

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku **“Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026”** dapat disusun dan diterbitkan dengan baik sebagai bagian dari penyajian data dan informasi kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026 ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat yang memuat berbagai data dan informasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama tahun 2025. Penyajian profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, bahan evaluasi, perencanaan, serta dasar pengambilan kebijakan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Penyusunan profil kesehatan ini menggunakan data dan informasi yang diperoleh dari berbagai bidang dan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan, UPT Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan, serta lintas sektor terkait lainnya. Untuk menjamin kualitas dan akurasi data, telah dilakukan proses validasi dan pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, hingga Dinas Kesehatan Provinsi.

Buku Profil Kesehatan ini menyajikan berbagai informasi mengenai kondisi umum daerah, lingkungan yang mempengaruhi kesehatan, derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, capaian program kesehatan, serta lampiran tabel data kesehatan yang disusun secara sistematis dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan infografis.

Kami menyadari bahwa penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026 ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, saran, kritik, dan masukan yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan penyusunan profil kesehatan pada masa yang akan datang.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyediaan data, pengolahan informasi, serta penyusunan dokumen ini. Semoga Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2026 ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat dalam mendukung pembangunan kesehatan yang lebih baik.

Kandangan, Mei 2025

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KAB. HULU SUNGAI SELATAN



Hanti Wahyuningsih, SKM. MPH  
Pembina TK. I/IVb  
NIP. 19701127199702005

## DAFTAR ISI

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| KATA PENGANTAR .....                                | 1  |
| DAFTAR ISI .....                                    | 3  |
| BAB I .....                                         | 7  |
| PENDAHULUAN .....                                   | 7  |
| BAB II .....                                        | 9  |
| GAMBARAN UMUM .....                                 | 9  |
| A. KEADAAN GEOGRAFIK .....                          | 9  |
| B. KEADAAN KEPENDUDUKAN .....                       | 9  |
| C. KEADAAN PENDIDIKAN .....                         | 10 |
| BAB III .....                                       | 12 |
| SARANA KESEHATAN .....                              | 12 |
| A. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) .....     | 12 |
| B. Rumah Sakit .....                                | 13 |
| C. Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian ..... | 14 |
| D. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat .....  | 15 |
| BAB IV .....                                        | 19 |
| SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN .....                 | 19 |
| A. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan .....          | 20 |
| B. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas .....              | 22 |
| C. Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit .....            | 23 |
| BAB V .....                                         |    |
| PEMBIAYAAN KESEHATAN .....                          | 25 |
| A. Alokasi Anggaran Kesehatan .....                 | 26 |
| BAB VI .....                                        | 29 |
| KESEHATAN KELUARGA .....                            | 29 |
| A. UPAYA KESEHATAN .....                            | 30 |
| B. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT .....                  | 67 |
| C. MORTALITAS .....                                 | 84 |
| BAB VII .....                                       | 98 |
| PENGENDALIAN PENYAKIT .....                         | 98 |

|                                          |     |
|------------------------------------------|-----|
| A. Penyakit Menular .....                | 98  |
| B. CAKUPAN IMUNISASI.....                | 116 |
| C. Penyakit Yang Bersumber Binatang..... | 122 |
| D. Penyakit Tidak Menular .....          | 128 |
| BAB VIII .....                           | 137 |
| KESEHATAN LINGKUNGAN .....               | 137 |
| A. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN .....    | 137 |
| B. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT .....     | 144 |
| BAB IX .....                             | 149 |
| PENUTUP .....                            | 149 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 3. 1 Jumlah Posyandu Siklus Hidup Aktif Tahun 2025 .....                                                                                  | 17 |
| Gambar 6. 1 Cakupan Pelayanan ibu Hamil.....                                                                                                     | 35 |
| Gambar 6. 2 Cakupan Intervensi Pencegahan, Edukasi, dan.....                                                                                     | 38 |
| Gambar 6. 3 Cakupan Persalinan Ditolong.....                                                                                                     | 40 |
| Gambar 6. 4 Gabungan KF1 dan KF lengkap Per Puskesmas Kabupaten<br>Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 .....                                          | 43 |
| Gambar 6. 5 Grafik Gabungan KF1, KF Lengkap, dan Pemberian Vitamin A<br>Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025.....                 | 46 |
| Gambar 6. 6 Infografis Komplikasi Pada Neonatal Kab. Hulu Sungai Selatan<br>Tahun 2025 .....                                                     | 51 |
| Gambar 6. 7 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal 1 dan Kunjungan<br>Neonatal Lengkap.....                                                          | 55 |
| Gambar 6. 8 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Per<br>Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025.....                               | 56 |
| Gambar 6. 9 Perbandingan Capaian Cakupan Kunjungan Bayi di<br>Kabupaten Hulu Sungai Selatan .....                                                | 59 |
| Gambar 6. 10 Peringkat Capaian Cakupan Kunjungan Bayi Per Puskesmas<br>di Kabupaten HSS Tahun 2025 .....                                         | 59 |
| Gambar 6. 11 Capaian Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Per<br>Puskesmas di Kabupaten HSS Tahun 2025.....                                 | 63 |
| Gambar 6. 12 Persentase KB Aktif di Kabupaten Hulu Sungai Selatan<br>Tahun 2025 .....                                                            | 64 |
| Gambar 6. 13 Drop Out KB per Puskesmas .....                                                                                                     | 67 |
| Gambar 6. 14 Persentase Ibu Hamil dan Remaja Putri yang Mendapat 180<br>Tablet Tambah Darah.....                                                 | 70 |
| Gambar 6. 15 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6 - 59<br>Bulan) Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025<br>..... | 73 |
| Gambar 6. 16 Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif<br>Pada Bayi < 6 Bulan.....                                               | 76 |
| Gambar 6. 17 Gambar 18 ..... Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu<br>Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025.....                             | 78 |
| Gambar 6. 18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Kabupaten<br>Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 .....                                        | 81 |
| Gambar 6. 19 Cakupan Pelayanan Kesehatan usia Lanjut Kabupaten Hulu<br>Sungai Selatan Tahun 2025 .....                                           | 83 |
| Gambar 6. 20 Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) berdasarkan penyebab<br>di Kabupaten HSS 2025 .....                                             | 85 |

|                                                                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gambar 6. 21 Jumlah Kematian Neonatal Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 .....                        | 87  |
| Gambar 6. 22 Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan .....                            | 88  |
| Gambar 6. 23 Jumlah Kematian Bayi Per Puskesmas Di Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun 2025.....                                  | 89  |
| Gambar 6. 24 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2021-2025.....   | 91  |
| Gambar 6. 25 Jumlah Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup Per Puskesmas di Kabupaten HSS 2025 .....        | 92  |
| Gambar 6. 26 Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan .....                           | 94  |
| Gambar 6. 27 Jumlah Kematian Ibu Per puskesmas Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.....                                         | 97  |
| <br>                                                                                                                         |     |
| Gambar 7. 1 Angka Penemuan Kasus TB.....                                                                                     | 101 |
| Gambar 7. 2 Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) TB Paru.....                                                            | 103 |
| Gambar 7. 3 Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB Paru BTA+ .....                                                                  | 105 |
| Gambar 7. 4 Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) TB Paru BTA+ .....                                                  | 106 |
| Gambar 7. 5 Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.....              | 109 |
| Gambar 7. 6 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin.....                                                                      | 111 |
| Gambar 7. 7 Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR).....                                                 | 114 |
| Gambar 7. 8 Angka Kesakitan Diare Ditangani Di Kabupaten HSS Periode Tahun 2020-2025 .....                                   | 115 |
| Gambar 7. 9 Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4*, Mr1 Dan Imunisasi Bayi Lengkap 2025.....                               | 117 |
| Gambar 7. 10 Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen Tahun 2025 .....                                                | 120 |
| Gambar 7. 11 Angka Kesakitan Demam Berdarah Per 100.000 Penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020-2025.....       | 124 |
| Gambar 7. 12 Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1000 Penduduk di Kabupaten HSS Tahun 2020-2025..... | 127 |
| Gambar 7. 13 Pelayanan Kesehatan Gangguan Jiwa Tahun 2025 .....                                                              | 136 |
| <br>                                                                                                                         |     |
| Gambar 8.1 Sarana Air Minum Memenuhi Syarat.....                                                                             | 140 |
| Gambar 8.2 Gambaran Sarana Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT).....                                                     | 142 |
| Gambar 8.3 Persentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2025                                                          | 148 |

## **BAB I PENDAHULUAN**

Profil Kesehatan ini merupakan pemenuhan hak terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Upaya peningkatan kualitas Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan terus dilakukan, baik ketepatan waktu, validitas, kelengkapan, dan konsistensi data, serta kecepatan penerbitan Profil Kesehatan ini sehingga pemanfaatannya akan lebih optimal.

Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan diterbitkan setiap tahun. Profil Kesehatan ini membahas beberapa topik yang terdapat dalam setiap bab yang disajikan dalam urutan sebagai berikut:

### **BAB II GAMBARAN UMUM**

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

### **BAB III SARANA KESEHATAN**

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

### **BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

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

## BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

## BAB VI KESEHATAN KELUARGA

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

## BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

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

## BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

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

## BAB IX LAMPIRAN

Pada lampiran berisi tabel resume/ angka pencapaian kabupaten/kota.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **A. KEADAAN GEOGRAFIK**

Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara astronomis terletak di antara 02°29'59" sampai - 02°56'10" Lintang Selatan dan 11°45'19" sampai 115°36'19" Bujur Timur.

Kabupaten Hulu Sungai Selatan memiliki luas wilayah 1.0804,94 km<sup>2</sup> atau 180,494 hektar. Secara geografis Kabupaten Hulu Sungai Selatan berbatasan dengan kabupaten sekitar. Batas Administrasi Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara: Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Hulu Sungai Tengah disebelah Utara;
- Sebelah Timur: Kabupaten Banjar dan Kabupaten Kota Baru
- Sebelah Selatan: Kabupaten Tapin
- Sebelah Barat: Kabupaten Hulu Sungai Utara dan Kabupaten Tapin.

Lebih dari separuh wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada dikelas ketinggian 0–7-meter dan di kemiringan 0-2 persen. Menurut kelas ketinggian dari permukaan laut 58,3 persen wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada ketinggian 0–7-meter dan hanya 0,9 persen berada pada ketinggian di atas 1.000 meter. Berdasarkan kemiringannya 70,95 persen wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada kelas kemiringan 0-2 persen. Sedangkan 6,99 persen wilayah berada pada kemiringan lebih dari 40 persen.

#### **B. KEADAAN KEPENDUDUKAN**

Jumlah Penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan berdasarkan dari estimasi penduduk hasil Sensus Penduduk oleh Badan Statistik Tahun 2025 mencapai 239.909 jiwa, dengan komposisi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 120.102 dan 119.807 berjenis kelamin perempuan, dan rasio jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan adalah 100,25.

Berdasarkan perbandingan jumlah penduduk dan luas wilayah maka kepadatan penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah sekitar 132,9 jiwa/Km<sup>2</sup>. Kepadatan penduduk tertinggi terletak di Kecamatan Kandangan dengan kepadatan sebesar 477,7 jiwa/Km<sup>2</sup>, dan terendah di Kecamatan Loksado sebesar 26,5 jiwa/Km<sup>2</sup>.

### **C. KEADAAN PENDIDIKAN**

Pendidikan adalah salah satu kunci utama untuk meningkatkan kesejahteraan. Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan terdapat fasilitas-fasilitas pendidikan baik negeri ataupun swasta. Berdasarkan jumlahnya ada 158-unit Taman Kanak-Kanak dan 37 Raudatul Athfal (RA), 214-unit Sekolah Dasar, 43-unit MI dibawah Kementerian Agama, 37 Unit Sekolah Menengah Pertama, 25-unit MTs dibawah Kementrian Agama, 10 Unit Sekolah Atas (SMA), 5 Unit Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan 15-unit MA dibawah Kementrian Agama.

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah penduduk yang masuk dalam kategori usia 15 tahun ke atas di Kabupaten/Kota Hulu Sungai Selatan mencapai total 188.236 jiwa. Dari jumlah tersebut, proporsi penduduk perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yakni sebanyak 94.888 jiwa (50,4%), sementara penduduk laki-laki berjumlah 93.348 jiwa (49,6%). Hal ini menunjukkan keseimbangan gender yang cukup merata pada kelompok usia produktif dan dewasa di wilayah tersebut.

Tingkat literasi atau kemampuan melek huruf di Hulu Sungai Selatan menunjukkan angka yang sangat positif, yakni mencapai rata-rata 96,6% dari total populasi usia 15 tahun ke atas. Secara spesifik, kelompok laki-laki memiliki persentase melek huruf sebesar 97,4% (90.900 jiwa), sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok perempuan yang berada di angka 95,9% (90.952 jiwa). Meskipun persentase laki-laki lebih tinggi, secara kuantitas jumlah perempuan yang melek huruf sedikit melampaui laki-laki karena basis populasi perempuan yang memang lebih besar.

Mayoritas penduduk merupakan lulusan SD/MI dengan persentase mencapai 30,7% (57.764 jiwa), yang diikuti oleh lulusan SMP/MTs sebesar

18,6% (34.970 jiwa). Menariknya, masih terdapat 17,3% penduduk yang tidak memiliki ijazah SD, di mana angka ini didominasi oleh perempuan (20,0%) dibandingkan laki-laki (14,6%).

Lulusan SMA/MA tercatat sebesar 15,4%. Terdapat perbedaan minat yang cukup mencolok pada jalur kejuruan (SMK), di mana laki-laki cenderung lebih banyak (8,3%) dibandingkan perempuan yang hanya sebesar 3,7%.

Pada jenjang pendidikan tinggi, tren menunjukkan bahwa perempuan lebih mendominasi dalam pencapaian ijazah. Lulusan S1/Diploma IV didominasi oleh perempuan sebesar 10,5% dibandingkan laki-laki yang hanya 7,1%. Begitu pula pada jenjang Akademi/Diploma III, perempuan unggul dengan 2,1% dibanding laki-laki 0,9%. Namun, pada jenjang tertinggi (S2/S3), persentase laki-laki sedikit memimpin meskipun secara total jumlahnya masih sangat kecil, yakni hanya 0,3% dari total populasi.

### **BAB III**

## **SARANA KESEHATAN**

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, sedangkan prasarana adalah merupakan salah satu alat penunjang bagi terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan, yang terdiri dari alat transportasi dan alat-alat kesehatan. Bab ini berisi tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik RS umum maupun RS khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

#### **A. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menyatakan bahwa, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam penyelenggaraannya Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
- e. Teknologi tepat guna;
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan tugasnya Puskesmas mempunyai fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif yaitu satu wilayah kecamatan atau beberapa desa/kelurahan di satu wilayah

kecamatan dan di setiap kecamatan harus ada minimal satu unit Puskesmas. Dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas antara lain pertimbangan kebutuhan pelayanan (aksesibilitas), faktor luas wilayah, kondisi geografis, dan jumlah penduduk.

Pada Tahun 2025, jumlah Puskesmas di Kabupaten HSS tercatat sebanyak 21 Puskesmas yang tersebar pada 11 Kecamatan. Berdasarkan surat keputusan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 188.45/362/KUM/2020 tahun 2020 tanggal 23 Desember 2020 menetapkan Puskesmas Rawat Inap sebanyak 5 buah, meliputi Puskesmas Simpur, Puskesmas Loksado, Puskesmas Negara, Puskesmas Bajayau, dan Puskesmas Angkinang. Sedangkan Puskesmas Non Rawat Inap sebanyak 16 Buah. Jumlah Puskesmas Keliling 21 dan jumlah Puskesmas Pembantu sebanyak 57 buah.

Untuk memenuhi amanat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang kedudukan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, dilakukan proses sertifikasi akreditasi seluruh Puskesmas di Kabupaten HSS. Pelaksanaan akreditasi Puskesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Pada Tahun 2024 seluruh Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah melaksanakan re-Akreditasi dengan hasil: 16 (enam belas) Puskesmas terakreditasi Paripurna, dan sisanya 5 (lima) Puskesmas terakreditasi Madya.

Untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap Puskesmas, salah satu indikator yang digunakan adalah rasio Puskesmas per 100.000 penduduk. Rasio Puskesmas per 100.000 penduduk pada tahun 2025 sebesar 8,75.

## **B. Rumah Sakit**

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah Sakit (RS) merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang utamanya menyelenggarakan upaya kuratif dan

rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

Sejak tahun 2011 berdasarkan kepemilikan, rumah sakit dikelompokkan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Pengelompokan ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/PER/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Sampai Saat ini, di Kabupaten HSS terdapat 2 buah RS publik yang dikelola oleh pemerintah daerah yaitu RS Brigjen H Hasan Basry Kandungan dan RS Daha Sejahtera di Kecamatan Daha Selatan. Rumah sakit privat ada 3 buah yaitu RSIA Permata Bunda, RS Sumber Jaya Sehat dan RS Ceria. RS Brigjen H. Hasan Basry Kandungan tergolong tipe/kelas B sedangkan RS Daha Sejahtera termasuk tipe/kelas D.

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

Total daya tampung tempat tidur RS di Kabupaten HSS pada tahun 2025 adalah sebanyak 460 tempat tidur, terdiri dari 255 tempat tidur di RS Brigjen H. Hasan Basry Kandungan, di RSUD Daha Sejahtera sebanyak 54 tempat tidur, di RS Ceria sebanyak 58 tempat tidur, di RSIA Permata Bunda sebanyak 32 Tempat Tidur, dan di RS Sumber Jaya Sehat tempat tidur.

### **C. Sarana Produksi Dan Distribusi Kefarmasian**

Sektor ritel farmasi merupakan penyumbang angka tertinggi dalam distribusi kesehatan di wilayah ini. Apotek menjadi garda terdepan dengan jumlah mencapai 58 unit. Dari total tersebut, kepemilikannya didominasi oleh pihak swasta sebanyak 57 unit, sementara 1-unit lainnya dikelola oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Selain apotek, terdapat 13-unit Toko

Obat yang seluruhnya dioperasikan oleh pihak swasta, menunjukkan akses masyarakat terhadap obat-obatan umum cukup tersebar luas melalui peran pelaku usaha mandiri. Dalam hal ketersediaan perangkat medis untuk masyarakat, terdapat 27-unit Toko Alat Kesehatan (Alkes).

#### **D. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat**

Dalam mewujudkan masyarakat sehat, diperlukan kesadaran setiap anggota masyarakat akan pentingnya perilaku sehat, berkeinginan, serta berdaya untuk hidup sehat. Masyarakat bersinergis membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) di desa dan kelurahan, seperti adanya Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

UKBM yang ada di desa dan kelurahan menjadi ciri khas bahwa desa dan kelurahan tersebut telah menjadi Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Dinyatakan demikian karena penduduk di desa dan kelurahan tersebut dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan UKBM serta melaksanakan survailans berbasis masyarakat (pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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

meningkatkan partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan terkait.

Posyandu Siklus Hidup adalah bentuk pengembangan Posyandu yang memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat berdasarkan tahapan usia, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia. Konsep ini bertujuan agar pelayanan kesehatan di Posyandu tidak hanya berfokus pada ibu dan balita, tetapi mencakup seluruh kelompok umur sesuai kebutuhan kesehatannya.

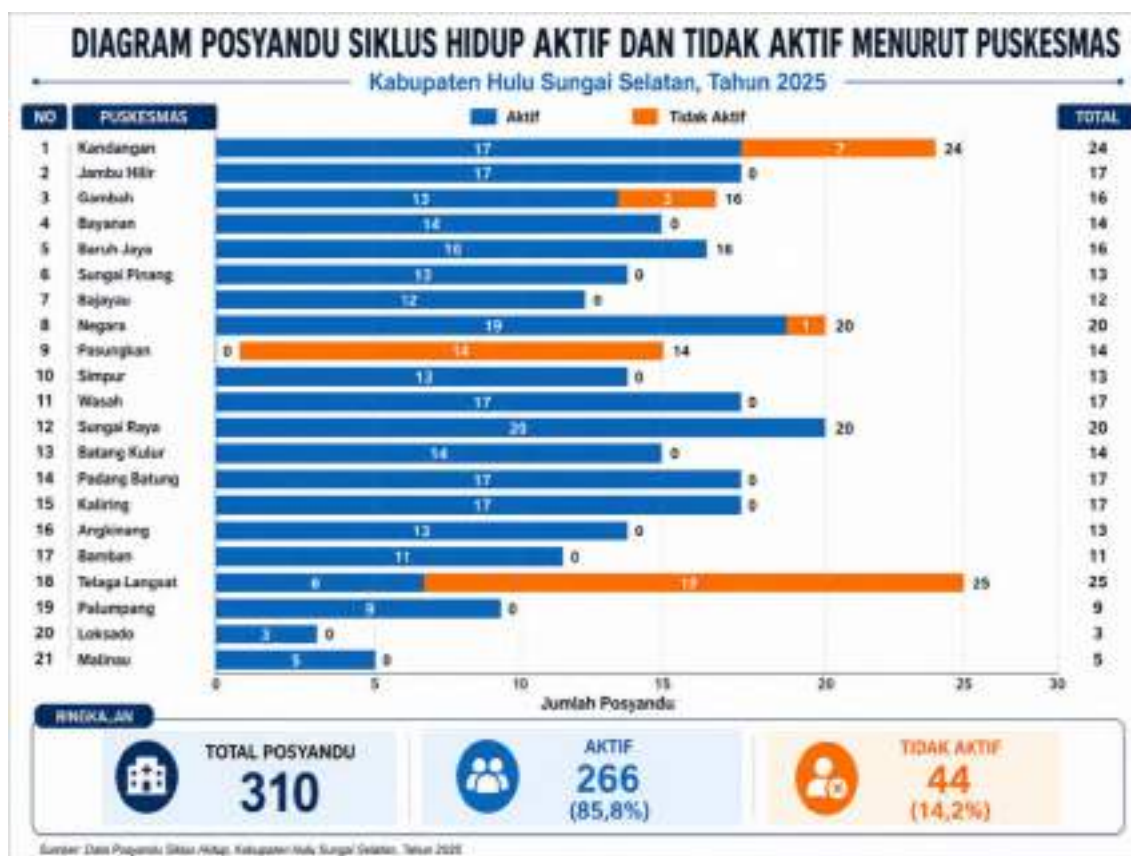
Dalam pelaksanaannya, Posyandu Siklus Hidup menjadi wadah pemberdayaan masyarakat untuk mendekatkan pelayanan promotif dan preventif. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan kesehatan ibu hamil, penimbangan dan pengukuran balita, pemantauan tumbuh kembang anak, edukasi gizi, imunisasi, deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular, pemantauan kesehatan remaja, pelayanan kesehatan usia produktif, serta pemeriksaan sederhana bagi lansia.

Keberhasilan Posyandu Siklus Hidup sangat bergantung pada peran kader kesehatan, dukungan puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, serta partisipasi aktif masyarakat. Kader berperan sebagai penggerak, pencatat, penyuluh, sekaligus penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Melalui kegiatan ini, masyarakat dapat memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan secara lebih mudah, teratur, dan berkesinambungan.

Posyandu Siklus Hidup juga mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui deteksi dini masalah kesehatan di setiap kelompok usia. Dengan pendekatan ini, risiko kesehatan seperti stunting, anemia remaja, komplikasi kehamilan, penyakit tidak menular, serta gangguan kesehatan lansia dapat diketahui lebih awal dan ditindaklanjuti sesuai kebutuhan.

Dengan adanya Posyandu Siklus Hidup, diharapkan masyarakat semakin sadar pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala, menjaga pola hidup sehat, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Posyandu tidak hanya menjadi tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga menjadi pusat kegiatan kesehatan masyarakat yang menyeluruh, berkelanjutan, dan berbasis pemberdayaan masyarakat.

**Gambar 3. 1 Jumlah Posyandu Siklus Hidup Aktif Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Berdasarkan tabel, jumlah Posyandu Siklus Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 sebanyak 310 posyandu. Dari jumlah tersebut, 266 posyandu aktif atau sebesar 85,8%, sedangkan 44 posyandu tidak aktif atau sebesar 14,2%.

Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar Posyandu Siklus Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah berjalan aktif. Namun, masih terdapat sebagian posyandu yang belum aktif sehingga perlu mendapat perhatian, terutama pada wilayah kerja puskesmas dengan persentase tidak aktif yang tinggi.

Secara umum, capaian keaktifan Posyandu Siklus Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 sudah cukup baik, dengan persentase aktif sebesar 85,8%. Namun, masih terdapat 44 posyandu tidak aktif yang tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas.



Prioritas pembinaan perlu difokuskan pada Puskesmas Telaga Langsung dan Puskesmas Pasungkan, karena keduanya memberikan kontribusi terbesar terhadap jumlah posyandu tidak aktif. Upaya yang dapat dilakukan antara lain peningkatan pembinaan kader, penguatan dukungan lintas sektor, pemenuhan sarana pendukung, peningkatan peran pemerintah desa/kelurahan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala.

Dengan optimalisasi Posyandu Siklus Hidup, diharapkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dapat menjangkau seluruh kelompok umur, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia.

## **BAB IV**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai, baik dari aspek tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sarana prasarana, pembiayaan, maupun peran serta masyarakat, sangat berpengaruh terhadap mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan memiliki peran utama sebagai pelaksana program dan pemberi pelayanan. Tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga farmasi, tenaga kesehatan lingkungan, analis kesehatan, serta tenaga kesehatan lainnya berperan dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup dan merata menjadi faktor penting agar seluruh masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan berkualitas.

Selain tenaga kesehatan, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi bagian penting dari sumber daya kesehatan. Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, poskesdes, polindes, klinik, apotek, laboratorium kesehatan, serta sarana pelayanan kesehatan lainnya berfungsi sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas tersebut diharapkan mampu memberikan pelayanan yang sesuai standar, mudah diakses, dan mampu menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Sarana dan prasarana kesehatan juga mendukung kelancaran pelayanan, antara lain ketersediaan alat kesehatan, obat-obatan, kendaraan operasional, sistem informasi kesehatan, serta bangunan pelayanan yang layak. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai akan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan, mempercepat penanganan masalah kesehatan, serta mendukung pencapaian indikator program kesehatan.

Pembiayaan kesehatan merupakan unsur lain yang tidak kalah penting. Dukungan anggaran dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dana desa, jaminan kesehatan, serta sumber pembiayaan lainnya diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program kesehatan. Pembiayaan yang tepat sasaran dapat mendukung pelaksanaan kegiatan prioritas, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Di samping sumber daya formal, peran serta masyarakat juga menjadi kekuatan penting dalam pembangunan kesehatan. Kader kesehatan, Posyandu, Posbindu, desa/kelurahan siaga, serta berbagai Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat berperan dalam mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keterlibatan masyarakat membantu meningkatkan kesadaran, kemandirian, dan partisipasi dalam menjaga kesehatan keluarga dan lingkungan.

Secara umum, sumber daya kesehatan menjadi dasar dalam pelaksanaan berbagai program kesehatan. Semakin baik ketersediaan, pemerataan, dan pemanfaatan sumber daya kesehatan, maka semakin besar peluang untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan perencanaan, pengelolaan, pemantauan, dan evaluasi sumber daya kesehatan secara berkelanjutan agar pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal, merata, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

#### **A. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan**

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 172 orang, yang terdiri dari 138 tenaga dokter dan 34 tenaga dokter gigi. Tenaga dokter mencakup dokter umum, dokter spesialis, dan dokter subspesialis, sedangkan tenaga dokter gigi mencakup dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis. Jumlah tenaga dokter secara keseluruhan sebanyak 138 orang, terdiri dari 55 laki-laki dan 83 perempuan. Jika dilihat menurut jenisnya, terdapat 85 dokter umum, 49 dokter spesialis, dan 4 dokter

subspesialis. Rasio dokter terhadap penduduk adalah 0,6 per 1.000 penduduk. Angka ini menunjukkan bahwa ketersediaan dokter di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah cukup mendukung pelayanan kesehatan, namun pemerataan tenaga dokter tetap perlu menjadi perhatian, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Untuk tenaga dokter gigi, jumlah keseluruhan sebanyak 34 orang, terdiri dari 14 laki-laki dan 20 perempuan. Dari jumlah tersebut, terdapat 32 dokter gigi, 2 dokter gigi spesialis, dan belum terdapat dokter gigi subspesialis. Rasio dokter gigi terhadap penduduk sebesar 0,1 per 1.000 penduduk. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan dokter gigi masih relatif terbatas dibandingkan dengan jumlah penduduk, sehingga pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih perlu diperkuat.

Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, tenaga medis perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Pada kelompok dokter, jumlah perempuan sebanyak 83 orang atau lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebanyak 55 orang. Demikian pula pada kelompok dokter gigi, perempuan berjumlah 20 orang, sedangkan laki-laki 14 orang. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Selatan didominasi oleh perempuan.

Dari sisi persebaran fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis paling banyak terdapat di rumah sakit, terutama untuk dokter spesialis dan dokter subspesialis. Hal ini sesuai dengan fungsi rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan rujukan yang membutuhkan tenaga medis dengan kompetensi lebih khusus. Sementara itu, puskesmas lebih banyak didukung oleh dokter umum dan dokter gigi sebagai tenaga utama dalam pelayanan kesehatan dasar. Pada kelompok puskesmas, sebagian besar puskesmas telah memiliki dokter umum. Namun, jumlah dokter pada masing-masing puskesmas masih bervariasi. Beberapa puskesmas memiliki lebih dari satu dokter, sedangkan beberapa lainnya hanya memiliki satu dokter. Untuk dokter gigi, sebagian besar puskesmas juga telah memiliki tenaga dokter gigi, meskipun masih terdapat puskesmas yang belum memiliki dokter gigi.

Secara umum, ketersediaan tenaga medis di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 telah mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan

kesehatan lainnya. Namun demikian, masih diperlukan upaya peningkatan pemerataan tenaga medis, khususnya dokter gigi, dokter spesialis tertentu, dan dokter subspesialis, agar akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dapat semakin merata.

## **B. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas**

Berdasarkan data, jumlah tenaga medis yang bertugas di 21 puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 56 orang, terdiri dari 35 dokter umum dan 21 dokter gigi. Pada fasilitas puskesmas tidak terdapat dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, maupun dokter gigi subspesialis. Hal ini sesuai dengan fungsi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang lebih berfokus pada pelayanan kesehatan dasar.

Dari total 35 dokter umum di puskesmas, sebanyak 6 orang laki-laki dan 29 orang perempuan. Jumlah dokter umum terbanyak terdapat di Puskesmas Negara dengan 4 orang dokter, sedangkan beberapa puskesmas lain memiliki 2 dokter dan sebagian lainnya hanya memiliki 1 dokter. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan dokter umum di puskesmas sudah tersedia di seluruh puskesmas, namun distribusinya belum merata.

Untuk tenaga dokter gigi, jumlah yang tersedia di puskesmas sebanyak 21 orang, terdiri dari 7 laki-laki dan 14 perempuan. Sebagian besar puskesmas memiliki 1 dokter gigi, sedangkan Puskesmas Bajayau memiliki jumlah dokter gigi terbanyak yaitu 2 orang. Namun masih terdapat Puskesmas Sungai Raya yang belum memiliki dokter gigi, sehingga perlu menjadi perhatian dalam pemerataan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Jika dilihat dari ketersediaan tenaga medis secara keseluruhan, beberapa puskesmas memiliki jumlah tenaga medis lebih banyak dibandingkan lainnya. Puskesmas Negara memiliki tenaga medis terbanyak dengan 5 orang, terdiri dari 4 dokter umum dan 1 dokter gigi. Disusul oleh Puskesmas Bajayau dengan 4 orang, terdiri dari 2 dokter umum dan 2 dokter gigi. Puskesmas dengan jumlah tenaga medis sebanyak 3 orang antara lain

Kandangan, Jambu Hilir, Gambah, Bayanan, Simpur, Wasah, Padang Batung, Kaliring, Angkinang, dan Loksado.

Sementara itu, puskesmas dengan jumlah tenaga medis paling sedikit adalah Puskesmas Sungai Raya, yaitu hanya 1 dokter umum dan belum memiliki dokter gigi. Selain itu, beberapa puskesmas memiliki total tenaga medis sebanyak 2 orang, seperti Baruh Jaya, Sungai Pinang, Pasungkan, Batang Kulur, Bamban, Telaga Langsung, Kalumpang, dan Malinau.

Secara umum, seluruh puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah memiliki dokter umum, sehingga pelayanan kesehatan dasar dapat dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas. Namun, pemerataan jumlah dokter umum masih perlu diperhatikan karena terdapat perbedaan jumlah antar puskesmas.

Untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sebagian besar puskesmas telah memiliki dokter gigi, tetapi masih terdapat puskesmas yang belum memiliki dokter gigi. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemerataan dan pemenuhan tenaga medis, khususnya dokter gigi, agar pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan gigi dapat berjalan lebih optimal dan merata bagi masyarakat.

### **C. Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit**

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah tenaga medis yang bertugas di rumah sakit di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 99 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 95 dokter dan 4 dokter gigi. Tenaga dokter meliputi dokter umum, dokter spesialis, dan dokter subspesialis, sedangkan tenaga dokter gigi meliputi dokter gigi dan dokter gigi spesialis.

Jumlah dokter di rumah sakit sebanyak 95 orang, terdiri dari 44 dokter umum, 47 dokter spesialis, dan 4 dokter subspesialis. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah dokter laki-laki sebanyak 47 orang dan dokter perempuan sebanyak 48 orang. Komposisi ini menunjukkan bahwa jumlah dokter laki-laki dan perempuan di rumah sakit relatif seimbang.

Tenaga dokter terbanyak terdapat di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry, yaitu sebanyak 56 dokter, terdiri dari 25 dokter umum, 27 dokter spesialis,

dan 4 dokter subspesialis. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Brigjend. H. Hasan Basry menjadi rumah sakit dengan kapasitas tenaga medis terbesar dan berperan penting sebagai fasilitas pelayanan rujukan utama di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Rumah sakit dengan jumlah dokter terbanyak berikutnya adalah RSUD Daha Sejahtera sebanyak 18 dokter, kemudian RSU Ceria sebanyak 12 dokter, RSIA Permata Bunda sebanyak 5 dokter, dan RSU Sumber Jaya Sehat sebanyak 4 dokter. Perbedaan jumlah tenaga dokter antar rumah sakit ini menunjukkan adanya variasi kapasitas pelayanan, jenis layanan, dan peran masing-masing rumah sakit dalam sistem pelayanan kesehatan.

Untuk tenaga dokter gigi di rumah sakit, jumlahnya masih terbatas, yaitu sebanyak 4 orang. Tenaga dokter gigi tersebut terdapat di **RSUD** Brigjend. H. Hasan Basry sebanyak 3 orang dan RSUD Daha Sejahtera sebanyak 1 orang. Sementara itu, RSU Ceria, RSU Sumber Jaya Sehat, dan RSIA Permata Bunda belum tercatat memiliki dokter gigi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut di rumah sakit masih terkonsentrasi pada rumah sakit pemerintah.

ketersediaan tenaga medis di rumah sakit Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 cukup mendukung pelayanan kesehatan rujukan, terutama dengan adanya 47 dokter spesialis dan 4 dokter subspesialis. Namun, distribusi tenaga medis masih terkonsentrasi di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry sebagai rumah sakit dengan jumlah dokter terbanyak.

Ke depan, pemerataan dan pemenuhan tenaga medis rumah sakit tetap perlu diperhatikan, terutama untuk dokter gigi, dokter gigi spesialis, serta dokter spesialis tertentu sesuai kebutuhan pelayanan. Upaya ini penting untuk meningkatkan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat.

## **BAB V**

### **PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Pembiayaan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Ketersediaan anggaran yang memadai, terarah, dan berkesinambungan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Melalui pembiayaan kesehatan yang efektif, pemerintah daerah dapat memastikan bahwa pelayanan kesehatan tersedia, mudah diakses, bermutu, dan merata bagi seluruh masyarakat.

Pembiayaan kesehatan di daerah bersumber dari berbagai komponen, antara lain Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan, dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Operasional Kesehatan, serta sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat. Seluruh sumber pembiayaan tersebut diarahkan untuk mendukung pencapaian indikator pembangunan kesehatan, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, serta pelaksanaan program prioritas nasional dan daerah.

Alokasi anggaran kesehatan digunakan untuk membiayai berbagai kegiatan, seperti pelayanan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, imunisasi, promosi kesehatan, pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, serta peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan. Selain itu, pembiayaan kesehatan juga diarahkan untuk mendukung pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan, ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai, serta penguatan sistem informasi kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, pengelolaan pembiayaan kesehatan perlu dilakukan secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien. Perencanaan anggaran harus disusun berdasarkan kebutuhan nyata masyarakat, capaian indikator kesehatan, serta permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas daerah. Pemanfaatan anggaran yang tepat sasaran diharapkan mampu

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan.

Secara umum, pembiayaan kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan daerah. Dengan dukungan anggaran yang memadai dan pengelolaan yang baik, diharapkan berbagai program kesehatan dapat berjalan optimal, kesenjangan akses pelayanan kesehatan dapat dikurangi, dan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai secara berkelanjutan.

#### **A. Alokasi Anggaran Kesehatan**

Berdasarkan tabel, total anggaran kesehatan tahun 2025 Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebesar Rp533.735.745.815,00. Dari jumlah tersebut, anggaran yang telah terealisasi sebesar Rp478.279.905.811,50 atau 89,61%. Capaian realisasi ini menunjukkan bahwa sebagian besar anggaran kesehatan telah terserap, meskipun masih terdapat sisa anggaran yang belum terealisasi sekitar 10,39%.

Jika dibandingkan dengan total APBD Kabupaten/Kota sebesar Rp800.647.126.275,00, maka proporsi APBD kesehatan terhadap total APBD adalah 66,66% berdasarkan alokasi anggaran. Sementara itu, berdasarkan realisasi, proporsi anggaran kesehatan terhadap realisasi APBD mencapai sekitar 65,95%. Angka ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan memperoleh porsi anggaran yang sangat besar dalam struktur APBD daerah. yang mendukung anggaran kesehatan sebesar Rp266.911.380.460 dengan realisasi sebesar atau 92,53%. Realisasi pendapatan ini tergolong cukup baik.

Pada kelompok Pendapatan Asli Daerah (PAD), alokasi sebesar Rp190.901.987.460,00 terealisasi sebesar Rp171.313.486.400,18 atau 89,74%. Komponen terbesar PAD berasal dari Lain-Lain PAD yang Sah, yaitu sebesar Rp173.373.861.515,00 dengan realisasi Rp156.197.402.744,18 atau 90,09%. Sementara itu, Retribusi Daerah terealisasi sebesar Rp15.116.083.656,00 dari alokasi Rp17.528.125.945,00, atau 86,24%.

Pada kelompok Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat, alokasi sebesar Rp76.009.393.000,00 terealisasi sebesar Rp75.657.846.000,00 atau 99,54%. Capaian ini sangat tinggi, terutama pada beberapa komponen yang mencapai

100%, seperti DAU Specific Grant, DAK Non Fisik, BOK Kabupaten, BOK Puskesmas, DAK Non Fisik BPOM, dan sumber anggaran lainnya.

Untuk DAK Fisik, alokasi sebesar Rp27.770.460.000,00 terealisasi sebesar Rp27.418.913.000,00 atau 98,73%. Capaian ini juga tergolong sangat baik, menunjukkan bahwa dana transfer pusat sebagian besar telah dimanfaatkan sesuai perencanaan.

Total belanja daerah bidang kesehatan sebesar Rp533.735.745.815,00, dengan realisasi Rp478.279.905.811,50 atau 89,61%. Belanja ini terdiri dari belanja operasi dan belanja modal.

Belanja operasi memiliki alokasi terbesar, yaitu Rp464.189.957.873,00 atau sekitar 86,97% dari total anggaran kesehatan. Realisasinya sebesar Rp418.453.500.672,50 atau 90,15%.

Komponen terbesar dalam belanja operasi adalah Belanja Barang dan Jasa, dengan alokasi Rp293.402.219.474,00 dan realisasi Rp266.420.412.369,50 atau 90,80%. Selanjutnya, Belanja Pegawai dialokasikan sebesar Rp170.137.738.399,00 dengan realisasi Rp151.383.088.303,00 atau 88,98%. Adapun Belanja Hibah terealisasi 100%, yaitu sebesar Rp650.000.000,00.

Secara umum, realisasi belanja operasi cukup baik dan menunjukkan bahwa kegiatan rutin, pelayanan, operasional program, serta dukungan pelayanan kesehatan telah berjalan cukup optimal.

Belanja modal dialokasikan sebesar Rp69.545.787.942,00 dengan realisasi sebesar Rp59.826.405.139,00 atau 86,02%. Capaian ini lebih rendah dibandingkan belanja operasi, sehingga perlu menjadi perhatian dalam evaluasi pelaksanaan kegiatan fisik maupun pengadaan aset.

Komponen belanja modal dengan realisasi tertinggi adalah Belanja Modal Tanah, yaitu 98,77%, disusul Belanja Modal Gedung dan Bangunan sebesar 96,82%. Sementara itu, realisasi Belanja Modal Peralatan dan Mesin sebesar 77,11%, dan yang paling rendah adalah Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi, yaitu hanya 36,48%.

Rendahnya realisasi pada belanja modal jalan, jaringan, dan irigasi menunjukkan adanya kemungkinan kendala dalam pelaksanaan kegiatan,

seperti proses pengadaan, keterlambatan pekerjaan fisik, penyesuaian perencanaan, atau hambatan teknis di lapangan.

Secara umum, pengelolaan anggaran kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 menunjukkan capaian yang cukup baik, dengan realisasi total sebesar 89,61%. Pendapatan daerah terealisasi 92,53%, sedangkan belanja daerah bidang kesehatan terealisasi 89,61%.

Belanja operasi menjadi komponen terbesar dan memiliki realisasi yang cukup baik, yaitu 90,15%. Namun, belanja modal masih perlu ditingkatkan, terutama pada belanja jalan, jaringan, dan irigasi serta peralatan dan mesin. Evaluasi terhadap perencanaan, proses pengadaan, pelaksanaan pekerjaan, dan monitoring kegiatan perlu dilakukan agar serapan anggaran pada tahun berikutnya dapat lebih optimal.

Besarnya proporsi anggaran kesehatan terhadap APBD menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pembangunan kesehatan. Dengan pengelolaan anggaran yang efektif dan tepat sasaran, diharapkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat semakin meningkat, baik dari sisi akses, mutu, maupun pemerataan layanan.

## **BAB VI**

### **KESEHATAN KELUARGA**

Kesehatan keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan karena keluarga menjadi unit terkecil sekaligus lingkungan pertama dalam pembentukan perilaku hidup sehat. Kondisi kesehatan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia, terutama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, hingga lanjut usia.

Program kesehatan keluarga diarahkan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan. Upaya tersebut mencakup pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan kesehatan bayi baru lahir, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja, pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana, serta pelayanan kesehatan bagi lanjut usia.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas utama dalam kesehatan keluarga. Pemantauan ibu hamil melalui kunjungan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelayanan pascapersalinan sangat penting untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Selain itu, pelayanan kesehatan bayi dan balita dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan, pemberian imunisasi dasar lengkap, deteksi dini gangguan tumbuh kembang, pemberian vitamin, serta edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh dan pemenuhan gizi seimbang.

Kesehatan keluarga juga mencakup upaya peningkatan kesehatan remaja dan usia produktif. Remaja perlu mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan yang sesuai, terutama terkait kesehatan reproduksi, gizi, kesehatan mental, pencegahan anemia, serta perilaku hidup bersih dan sehat. Sementara itu, penduduk usia produktif perlu didorong untuk melakukan deteksi dini penyakit tidak menular, menjaga pola hidup sehat, dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara berkala.

Bagi kelompok lanjut usia, pelayanan kesehatan diarahkan untuk mempertahankan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Kegiatan yang dilakukan antara lain pemeriksaan kesehatan rutin, pemantauan penyakit kronis, edukasi aktivitas fisik, pemenuhan gizi, serta dukungan keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan lansia.

Secara umum, keberhasilan program kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh ketersediaan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, peran aktif tenaga kesehatan, dukungan lintas sektor, serta partisipasi keluarga dan masyarakat. Dengan pelaksanaan program kesehatan keluarga yang optimal, diharapkan kualitas hidup masyarakat meningkat dan derajat kesehatan keluarga dapat terwujud secara berkelanjutan.

## **A. UPAYA KESEHATAN**

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

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas. Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA).

*Sustainable Development Goals* (SDG's) menetapkan tujuan ke-3 yakni *Good Health and Well Being* (Kehidupan sehat dan sejahtera) yang mencakup upaya mengurangi angka kematian, mengendalikan penyebaran penyakit menular serta meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan yang terjangkau.

Upaya mengurangi angka kematian diprioritaskan pada kematian ibu dan kematian anak yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dan menurunkan angka kematian anak hingga dua pertiga dalam kurun waktu 25 tahun.

## **1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Upaya kesehatan ibu hamil merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Pelayanan ini dilaksanakan melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Salah satu upaya utama yang dilakukan adalah pelayanan antenatal atau pemeriksaan kehamilan. Pelayanan antenatal diberikan sesuai standar, meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan denyut jantung janin, penentuan posisi janin, skrining status imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan kasus, serta konseling kesehatan.

Selain pemeriksaan kehamilan, upaya kesehatan ibu hamil juga dilakukan melalui pemberian edukasi dan konseling. Edukasi diberikan mengenai pemenuhan gizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, pentingnya persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta perencanaan keluarga berencana pascapersalinan.

Upaya pencegahan dan deteksi dini juga menjadi bagian penting dalam pelayanan ibu hamil. Kegiatan ini meliputi deteksi anemia, Kekurangan Energi Kronis, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, serta penyakit menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B. Apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi, ibu hamil perlu mendapatkan penanganan sesuai standar atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kegiatan kelas ibu hamil juga menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu selama masa kehamilan. Melalui kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan

sehat, persiapan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Dengan pelaksanaan upaya kesehatan ibu hamil secara optimal, diharapkan setiap ibu hamil memperoleh pelayanan yang bermutu, risiko komplikasi dapat ditekan, serta angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi dapat menurun. Upaya ini memerlukan dukungan tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat, dan lintas sektor agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan yang sehat dan aman.

upaya kesehatan ibu hamil di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 telah mencakup pelayanan antenatal, imunisasi Td, suplementasi gizi, deteksi komplikasi kebidanan, kelas ibu hamil, serta deteksi dini Hepatitis B. Secara umum, sebagian besar indikator pelayanan masih berada pada kisaran 59–63%, sehingga menunjukkan bahwa pelayanan sudah berjalan tetapi belum menjangkau seluruh sasaran ibu hamil secara optimal.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas menunjukkan bahwa dari 4.463 ibu hamil, cakupan K1 sebesar 62,92% dan K6 sebesar 59,62%. Penurunan dari K1 ke K6 menunjukkan masih adanya ibu hamil yang belum melanjutkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap sesuai standar. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 62,89%, KF1 sebesar 63,05%, KF lengkap sebesar 61,28%, dan ibu nifas mendapat vitamin A sebesar 63,00%. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas masih perlu diperkuat.

Pada cakupan imunisasi Td pada ibu hamil menunjukkan bahwa indikator Td2+ mencapai 62,76%. Capaian ini menggambarkan bahwa sebagian ibu hamil telah memiliki perlindungan imunisasi tetanus yang memadai, namun masih terdapat ibu hamil yang belum tercakup. Perbedaan capaian antar-puskesmas juga menunjukkan perlunya penguatan skrining status imunisasi saat pelayanan antenatal, pencatatan riwayat imunisasi, serta pemberian imunisasi sesuai kebutuhan.

Cakupan suplementasi gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dengan hasil relatif lebih baik. Dari 4.463 ibu hamil, sebanyak 2.223 ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 180 tablet dan 1.396 ibu hamil mengonsumsi MMS minimal 180 tablet, dengan total cakupan suplementasi gizi ibu hamil sebesar 81,09%. Capaian ini menunjukkan bahwa intervensi gizi telah berjalan cukup baik. Namun, masih ditemukannya kasus anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada Sheet 32 menunjukkan bahwa pemberian suplementasi perlu diikuti dengan pemantauan kepatuhan konsumsi, konseling gizi, dan pemeriksaan status gizi ibu hamil.

Komplikasi kebidanan yang paling banyak ditemukan adalah kekurangan energi kronis sebanyak 432 kasus dan anemia sebanyak 294 kasus. Selain itu, terdapat kasus keguguran, diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung, dan penyebab lainnya. Jumlah komplikasi dalam kehamilan tercatat 812 kasus, sedangkan komplikasi dalam persalinan sebanyak 32 kasus. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi ibu hamil masih menjadi perhatian utama dan perlu ditangani melalui penguatan pemeriksaan antenatal, skrining LiLA, pemeriksaan hemoglobin, konseling gizi, serta pemberian dan pemantauan konsumsi TTD/MMS.

Cakupan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil mencapai 61,21% atau sebanyak 2.732 ibu hamil dari 4.463 sasaran. Kelas ibu hamil merupakan media penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan sehat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan KB pascapersalinan. Cakupan yang masih sekitar 60% menunjukkan perlunya perluasan akses dan peningkatan partisipasi ibu hamil, termasuk melalui dukungan kader, keluarga, dan kegiatan posyandu.

Cakupan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 4.463 ibu hamil, sebanyak 2.655 ibu hamil telah diperiksa Hepatitis B atau sebesar 59,49%. Dari ibu hamil yang diperiksa, terdapat 36 ibu hamil dengan hasil reaktif atau 1,36% dari yang diperiksa. Cakupan pemeriksaan yang belum mencapai seluruh sasaran

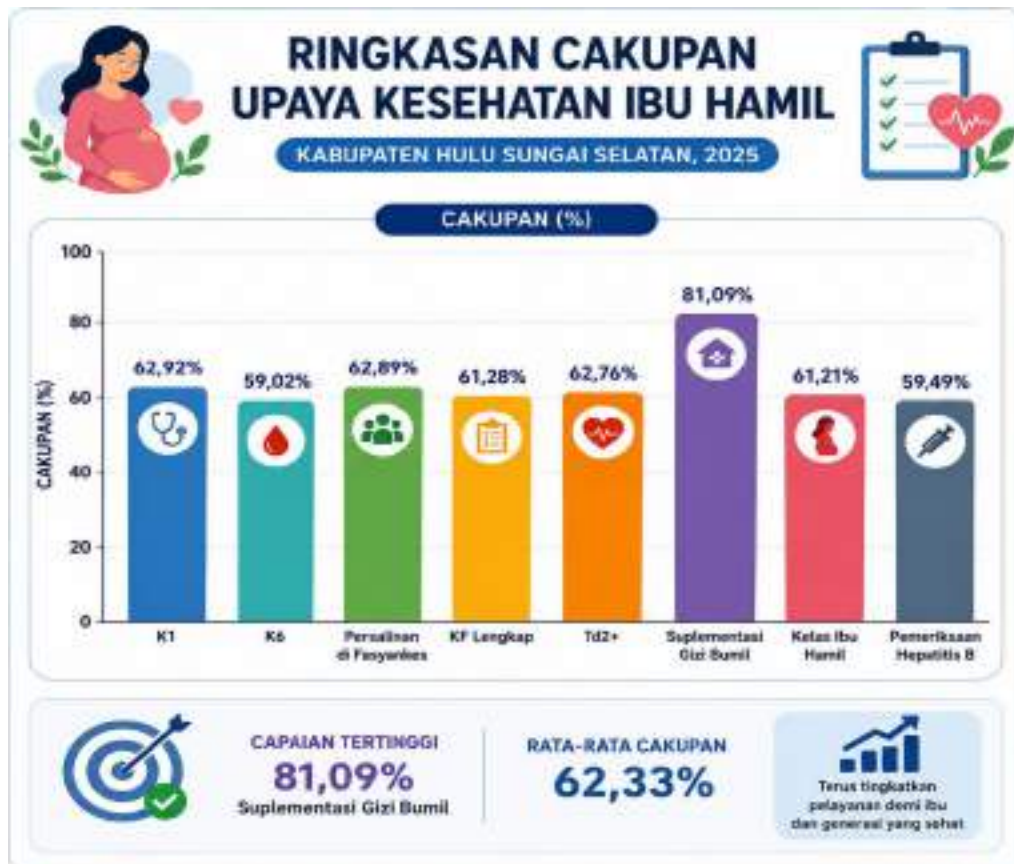
menunjukkan perlunya peningkatan skrining Hepatitis B pada pelayanan antenatal, terutama untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil telah dilaksanakan melalui berbagai intervensi penting, tetapi masih perlu penguatan dalam hal jangkauan, kesinambungan, dan kualitas pelayanan. Prioritas perbaikan meliputi peningkatan cakupan K6, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas lengkap, imunisasi Td2+, kelas ibu hamil, serta deteksi dini Hepatitis B. Selain itu, tingginya kasus KEK dan anemia menunjukkan perlunya penguatan intervensi gizi ibu hamil secara lebih intensif.

Upaya kesehatan ibu hamil di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sudah berjalan, tetapi belum optimal. Indikator pelayanan utama sebagian besar masih berada di kisaran 59–63%, sementara suplementasi gizi ibu hamil lebih tinggi yaitu 81,09%. Masalah utama yang perlu mendapat perhatian adalah kesinambungan ANC, cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas, deteksi Hepatitis B, serta penanganan anemia dan KEK pada ibu hamil.

Diperlukan penguatan pelacakan ibu hamil, peningkatan kunjungan ANC lengkap, optimalisasi kelas ibu hamil, peningkatan skrining Hepatitis B, penguatan imunisasi Td, serta pemantauan konsumsi TTD/MMS. Puskesmas dengan capaian rendah perlu menjadi prioritas pembinaan dan pendampingan agar seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan yang lengkap, bermutu, dan berkesinambungan.

**Gambar 6. 1 Cakupan Pelayanan ibu Hamil**  
**Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Cakupan intervensi pencegahan, edukasi, dan deteksi dini ibu hamil di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menggambarkan pelaksanaan beberapa program penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Indikator yang dianalisis meliputi imunisasi Td2+, suplementasi gizi ibu hamil, kelas ibu hamil, dan pemeriksaan Hepatitis B.

Berdasarkan data, cakupan tertinggi terdapat pada suplementasi gizi ibu hamil sebesar 81,09%. Capaian ini menunjukkan bahwa program pemberian dan konsumsi suplementasi gizi, seperti Tablet Tambah Darah atau MMS, sudah berjalan cukup baik dibandingkan indikator lainnya. Intervensi ini penting untuk mencegah dan menanggulangi anemia serta Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Namun, cakupan yang belum mencapai 100% menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang

belum memperoleh atau belum mengonsumsi suplementasi gizi sesuai standar, sehingga pemantauan kepatuhan konsumsi tetap perlu diperkuat.

Cakupan imunisasi Td2+ sebesar 62,76% menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil telah memiliki perlindungan terhadap risiko tetanus maternal dan neonatal. Meskipun demikian, capaian ini masih perlu ditingkatkan karena masih ada ibu hamil yang belum tercakup status imunisasi Td2+ atau belum tercatat dengan baik. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan skrining status imunisasi tetanus pada saat pelayanan antenatal, pencatatan riwayat imunisasi, serta pemberian imunisasi sesuai kebutuhan ibu hamil.

Pada aspek edukasi, cakupan kelas ibu hamil sebesar 61,21% menunjukkan bahwa kegiatan edukasi kelompok bagi ibu hamil sudah terlaksana, tetapi belum menjangkau seluruh sasaran. Kelas ibu hamil berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan sehat, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, serta KB pascapersalinan. Capaian yang masih sekitar 60% menunjukkan perlunya peningkatan partisipasi ibu hamil, dukungan keluarga, serta peran aktif kader dan tenaga kesehatan.

Cakupan terendah terdapat pada pemeriksaan Hepatitis B sebesar 59,49%. Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil masih belum optimal. Pemeriksaan Hepatitis B sangat penting untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi. Dengan cakupan pemeriksaan yang masih di bawah 60%, masih terdapat cukup banyak ibu hamil yang belum diketahui status Hepatitis B-nya. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena ibu hamil dengan hasil reaktif membutuhkan tindak lanjut berupa konseling, rujukan bila diperlukan, serta koordinasi pelayanan bagi bayi baru lahir.

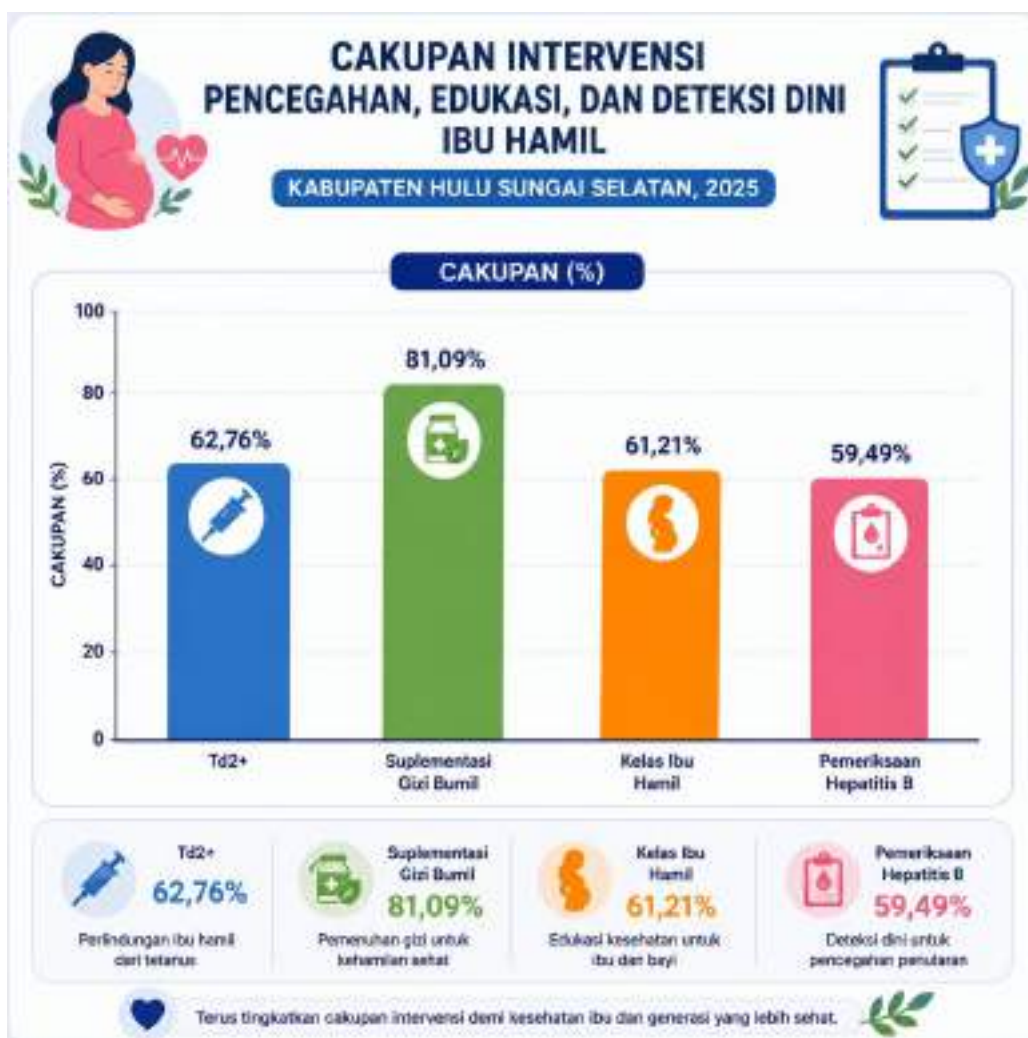
Secara umum, capaian intervensi pencegahan, edukasi, dan deteksi dini ibu hamil menunjukkan bahwa program sudah berjalan, tetapi belum merata dan belum optimal. Dari empat indikator yang dianalisis, hanya suplementasi gizi ibu hamil yang mencapai lebih dari 80%,

sedangkan tiga indikator lainnya masih berada pada kisaran 59–63%. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan pelayanan antenatal terpadu agar setiap ibu hamil tidak hanya mendapatkan pemeriksaan kehamilan, tetapi juga memperoleh imunisasi, edukasi, suplementasi gizi, dan skrining penyakit menular secara lengkap.

Cakupan intervensi pencegahan, edukasi, dan deteksi dini ibu hamil di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 masih perlu ditingkatkan. Suplementasi gizi ibu hamil menjadi indikator dengan capaian terbaik sebesar 81,09%, sedangkan pemeriksaan Hepatitis B menjadi indikator terendah sebesar 59,49%. Capaian imunisasi Td2+ dan kelas ibu hamil yang masih sekitar 60% menunjukkan bahwa upaya promotif, preventif, dan deteksi dini pada ibu hamil perlu diperkuat secara lebih terintegrasi.

Diperlukan peningkatan cakupan pemeriksaan Hepatitis B melalui integrasi skrining pada setiap kunjungan ANC, penguatan pencatatan status imunisasi Td, optimalisasi pelaksanaan kelas ibu hamil, serta pemantauan konsumsi suplementasi gizi. Puskesmas juga perlu memperkuat pelacakan ibu hamil, kunjungan rumah, keterlibatan kader, dan edukasi keluarga agar seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan pencegahan, edukasi, dan deteksi dini secara lengkap.

**Gambar 6. 2 Cakupan Intervensi Pencegahan, Edukasi, dan Deteksi Dini Ibu hamil**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Pelayanan kesehatan ibu bersalin merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman, ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam data, indikator yang paling berkaitan langsung dengan pelayanan ibu bersalin adalah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah ibu bersalin/nifas tercatat sebanyak 4.406 orang. Dari jumlah

tersebut, ibu bersalin yang melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebanyak 2.771 orang, dengan cakupan sebesar 62,89%.

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 62,89% menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin telah memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Namun, capaian ini juga menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 37,11% ibu bersalin/nifas yang belum tercatat bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena persalinan di fasilitas kesehatan sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Di fasilitas kesehatan, ibu bersalin dapat memperoleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pemantauan kondisi ibu dan janin, penanganan kegawatdaruratan obstetri, serta rujukan bila ditemukan komplikasi.

Perbandingan dengan Indikator lain Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 62,89% relatif sejalan dengan indikator lain pada pelayanan kesehatan ibu, seperti:



Data ini menunjukkan bahwa cakupan persalinan di fasilitas kesehatan berada pada pola yang hampir sama dengan cakupan K1, K6, dan pelayanan nifas. Artinya, pemanfaatan layanan ibu sejak masa kehamilan sampai persalinan dan nifas belum sepenuhnya optimal, serta masih terdapat tantangan dalam menjaga kesinambungan pelayanan.

Cakupan K1 yang sedikit lebih tinggi dibanding K6 menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil sudah melakukan kontak awal dengan pelayanan kesehatan, tetapi belum seluruhnya melanjutkan pemeriksaan kehamilan secara lengkap. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kesiapan persalinan, termasuk pemilihan tempat persalinan dan rencana rujukan bila terjadi komplikasi.

**Gambar 6. 3 Cakupan Persalinan Ditolong  
Tenaga Kesehatan Terlatih (Pn) Per Puskesmas**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Perbedaan capaian antar-puskesmas menunjukkan adanya variasi akses, pemanfaatan layanan, kondisi geografis, perilaku masyarakat, kesiapan keluarga, dan kemungkinan perbedaan pencatatan. Wilayah dengan cakupan rendah perlu menjadi prioritas dalam penguatan edukasi persalinan aman, pemetaan ibu hamil risiko tinggi, serta pendampingan keluarga menjelang persalinan.

Pelayanan ibu bersalin juga berkaitan erat dengan data komplikasi kebidanan. Dalam data tersebut, tercatat komplikasi dalam kehamilan sebanyak 812 kasus dan komplikasi dalam persalinan sebanyak 32 kasus. Komplikasi yang ditemukan pada masa kehamilan, seperti anemia, KEK, diabetes melitus, obesitas, penyakit jantung, dan keguguran, dapat meningkatkan risiko saat persalinan.

Karena itu, ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi perlu diarahkan untuk bersalin di fasilitas kesehatan agar dapat memperoleh penanganan yang sesuai. Persalinan di fasilitas kesehatan menjadi sangat penting untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi dan mengurangi risiko kematian ibu maupun bayi.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu bersalin dapat dilakukan melalui penguatan edukasi persalinan aman sejak masa kehamilan, peningkatan cakupan K6, pemantauan ibu hamil risiko tinggi, pendampingan keluarga dalam perencanaan persalinan, serta optimalisasi peran bidan desa dan kader. Selain itu, perlu dilakukan penguatan sistem rujukan, kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pencatatan dan pelaporan persalinan agar seluruh ibu bersalin dapat memperoleh pelayanan yang aman dan sesuai standar.

### **3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Nifas adalah periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (Tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai

dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

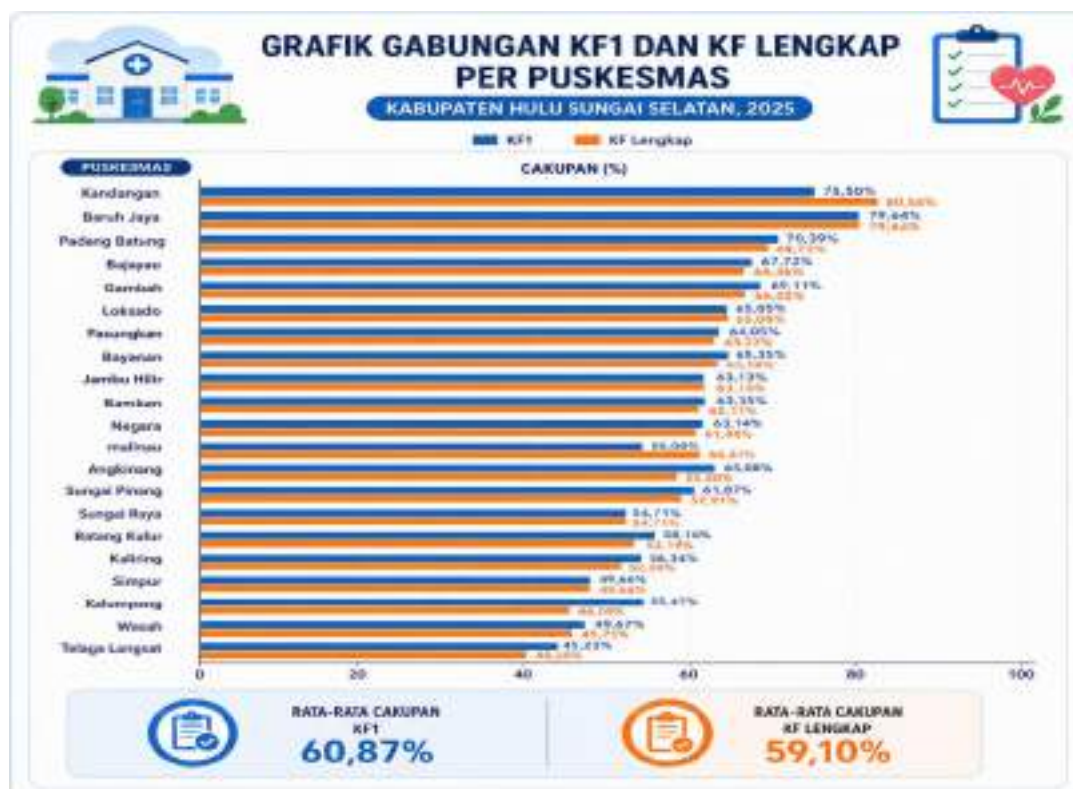
Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas dan suhu);
- b. Pemeriksaan fundus uteri;
- c. Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam;
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI Eksklusif;
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk KB;
- f. Pelayanan KB pasca persalinan.

Cakupan KF1 sebesar 63,05% menunjukkan bahwa sebagian ibu nifas telah memperoleh pelayanan kunjungan nifas awal. Pelayanan ini penting karena masa awal setelah persalinan merupakan periode kritis untuk mendeteksi perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, gangguan menyusui, maupun komplikasi lainnya.

Cakupan KF lengkap sebesar 61,28% lebih rendah dibanding KF1. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua ibu nifas yang mendapatkan kunjungan awal melanjutkan pelayanan nifas secara lengkap sesuai standar. Penurunan dari KF1 ke KF lengkap menggambarkan masih adanya tantangan dalam kesinambungan pemantauan ibu setelah persalinan.

**Gambar 6. 4 Gabungan KF1 dan KF lengkap Per Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Pelayanan kesehatan ibu nifas dapat dilihat melalui dua indikator utama, yaitu KF1 dan KF lengkap. KF1 menggambarkan kunjungan nifas awal, sedangkan KF lengkap menggambarkan kesinambungan pelayanan nifas sampai ibu memperoleh kunjungan sesuai standar.

Secara total, jumlah ibu bersalin/nifas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 adalah 4.406 orang. Dari jumlah tersebut, KF1 mencapai 2.778 orang atau 63,05%, sedangkan KF lengkap mencapai 2.700 orang atau 61,28%.

Cakupan KF lengkap lebih rendah dibanding KF1 dengan selisih 78 orang atau sekitar 1,77 poin persen. Selisih ini menunjukkan bahwa sebagian ibu nifas yang sudah mendapatkan pelayanan nifas awal belum melanjutkan pelayanan sampai lengkap. Meskipun selisih totalnya tidak terlalu besar, hal ini tetap perlu diperhatikan karena pelayanan nifas lengkap penting untuk mendeteksi komplikasi, memantau pemulihan

ibu, mendukung pemberian ASI, serta memberikan konseling KB pascapersalinan.

Perbedaan antara KF1 dan KF lengkap menunjukkan kualitas kesinambungan pelayanan setelah persalinan. Apabila cakupan KF1 tinggi tetapi KF lengkap rendah, berarti pelayanan awal sudah menjangkau ibu nifas, tetapi pemantauan lanjutan belum berjalan optimal. Sebaliknya, jika KF1 dan KF lengkap relatif seimbang, hal ini menunjukkan pelacakan dan pemantauan ibu nifas berjalan lebih baik.

Cakupan KF1 sebesar 63,05% dan KF lengkap sebesar 61,28% menunjukkan bahwa pelayanan nifas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sudah berjalan, tetapi belum optimal. Selisih antara KF1 dan KF lengkap tidak terlalu besar, yaitu 1,77 poin persen, namun cakupan keduanya masih perlu ditingkatkan agar seluruh ibu nifas mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Diperlukan penguatan pelacakan ibu nifas sejak setelah persalinan, terutama bagi ibu yang belum menyelesaikan kunjungan nifas lengkap. Bidan desa dan kader perlu mengoptimalkan kunjungan rumah, pemantauan ibu nifas melalui posyandu, serta integrasi pelayanan nifas dengan pelayanan bayi baru lahir. Selain itu, pencatatan KF1 dan KF lengkap perlu divalidasi secara berkala agar data yang dilaporkan menggambarkan kondisi pelayanan yang sebenarnya.

Pemberian vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu intervensi penting dalam pelayanan kesehatan ibu setelah persalinan. Vitamin A berperan dalam membantu pemulihan kondisi ibu, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung kualitas ASI yang diberikan kepada bayi. Pelayanan ini menjadi bagian dari upaya kesehatan ibu nifas yang dilaksanakan bersamaan dengan pemantauan kondisi ibu pascapersalinan.

Berdasarkan data, jumlah ibu bersalin/nifas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sebanyak 4.406 orang. Dari jumlah tersebut, ibu nifas yang mendapat vitamin A sebanyak 2.776 orang, dengan cakupan sebesar 63,00%. Capaian ini menunjukkan bahwa pemberian

vitamin A pada ibu nifas sudah berjalan, namun belum menjangkau seluruh sasaran.

Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas relatif sejalan dengan cakupan pelayanan nifas lainnya, yaitu KF1 sebesar 63,05% dan KF lengkap sebesar 61,28%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian vitamin A kemungkinan besar dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas, terutama pada kunjungan awal setelah persalinan. Namun, masih adanya ibu nifas yang belum mendapatkan vitamin A menunjukkan perlunya penguatan pelayanan nifas secara menyeluruh.

Puskesmas dengan cakupan pemberian vitamin A yang relatif tinggi antara lain Baruh Jaya sebesar 79,64%, Kandangan sebesar 75,50%, Padang Batung sebesar 70,39%, Bajayau sebesar 67,09%, dan Gambah sebesar 69,11%. Capaian ini menunjukkan bahwa di beberapa wilayah, pelayanan ibu nifas termasuk pemberian vitamin A telah berjalan cukup baik.

Sementara itu, puskesmas dengan cakupan lebih rendah antara lain Telaga Langsung sebesar 40,20%, Simpur sebesar 49,66%, Wasah sebesar 49,67%, Malinau sebesar 56,06%, dan Sungai Raya sebesar 55,16%. Wilayah dengan cakupan rendah perlu mendapatkan perhatian karena masih banyak ibu nifas yang belum memperoleh vitamin A setelah persalinan.

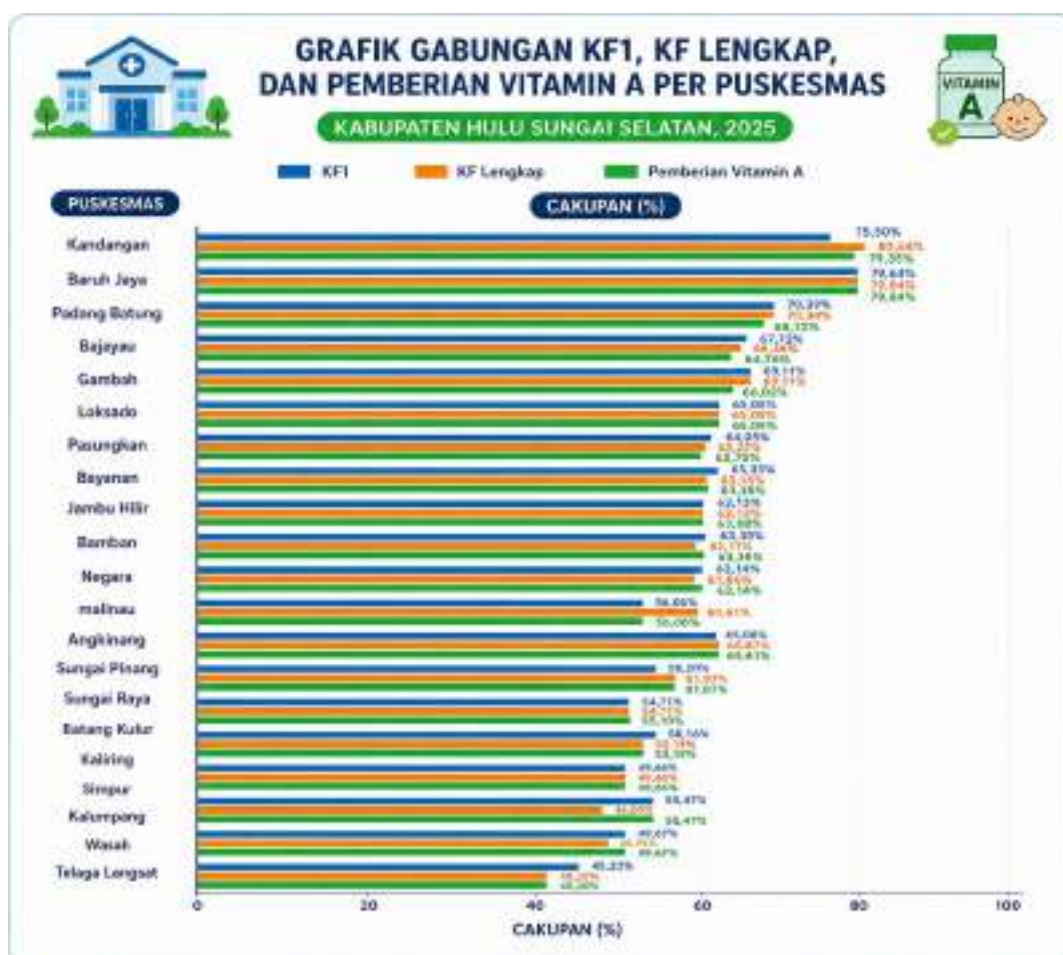
Rendahnya cakupan pemberian vitamin A dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain belum optimalnya kunjungan nifas, ibu nifas tidak datang kembali ke fasilitas kesehatan setelah persalinan, persalinan atau pelayanan nifas dilakukan di fasilitas kesehatan lain, keterbatasan pelacakan ibu nifas oleh petugas, serta kemungkinan adanya kendala dalam pencatatan dan pelaporan. Oleh karena itu, pemberian vitamin A perlu diintegrasikan dengan pelayanan nifas, kunjungan rumah, pelayanan posyandu, serta pemantauan oleh bidan desa dan kader.

Dengan meningkatnya cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas, diharapkan kondisi kesehatan ibu pascapersalinan dapat lebih terjaga, daya tahan tubuh ibu meningkat, dan kualitas pemberian ASI

kepada bayi dapat didukung secara optimal. Upaya ini perlu diperkuat melalui pelacakan sasaran ibu nifas, edukasi kepada ibu dan keluarga, ketersediaan vitamin A di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pencatatan yang lengkap dan tepat waktu.

Pemberian vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 telah terlaksana dengan cakupan 63,00%, tetapi belum optimal karena masih terdapat sekitar sepertiga ibu nifas yang belum tercakup. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan nifas, khususnya melalui kunjungan rumah, peran bidan desa dan kader, serta integrasi pemberian vitamin A dengan kunjungan nifas lengkap.

**Gambar 6. 5 Grafik Gabungan KF1, KF Lengkap, dan Pemberian Vitamin A Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

#### **4. Penanganan Komplikasi Maternal**

Penanganan komplikasi maternal merupakan salah satu upaya penting dalam pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi maternal dapat terjadi akibat berbagai faktor, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, anemia, Kekurangan Energi Kronis, penyakit penyerta, maupun kondisi kegawatdaruratan obstetri lainnya.

Upaya penanganan komplikasi maternal dilakukan melalui deteksi dini faktor risiko, pemeriksaan kehamilan secara berkala, pemantauan kondisi ibu, pemberian pelayanan sesuai standar, serta rujukan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu apabila ditemukan komplikasi. Pelayanan ini memerlukan kesiapan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, sistem rujukan yang efektif, serta keterlibatan keluarga dan masyarakat dalam mendukung keselamatan ibu.

Dalam penyusunan Profil Kesehatan, indikator penanganan komplikasi maternal digunakan untuk menggambarkan kemampuan pelayanan kesehatan dalam menemukan, menangani, dan merujuk kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Semakin baik cakupan penanganan komplikasi maternal, semakin besar peluang komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat sehingga risiko kematian ibu dapat ditekan. Seluruh ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan sudah mendapat penatalaksanaan yang standar. Walaupun tidak semua ibu hamil yang telah mengalami komplikasi kehamilan dapat terselamatkan dari kematian dengan tindakan standar tersebut

Oleh karena itu, penanganan komplikasi maternal menjadi bagian penting dari upaya peningkatan derajat kesehatan ibu. Penguatan pelayanan antenatal terpadu, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, pemantauan masa nifas, serta sistem rujukan maternal yang responsif perlu terus dilakukan agar setiap ibu dengan komplikasi memperoleh penanganan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan.

Persentase Komplikasi Kebidanan, jumlah ibu hamil di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 tercatat sebanyak 4.463 orang. Dari jumlah tersebut, estimasi ibu hamil dengan komplikasi kebidanan adalah 892,6 orang atau sekitar 20% dari jumlah ibu hamil.

Komplikasi kebidanan ini mencakup berbagai kondisi yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Jenis komplikasi yang dicatat antara lain anemia, Kekurangan Energi Kronis atau KEK, infeksi, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, keguguran, malaria, tuberkulosis, dan penyebab lainnya.

Data menunjukkan bahwa komplikasi paling banyak ditemukan pada masa kehamilan, yaitu sebanyak 812 kasus. Sementara itu, komplikasi dalam persalinan tercatat sebanyak 32 kasus, dan komplikasi pascapersalinan atau nifas tercatat 0 kasus.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus komplikasi kebidanan teridentifikasi pada masa kehamilan. Oleh karena itu, pelayanan antenatal atau pemeriksaan kehamilan menjadi sangat penting sebagai pintu masuk untuk mendeteksi faktor risiko dan komplikasi sejak dini.

Berdasarkan jenis komplikasi kebidanan yang tercatat, masalah yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis atau KEK, yaitu sebanyak 432 kasus. Tingginya kasus KEK menunjukkan bahwa masalah status gizi ibu hamil masih menjadi perhatian utama. Kondisi ini perlu mendapat penanganan serius karena KEK dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan rendah, serta komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

Jenis komplikasi terbanyak berikutnya adalah anemia, yaitu sebanyak 294 kasus. Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting karena dapat menyebabkan ibu mudah lelah, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, serta berdampak pada kesehatan janin. Tingginya kasus anemia menunjukkan perlunya penguatan pemeriksaan hemoglobin,

pemberian Tablet Tambah Darah, serta pemantauan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplementasi gizi.

Selain KEK dan anemia, terdapat pula 152 kasus komplikasi dengan penyebab lainnya dan 143 kasus keguguran. Kasus tersebut menunjukkan bahwa komplikasi kebidanan tidak hanya disebabkan oleh masalah gizi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor kesehatan ibu, riwayat kehamilan, penyakit penyerta, maupun kondisi obstetri lainnya. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pelayanan antenatal yang lengkap dan berkualitas sangat penting untuk menemukan faktor risiko sejak awal kehamilan.

Komplikasi lain yang juga ditemukan adalah obesitas sebanyak 80 kasus dan diabetes melitus sebanyak 68 kasus. Kedua kondisi ini perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti hipertensi dalam kehamilan, bayi besar, persalinan sulit, serta gangguan metabolik pada ibu dan bayi. Selain itu, terdapat 6 kasus penyakit jantung, yang meskipun jumlahnya relatif kecil tetap perlu penanganan khusus karena dapat berisiko tinggi terhadap keselamatan ibu selama kehamilan dan persalinan.

Sementara itu, pada data yang tercatat tidak ditemukan kasus infeksi, malaria, maupun tuberkulosis pada ibu hamil. Meskipun demikian, kewaspadaan terhadap penyakit infeksi tetap perlu dipertahankan melalui skrining, pemeriksaan kesehatan, edukasi, dan pemantauan ibu hamil secara berkala.

Secara umum, jenis komplikasi kebidanan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 didominasi oleh masalah gizi, terutama KEK dan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan intervensi gizi ibu hamil perlu menjadi prioritas, antara lain melalui pemeriksaan LiLA, pemeriksaan hemoglobin, pemberian dan pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah atau MMS, konseling gizi, serta edukasi dalam kelas ibu hamil. Dengan deteksi dini dan penanganan yang tepat, risiko komplikasi pada ibu hamil diharapkan dapat ditekan sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat lebih terjaga.

## **5. Penanganan Komplikasi Neonatal**

Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal, jumlah lahir hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 tercatat sebanyak 2.787 bayi, terdiri dari 1.487 bayi laki-laki dan 1.300 bayi perempuan. Dari jumlah tersebut, ditemukan 219 kasus komplikasi neonatal atau sebesar 7,86% dari seluruh bayi lahir hidup.

Komplikasi neonatal yang tercatat meliputi BBLR, asfiksia, infeksi, dan lain-lain. Dari seluruh jenis komplikasi tersebut, kasus terbanyak adalah BBLR sebanyak 206 kasus atau 7,39% dari total lahir hidup. Selanjutnya terdapat asfiksia sebanyak 8 kasus atau 0,29%, dan infeksi sebanyak 5 kasus atau 0,18%. Tidak terdapat kasus komplikasi neonatal kategori lain-lain.

Data tersebut menunjukkan bahwa BBLR merupakan penyebab komplikasi neonatal yang paling dominan. Tingginya kasus BBLR perlu mendapat perhatian karena bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, gangguan tumbuh kembang, bahkan kematian neonatal. Kondisi ini juga berkaitan erat dengan kesehatan ibu selama kehamilan, terutama status gizi ibu, anemia, KEK, penyakit penyerta, serta kualitas pelayanan antenatal.

**Gambar 6. 6 Infografis Komplikasi Pada Neonatal Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## 6. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan esensial yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0 sampai dengan 28 hari. Masa neonatal merupakan periode yang sangat kritis dalam siklus kehidupan karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa ini akibat berbagai faktor seperti prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, hipotermia, maupun keterlambatan penanganan komplikasi. Oleh sebab itu, pelayanan kunjungan neonatal memiliki peranan yang sangat penting dalam

mendeteksi secara dini kondisi risiko tinggi serta memastikan bayi memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sejak awal kehidupan.

Pelayanan kunjungan neonatal dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan neonatal pertama (KN1), kunjungan neonatal kedua (KN2), dan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap/KN3) sesuai standar pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan dilakukan pemeriksaan kondisi umum bayi, pemantauan tanda vital, penilaian pertumbuhan dan perkembangan awal, pemeriksaan kemungkinan tanda bahaya neonatal, pemantauan pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi dasar, serta edukasi kepada ibu dan keluarga terkait perawatan bayi baru lahir di rumah.

Keberhasilan pelaksanaan kunjungan neonatal tidak hanya mencerminkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, tetapi juga menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat. Tingginya cakupan kunjungan neonatal menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan telah mampu menjangkau bayi baru lahir secara optimal, termasuk pada wilayah terpencil dan kelompok masyarakat berisiko tinggi. Sebaliknya, rendahnya cakupan kunjungan neonatal dapat menjadi indikator adanya hambatan akses pelayanan, kurangnya kesadaran masyarakat, keterbatasan tenaga kesehatan, maupun kendala geografis yang berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan komplikasi neonatal.

Selain berfungsi sebagai upaya pemantauan kesehatan bayi, kunjungan neonatal juga menjadi bagian penting dalam kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Melalui pelayanan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap bayi dengan risiko komplikasi, melakukan intervensi segera, memberikan rujukan apabila diperlukan, serta memastikan ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai pola asuh dan perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini diharapkan mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian

neonatal serta meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak pada masa selanjutnya.

Dalam konteks pembangunan kesehatan daerah, capaian kunjungan neonatal menjadi salah satu indikator strategis dalam mendukung upaya percepatan penurunan angka kematian bayi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan, serta peningkatan peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung keberhasilan pelayanan neonatal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025.

Berdasarkan data cakupan kunjungan neonatal menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah lahir hidup tercatat sebanyak 2.787 bayi yang terdiri dari 1.487 bayi laki-laki dan 1.300 bayi perempuan. Pelayanan neonatal meliputi Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1), Kunjungan Neonatal Lengkap 3 Kali (KN Lengkap), serta skrining hipotiroid kongenital pada bayi baru lahir.

Capaian pelayanan Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) secara keseluruhan mencapai 2.739 bayi atau sebesar 98,3 persen dari total sasaran lahir hidup. Pada bayi laki-laki cakupan mencapai 97,5 persen, sedangkan pada bayi perempuan mencapai 99,2 persen. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan neonatal awal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah berjalan dengan baik dan mampu menjangkau sebagian besar bayi baru lahir.

Sebagian besar puskesmas telah mencapai cakupan KN1 mendekati 100 persen, di antaranya Puskesmas Gambah, Sungai Pinang, Bajayau, Negara, Pasungkan, Simpur, Padang Batung, Kaliring, Angkinang, Kalumpang, dan Malinau. Namun demikian, masih terdapat beberapa wilayah dengan capaian relatif lebih rendah, seperti Puskesmas Wasah sebesar 71,1 persen, Puskesmas Bayanan sebesar 94,0 persen, dan Puskesmas Telaga Langsat sebesar 94,7 persen. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor akses pelayanan kesehatan, kondisi geografis

wilayah, mobilitas penduduk, maupun keterbatasan pelaporan pelayanan neonatal.

Capaian Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) tercatat sebesar 97,5 persen atau sebanyak 2.716 bayi dari total sasaran lahir hidup. Pada bayi laki-laki capaian sebesar 96,8 persen dan pada bayi perempuan sebesar 98,2 persen. Capaian KN Lengkap sedikit lebih rendah dibanding KN1, yang menunjukkan masih terdapat bayi yang belum memperoleh pelayanan neonatal lengkap sesuai standar pelayanan tiga kali kunjungan.

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian KN Lengkap yang sangat baik, antara lain Puskesmas Padang Batung, Gambah, Negara, Angkinang, dan Malinau. Sementara itu, Puskesmas Wasah masih menunjukkan capaian relatif rendah sebesar 71,1 persen. Penurunan capaian pada kunjungan lengkap dapat dipengaruhi oleh kurangnya kepatuhan kunjungan ulang, perpindahan domisili sasaran, serta keterbatasan pemantauan lanjutan oleh tenaga kesehatan.

Pada indikator skrining hipotiroid kongenital, capaian pelayanan tercatat sebanyak 2.359 bayi atau sebesar 84,6 persen. Capaian ini masih lebih rendah dibandingkan cakupan KN1 maupun KN Lengkap. Pada bayi laki-laki cakupan sebesar 84,3 persen, sedangkan pada bayi perempuan sebesar 85,0 persen.

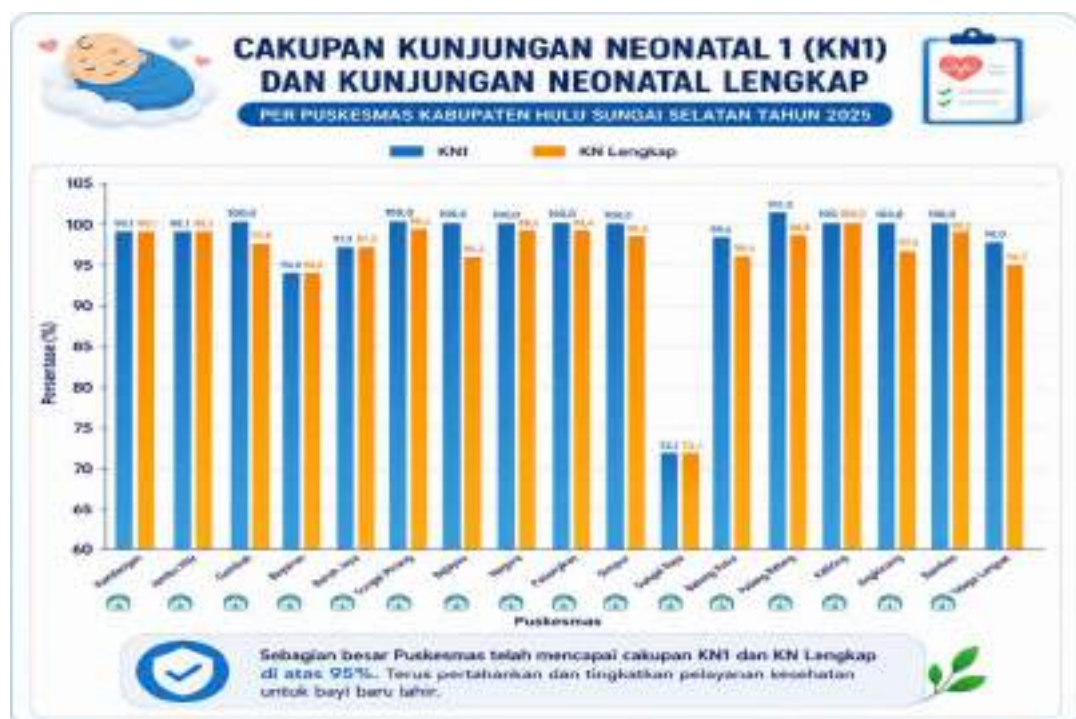
Beberapa puskesmas dengan capaian skrining hipotiroid kongenital yang tinggi antara lain Puskesmas Simpur sebesar 98,6 persen, Puskesmas Padang Batung sebesar 98,4 persen, dan Puskesmas Malinau sebesar 97,3 persen. Sementara itu, capaian relatif rendah ditemukan di Puskesmas Bayanan sebesar 72,2 persen, Jambu Hilir sebesar 73,4 persen, Kalumpang sebesar 74,6 persen, dan Loksado sebesar 75,8 persen.

Secara umum, capaian pelayanan kunjungan neonatal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menunjukkan hasil yang baik, khususnya pada pelayanan KN1 dan KN Lengkap yang telah mencapai di atas target nasional. Namun demikian, masih diperlukan upaya peningkatan pada pelaksanaan kunjungan neonatal lengkap dan

skrining hipotiroid kongenital melalui penguatan kunjungan rumah, peningkatan edukasi kepada keluarga, validasi data sasaran, serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan pelayanan neonatal. Dengan optimalnya pelayanan neonatal diharapkan dapat mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian bayi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sedikitnya 3 kali. Capaian KN lengkap di Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah 97,6%. KN1 dan KN lengkap dapat dilihat dapat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 6. 7 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal 1 dan Kunjungan Neonatal Lengkap**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Capaian cakupan kunjungan neonatal seluruh Puskesmas di Kabupaten HSS dapat dilihat pada gambar di bawah:

**Gambar 6. 8 Capaian Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## 7. Pelayanan Kesehatan pada Bayi

Pelayanan Kesehatan Bayi adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, perawat dan bidan) minimal 4 kali yaitu pada hari 29, hari 0-2 bulan, 3-5 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Berdasarkan data cakupan kunjungan neonatal lengkap di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah sasaran bayi lahir hidup tercatat sebanyak 2.787 bayi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2.716 bayi telah mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sesuai standar pelayanan kesehatan, sehingga cakupan pelayanan mencapai 97,5 persen.

Dibandingkan dengan capaian Tahun 2024 sebesar 67,8 persen, maka pada Tahun 2025 terjadi peningkatan yang sangat signifikan sebesar 29,7 poin persen. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta optimalisasi pemantauan bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas.

Tingginya capaian KN Lengkap pada Tahun 2025 mencerminkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara umum telah berjalan dengan baik dan mampu menjangkau sebagian besar bayi baru lahir. Keberhasilan ini didukung oleh pelaksanaan pelayanan neonatal baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil bayi yang belum memperoleh pelayanan neonatal lengkap. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keterbatasan akses pelayanan kesehatan, mobilitas penduduk, kepatuhan kunjungan ulang, maupun kendala pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkesinambungan melalui penguatan kunjungan rumah neonatal, peningkatan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kunjungan neonatal lengkap, penguatan pemantauan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan, serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan neonatal. Dengan optimalnya pelayanan neonatal lengkap diharapkan dapat mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian bayi serta meningkatkan derajat kesehatan anak di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Berdasarkan data capaian Kunjungan Neonatal Lengkap di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2022–2025, terlihat adanya fluktuasi capaian pelayanan neonatal dalam empat tahun terakhir. Pada Tahun 2022, cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap tercatat sebesar 93,5 persen, kemudian mengalami penurunan pada Tahun 2023 menjadi 91,1 persen. Selanjutnya pada Tahun 2024 capaian mengalami penurunan yang cukup signifikan menjadi 67,8 persen.

Penurunan capaian pada Tahun 2024 dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kendala pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan, keterbatasan pemantauan kunjungan neonatal, mobilitas sasaran, maupun hambatan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah kerja puskesmas.

Pada Tahun 2025, capaian Kunjungan Neonatal Lengkap mengalami peningkatan yang sangat signifikan menjadi 97,5 persen. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal, peningkatan akses pelayanan kesehatan, penguatan pemantauan bayi baru lahir, serta optimalisasi pencatatan dan pelaporan pelayanan neonatal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Capaian Tahun 2025 juga menjadi capaian tertinggi dalam empat tahun terakhir dan telah melampaui capaian Tahun 2022 maupun Tahun 2023. Kondisi ini mencerminkan semakin baiknya kualitas pelayanan kesehatan neonatal di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui pelayanan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.

Meskipun capaian pelayanan neonatal telah menunjukkan hasil yang sangat baik, upaya peningkatan mutu pelayanan tetap perlu dilakukan secara berkesinambungan melalui penguatan pelayanan neonatal esensial, peningkatan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kunjungan neonatal lengkap, penguatan pemantauan bayi risiko tinggi, serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan neonatal. Dengan optimalnya pelayanan neonatal diharapkan dapat mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian bayi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

**Gambar 6. 9 Perbandingan Capaian Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

**Gambar 6. 10 Peringkat Capaian Cakupan Kunjungan Bayi Per Puskesmas di Kabupaten HSS Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## **8. Penjaringan Sekolah Dasar dan Setingkatnya**

Penjaringan kesehatan peserta didik Sekolah Dasar (SD) dan sederajat merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan anak usia sekolah yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan pada peserta didik sehingga dapat segera dilakukan penanganan maupun tindak lanjut yang diperlukan. Kegiatan penjaringan kesehatan dilaksanakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan melibatkan tenaga kesehatan, pihak sekolah, serta dukungan keluarga dan masyarakat.

Pelaksanaan penjaringan kesehatan pada peserta didik SD dan sederajat meliputi pemeriksaan kondisi umum kesehatan, status gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan indera penglihatan dan pendengaran, kebersihan diri, serta deteksi dini gangguan kesehatan lainnya yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang dan prestasi belajar anak. Kegiatan ini juga menjadi bagian penting dalam upaya pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat sejak usia sekolah.

Berdasarkan data Tahun 2025, pelaksanaan penjaringan kesehatan peserta didik SD dan sederajat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara umum telah berjalan cukup baik. Hal ini menunjukkan adanya komitmen lintas sektor, khususnya antara sektor kesehatan dan pendidikan, dalam mendukung peningkatan derajat kesehatan anak usia sekolah melalui pelayanan kesehatan yang terintegrasi di lingkungan sekolah.

Tingginya cakupan penjaringan kesehatan mencerminkan semakin baiknya akses pelayanan kesehatan bagi peserta didik serta meningkatnya kesadaran sekolah dan masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan sejak dini. Melalui penjaringan kesehatan, berbagai masalah kesehatan pada anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat segera dilakukan intervensi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang lebih berat.

Meskipun demikian, pelaksanaan penjaringan kesehatan masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, luasnya wilayah pelayanan, perbedaan akses sekolah di beberapa wilayah, serta keterbatasan sarana dan prasarana

pemeriksaan kesehatan di sekolah. Selain itu, kualitas pencatatan dan pelaporan kegiatan penjangkaran kesehatan juga masih perlu terus ditingkatkan agar data yang dihasilkan lebih akurat dan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan program kesehatan anak usia sekolah.

Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan guru UKS, optimalisasi pembinaan sekolah sehat, serta peningkatan edukasi kesehatan kepada peserta didik dan orang tua. Dengan optimalnya pelaksanaan penjangkaran kesehatan di sekolah diharapkan dapat mendukung peningkatan status kesehatan anak usia sekolah, menciptakan lingkungan sekolah yang sehat, serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Cakupan imunisasi anak usia Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah/ sederajat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, pelaksanaan pelayanan imunisasi sekolah secara umum telah berjalan cukup baik. Program imunisasi anak usia sekolah merupakan bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan anak melalui pemberian imunisasi lanjutan guna mempertahankan dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Jumlah murid sasaran pada Tahun 2025 terdiri dari 3.656 murid kelas 1, 3.498 murid kelas 2, dan 3.477 murid kelas 5. Pelayanan imunisasi yang diberikan meliputi imunisasi MR pada murid kelas 1, imunisasi DT pada murid kelas 1, imunisasi Td pada murid kelas 2, serta imunisasi HPV pada murid kelas 5.

Capaian imunisasi MR pada murid kelas 1 tercatat sebanyak 3.243 anak atau sebesar 88,7 persen. Sementara itu, imunisasi DT pada murid kelas 1 mencapai 3.204 anak atau sebesar 87,6 persen. Pada imunisasi Td murid kelas 2, cakupan pelayanan mencapai 3.081 anak atau sebesar 88,1 persen. Adapun cakupan imunisasi HPV pada murid kelas 5 mencapai 3.107 anak atau sebesar 89,4 persen.

Secara umum, capaian imunisasi anak usia sekolah di Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan hasil yang cukup baik dengan sebagian besar indikator telah mencapai cakupan di atas 85 persen. Hal

ini menunjukkan adanya dukungan dan koordinasi yang baik antara sektor kesehatan dan sektor pendidikan dalam pelaksanaan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di wilayah kerja puskesmas.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian sasaran yang belum memperoleh pelayanan imunisasi. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ketidakhadiran siswa saat pelaksanaan imunisasi, penolakan orang tua, keterbatasan akses pelayanan pada beberapa wilayah, maupun kendala pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi sekolah.

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

Kegiatan penjangkaran kesehatan ini terdiri dari :

- a. Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku)
- b. Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri
- c. Pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran)
- d. Pemeriksaan gigi dan mulut
- e. Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan
- f. Deteksi dini masalah mental emosional

**Gambar 6. 11 Capaian Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Per Puskesmas di Kabupaten HSS Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Dari tabel diatas dapat dilihat capaian pada seluruh Puskesmas untuk Pelayanan kesehatan usia Pendidikan dasar adalah 100%.

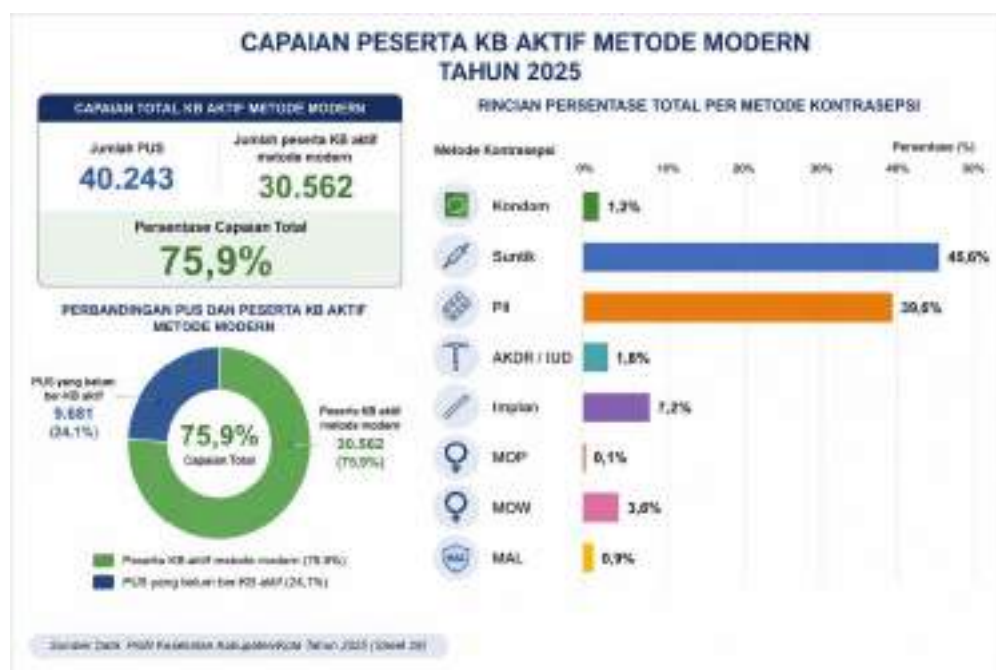
## 9. Pelayanan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kualitas keluarga, serta mendukung kesehatan ibu dan anak. Melalui pelayanan KB, pasangan usia subur diberikan akses terhadap informasi, edukasi, dan pelayanan kontrasepsi yang aman, efektif, dan terjangkau sehingga dapat merencanakan jumlah serta jarak kelahiran secara lebih baik.

Pelaksanaan program KB juga berperan dalam menurunkan risiko kehamilan berisiko tinggi, kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu, keberhasilan program KB menjadi salah satu indikator penting dalam mendukung tercapainya pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

Pada tahun 2025, pelayanan KB di Kabupaten Hulu Sungai Selatan terus dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaring pelayanan di seluruh wilayah kerja puskesmas. Upaya peningkatan cakupan peserta KB aktif dilakukan melalui pelayanan kontrasepsi, penyuluhan, konseling, serta pemantauan keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi. Capaian program KB menunjukkan bahwa masyarakat semakin memahami pentingnya perencanaan keluarga dalam mewujudkan keluarga sehat, mandiri, dan berkualitas.

**Gambar 6. 12 Persentase KB Aktif di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. HSS

Berdasarkan data, jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten/Kota Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sebanyak 40.243 PUS. Dari jumlah tersebut, peserta KB aktif metode modern tercatat sebanyak 30.562 peserta dengan capaian sebesar 75,9%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan usia subur telah menggunakan metode kontrasepsi modern dalam upaya pengendalian kelahiran dan perencanaan keluarga. Namun demikian,

masih terdapat sekitar 24,1% PUS yang belum menjadi peserta KB aktif sehingga masih diperlukan peningkatan edukasi, akses pelayanan, dan pendampingan kepada Masyarakat.

Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan, metode suntik merupakan metode kontrasepsi paling dominan dengan proporsi sebesar 45,6%, diikuti metode pil sebesar 39,6%. Tingginya penggunaan kedua metode tersebut menunjukkan bahwa masyarakat cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek karena dianggap mudah digunakan, mudah diperoleh, dan relatif terjangkau.

Sementara itu, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti implan sebesar 7,2%, AKDR/IUD sebesar 1,8%, MOW sebesar 3,6%, dan MOP sebesar 0,1% masih relatif rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan MKJP masih perlu ditingkatkan melalui promosi, konseling, serta peningkatan pemahaman masyarakat mengenai efektivitas dan keamanan metode kontrasepsi jangka panjang.

Metode kondom tercatat sebesar 1,2%, sedangkan metode MAL sebesar 0,9%. Rendahnya penggunaan metode tersebut dapat dipengaruhi oleh preferensi masyarakat terhadap metode hormonal yang dianggap lebih praktis.

Angka *drop out* KB per puskesmas Tahun 2025, terlihat bahwa tingkat *drop out* peserta KB masih bervariasi antar wilayah kerja puskesmas. Secara keseluruhan, angka *drop out* KB Kabupaten/Kota tercatat sebesar 8,5%, yang menunjukkan masih terdapat peserta KB aktif yang menghentikan penggunaan kontrasepsi sebelum waktunya atau tidak melanjutkan pelayanan KB secara rutin. Puskesmas dengan angka *drop out* tertinggi Adalah Loksado sebesar 13,4%, Angkinang sebesar 12,9%, Baruh Jaya sebesar 12,5%, Pasungkan sebesar 12,3% dan Kalumpang sebesar 11,0% . Tingginya angka *drop out* di beberapa wilayah tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- efek samping penggunaan kontrasepsi,
- kurangnya konseling lanjutan,
- rendahnya kepatuhan kunjungan ulang,
- keterbatasan akses pelayanan,

- serta perubahan pilihan metode kontrasepsi yang tidak tercatat dengan baik.

Sementara itu, puskesmas dengan angka *drop out* terendah yaitu Baman sebesar 1,2%, Sungai Raya sebesar 3,3% dan Malinau sebesar 3,5%

Rendahnya angka *drop out* pada wilayah tersebut menunjukkan keberhasilan dalam pembinaan akseptor KB, keberlangsungan pelayanan, serta kemungkinan adanya konseling yang lebih efektif terhadap peserta KB.

Sebagian besar puskesmas lainnya berada pada kisaran 6–10%, yang menunjukkan bahwa keberlangsungan penggunaan kontrasepsi masih perlu ditingkatkan. Tingginya *drop out* berpotensi menyebabkan meningkatnya risiko kehamilan tidak direncanakan dan dapat mempengaruhi keberhasilan program pengendalian penduduk serta kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan KB melalui:

- penguatan konseling sebelum dan sesudah pemasangan alat kontrasepsi,
- pemantauan rutin akseptor KB,
- peningkatan edukasi tentang efek samping dan cara penanganannya,
- serta promosi penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Secara umum, meskipun capaian peserta KB aktif sudah cukup baik, pengendalian angka *drop out* KB masih menjadi tantangan penting yang perlu mendapat perhatian dalam peningkatan mutu pelayanan program keluarga berencana di tahun berikutnya.

**Gambar 6. 13 Drop Out KB per Puskesmas**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. HSS

#### **D. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT**

Permasalahan gizi masyarakat merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang menyita perhatian sektor kesehatan. Status gizi juga merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melakukan upaya perbaikan gizi masyarakat dalam rangka merespon permasalahan gizi yang sering ditemukan seperti anemia gizi besi, kekurangan vitamin A dan gangguan kekurangan yodium.

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

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD/Fe) merupakan salah satu intervensi penting dalam program perbaikan gizi masyarakat, khususnya untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan remaja putri. Anemia masih menjadi masalah kesehatan yang dapat berdampak terhadap kualitas kesehatan, produktivitas, serta meningkatkan risiko komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan.

Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi meningkat seiring pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia yang berisiko menimbulkan perdarahan, persalinan prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemberian Tablet Tambah Darah minimal 180 tablet selama kehamilan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan ibu hamil.

Selain pada ibu hamil, pemberian Tablet Tambah Darah juga diberikan kepada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia sejak usia remaja. Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami kekurangan zat besi akibat pertumbuhan, aktivitas, serta kehilangan darah saat menstruasi. Pencegahan anemia pada remaja putri diharapkan dapat mempersiapkan kondisi kesehatan yang lebih baik sebelum memasuki usia reproduksi dan kehamilan di masa mendatang.

Capaian pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dan remaja putri dapat menjadi gambaran keberhasilan program suplementasi gizi di wilayah kerja puskesmas. Semakin tinggi cakupan pemberian dan konsumsi Tablet Tambah Darah, maka semakin baik upaya pencegahan anemia serta peningkatan status kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan generasi muda.

Berdasarkan grafik capaian pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan Multiple Micronutrient Supplement (MMS) Tahun 2025 di Kabupaten/Kota Hulu Sungai Selatan, pelaksanaan program suplementasi gizi pada ibu hamil dan remaja putri secara umum telah berjalan cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang perlu ditingkatkan.

Jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 4.463 orang. Dari jumlah tersebut, ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 180 tablet sebanyak 2.223 orang dengan capaian sebesar 49,8%. Sementara itu, ibu hamil yang mengonsumsi MMS minimal 180 tablet sebanyak 1.396 orang atau sebesar 31,3%.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa konsumsi TTD dan MMS pada ibu hamil masih belum optimal, terutama pada pemberian MMS yang

cakupannya masih lebih rendah dibandingkan TTD. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan ketersediaan suplemen, kepatuhan konsumsi ibu hamil, distribusi logistik, maupun kurangnya edukasi mengenai pentingnya suplementasi gizi selama kehamilan.

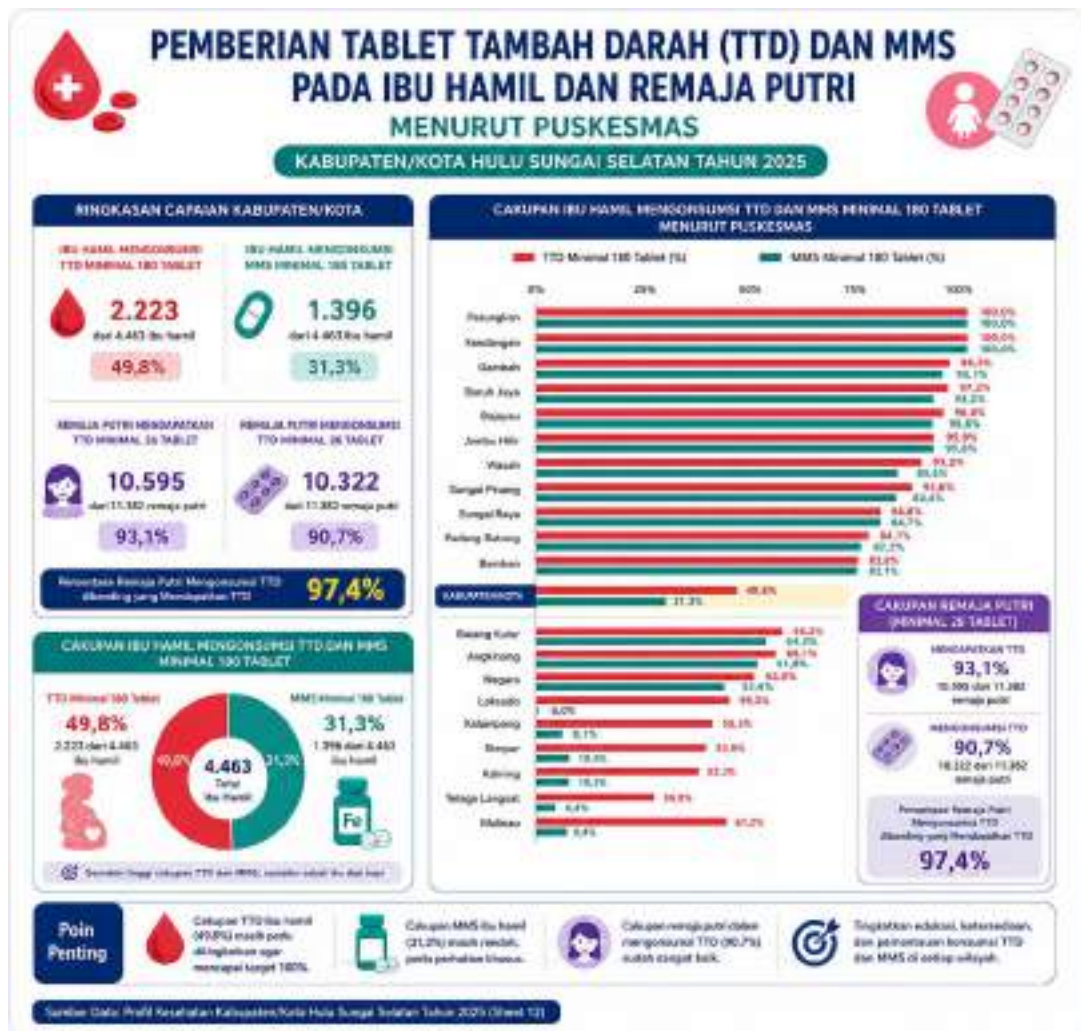
Berdasarkan capaian per puskesmas, terdapat beberapa wilayah dengan capaian sangat baik hingga mencapai 100%, seperti Puskesmas Pasungkan dan Kandangan. Selain itu, beberapa puskesmas lain juga menunjukkan capaian tinggi di atas 90%, antara lain Gambah, Baruh Jaya, Bajayau, Jambu Hilir, Wasah, dan Sungai Pinang. Hal ini menunjukkan bahwa distribusi suplementasi, pemantauan konsumsi, dan edukasi kepada ibu hamil di wilayah tersebut telah berjalan dengan baik.

Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian rendah, terutama pada konsumsi MMS, seperti Loksado, Kalumpang, Telaga Langsat, Kaliring, dan Simpur. Rendahnya capaian di wilayah tersebut dapat dipengaruhi oleh akses pelayanan kesehatan, kepatuhan konsumsi, keterbatasan stok, maupun kurang optimalnya pemantauan konsumsi suplemen.

Pada kelompok remaja putri, capaian program suplementasi menunjukkan hasil yang sangat baik. Dari total 11.382 remaja putri, sebanyak 10.595 orang (93,1%) telah mendapatkan TTD minimal 26 tablet, sedangkan yang mengonsumsi TTD minimal 26 tablet sebanyak 10.322 orang (90,7%). Tingkat kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri juga sangat baik dengan capaian sebesar 97,4% dibandingkan jumlah yang menerima TTD.

Secara umum, program suplementasi gizi Tahun 2025 telah menunjukkan hasil yang cukup baik, khususnya pada kelompok remaja putri. Namun demikian, cakupan konsumsi TTD dan MMS pada ibu hamil masih perlu ditingkatkan melalui penguatan edukasi gizi, pemantauan kepatuhan konsumsi, serta peningkatan ketersediaan suplemen di seluruh wilayah kerja puskesmas.

**Gambar 6. 14 Persentase Ibu Hamil dan Remaja Putri yang Mendapat 180 Tablet Tambah Darah**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## 2. Pemberian Kapsul Vitamin A

Pemberian Vitamin A merupakan salah satu program penting dalam upaya peningkatan status gizi dan kesehatan anak, khususnya bagi bayi dan balita. Vitamin A memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mata, meningkatkan daya tahan tubuh, mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta membantu mencegah berbagai penyakit infeksi.

Kekurangan Vitamin A pada bayi dan balita dapat meningkatkan risiko gangguan penglihatan, menurunkan sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat penyakit

infeksi. Oleh karena itu, pemberian kapsul Vitamin A secara rutin menjadi salah satu intervensi prioritas dalam program perbaikan gizi masyarakat.

Program pemberian Vitamin A dilaksanakan melalui pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi kepada bayi usia 6–11 bulan dan balita usia 12–59 bulan yang umumnya dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus melalui fasilitas pelayanan kesehatan, posyandu, maupun kegiatan pelayanan kesehatan lainnya.

Cakupan pemberian Vitamin A menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan dan gizi anak di suatu wilayah. Semakin tinggi cakupan pemberian Vitamin A, maka semakin baik upaya pencegahan kekurangan Vitamin A serta perlindungan kesehatan bayi dan balita di masyarakat.

Melalui pelaksanaan program pemberian Vitamin A yang optimal, diharapkan status kesehatan dan gizi bayi serta balita dapat terus meningkat sehingga mendukung terwujudnya generasi yang sehat, aktif, dan berkualitas.

Berdasarkan grafik capaian pemberian kapsul Vitamin A pada balita usia 6–59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, secara umum program pemberian Vitamin A telah menunjukkan hasil yang sangat baik. Capaian kabupaten mencapai 99,1%, dengan jumlah balita sasaran sebanyak 14.986 anak dan balita yang mendapatkan Vitamin A sebanyak 14.848 anak. Tingginya cakupan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program suplementasi Vitamin A di sebagian besar wilayah kerja puskesmas telah berjalan optimal dan mampu menjangkau hampir seluruh sasaran balita.

Pada kelompok usia 6–11 bulan, cakupan pemberian Vitamin A mencapai 97,0% dengan total bayi sasaran sebanyak 2.680 bayi dan penerima Vitamin A sebanyak 2.599 bayi. Sedangkan pada kelompok usia 12–59 bulan, capaian lebih tinggi yaitu 99,5% dengan sasaran sebanyak 12.306 balita dan penerima Vitamin A sebanyak 12.249 balita. Tingginya cakupan pada kelompok usia 12–59 bulan menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan Bulan Vitamin A di

posyandu maupun fasilitas pelayanan kesehatan berjalan cukup efektif dan mendapat dukungan partisipasi masyarakat yang baik.

Berdasarkan capaian per puskesmas, sebagian besar wilayah telah mencapai cakupan sangat tinggi bahkan mencapai 100%, di antaranya: Jambu Hilir, Gambah, Baruh Jaya, Negara, Simpur, Angkinang, Telaga Langsat, Kalumpang, Loksado, Malinau

Capaian tersebut menunjukkan keberhasilan dalam pelaksanaan distribusi kapsul Vitamin A, efektivitas kegiatan posyandu, serta tingginya partisipasi masyarakat dalam membawa bayi dan balita ke pelayanan kesehatan. Keberhasilan ini juga menggambarkan koordinasi yang baik antara tenaga kesehatan, kader posyandu, dan masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan balita.

Selain itu, beberapa puskesmas lain juga menunjukkan capaian yang sangat baik dengan persentase di atas 95%, seperti: Kandangan, Bayanan, Sungai Pinang, Bajayau, Pasungkan, Wasah, Sungai Raya, Batang Kulur, Padang Batung, Kaliring. Hal ini menandakan bahwa hampir seluruh wilayah kerja puskesmas telah berhasil mencapai target cakupan tinggi dalam pemberian Vitamin A pada balita.

Namun demikian, masih terdapat beberapa wilayah dengan capaian relatif lebih rendah dibandingkan puskesmas lainnya, terutama: Bamban sebesar 91,1%, Kaliring sebesar 94,8%, Sungai Pinang sebesar 96,8%. Meskipun masih tergolong tinggi, capaian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sasaran balita yang belum mendapatkan Vitamin A secara optimal. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut antara lain:

- balita tidak hadir saat kegiatan posyandu,
- mobilitas penduduk,
- keterbatasan akses pelayanan,
- kurangnya pemahaman orang tua mengenai pentingnya Vitamin A,
- serta kendala pencatatan dan pelaporan sasaran.

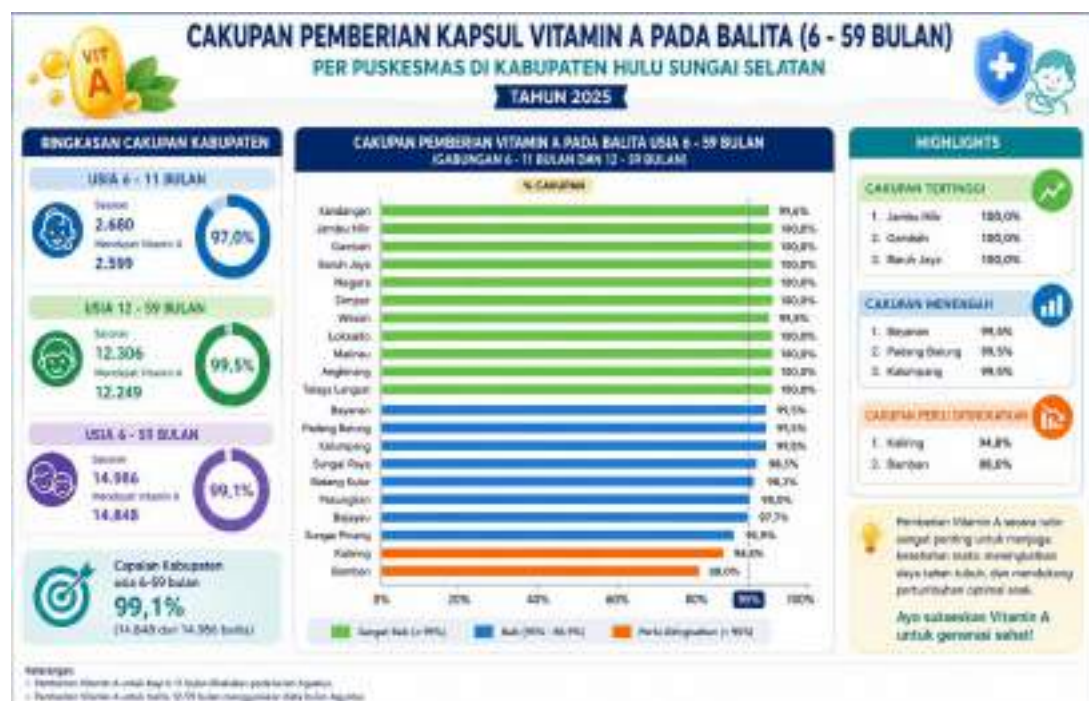
Secara keseluruhan, capaian program pemberian Vitamin A di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sudah sangat baik dan

menunjukkan keberhasilan program kesehatan balita di tingkat puskesmas. Tingginya cakupan ini sangat penting dalam upaya pencegahan kekurangan Vitamin A yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, serta menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

Keberhasilan program ini perlu terus dipertahankan melalui:

- penguatan kegiatan posyandu,
- peningkatan edukasi kepada orang tua,
- pemutakhiran data sasaran balita,
- serta peningkatan peran kader dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Bulan Vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus.

**Gambar 6. 15 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6 - 59 Bulan) Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

### **3. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif**

Berdasarkan tabel capaian Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, terlihat bahwa capaian program ASI Eksklusif relatif lebih baik dibandingkan capaian IMD.

Jumlah bayi baru lahir tercatat sebanyak 2.787 bayi, dengan bayi yang mendapatkan IMD sebanyak 1.872 bayi atau sebesar 67,2%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD masih perlu ditingkatkan karena masih terdapat sekitar sepertiga bayi baru lahir yang belum mendapatkan IMD secara optimal.

Pelaksanaan IMD sangat penting karena dapat membantu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, mempererat ikatan ibu dan bayi, menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi sejak lahir. Rendahnya cakupan IMD di beberapa wilayah dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti persalinan dengan tindakan medis tertentu, kurangnya edukasi kepada ibu hamil, keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, maupun belum optimalnya penerapan standar pelayanan persalinan ramah bayi.

Berdasarkan capaian per puskesmas, beberapa wilayah menunjukkan capaian IMD sangat tinggi, antara lain Kaliring sebesar 99,2%, Bayanan sebesar 92,7%, Kalumpang sebesar 85,9%, Negara sebesar 82,5%, Padang Batung sebesar 82,4% dan Loksado sebesar 81,8%

Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan persalinan dan penerapan IMD di fasilitas kesehatan wilayah tersebut telah berjalan dengan baik.

Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian IMD rendah, bahkan sangat rendah, seperti: Kandangan sebesar 3,1%, Bamban sebesar 10,9%, Bajayau sebesar 35,8% dan Wasah sebesar 44,7%

Rendahnya capaian tersebut perlu menjadi perhatian karena dapat berdampak pada keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dan kesehatan

bayi baru lahir. Diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan persalinan, edukasi ibu hamil, serta penerapan kebijakan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sementara itu, capaian pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan menunjukkan hasil yang sangat baik. Dari total 1.773 bayi usia < 6 bulan, sebanyak 1.635 bayi mendapatkan ASI Eksklusif dengan capaian sebesar 92,2%.

Tingginya cakupan ASI Eksklusif menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI pada bayi sudah cukup baik. ASI Eksklusif memiliki manfaat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mencegah berbagai penyakit infeksi dan gangguan gizi.

Beberapa puskesmas bahkan telah mencapai cakupan ASI Eksklusif sebesar 100%, antara lain: Bayanan, Baruh Jaya, Sungai Raya, Batang Kulur, Loksado dan Malinau

Selain itu, sebagian besar puskesmas lainnya juga menunjukkan capaian di atas 90%, yang menandakan keberhasilan program promosi ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas.

Meski demikian, masih terdapat beberapa wilayah dengan capaian ASI Eksklusif yang relatif rendah dibandingkan puskesmas lain, Kandangan sebesar 44,4%, Baman sebesar 53,8%, Angkinang sebesar 77,8% dan Gambah sebesar 79,2%

Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya dukungan keluarga, ibu bekerja, kurangnya konseling laktasi, penggunaan susu formula sejak dini, maupun kurang optimalnya pendampingan menyusui.

Secara umum, program pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 telah menunjukkan hasil yang sangat baik. Namun demikian, peningkatan cakupan IMD masih menjadi tantangan yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut. Penguatan edukasi ibu hamil, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penerapan pelayanan persalinan ramah bayi, serta dukungan keluarga terhadap pemberian ASI perlu terus ditingkatkan guna mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

**Gambar 6. 16 Bayi Baru Lahir Mendapat Imd\* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

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

Berdasarkan tabel jumlah balita ditimbang menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, secara umum capaian penimbangan balita menunjukkan hasil yang sangat baik. Tingginya cakupan penimbangan balita mencerminkan bahwa kegiatan pemantauan pertumbuhan balita melalui posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan telah berjalan optimal di sebagian besar wilayah kerja puskesmas.

Jumlah sasaran balita tercatat sebanyak 14.877 balita, terdiri dari 7.981 balita laki-laki dan 6.896 balita perempuan. Dari jumlah tersebut, balita yang berhasil ditimbang sebanyak 14.796 balita, terdiri dari 7.973 balita laki-laki dan 6.823 balita perempuan.

Capaian penimbangan balita secara keseluruhan mencapai 99,5%, dengan rincian Balita laki-laki sebesar 99,9% dan Balita perempuan sebesar 98,9%

Capaian tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh balita sasaran telah mendapatkan pemantauan pertumbuhan secara rutin. Tingginya cakupan penimbangan menjadi indikator baiknya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu serta optimalnya pelaksanaan program kesehatan balita di tingkat puskesmas.

Sebagian besar puskesmas telah mencapai cakupan penimbangan sebesar 100%, antara lain Jambu Hilir, Gambah, Bayanan, Baruh Jaya, Negara, Pasungkan, Simpur, Kaliring, Angkinang, Kalumpang, Loksado dan Malinau

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah tersebut telah berjalan sangat baik dengan dukungan kader posyandu, tenaga kesehatan, dan partisipasi aktif masyarakat.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian sedikit lebih rendah dibandingkan wilayah lainnya, seperti Sungai Raya sebesar 94,9%, Baman sebesar 93,9%, Bajayau sebesar 98,1% dan Batang Kulur sebesar 99,5%

Walaupun masih tergolong tinggi, kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil balita yang belum mendapatkan penimbangan secara rutin. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketidakhadiran balita saat kegiatan posyandu, mobilitas penduduk, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, maupun kurangnya kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemantauan pertumbuhan balita.

Secara keseluruhan, capaian penimbangan balita di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sudah sangat baik dan menunjukkan keberhasilan program pemantauan pertumbuhan balita. Kegiatan penimbangan rutin sangat penting untuk mendeteksi secara dini masalah gizi dan gangguan pertumbuhan pada balita sehingga dapat dilakukan intervensi lebih cepat dan tepat. Oleh karena itu, upaya peningkatan partisipasi masyarakat, penguatan kegiatan posyandu, serta pemantauan

sasaran balita tetap perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

**Gambar 6. 17 Gambar 18 Cakupan Penimbangan Balita Di Posyandu Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

## 5. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga usia produktif sesuai standar yang meliputi:

- 1) Edukasi kesehatan tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana dan pencegahan kekerasan terhadap perempuan dan anak;
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular dan calon pengantin;

- 3) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td (bila diperlukan) berdasarkan hasil skrining status imunisasi Tetanus; dan
- 4) Pelayanan KB.

Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan kesehatan calon pengantin meliputi:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut.
- b) Skrining PPOK untuk usia  $\geq 40$  tahun.
- c) Pengukuran tekanan darah.
- d) Pemeriksaan gula darah untuk:
  - usia 40 tahun ke atas;
  - usia 15 tahun sampai  $<40$  tahun dengan masalah obesitas dan/atau tekanan darah tinggi dan/atau dengan riwayat keluarga DM;
  - calon pengantin, jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
- e) Pengukuran LILA (tambahan bagi calon pengantin).
- f) Pemeriksaan Hb (tambahan bagi calon pengantin).
- g) Pemeriksaan HIV dan Sifilis bagi calon pengantin jika berdasarkan hasil skrining memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
- h) Anamnesa perilaku berisiko.
- i) Pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
- j) Pemeriksaan SADANIS dan IVA (bagi sasaran Perempuan usia 30-50 tahun yang sudah kontak seksual dilakukan 3 tahun sekali atau kurang dari 3 tahun bila dirasakan ataupun ditemukan keluhan dan kelainan).
- k) Pemeriksaan skrining kesehatan jiwa.
- l) Status imunisasi TT bagi calon pengantin.
- m) Skrining status imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun dan pemberian imunisasi Td berdasarkan hasil

skrining. Status imunisasi Tetanus adalah kegiatan skrining yang ditujukan pada WUS minimal 1 kali dalam setahun untuk menentukan status T dan memberikan imunisasi Td (bila diperlukan) kepada WUS tersebut berdasarkan hasil skrining status imunisasi T nya.

- n) Pelayanan KB pada usia produktif adalah pelayanan KB yang dilakukan untuk PUS dengan 4T.
- o) Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi:
  - (1) Melakukan rujukan jika diperlukan.
  - (2) Memberikan penyuluhan/konseling kesehatan.

Keterangan:

- Wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko dilakukan pemeriksaan SADANIS dan cek IVA.
- PUS 4T adalah pasangan suami istri yang terikat perkawinan yang sah yang istrinya berusia antara 15- 49 tahun dan mempunyai kondisi 4T (usia <20 tahun, usia >35 tahun, anak >3 orang, jarak kelahiran <2 tahun).

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kabupaten HSS periode tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 6. 18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. HSS

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif 15–59 tahun pada tahun 2025 memiliki jumlah sasaran sebanyak 161.159 jiwa, dari seluruh sasaran tersebut terdapat 155.611 jiwa (97,0%) yang telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar. Dari penduduk yang telah dilakukan skrining, terdapat 67.125 jiwa (43,1%) yang hasil pemeriksaannya termasuk dalam kelompok berisiko.

## 6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia, yang akan menimbulkan permasalahan terkait aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu perlunya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan aspek kesehatan, lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan pada daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penurunan fungsi fisik yang terjadi pada lansia yakni penurunan sistem tubuh seperti sistem saraf, perut, limpa, dan hati, penurunan kemampuan panca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta penurunan kemampuan motorik seperti kekuatan dan kecepatan. Berbagai penurunan ini berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan terhadap status kesehatannya.

Selain berdampak pada kondisi fisik lansia, proses penuaan juga berdampak pada kondisi psikologisnya. Secara ekonomi, umumnya lansia dipandang sebagai beban daripada sumber daya. Sedangkan secara sosial, kehidupan lansia dipersepsikan negatif yaitu dianggap tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Stigma yang berkembang di masyarakat tersebut membuat lansia mengalami penolakan terhadap kondisinya dan tidak bisa beradaptasi di masa tuanya, sehingga akan berdampak pada kesejahteraan hidup lansia.

Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini. Pembinaan kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi. Kemudian perlu juga memperhatikan faktor-faktor protektif yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga usia 60 tahun ke atas sesuai standar yang meliputi:

- a) edukasi perilaku hidup bersih dan sehat;

Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasyankes dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah.

- b) skrining faktor risiko pada usia lanjut.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun meliputi:

- 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas;
- 2) Pengukuran tekanan darah;
- 3) Pemeriksaan gula darah;
- 4) Pemeriksaan kolesterol;
- 5) Pemeriksaan Skrining Lansia Sederhana;
- 6) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan
- 7) Anamnesis perilaku berisiko.

Tindaklanjut hasil skrining faktor risiko pada usia lanjut meliputi:

- 1) Melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai hasil Pemeriksaan asuhan terpadu lansia;
- 2) Melakukan rujukan jika diperlukan; dan
- 3) Memberikan penyuluhan kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kabupaten HSS periode tahun 2025 dapat di lihat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 6. 19 Cakupan Pelayanan Kesehatan usia Lanjut Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kab. HSS

Berdasarkan grafik cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, secara umum pelayanan kesehatan bagi penduduk usia lanjut telah berjalan sangat baik. Tingginya cakupan pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia telah mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar melalui fasilitas pelayanan kesehatan maupun kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Jumlah penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas) tercatat sebanyak 27.303 jiwa, terdiri dari 12.211 laki-laki dan 15.092 perempuan

Dari jumlah tersebut, sebanyak 27.135 jiwa telah mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dengan capaian sebesar 99,4%, terdiri dari: 11.771 laki-laki dan 15.364 perempuan.

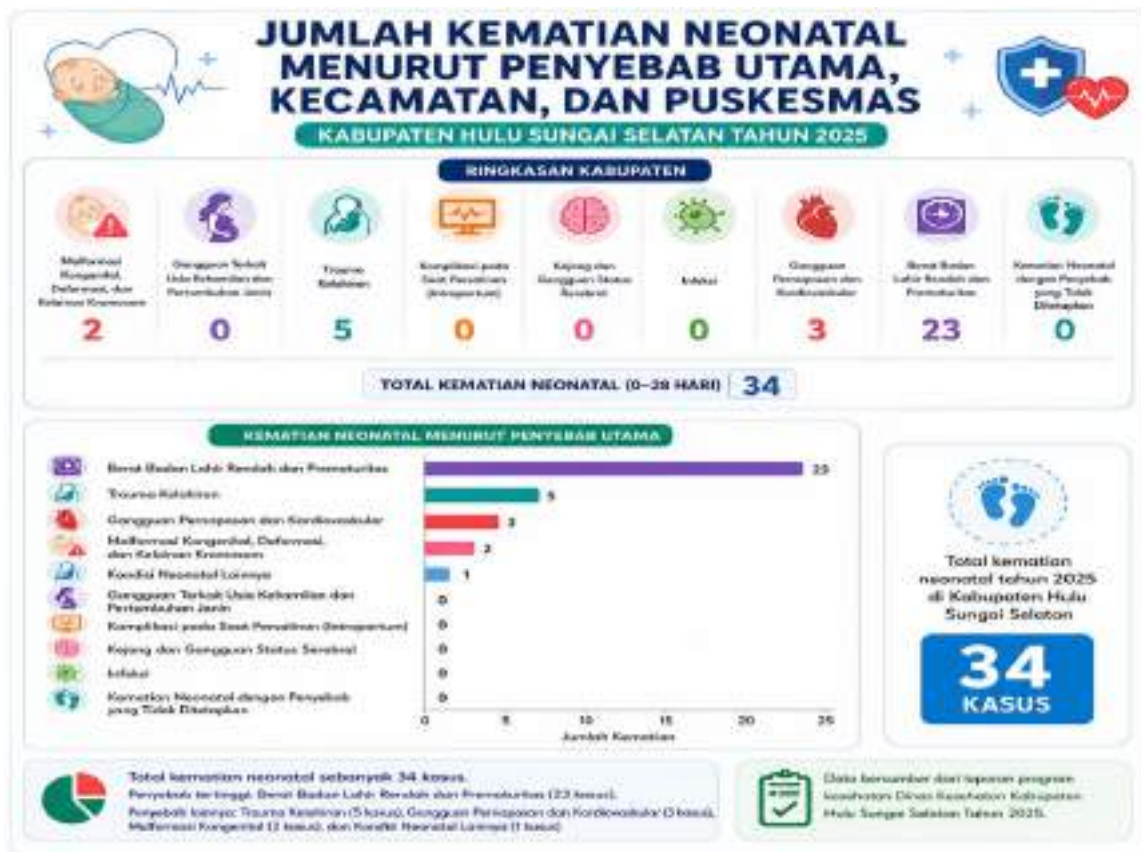
## **B. MORTALITAS**

Mortalitas adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Mortalitas yang disajikan pada bab ini yaitu angka kematian neonatal, angka kematian bayi, dan angka kematian balita serta kematian ibu yang disebabkan kehamilan sampai melahirkan.

### **1. Angka Kematian Neonatal (AKN)**

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian neonatal di Kabupaten HSS dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 20 Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) berdasarkan penyebab di Kabupaten HSS 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Berdasarkan data kematian neonatal (0–28 hari) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, tercatat sebanyak 34 kasus kematian neonatal. Penyebab utama kematian neonatal paling dominan adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas sebanyak 23 kasus (67,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah masih menjadi tantangan utama dalam kesehatan neonatal.

Penyebab kematian lainnya yaitu:

- Trauma kelahiran sebanyak 5 kasus (14,7%)
- Gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebanyak 3 kasus (8,8%)
- Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom sebanyak 2 kasus (5,9%)
- Kondisi neonatal lainnya sebanyak 1 kasus (2,9%)

Sementara itu, tidak ditemukan kasus kematian akibat infeksi, komplikasi persalinan (*intrapartum*), gangguan status serebral, maupun penyebab yang tidak dapat ditentukan.

Secara umum, tingginya proporsi kematian akibat BBLR dan prematuritas menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama melalui:

- peningkatan kualitas pelayanan antenatal,
- deteksi dini kehamilan risiko tinggi,
- pencegahan persalinan prematur,
- serta peningkatan perawatan neonatal esensial dan penanganan bayi risiko tinggi.

Tahun 2025, jumlah kematian neonatal (0–28 hari) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tercatat sebanyak 34 kasus. Penyebab kematian neonatal paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas sebanyak 23 kasus (67,6%), diikuti trauma kelahiran sebanyak 5 kasus (14,7%), gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebanyak 3 kasus (8,8%), malformasi kongenital sebanyak 2 kasus (5,9%), serta kondisi neonatal lainnya sebanyak 1 kasus (2,9%). Kasus kematian neonatal tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas, dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Jambu Hilir dan Angkinang. Secara umum, tingginya kematian neonatal akibat BBLR dan prematuritas menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini kehamilan risiko tinggi, persalinan aman, serta pelayanan neonatal esensial pada bayi baru lahir berisiko tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 21 Jumlah Kematian Neonatal Per Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## 2. Angka Kematian Bayi (AKB)

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

Angka Kematian Bayi Di Kabupaten HSS Periode Tahun 2021 sampai 2025 dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 22 Angka Kematian Bayi Per 1.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan selama tahun 2021–2025 menunjukkan pola yang fluktuatif. Pada tahun 2021 AKB tercatat sebesar 10,3 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat cukup signifikan pada tahun 2022 menjadi 16,7, dan kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 17,6 yang merupakan angka tertinggi dalam lima tahun terakhir.

Selanjutnya, pada tahun 2024 angka kematian bayi mengalami penurunan menjadi 14,8, dan kembali sedikit menurun pada tahun 2025 menjadi 14,7 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, meskipun angka kematian bayi masih perlu mendapat perhatian karena masih lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2021.

Secara umum, tren dua tahun terakhir menunjukkan arah perbaikan, yang kemungkinan dipengaruhi oleh penguatan pelayanan antenatal, peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan neonatal esensial, serta pemantauan bayi risiko tinggi. Namun demikian, upaya penurunan AKB tetap perlu ditingkatkan terutama dalam pencegahan bayi lahir prematur, BBLR, dan komplikasi neonatal lainnya.

Jumlah kematian bayi di Kabupaten HSS tahun 2025 di Kabupaten HSS pada setiap wilayah kerja Puskesmas dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 23 Jumlah Kematian Bayi Per Puskesmas Di Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Berdasarkan grafik jumlah kematian bayi per puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, tercatat total kematian bayi sebanyak 42 kasus dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 14,7 per 1.000 kelahiran hidup.

Puskesmas dengan jumlah kasus kematian bayi tertinggi terdapat di:

- Jambu Hilir sebanyak 4 kasus
- Baruh Jaya sebanyak 4 kasus
- Negara sebanyak 4 kasus

Sementara itu, beberapa puskesmas lainnya mencatat jumlah kasus sedang, seperti Wasah dan Telaga Langsung masing-masing sebanyak 3

kasus, sedangkan sebagian besar puskesmas lainnya berada pada kisaran 1–2 kasus.

Di sisi lain, terdapat beberapa puskesmas yang tidak melaporkan adanya kematian bayi, yaitu:

- Sungai Pinang
- Bajayau
- Padang Batung
- Kaliring
- Kalumpang
- Loksado

Secara umum, distribusi kematian bayi menunjukkan bahwa kasus masih tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas, dengan faktor utama yang kemungkinan berhubungan dengan kematian bayi antara lain BBLR, prematuritas, komplikasi neonatal, dan gangguan kesehatan pada masa awal kehidupan bayi. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama pelayanan antenatal, persalinan aman, serta pemantauan bayi risiko tinggi untuk menurunkan angka kematian bayi di seluruh wilayah.

### **3. Angka Kematian Anak Balita**

Angka kematian balita Tahun 2025 tercatat sebesar 15,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 14,7 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar kematian balita terjadi pada usia bayi, khususnya pada periode neonatal. Berikut ini gambaran perkembangan AKABA sejak tahun 2021 sampai 2025:

**Gambar 6. 24 Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2021-2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan selama tahun 2021–2025 menunjukkan pola yang fluktuatif. Pada tahun 2021, angka kematian balita tercatat sebesar 12,5 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian meningkat cukup tajam pada tahun 2022 menjadi 18,8, dan tetap berada pada angka yang sama pada tahun 2023.

Selanjutnya, pada tahun 2024 angka kematian balita mengalami penurunan menjadi 15,1 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2025 tetap berada pada angka yang sama yaitu 15,1. Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam dua tahun terakhir telah terjadi perbaikan dibandingkan periode puncak tahun 2022–2023, meskipun angka kematian balita masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2021.

Secara umum, stabilnya angka kematian balita pada tahun 2024–2025 menunjukkan adanya upaya perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam pelayanan neonatal, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi, penanganan gizi, serta deteksi dini penyakit pada balita.

Namun demikian, angka kematian balita masih perlu menjadi perhatian karena sebagian besar kematian balita umumnya berkaitan dengan:

- komplikasi neonatal,
- BBLR dan prematuritas,
- infeksi,
- gangguan gizi.

Oleh karena itu, penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk menurunkan angka kematian balita di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Jumlah kasus kematian pada balita di Kabupaten HSS tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini

**Gambar 6. 25 Jumlah Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup Per Puskesmas di Kabupaten HSS 2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

#### **4. Angka Kematian Ibu (AKI)**

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

AKI merupakan gambaran keadaan sosial ekonomi, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas. Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi. Bila angka kematian tinggi maka dapat berarti bahwa jumlah kematian ibu yang meninggal mulai saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan tinggi atau angka kematian yang melebihi dari angka target nasional. Hal ini menggambarkan perlunya kinerja yang lebih baik untuk menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan.

Pada tahun 2025, kecenderungan Angka Kematian Ibu (AKI) 5 tahun terakhir di Kabupaten HSS dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 26 Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Pada Tahun 2025, Kabupaten Hulu Sungai Selatan mencatat 6 kasus kematian ibu dari 2.787 kelahiran hidup, sehingga diperoleh Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 215,3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tergolong tinggi dan berada jauh di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Meskipun jumlah kematian ibu secara absolut hanya 6 kasus, nilai AKI menjadi cukup tinggi karena jumlah kelahiran hidup di tingkat kabupaten relatif tidak terlalu besar. Dalam kondisi seperti ini, setiap tambahan satu kasus kematian ibu akan memberikan pengaruh besar terhadap nilai AKI. Oleh karena itu, AKI di tingkat kabupaten cenderung lebih fluktuatif dibandingkan tingkat provinsi atau nasional.

Berdasarkan distribusi kasus, kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 4 kasus (66,7%), sedangkan kematian ibu hamil sebanyak 2 kasus (33,3%), dan tidak terdapat kematian ibu

bersalin. Dominannya kematian pada masa nifas menunjukkan bahwa periode setelah persalinan masih menjadi fase paling rentan bagi keselamatan ibu.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa:

- pemantauan ibu pasca persalinan kemungkinan belum optimal,
- deteksi dini komplikasi nifas masih perlu diperkuat,
- serta kepatuhan kunjungan nifas dan akses pelayanan kegawatdaruratan maternal masih menjadi tantangan.

Masa nifas merupakan periode kritis karena berbagai komplikasi seperti:

- perdarahan postpartum,
- infeksi,
- hipertensi pasca persalinan,
- emboli,
- maupun penyakit penyerta dapat muncul setelah ibu pulang dari fasilitas kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa risiko kematian maternal dapat terjadi di berbagai wilayah dan memerlukan penguatan sistem pelayanan maternal secara menyeluruh.

Apabila dibandingkan dengan target nasional dan global, AKI sebesar 215,3 masih menunjukkan bahwa:

- kualitas pelayanan kesehatan maternal belum optimal,
- faktor risiko kehamilan masih tinggi,
- serta sistem deteksi dan rujukan kasus maternal risiko tinggi masih perlu diperkuat.

Beberapa faktor yang kemungkinan berkontribusi terhadap tingginya AKI antara lain:

- keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan dan nifas,
- keterlambatan pengambilan keputusan rujukan,
- keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan,
- serta keterlambatan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, faktor anemia pada ibu hamil, penyakit penyerta, status gizi, usia risiko tinggi, dan jarak kehamilan juga dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal.

Di sisi lain, karena jumlah kasus kematian ibu relatif sedikit, interpretasi AKI perlu dilakukan secara hati-hati. Angka ini belum sepenuhnya menggambarkan risiko populasi secara stabil, karena perubahan satu kasus saja dapat meningkatkan atau menurunkan AKI secara signifikan. Oleh sebab itu, analisis tren beberapa tahun lebih penting untuk melihat arah perbaikan program kesehatan ibu.

Secara umum, AKI Tahun 2025 menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian ibu masih perlu menjadi prioritas utama. Penguatan yang perlu dilakukan meliputi:

- peningkatan kualitas pelayanan antenatal terpadu,
- deteksi dini ibu hamil risiko tinggi,
- pemantauan intensif masa nifas,
- optimalisasi pelayanan obstetri neonatal emergensi,
- penguatan sistem rujukan maternal,
- audit maternal perinatal,
- serta edukasi keluarga terhadap tanda bahaya kehamilan dan nifas.

Jumlah kematian ibu (AKI) per Puskesmas di Kabupaten HSS Tahun 2025 dapat di lihat pada gambar di bawah ini :

**Gambar 6. 27 Jumlah Kematian Ibu Per puskesmas Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Sebaran kasus kematian ibu juga menunjukkan bahwa kasus tidak terpusat pada satu wilayah saja, tetapi tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas, seperti:

- Jambu Hilir,
- Gambah,
- Baruh Jaya,
- Negara,
- dan Batang Kulur.

Dengan penguatan pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh dan berkesinambungan, diharapkan angka kematian ibu di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat terus menurun pada tahun-tahun berikutnya.

## **BAB VII**

### **PENGENDALIAN PENYAKIT**

Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi, penyakit tular vector dan zoonotic serta penyakit tidak menular.

#### **A. Penyakit Menular**

##### **1. Tuberculosis**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025. Upaya pengendalian TB dilakukan melalui penemuan kasus secara aktif, pelayanan diagnosis sesuai standar, pengobatan pasien TB sensitif obat, serta pemberian terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah.

Berdasarkan data Tahun 2025, jumlah terduga Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar tercatat sebanyak 5.054 orang. Dari seluruh pemeriksaan tersebut ditemukan sebanyak 571 kasus Tuberkulosis, terdiri dari 434 kasus pada laki-laki dan 137 kasus pada perempuan.

Jumlah kasus TB sensitif obat (SO) yang memulai pengobatan tercatat sebanyak 479 kasus, menunjukkan sebagian besar pasien TB yang ditemukan telah mendapatkan pengobatan. Sementara itu, jumlah kontak serumah yang mendapatkan terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT) masih sangat rendah yaitu hanya 1 orang.

Kasus TB tertinggi ditemukan pada wilayah kerja:

- Puskesmas Negara sebanyak 54 kasus,

- Baruh Jaya sebanyak 39 kasus,
- Sungai Pinang sebanyak 32 kasus,
- serta fasilitas pelayanan lain seperti RS/Klinik/Rutan sebanyak 209 kasus.

Data tersebut menunjukkan bahwa penemuan kasus Tuberkulosis masih cukup tinggi dan penularan penyakit di masyarakat masih terus terjadi, sehingga diperlukan penguatan program pengendalian Tuberkulosis secara menyeluruh.

#### **a. Jumlah Terduga Tuberkulosis Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar**

Berdasarkan data program Tuberkulosis Tahun 2025, jumlah terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar cukup tinggi yaitu 5.054 orang. Hal ini menunjukkan upaya skrining dan penemuan kasus telah berjalan cukup aktif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari jumlah tersebut ditemukan sebanyak 571 kasus TB, dengan proporsi laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tingginya kasus pada laki-laki kemungkinan dipengaruhi oleh faktor risiko seperti kebiasaan merokok, aktivitas di luar rumah yang lebih tinggi, kepadatan lingkungan kerja, serta keterlambatan mencari pengobatan.

Puskesmas Negara menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, diikuti Baruh Jaya dan Sungai Pinang. Selain itu, tingginya jumlah kasus yang berasal dari RS/Klinik/Rutan menunjukkan peran fasilitas rujukan dan institusi tertutup dalam penemuan kasus TB cukup besar.

Jumlah pasien TB sensitif obat yang memulai pengobatan mencapai 479 kasus. Walaupun sebagian besar kasus telah mendapatkan terapi, masih terdapat selisih antara jumlah kasus yang ditemukan dengan pasien yang memulai pengobatan. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena pasien yang tidak segera diobati dapat menjadi sumber penularan di masyarakat.

Cakupan terapi pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah masih sangat rendah, yaitu hanya 1 orang. Hal ini menunjukkan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan belum berjalan optimal. Padahal kontak serumah merupakan kelompok berisiko tinggi tertular TB, terutama anak-anak dan anggota keluarga dengan daya tahan tubuh rendah.

Secara umum, kondisi program TB Tahun 2025 menunjukkan bahwa:

- penemuan kasus sudah cukup aktif,
- namun penularan TB masih cukup tinggi,
- keberlanjutan pengobatan perlu terus dipantau,
- serta investigasi kontak dan terapi pencegahan masih perlu diperkuat.

Oleh karena itu diperlukan:

- peningkatan skrining aktif di masyarakat,
- penguatan pelacakan kontak serumah,
- peningkatan kepatuhan minum obat,
- edukasi masyarakat mengenai gejala TB,
- serta penguatan kolaborasi antara puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya agar pengendalian Tuberkulosis dapat berjalan lebih optimal.

## **b. Angka Penemuan Kasus**

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *Case Detection Rate (CDR)*, yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA+ yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA+ yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Berikut ini ditampilkan angka penemuan kasus tahun 2025.

**Gambar 7. 1 Angka Penemuan Kasus TB**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

### c. Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*)

Angka Pengobatan Lengkap adalah persentase pasien TB paru BTA positif yang mengalami perubahan menjadi BTA negative setelah menjalani masa pengobatan intensif. Indikator ini berguna untuk apakah pengawasan langsung menelan obat dilakukan secara benar. Indikator ini dapat dihitung dari kartu pasien TB.01, yaitu dengan mereview seluruh kartu pasien baru BTA Positif yang mulai berobat dalam 3-6 bulan sebelumnya, kemudian dihitung berapa diantaranya yang hasil pemeriksaan dahak negative, setelah pengobatan intensif (2 bulan). Di tingkat kabupaten, provinsi dan pusat, angka ini dengan mudah dapat dihitung dari laporan TB.11. Angka minimal yang harus dicapai adalah 80%.

Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) Tuberkulosis merupakan persentase pasien TB yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan sesuai standar, namun tidak memiliki hasil pemeriksaan bakteriologis akhir yang lengkap untuk dinyatakan

sembuh. Indikator ini menggambarkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi sampai selesai dan menjadi salah satu ukuran penting keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, jumlah seluruh kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan sebanyak 501 kasus, terdiri dari 276 kasus laki-laki dan 225 kasus perempuan. Dari seluruh kasus tersebut, terdapat 108 kasus yang menyelesaikan pengobatan lengkap (*complete rate*) atau sebesar 21,6%. Capaian pengobatan lengkap pada laki-laki sebesar 23,9% (66 kasus) dan pada perempuan sebesar 18,7% (42 kasus).

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian *complete rate* yang relatif tinggi, di antaranya Puskesmas Telaga Langsat sebesar 75,0%, Bayanan sebesar 59,5%, dan Padang Batung sebesar 44,4%. Sementara itu, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian rendah bahkan 0%, seperti Loksado dan Malinau. Variasi capaian ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam pemantauan kepatuhan pengobatan, pencatatan hasil pemeriksaan akhir, serta tindak lanjut pasien selama masa terapi.

**Gambar 7. 2 Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate) TB Paru**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Rendahnya capaian *Complete Rate* Tuberkulosis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi pasien, pelayanan kesehatan, maupun sistem pencatatan dan pelaporan. Beberapa penyebab yang kemungkinan memengaruhi rendahnya capaian di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 antara lain:

- Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan masih belum optimal, karena terapi TB memerlukan waktu pengobatan yang panjang sehingga sebagian pasien berhenti berobat sebelum selesai.
- Kurangnya pemantauan dan pendampingan pasien TB oleh petugas kesehatan maupun pengawas minum obat (PMO), terutama pada pasien dengan mobilitas tinggi.
- Pasien pindah domisili, tidak dapat dilacak, atau kehilangan kontak selama masa pengobatan sehingga status akhir pengobatan tidak tercatat dengan baik.
- Pemeriksaan evaluasi akhir pengobatan belum dilakukan secara lengkap, sehingga pasien tidak dapat dikategorikan sembuh meskipun telah menyelesaikan terapi.

- Adanya keterbatasan akses pelayanan kesehatan pada beberapa wilayah tertentu, terutama daerah dengan jarak tempuh jauh atau kondisi geografis yang sulit.
- Stigma terhadap penyakit TB masih menyebabkan sebagian pasien enggan kontrol rutin atau melanjutkan pengobatan sampai tuntas.
- Koordinasi pencatatan dan pelaporan antar fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal, khususnya pada pasien rujukan atau pasien yang melanjutkan pengobatan di fasilitas berbeda.
- Faktor komorbid dan kondisi sosial ekonomi pasien, seperti gizi buruk, penyakit penyerta, atau keterbatasan biaya transportasi, turut memengaruhi keberlangsungan pengobatan.

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan edukasi pasien, peningkatan peran PMO, pelacakan aktif pasien putus obat, serta penguatan sistem monitoring dan pelaporan program TB agar capaian pengobatan lengkap dapat meningkat.

#### **d. Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)**

Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) Tuberkulosis merupakan persentase pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang dinyatakan sembuh setelah menyelesaikan pengobatan lengkap dan memiliki hasil pemeriksaan bakteriologis akhir negatif. Indikator ini menggambarkan keberhasilan program pengendalian Tuberkulosis dalam memastikan pasien menjalani terapi secara tuntas hingga benar-benar sembuh dan tidak lagi menjadi sumber penularan.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, jumlah kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan sebanyak 385 kasus, terdiri dari 212 kasus laki-laki dan 173 kasus perempuan. Dari seluruh kasus tersebut, sebanyak 288 kasus dinyatakan sembuh sehingga capaian *Cure Rate* mencapai 74,8%. Berdasarkan jenis kelamin, angka kesembuhan pada laki-laki sebesar 83,5% (177 kasus), sedangkan pada perempuan sebesar 64,2% (111 kasus).

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian *Cure Rate* yang tinggi, antara lain Puskesmas Angkinang sebesar 95,2%, Bajayau sebesar 93,8%, dan Kalumpang sebesar 91,7%. Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian rendah, seperti Sungai Raya sebesar 38,5%, Bayanan sebesar 43,5%, dan Padang Batung sebesar 50,0%. Perbedaan capaian ini menunjukkan adanya variasi keberhasilan pengobatan, kepatuhan pasien, serta kualitas pemantauan dan evaluasi selama masa terapi.

Secara umum, capaian angka kesembuhan TB di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 menunjukkan hasil yang cukup baik, namun masih memerlukan penguatan dalam pendampingan pasien, pemeriksaan dahak ulang, pelacakan pasien putus obat, serta peningkatan edukasi kepatuhan minum obat agar angka kesembuhan dapat terus meningkat dan penularan Tuberkulosis di masyarakat dapat ditekan.

**Gambar 7. 3 Angka Kesembuhan (Cure Rate) TB Paru BTA+**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

#### e. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate/SR*)

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA+ yang

menyelesaikan pengobatan lengkap (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB paru BTA+ yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

**Gambar 7. 4 Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) TB Paru BTA+**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Pada Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) Tuberkulosis menunjukkan capaian yang berfluktuasi selama periode 2020–2025. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan sangat tinggi hingga mencapai 129,2%, kemudian menurun pada tahun 2022 dan relatif stabil pada tahun 2023. Tahun 2024 menunjukkan perbaikan menjadi 86,9%, namun kembali mengalami penurunan pada tahun 2025 menjadi 79,0%.

Capaian tahun 2025 sebesar 79,0% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB yang diobati telah berhasil menyelesaikan pengobatan dengan status sembuh maupun pengobatan lengkap. Namun demikian, angka tersebut masih menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pemantauan pengobatan, kepatuhan pasien minum obat, serta pelacakan pasien putus berobat agar keberhasilan

terapi TB dapat lebih optimal dan penularan penyakit di masyarakat dapat ditekan.

## **2. Pneumonia**

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Penemuan kasus pneumonia balita merupakan salah satu indikator penting dalam upaya pengendalian penyakit infeksi saluran pernapasan akut pada anak usia di bawah lima tahun. Pneumonia masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian balita sehingga deteksi dini, tata laksana standar, dan penanganan yang cepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi dan kematian.

Pada tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, jumlah balita usia 0–59 bulan sebanyak 19.547 balita. Dari jumlah tersebut terdapat 8.339 kunjungan balita dengan keluhan batuk atau kesukaran bernapas, dan sebanyak 6.996 balita (83,9%) telah mendapatkan tata laksana standar sesuai pedoman MTBS/TDDK. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan gangguan pernapasan telah memperoleh pelayanan sesuai standar di fasilitas kesehatan.

Realisasi penemuan penderita pneumonia pada balita tercatat sebanyak 165 kasus, terdiri dari 90 kasus laki-laki dan 75 kasus perempuan. Selain itu ditemukan 3 kasus pneumonia berat pada balita perempuan. Kasus pneumonia terbanyak ditemukan di Puskesmas Baruh Jaya sebanyak 21 kasus, diikuti Kaliring sebanyak 19 kasus dan Kalumpang sebanyak 16 kasus. Sementara beberapa puskesmas seperti Gambah, Sungai Raya, Padang Batung, dan Bamban tidak melaporkan kasus pneumonia pada tahun 2025.

Capaian tata laksana standar tertinggi terdapat di Puskesmas Bayanan sebesar 96,0%, Baruh Jaya sebesar 94,8%, dan Angkinang sebesar 90,8%. Namun masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian relatif rendah, seperti Bajayau sebesar 75,7% dan Kalumpang sebesar 77,3%. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kapasitas pelayanan dan kepatuhan penerapan tata laksana standar pneumonia balita di seluruh fasilitas kesehatan.

Jumlah kasus batuk bukan pneumonia masih cukup tinggi yaitu sebanyak 5.867 kasus, terdiri dari 1.554 laki-laki dan 4.313 perempuan. Tingginya kasus batuk bukan pneumonia menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan pada balita masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar di masyarakat dan memerlukan penguatan edukasi keluarga terkait perilaku hidup bersih dan sehat, gizi balita, imunisasi, serta deteksi dini gejala gangguan pernapasan.

Secara umum, pelayanan tata laksana pneumonia balita di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 sudah menunjukkan capaian yang baik karena seluruh puskesmas telah melaksanakan tata laksana standar minimal 60%. Namun demikian, penguatan surveilans, peningkatan kualitas diagnosis, dan pemerataan pelayanan standar di seluruh wilayah masih perlu terus ditingkatkan untuk menekan angka kesakitan pneumonia pada balita.

Data cakupan penemuan pneumonia balita di Kabupaten HSS dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

**Gambar 7. 5 Realisasi Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

### 3. HIV dan AIDS

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

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

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah kasus HIV di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tercatat sebanyak 27 kasus, terdiri dari 21 kasus laki-laki (77,8%) dan 6 kasus perempuan (22,2%). Distribusi kasus menunjukkan bahwa kelompok usia produktif 25–49 tahun merupakan kelompok dengan kasus tertinggi yaitu 21 kasus (77,8%), sedangkan kelompok usia

20–24 tahun dan  $\geq 50$  tahun masing-masing terdapat 3 kasus (11,1%). Tidak ditemukan kasus HIV pada kelompok usia  $\leq 19$  tahun.

Dominasi kasus pada usia produktif menunjukkan bahwa penularan HIV masih banyak terjadi pada kelompok masyarakat aktif secara sosial dan ekonomi. Tingginya proporsi kasus pada laki-laki mengindikasikan bahwa kelompok ini masih menjadi populasi yang paling berisiko terhadap penularan HIV.

Pada pelayanan deteksi dini HIV, tercatat sebanyak 4.223 orang berisiko terinfeksi HIV telah mendapatkan pelayanan sesuai standar, sehingga cakupan pelayanan deteksi dini HIV mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya skrining dan penjangkauan terhadap kelompok berisiko telah berjalan optimal.

Sementara itu, berdasarkan tabel persentase ODHIV baru mendapatkan pengobatan, diketahui terdapat 40 ODHIV baru ditemukan dan seluruhnya telah memperoleh pengobatan ARV, sehingga capaian pengobatan ARV mencapai 100%. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan program dalam memastikan pasien HIV yang ditemukan segera mendapatkan terapi antiretroviral untuk mencegah progresivitas penyakit dan menurunkan risiko penularan.

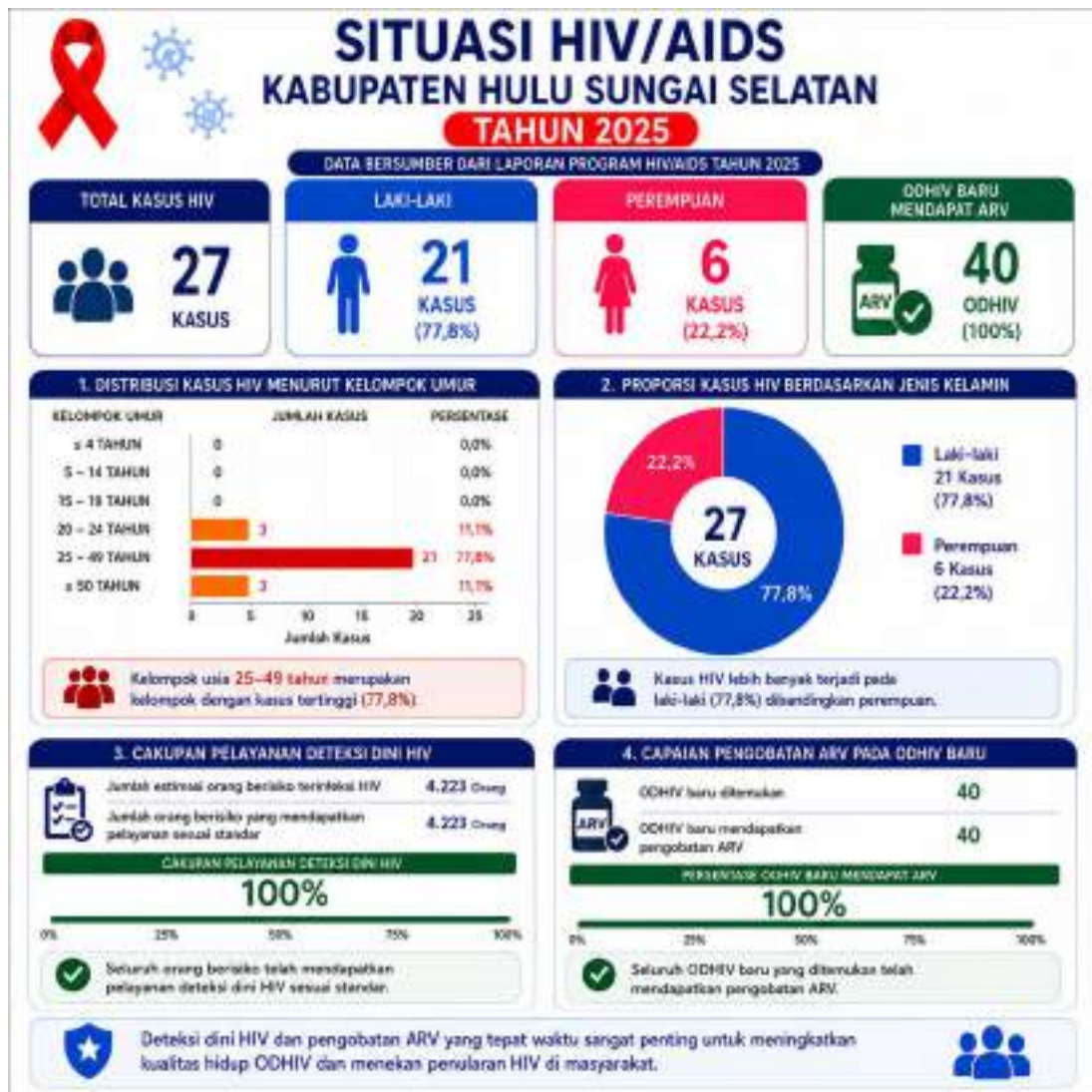
Beberapa puskesmas dengan jumlah penemuan ODHIV baru relatif lebih tinggi antara lain:

- Puskesmas Jambu Hilir sebanyak 4 kasus,
- Puskesmas Baruh Jaya, Bajayau, dan Negara masing-masing 3 kasus,
- serta beberapa puskesmas lainnya dengan 1–2 kasus.

Meskipun cakupan pengobatan ARV telah mencapai 100%, penguatan edukasi, promosi perilaku hidup sehat, peningkatan deteksi dini, dan pendampingan kepatuhan minum ARV tetap perlu dilakukan secara berkesinambungan, terutama pada kelompok usia produktif yang menjadi kelompok paling terdampak.

Perkembangan kasus orang dengan HIV AIDS baru dan jumlah yang mendapatkan ARV disajikan dengan gambar di bawah ini :

**Gambar 7. 6 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

#### 4. Kusta

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

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

Pada tahun 2025, Kabupaten Hulu Sungai Selatan melaporkan sebanyak 9 kasus baru kusta yang seluruhnya merupakan tipe Multi Basiler (MB) atau kusta basah, sedangkan kasus Pausi Basiler (PB) tidak ditemukan. Dominasi kasus MB menunjukkan bahwa sebagian besar penderita ditemukan pada kondisi dengan jumlah kuman yang lebih banyak dan tingkat penularan lebih tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 7 kasus (77,8%), sedangkan perempuan sebanyak 2 kasus (22,2%). Angka penemuan kasus baru kusta (New Case Detection Rate/NCDR) tercatat sebesar 3,8 per 100.000 penduduk, dengan angka lebih tinggi pada laki-laki (5,8 per 100.000 penduduk) dibanding perempuan (1,7 per 100.000 penduduk).

Distribusi kasus menunjukkan bahwa Puskesmas Kaliring dan Bamban melaporkan kasus tertinggi masing-masing sebanyak 2 kasus, sedangkan Puskesmas Gambah, Bajayau, Simpur, Batang Kulur, dan Malinau masing-masing melaporkan 1 kasus. Sebagian besar wilayah lainnya tidak melaporkan kasus baru kusta. Pola ini menunjukkan bahwa penularan masih terjadi di beberapa wilayah tertentu sehingga perlu penguatan surveilans dan investigasi kontak serumah.

Berdasarkan tingkat kecacatan, dari total 9 penderita kusta terdapat 4 kasus (44,4%) dengan cacat tingkat 0, sebanyak 2 kasus (22,2%) dengan cacat tingkat 1, dan 4 kasus (44,4%) dengan cacat tingkat 2. Tingginya proporsi cacat tingkat 2 menunjukkan bahwa sebagian penderita kemungkinan ditemukan dalam kondisi terlambat, sehingga

kerusakan saraf dan kecacatan sudah terjadi saat diagnosis ditegakkan. Angka cacat tingkat 2 tercatat sebesar 16,7 per 1.000.000 penduduk.

Kasus cacat tingkat 2 ditemukan di beberapa puskesmas seperti Bajayau, Simpur, Batang Kulur, dan Bamban. Kondisi ini menjadi indikator penting bahwa deteksi dini kusta masih perlu ditingkatkan, terutama pada kelompok masyarakat dengan akses layanan kesehatan terbatas atau tingkat kesadaran rendah terhadap gejala awal kusta.

Pada tahun 2025 tidak ditemukan penderita kusta anak usia kurang dari 15 tahun maupun penderita kusta anak dengan cacat tingkat 2. Kondisi ini menunjukkan bahwa penularan aktif pada anak relatif terkendali dan dapat menjadi indikator positif terhadap upaya pengendalian kusta di masyarakat.

Secara umum, situasi kusta di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 menunjukkan jumlah kasus relatif rendah, namun dominasi kasus MB dan masih tingginya proporsi cacat tingkat 2 mengindikasikan perlunya penguatan penemuan kasus secara aktif, peningkatan edukasi masyarakat, pemeriksaan kontak serumah, serta deteksi dini agar penderita dapat segera mendapatkan pengobatan sebelum terjadi kecacatan permanen dan penularan lebih lanjut.

Berikut ini adalah gambaran prevalensi penemuan kasus baru Kusta di Kabupaten Hulu Sungai Selatan:

**Gambar 7. 7 Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## 5. Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Kasus diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Pada tahun 2025, seluruh puskesmas telah melaksanakan pelayanan kasus diare baik pada semua kelompok umur maupun balita, termasuk pemberian oralit dan zinc sebagai bagian dari tata laksana standar diare.

Berdasarkan data, jumlah penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 239.909 jiwa dengan target penemuan kasus diare sebanyak 2.324 kasus untuk semua umur dan 793 kasus pada balita. Realisasi

pelayanan menunjukkan terdapat 2.509 kasus diare semua umur yang dilayani atau mencapai 108,0% dari target, sedangkan pada balita terdapat 890 kasus yang dilayani atau mencapai 112,2% dari target.

Seluruh kasus diare yang mendapatkan pelayanan hampir seluruhnya telah memperoleh oralit sesuai standar pengobatan. Pada semua umur, cakupan pemberian oralit mencapai 99,2%, sedangkan pada balita mencapai 100%. Selain itu, pemberian zinc pada balita diare juga menunjukkan capaian sangat baik yaitu sebesar 98,8%.

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian pelayanan di atas target, antara lain Puskesmas Simpur dengan cakupan pelayanan diare semua umur sebesar 264,4%, Puskesmas Malinau sebesar 154,3%, dan Puskesmas Kalumpang sebesar 151,5%. Pada kelompok balita, capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Malinau sebesar 300,0%, Puskesmas Loksado sebesar 236,8%, dan Puskesmas Bayanan sebesar 204,9%.

**Gambar 7. 8 Angka Kesakitan Diare Ditangani Di Kabupaten HSS Periode Tahun 2020-2025**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## **B. CAKUPAN IMUNISASI**

### **1. Cakupan Imunisasi Dpt-Hb-Hib 3, Polio 4\*, Mr1 Dan Imunisasi Bayi Lengkap**

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif yang sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program imunisasi dasar lengkap pada bayi bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh sejak dini sehingga bayi terlindungi dari berbagai penyakit infeksi berbahaya seperti difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, campak, rubella, dan poliomyelitis.

Berdasarkan data tahun 2025, jumlah bayi surviving di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 2.830 bayi, terdiri dari 1.379 bayi laki-laki dan 1.451 bayi perempuan. Secara umum, capaian imunisasi dasar menunjukkan hasil yang cukup baik, terutama pada imunisasi MR1 dan imunisasi bayi lengkap.

Capaian imunisasi DPT-HB-Hib 3 mencapai 80,4%, dengan rincian cakupan laki-laki sebesar 80,8% dan perempuan sebesar 80,0%. Sementara itu, cakupan imunisasi Polio 4 mencapai 82,4%, terdiri dari 82,3% pada bayi laki-laki dan 82,5% pada bayi perempuan.

Untuk imunisasi MR1, cakupan sudah sangat tinggi yaitu mencapai 97,2%, dengan rincian 96,9% pada bayi laki-laki dan 97,6% pada bayi perempuan. Demikian pula cakupan imunisasi bayi lengkap mencapai 97,1%, terdiri dari 96,7% pada laki-laki dan 97,6% pada perempuan.

Beberapa puskesmas berhasil mencapai cakupan di atas 100%, seperti Puskesmas Bayanan, Baruh Jaya, Batang Kulur, dan Bamban. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya bayi pendatang dari wilayah lain, perbedaan data sasaran, atau pelayanan imunisasi lintas wilayah kerja puskesmas.

Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan cakupan imunisasi relatif rendah, terutama pada imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4, seperti Puskesmas Jambu Hilir, Bajayau, Loksado, dan Malinau.

## SITUASI IMUNISASI BAYI KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4\*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

### TAHUN 2025

**TOTAL BAYI (SURVIVING INFANT)**

**2.830 BAYI**

LAKI-LAKI: 1.379 (48,7%)  
PEREMPUAN: 1.451 (51,3%)

**DPT-HB-Hib 3**

**80,4%**

2.275 BAYI

L: 80,6%  
P: 80,0%

**POLIO 4\***

**82,4%**

2.332 BAYI

L: 82,3%  
P: 82,5%

**MR1**

**97,2%**

2.752 BAYI

L: 96,9%  
P: 97,6%

**IMUNISASI BAYI LENGKAP**

**97,1%**

2.749 BAYI

L: 96,7%  
P: 97,6%

**1. CAKUPAN IMUNISASI MENURUT JENIS IMUNISASI (%)**

Cakupan MR1 (97,2%) dan Imunisasi Bayi Lengkap (97,1%) telah mencapai target nasional  $\geq 95\%$ .  
Cakupan DPT-HB-Hib 3 (80,4%) dan Polio 4\* (82,4%) masih di bawah target nasional  $\geq 95\%$ .

**2. CAKUPAN IMUNISASI BERDASARKAN JENIS KELAMIN (%)**

**SELURUH PUSKESMAS TELAH MENCAPAI UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) (Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap  $\geq 80\%$ )**  
Semua puskesmas mencapai cakupan Imunisasi Bayi Lengkap  $\geq 80\%$ .

**3. CAKUPAN IMUNISASI BAYI LENGKAP PER PUSKESMAS (%)**

Seluruh puskesmas telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI) karena cakupan Imunisasi Bayi Lengkap  $\geq 80\%$ .

**APA ITU UCI?**

Universal Child Immunization (UCI) adalah kondisi ketika cakupan imunisasi Dasar Lengkap  $\geq 80\%$  pada seluruh wilayah kerja kesehatan.

**RINGKASAN & REKOMENDASI**

- Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 sebesar 97,1% (2.749 bayi), telah mencapai target nasional  $\geq 95\%$ .
- MR1 (97,2%) dan Imunisasi Bayi Lengkap (97,1%) telah mencapai target nasional  $\geq 95\%$ .
- Cakupan DPT-HB-Hib 3 (80,4%) dan Polio 4\* (82,4%) masih di bawah target nasional  $\geq 95\%$ .
- Pada penguatan kegiatan tracing sasaran, pelayanan imunisasi di wilayah dengan cakupan rendah, serta optimalisasi peran kader dan posyandu.

**IMUNISASI LENGKAP, ANAK SEHAT, BANGSA KUAT**

Sumber: Laporan Program Imunisasi Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025

## Profil Kesehatan Kab Hulu Sungai Selatan Tahun 2025

## **2. CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN**

Berdasarkan data Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, diketahui bahwa jumlah bayi baru lahir tercatat sebanyak 2.787 bayi, terdiri dari 1.487 bayi laki-laki dan 1.300 bayi perempuan. Sementara itu jumlah surviving infant mencapai 2.830 bayi, terdiri dari 1.379 laki-laki dan 1.451 perempuan.

Pelaksanaan program imunisasi menunjukkan hasil yang cukup baik pada beberapa jenis antigen. Cakupan imunisasi MR1 mencapai 97,2%, sedangkan imunisasi HPV mencapai 95,1%. Tingginya capaian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan imunisasi rutin telah berjalan dengan baik dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya imunisasi mulai meningkat. Capaian MR1 yang mendekati universal juga menunjukkan keberhasilan pelaksanaan imunisasi campak-rubella di sebagian besar wilayah kerja puskesmas.

Namun demikian, beberapa jenis imunisasi masih berada di bawah target nasional  $\geq 95\%$ , terutama:

- Rotavirus 1 sebesar 71,3%
- IPV 1 sebesar 80,1%
- Imunisasi Lengkap 14 Antigen sebesar 87,8%

Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat bayi yang belum mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal yang ditetapkan. Rendahnya cakupan pada beberapa antigen kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti keterlambatan kunjungan imunisasi, kurangnya pemahaman orang tua mengenai imunisasi baru, keterbatasan akses pelayanan di wilayah tertentu, mobilitas penduduk, hingga kemungkinan sasaran yang belum terdata secara optimal.

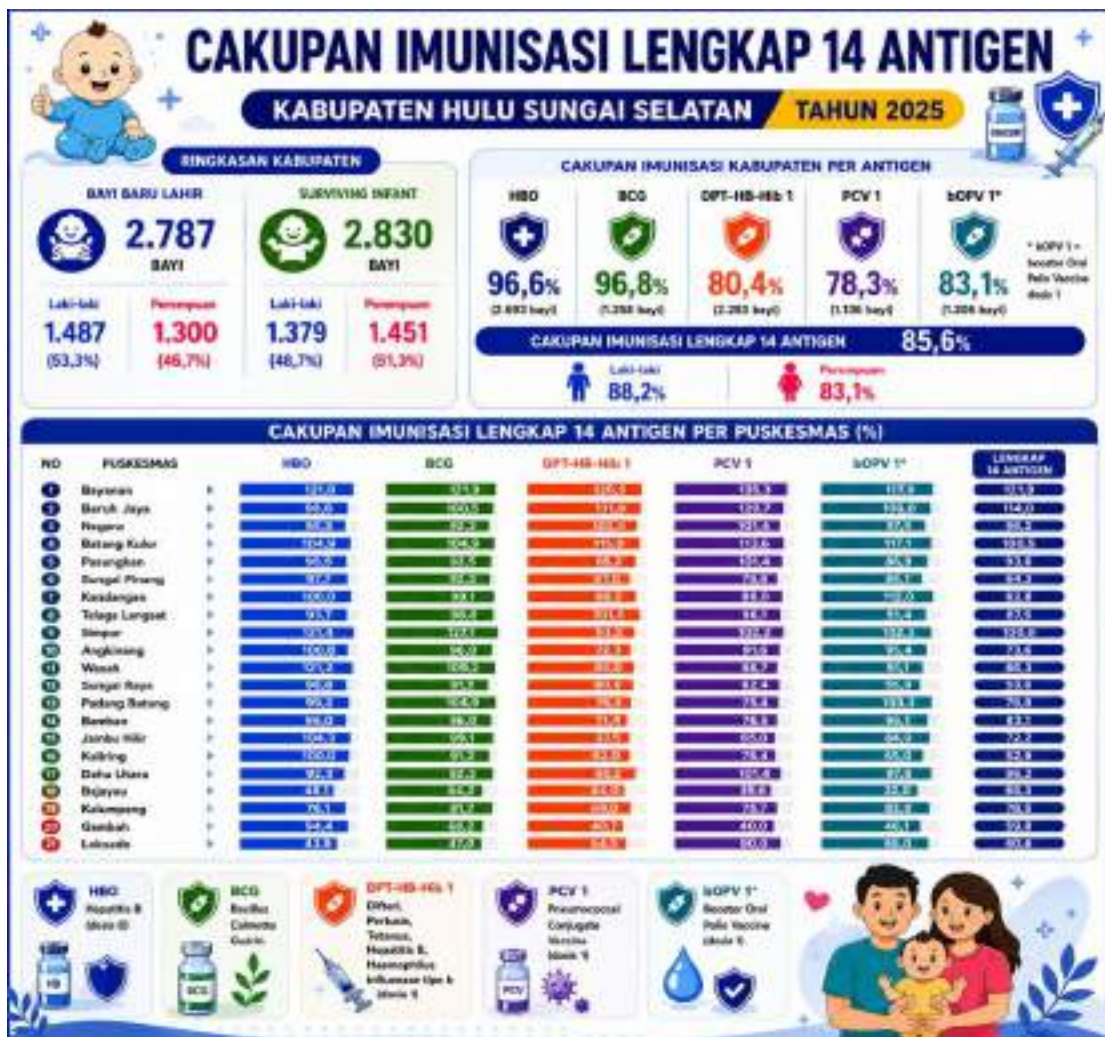
Terdapat perbedaan capaian antar puskesmas. Beberapa puskesmas menunjukkan capaian sangat tinggi bahkan melebihi 100%, seperti Puskesmas Bayanan, Baruh Jaya, Negara, dan Batang Kulur. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya pelayanan terhadap sasaran dari luar wilayah kerja, perbedaan estimasi sasaran dengan kondisi riil di

lapangan, atau tingginya partisipasi masyarakat dalam pelayanan imunisasi.

Sebaliknya, beberapa puskesmas masih memiliki cakupan relatif rendah, terutama di wilayah Loksado, Malinau, Gambah, dan Kaliring. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan program imunisasi melalui kegiatan sweeping sasaran, peningkatan edukasi kepada masyarakat, pemutakhiran data bayi sasaran, serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan imunisasi secara berkala.

Secara keseluruhan, program imunisasi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 telah menunjukkan capaian yang cukup baik, terutama pada imunisasi MR1 dan HPV. Akan tetapi, cakupan imunisasi lengkap 14 antigen yang masih berada di bawah target nasional menunjukkan perlunya peningkatan upaya pelayanan agar seluruh bayi memperoleh perlindungan optimal terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

**Gambar 7. 10 Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen Tahun 2025**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

### 3. CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)

Berdasarkan tabel cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia di bawah dua tahun (baduta) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah sasaran baduta tercatat sebanyak 3.969 anak, terdiri dari 2.033 laki-laki dan 1.936 perempuan. Imunisasi lanjutan diberikan sebagai upaya mempertahankan kekebalan tubuh anak setelah imunisasi dasar lengkap, sehingga sangat penting dalam mencegah kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Capaian imunisasi DPT-HB-Hib 4 secara keseluruhan mencapai 2.489 baduta atau sebesar 62,7%. Cakupan pada anak perempuan (66,0%) lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki (59,6%). Sementara itu, cakupan imunisasi Campak Rubela 2 menunjukkan hasil yang lebih baik dengan capaian sebesar 3.117 baduta atau 78,5%, terdiri dari 74,6% pada laki-laki dan 82,7% pada perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan imunisasi Campak Rubela 2 relatif lebih optimal dibandingkan imunisasi DPT-HB-Hib 4.

Beberapa puskesmas telah mencapai cakupan yang sangat baik. Pada imunisasi DPT-HB-Hib 4, Puskesmas Bayanan mencatat capaian tertinggi sebesar 100%, diikuti Batang Kulur (86,8%), Jambu Hilir (91,4%), Pasungkan (90,3%), dan Kalumpang (90,4%). Untuk imunisasi Campak Rubela 2, capaian tertinggi juga terdapat pada Puskesmas Bayanan sebesar 100%, disusul Jambu Hilir (91,4%), Batang Kulur (91,2%), Kalumpang (90,4%), dan Pasungkan (90,3%). Tingginya capaian di wilayah tersebut menunjukkan pelaksanaan pelayanan imunisasi yang baik, dukungan lintas sektor, serta kesadaran masyarakat yang cukup tinggi terhadap pentingnya imunisasi lanjutan.

Di sisi lain, masih terdapat beberapa puskesmas dengan cakupan rendah, terutama pada imunisasi DPT-HB-Hib 4. Puskesmas Gambah hanya mencapai 2,7%, Loksado 5,4%, dan Negara 20,3%. Pada imunisasi Campak Rubela 2, capaian terendah juga terdapat di Loksado sebesar 9,8%, diikuti Malinau 39,7% dan Gambah 50,7%. Rendahnya capaian tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti keterbatasan akses geografis, sasaran yang sulit dijangkau, keterlambatan kunjungan imunisasi, rendahnya kesadaran masyarakat, mobilitas penduduk, serta kemungkinan adanya penolakan atau keraguan terhadap imunisasi.

Secara umum, capaian imunisasi Campak Rubela 2 lebih tinggi dibandingkan DPT-HB-Hib 4 di hampir seluruh wilayah kerja puskesmas. Kondisi ini dapat menunjukkan bahwa sebagian sasaran lebih mudah dijangkau pada jadwal imunisasi Campak Rubela 2, atau adanya intensifikasi kegiatan imunisasi lanjutan pada periode tertentu. Namun demikian, capaian DPT-HB-Hib 4 yang masih berada di bawah target

nasional menunjukkan perlunya penguatan strategi pelayanan imunisasi, terutama melalui peningkatan sweeping sasaran, pemantauan drop out imunisasi, edukasi kepada orang tua, serta penguatan pelayanan posyandu dan kunjungan lapangan di wilayah dengan cakupan rendah.

Dengan pemerataan pelayanan dan peningkatan kualitas program imunisasi, diharapkan seluruh baduta di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat memperoleh imunisasi lanjutan lengkap sehingga terlindungi secara optimal dari berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

### **C. Penyakit Yang Bersumber Binatang**

Penyakit yang Bersumber Binatang atau zoonosis merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari hewan kepada manusia, baik melalui kontak langsung, gigitan hewan, makanan, maupun perantara vektor seperti nyamuk dan hewan penular lainnya. Penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan kejadian luar biasa, meningkatkan angka kesakitan dan kematian, serta berdampak pada kondisi sosial ekonomi masyarakat. Faktor lingkungan, perubahan iklim, mobilitas penduduk, sanitasi yang belum optimal, serta interaksi manusia dengan hewan turut memengaruhi risiko penularan penyakit zoonosis.

Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, upaya pengendalian penyakit yang bersumber binatang dilaksanakan melalui kegiatan surveilans, penemuan dan penatalaksanaan kasus, pengendalian vektor, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta edukasi kepada masyarakat. Beberapa penyakit yang menjadi perhatian dalam program ini antara lain Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, rabies, leptospirosis, filariasis, dan penyakit zoonosis lainnya yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat.

Pemantauan situasi penyakit yang bersumber binatang sangat penting dilakukan untuk mengetahui perkembangan kasus, tingkat

penyebaran penyakit, serta keberhasilan program pengendalian yang telah dilaksanakan. Data dan informasi yang disajikan dalam profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan, pengambilan kebijakan, dan evaluasi program kesehatan guna meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit yang bersumber binatang di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

## **1. DBD**

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

Berdasarkan tabel Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, tercatat sebanyak 9 kasus DBD yang terdiri dari 5 kasus pada laki-laki dan 4 kasus pada perempuan. Tidak terdapat kasus kematian akibat DBD sehingga Case Fatality Rate (CFR) tercatat 0%. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan kasus DBD yang ditemukan telah berjalan cukup baik dan seluruh penderita dapat tertangani tanpa kematian.

Kasus DBD tersebar di beberapa wilayah kerja puskesmas, yaitu: Kandungan sebanyak 1 kasus, Jambu Hilir sebanyak 2 kasus, Bayanan sebanyak 1 kasus, Sungai Raya sebanyak 1 kasus, Angkinang sebanyak 2 kasus, Bamban sebanyak 1 kasus, dan Kalumpang sebanyak 1 kasus.

Wilayah dengan jumlah kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Jambu Hilir dan Angkinang dengan masing-masing 2 kasus. Sementara sebagian besar puskesmas lainnya tidak melaporkan adanya kasus DBD pada tahun 2025.

Angka kesakitan DBD di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tercatat sebesar 3,8 per 100.000 penduduk, yang menunjukkan bahwa kejadian

DBD masih tergolong rendah. Meskipun demikian, kondisi ini tetap perlu diwaspadai karena penyakit DBD memiliki potensi peningkatan kasus terutama pada musim hujan dan daerah dengan kepadatan jentik nyamuk yang tinggi.

Tidak adanya kematian akibat DBD menunjukkan bahwa sistem deteksi dini, akses pelayanan kesehatan, dan tata laksana kasus telah berjalan cukup baik. Namun demikian, upaya pencegahan dan pengendalian DBD tetap perlu diperkuat melalui kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN), gerakan 3M Plus, surveilans kasus, pemantauan jentik berkala, serta peningkatan peran serta masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan guna mencegah terjadinya peningkatan kasus di masa mendatang.

**Gambar 7. 11 Angka Kesakitan Demam Berdarah Per 100.000 Penduduk di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2020-2025**



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## 2. Filariasis

Filariasis atau penyakit kaki gajah merupakan penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria, yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Penyakit ini menyerang sistem limfatik (getah bening) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk yang telah terinfeksi larva cacing filaria. Dalam tubuh manusia, cacing filaria berkembang menjadi cacing dewasa dan hidup di saluran limfe sehingga dapat menyebabkan gangguan aliran cairan limfe yang berakibat pada pembengkakan permanen pada kaki, lengan, payudara, maupun organ genital. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecacatan, penurunan produktivitas, serta dampak sosial dan ekonomi bagi penderita.

Filariasis menjadi salah satu penyakit tropis terabaikan (*Neglected Tropical Diseases/NTDs*) yang diprioritaskan untuk dieliminasi secara global oleh World Health Organization (WHO). Sejak tahun 1999, WHO telah mencanangkan program eliminasi filariasis dan diperkuat melalui deklarasi "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem*". Indonesia turut berkomitmen dalam program eliminasi filariasis melalui strategi nasional yang dilaksanakan secara berkesinambungan di seluruh wilayah endemis.

Upaya eliminasi filariasis di Indonesia dilakukan melalui dua pilar utama, yaitu:

- a. Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di wilayah endemis menggunakan kombinasi Diethylcarbamazine Citrate (DEC) dan Albendazole sekali setahun selama minimal lima tahun berturut-turut guna memutus rantai penularan; dan
- b. Penatalaksanaan kasus klinis filariasis untuk mencegah kecacatan dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Dengan ditetapkan kabupatèn/kota sebagai *Implementation Unit* (IU) dalam program eliminasi filariasis, maka setiap daerah endemis wajib melaksanakan POPM secara menyeluruh. Sasaran pengobatan massal meliputi seluruh penduduk kecuali anak usia di bawah 2 tahun, ibu hamil, penderita sakit berat, penderita filariasis kronis yang sedang mengalami serangan akut, serta balita dengan gizi buruk tertentu yang pengobatannya dapat ditunda. Pelaksanaan kegiatan POPM didukung

oleh pemerintah daerah melalui pembiayaan operasional, sedangkan pengadaan obat disediakan oleh pemerintah pusat.

Berdasarkan laporan program tahun 2025, di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tidak ditemukan kasus filariasis. Kondisi ini menunjukkan bahwa situasi filariasis di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tetap terkendali. Meskipun demikian, kewaspadaan dan upaya pencegahan tetap perlu dipertahankan melalui pengendalian vektor, surveilans penyakit, promosi kesehatan, serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah munculnya kembali penularan filariasis di masyarakat.

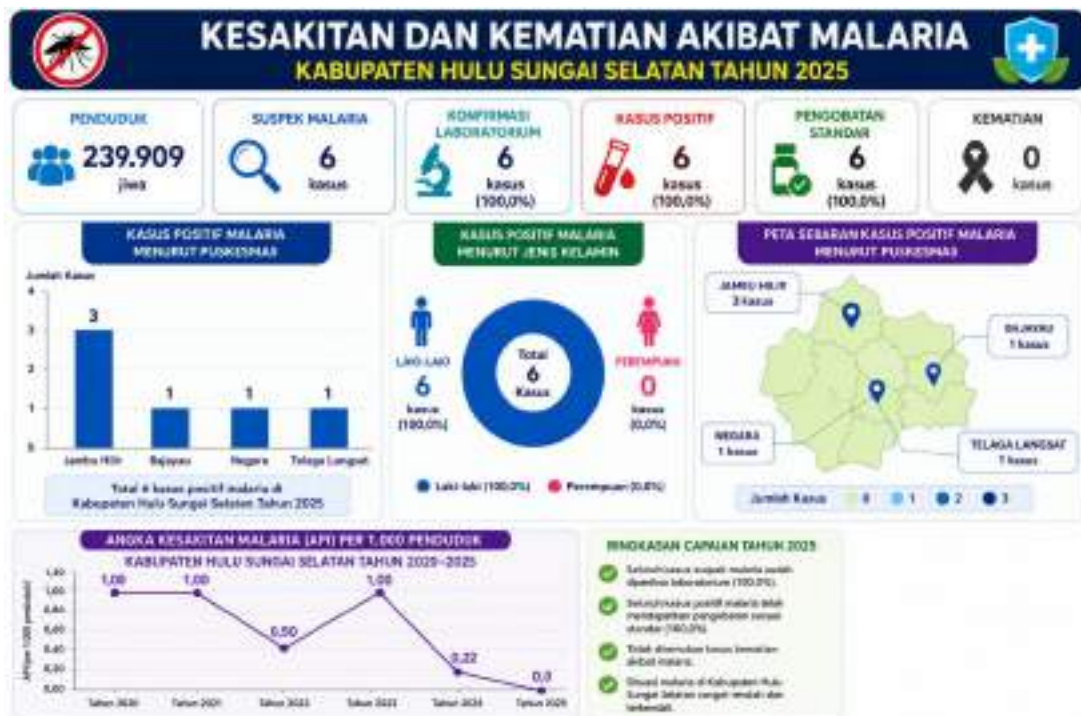
### **3. Malaria**

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millennium Development Goal (MDGs)*. Malaria disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, yang dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan telah menetapkan stratifikasi endemisitas malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu :

- a. Endemis Tinggi bila API >5 per 1.000 penduduk
- b. Endemis Sedang bila API berkisar antara 1-5 per 1.000 penduduk
- c. Endemis Rendah bila API 0-1 per 1.000 penduduk
- d. Non Endemis adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria (Daerah pembebasan Malaria) atau API=0

**Gambar 7. 12 Angka Kesakitan Malaria (Annual Paracite Incidence/API) Per 1000 Penduduk di Kabupaten HSS Tahun 2020-2025**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Berdasarkan data Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah penduduk yang tercatat sebanyak 239.909 jiwa dengan total suspek malaria sebanyak 6 kasus. Seluruh kasus suspek tersebut telah dilakukan pemeriksaan laboratorium, baik melalui mikroskopis maupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT), sehingga persentase konfirmasi laboratorium mencapai 100%. Dari seluruh suspek yang diperiksa, ditemukan 6 kasus positif malaria dan seluruhnya terjadi pada laki-laki, sedangkan pada perempuan tidak ditemukan kasus positif.

Kasus malaria positif ditemukan di beberapa wilayah kerja puskesmas, yaitu:

- Jambu Hilir sebanyak 3 kasus,
- Bajayau sebanyak 1 kasus,
- Negara sebanyak 1 kasus,
- Telaga Langsat sebanyak 1 kasus.

Puskesmas Jambu Hilir menjadi wilayah dengan jumlah kasus malaria tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya. Seluruh kasus positif malaria telah mendapatkan pengobatan sesuai standar sehingga cakupan pengobatan standar mencapai 100%. Selain itu, tidak ditemukan kasus kematian akibat malaria selama tahun 2025.

Angka kesakitan malaria atau *Annual Parasite Incidence* (API) tercatat sebesar 0,0 per 1.000 penduduk, yang menunjukkan bahwa situasi malaria di Kabupaten Hulu Sungai Selatan masih tergolong sangat rendah dan terkendali. Tingginya cakupan konfirmasi laboratorium dan pengobatan standar menunjukkan bahwa sistem surveilans, diagnosis, dan tata laksana malaria telah berjalan dengan baik.

Meskipun jumlah kasus relatif sedikit, kewaspadaan terhadap malaria tetap perlu dipertahankan mengingat masih ditemukannya kasus positif di beberapa wilayah. Upaya pengendalian malaria perlu terus diperkuat melalui peningkatan surveilans kasus, pemeriksaan laboratorium yang cepat dan akurat, pengendalian vektor nyamuk, promosi penggunaan kelambu dan perilaku hidup bersih sehat, serta peningkatan kewaspadaan masyarakat terhadap gejala malaria guna mencegah terjadinya penularan lebih lanjut.

#### **D. Penyakit Tidak Menular**

Definisi Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh kuman atau virus penyakit dan tidak ditularkan kepada orang lain, termasuk cedera akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

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

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

## **1. Hipertensi**

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi merupakan salah satu indikator penting dalam upaya pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Hipertensi menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, dan komplikasi kesehatan lainnya yang dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan rutin, serta pelayanan kesehatan yang berkesinambungan bagi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun sangat diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PTM. Pelayanan kesehatan hipertensi dilakukan melalui skrining tekanan darah, pemeriksaan berkala, edukasi perilaku hidup sehat, pengobatan, serta pemantauan kepatuhan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah estimasi penderita hipertensi usia  $\geq 15$  tahun sebanyak 62.008 orang, terdiri dari 30.383 laki-laki dan 31.625 perempuan. Dari jumlah tersebut, penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 62.867 orang atau mencapai cakupan 101,4%. Cakupan pelayanan pada laki-laki sebesar 101,4% dan perempuan juga sebesar 101,4%.

Capaian pelayanan yang melebihi 100% menunjukkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan lebih banyak dibandingkan estimasi sasaran. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya peningkatan penemuan kasus baru saat kegiatan skrining, kunjungan pasien dari luar wilayah kerja, perubahan data sasaran, serta tingginya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, pelayanan aktif melalui Posbindu PTM, skrining terpadu, dan kunjungan rutin puskesmas turut berkontribusi terhadap tingginya cakupan pelayanan.

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian pelayanan yang sangat baik bahkan melampaui target sasaran, antara lain Puskesmas Pasungkan sebesar 118,7%, Bayanan 115,8%, Telaga Langsat 115,6%, Simpur 111,8%, dan Negara 109,6%. Hal ini menunjukkan pelaksanaan deteksi dini dan pelayanan hipertensi berjalan aktif dan optimal di wilayah tersebut. Sebaliknya, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian relatif rendah dibandingkan puskesmas lainnya, seperti Loksado sebesar 71,3%, Kandangan 85,6%, dan Padang Batung 91,9%. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh akses geografis, kepatuhan kunjungan penderita, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan rutin, maupun keterbatasan penjangkauan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, cakupan pelayanan antara laki-laki dan perempuan relatif seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan hipertensi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah menjangkau kedua kelompok secara merata. Namun demikian, jumlah estimasi penderita perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang dapat dipengaruhi oleh faktor usia, hormonal, pola hidup, maupun tingginya angka kunjungan perempuan ke fasilitas kesehatan.

Secara umum, pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menunjukkan capaian yang sangat baik dengan cakupan melebihi target estimasi sasaran. Meskipun demikian, penguatan program promotif dan preventif tetap perlu dilakukan, terutama melalui edukasi pola hidup sehat, peningkatan aktivitas fisik, pengurangan konsumsi garam, pengendalian faktor risiko, serta peningkatan kepatuhan pengobatan agar komplikasi akibat hipertensi dapat dicegah sedini mungkin.

## **2. Diabetes Melitus (DM)**

Pengendalian Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu upaya penting dalam program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah akibat gangguan produksi

insulin, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, gangguan penglihatan, hingga amputasi apabila tidak dikendalikan dengan baik. Oleh karena itu, pemeriksaan gula darah secara rutin, deteksi dini, pengobatan teratur, edukasi, dan pemantauan penderita menjadi langkah penting dalam menjaga kualitas hidup penyandang DM serta menurunkan risiko komplikasi.

Berdasarkan tabel Persentase Diabetes Melitus Dalam Pengendalian Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, jumlah sasaran pasien yang dilakukan pemeriksaan gula darah sebanyak 4.180 orang. Dari jumlah tersebut, terdapat 4.255 orang terdiagnosis DM dengan capaian sebesar 102%. Selanjutnya, jumlah penyandang DM yang terkendali sebanyak 3.837 orang atau mencapai 90% dari seluruh penderita DM yang terdiagnosis.

Capaian terdiagnosis DM yang mencapai lebih dari 100% menunjukkan bahwa jumlah kasus DM yang ditemukan lebih tinggi dibandingkan sasaran pemeriksaan yang telah ditetapkan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh meningkatnya penemuan kasus baru melalui kegiatan skrining aktif, pelayanan pemeriksaan di fasilitas kesehatan, kunjungan pasien dari luar wilayah kerja, maupun meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin. Selain itu, angka sasaran yang digunakan merupakan estimasi sehingga pada praktiknya jumlah penderita riil dapat lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan.

Beberapa puskesmas menunjukkan capaian penemuan DM yang sangat tinggi, seperti Puskesmas Sungai Raya sebesar 204%, Angkinang 135%, Wasah 115%, dan Kalumpang 106%. Tingginya capaian tersebut menunjukkan pelaksanaan skrining dan deteksi dini diabetes berjalan aktif sehingga lebih banyak kasus berhasil ditemukan. Sebaliknya, beberapa wilayah masih menunjukkan capaian relatif rendah, seperti Padang Batung sebesar 73%, Telaga Langsung 74%, Loksado 83%, dan Simpung 85%. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh keterbatasan akses pelayanan kesehatan, rendahnya kunjungan masyarakat untuk

pemeriksaan rutin, maupun belum optimalnya kegiatan skrining di masyarakat.

Untuk indikator penyandang DM terkendali, capaian kabupaten sebesar 90% menunjukkan bahwa sebagian besar penderita yang terdiagnosis telah mendapatkan pengobatan dan pengendalian yang cukup baik. Capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Sungai Raya sebesar 95,1%, Angkinang 92,6%, Wasah 91,3%, dan Kalumpang 90,6%. Sementara itu, beberapa puskesmas masih memiliki capaian pengendalian relatif rendah, seperti Padang Batung 86,2%, Telaga Langsung 86,5%, Negara 88,7%, dan Loksado 88,0%.

Secara umum, pengendalian Diabetes Melitus di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menunjukkan hasil yang cukup baik. Tingginya capaian penemuan kasus menunjukkan bahwa kegiatan skrining dan deteksi dini telah berjalan aktif, sedangkan capaian pengendalian sebesar 90% menunjukkan sebagian besar penderita telah mendapatkan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan. Meskipun demikian, upaya promotif dan preventif tetap perlu diperkuat melalui edukasi pola hidup sehat, pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian berat badan, kepatuhan pengobatan, serta pemeriksaan gula darah secara rutin agar komplikasi akibat Diabetes Melitus dapat dicegah sedini mungkin.

### **3. Kanker Leher Rahim dan Kanker payudara**

Berdasarkan data “Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode DNA HPV dan Deteksi Dini Kanker Payudara Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025”, dapat diketahui bahwa upaya deteksi dini kanker di Kabupaten Hulu Sungai Selatan masih lebih dominan dilakukan melalui pemeriksaan kanker payudara dengan metode SADANIS dibandingkan pemeriksaan kanker leher rahim menggunakan DNA HPV maupun IVA. Jumlah sasaran perempuan usia 30–69 tahun tercatat sebanyak 36.824 orang.

Pada pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim, pemeriksaan DNA HPV belum dilaksanakan, sehingga jumlah pemeriksaan maupun

temuan kasus positif masih nihil. Hal ini terlihat dari seluruh kolom DNA HPV yang bernilai 0. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa layanan skrining berbasis DNA HPV kemungkinan masih terbatas baik dari sisi sarana, SDM, maupun dukungan pembiayaan dan jejaring laboratorium.

Sementara itu, pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) telah dilakukan kepada 285 perempuan, dengan ditemukan 2 kasus IVA positif dan 2 kasus suspek kanker. Jumlah pemeriksaan IVA masih sangat kecil dibandingkan total sasaran perempuan usia 30–69 tahun, sehingga cakupan deteksi dini kanker leher rahim masih perlu ditingkatkan. Rendahnya cakupan dapat dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan skrining, keterbatasan tenaga terlatih, maupun belum optimalnya pelaksanaan kegiatan skrining di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada deteksi dini kanker payudara, pemeriksaan melalui SADANIS menunjukkan capaian yang jauh lebih tinggi. Jumlah pemeriksaan SADANIS mencapai 4.619 orang atau sekitar 12,5% dari sasaran perempuan usia 30–69 tahun. Dari hasil pemeriksaan tersebut ditemukan 5 kasus benjolan, sedangkan kasus curiga kanker tidak ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan skrining kanker payudara sudah berjalan lebih aktif dibandingkan skrining kanker leher rahim.

Puskesmas dengan jumlah pemeriksaan SADANIS tertinggi Adalah Bamban sebanyak 3.202 pemeriksaan, Sungai Raya sebanyak 614 pemeriksaan, Sungai Pinang sebanyak 337 pemeriksaan.

Tingginya capaian pada beberapa puskesmas tersebut menunjukkan adanya pelaksanaan kegiatan skrining yang lebih aktif, kemungkinan melalui pelayanan terpadu, kegiatan Posbindu PTM, atau kegiatan jemput bola di masyarakat.

Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan cakupan pemeriksaan yang sangat rendah, seperti Baruh Jaya (2 pemeriksaan), Negara (8 pemeriksaan), Pasungkan (3 pemeriksaan), Simpur (3 pemeriksaan), Loksado (3 pemeriksaan).

Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan cakupan antarwilayah yang perlu menjadi perhatian dalam pemerataan pelayanan deteksi dini kanker.

Secara umum, program deteksi dini kanker di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 telah berjalan, terutama untuk skrining kanker payudara melalui SADANIS. Akan tetapi, cakupan skrining kanker leher rahim masih sangat rendah dan pemeriksaan DNA HPV belum terlaksana. Oleh karena itu, diperlukan penguatan promosi kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penyediaan sarana pemeriksaan, serta peningkatan partisipasi masyarakat agar cakupan deteksi dini kanker dapat meningkat dan kasus kanker dapat ditemukan lebih awal sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih baik.

#### **4. Orang Dengan Gangguan Jiwa**

Berdasarkan data “Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025”, jumlah sasaran ODGJ berat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tercatat sebanyak 665 orang dan seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga cakupan pelayanan mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan jiwa di Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah berjalan dengan sangat baik dalam menjangkau seluruh sasaran ODGJ berat di wilayah kerja puskesmas.

Jenis gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan adalah skizofrenia pada kelompok usia 15–59 tahun, yaitu sebanyak 634 kasus atau sekitar 95,3% dari total ODGJ berat. Selain itu terdapat 31 kasus psikotik akut pada kelompok usia yang sama. Tidak ditemukan kasus ODGJ berat pada kelompok usia 0–14 tahun maupun usia ≥60 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan lebih banyak dialami oleh kelompok usia produktif.

Puskesmas dengan jumlah ODGJ berat terbanyak Adalah Sungai Pinang sebanyak 96 orang, Baruh Jaya sebanyak 65 orang, Bayanan sebanyak 58 orang, Kandangan sebanyak 57 orang, Negara sebanyak 52

orang. Sementara jumlah terendah terdapat di Malinau sebanyak 4 orang, Loksado sebanyak 5 orang, Kalumpang sebanyak 10 orang.

Perbedaan jumlah kasus antarwilayah dapat dipengaruhi oleh jumlah penduduk, akses layanan kesehatan jiwa, kemampuan deteksi kasus oleh petugas kesehatan, dukungan keluarga, serta tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Capaian pelayanan sebesar 100% menunjukkan bahwa seluruh ODGJ berat yang terdata telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, baik melalui pelayanan di puskesmas, kunjungan rumah, pemantauan minum obat, rujukan, maupun pendampingan keluarga. Hal ini menjadi indikator positif dalam upaya penanganan kesehatan jiwa berbasis masyarakat dan mendukung program eliminasi pemasungan.

Meskipun cakupan pelayanan telah mencapai target penuh, tantangan program kesehatan jiwa tetap perlu menjadi perhatian, terutama terkait keberlanjutan pengobatan, kepatuhan minum obat, stigma masyarakat terhadap ODGJ, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, penguatan deteksi dini, edukasi kesehatan jiwa, pemberdayaan keluarga, serta kolaborasi lintas sektor masih perlu terus dilakukan agar kualitas hidup ODGJ dapat meningkat dan risiko kekambuhan dapat ditekan.

**Gambar 7. 13 Pelayanan Kesehatan Gangguan Jiwa Tahun 2025**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## **BAB VIII**

### **KESEHATAN LINGKUNGAN**

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu upaya penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang bertujuan menciptakan lingkungan yang sehat, aman, dan terbebas dari faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit. Kondisi lingkungan yang baik berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena sebagian besar masalah kesehatan berkaitan erat dengan kualitas air, sanitasi, pengelolaan limbah, higiene perorangan, serta kondisi permukiman dan tempat-tempat umum.

Program kesehatan lingkungan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, antara lain pengawasan kualitas air minum, sanitasi dasar, pengelolaan limbah, pemeriksaan tempat-tempat umum dan pengelolaan makanan, serta upaya pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Selain itu, kegiatan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat juga terus dilakukan untuk mendukung terciptanya lingkungan yang sehat dan berkelanjutan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan lingkungan tidak hanya ditentukan oleh sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan dukungan lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu, penguatan pengawasan, peningkatan akses sanitasi layak, penyediaan air minum aman, serta peningkatan kesadaran masyarakat menjadi bagian penting dalam mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

#### **A. KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

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

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

#### **1. Sarana Air Minum Dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat.**

Berdasarkan data “Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025”, jumlah total sarana air minum yang diawasi dan diperiksa kualitas air minumnya di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 48 sarana. Sarana tersebut terdiri dari 9 Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), tidak terdapat perusahaan penyedia air minum swasta, dan 39 sarana air minum komunal.

Dari seluruh sarana air minum yang diperiksa, sebanyak 47 sarana (98%) memenuhi syarat (MS) kualitas air minum berdasarkan pemeriksaan minimal parameter E. coli, sedangkan tidak terdapat sarana yang tercatat tidak memenuhi syarat (TMS). Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum kualitas sarana air minum di Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada dalam kondisi baik dan aman untuk digunakan masyarakat.

Sebagian besar puskesmas menunjukkan capaian kualitas air minum memenuhi syarat sebesar 100%, antara lain:

- Kandangan,
- Jambu Hilir,
- Negara,
- Angkinang,
- Kalumpang,
- Telaga Langsat

Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan kualitas air minum di wilayah tersebut telah berjalan optimal dan sarana air minum yang ada mampu memenuhi standar kesehatan lingkungan.

Namun demikian, terdapat satu wilayah dengan capaian di bawah 100%, yaitu Puskesmas Kaliring dengan capaian 83,33%.

Kondisi ini menunjukkan masih adanya sarana air minum yang belum sepenuhnya memenuhi standar kualitas air minum. Faktor yang dapat memengaruhi antara lain kondisi sanitasi lingkungan, sumber air yang terkontaminasi, pengolahan air yang kurang optimal, maupun kondisi jaringan distribusi air minum.

Jumlah sarana air minum terbanyak terdapat di:

- Kalumpang sebanyak 9 sarana,
- Kaliring dan Angkinang masing-masing 6 sarana,
- sedangkan sebagian besar puskesmas lainnya memiliki 1–3 sarana air minum yang diawasi.

Secara umum, hasil pengawasan kualitas air minum tahun 2025 menunjukkan bahwa kondisi kualitas air minum di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah sangat baik dengan persentase sarana memenuhi syarat mencapai 98%. Capaian ini mencerminkan keberhasilan program kesehatan lingkungan, khususnya dalam pengawasan kualitas air minum untuk mencegah penyakit berbasis lingkungan seperti diare, tifoid, hepatitis A, dan penyakit infeksi lainnya yang dapat ditularkan melalui air yang tercemar.

Meskipun demikian, pengawasan kualitas air minum perlu terus dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, termasuk peningkatan pemeriksaan laboratorium, pembinaan pengelola sarana air minum, edukasi masyarakat mengenai higiene sanitasi, serta perbaikan sarana yang belum memenuhi syarat agar seluruh masyarakat memperoleh akses air minum yang aman dan layak konsumsi.

**Gambar 8. 1 Sarana Air Minum Memenuhi Syarat**



Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

## 2. Sarana Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT)

Kualitas air minum rumah tangga merupakan salah satu indikator penting dalam upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit berbasis lingkungan. Melalui kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT), dilakukan pemantauan terhadap kualitas air minum yang digunakan masyarakat untuk memastikan air yang dikonsumsi memenuhi persyaratan kesehatan.

Berdasarkan data Tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, jumlah sampel rumah tangga yang diperiksa dalam kegiatan SKAMRT sebanyak 586 sampel, dengan 432 rumah tangga memiliki kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan. Secara keseluruhan, persentase rumah tangga dengan kualitas air minum memenuhi syarat mencapai 73,72%.

Capaian tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bamban dan Kalumpang dengan persentase sebesar 100%, diikuti Puskesmas Loksado sebesar 98,36%, serta Puskesmas Kaliring dan Angkinang masing-masing sebesar 93,33%. Tingginya capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga di wilayah tersebut telah menggunakan sumber air minum yang aman dan memenuhi standar kesehatan.

Sebaliknya, masih terdapat beberapa wilayah dengan capaian relatif rendah. Puskesmas Pasungkan tercatat belum memiliki rumah tangga dengan kualitas air minum memenuhi syarat (0%), sedangkan Puskesmas Bajayau dan Sungai Raya masing-masing hanya mencapai 33,33%, serta Puskesmas Batang Kulur sebesar 40,00%. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya potensi risiko pencemaran air minum rumah tangga yang dapat berdampak terhadap kejadian penyakit berbasis lingkungan seperti diare, tifoid, dan penyakit infeksi lainnya.

Wilayah dengan jumlah sampel pemeriksaan terbanyak adalah Puskesmas Loksado sebanyak 61 sampel, dengan 60 sampel memenuhi syarat, sehingga menunjukkan kualitas air minum rumah tangga yang cukup baik di wilayah tersebut. Sementara itu, sebagian besar puskesmas lainnya melakukan pemeriksaan antara 15–45 sampel rumah tangga.

Secara umum, hasil surveilans menunjukkan bahwa kualitas air minum rumah tangga di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan pengawasan, edukasi higiene sanitasi, serta pembinaan terhadap sumber air minum rumah tangga terutama pada wilayah dengan capaian rendah agar kualitas air minum masyarakat dapat memenuhi standar kesehatan secara merata. Secara garis besar dapat dilihat pada gambar berikut ini:

**Gambar 8. 2 Gambaran Sarana Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT)**



### 3. Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan

Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) merupakan salah satu upaya kesehatan lingkungan yang bertujuan untuk memastikan tempat-tempat umum memenuhi persyaratan sanitasi sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan masyarakat. Pengawasan dilakukan terhadap berbagai sarana publik seperti sekolah, pasar, terminal, pelabuhan, bandara, dan akomodasi agar kondisi lingkungan tetap sehat, aman, dan nyaman digunakan masyarakat.

Berdasarkan data Tahun 2025 di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, jumlah Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) terdaftar sebanyak 368 sarana,

terdiri dari sekolah SD/MI sebanyak 257 sarana, SMP/MTs sebanyak 61 sarana, SMA/MA sebanyak 30 sarana, pasar sebanyak 7 sarana, terminal sebanyak 5 sarana, pelabuhan sebanyak 1 sarana, dan akomodasi sebanyak 7 sarana.

Dari seluruh TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar kesehatan lingkungan, tercatat sebanyak 169 sarana diperiksa, dengan 167 sarana memenuhi syarat (MS) dan 2 sarana tidak memenuhi syarat (TMS), sehingga capaian pemenuhan syarat kesehatan mencapai 98,82%. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi sanitasi dan kesehatan lingkungan pada fasilitas umum di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah sangat baik.

Pada kategori sarana pendidikan, pengawasan terhadap SD/MI menunjukkan sebanyak 140 sarana memenuhi syarat dan 16 sarana tidak memenuhi syarat, dengan capaian sebesar 89,7%. Untuk SMP/MTs, sebanyak 25 sarana memenuhi syarat dan 2 sarana tidak memenuhi syarat, dengan capaian 92,6%. Sedangkan pada SMA/MA, sebanyak 8 sarana memenuhi syarat dan 2 sarana tidak memenuhi syarat, dengan capaian sebesar 80,0%.

Pengawasan pada fasilitas umum lainnya menunjukkan hasil yang sangat baik. Seluruh pasar yang diperiksa memenuhi syarat kesehatan dengan capaian 100%, demikian pula pada terminal, pelabuhan, dan akomodasi yang diperiksa seluruhnya memenuhi standar kesehatan lingkungan.

Beberapa puskesmas memiliki jumlah TFU yang cukup banyak dan capaian pengawasan yang baik, seperti Puskesmas Kandungan dengan 35 TFU terdaftar dan 29 memenuhi syarat, Puskesmas Kaliring dengan 26 TFU dan 13 memenuhi syarat, serta Puskesmas Gambah dengan 11 TFU dan 8 memenuhi syarat. Namun demikian, masih terdapat beberapa sarana yang belum memenuhi syarat kesehatan terutama pada sarana pendidikan, sehingga diperlukan pembinaan, pengawasan berkala, dan peningkatan sanitasi lingkungan sekolah agar seluruh fasilitas umum dapat memenuhi standar kesehatan secara optimal.

Secara keseluruhan, capaian pengawasan TFU di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang sangat baik dan mencerminkan meningkatnya perhatian terhadap kesehatan lingkungan pada fasilitas publik. Upaya pengawasan rutin dan pembinaan lintas sektor tetap diperlukan untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan di seluruh wilayah kabupaten.

## **B. KEADAAN PERILAKU MASYARAKAT**

### **1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

Peningkatan akses terhadap air minum yang berkualitas perlu diikuti dengan perilaku yang higienis untuk mencapai tujuan kesehatan, melalui pelaksanaan STBM. Dalam kerangka pembangunan kesehatan, sektor air minum, sanitasi yang higienis merupakan satu kesatuan dalam prioritas pembangunan bidang kesehatan dengan titik berat pada upaya promotif-preventif dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran SDG's. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai SDG's. Dalam pelaksanaan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu :

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

Pemerintah memberikan prioritas dan komitmen yang tinggi terhadap kegiatan STBM, hal ini tercantum pada Instruksi Presiden Nomor 3 tahun 2010 yang mempertegas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852/MENKES/SK/IX/2008 dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 132 Tahun 2012 terkait dengan STBM.

Tujuan STBM adalah untuk mencapai kondisi sanitasi total dengan mengubah perilaku hyginies dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan 3 komponen strategi yaitu :

- a. Menciptakan lingkungan yang mendukung terlaksananya kegiatan STBM melalui :
  - 1) Advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah dan pemangku kepentingan secara berjenjang;
  - 2) Peningkatan kapasitas institusi pelaksana di daerah; dan
  - 3) Meningkatkan kemitraan multi pihak.
- b. Peningkatan kebutuhan akan sarana sanitasi melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang konsekuensi dari kebiasaan buruk sanitasi (buang air besar) dan dilanjutkan pemicuan perubahan perilaku komunitas:
  - 1) Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih teknologi, material dan biaya sarana sanitasi yang sehat; dan
  - 2) Mengembangkan kepemimpinan di masyarakat (*natural leader*) untuk memfasilitasi pemicuan perubahan perilaku masyarakat dan mengembangkan sistem penghargaan kepada masyarakat untuk meningkatkan dan menjaga keberlanjutan STBM melalui deklarasi Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS).
- c. Peningkatan penyediaan melalui peningkatan kapasitas produksi swasta lokal dalam penyediaan sarana sanitasi, yaitu melalui pengembangan kemitraan dengan kelompok masyarakat, koperasi, pengusaha lokal dalam penyediaan sarana sanitasi.

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

- a. Minimal telah ada intervensi melalui pemicuan di salah satu dusun dalam desa/ kelurahan tersebut,
- b. Adanya masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM baik individu atau dalam bentuk komite dan sebagai respon dari intervensi STBM, dan

- c. Masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen-komitmen perubahan perilaku pilar-pilar STBM yang telah disepakati bersama.

Pelaksanaan Berdasarkan data Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025, terdapat sebanyak 143 desa/kelurahan dengan jumlah rumah tangga sebanyak 65.400 KK. Secara umum, capaian pelaksanaan pilar STBM menunjukkan hasil yang cukup baik pada beberapa indikator dasar sanitasi, terutama pada pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), namun masih terdapat tantangan pada pengelolaan sampah dan limbah domestik rumah tangga.

Capaian tertinggi terdapat pada indikator Stop BABS (SBS) dengan jumlah 64.143 KK atau sebesar 98,1%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki akses dan perilaku sanitasi dasar yang baik dalam penggunaan jamban sehat. Beberapa wilayah bahkan telah mencapai 100%, seperti Puskesmas Kandungan, Gambah, Bayanan, Baruh Jaya, Sungai Pinang, Pasungkan, Simpur, Wasah, Sungai Raya, Batang Kulur, Padang Batung, Kaliring, Bamban, dan Kalumpang. Namun demikian, masih terdapat wilayah dengan capaian relatif rendah seperti Bajayau sebesar 58,6%.

Pada indikator Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), capaian kabupaten sebesar 71,6% atau 46.843 KK. Capaian ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap perilaku hidup bersih dan sehat mulai meningkat, meskipun belum merata. Beberapa wilayah bahkan melampaui 100% seperti Angkinang (109,8%) dan Simpur (102,4%), yang dimungkinkan akibat adanya pembaruan data sasaran atau pelayanan lintas wilayah. Sebaliknya, wilayah seperti Negara (6,4%), Baruh Jaya (8,8%), dan Bajayau (8,5%) masih menunjukkan capaian rendah sehingga memerlukan penguatan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada indikator Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), capaian kabupaten mencapai 56.235 KK atau sebesar 86,0%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga telah menerapkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman. Capaian

tertinggi terdapat di wilayah Angkinang sebesar 112,4%, sedangkan capaian terendah terdapat di Gambah sebesar 57,1%.

Untuk indikator Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), capaian kabupaten baru mencapai 66,3% atau sebanyak 43.347 KK. Beberapa wilayah menunjukkan capaian cukup tinggi seperti Angkinang (119,1%), Kaliring (89,6%), dan Kalumpang (82,6%). Namun masih terdapat wilayah dengan capaian rendah seperti Bamban (29,9%), Bajayau (31,9%), dan Baruh Jaya (37,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga masih menjadi tantangan dalam mewujudkan sanitasi total berbasis masyarakat.

Indikator terendah terdapat pada Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT), yaitu sebesar 21,4% atau sebanyak 13.965 KK. Rendahnya capaian ini menunjukkan masih terbatasnya sarana pengelolaan limbah cair rumah tangga yang memenuhi standar kesehatan lingkungan. Wilayah dengan capaian relatif lebih baik adalah Wasah (58,4%), Kaliring (48,3%), dan Simpur (40,1%), sedangkan beberapa wilayah lainnya masih berada pada angka sangat rendah bahkan 0%.

Selain itu, jumlah desa/kelurahan yang telah mencapai status 5 Pilar STBM sebanyak 21 desa/kelurahan atau sebesar 14,7% dari total desa/kelurahan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Capaian ini menunjukkan bahwa implementasi STBM secara menyeluruh masih perlu ditingkatkan, terutama pada pilar pengelolaan sampah dan limbah domestik.

**Gambar 8. 3 Persentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2025**



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten HSS

Secara keseluruhan, pelaksanaan program STBM di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 menunjukkan perkembangan yang cukup baik pada aspek sanitasi dasar, khususnya Stop BABS dan pengelolaan air minum rumah tangga. Namun demikian, penguatan intervensi lintas sektor, peningkatan edukasi masyarakat, penyediaan sarana sanitasi, serta pemberdayaan masyarakat masih diperlukan agar seluruh desa/kelurahan dapat mencapai implementasi 5 Pilar STBM secara optimal.

## **BAB IX PENUTUP**

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 merupakan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan masyarakat, capaian pembangunan kesehatan, serta berbagai tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Penyusunan profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang akurat dan bermanfaat dalam mendukung proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, serta pengambilan kebijakan pembangunan kesehatan di daerah.

Berbagai capaian program kesehatan selama tahun 2025 menunjukkan adanya upaya dan komitmen bersama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik melalui pelayanan kesehatan dasar, upaya promotif dan preventif, pengendalian penyakit, peningkatan kesehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, maupun penguatan sumber daya kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa indikator kesehatan yang memerlukan perhatian dan penguatan lebih lanjut agar target pembangunan kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari dukungan dan kerja sama berbagai pihak, baik pemerintah, tenaga kesehatan, lintas sektor, organisasi masyarakat, dunia usaha, maupun partisipasi aktif masyarakat. Oleh karena itu, sinergi dan kolaborasi yang berkesinambungan perlu terus ditingkatkan guna mewujudkan masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang sehat, mandiri, dan berkualitas.

Kami menyadari bahwa dokumen Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 ini masih memiliki keterbatasan baik dari sisi kelengkapan maupun kualitas data yang disajikan. Untuk itu, kritik, saran, dan masukan yang konstruktif sangat diharapkan sebagai bahan

perbaikan dan penyempurnaan pada penyusunan profil kesehatan di masa mendatang.

Akhirnya, kami berharap Profil Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pemangku kepentingan dan menjadi salah satu referensi dalam upaya meningkatkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara berkelanjutan. Semoga apa yang menjadi harapan kita semua dapat terwujud dengan baik dan kepada semua pihak yang telah memberikan sumbangsuhnya, baik gagasan pemikiran, data, tenaga dan kontribusi lainnya kami sampaikan ucapan terimakasih yang tiada terhingga dan semoga menjadi amal ibadah yang mendapat ganjaran pahala berlipat ganda dari Allah SWT. Aamiin.



## **BAB X LAMPIRAN**