat laik higiene sanitasi TPM, dinas kesehatan melakukan kerja sama dengan laboratorium kesehatan yang terakreditasi dan juga mendorong pemerintah daerah untuk segera menerbitkan regulasi atau peraturan daerah tentang Standar Laik Higiene TPM.

C. SURVEILANS, IMUNISASI DAN PENANGGULANGAN KLB

Derajat Kesehatan Masyarakat Kutai Kartanegara ditunjukkan dengan suatu indikator status kesehatan, yaitu Umur Harapan Hidup Waktu Lahir, Angka Kematian, Angka Kesakitan dan Angka Pelayanan Kesehatan. Gambaran Kabupaten Kutai Kartanegara Sehat dari berbagai data dan informasi yang dilaporkan adalah sebagai berikut:

1. AFP Rate (Non Folio) Usia <15 Tahun.

Dari sumber data di dapatkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara di usia , 15 Tahun berjumlah 541.420 Jiwa.angka kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) khususnya pada kasus Acut Flacid Paralisis (AFP) di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023 disajikan pada grafik 1.1 berikut ini:



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB

Penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara pada usia < 15 Tahun ditemukan 20 (dua puluh) kasus AFP yang tersebar di hamper seluruh wilayah kerja Puskesmas Se Kabuaten Kutai Kartanegara. Dari data tersebut di dapatkan bahwa *AFP Rate (Non Folio) per 100.000 penduduk yang usia <15 tahun* adalah 8,2.

2. Jumlah Kasus Difteri

Penyakit difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheria* ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran nafas bagian atas hidung dan juga kulit.

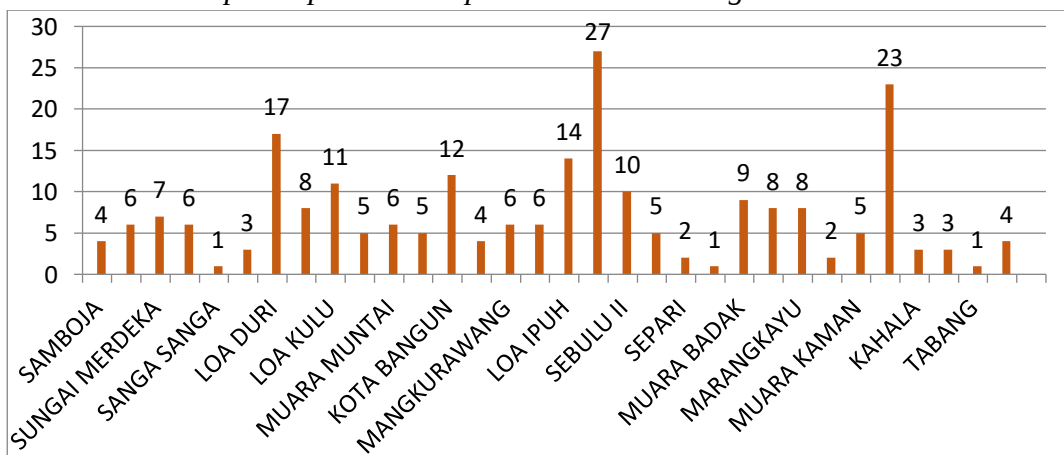
Imunisasi untuk mencegah difteri sudah termasuk ke dalam program nasional imunisasi dasar lengkap, meliputi tiga dosis imunisasi dasar lengkap. Jumlah penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 adalah 734.485 Jiwa, dan memiliki luas wilayah 27,263.1 Km². Dari Angka tersebut tidak ditemukan kasus Difteri baik yang positif hasil pemeriksaan Laboratoriumnya.

3. Jumlah Kasus Suspek Campak

Jumlah penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 adalah 734.485 Jiwa, dan memiliki luas wilayah 27,263.1 Km². Di Kabupaten Kutai Kartanegara telah memiliki 32 (Tiga Puluh Dua) Puskesmas yang tersebar di 18 (Delapan Belas) kecamatan dan merupakan ujung tombak pemerintah dalam memberikan layanan dibidang kesehatan guna tercapainya masyarakat yang terbebas dari gangguan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2023 di gambarkan dalam grafik berikut:

Gambar 44

Jumlah Kasus Susp.Campak di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB

Suspek campak adalah penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbilivirus, dari keluarga Paramyxoviridae yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah. Penyakit ini akan sangat berbahaya bila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis bahkan dapat menyebabkan kematian. Seperti juga campak, rubella disebabkan oleh virus. Rubella pada anak sering hanya demam ringan atau kadang tanpa gejala sehingga sering tidak dilaporkan. Rubella pada wanita hamil terutama pada kehamilan trisemester pertama dapat mengakibatkan keguguran atau bayi lahir dengan cacat bawaan yang disebut congenital rubella syndrome (CRD).

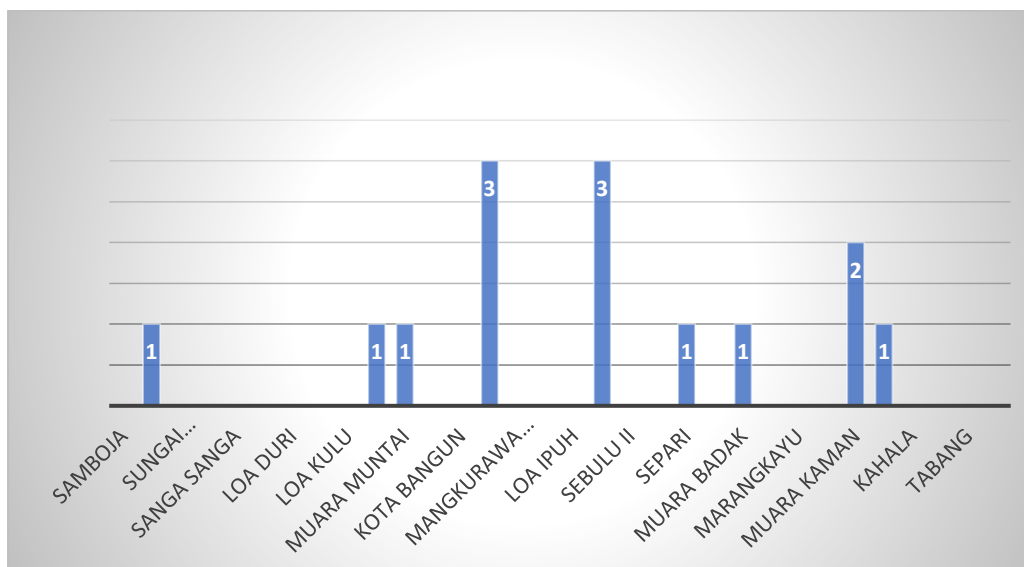
Dari 32 (Tiga Puluh Dua) Puskesmas yang tersebar di seluruh Kabupaten Kutai Kartanegara ditemukan 232 (dua ratus tiga puluh dua) kasus Sussp.Campak yang tersebar di Puskesmas se Kabupaten Kutai Kartanegara

4. Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kelurahan/Desa yang ditangani <24 Jam

Kabupaten Kutai kartanegara yang terdiri dari 18 (Delapan Belas) Kecamatan dan memiliki 193 (Seratus Sembilan Puluh Tiga) Desa dan 44 (Empat Puluh Empat) Kelurahan dengan jumlah keseluruhan jumlah 237 (Dua Ratus Tiga Puluh Tujuh) Kelurahan/Desa. Dengan sekian banyaknya Kelurahan/ Desa, pemerintah daerah selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan keseluruh Kelurahan/ Desa tersebut. Pada tahun 2023 terdapat beberapa daerah Kelurahan/ Desa yang mengalami krisis kesehatan yang berupa Kejadian Luar Biasa (KLB) dan hal ini dapat digambarkan pada grafik berikut:

Gambar 45

*Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kel/ Desa yang ditangani <24 Jam
di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023*



Dari 237 Kelurahan/ Desa yang terdapat dikabupaten Kutai Kartanegara terlayani dalam 32 Puskesmas yang tersebar di 18 Kecamatan. Di kabupaten Kutai Kartanegara terjadi 14 Kejadian yang telah ditangani dengan baik oleh pihak terkait. Dengan capaian 100% KLB ditangani.

5. Program Imunisasi

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

Semua bayi, baduta, anak sekolah & WUS di seluruh Indonesia harus diberikan perlindungan dengan IMUNISASI sesuai ketentuannya untuk mencegah Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) sebagai HAK AZAZI mereka & Kewajiban Negara.

Kegiatan imunisasi Wajib adalah imunisasi yang diberikan pada bayi (0 – 11 bulan), anak baduta, anak sekolah dasar kelas 1 dan 2 serta wanita usia subur (wanita usia 15 – 39 tahun). Jenis imunisasi yang diberikan pada bayi adalah Hepatitis B, BCG, Polio atau IPV, DPT-HB-Hib dan MR, Imunisasi lanjutan yg diberikan pada Baduta terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia & meningitis yg disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), dan MR pada anak baduta (usia 18-24 bulan) diberikan

imunisasi DPT-HB-Hib pada usia 18 bulan satu kali dan MR pada usia 24 bulan satu kali. Untuk anak sekolah Imunisasi MR dan DT yang diberikan pada anak kelas 1 SD sedangkan untuk kelas 2 dan 5 adalah imunisasi Td.

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan & untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada : anak usia bawah dua tahun (Baduta) anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

Imunisasi lanjutan yg diberikan pada anak usia sekolah terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus & difteri, diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yg diintegrasikan dgn Usaha Kesehatan Sekolah.

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS Imunisasi terhadap penyakit tetanus & difteri, baik yang hamil maupun tidak hamil diberikan imunisasi Td disesuaikan dengan hasil skrining terhadap status imunisasi Td.

Di samping imunisasi rutin juga ada imunisasi tambahan ditujukan pada wilayah yang cakupan imunisasi masih rendah . Hal ini disebabkan antara lain : sistem pencatatan dan pelaporan imunisasi yang masih kurang, ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa bahan vaksin yang digunakan tidak halal (haram), trauma karena setelah di imunisasi anaknya panas dan rewel dan akses pelayanan yang jauh dan sulit.

Dengan cakupan IDL dan cakupan Desa/kelurahan UCI yang belum mencapai target ada kemungkinan masih bisa terjadi KLB kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabupaten Kutai Kartanegara, mengingat vaksin tidak bisa memberikan perlindungan kekebalan sampai 100%. dan hal ini dipengaruhi Masyarakat tidak selalu bisa memvaksinasi anaknya sesuai jadwal Puskesmas, Masih ada penolakan masyarakat, anti vaksin (kepercayaan/agama), Letak geografis/kondisi alam, Petugas mempunyai tugas rangkap / tenaga terbatas, Mutasi Petugas yg sdh dilatih ,petugas imunisasi di RS dan fasyankes swasta lainnya belum seluruhnya dilatih, Indikator pencapaian desa UCI adalah Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi yang harus di dapat (10 antigen/bayi), Beberapa anak mendapatkan imunisasi di Faskes non pemerintah, pencatatan/pelaporan tidak mudah di dapatkan.

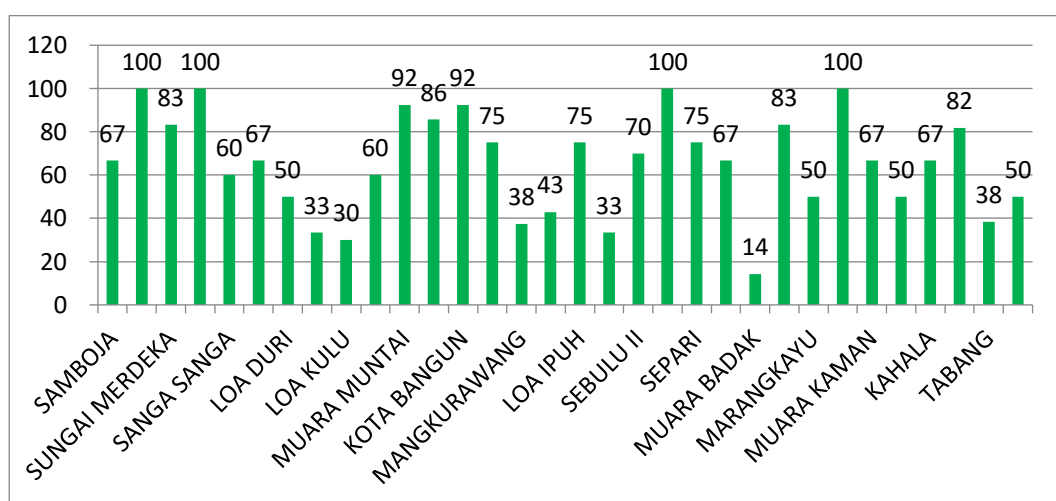
Harapan kedepan cakupan IDL dan Desa/kelurahan UCI bisa meningkat menjadi 100%, dengan mengaktifkan kegiatan Sweeping, Backlog fighting, PIN, Sub PIN sehingga tidak terjadi lagi kasus PD3I di Kabupaten Kutai Kartanegara.

6. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Dari sumber data jumlah Desa Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 237 desa. cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Kabupaten Kutai Kartanegara dua tahun terakhir mengalami kenaikan walau belum mencapai dari target yang telah ditentukan. Pada tahun 2023 cakupan Desa/Kelurahan UCI baru 67,1% dari target 90%.

Gambar 46

*Cakupan Desa/Kelurahan UCI Di Kab. Kutai Kartanegara
Berdasarkan Puskesmas Tahun 2023*



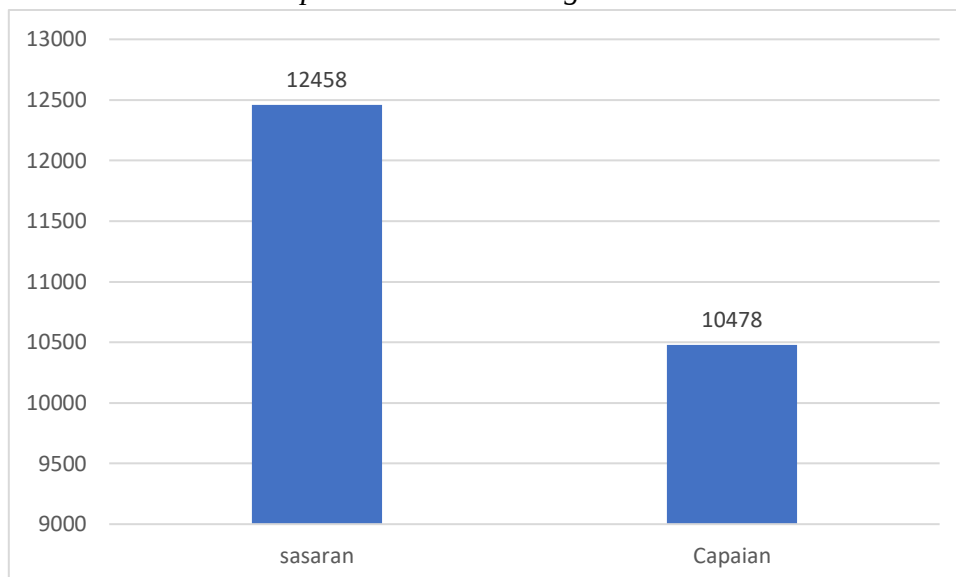
Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB

Berdasarkan data diatas cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI). Terdapat 4 Puskesmas mencapai target 100%, 21 Puskesmas mencapai antara 50%-90%, dan 6 Puskesmas hanya mencapai di bawah 50%, sehingga capaian Desa UCI Kabupaten Kutai Hanya 151 Desa (67,1%) dari 237 desa yang ada.

A. Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi

Dari sumber data jumlah bayi Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 12.148 orang. Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 yakni 84,1%.

Gambar 47
Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi
Di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023

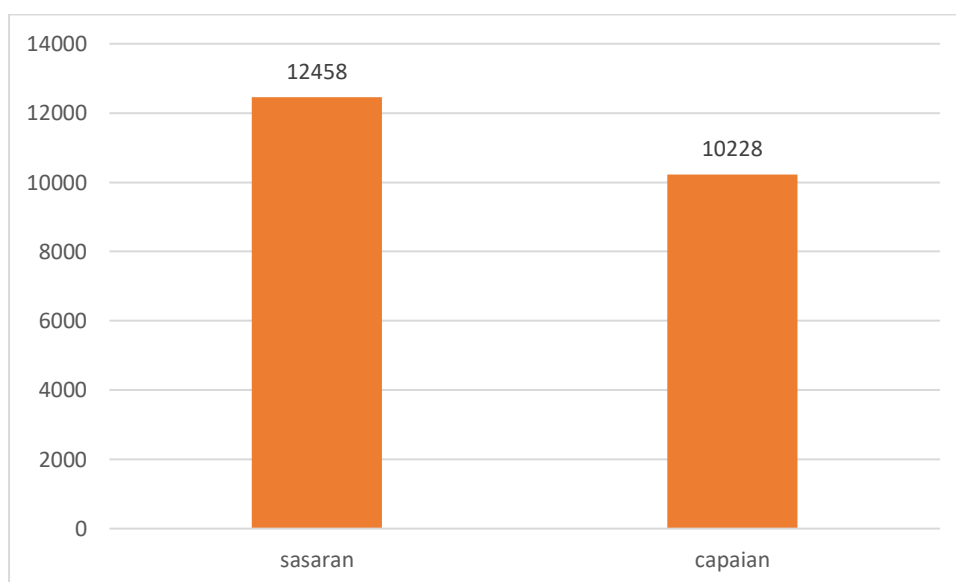


Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB

B. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi

Dari sumber data jumlah bayi Kabupaten Kutai Kartanegara dengan sasaran sebanyak 12.458 orang. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2023 sebanyak 10.228 (82,1 %) belum memenuhi dari target 92,5%.

Gambar 48
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi
Di Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penanggulangan KLB

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Demikian gambaran hasil pembangunan kesehatan kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2023, tergambar didalamnya keberhasilan pembangunan kesehatan dalam upaya menuju kukar sehat, meskipun terdapat juga kekurangan-kekurangan yang memerlukan perbaikan. Semoga gambaran tersebut dapat menjadi bahan evaluasi dan perencanaan pembangunan berikutnya.

B. SARAN

Penyajian profil kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Secara umum dapat digambarkan bahwa hingga tahun ini berbagai indikator derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil dari pembangunan kesehatan yang juga sejalan dengan perbaikan kondisi umum dan keadaan sosial ekonomi masyarakat Kutai Kartanegara. Dinamika pencapaian indikator ini masih sangat beragam dengan segala permasalahan teknis program dan manajemen yang dihadapi sehingga masih sangat dibutuhkan komitmen dan kerja sama dari seluruh stakeholders baik internal maupun eksternal sektor kesehatan. Sebagai sebuah sistem, keterkaitan antar elemen subsistem sangat penting untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan.

Data dan informasi merupakan hal penting dalam memulai analisis permasalahan pembangunan yang dihadapi. Oleh karena itu data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Untuk itu penyediaan data yang berkualitas mutlak diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Dengan segala keterbatasan penyajian data dalam profil kesehatan ini, kami berharap agar informasi ini dapat bermanfaat dalam setiap tahap pelaksanaan manajemen pembangunan kesehatan. Dan upaya peningkatan kualitas data dan informasi melalui terobosan-terobosan baru merupakan suatu keharusan yang akan dilaksanakan di masa mendatang.

Perlu perbaikan kualitas data terutama penyusunan format laporan program yang terpilah berdasarkan jenis kelamin. Perlu peningkatan kemampuan/keterampilan pengelola data dan program di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam mencermati data

guna peningkatan validitas data. Perlu peningkatan kemampuan pengelola data Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menganalisis data agar menjadi informasi yang bermanfaat dalam rangka pengambilan keputusan. Perlu dilakukan kegiatan rapid survey untuk mendukung keakuratan data Profil Kesehatan. Perlu dukungan dana guna mendapatkan/pengumpulan data dan informasi yang lengkap dan akurat dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan yang akan datang.

Semoga Buku Profil Kesehatan Tahun 2023 ini dapat bermanfaat. Kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan penyusunan Buku Profil Kesehatan pada tahun mendatang.

DAFTAR TABEL

Tabel 1: Luas Wilayah menurut Kecamatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023.....	5
Tabel 2: Sarana Kesehatan di Kab. Kutai Kartanegara Tahun 2023	9
Tabel 3 : Rekapitulasi Kunjungan Pasien Pada Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2023.....	11
Tabel 4: Jumlah SDM Kesehatan berdasarkan jenis ketenagaannya.....	16
Tabel 5 : Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Peta Administratif Kabupaten Kutai Kartanegara.....	4
Gambar 2: Luas Wilayah menurut Kecamatan	6
Gambar 3: Jumlah Penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara.....	8
Gambar 4: Status Akreditasi Puskesmas.....	10
Gambar 5: Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap.....	15
Gambar 6 : Angka Kematian Neonatus.....	20
Gambar 7: Angka Kematian Bayi (AKB).....	21
Gambar 8: Kematian Neonatal, Bayi dan Balita.....	21
Gambar 9: Kematian Neonatal, Bayi dan Balita per Puskesmas.....	22
Gambar 10: Jumlah Kematian Ibu Maternal Pertahun	23
Gambar 11: Jumlah Kematian Ibu Maternal	23
Gambar 12: Penyebab Kematian Materna.....	24
Gambar 13: Cakupan K1 Ibu Hamil.....	25
Gambar 14: Cakupan K4.....	26
Gambar 15: Cakupan Penangan komplikasi kebidanan.....	27
Gambar 16: Cakupan persalinan oleh nakes.....	28
Gambar 17: Cakupan KN1.....	30
Gambar 18: Cakupan KN Lengkap.....	30
Gambar 19: Cakupan pelayanan kesehatan bayi.....	31
Gambar 20: Kunjungan Bayi.....	32
Gambar 21: KB Aktif menurut jenis kontrasepsi.....	33
Gambar 22: KB Aktif menurut jenis kontrasepsi per puskesmas.....	33
Gambar 23: Cakupan Penjaringan anak sekolah.....	34
Gambar 24: Cakupan kesehatan Usia Lanjut.....	36
Gambar 25: Cakupan IMD.....	39
Gambar 26: Presentase Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita...	40
Gambar 27: Cakupan Pelayanan Kesehatan Produktif.....	48
Gambar 28: Cakupan penemuan dan kesembuhan TBC.....	50
Gambar 29: Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita.....	51
Gambar 30: Cakupan penemuan kasus Diare.....	53
Gambar 31: Kasus DBD.....	54
Gambar 32: Jumlah Kasus Malaria dan Diobati.....	55

Gambar 33: Jumlah Kasus Filariasis.....	56
Gambar 34: Cakupan Pelayanan kesehatan orang dengan hipertensi..	57
Gambar 35: Cakupan pelayanan kesehatan denga Diabetes	58
Gambar 36: Cakupan pelayana kesehatan ODGJ.....	60
Gambar 37: Presentase penduduk dengan akses berkelanjutan	61
Gambar 38: Persentase penduduk dengan jamban sehat.....	62
Gambar 39: Persentase TPM memenuhi syarat Higine Sanitasi.....	63
Gambar 40: Persentase cakupan TFU.....	64
Gambar 41: Persentase cakupan TPM.....	65
Gambar 42: Persentase cakupan TPM memenuhi syarat.....	65
Gambar 43: AFP.....	66
Gambar 44: Suspeck Campak.....	67
Gambar 45: KLB.....	69
Gambar 46: Cakupan Desa/Kelurahan UCI.....	71
Gambar 47: Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi.....	72
Gambar 48: Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi.....	72