



PROFIL
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TALAUD

TAHUN
2024



KATA PENGANTAR



Puji dan Syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmatnya sehingga bisa menyelesaikan Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud 2024 ini.

Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud ini berisi situasi dan kondisi kesehatan yang cukup komprehensif disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi dan indikator kesehatan yang ada. Sumber data diperoleh dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kepulauan Talaud, Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Cabang Kabupaten Kepulauan Talaud, serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Kepulauan Talaud, baik berupa data rutin maupun hasil survei atau sensus.

Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud 2024 ini menyajikan data dan informasi tentang Gambaran Umum, Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Data dan informasi yang ditampilkan pada Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud diharapkan dapat membantu dalam capaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud serta sebagai dasar untuk perencanaan program pembangunan kesehatan selanjutnya.

Selain dalam bentuk cetakan, Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud ini juga tersedia dalam bentuk soft copy di bagian data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud. Semoga publikasi ini dapat berguna bagi semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi, sektor swasta dan masyarakat berkontribusi secara positif bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan

Talaud. Kritikan dan saran kami harapkan sebagai penyempurnaan Profil Kesehatan di masa yang akan datang.

Melonguane, 30 Juni 2025

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD



dr. SUSANTI O. ESSING, M.Kes
NIP. 19741008 200212 2 001

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Peta Kabupaten Kepulauan Talaud
- Gambar 2.2 Pertumbuhan penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud Periode Tahun 2024
- Gambar 2.3 Piramida Penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 2.5 Kepadatan Penduduk menurut Kecamatan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 2.6 Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Kepulauan Talaud periode 2019-2023
- Gambar 2.7 Garis Kemiskinan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2019-2023
- Gambar 2.8 Persentase Penduduk Miskin di Kabupaten Kepulauan Talaud periode Tahun 2019-2023
- Gambar 2.9 Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Sulawesi Utara dan Kabupaten Kepulauan Talaud periode 2020-2023
- Gambar 2.10 Angka Melek Huruf (AMH) penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud Periode Tahun 2018-2023
- Gambar 2.11 Penduduk Berumur 15 Tahun keatas menurut Pendidikan Tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 2.12 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sulawesi Utara dan Kabupaten Kepulauan Talaud Periode Tahun 2019-2023
- Gambar 3.1 Sarana Kendaraan Dinas Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 3.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit di RSUD Mala selang Tahun 2019-2024

- Gambar 3.3 Rasio Posyandu Per 100 Balita di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 3.4 Strata Posyandu di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 3.5 Strata Posyandu menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud selang Tahun 2017-2024
- Gambar 4.2 Sebaran Tenaga Kesehatan menurut pulau di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.3 Jenis Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.4 Distribusi Tenaga yang bekerja di Institusi Kesehatan Milik Pemerintah di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.5 Kecukupan Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.6 Ketersediaan Tenaga Dokter, Dokter gigi, Perawat dan Bidan Puskesmas di Kabupaten kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 4.7 Ketersediaan Tenaga Sanitarian, SKM, Nutrisionis, Tenaga Kefarmasian, dan Analis Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 5.1 Jenis Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 6.1 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2014 – 2024
- Gambar 6.2 Kasus Kematian Maternal di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2014 – 2024
- Gambar 6.3 Cakupan K4 di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2014 – 2024
- Gambar 6.4 Cakupan K4 menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024

- Gambar 6.5 Rasio ibu hamil per bidan di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024
- Gambar 6.6 Cakupan Tablet Tambah Darah 90 tablet di Kabupaten Kepulauan Talaud periode Tahun 2014-2024
- Gambar 6.7 Cakupan Tablet Tambah Darah 90 tablet menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024
- Gambar 6.8 Cakupan Imunisasi Td2+ pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.9 Cakupan Imunisasi Td2+ ibu hamil menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.10 Cakupan Persalinan Bumil di Kabupaten Kepulauan Talaud periode Tahun 2014-2024
- Gambar 6.11 Cakupan Persalinan oleh Nakes dan Persalinan di Fasyankes di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.12 Hubungan antara Cakupan K4 dengan Cakupan Persalinan oleh Nakes di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.13 Cakupan Kunjungan Nifas 3 kali menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.14 Proporsi Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB aktif di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.15 Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi PUS peserta KB aktif di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.16 AKN dan AKB di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 6.17 Cakupan K4 dan Kasus BBLR menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.18 Cakupan Kunjungan Neonatus Ke – 1 (KN 1) menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.19 Cakupan Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3) menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.20 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Periode Tahun 2014- 2024

- Gambar 6.21 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 6.22 Cakupan Imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB3, Polio dan Campak di Kabupaten Kepulauan Talaud Periode Tahun 2023
- Gambar 6.23 Cakupan Imunisasi Campak menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 6.24 Cakupan Desa/Kelurahan UCI Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 6.25 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib(4) pada usia 12-24 bulan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.26 Persentase Balita Ditimbang (%D/S) di Kabupaten Kepulauan Talaud Periode Tahun 2016-2024
- Gambar 6.27 Persentase Balita Ditimbang (%D/S) menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.28 Persentase Balita Ditimbang yang Naik berat badannya (%N/D) di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2024
- Gambar 6.29 Persentase Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.30 Cakupan Vitamin A pada Bayi 6-11 bulan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.31 Cakupan Vitamin A pada Bayi 12-59 bulan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.32 Jumlah dan Tingkat Sekolah mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.33 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Siswa Kelas 1 SD di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.34 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Siswa Kelas 7 SMP di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Gambar 6.35 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Siswa Kelas 10 SMA/SMK di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024

| | | |
|--------|------|--|
| Gambar | 6.36 | Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024 |
| Gambar | 6.37 | Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024 |
| Gambar | 7.1 | Kasus Tuberkulosis pada Anak Usia 0-14 Tahun di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2016-2024 |
| Gambar | 7.2 | Persentase Tuberkulosis BTA positif diantara Suspek di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.3 | CNR Tuberkulosis di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2016-2023 |
| Gambar | 7.4 | CNR Tuberkulosis menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.5 | Success Rate Tuberkulosis di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2015-2023 |
| Gambar | 7.6 | Angka Penemuan Kasus Baru Kusta di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.7 | Angka Prevalensi Kusta di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.8 | Angka Prevalensi Kusta menurut Kecamatan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.9 | Proporsi Kusta Tipe MB dan Kusta pada Anak 0-14 tahun di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2016-2023 |
| Gambar | 7.10 | Jumlah Kusta Tipe PB dan MB dan Kusta pada Anak Laki-laki dan Perempuan di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2016-2023 |
| Gambar | 7.11 | Jumlah Layanan HIV/AIDS di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.12 | Cakupan Pelayanan Diare di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023 |
| Gambar | 7.13 | Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2023 |
| Gambar | 7.14 | Kejadian Luar Biasa (KLB) di kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2023 |

- Gambar 7.15 Kasus Penyakit DBD di Kabupaten Kepulauan Talaud selama Tahun 2023
- Gambar 7.16 Kasus Penyakit DBD menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 7.17 Peta Endemisitas Malaria di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 7.18 Kasus Penyakit Malaria di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.1 Jenis Sarana Air Bersih (layak) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.2 Penduduk dengan Akses Air Bersih (Layak) di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.3 Penggunaan Sarana Air Bersih menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.4 Penduduk dengan Akses Jamban Sehat di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.5 Persentase Rumah Sehat menurut Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Gambar 8.6 Persentase Pemeriksaan Tempat Pengelolaan Makanan di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Jumlah dan rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Tabel 3.1 Status perawatan dan status Poned Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023
- Tabel 3.2 Status akreditasi puskesmas di Kabupaten kepulauan Talaud Tahun 2024
- Tabel 4.1 Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk di Kabupaten Kepulauan Talaud
- Tabel 4.2 Kategori Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Tabel 4.3 Kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014
- Tabel 4.4 Ketersediaan tenaga medis di RSUD Mala per desember Tahun 2024
- Tabel 4.5 Ketersediaan tenaga kefarmasian dan perawat di RSUD Mala per desember Tahun 2024
- Tabel 4.6 Ketersediaan berdasarkan jenis ketenagaan di RSUD Mala Tahun 2024

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Kepulauan Talaud 2024
- Lampiran 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 3 Penduduk Berumur 15 Tahun ke atas yang Melek Huruf dan Ijazah tertinggi yang diperoleh menurut Jenis Kelamin Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 4 Jumlah Sarana Kesehatan menurut kepemilikan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 5 Jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 6 Persentase Rumah Sakit dengan kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level 1 Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 7 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 8 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 9 Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 10 Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 11 Jumlah tenaga medis di fasilitas kesehatan Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 12 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 13 Jumlah Tenaga Kesehatan masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Kab. Kepl. Talaud 2024

- Lampiran 14 Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medik di Fasilitas Kesehatan Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 15 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Kabupaten Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 16 Jumlah Tenaga Penunjang/ Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 17 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk menurut Jenis Jaminan Kabupaten Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 18 Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 19 Alokasi Anggaran Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024
- Lampiran 20 Jumlah Kelahiran menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 21 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 22 Jumlah Kematian Ibu menurut penyebab, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 24 Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 25 Persentase Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur yang tidak hamil menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 26 Persentase cakupan Imunisasi Td pada wanita Usia Subur (Hamil dan tidak Hamil) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 27 Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah

Darah (TTD) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.
Kepl. Talaud Tahun 2024

- Lampiran 28 Peserta KB Aktif menurut Jenis Kontrasepsi Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 29 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan menurut Jenis Kontrasepsi Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 30 Jumlah dan Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal menurut Jenis Kelamin , Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 31 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 32 Jumlah Kematian Neonatal, Bayi dan Balita menurut Penyebab Utama, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 33 Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 34 Cakupan Kinjungan Neonatal menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 35 Bayi Baru Lahir mendapat IMD dan pemberian Asi Eksklusif pada Bayi <6 Bulan menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 36 Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 37 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 38 Cakupan Imunisasi Hepatitis (0-7 Hari) dan BCG pada Bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 39 Cakupan Imunisasi DPT-HB-HIB 3, Polio 4,Campak/MR,

dan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kelp. Talaud Tahun 2024

- Lampiran 40 Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak/MR2 pada Anaka usia dibawah dua tahun (Baduta) menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 41 Cakupan pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 42 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 43 Jumlah Balita ditimbang menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 44 Status Gizi Balita berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 45 Cakupan Pelayanan Kesehatan peserta didik SD/MI, SMP/MTS,SMA/MA serta usia pendidikan dasar menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 46 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 47 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan setingkat menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 48 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 49 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 50 Puskesmas yang melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 51 Jumlah terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus

Tuberkulosis Anak, Case Notification Rate (CNR) Per 100.000 Penduduk dan Case Detection Rate (CDR), menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024

- Lampiran 52 Angka Kesembuhan Pengobatan Lengkap serta keberhasilan pengobatan Tuberkulosis menirit Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 53 Penemuan Kasus Pneumonia Balita menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 54 Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Pukesmas Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 55 Jumlah Kasus dan Kematian AIDS menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 56 Kasus Diare yang dilayani menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 57 Kasus Baru Kusta menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 58 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat ,Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, menurut Kecamatan dan Puskesmas Tahun 2024
- Lampiran 59 Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 60 Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatmen/RFT) menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 61 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 62 Jumlah Kasus Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 63 Kejadian Luar Biasa (KLB) Desa/Kelurahan yang ditangani <24 Jam Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024

- Lampiran 64 Jumlah Penderita dan Kematian pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kab.Kepl. Talaud Tahun 2024
- Lampiran 65 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 66 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 67 Penderita Kronis Filariasis menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 68 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 69 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 70 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan metode IVA dan Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 71 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 72 Persentase Sara Air Minum yang dilakukan Pengawasan Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 73 Jumlah KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (jamban Sehat) menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 74 Desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024
- Lampiran 75 Persentase Tempat-tempat Umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan menurut Kecamatan dan Puskesmas Kab.Kepl.Talaud Tahun 2024

Lampiran 76 Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Kab.Kepl.Talud Tahun 2024

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| KATA PENGANTAR | 1 |
| DAFTAR GAMBAR..... | 3 |
| DAFTAR LAMPIRAN | 10 |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 2 |
| 1. Umum..... | 2 |
| 2. Khusus..... | 2 |
| C. Manfaat..... | 3 |
| BAB II | 4 |
| GAMBARAN UMUM | 4 |
| A. LETAK GEOGRAFI..... | 4 |
| B. TOPOGRAFI..... | 5 |
| C. DEMOGRAFI | 6 |
| 1. Keadaan Penduduk..... | 6 |
| 2. Keadaan Ekonomi | 8 |
| 3. Keadaan Pendidikan | 12 |
| 4. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) | 14 |
| BAB III | 16 |
| SARANA KESEHATAN | 16 |
| A. SARANA KESEHATAN..... | 16 |
| A.1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama | 16 |
| A.2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut | 18 |
| A.3. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)..... | 19 |
| B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN | 19 |
| C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM) | 22 |
| 1. Posyandu Pratama (Tingkat dasar) | 25 |
| 2. Posyandu Madya | 25 |
| 3. Posyandu Purnama..... | 25 |
| 4. Posyandu Mandiri..... | 26 |
| BAB IV | 27 |
| SDM KESEHATAN | 27 |
| A. SEBARAN DAN RASIO TENAGA KESEHATAN..... | 28 |
| B. KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN | 29 |
| B.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas..... | 29 |

| | |
|--|----|
| B.2 Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit..... | 33 |
| C. KELENGKAPAN TENAGA KESEHATAN..... | 35 |
| C.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas | 35 |
| BAB V | 39 |
| PEMBIAYAAN KESEHATAN | 39 |
| A. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN | 39 |
| B. ANGGARAN KESEHATAN YANG BERASAL DARI ALOKASI DANA DESA (ADD)..... | 41 |
| C. ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER APBD | 41 |
| BAB VI | 42 |
| KESEHATAN KELUARGA | 42 |
| A. KESEHATAN IBU..... | 42 |
| A.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin | 53 |
| A.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas | 55 |
| A.5 Pelayanan Kontrasepsi | 57 |
| B. KESEHATAN ANAK..... | 59 |
| B.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal..... | 61 |
| B.2 Imunisasi | 63 |
| B.3 Gizi..... | 69 |
| BAB VII | 79 |
| PENGENDALIAN PENYAKIT | 79 |
| A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG | 79 |
| 1. Tuberkulosis..... | 79 |
| 2. Kusta | 81 |
| 3. HIV/AIDS | 84 |
| B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI | 86 |
| C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK | 86 |
| 1. Demam Berdarah Dengue (DBD) | 86 |
| 2. Malaria..... | 87 |
| D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR | 89 |
| 1. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi | 89 |
| 2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus | 91 |
| BAB VIII | 92 |
| KEADAAN LINGKUNGAN | 92 |
| A. AKSES AIR MINUM | 92 |
| B. AKSES SANITASI LAYAK..... | 94 |
| BAB IX | 95 |
| PENUTUP | 95 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia dan keluarga miskin.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan : 1) Upaya Kesehatan, 2) Pembiayaan Kesehatan, 3) Sumberdaya Manusia Kesehatan, 4) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan, 5) Manajemen dan Informasi Kesehatan, dan 6) Pemberdayaan Masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokrasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral.

Sejak pelaksanaan desentralisasi sampai saat ini Kabupaten Kepulauan Talaud sebagai salah satu Kabupaten Provinsi SULUT telah banyak memberikan kontribusi terhadap pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator pencapaiannya adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terus menerus meningkat dari tahun ke tahun. Tercatat tahun 2018 IPM sebesar 68,32 meningkat dibanding tahun 2014 sebesar 66, 56.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, pasal 348 bab XI disebutkan bahwa penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menyediakan data dan informasi kesehatan yang berkualitas. Sementara dalam Undang-undang No 14 tahun 2008 tentang keterbukaan Informasi publik sebagai jaminan bagi masyarakat untuk mendapatkan informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan informasi khususnya di Kabupaten Kepulauan Talaud, disusun buku Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024 ini. Pada profil kesehatan ini disampikan gambaran dan situasi kesehatan, gambaran umum tentang derajat kesehatan dan lingkungan, situasi upaya kesehatan, dan situasi sumber daya manusia.

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024 ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mendukung sistem manajemen kesehatan yang lebih baik dalam rangka pencapaian Visi Dinas Kesehatan Yaitu " Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Murah, Merata, dan Berkualitas Bagi Seluruh Masyarakat Kepulauan Talaud di Tahun 2024 "

B. Tujuan

1. Umum

Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud ini bertujuan untuk memberikan gambaran situasi dan kondisi kesehatan secara menyeluruh di Kabupaten Kepulauan Talaud.

2. Khusus

- a. Diperolehnya data dan informasi gambaran umum perkembangan segala aspek Kabupaten Kepulauan Talaud yang meliputi: Keadaan demografi, perilaku kesehatan masyarakat, dan sosial ekonomi
- b. Diperolehnya data dan informasi tentang sumberdaya kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud yang meliputi: Sarana kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)
- c. Diperolehnya data dan informasi status kesehatan keluarga di Kabupaten Kepulauan Talaud meliputi: Kesehatan ibu, kesehatan bayi, anak usia sekolah dan usia lanjut
- d. Diperolehnya data dan informasi tentang pengendalian penyakit meliputi: penyakit menular dan penyakit tidak menular
- e. Diperoleh data dan informasi tentang keadaan Lingkungan meliputi: Akses air bersih, akses sanitasi, pengelolaan lingkungan pada tempat- tempat umum (TTU) dan tempat pengolahan makanan.

C. Manfaat

Dengan disusunnya Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud diharapkan dapat digunakan oleh pimpinan administrasi kesehatan dan stakeholder yang memerlukannya. Penggunaan terutama dalam rangka tinjauan/revisi tahunan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Talaud dan sebagai alat evaluasi program tahunan yang telah dilaksanakan, untuk menyusun rencana tahunan kesehatan tahun berikutnya. Manfaat lain adalah memberikan umpan balik/gambaran kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan RSUD yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud.

BAB II

GAMBARAN UMUM

Kabupaten Kepulauan Talaud merupakan bagian dari Provinsi Sulawesi Utara yang terletak di sebelah utara. Kabupaten Kepulauan Talaud merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Kepulauan Sangihe-Talaud berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2002. Sebagian besar wilayahnya adalah laut, dengan luas lautan 37.800 km² (96,79%) dan daratan 1.251,2 km² (3,21%).

A. LETAK GEOGRAFI

Kabupaten Kepulauan Talaud merupakan gugusan pulau-pulau yang berada di ujung utara Indonesia, terletak diantara 05⁰33'00" – 03⁰38'00" Lintang Utara (LU) dan 126⁰38'00" – 127⁰10'00" Bujur Timur (BT), berbatasan dengan Negara Philipina di sebelah utara, Lautan Pasifik disebelah timur, Kabupaten Sangihe di sebelah selatan, dan Laut Sulawesi di sebelah barat. Kabupaten Kepulauan Talaud memiliki 17 pulau yang terdiri dari 8 pulau berpenghuni, dan 9 pulau tidak berpenghuni. Jarak Kabupaten Kepulauan Talaud dari Manado adalah 271 mil laut. Ada tiga pulau besar di Kabupaten Kepulauan Talaud, yakni Pulau Karakelang, Pulau Salibabu, dan Pulau Kabaruan. Pulau Miangas merupakan pulau terjauh dan berbatasan langsung dengan Negara Philipina; berjarak 129 mil laut dari Melonguane. Melonguane merupakan ibukota Kabupaten Kepulauan Talaud yang berada di ujung selatan Pulau Karakelang. Ibukota Melonguane memiliki bandar udara dan pelabuhan laut, sehingga transportasi ke Manado dapat ditempuh lewat jalur udara (sekitar 1 jam) maupun jalur laut (sekitar 16 jam, tergantung cuaca).

Pulau Karakelang memiliki luas 976,7 km², Pulau Salibabu 98,1 km², dan Pulau Kabaruan 115,6 km². Secara administratif, Kabupaten Kepulauan Talaud terdiri atas 19 kecamatan dan 153 desa/kelurahan. Luas wilayah terbesar adalah Kecamatan Beo Utara dengan luas 144,8 km², dan wilayah terkecil adalah Kecamatan Miangas dengan luas 2,4 km², seperti pada gambar 2.1.



Gambar 2.1. PETA KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD

B. TOPOGRAFI

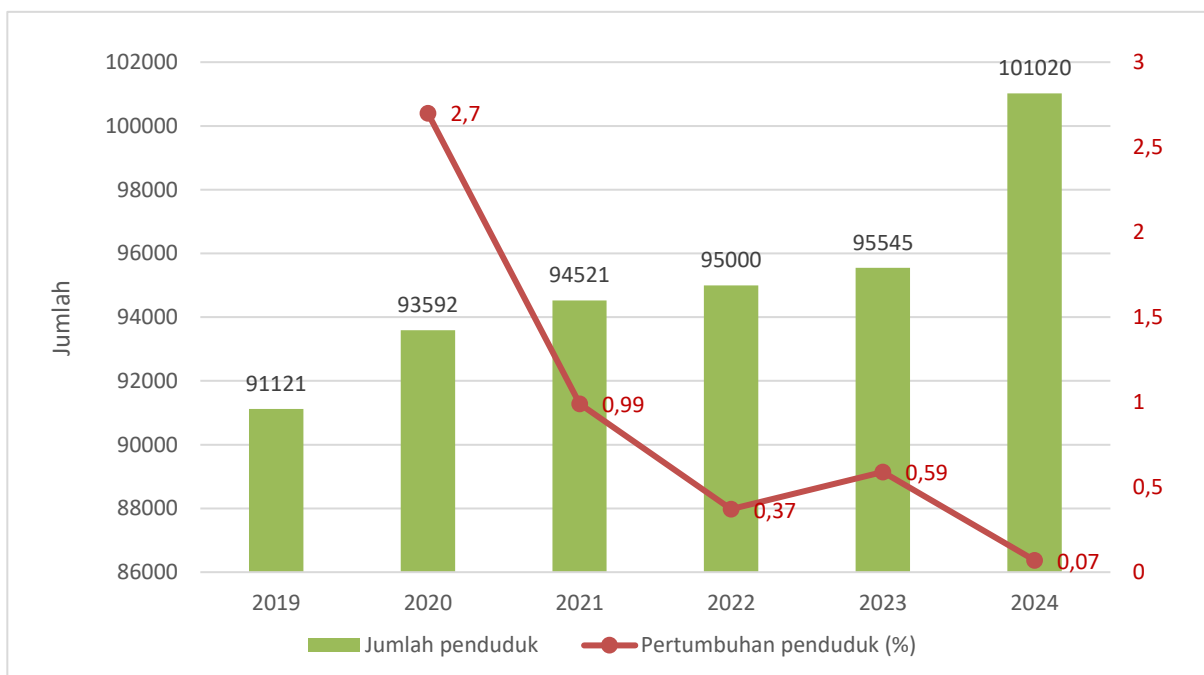
Seluruh daratan pulau-pulau di Kabupaten Kepulauan Talaud merupakan dataran rendah (< 500 m dpl.), kecuali Gunung Manuk yang terletak diantara Desa Rae (Kecamatan Beo Utara) dan Desa Binalang (Kecamatan Tampan'amma) yang memiliki ketinggian 648 m. Umumnya pulau-pulau berbukit di bagian tengah, dan sebagian besar penduduk bermukim di bagian pesisir pulau, kecuali penduduk yang tinggal di Desa Ambela (Kec. Melonguane), Desa Bengel (Kec. Beo) dan Desa Perangen (Kec. Rainis). Dari pesisir hingga bagian tengah pulau umumnya banyak dijumpai tanaman kopra, pala, dan cengkeh. Areal pertanian sawah dijumpai di Desa Ambela (Kec. Melonguane) dan Desa Resduk (Kec. Beo). Sungai-sungai besar maupun kecil banyak dijumpai di Kecamatan Beo, Beo Selatan dan Melonguane Timur yang masing-masing memiliki 12-13 sungai.

C. DEMOGRAFI

1. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud pada tahun 2024 sebesar 101.020 jiwa, Gambar 2.2 memperlihatkan peningkatan jumlah penduduk di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2018 hingga 2024. Pertumbuhan penduduk terbesar terjadi di tahun 2019 yang meningkat sebesar 2,7%, selanjutnya terjadi pertumbuhan hingga tahun 2024 sebesar 10,86%. Peningkatan jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk yang terjadi tidak dapat dianalisa secara mendetail, mengingat kapasitas penyusun hanya pada level membandingkan jumlah tanpa mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan perbandingan tersebut.

Gambar 2.2. PERTUMBUHAN PENDUDUK KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2018 – 2024



Sumber : BPS Kabupaten Kepulauan Talaud

Berdasarkan kecamatan, jumlah penduduk paling banyak di Kabupaten Kepulauan Talaud terdapat di Kecamatan Melonguane dengan jumlah penduduk sebesar 12.162 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Kecamatan Miangas dengan 823 jiwa. Jika dilihat dari angka kepadatan penduduk, maka kepadatan penduduk yang ada di Kecamatan Miangas lebih padat yaitu 334,7 km² dibandingkan dengan Kecamatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud seperti terlihat pada Lampiran 1. (Data

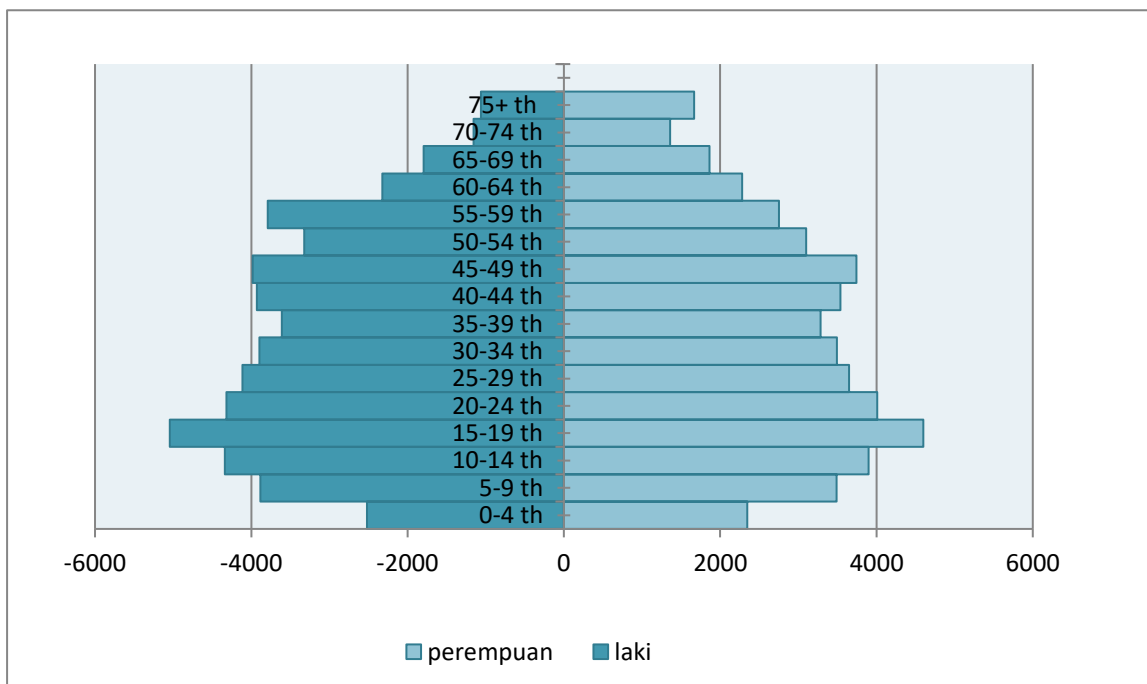
BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024).

Pulau Karakelang merupakan wilayah yang memiliki populasi penduduk paling besar dengan 10,86% (101.020 jiwa), disusul penduduk Pulau Salibabu 6,63% (66.97 jiwa), Pulau Kabaruan 6,20% (62.68 jiwa), Kepulauan Nanusa 3,64% (3.678 jiwa), dan Miangas 0,81% (823 jiwa). (Data BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024).

Struktur kelompok umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk diagram batang. Warna biru menunjukkan laki dan warna orange menunjukkan perempuan. Diagram batang tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Gambar 2.3 memperlihatkan struktur rasio penduduk di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024. Tampak dalam gambar bahwa pada rentang usia lanjut (diatas 60 tahun) penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penduduk laki-laki. Kelompok usia terbanyak ada pada rentang usia produktif (usia 20 s/d 59 tahun), sehingga merupakan kelompok pekerja yang potensial. Kelompok usia muda (0 – 19 tahun) masih lebih besar dibanding kelompok usia tua (diatas 60 tahun).

Gambar 2.3. PENDUDUK MENURUT KELOMPOK USIA DAN JENIS KELAMIN KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



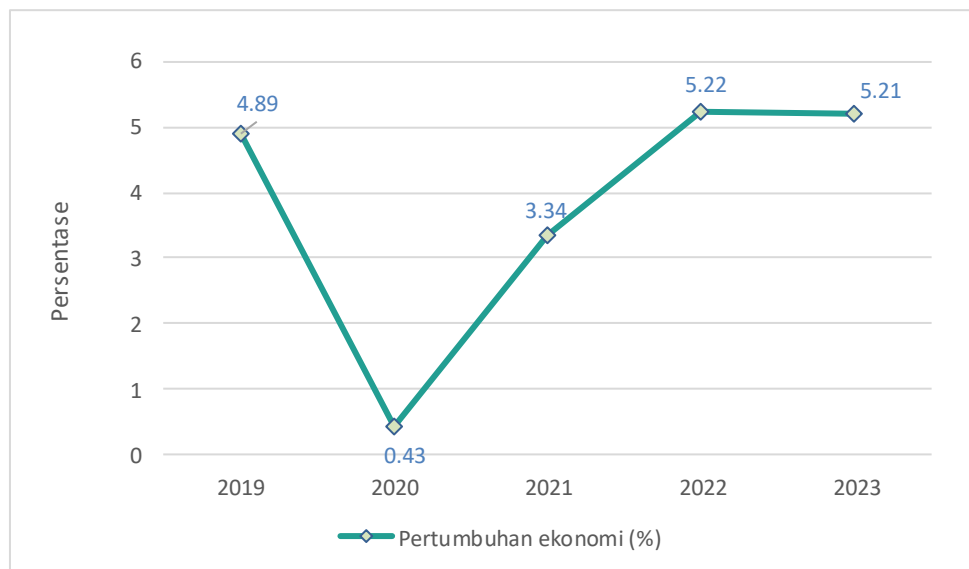
Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024

2. Keadaan Ekonomi

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan. Pertumbuhan ekonomi Kabupaten Kepulauan Talaud selama 5 tahun terakhir (2019-2023) menunjukkan bahwa saat pandemic Covid-19 di tahun 2020 terjadi penurunan tajam hingga 0,43%, tapi kemudian bangkit ditahun 2021 dan meningkat hingga tahun 2023 sebesar 5,21%.

Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran.

Gambar 2.6. PERTUMBUHAN EKONOMI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE 2019 – 2023

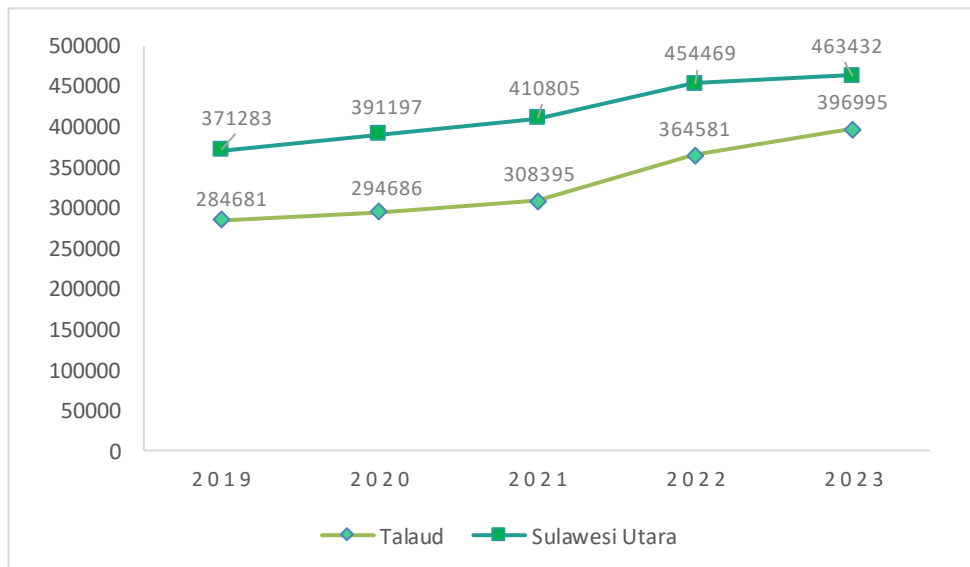


Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

Pengukuran kemiskinan dilakukan dengan cara menetapkan nilai standar kebutuhan minimum, baik untuk makanan maupun untuk non makanan yang harus dipenuhi seseorang untuk hidup secara layak. Nilai standar kebutuhan minimum tersebut digunakan sebagai garis pembatas untuk memisahkan antara penduduk miskin dan tidak miskin. Garis pembatas tersebut yang sering disebut dengan garis kemiskinan. Penduduk dengan tingkat pengeluaran per kapita per bulan kurang dari atau di bawah garis kemiskinan dikategorikan miskin.

Gambar 2.7 menunjukkan peningkatan garis kemiskinan di Kabupaten Kepulauan Talaud dalam rentang 5 tahun dari tahun 2019 hingga tahun 2023. Batas kemiskinan atau tingkat pengeluaran per kapita tahun 2019 di Kabupaten Kepulauan Talaud mencapai Rp 284.681,- per bulan, sedangkan untuk tingkat Provinsi Sulawesi Utara mencapai Rp 371.283,- per kapita per bulan. Peningkatan biaya merupakan konsekuensi dari inflasi yang terjadi setiap tahun yang berdampak pada kenaikan harga barang dan jasa. Nilai pengeluaran per kapita per bulan di Kabupaten Kepulauan Talaud tercatat lebih rendah dari nilai rata-rata Provinsi Sulawesi Utara sebesar Rp 463.432,- per kapita per bulan.

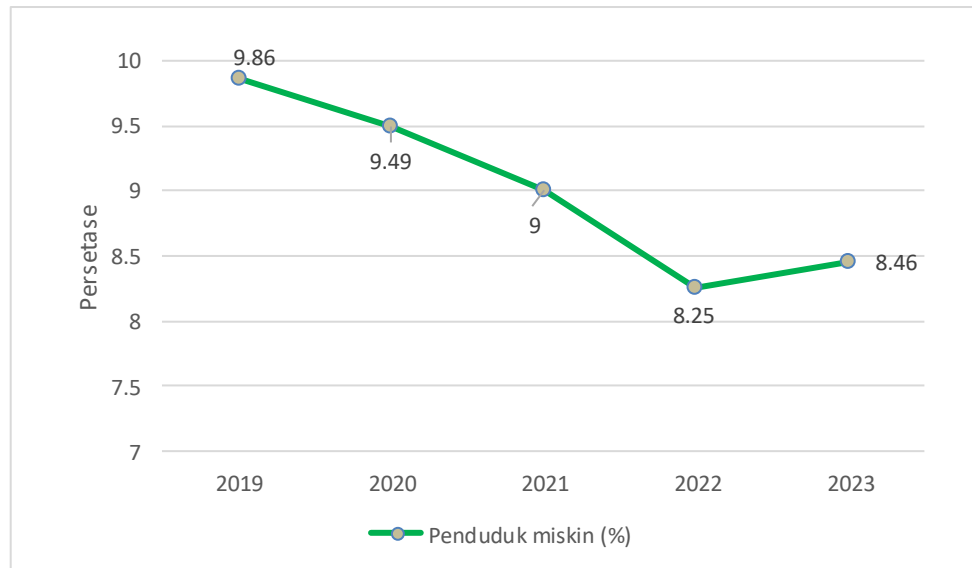
Gambar 2.7. GARIS KEMISKINAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2019 – 2023



Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

Persentase penduduk miskin di Kabupaten Kepulauan Talaud berada dalam trend turun di rentang tahun 2019 hingga 2022 dari 9,86% di tahun 2019 hingga 8,25% di tahun 2022, namun sedikit meningkat di tahun 2023 menjadi 8,46%, seperti ditunjukkan dalam Gambar 2.8 di bawah ini.

Gambar 2.8. PERSENTASE PENDUDUK MISKIN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2019 – 2023



Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

Jumlah penduduk Miskin Kabupaten Kepulauan Talaud dalam 4 tahun terakhir mengalami penurunan hingga 7.720 jiwa di tahun 2022, tapi kemudian meningkat di tahun 2023 menjadi 7.970 jiwa, seperti terlihat dalam Gambar 2.9.

Gambar 2.9. JUMLAH PENDUDUK MISKIN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELANG TAHUN 2019 - 2023



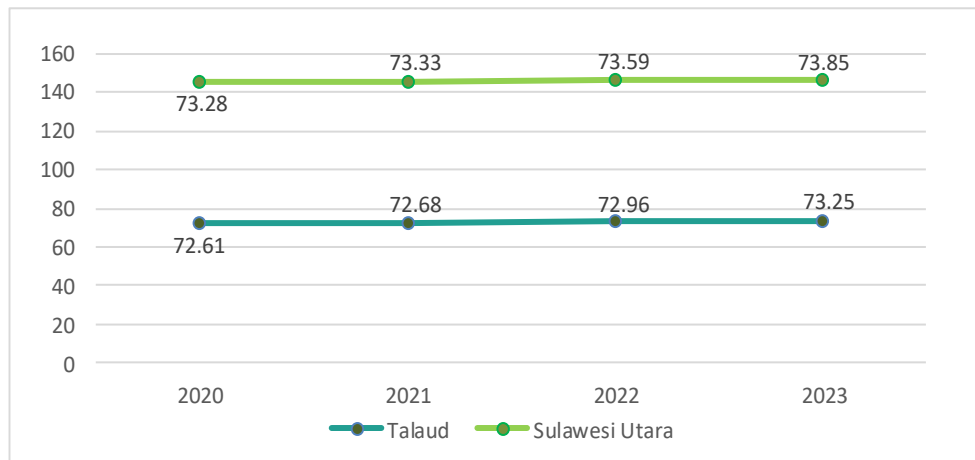
Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

Angka (Umur) Harapan Hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masihakan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka

Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat tabel kematian.

Umur Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Gambar 2.10. UMUR HARAPAN HIDUP (UHH) PROVINSI SULAWESI UTARA DAN KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE 2020 - 2023



Sumber: BPS Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023

Gambar 2.10 memperlihatkan bahwa Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Kepulauan Talaud dan Provinsi Sulawesi Utara dari tahun ke tahun terus meningkat. Namun demikian, UHH Kabupaten Kepulauan Talaud tetap masih berada dibawah UHH rata-rata Provinsi Sulawesi Utara. Usia Harapan Hidup di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2023 sebesar 73,85 lebih tinggi dari Kabupaten Kepulauan Talaud sebesar 73,25 tahun.

3. Keadaan Pendidikan

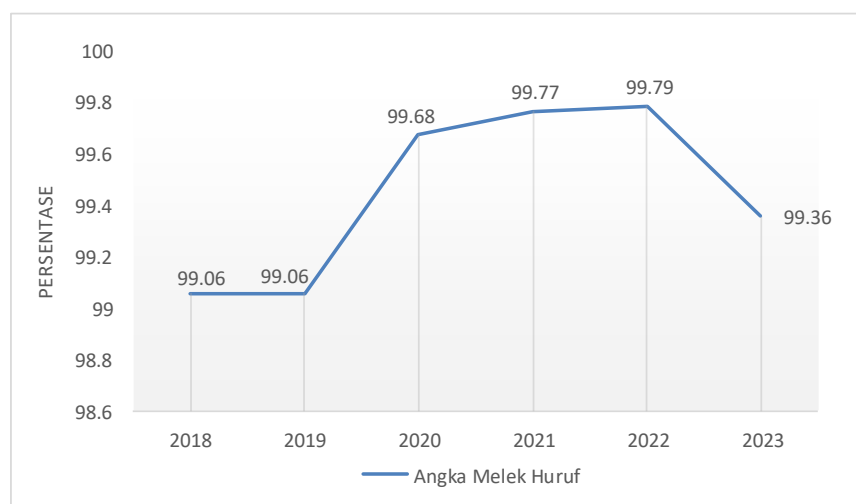
Komponen pendidikan merupakan komponen yang cukup berpengaruh dalam pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian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

Angka Melek Huruf (AMH) merupakan kebalikan dari Angka Buta Huruf. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. AMH menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. Gambar 2.10 memperlihatkan AMH Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 99,36% setelah tiga tahun sebelumnya cenderung meningkat. Walau mengalami penurunan, namun angka tersebut lebih tinggi dari AMH rata-rata penduduk Indonesia sebesar 96,04 di tahun yang sama.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Angkatan Kerja dibagi menjadi dua golongan, yaitu: 1) Golongan Bekerja adalah angkatan kerja yang benar-benar mempunyai pekerjaan atau sudah diserap oleh permintaan kerja; 2) Golongan Pengangguran adalah angkatan kerja yang ingin bekerja, tetapi belum mendapat pekerjaan.

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1999 pasal 2 ayat 2 yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk dalam usia kerja (15 tahun ke atas) dan menurut Bank Dunia yaitu penduduk dalam usia 15-64 tahun.

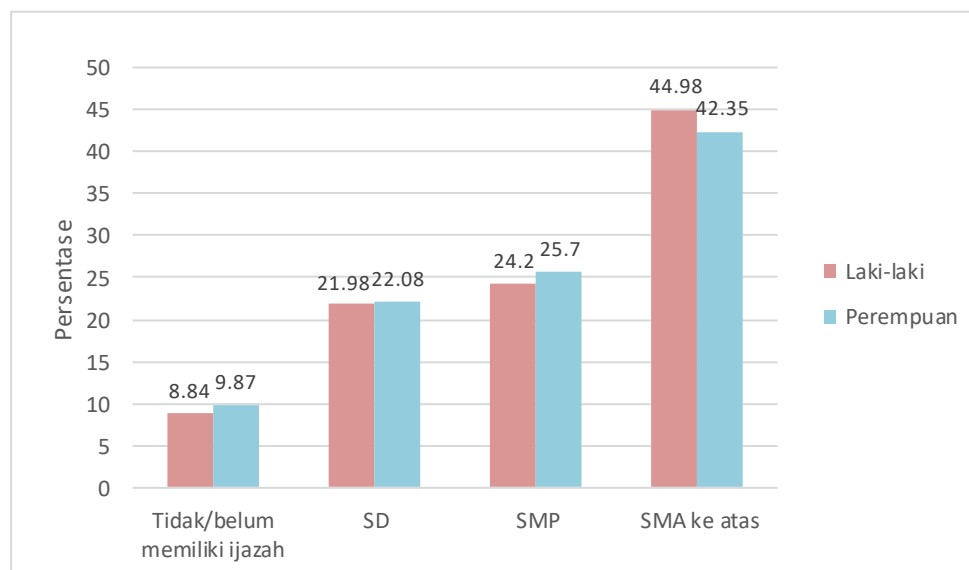
Gambar 2.11. ANGKA MELEK HURUF PENDUDUK KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELAMA TAHUN 2018 – 2023



Sumber: BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

Berkenaan dengan isu kesetaraan gender, terutama dalam akses terhadap pendidikan, laki-laki dan perempuan mendapatkan kesempatan yang hampir sama dalam memperoleh pendidikan yang memadai. Hal ini ditunjukkan dalam Gambar 2.12 di bawah ini. Penduduk yang mendapatkan pendidikan minimal SMA atau sederajat jauh lebih banyak dibanding yang pendidikan dibawahnya.

Gambar 2.12. PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KEATAS MENURUT PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : BPS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2023

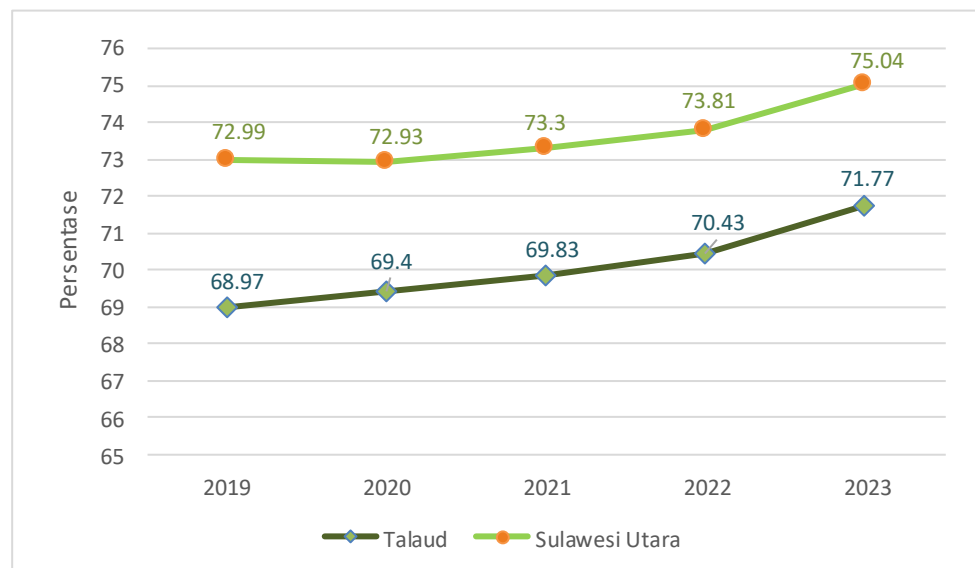
4. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar. Dimensi tersebut mencakup umur panjang dan sehat, pengetahuan dan kehidupan yang layak. Ketiga dimensi tersebut memiliki pengertian sangat luas karena terkait banyak faktor. Untuk mengukur dimensi kesehatan, digunakan Angka Harapan Hidup waktu lahir. Selanjutnya untuk mengukur dimensi pengetahuan digunakan gabungan indikator Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah. Adapun untuk mengukur dimensi hidup layak digunakan indikator kemampuan daya beli

masyarakat terhadap sejumlah kebutuhan pokok yang dilihat dari rata-rata besarnya pengeluaran per kapita sebagai pendekatan pendapatan yang mewakili capaian pembangunan untuk hidup layak.

Besar IPM Kabupaten Kepulauan Talaud selama periode lima tahun (2019 – 2023) tersaji dalam Gambar 2.13.

Gambar 2.13. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) PROVINSI SULAWESI UTARA DAN KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2019 - 2023



Sumber: BPS Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2023

Gambar diatas memperlihatkan bahwa IPM Kabupaten Kepulauan Talaud selama periode 2019-2023 terus meningkat walaupun berada dibawah IPM Provinsi Sulawesi Utara. Tahun 2023, IPM Kabupaten Kepulauan Talaud sebesar 71,77, meningkat 1,34 poin dibanding tahun sebelumnya dan berada pada level "sedang".

BAB III

SARANA KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan), Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut (rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan dan praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan), dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang.

A. SARANA KESEHATAN

A.1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/ FKTP yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud antara lain: Puskesmas, rumah bersalin, dan praktik dokter perseorangan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ini menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan karena umumnya terjadi kontak pertama antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Jenis dan jumlah FKTP yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud dijelaskan dalam Gambar dibawah ini.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Jumlah Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud sampai dengan Desember 2023 adalah 21 unit, yang terdiri dari 12 Puskesmas rawat

inap dan 9 Puskesmas non rawat inap. Banyaknya unit Puskesmas rawat inap ini menyesuaikan dengan kondisi wilayah kepulauan dan terbatasnya jumlah rumah sakit yang ada di kabupaten. Dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (2017 – 2023) jumlah Puskesmas meningkat dari 19 unit menjadi 21 unit yang tersebar di 19 kecamatan.

Tabel 3.1. STATUS PERAWATAN DAN STATUS PONED PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023

| No. | Nama Puskesmas | Status Perawatan | Status PONED |
|-----|----------------|------------------|--------------|
| 1 | Mangaran | Rawat Inap | PONED |
| 2 | Damau | Rawat Inap | PONED |
| 3 | Lirung | Rawat Inap | Non |
| 4 | Salibabu | Rawat Inap | Non |
| 5 | Pulutan | Rawat Inap | PONED |
| 6 | Kalongan | Rawat Inap | Non |
| 7 | Melonguane | Rawat Inap | PONED |
| 8 | Beo | Rawat Inap | PONED |
| 9 | Rainis | Rawat Inap | PONED |
| 10 | Dapalan | Rawat Inap | Non |
| 11 | Essang | Rawat Inap | Non |
| 12 | Gemeh | Rawat Inap | Non |
| 13 | Karatung | Rawat Inap | Non |
| 14 | Marampit | Rawat Inap | Non |
| 15 | Miargas | Non Rawat Inap | Non |
| 16 | Morongge | Non Rawat Inap | PONED |
| 17 | Tule | Non Rawat Inap | Non |
| 18 | Lobbo | Non Rawat Inap | Non |
| 19 | Tarohan | Non Rawat Inap | Non |
| 20 | Sambuara | Non Rawat Inap | Non |
| 21 | Kakorotan | Non Rawat Inap | Non |

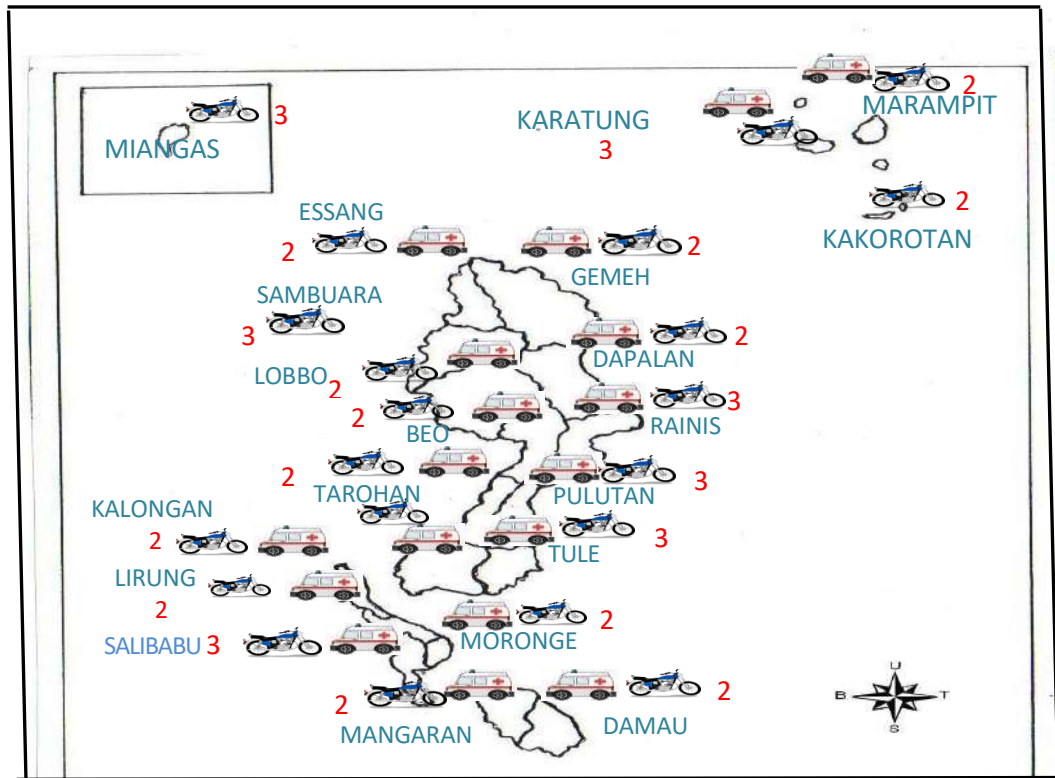
Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Tabel diatas memperlihatkan bahwa baru ada 7 Puskesmas PONED, yaitu 2 di Pulau Kabaruan, 1 di Pulau Salibabu, dan 4 di Pulau Karakelang. Mengingat letak Kepulauan Nanusa paling jauh dari lokasi RSUD Mala, maka perlu dikembangkan juga minimal satu puskesmas PONED di Kepulauan Nanusa.

Penunjang dalam kegiatan operasional puskesmas diperlukan kendaraan baik roda dua maupun roda empat. Gambar 3.1 memperlihatkan bahwa tidak semua puskesmas memiliki kendaraan roda empat (ambulans) seperti Puskesmas Sambuara, Puskesmas Miargas, Puskesmas Kakorotan, dan nPuskesmas Damau. Semua Puskesmas memiliki antara 1-3 kendaraan roda dua. Untuk wilayah kepulauan seperti Karatung, Kakorotan, Marampit, dan Miargas perlu

dipertimbangkan penyediaan pusling laut (perahu/speedboat).

Gambar 3.1. SARANA KENDARAAN DINAS RODA 4 DAN RODA 2 PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bagian Sekretariat Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

A.2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut

Rumah sakit berfungsi sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut/ FKTL yang menerima rujukan dari FKTP maupun dari masyarakat langsung untuk keadaan gawat darurat. Rumah sakit yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud berjumlah 2 unit, yakni RSUD Mala dan RS Bergerak Gemeh, yang keduanya merupakan rumah sakit milik pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah Mala terletak di Kecamatan Melonguane, sedangkan RS Bergerak Gemeh di Kecamatan Gemeh. Sesuai dengan namanya, Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. RS Bergerak Gemeh secara geografis penting untuk melayani rujukan dari wilayah utara Pulau Karakelang dan juga Kepulauan Nanusa.

Rumah Sakit Umum Daerah Mala merupakan rumah sakit kelas C dengan 114 tempat tidur. Karena lokasinya berada di ibukota kabupaten, maka RSUD Mala menjadi pusat rujukan dari berbagai kecamatan di Pulau Karakelang maupun pulau-pulau lainnya. Pelayanan kesehatan di RSUD Mala berupa Pelayanan Rawat Jalan,

Pelayanan Rawat Inap Dewasa dan Anak, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Bedah, Pelayanan HCU/NICU, Pelayanan Persalinan dan Nifas, Pelayanan KB, dan Pelayanan Penunjang seperti Patologi Klinik, Rehabilitasi Medik dan Radiologi. Rumah Sakit Umum Daerah Mala memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level dua. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar IGD, rumah sakit dengan standar IGD Level Dua mampu memberikan pelayanan berupa:

- 1) diagnosis dan penanganan permasalahan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi pembuluh darah,
- 2) melakukan stabilisasi dan evakuasi, dan
- 3) pelayanan bedah cito. Selain itu, ketenagaan yang dimiliki berupa dokter spesialis on call, dokter umum dan perawat terlatih kegawatdaruratan yang on site 24 jam di ruang IGD.

Rumah Sakit Bergerak Gemeh merupakan rumah sakit kelas D dengan 20 tempat tidur. Karena lokasinya berada di ujung utara Pulau Karakelang, maka rumah sakit ini umumnya menerima rujukan dari kecamatan- kecamatan yang berdekatan dengan rumah sakit, seperti Kecamatan Gemeh, Essang, Tampan'amma, dan Kecamatan Nanusa serta Miangas. Rumah Sakit Bergerak Gemeh melaksanakan standar IGD Level Satu.

A.3. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) berada di Kecamatan Melonguane, melayani pemeriksaan laboratorium dari klien secara langsung, permintaan pemeriksaan dari puskesmas, maupun permintaan dari rumah sakit. Pemeriksaan yang tersedia adalah hematologi rutin, golongan darah, kimia klinik, DDR, dan sputum BTA.

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan, baik FKTP maupun FKTL, wajib meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi FKTP bertujuan untuk 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, 2) meningkatkan perlindungan bagi sumberdaya manusia kesehatan, masyarakat dan

lingkungannya, serta Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi, dan 3) meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter/dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Jumlah Puskesmas telah terakreditasi di Kabupaten Kepulauan Talaud ada 18 unit dengan mengalami peningkatan kelulusan dari tingkat Dasar ke Madya, bahkan Puskesmas Melonguane mencapai tingkat Utama, disisi lain masih ada 3 puskesmas yang belum terakreditasi.

Daftar Puskesmas terakreditasi sampai Desember 2024 adalah sebagaimana tercantum dalam Tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2. STATUS AKREDITASI PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024

| No. | Nama Puskesmas | Status Akreditasi | Tingkat Kelulusan |
|-----|----------------|--------------------------|-------------------|
| 1 | Mangaran | Telah Akreditasi | Utama |
| 2 | Damau | Telah Akreditasi | Madya |
| 3 | Salibabu | Telah Akreditasi | Madya |
| 4 | Pulutan | Telah Akreditasi | Madya |
| 5 | Melonguane | Telah Akreditasi | Utama |
| 6 | Rainis | Telah Akreditasi | Utama |
| 7 | Tule | Telah Akreditasi | Madya |
| 8 | Lobbo | Telah Akreditasi | Madya |
| 9 | Kalongan | Telah Akreditasi | Utama |
| 10 | Morongge | Telah Akreditasi | Utama |
| 11 | Lirung | Telah Akreditasi | Utama |
| 12 | Beo | Telah Akreditasi | Paripurna |
| 13 | Dapalan | Telah Akreditasi | Utama |
| 14 | Essang | Telah Akreditasi | Madya |
| 15 | Gemeh | Telah Akreditasi | Utama |
| 16 | Tarohan | Telah Akreditasi | Utama |
| 17 | Sambuara | Telah Akreditasi | Madya |
| 18 | Karatung | Telah Akreditasi | Utama |
| 19 | Miangas | Sedang proses Akreditasi | Madya |
| 20 | Marampit | Persiapan Akreditasi | Utama |
| 21 | Kakorotan | Persiapan Akreditasi | Madya |

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

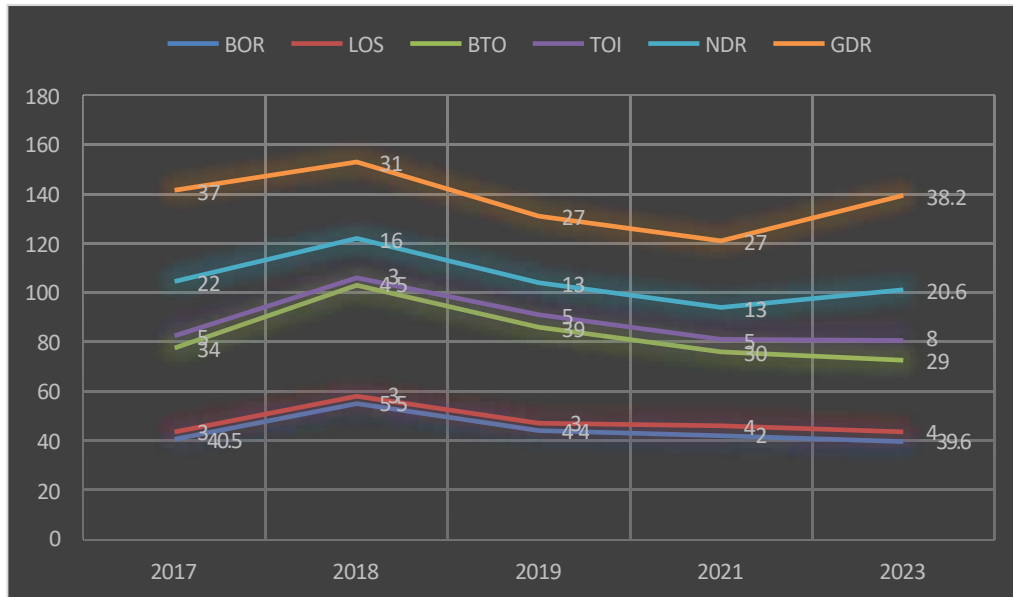
Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit diakreditasi secara berkala. Rumah Sakit Umum Daerah Mala sudah terakreditasi tingkat Dasar oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) sebagai lembaga yang berwenang menilai akreditasi rumah sakit, sedangkan RS Bergerak Gemeh belum terakreditasi.

Akses ke pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Tingkat penggunaan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit oleh masyarakat dapat

menggambarkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini tercermin dari jumlah rata-rata kunjungan Puskesmas dan Rumah Sakit dalam suatu periode waktu. Akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan obat-obatan esensial maupun vaksin yang merata di Kabupaten Kepulauan Talaud tergantung dari banyaknya Puskesmas yang mampu menyediakan obat-obatan esensial dan vaksin minimal 80%. Persentase Puskesmas yang menyediakan obat-obatan dan vaksin minimal 80% tercantum dalam Lampiran 9, yang menunjukkan semua Puskesmas (100%) menyediakan obat-obatan dan vaksin minimal 80%. Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator dari sensus harian rumah sakit antara lain BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur), ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat), TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran), BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur), NDR (Net Death Rate = Angka kematian bersih), GDR (Gross Death Rate = Angka kematian kasar), dan Rata-rata kunjungan pasien per hari. Gambar berikut memperlihatkan indikator-indikator pelayanan RSUD Mala.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator dari sensus harian rumah sakit antara lain BOR (Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur), ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat), TOI (Turn Over Interval = Tenggang perputaran), BTO (Bed Turn Over = Angka perputaran tempat tidur), NDR (Net Death Rate = Angka kematian bersih), GDR (Gross Death Rate = Angka kematian kasar), dan Rata-rata kunjungan pasien per hari. Gambar berikut memperlihatkan indikator-indikator pelayanan RSUD Mala.

Gambar 3.2. INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT DI RSUD MALA SELANG TAHUN 2019 - 2024



Sumber : RSUD Mala Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar diatas menunjukkan adanya peningkatan angka kematian bila dibandingkan dengan angka tahun 2018, sampai dengan 2021. Peningkatan angka kematian dapat diukur dari meningkatnya angka NDR = 20,6% dan GDR = 38,2% dibandingkan dengan data pada tiga tahun sebelumnya. Selanjutnya jika kita melihat dari sisi indikator BOR, dibandingkan dengan empat tahun sebelumnya, angka BOR RSUD Mala di tahun 2024, lebih rendah. Ini menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Nilai indikator BOR adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Dari tabel dan analisa diatas, dapat disimpulkan bahwa dengan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat, dapat meningkatkan angka kematian, sebab masyarakat datang ke rumah sakit bila kondisi penyakitnya sudah berat. Promosi kesehatan rumah sakit perlu digaungkan lagi agar pemanfaatan rumah sakit sebagai fasilitas perawatan lanjutan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, dan juga rumah sakit harus berbenah dan memenuhi kebutuhan masyarakat yang dirawat agar kemauan masyarakat untuk berobat ke rumah sakit meningkat.

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

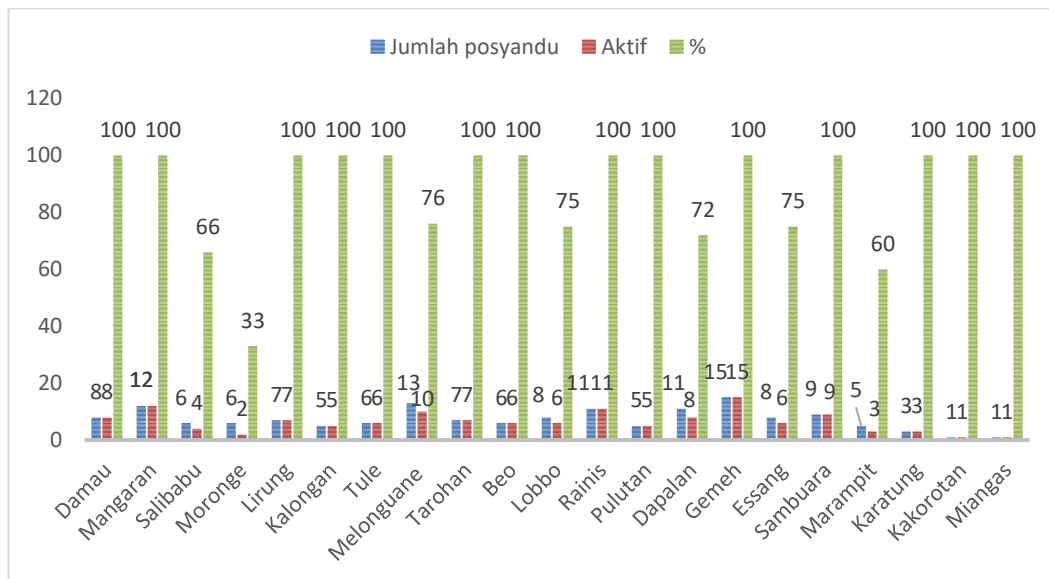
Posyandu aktif merupakan kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang diselenggarakan secara rutin, terintegrasi dan berkesinambungan. Posyandu aktif merupakan pos pelayanan terpadu yang beroperasi secara rutin dan melayani seluruh siklus masyarakat, mulai dari ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa, hingga lansia. Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan untuk masyarakat, untuk memberdayakan dan

memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan.

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan hanya tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, dukungan lintas sektor memperkuat kolaborasi antara pemerintah desa, puskesmas, tokoh masyarakat, PKK, serta kader posyandu untuk meningkatkan partisipasi. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan. Dalam operasional posyandu aktif, kader berperan vital sebagai penggerak masyarakat, pelaksana layanan dan komunikator kesehatan yang memastikan seluruh tahapan pelayanan berjalan lancar dari awal hingga akhir.

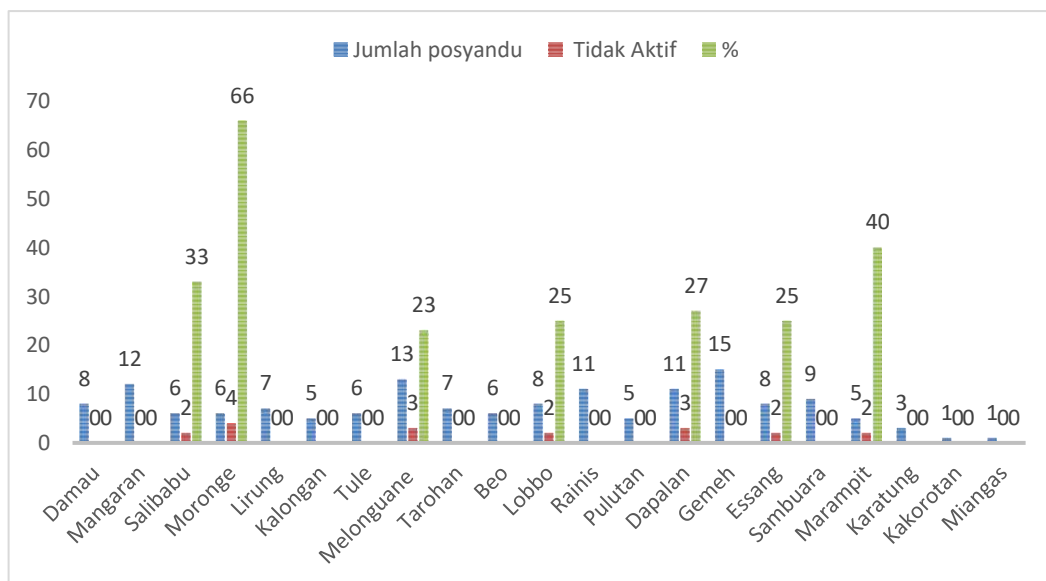
Kegiatan Posyandu aktif terdiri dari kegiatan utama dan kegiatan pengembangan/pilihan. Kegiatan utama mencakup: Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, pemantauan Gizi, Pencegahan dan penanggulangan diare. Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambah kegiatan baru disamping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya: Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Remaja, Posbindu PTM, Sanitasi dan Lingkungan dan berbagai program pembangunan masyarakat desa lainnya. Jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud sampai Desember 2024 ada 153 Posyandu. Jumlah posyandu aktif 135 (88,2%) dan posyandu tidak aktif 18 (11,8%). Status posyandu aktif jika memenuhi 3 (Tiga) kriteria. Kriteria 1 jika posyandu melaksanakan pelayanan kegiatan rutin minimal 8 kali dalam setahun. Kriteria 2 jika cakupan layanan memberikan layanan ibu hamil, balita, remaja, Usia produktif, Lansia minimal 50 %. Kriteria 3 ketersediaan kader memiliki minimal 5 orang kader yang aktif dan telah disahkan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa/Lurah.

Gambar 3.3. POSYANDU AKTIF TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 21 puskesmas di kabupaten Kepulauan Talaud dengan jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas masing – masing ada 14 posyandu dengan status posyandu aktif dengan memenuhi tiga kriteria yaitu di wilayah kerja puskesmas Damau, Mangaran Lirung, Kalongan, Tule, Tarohan, Beo, Rainis, Pulutan, Gemeh, Sambuara, Karatung, Kakorotan, Miangas.



Gambar 3.4 POSYANDU TIDAK AKTIF TAHUN 2024

Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Diagram di atas menunjukkan bahwa dari 21 puskesmas di kabupaten Kepulauan Talaud dengan jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas masing – masing ada 7 posyandu dengan status posyandu tidak aktif karena tidak memenuhi kriteria ke 3 yaitu ketersediaan kader tidak memiliki minimal 5 orang kader yang aktif dan telah disahkan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa/Lurah yaitu di

wilayah kerja puskesmas Moronge, Salibabu, Dapalan, Melonguane, Lobbo, Marampit, Essang. dianjurkan untuk menambah jumlah kader posyandu agar pelayanan lebih optimal dan menambah personil/tenaga puskesmas yang membantu posyandu.

Untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu, dikembangkan metode dan alat telaahan perkembangan Posyandu yang dikenal dengan Telaah Kemandirian Posyandu. Tujuan telaahan adalah untuk mengetahui tingkat perkembangan Posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat (strata) sebagai berikut:

1. Posyandu Pratama (Tingkat dasar)

Posyandu Pratama adalah Posyandu yang belum mantap, yang ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, disamping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

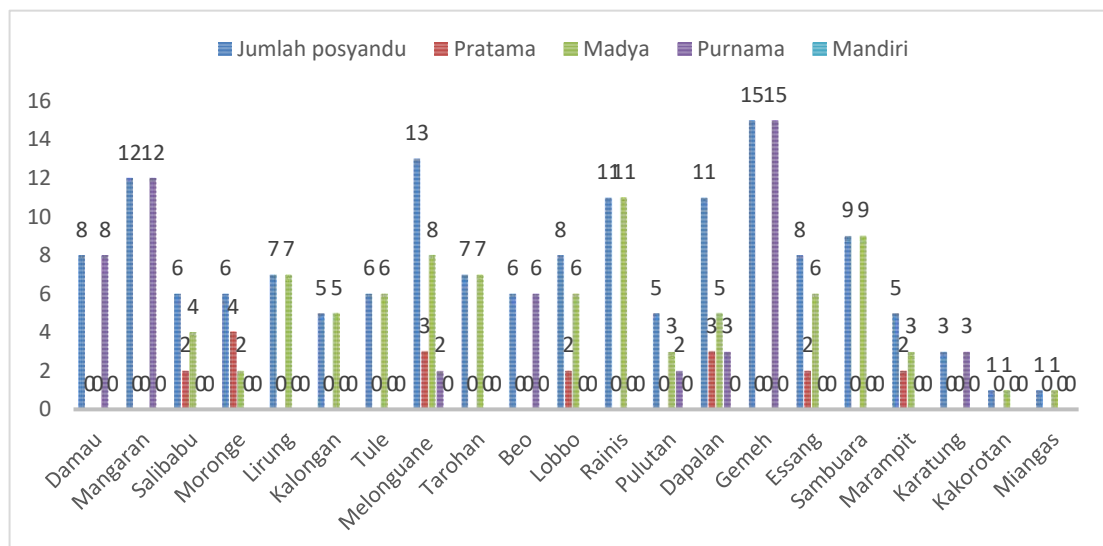
3. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah kegiatan rutin setiap bulan, Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, di dukung oleh kader yang aktif, dan masyarakat mulai mandiri memebrikan dukungan. dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan (seperti kelas ibu hamil, BKB).

4. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu dapat dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing. Proporsi Posyandu berdasarkan strata di Kabupaten Kepulauan Talaud ditunjukkan dalam Gambar berikut ini

Gambar 3.5. STRATA POSYANDU MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah posyandu di suatu kecamatan menyesuaikan dengan banyaknya desa/kelurahan, yang artinya satu desa satu posyandu. Berdasarkan strata posyandu, tidak ada satupun desa yang memiliki Posyandu Mandiri. Posyandu Purnama berjumlah 51 (33 %) posyandu, posyandu Madya berjumlah 84 (54,9 %) posyandu, posyandu Pratama berjumlah 18 (11,7 %) posyandu. Strata posyandu yang paling banyak adalah posyandu Madya (54,9%) Jumlah masing-masing strata Posyandu berdasarkan puskesmas dapat dilihat pada Gambar 3.5.

BAB IV

SDM KESEHATAN

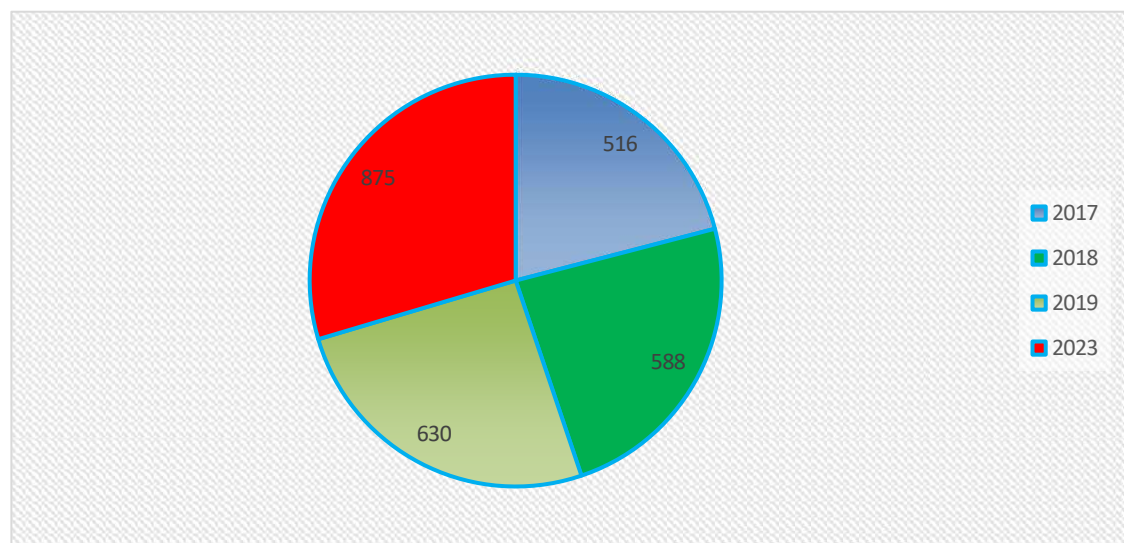
Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023). Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Menurut WHO (2011), terdapat beberapa isu permasalahan pada Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia yaitu: 1) pengembangan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan untuk pelayanan/pembangunan kesehatan, 2) regulasi untuk mendukung upaya pengembangan tenaga kesehatan masih terbatas, 3) perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan masih perlu ditingkatkan dan belum didukung dengan sistem informasi tenaga kesehatan yang memadai, 4) masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan/pendidikan berbagai jenis tenaga kesehatan, 5) dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan dan pemanfaatan tenaga kesehatan yang berkualitas masih kurang, utamanya di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan daerah yang kurang diminati, 6) pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan masih belum dapat dilaksanakan sebagaimana yang diharapkan, 7) sumber daya pendukung pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan masih terbatas. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDMK terutama pada jumlah, sebaran, rasio, kecukupan, kelengkapan baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Perhitunganyangdigunakan tidak memandang status, PNS maupun non PNS.

A. SEBARAN DAN RASIO TENAGA KESEHATAN

Sebaran tenaga kesehatan di suatu wilayah tergantung dari banyaknya kebutuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan di wilayah tersebut, ketersediaan tenaga yang ada, dan kemampuan suatu daerah untuk merekrut tenaga yang dibutuhkan. Jumlah SDM di Kabupaten Kepulauan Talaud terus meningkat dari tahun 2017 hingga tahun 2024 menjadi sebanyak 875 orang.

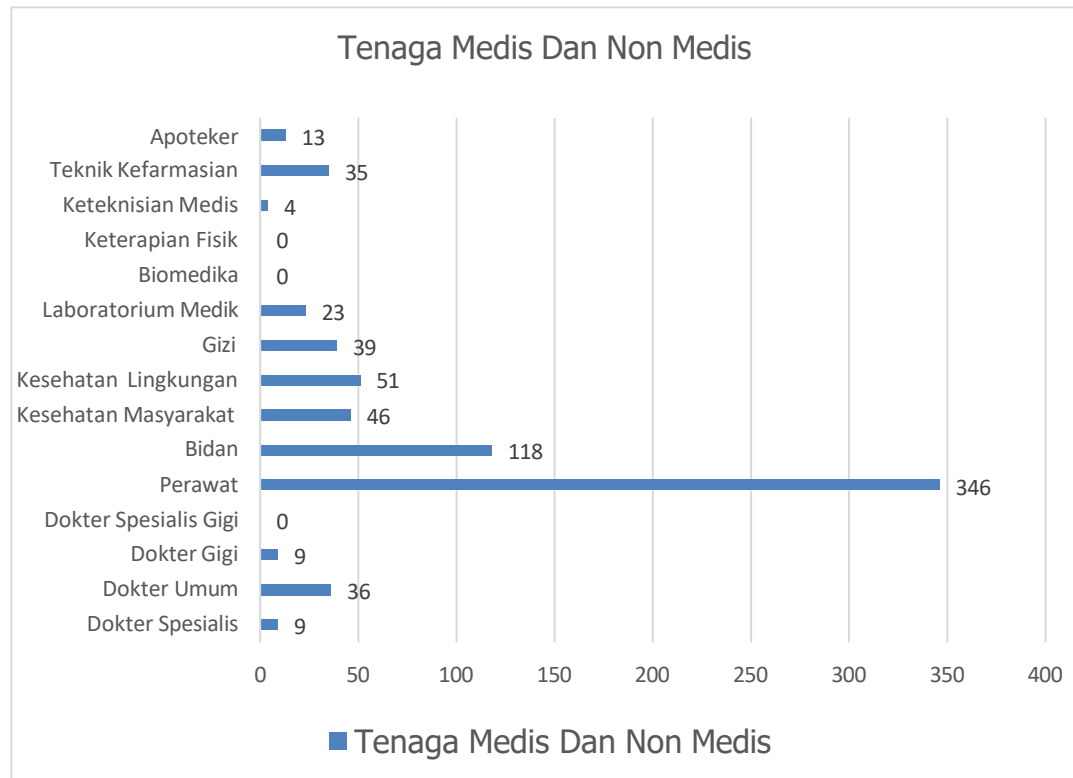
Gambar 4.1. JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELANG TAHUN 2017 – 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Sebagian besar SDM kesehatan terdistribusi di Pulau Karakelang sebanyak 519 tenaga (71,2%), tenaga kesehatan terbanyak kedua adalah di Pulau Salibabu sebanyak 109 tenaga (14,9%), Pulau Kabaruan menempati urutan ketiga terbanyak dengan 57 tenaga (7,8%), kemudian Kepulauan Nanusa dengan 30 tenaga (3,9%), dan yang paling sedikit adalah tenaga di pulau Miangas 14 tenaga (1,9%). Banyaknya tenaga kesehatan di Pulau Karakelang dikarenakan selain tenaga di Puskesmas sebesar 34,2%, sebagian besar tenaga juga terdistribusi di RSUD Mala dan RSB Gemeh (37%). Jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud yang terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 47,5% (433 orang).

Gambar 4.3. RINCIAN LENGKAP MENGENAI REKAPITULASI SDM DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD DAPAT DILIHAT DI LAMPIRAN 11-15.



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Proporsi tenaga yang bekerja di Institusi Kesehatan milik Pemerintah seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, tersaji pada Gambar 4.4 yang memperlihatkan bahwa paling banyak tenaga adalah Perawat yang tersebar di 2 Rumah Sakit dan 21 Puskesmas.

B. KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN

B.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: 1) memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, 2) mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, 3) hidup dalam lingkungan sehat, dan 4) memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang

Puskesmas, Kategori Puskesmas Kawasan Perkotaan memiliki karakteristik penyelenggaraan sebagai berikut:

- a. memprioritaskan pelayanan UKM;
- b. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- c. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
- d. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dan
- e. pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

Puskesmas Kawasan Perdesaan memiliki karakteristik penyelenggaraan sebagai berikut:

- a. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- b. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
- c. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dan
- d. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat perdesaan.

Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil memiliki karakteristik penyelenggaraan sebagai berikut:

- a. memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
- b. dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
- c. pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
- d. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;

- e. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dan
- f. pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

Tabel 4.2. KATEGORI PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUDTAHUN 2024

| Nama Puskesmas | Kategori Puskesmas |
|----------------|----------------------------|
| Mangaran | Terpencil/Sangat Terpencil |
| Damau | Sangat Terpencil |
| Kalongan | Terpencil |
| Lirung | Terpencil |
| Morongge | Terpencil |
| Salibabu | Terpencil/Sangat Terpencil |
| Melonguane | Terpencil/Sangat Terpencil |
| Tule | Terpencil |
| Pulutan | Terpencil/Sangat Terpencil |
| Rainis | Terpencil/Sangat Terpencil |
| Beo | Terpencil |
| Lobbo | Terpencil |
| Tarohan | Terpencil |
| Essang | Terpencil |
| Sambuara | Terpencil |
| Gemeh | Sangat Terpencil |
| Dapalan | Sangat Terpencil |
| Miangas | Sangat Terpencil |
| Karatung | Sangat Terpencil |
| Kakorotan | Sangat Terpencil |
| Marampit | Sangat Terpencil |

Sumber : Bidang Yankes Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Kategori Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud terdiri dari 9 Puskesmas kawasan Terpencil, 5 Puskesmas kawasan Terpencil/Sangat Terpencil, dan 7 Puskesmas kawasan Sangat Terpencil.

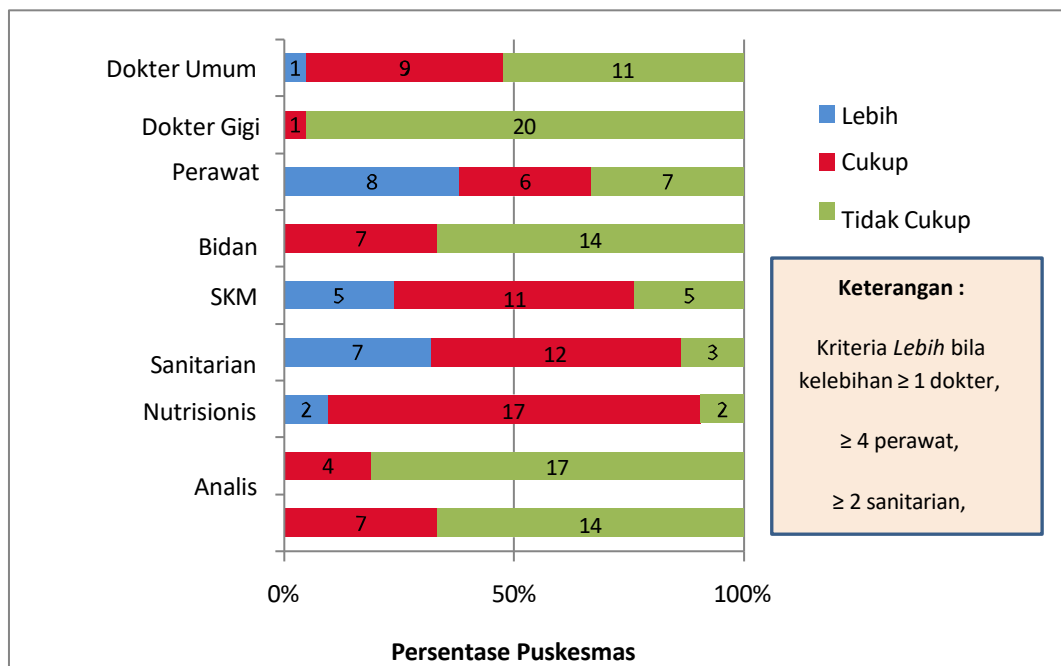
Tabel 4.3. KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 75 TAHUN 2014

| No. | Jenis Tenaga | Puskesmas kawasan | Puskesmas kawasan | Puskesmas KawasanTerpencil |
|-----|--------------|-------------------|-------------------|----------------------------|
| | | | | |

| | | Perkotaan | | Pedesaan | | dan Sangat Terencil | |
|----|-----------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------------------|------------|
| | | Non Rawat Inap | Rawat Inap | Non Rawat Inap | Rawat Inap | Non Rawat Inap | Rawat Inap |
| 1 | Dokter Umum | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | Dokter Gigi | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Perawat | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 8 |
| 4 | Bidan | 4 | 7 | 4 | 7 | 4 | 7 |
| 5 | SKM | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | Sanitarian | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Nutrisionis | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 8 | Analisis laboratorium | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | Tenaga kefarmasian | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | Tenaga administrasi | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | Pekarya | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Berdasarkan standar kecukupan diatas, maka dapat dianalisis kondisi ketenagaan bidang kesehatan seperti Gambar 4.5 berikut.

Gambar 4.5. KECUKUPAN TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar diatas memperlihatkan bahwa sebagian besar puskesmas memiliki tenaga yang tidak cukup/kurang untuk dokter gigi, bidan, analis laboratorium, dan tenaga kefarmasian. Diharapkan kekurangan tenaga ini dapat dipenuhi dalam perencanaan kebutuhan di tahun-tahun berikutnya.

B.2 Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Mala termasuk dalam klasifikasi rumah sakit kelas C. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, SDM Rumah Sakit Umum kelas C untuk tenaga medis paling sedikit terdiri atas: a) 9 dokter umum, b) 2 dokter gigi umum, c) 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, d) 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang, dan e) 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Tabel 4.4. KETERSEDIAAN TENAGA MEDIS DI RSUD MALA PER DESEMBER TAHUN 2024

| No. | Jenis Ketenagaan | Standar | Tersedia |
|------|--------------------------|---------|----------|
| I. | Spesialis Dasar : | | |
| | Anak | 2 | 1 |
| | Penyakit Dalam | 2 | 1 |
| | Bedah | 2 | 2 |
| | Obgin | 2 | 2 |
| II. | Spesialis Penunjang : | | |
| | Anestesiologi | 1 | 1 |
| | Radiologi | 1 | 1 |
| | Patologi Klinik | 1 | 1 |
| | Rehabilitasi Medik | 1 | 0 |
| III. | Spesialis Lainnya : | | |
| | Mata | 1 | 1 |
| | Saraf | 1 | 0 |
| | Jantung & Pembuluh Darah | 1 | 0 |
| IV. | Dokter Umum | 9 | 12 |
| V. | Dokter Gigi Umum | 2 | 2 |

Sumber : RSUD Mala Tahun 2024

Tabel 4.4 menunjukkan kondisi tenaga medis di RSUD Mala masih memerlukan penambahan tenaga medis spesialis dasar seperti Penyakit Dalam dan Anak masing-masing 1 orang. Tenaga spesialis penunjang belum ada antara lain Patologi Klinik dan Rehabilitasi Medik. Tenaga spesialis lainnya yang belum ada antara lain Mata, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, THT, Kulit dan Kelamin, dan Kesehatan Jiwa. Dalam perencanaan kebutuhan SDM tenaga medis kedepan seyogyanya memperhatikan kondisi tenaga medis yang belum tersedia.

Standar kebutuhan untuk tenaga kefarmasian minimal berjumlah delapan orang apoteker dan tiga belas orang tenaga teknis kefarmasian dengan rincian: 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 2 orang apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 orang tenaga teknis kefarmasian, 4 orang apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 orang tenaga teknis kefarmasian, dan 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Kebutuhan tenaga keperawatan yang memenuhi standar dihitung dengan perbandingan 2 perawat untuk 3 tempat tidur. Selain itu, perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan dapat menggunakan ANJAB – ABK, atau metode WISN (Workload Indicator Staff Need) yang disesuaikan dengan beban kerja Rumah Sakit dalam melayani pasien. Kecukupan apoteker, tenaga teknis kefarmasian, dan tenaga keperawatan untuk Tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 4.5. Rumah Sakit Umum Daerah Mala masih kekurangan apoteker sebanyak 4 orang, tenaga teknis kefarmasian sebanyak 5 orang, sedangkan tenaga keperawatan sudah melewati standar kecukupan berdasarkan rasio perawat berbanding tempat tidur. Namun perhitungan kebutuhan perawat yang ada hanya memperhatikan pelayanan di bagian Rawat Inap, belum menghitung kebutuhan perawat di IGD, OK, dan Poliklinik. Selain itu, bila jumlah pasien semakin meningkat dan cakupan

jenis pelayanan semakin bertambah maka dipertimbangkan untuk menggunakan perhitungan lain untuk penyusunan kebutuhan tenaga keperawatan seperti ANJAB-ABK atau metode WISN yang dirasa lebih sesuai dengan beban kerja. Untuk kebutuhan tenaga kesehatan lain dan tenaga non-kesehatan menyesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di RSUD Mala.

Tabel 4.5. KETERSEDIAAN TENAGA KEFARMASIAN DAN PERAWATDI
RSUD MALA PER DESEMBER 2024

| No. | Jenis Ketenagaan | Standar | Tersedia |
|-----|---------------------------|---------|----------|
| 1 | Apoteker | 8 | 4 |
| 2 | Tenaga Teknis Kefarmasian | 13 | 8 |
| 3 | Perawat | 45 | 114 |

Sumber : Data SISDMK Bidang SDK Tahun 2024

C. KELENGKAPAN TENAGA KESEHATAN

C.1 Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja.

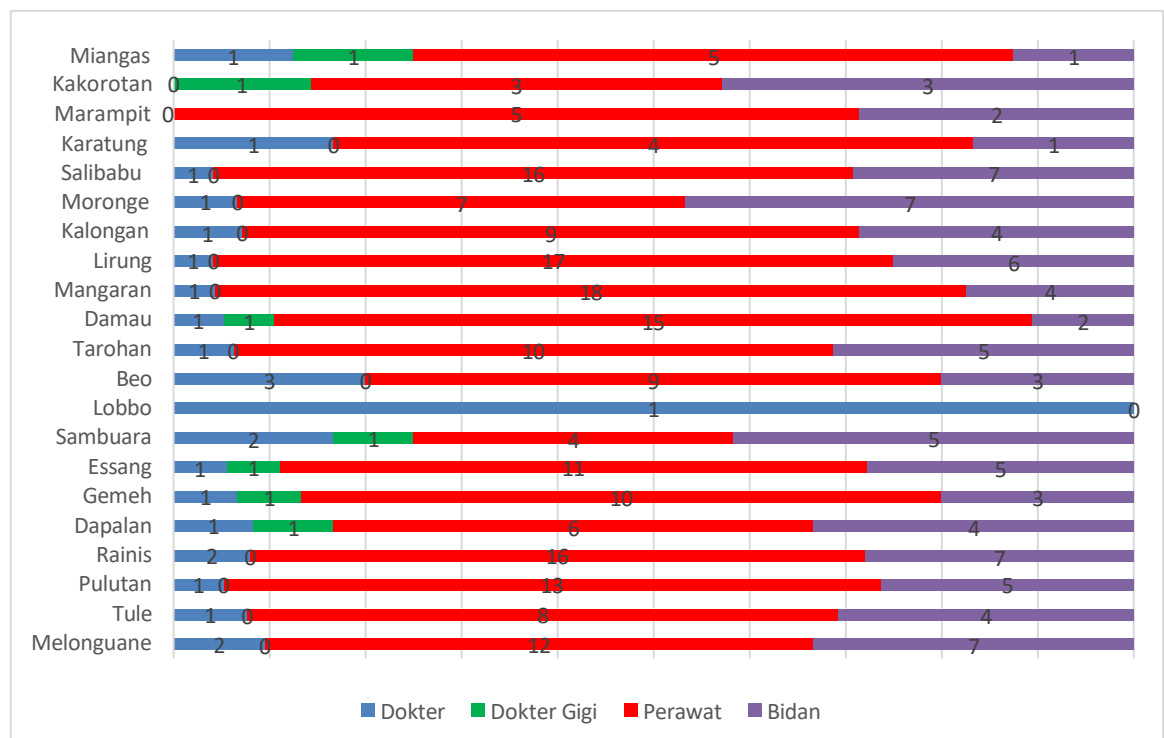
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, jenis tenaga kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri atas :

- a. dokter atau dokter layanan primer,
- b. dokter gigi,
- c. perawat,
- d. bidan,
- e. tenaga kesehatan masyarakat,

- f. tenaga kesehatan lingkungan,
- g. ahli teknologi laboatorium medik,
- h. tenaga gizi, dan
- i. tenaga kefarmasian.

Sedangkan tenaga non-kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga dokter, dokter gigi, perawat, dan bidan merupakan SDM kesehatan utama yang semestinya ada di Puskesmas. Seperti tertera dalam Gambar 4.6, kondisi SDM di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2026 menunjukkan Puskesmas yang memiliki keempat jenis tenaga tersebut ada 11 Puskesmas yaitu Puskesmas karatung,kakorotan,mangaran,kalongan,salibabu,melonguane,Beo,Pulutan,M oronge,Damau Dari empat jenis ketenagaan tersebut, tenaga keperawatan merupakan tenaga yang paling banyak berada di 12 Puskesmas. Puskesmas dengan jumlah terbanyak untuk total tenaga dokter, dokter gigi, perawat dan bidan adalah Puskesmas Pulutan dengan total 29 tenaga, sedangkan yang paling sedikit adalah Puskesmas Miangas dengan 6 tenaga.

Gambar 4.6. KETERSEDIAAN TENAGA DOKTER, DOKTER GIGI, PERAWAT DAN BIDAN PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



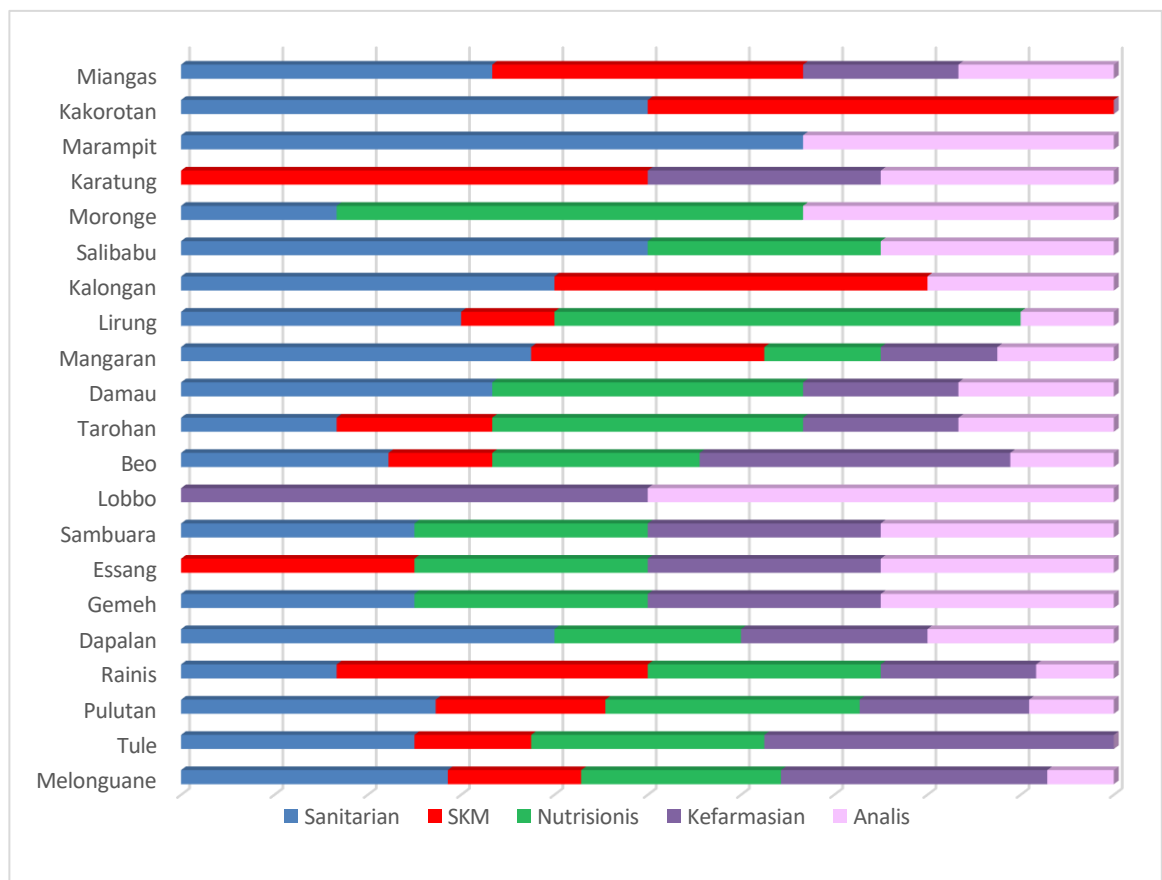
Sumber : Bidang Data SISDMK SDK Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Bila dilihat dari gambar yang disajikan, Puskesmas Lobbo hanya 1 orang tenaga, namun ini tidak menunjukkan situasi yang sebenarnya di Puskesmas Lobbo sebab, Puskesmas Lobbo banyak tenaga tapi tidak mengentri kedalam sistem SISDMK. Ada 4 Puskesmas yang tidak memiliki dokter, yakni Marampit, Tarohan, Dapalan dan Mangaran. Rincian lengkap mengenai jumlah tenaga medis, tenaga keperawatan dan bidan dapat dilihat di Lampiran 11 dan 12.

Tenaga kesehatan di Puskesmas tidak hanya tenaga medis tetapi juga tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2025, salah satu indikator dalam meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yaitu jumlah Puskesmas yang memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan

Gambar 4.7. KETERSEDIAAN TENAGA SANITARIAN, SKM, NUTRISIONIS, TENAGA KEFARMASIAN, DAN ANALIS KESEHATAN

PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang SDK Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Tampak pada Gambar 4.7 diatas, tahun 2024 terdapat enam Puskesmas yang memiliki kelima jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif yaitu Puskesmas Melonguane, Pulutan, Rainis, Beo, Tarohan dan Mangaran. Tenaga Analis Kesehatan terdistribusi di 19 Puskesmas (90,4%), Tenaga Sanitarian terdistribusi di 18 puskesmas (85,7%), Nutrisionis/tenaga gizi dan Tenaga Kefarmasian terdistribusi di 15 puskesmas (71,4%), dan paling sedikit Tenaga Kesehatan Masyarakat/SKM terdistribusi di 13 puskesmas (61,9%). Sebaran Tenaga Sanitarian, SKM, Nutrisionis, Kefarmasian, dan Analis Kesehatan yang ada di Puskesmas >50% angka ini lebih baik dibandingkan dengan tahun 2022, Analis Kesehatan paling rendah sebarannya yaitu hanya terdistribusi di 3 Puskesmas (14%), begitu juga dengan kelengkapan 5 Tenaga tersebut, tahun 2022 hanya 1 Puskesmas yang lengkap tenaga tersebut, namun di tahun 2024 sudah meningkat menjadi 6 Puskesmas yang memiliki 5 tenaga tersebut. Hal ini tentunya berdampak positif pada upaya promotif dan preventif yang ada di Puskesmas. Rincian lengkap mengenai jumlah tenaga kesehatan promotif dan preventif di Puskesmas dapat dilihat dalam Lampiran 13, 14 dan 15.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

A. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

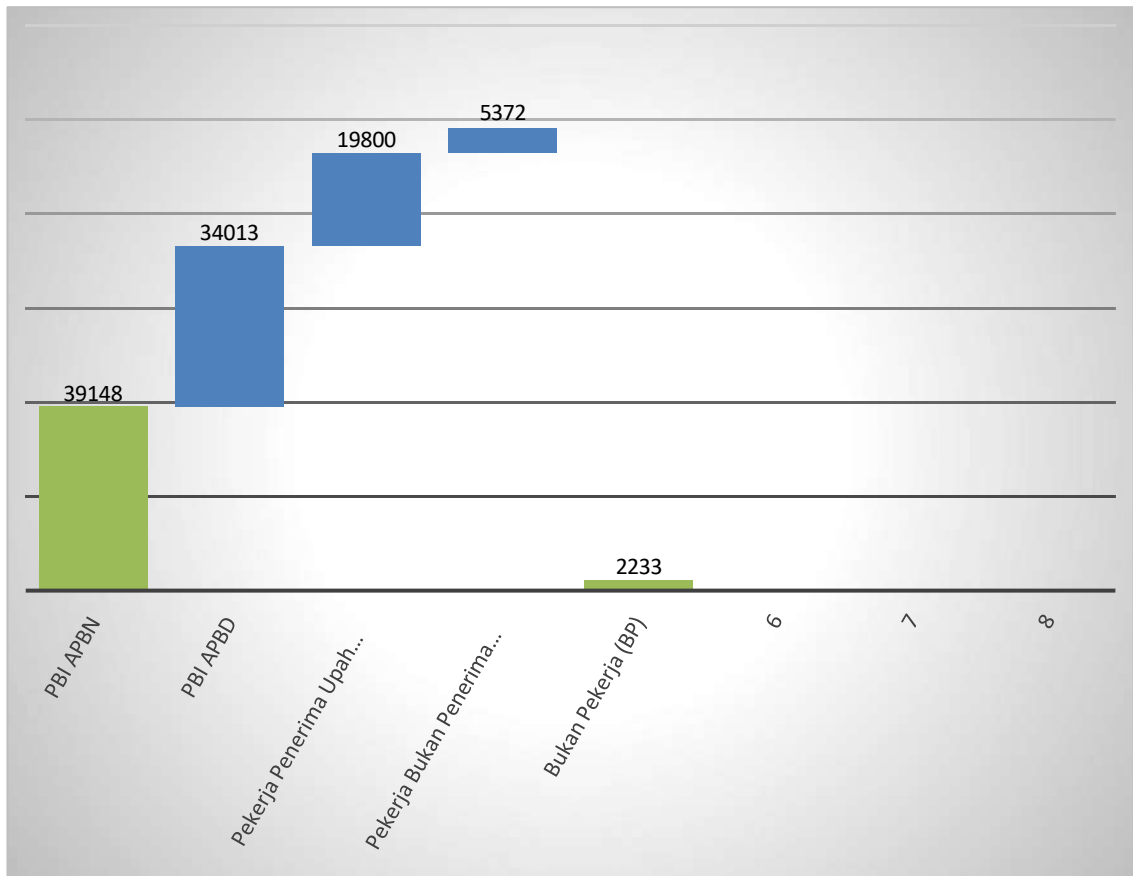
Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia untuk dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari. Masalah kesehatan merupakan suatu risiko yang berdampak materiil bagi sisi finansial si penderita dan kejadian yang tidak pasti datangnya, oleh karena itu risiko sakit merupakan risiko yang murni. Asuransi merupakan suatu bentuk pengurangan dampak finansial yang materiil bagi seseorang apabila mengalami suatu risiko yang tidak pasti tersebut, dengan membayar iuran yang relatif jauh lebih kecil dari nilai pertanggungannya, maka dengan sistem Asuransi tersebut seseorang dapat mengantisipasi kejadian yang akan merugikan dari sisi keuangannya di masa yang akan datang dan tidak membuat si penderita jatuh miskin dan semakin miskin.

Jaminan pemeliharaan kesehatan untuk masyarakat Indonesia dikenal dengan istilah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN mulai Januari 2014 sudah dilaksanakan dan wajib bagi seluruh penduduk di Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi. Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan

mereka dengan lebih baik. Dengan hanya menyisihkan sebagian kecil uangnya, maka mereka pun akan mampu menjadi peserta dan memperoleh manfaatnya.

Peserta JKN terdiri dari 2 jenis, Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Peserta PBI merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dapat dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN, ataupun dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD. Sedangkan peserta Non PBI dapat berupa Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri, dan Bukan Pekerja (BP).

Gambar 5.1. JENIS KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : BPJS Kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024

Penduduk Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024 berjumlah 101.020 jiwa yang masuk dalam peserta BPJS adalah 100.566 jiwa (99,5%), bertambah sebanyak 2,3% dibanding tahun lalu. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) berjumlah 73.161 (72,7%) dan Peserta Non PBI berjumlah 27.405 (27,3%). Peserta PBI yang dibiayai Pemda Kabupaten Kepulauan Talaud 46,5% lebih sedikit dibanding peserta PBI yang tanggung oleh APBN yaitu 53,5%. Namun demikian, jumlah peserta PBI yang ditanggung Pemda tahun 2023 sebanyak 34.013 jiwa. Jumlah PBI yang ditanggung Pemda, meningkat dari tahun 2022 hanya sebanyak 30.696 jiwa.

Jumlah kepesertaan BPJS untuk Non PBI adalah 27.405 jiwa. Peserta Non PBI paling banyak adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 19.800 jiwa atau 72,3%.

B. ANGGARAN KESEHATAN YANG BERASAL DARI ALOKASI DANA DESA (ADD)

Sejalan dengan kebijakan yang telah ditetapkan bahwa pemerintah secara berjenjang sesuai dengan kewenangannya, berkewajiban untuk memberdayakan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan agar masyarakat hidup sehat. Salah satu upaya Pemerintah tersebut, dengan menetapkan prioritas penggunaan Dana Desa untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa khususnya bidang kesehatan. Dana desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan belanja negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Dana desa digunakan untuk mendanai keseluruhan kewenangan desa dengan prioritas untuk mendukung program pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat. Upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan salah satunya dapat diwujudkan melalui keaktifan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagai wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat.

C. ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER APBD

Anggaran kesehatan adalah anggaran kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji, dan besar anggaran kesehatan Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Anggaran APBD untuk Kesehatan Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023, yakni Belanja Langsung Rp 34.654.855.873,- Belanja Tidak Langsung Rp. 55.547.259.039,- Total Belanja APBD untuk kegiatan Belanja Langsung dan Belanja Tidak Langsung Rp. 90.202.114.912,-. Dana APBN (BOK) Total Rp. 35.032.491.389,- yang terdiri dari DAK Fisik Penugasan Rp. 15.182.098.389,- dan DAK Non Fisik Rp. 19.850.393.000,-.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan

A. KESEHATAN IBU

Kesehatan ibu menjadi salah satu indikator prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan keluarga. Peningkatan kesehatan ibu dapat dinilai dari rendahnya angka kematian ibu yang diwujudkan melalui upaya pelayanan kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan kontrasespsi. Hal tersebut menjadi bagian yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Peran ibu sangat strategis dalam pembangunan suatu bangsa. Sosok ibulah yang melahirkan dan mengantarkan generasi penerus menjadi manusia yang kelak berguna bagi negara. Karena itu, kesehatan ibu menjadi penting.

Kematian ibu merupakan hasil dari interaksi berbagai aspek, baik aspek klinis, aspek sistem pelayanan kesehatan, maupun faktor-faktor non kesehatan yang mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan kesamaan persepsi dan pengertian dari semua pihak mengenai pentingnya dan peran berbagai aspek dalam penanganan masalah kematian ibu sehingga strategi untuk mengatasinya harus merupakan integrasi menyeluruh bagi semua pihak. Angka kematian ibu maternal berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan senantiasa menggunakan indikator AKB dan AKI sebagai indikator utamanya.

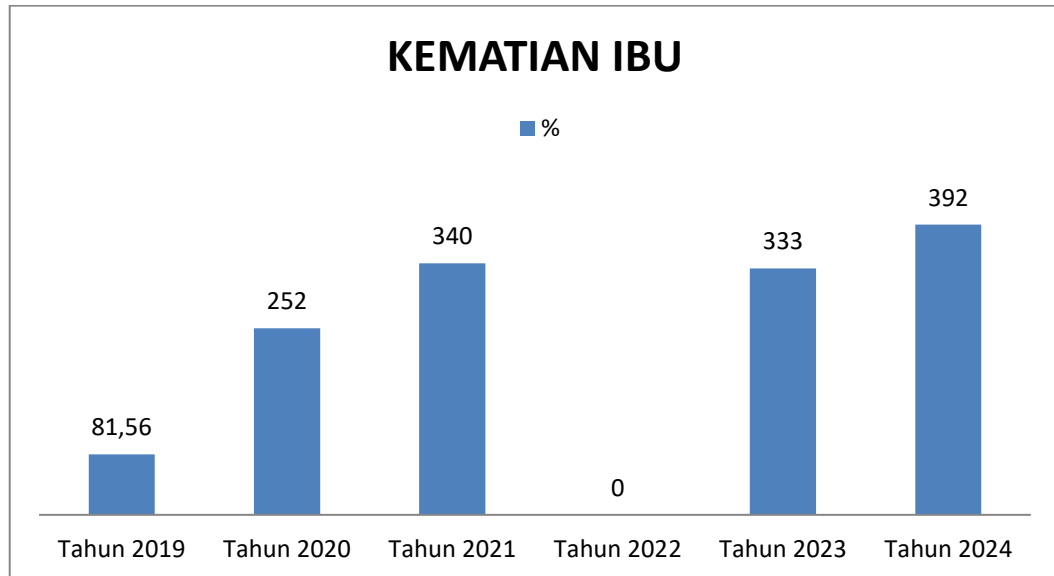
Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Saat ini, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yakni data terakhir tercatat tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Bandingkan dengan Malaysia di tahun yang sama yang memiliki AKI 24 per 100.000, apalagi dengan Singapura yang memiliki AKI 7 per 100.000. Selama periode 6 Tahun terakhir 2019 -2024, di Kabupaten Kepulauan Talaud untuk kematian Ibu dan Anak capaian/grafiknya naik turun kematian per 100.000 kelahiran yakni 252 (2019) 252 (2020) dan 340,14 (2021), 0(2022), 333,3 (2023), 392,3 (2024).

Selama kurun waktu 6 tahun yakni 2019 - 2024, terjadi 17 kasus kematian ibu di sebelas wilayah kerja puskesmas, seperti tersaji dalam Gambar 6.2. Sebagian besar kasus kematian terjadi pada masa melahirkan dengan 9 kasus (52,9%). Ibu yang lain meninggal pada masa kehamilan dengan 5 kasus (29,4%), dan masa nifas 3 kasus (18 %). Umur ibu yang terlalu tua (> 35 tahun) saat hamil menjadi faktor risiko utama kematian maternal. Wilayah kerja yang menyumbang kematian paling banyak adalah Puskesmas Gemeh, Dapalan dan Rainis. Kecamatan Gemeh Dapalan merupakan wilayah di Pulau Karakelang yang letaknya paling jauh dari RSUD Mala dan memiliki Ibu hamil dengan resiko tinggi paling banyak sehingga membutuhkan pelayanan yang optimal dan waktu yang cukup lama dalam merujuk pasien. Kendala lainnya adalah sarana transportasi yang terbatas letak geografis yang sulit. Pada tahun 2019, terdapat satu kasus kematian ibu di Kecamatan Pulutan yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan (post partum). Kasus kematian ibu hamil/nifas di tahun 2021 justru terjadi di 4 kecamatan yang selama periode tahun 2014 – 2019 tidak pernah dijumpai kasus.

Tahun 2024 terjadi 4 kematian ibu hamil dan bersalin dari 1.028 orang yang hamil dan bersalin, yang terdiri dari 2 kematian ibu hamil, dan 2 kematian ibu bersalin. Penyebab kematian terbanyak yaitu 2 orang karena perdarahan post SC, 1 orang Hypertensi dalam kehamilan, 1 orang Gangguan metabolik. Kasus kematian ibu terdapat di Puskesmas Lirung 1 orang, Puskesmas Dapalan 1 orang, Puskesmas Rainis

2 orang, Jadi antara Tahun 2023 – Tahun 2024 kematian ibu sama ada 4 orang.

Gambar 6.1. ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) di KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2014 – 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Pada grafik diatas terlihat bahwa angka kematian Ibu di Kabupaten Talaud 6 periode meningkat dan antara Tahun 2023-2024 kematian maternal sama ada 4 orang per 1020 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dari target Rentsra Dinas Kesehatan Talaud tahun 2024 (0,9 per 1222 KH). Peningkatan angka kematian ibu di Kabupaten Talaud ditunjang dengan adanya sistem pencatatan dan pelaporan kasus kematian ibu dengan aplikasi MPDN, yang memungkinkan semua fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus kematian baik yang ber-KTP Talaud yang mendapat pelayanan kesehatan di dalam dan di luar Talaud maupun yang tidak ber-KTP Talaud yang berdomisili di Talaud dan mendapat pelayanan kesehatan.

Permasalahan lain yang terjadi adalah kurang optimalnya skrining penyakit penyerta pada ibu hamil, masih rendahnya Deteksi dini faktor risiko kepada calon ibu hal ini sangat penting dilakukan sehingga kehamilan dapat direncanakan pada kondisi kesehatan ibu yang cukup baik. Demikian pula saat kehamilan hendaknya melakukan pemeriksaan sedini mungkin (kontak ke tenaga kesehatan pada usia kehamilan < 12 minggu) maka deteksi dini masalah/penyakit yang diderita ibu dapat dilakukan melalui antenatal terpadu bekerjasama dengan lintas program dan pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter umum serta pemeriksaan penunjang laboratorium sesuai dengan

standar. Skrining kehamilan dengan USG dasar terbatas dilakukan oleh dokter umum di fasilitas kesehatan dasar merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi secara dini masalah sehingga penanganan dapat dilakukan dengan tepat dan cepat.

Kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan deteksi secara dini adanya faktor risiko baik melalui pemeriksaan fisik maupun penunjang seperti laboratorium sesuai standar harus dipenuhi sehingga setiap ibu hamil akan mendapatkan pelayanan sesuai standar yang merupakan haknya, termasuk juga kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri baik pada penanganan awal maupun lanjutan. Peran dokter umum di dalam pelayanan kesehatan ibu juga sangat penting untuk melakukan deteksi dan intervensi terhadap masalah- masalah terkait kesehatan pada ibu hamil.

Upaya yang sudah dilakukan pendampingan Tim Ahli SpOg ke Faskes dalam pelayanan KIA, sitem Rujukan Maternal Perinatal selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut serta melakukan OJT singkat kepada Dokter umum dan bidan dipuskesmas dalam pemakaian dan pemanfaatan USG Pemeriksaan Ibu hamil Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor dan lintas program agar ikut bersama-sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan, melakukan evaluasi kasus kematian dan pencatatan pelaporan diaplikasi MPDN, Pemantauan Kelas Ibu hamil, pemantauan Ibu hamil dengan Resiko tinggi kehamilan serta pendampingan dalam melakukan layanan KIA di 21 Puskesmas serta aka nada inovasi dengan gerakan sayang ibu di harapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Talaud dapat ditekan atau turun.

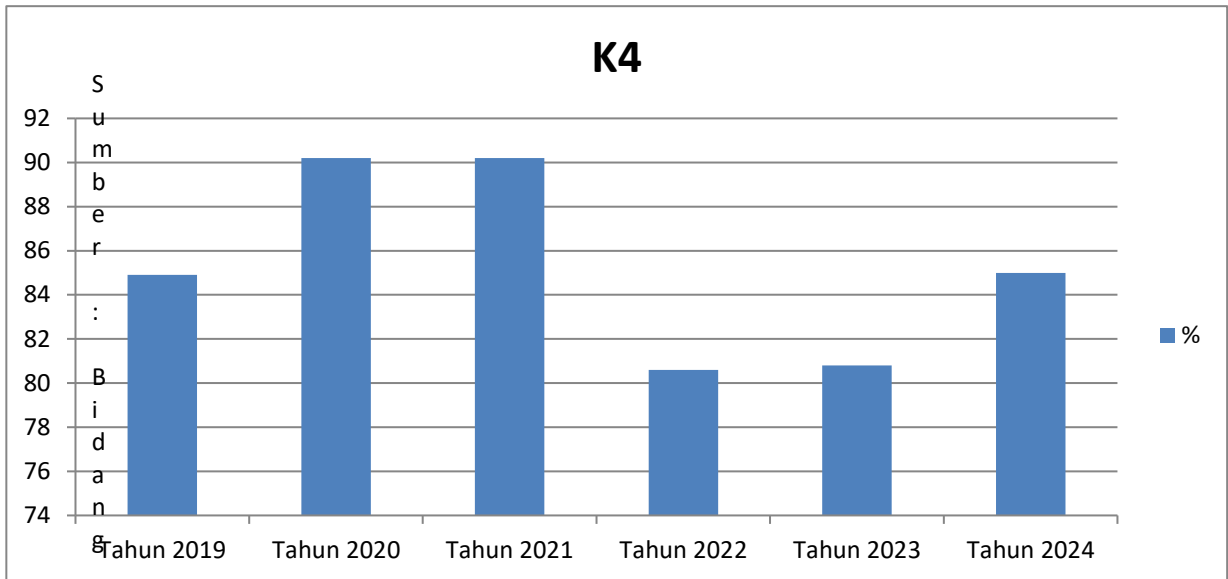
Selain itu perlu dilaksanakan pemantapan pelaksanaan P4K untuk bidan puskesmas dan bidan pustu, pelacakan kasus efek samping, komplikasi dan kegagalan KB, meningkatkan cakupan dan kualitas ANC, meningkatkan sarana dan Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, dan (5) pelayanan kontrasepsi.

A.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan standar atau biasa dikenal dengan istilah antenatal care. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga profesional kepada wanita selama masa hamil sesuai standar yang ditetapkan dalam buku pedoman petugas Puskesmas dan Rumah Sakit. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, antenatal care dalam penerapannya sudah terstandarisasi dengan rumus 10 T, yakni: 1) timbang berat badan dan ukur tinggi badan, 2) pemeriksaan tekanan darah, 3) pemeriksaan tinggi fundus uteri, 4) pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), 5) penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, 6) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, 7) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), 8) pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), 9) pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), 10) tatalaksana kasus.

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar yang ditetapkan. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 6 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, 2 kali pada triwulan kedua dan 3 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Cakupan K4 menggambarkan jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai dengan standar dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3 dibagi seluruh sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu dalam 1 tahun yang sama.

Gambar 6.4. CAKUPAN K4 DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2019 – 2024

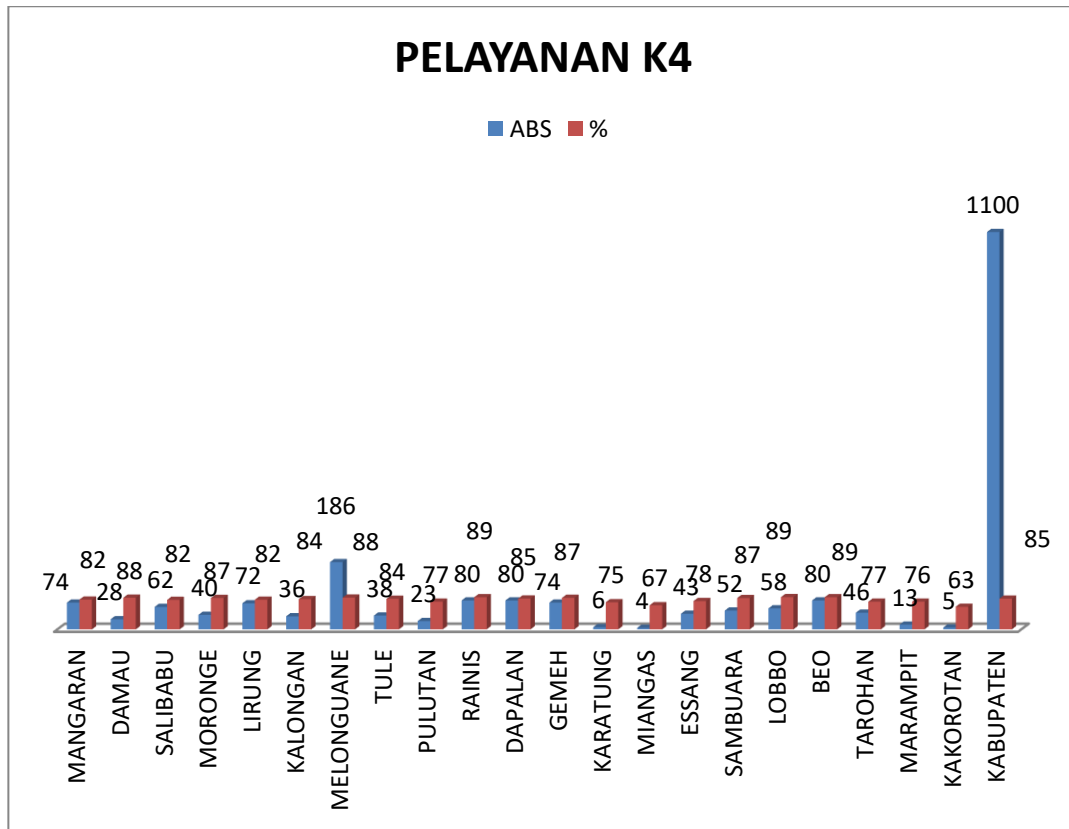


Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Gambaran capaian kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2024 menurut Puskesmas disajikan pada gambar berikut ini.

Gambar 6.5. CAKUPAN K4 MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATENKEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar 6.5 diatas menunjukkan cakupan K4 di Kabupaten Kepulauan Talaud yaitu 85 %, cakupan yang tertinggi ada di tiga Puskesmas. Puskesmas Beo dengan capaian 89 %, selanjutnya Puskesmas Rainis dengan capaian 89 % dan capaian tertinggi ke tiga adalah Puskesmas Lobbo yaitu 89%, selanjutnya Puskesmas dengan capaian K4 terendah adalah Miangas dengan capaian 67 %, Puskesmas Kakorotan 63 %.Bila dibandingkan dengan cakupan K4 tahun 2023 yaitu 80 % maka cakupan K4 di tahun 2024 mengalami peningkatan yaitu 85 %. Penyebab meningkatnya cakupan K4 bisa terjadi karena berbagai faktor, seperti fungsi manajemen puskesmas yang sudah berjalan optimal, tenaga bidan yang mulai terlatih misalnya sudah dilakukannya OJT pemnafaatan USG , dan faktor individual ibu hamil seperti tingkat pengetahuan atau kesadaran yang sudah mulai memahami akan penting ekonomi, budaya, dan geografis. Hasil Riskesdas tahun 2018 yang menunjukkan rata-rata cakupan K4 di Indonesia sebesar 74,1%, namun perlu ada upaya-upaya untuk meningkatkan cakupanK4 terutama di puskesmas dengan cakupan rendah.

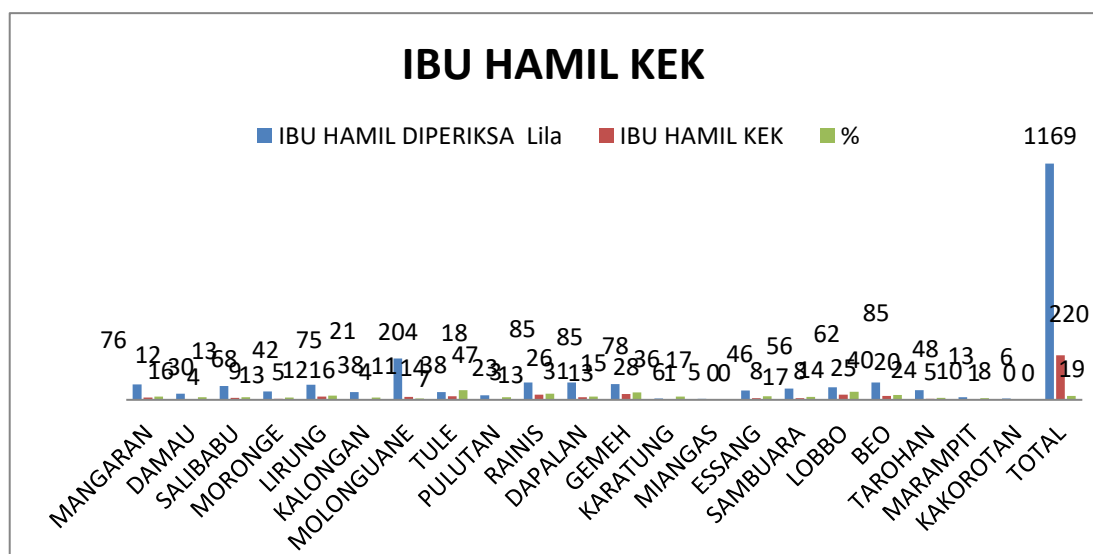
Status gizi adalah aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan

tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK).

Kurang darah atau anemia adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, organ tubuh tidak mendapat cukup oksigen, sehingga membuat penderita anemia pucat dan mudah lelah. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita diseluruh dunia terutama dinegara berkembang.

Seseorang yang mengalami KEK biasanya memiliki status gizi kurang. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas (LLA) dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis. Beberapa faktor yang bisa menyebabkan seorang ibu hamil mengalami kekurangan gizi kronis yaitu: 1) asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan; 2) usia ibu hamil terlalu muda atau tua; 3) beban kerja ibu terlalu berat; 4) penyakit infeksi yang dialami ibu hamil.

Gambar 6.6. IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024

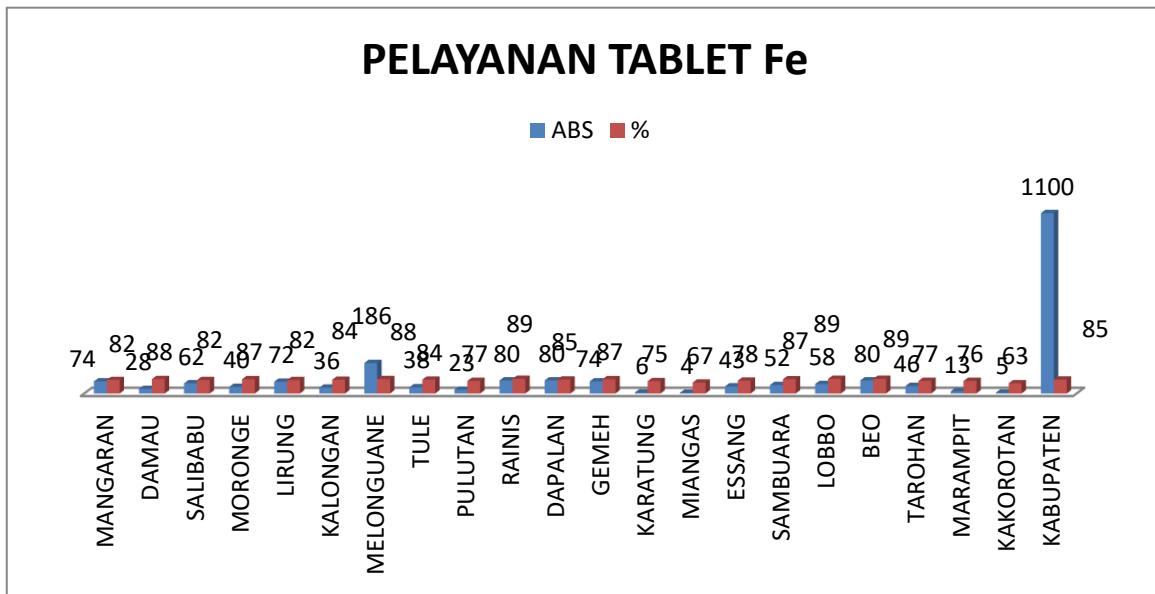


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk semua ibu hamil setidaknya 90 tablet selama kehamilan telah menjadi strategi utama untuk mengurangi prevalensi anemia pada ibu hamil. Namun, program penyediaan TTD dapat menjadi tidak efektif karena kurangnya cakupan dan kepatuhan yang rendah

ibu mengkonsumsi TTD. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa dari 73,2% ibu hamil yang mendapat TTD, 76% diantaranya memperoleh < 90 butir TTD dan hanya 24% yang memperoleh \geq 90 butir. Dari 24% yang memperoleh 90 butir TTD pun hanya 38,1% yang mengkonsumsi semuanya. Gambar 6.7 memperlihatkan cakupan pemberian TTD 90 tablet di 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud selang tahun 2024

Gambar 6.7. CAKUPAN TABLET TAMBAH DARAH 90 TABLET DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

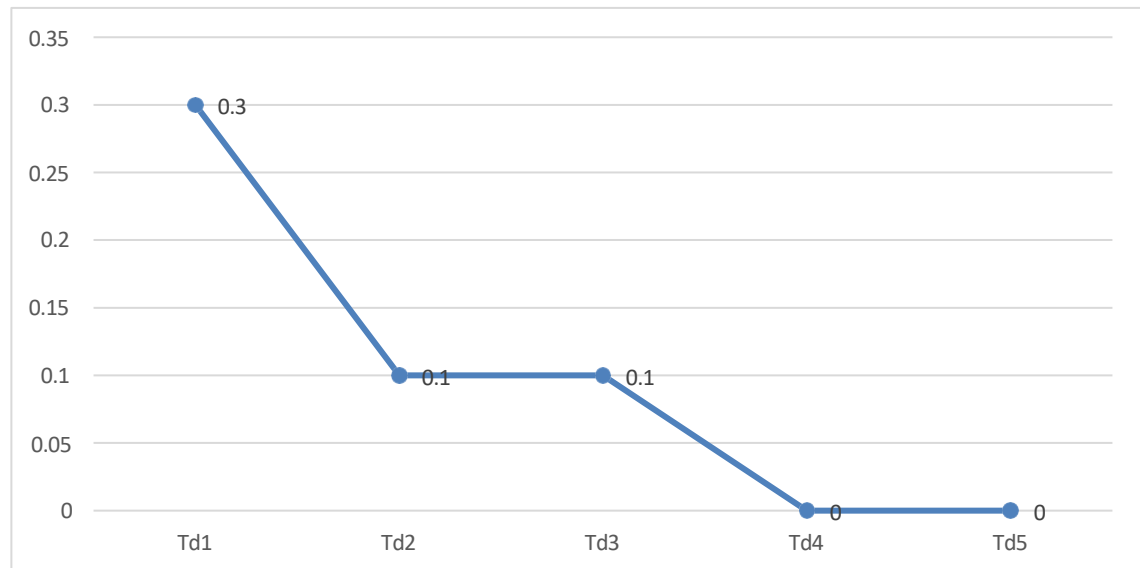
Ibu hamil merupakan kelompok populasi rentan terhadap anemia. Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi dan membutuhkan perhatian yang serius. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa anemia ibu hamil meningkat menjadi 48,9% di tahun 2018 jika dibandingkan tahun 2013 sebesar 37,1%. Berdasarkan Gambar diatas, maka dapat diketahui bahwa Ibu Hamil yang mendapatkkan Tablet tambah darah 90 tablet, merupakan Ibu Hamil yang patuh untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini tentunya akan sangat membantu mengurangi angka Anemia pada ibu hamil sehingga kecil kemungkinan terjadi perdarahan. Walaupun ada juga faktor lain yang menyebabkan perdarahan, namun dengan mengkonsumsi tablet tambah darah dapat membantu menurunkan angka kematian yang disebabkan karena perdarahan. Cakupan pemberian tablet tambah darah dan konsumsi tablet tambah darah Ibu Hamil yang tertinggi terdapat di Puskesmas Beo yaitu 89 %,diikuti Puskesmas Rainis 89%, Puskesmas Lobbo 89%. Sedangkan cakupan pemberian tablet tambah darah dan konsumsi tablet tambah darah Ibu Hamil yang terendah

ada di Puskesmas miangas 67% dan Puskesmas Kakorotan 63% . Bila kita mengkaji keadaan ini, tentunya ini sangat berisiko bagi Ibu Hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas miangas kakorotan, mengingat jarak tempuh yang jauh dari rumah sakit, kondisi wilayah yang sulit dengan cakupan konsumsi tablet tambah darah yang rendah maka akan menyebabkan risiko kehamilan yang tinggi dan sangat berpengaruh pada saat persalinan.

Sasaran imunisasi Td pada wanita usia subur adalah kelompok usia 15-39 tahun, terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian Td1 dengan Td2 minimal 4 minggu, Td2 dengan Td3 minimal 6 bulan, Td3 dengan Td4 minimal 1 tahun, dan Td4 dengan Td5 minimal 1 tahun. Wanita usia subur yang telah mendapat Td5 akan mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus selama 25 tahun. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampaidengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Cakupan imunisasi Td5 di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 mengalami penurunan menjadi sebesar 0,0% jika dibanding data terakhir tahun 2019 sebesar 3,6%, yang dapat dilihat pada Gambar 6.8 dan juga Lampiran 24. Jika dibandingkan dengan cakupan imunisasi Td5 di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 2,40%, tentunya angka ini sangat rendah.

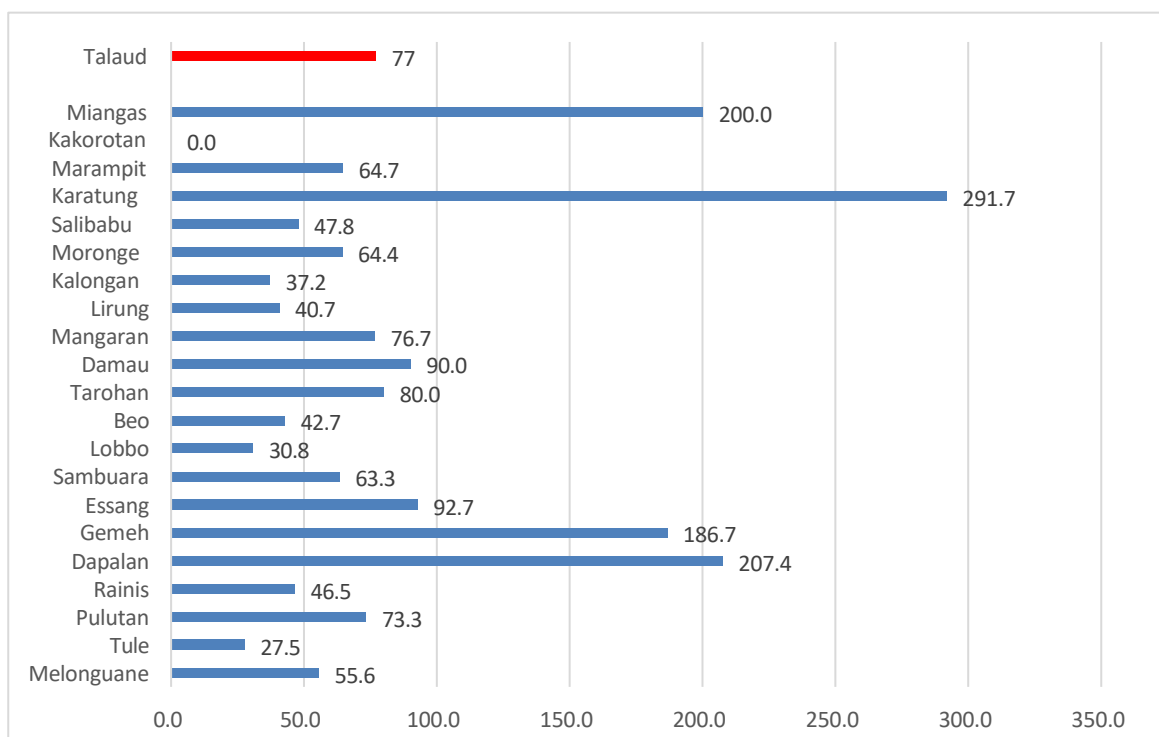
Gambar 6.8. CAKUPAN IMUNISASI Td1 s/d Td5 PADA WANITA USIA SUBUR (WUS) DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Gambar 6.9 berikut ini memperlihatkan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil menurut puskesmas. Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 77,0%, lebih tinggi dari cakupan imunisasi Td2+Nasional sebesar 64,8%, juga lebih rendah sekitar 3,8% dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang sebesar 80,8%, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4. Puskesmas Karatung memiliki capaian imunisasi Td2+ pada ibu hamil tertinggi (291,7%), sedangkan Puskesmas Kakorotan dengan capaian terendah (0,0%).

Gambar 6.9. CAKUPAN IMUNISASI Td2+ IBU HAMIL MENURUT PUSKESMAS



DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023

Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

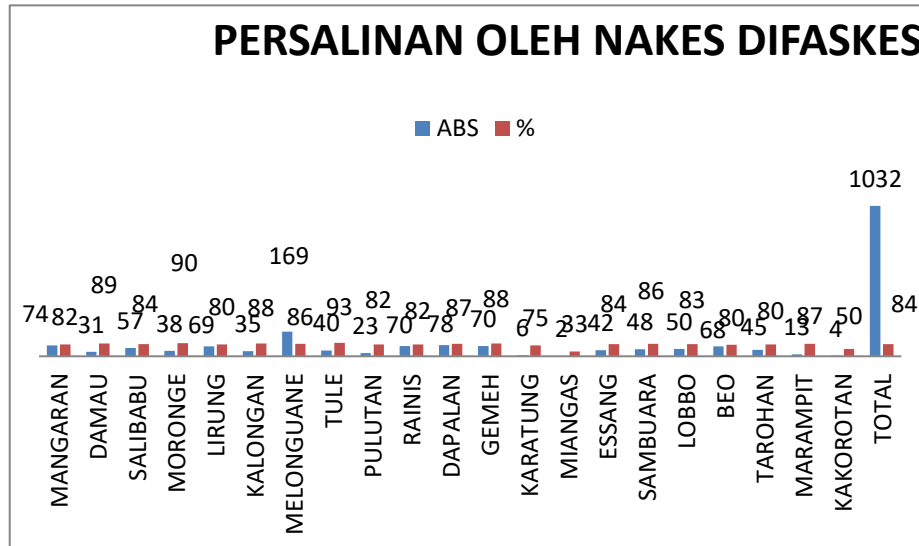
A.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Kematian saat bersalin dalam 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu. Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko kematian ibu saat persalinan karena ditempat tersebut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan tersedia sarana kesehatan yang memadai sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi. Setelah masa kehamilan terlewati, maka saat kelahiran merupakan waktu krusial yang menentukan kondisi kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan. Upaya untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) tahun 2024 disajikan dalam gambar berikut. umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan

persalinan oleh tenaga kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) tahun 2024 disajikan dalam gambar berikut.

Gambar 6.10. CAKUPAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI FASYANKES DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar grafik diatas menunjukkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 84 % Untuk capaian tertinggi ada di Puskesmas Tule 93 %, sedangkan capaian terendah ada di Puskesmas Miangas 33 % dan Puskesmas Kakorotan 50 % . ini dikarenakan ke dua puskesmas paling luar dan sulit akses untuk dijangkau dan sasaran real ibu hamil yang memang kurang oleh karna itu Diharapkan semua persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), baik klinik bersalin, puskesmas, maupun rumah sakit untuk menjamin persalinan yang aman dan ditunjang peralatan persalinan yang memadai. Tantangan kedepan adalah bagaimana membuat peraturan Bupati /peraturan Desa yang mendukung persalinan harus dilakukan di Faskes dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta mendorong semua ibu hamil untuk melahirkan di fasyankes agar risiko kematian maternal menjadi rendah. Penyebab - penyebab ibu melahirkan di fasyankes mesti ditelusuri, promosi Edukasi dan advokasi perlu ditingkatkan.

Tingginya cakupan K4 pada ibu hamil semestinya diikuti oleh tingginya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, begitu sebaliknya. Terobosan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) antara lain: a) mengaktifkan suami

siaga (siap antar jaga), b) penyediaan rumah singgah di puskesmas yang jauh letak geografisnya sangat sulit sekitar puskesmas atau rumah sakit, c) membentuk PSC (Public Safety Center) atau Pusat Keselamatan Masyarakat. Melalui suami siaga, diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan kesiapan suami dalam menyongsong proses persalinan istri di kemudian hari sehingga istri dapat melahirkan di fasyankes. Penyediaan rumah singgah bermanfaat terutama bagi ibu-ibu hamil dengan risiko tinggi/komplikasi kehamilan agar dapat melahirkan dengan aman di puskesmas atau rumah sakit. Para ibu hamil dapat menunggu waktu melahirkan dengan tinggal di rumah singgah yang terletak di sekitar rumah sakit sehingga mempermudah/mempersingkat waktu ke rumah sakit saat akan melahirkan. Upaya lain, melalui pembentukan PSC diharapkan ibu-ibu hamil yang akan bersalin dapat dijemput di rumah oleh tenaga-tenaga kesehatan yang siap 24 jam mengantarkan dengan kendaraan ke puskesmas atau rumah sakit.

Tingginya cakupan K4 pada ibu hamil semestinya diikuti oleh tingginya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, begitu sebaliknya. Terobosan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) antara lain: a) mengaktifkan suami siaga (siap antar jaga), b) penyediaan rumah singgah di sekitar puskesmas atau rumah sakit, c) membentuk PSC (Public Safety Center) atau Pusat Keselamatan Masyarakat. Melalui suami siaga, diharapkan dapat meningkatkan kepedulian dan kesiapan suami dalam menyongsong proses persalinan istri di kemudian hari sehingga istri dapat melahirkan di fasyankes. Penyediaan rumah singgah bermanfaat terutama bagi ibu-ibu hamil dengan risiko tinggi/komplikasi kehamilan agar dapat melahirkan dengan aman di puskesmas atau rumah sakit. Para ibu hamil dapat menunggu waktu melahirkan dengan tinggal di rumah singgah yang terletak di sekitar rumah sakit sehingga mempermudah/mempersingkat waktu ke rumah sakit saat akan melahirkan. Upaya lain, melalui pembentukan PSC diharapkan ibu-ibu hamil yang akan bersalin dapat dijemput di rumah oleh tenaga-tenaga kesehatan yang siap 24 jam mengantarkan dengan kendaraan ke puskesmas atau rumah sakit.

A.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

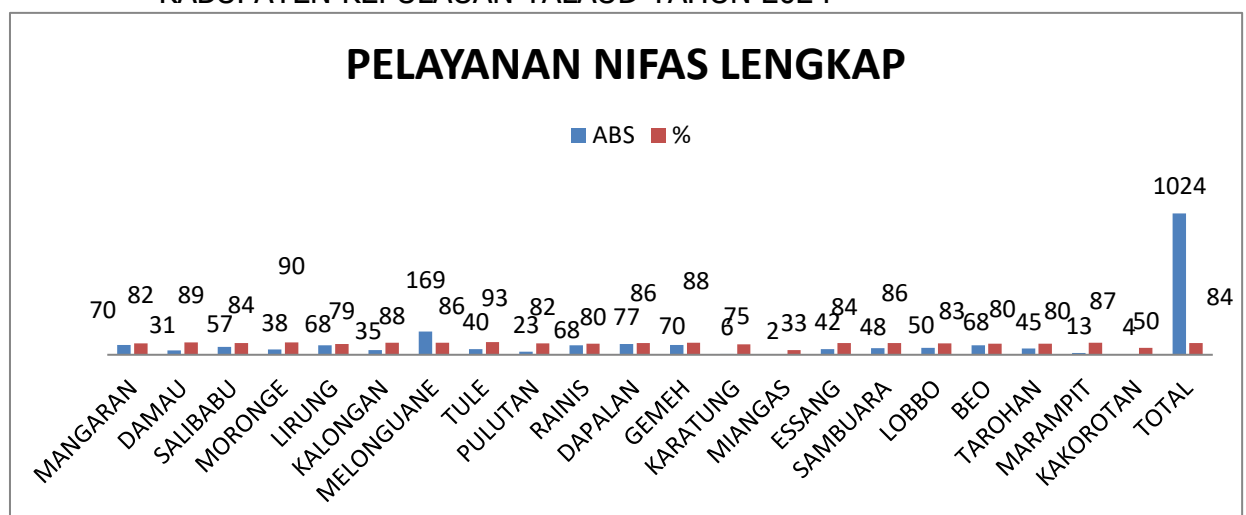
Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga

kesehatan, yang dilakukan sekurang – kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai tiga hari setelah melahirkan, pada hari ke empat sampai 28 pasca persalinan dan pada hari 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kunjungan nifas didefinisikan sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Pelayanan pascapersalinan, 1 kali pada periode 4 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kunjungan nifas didefinisikan sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan dan kunjungan rumah. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi :

Kegiatan pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi: a) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, b) pemeriksaan tinggi fundus uteri, c) pemeriksaan lochia dan perdarahan, d) pemeriksaan jalan lahir, e) pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, f) pemberian kapsul vitamin A, g) pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, h) konseling, dan i) penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

Kunjungan ibu nifas lengkap disajikan dalam Gambar 6.13. Gambar tersebut memperlihatkan bahwa rata-rata capaian Puskesmas 80 %, capaian tertinggi pelayanan Nifas ada Puskesmas Tule 93 % kemudian Puskesmas Moronge 90, Puskesmas Damau 89 % sedangkan capaian yang masih sangat rendah adalah Puskesmas Miangas 33,% dan Puskesmas Kakorotan dengan capaian 50%. Upaya yang sudah dilakukan mengotimalisasi kunjungan masa nifas KF1-KF4 dalam pelayanan ibu nifas Pemantauan kunjungan rumah, edukasi manajemen laktasi serta deteksi dini komplikasi pada masa nifas.

Gambar 6.13. CAKUPAN KUNJUNGAN NIFAS LENGKAP MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



A.5 Pelayanan Kontrasepsi

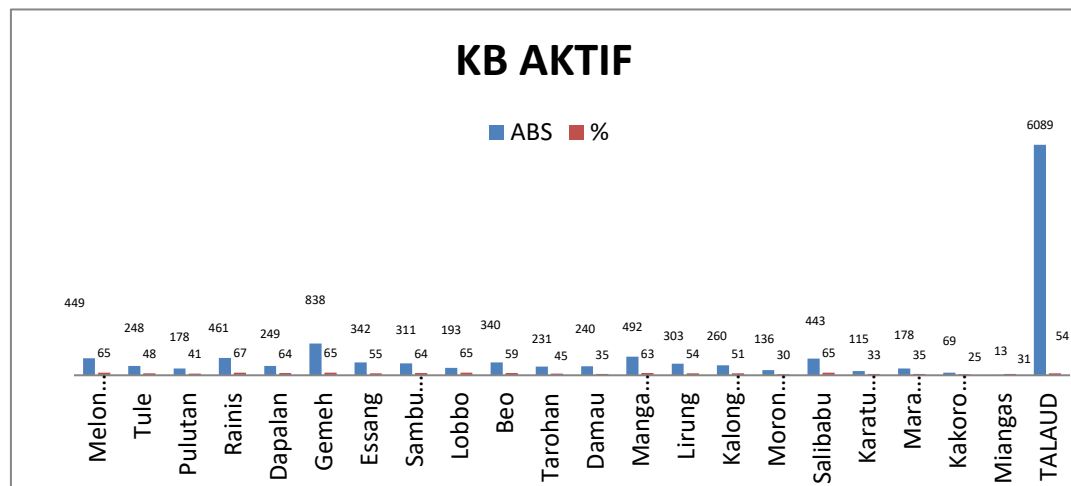
Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran Program KB Adalah Pasangan usia subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran wanita usia subur atau pasangannya diprioritaskan untuk menggunakan alat kontrasepsi. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Gambar 6.14 memperlihatkan bahwa di tahun 2023 ada 40,7% peserta KB aktif, lebih rendah dibanding peserta KB aktif tahun 2019 yaitu 59,9%. Capaian kabupaten ini lebih rendah dari target RPJMN Nasional 2019 yaitu 66%. Berdasarkan laporan dari 21 wilayah kerja puskesmas, KB aktif tertinggi terdapat di Salibabu yaitu 126,3%, sementara yang terendah di Puskesmas Damau dengan 8,3%. Perubahan data peserta aktif sangat signifikan dibandingkan dengan data terakhir tahun 2019, dimana sebelumnya Puskesmas Damau capaian peserta KB aktif 37,9%.

Pada Tahun 2024 Pola pemilihan jenis alat kontrasepsi tersaji pada

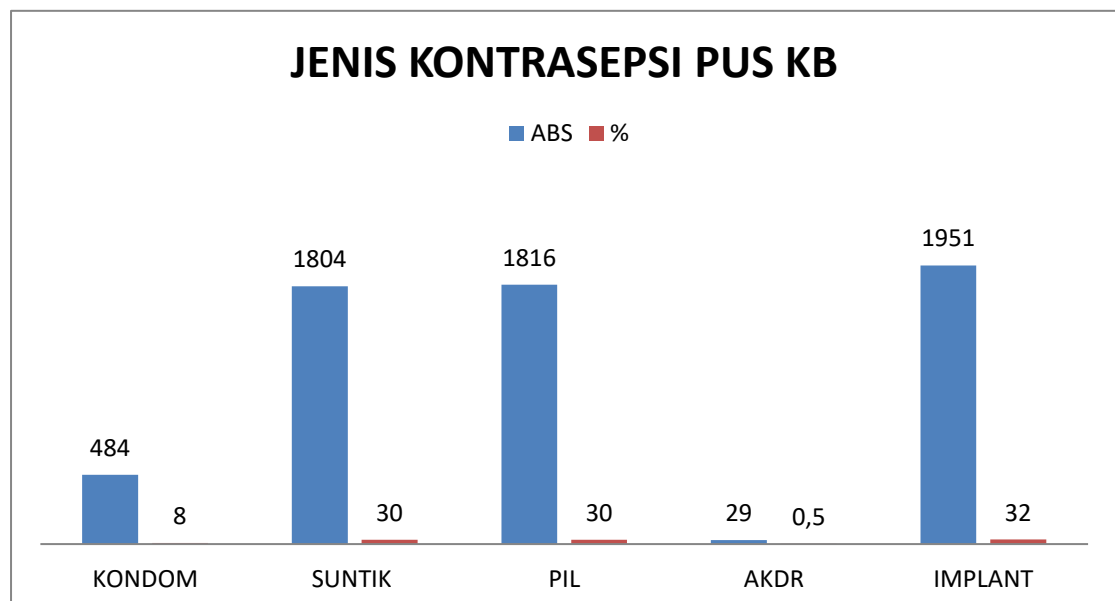
Gambar 6.15. Dari seluruh peserta KB Aktif sebanyak 6.089 (54%). alat kontrasepsi yang paling dominan diminati adalah implan 1.951 (32%). Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang. Sementara metode kontrasepsi jangka pendek seperti Kondom (8%), Pil(30%), Suntik (30%) dan secara total digunakan oleh 60,8 % dari semua PUS peserta KB aktif. Akseptor AKDR di tahun 2024 meningkat yaitu 29 Orang Akseptora atau hanya berkisar 0,5% dibandingkan dengan tahun 2019. sebanyak 689 akseptor. Tingkat efektifitas metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntikan lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam pengendalian kehamilan.

Gambar 6.14. PESERTA KB AKTIF MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar 6.15. PEMILIHAN JENIS ALAT KONTRASEPSI PUS PESERTA KB AKTIF DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

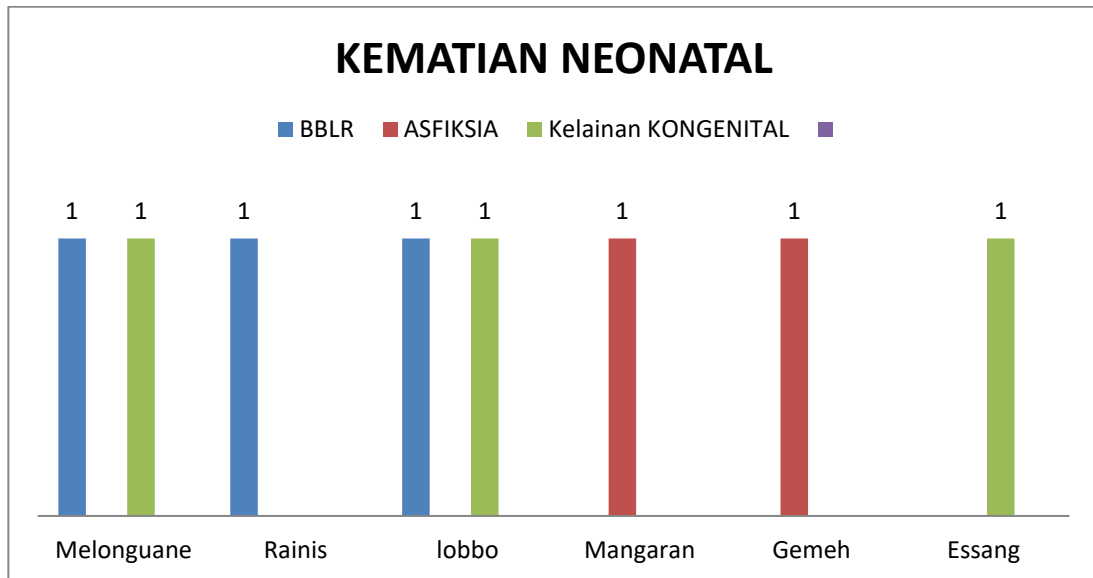
B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Secara berkesinambungan, upaya kesehatan anak dilakukan melalui pelayanan kesehatan: a) janin dalam kandungan, b) kesehatan bayi baru lahir, c) kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, d) kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan e) perlindungan kesehatan anak.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Angka kematian neonatal (AKN) tahun 2023 menurun menjadi 12,0 per 1000 kelahiran hidup, Hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Dengan demikian, AKN di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024 lebih rendah yaitu 7,8%, dimana Total kelahiran 1.020 neonatal, meninggal 8 neonatal. Tahun 2024 Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas 3 Orang yaitu 37 %, asfiksia 2 orang 25 %, dan kelainan bawaan 3 orang 37,5 %. Salah satu faktor risiko kematian neonatal adalah kelainan Neonatal dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Prognosis bayi berat lahir rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi makin rendah berat bayi, sehingga makin tinggi angka kematian), asfiksia, sindrom gangguan pernafasan, infeksi, dan gangguan metabolik. Penyebab BBLR sangat kompleks, BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan (prematuur), bayi kecil untuk masa kehamilan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR) atau kombinasi keduanya. Oleh karena itu, pelayanan antenatal pada ibu hamil sesuai standar (K4 dengan pemeriksaan 10 elemen) sangat penting untuk mencegah/mengurangi risiko BBLR. Peningkatan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Talaud disebabkan karena kurang optimalnya kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil (kondisi perinatal). Kendala yang terjadi adalah kurangnya data kesehatan ibu bayi yang diperoleh saat Audit Kematian Bayi

yang menjadi pencetus kematian bayi sehingga menjadi kendala dalam pengkajian kasus.

Gambar 6.17. PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024

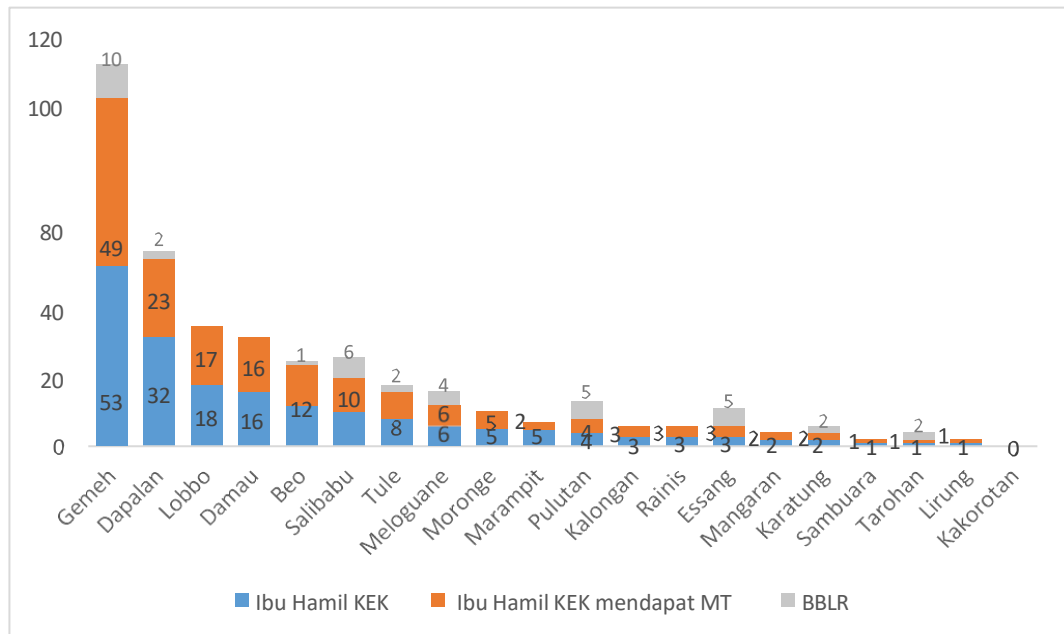


Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar 6.18 menggambarkan keberadaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), pemberian makanan tambahan (PMT) lokal pada ibu hamil KEK, dan kasus BBLR yang dijumpai di tiap puskesmas. Hal ini untuk melihat keterkaitan antara ibu hamil KEK dengan kasus BBLR. Puskesmas Gemeh memiliki jumlah ibu hamil KEK paling banyak yakni 28 ibu hamil, diikuti oleh Puskesmas Lobbo 25, Rainis 26 orang, yang kemudian mendapatkan makanan tambahan (PMT) lokal untuk perbaikan gizi. Kematian bayi juga dipengaruhi oleh faktor seperti tingkat kesakitan dan status gizi, kesehatan ibu waktu hamil dan proses penanganan persalinan. Gangguan perinatal merupakan salah satu dari sekian faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama hamil yang mempengaruhi perkembangan fungsi dan organ janin.

untuk upaya yang telah dilakukan dilakukan yaitu Audit kasus kematian Perinatal mencari penyebab kematian, sehingga dapat diperoleh data untuk mengambil langkah selanjutnya, untuk asfiksia dan trauma kelahiran dilakukan kematian berupa resusitasi dan penghangatan dan untuk mencegah kematian bayi karena kelainan kongenital dilakukan upaya yang meliputi disuplementasi folat pada ibu hamil serta peningkatan KIE pada ibu hamil serta pemantauan makanan tambahan pada Ibu hamil dengan KEK.

Gambar 6.18. IBU HAMIL KEK, IBU HAMIL KEK MENDAPATKAN MAKANAN TAMBAHAN (MT) DAN KASUS BBLR MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Pembahasan selanjutnya mengenai kesehatan anak akan menguraikan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, penilaian dan pelayanan gizi pada anak, dan pelayanan pada anak usia sekolah.

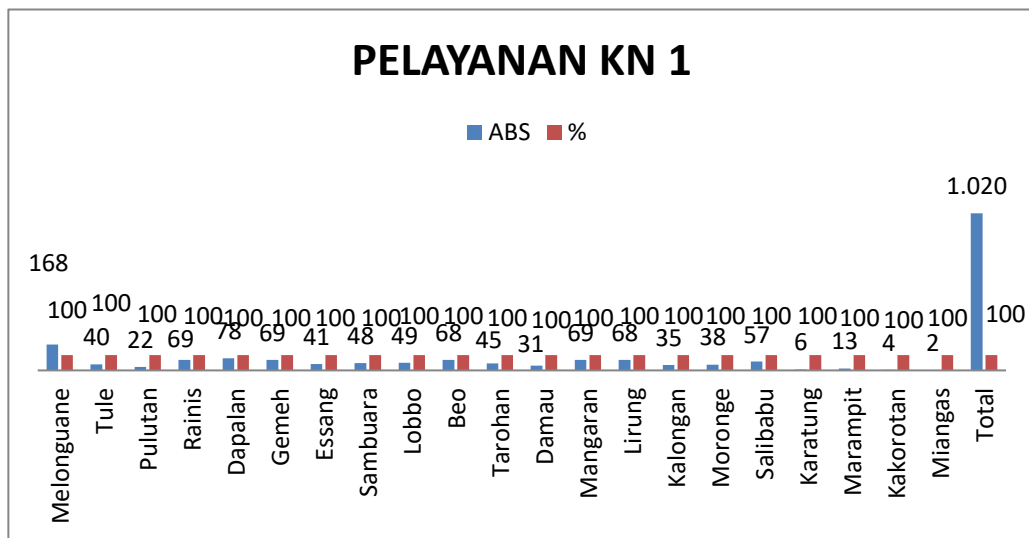
B.1 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B-0 injeksi bila belum diberikan.

Capaian KN1 di Kabupaten Kepulauan Talaud pada tahun 2024 sebesar 100% lebih tinggi dari tahun 2019 sebesar 96,8%. Capaian ini sangat baik dan melebihi target RPJMN tahun 2019 sebesar 90%. Namun demikian, perlu adanya upaya dalam mempertahankan capaian kunjungan Neonatus ke-1 (KN-1). Upaya yang sudah dilakukan sehingga capaian kunjungan Neonatal meningkat deteksi dini kegawatdaruratan neonatal, skrining kesehatan bayi sedini mungkin melakukan pendampingan dalam layanan kesehatan bayi difaskes setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan USG.s

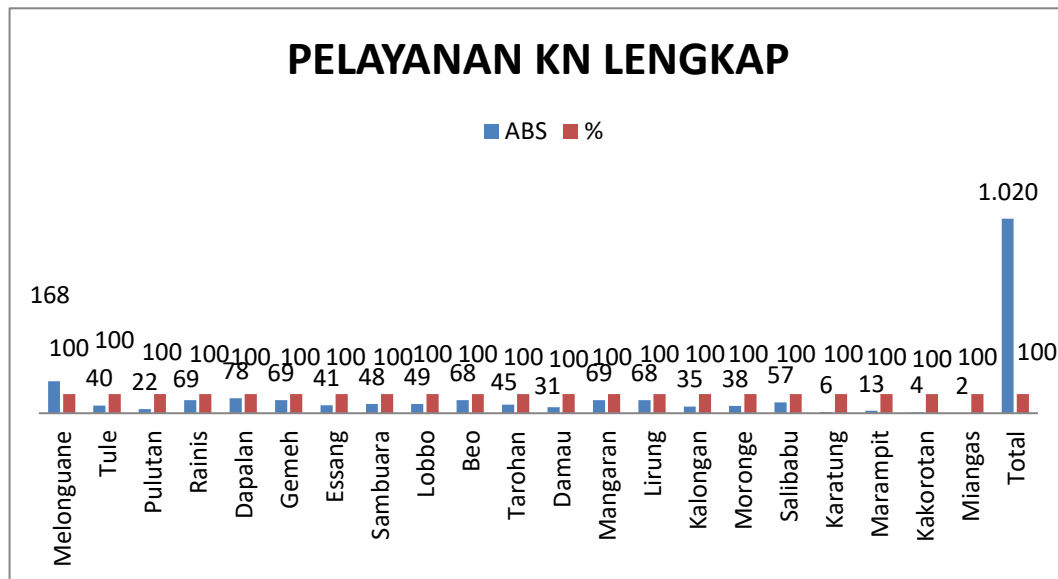
Gambar 6.19. CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS KE-1 (KN 1) MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Kunjungan neonatal yang ketiga kali (KN3) memberi arti bahwa pelayanan kesehatan neonatal sudah mencukupi atau sesuai standar serta semua bayi sudah dilakuka skrining bayi baru lahir.

Gambar 6.20. CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATUS KE-3 (KN 3) MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Capaian KN3 tahun 2024 di Kabupaten Kepulauan Talaud mengalami peningkatan yaitu 100 % dibandingkan tahun 2023

B.2 Imunisasi

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

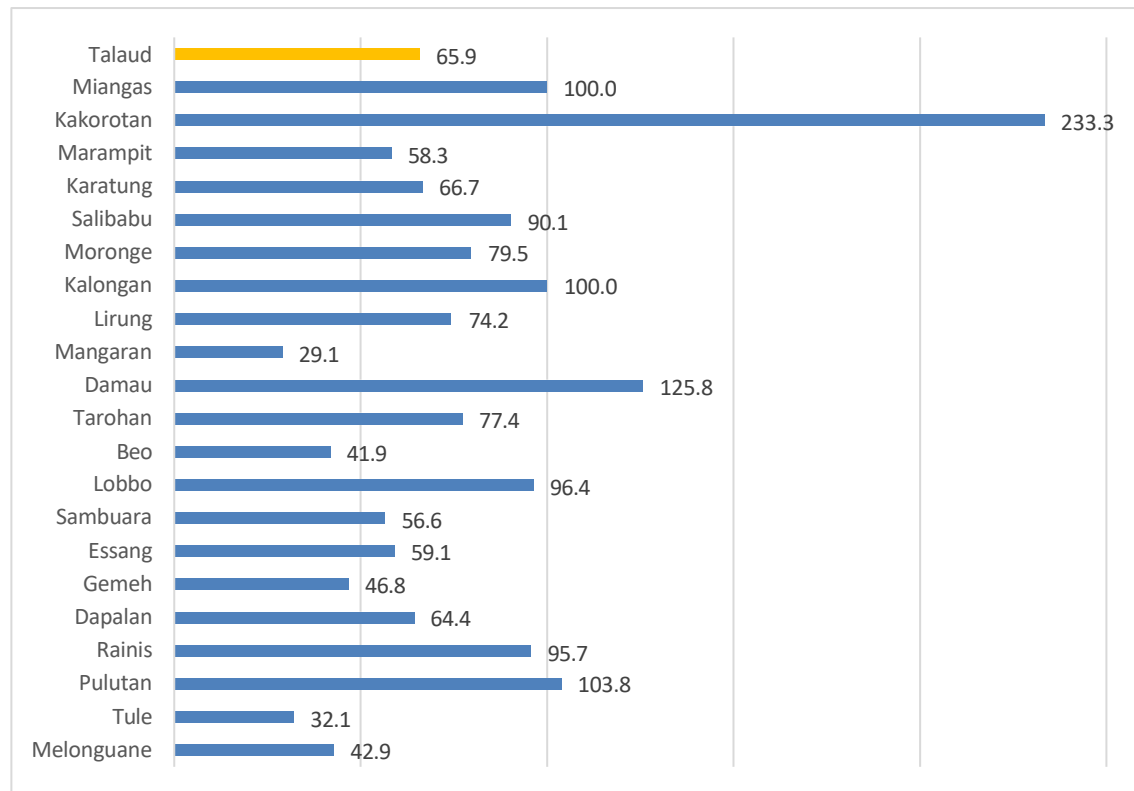
Bayi yang baru lahir memang sudah memiliki antibodi alami yang disebut kekebalan pasif. Antibodi tersebut didapatkan dari ibunya saat bayi masih didalam kandungan. Akan tetapi, kekebalan ini hanya dapat bertahan beberapa minggu atau bulan saja. Setelah itu, bayi akan menjadi rentan terhadap berbagai jenis penyakit.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa

setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Berdasarkan jenis penyelenggaraannya, imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi Program terdiri dari imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia dibawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit. Imunisasi khusus diberikan untuk melindungi seseorang atau masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jamaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. dapat dilihat pada Gambar 6.21 dan terdapat pada lampiran tabel 43.

Gambar 6.21. CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL) MENURUT DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023

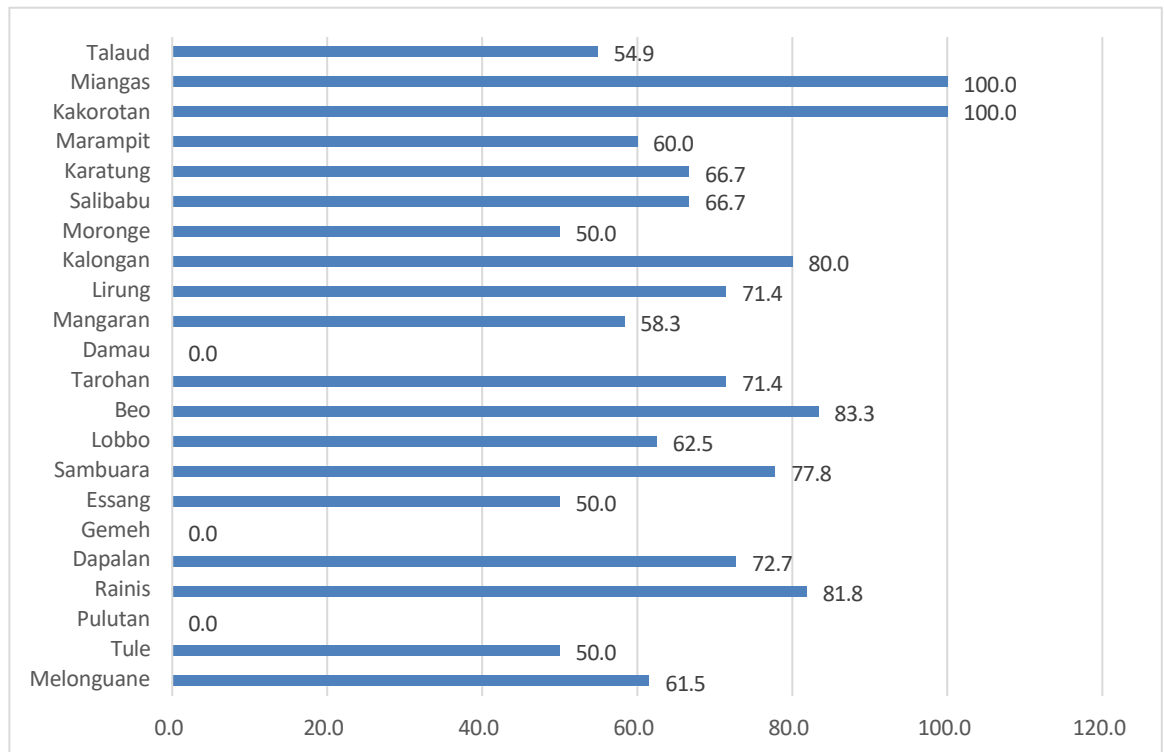


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 yaitu 65,9%. Capaian ini sangat jauh dari target renstra tahun 2019 yaitu 93%. Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) tahun 2023

Berdasarkan gambar 6.21 diatas memperlihatkan bahwa dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023, hanya empat wilayah Puskesmas yakni Kakorotan, Damau, Kalongan dan Miangas yang seluruh bayinya ($\geq 100\%$) mendapatkan imunisasi dasar lengkap, artinya dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023, hanya 4 wilayah kerja Puskesmas yang memiliki kekebalan tubuh kelompok yang baik dibandingkan dengan 17 Puskesmas yang ada tahun 2023. Namun, asumsi inipun harus di dukung dengan keadaan IDL pad tahun sebelumnya. Sementara capaian IDL paling rendah adalah Puskesmas Mangaran yaitu (29.1%). Bila dilihat dari jumlah desa IDL perwilayah kerja Puskesmas, disajikan dalam gambar 6.22, lampiran tabel 41.

Gambar 6.22. CAKUPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023

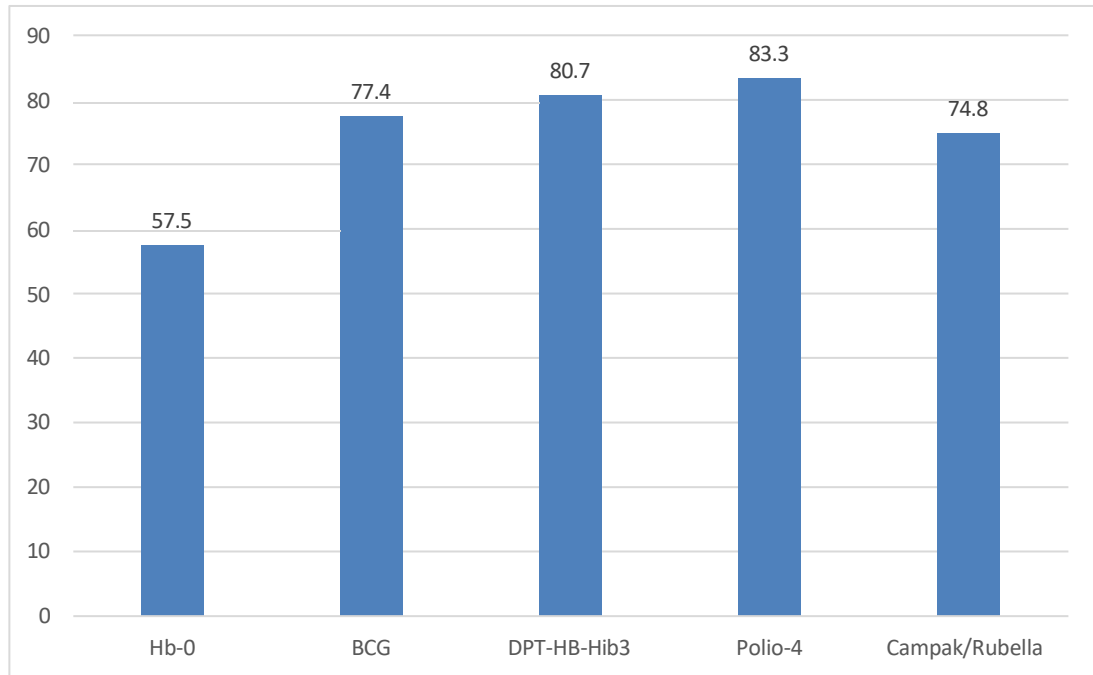


Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Cakupan imunisasi dasar lengkap menurut wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 sebesar 54,9%. Gambar 6.22 memperlihatkan bahwa dari 21 puskesmas yang melaporkan imunisasi hanya dua wilayah Puskesmas, yakni Kakorotan dan Tule yang seluruh bayinya (100%) mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Bayi-bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang masih sangat rendah ada di Puskesmas Damau, Gemeh dan Pulutan (0%).

Cakupan imunisasi Hb-0, BCG, DPT-HB-Hib3, Polio-4, dan Campak/Rubella tahun 2023 yaitu Hb-0 sebanyak 57,5%, BCG sebanyak 77,4%, DPT-HB-Hib3 sebanyak 80,7%, Polio-4 sebanyak 83,3% dan Campak/Rubella sebanyak 74,8%. Cakupan imunisasi Hb-0, BCG, DPT-HB-Hib3, Polio-4, dan Campak/Rubella tahun 2023 di Kabupaten Kepulauan Talaud digambarkan pada gambar 6.23, lampiran 42 dan 43.

Gambar 6.23. CAKUPAN IMUNISASI HB-0, BCG, POLIO-4 DAN CAMPAK DI
KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2023



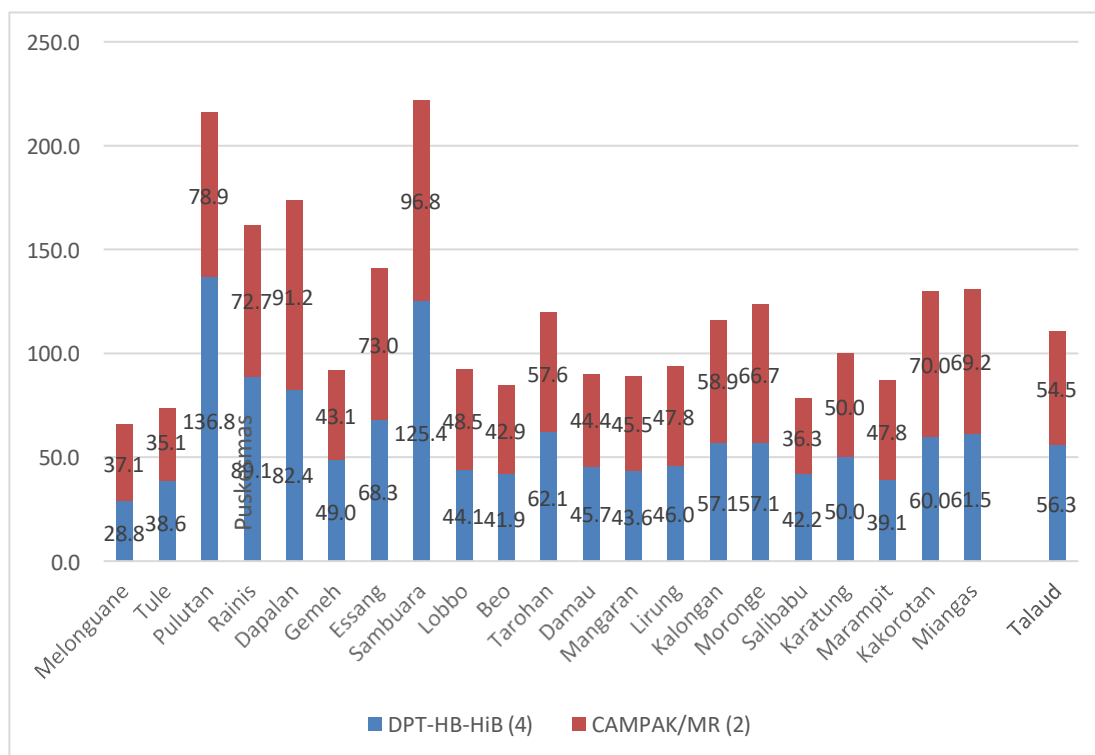
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Selain upaya pencapaian target cakupan imunisasi, diharapkan cakupan imunisasi yang tinggi terjadi di semua wilayah. Pemerataan cakupan imunisasi dasar lengkap di semua wilayah dapat diketahui melalui penilaian desa/kelurahan UCI (Universal Child Immunization). Universal Child Immunization desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Target RPJMN 2015-2019 adalah 95% desa UCI pada tahun 2019.

Dalam upaya mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal, maka pemberian imunisasi pada seorang anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap.

Secara nasional, program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB (4) dan campak/MR (2) kepada anak usia 18-24 bulan. Capaian imunisasi DPT-HB-HiB (4) dan campak/MR (2) dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 6.25. CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-HiB (4) DAN CAMPAK/MR (2) USIA 12-24 BULAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Cakupan imunisasi DPT-HB-HiB (4) pada anak usia 12-24 bulan pada tahun 2023 adalah sebesar 56,3%, Cakupan ini masih dibawah target Renstra Nasional tahun 2019 sebesar 70%. Karena selisih yang tidak terlampau jauh, diharapkan dapat dicapai pada tahun 2025. Pada usia sampai dengan 24 bulan, juga diberikan imunisasi campak/MR (2) beberapa antigen ini diberikan untuk mempertahankan imunitas yang telah ada sebelumnya.

Berdasarkan gambar tersebut diatas, capaian imunisasi tertinggi DPT-HB-HiB (4) >100% terdapat di 2 Puskesmas yaitu Pulutan dan Sambuara, sedangkan capaian terendah adalah Puskesmas Melonguane

hanya 28,8%. Capaian imunisasi campak/MR (2) tertinggi ada di Puskesmas Sambuara 96,8% dan Puskesmas Dapalan 91,2% . Capaian terendah yaitu Puskesmas Tule dengan capaian 35,1%.

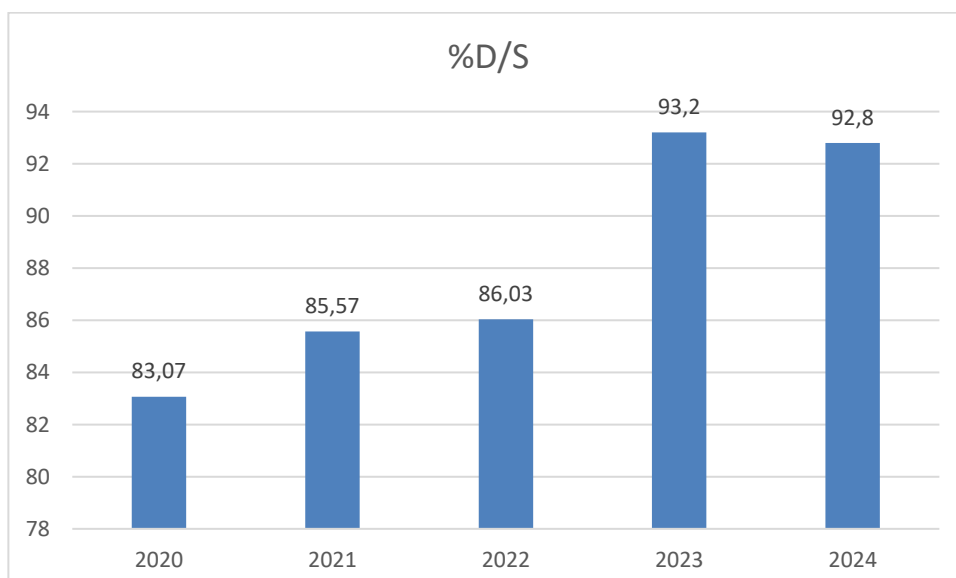
B.3 Gizi

Pada bahasan tentang gizi akan diulas tentang status gizi balita dan upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif dan pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan. Pemantauan pertumbuhan dilakukan pada anak usia 0 sampai 59 bulan melalui penimbangan berat badan, tinggi badan serta pengukuran lingkar kepala setiap bulan . Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental dan psikososial anak.

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Diharapkan pula semua balita yang ada di suatu wilayah dapat dilakukan penimbangan berat badan secara rutin melalui posyandu. Oleh karena itu, peran ibu sangat penting dalam pemantauan status gizi balita.

Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tahun 2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini;

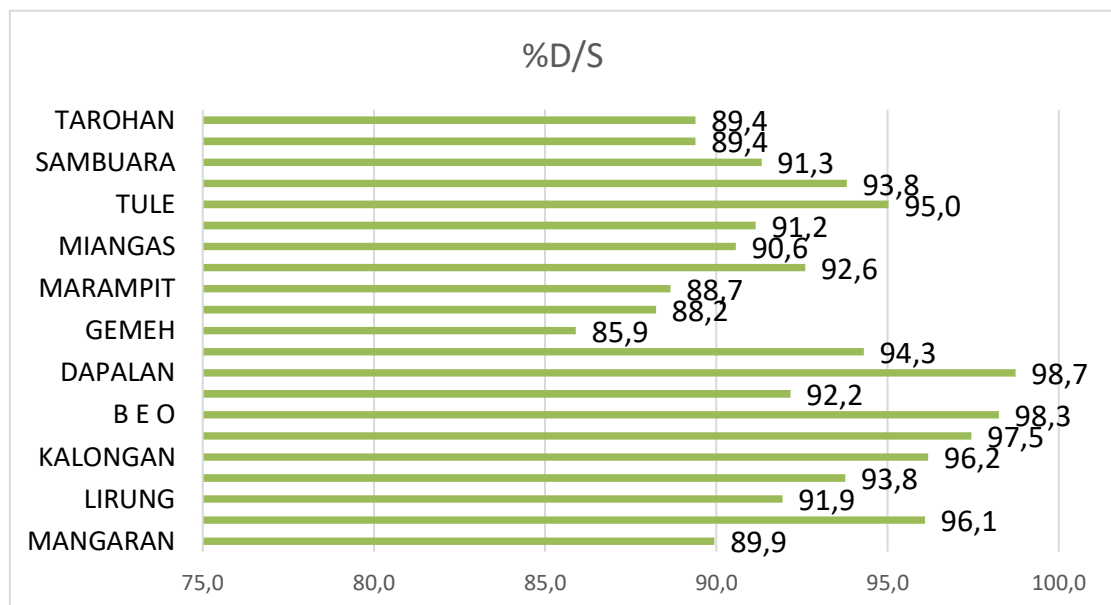
Gambar 6.26 PERSENTASE BALITA DITIMBANG (%D/S)
DIKABUPATEN KEPULAUAN TALAUD PERIODE TAHUN 2020-2024



Cakupan Penimbangan Balita (D/S) merupakan Indikator penting untuk memantau tingkat partisipasi masyarakat dalam program pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu serta menggambarkan Jangkauan Pelayanan Kesehatan anak balita tingkat puskesmas. Berdasarkan data bersumber dari Bidang kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan kabupaten kepulauan Talaud tahun 2024, dapat di lihat grafik 6.26 mengenai capaian indikator presentase Balita ditimbang (%D/S) selama periode tahun 2020 – 2024 menunjukan tren yang cenderung meningkat. pada tahun 2020 cakupan balita tercatat sebesar 83.07% kemudian meningkat menjadi 85.57% pada tahun 2021 dan kembali meningkat menjadi 86.03% pada tahun 2022. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada tahun 2023 dengan capaian sebesar 93.2%. pada tahun 2024 cakupan mengalami sedikit penurunan menjadi 92.8%, namun masih berada pada kategori tinggi.

Secara umum, capaian ini menunjukkan adanya peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan di posyandu maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Tingginya cakupan penimbangan balita menggambarkan semakin baiknya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemantauan status gizi dan tumbuh kembang balita secara rutin. Selain itu capaian tersebut juga mencerminkan dukungan petugas kesehatan, kader posyandu, serta lintas sektor dalam meningkatkan pelayanan kesehatan balita dikabupaten kepulauan talaud.

Gambar 6.27. PERSENTASE BALITA DITIMBANG (%D/S) MENURUT PUSKESMASDI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Berdasarkan gambar 6.27 diatas, secara umum, sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud telah menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan capaian diatas 85%. Puskesmas dengan capaian tertinggi oleh Puskesmas Dapalan sebesar 98.7%, diikuti oleh Puskesmas Beo sebesar 98.3% dan Puskesmas Melonguane sebesar 97.5%. Capaian yang tinggi ini mengindikasikan tingginya kesadaran orang tua serta optimalnya fungsi penggerakan massa oleh kader Kesehatan dan petugas puskesmas setempat

Disisi lain, meskipun seluruh puskesmas berada dalam kategori yang relatif tinggi, puskesmas Gemeh mencatat angka terendah yaitu sebesar 85%, disusul oleh Puskesmas karatung sebesar 88.2%. Puskesmas– puskesmas dengan capaian dibawah rata-rata kabupaten ini memerlukan perhatian khusus dan evaluasi lebih lanjut terkait kendala operasional posyandu, letak geografis, maupun strategi pendekatan kepada masyarakat guna mendongkrak tingkat kunjungan balita ke posyandu pada tahun berikutnya.

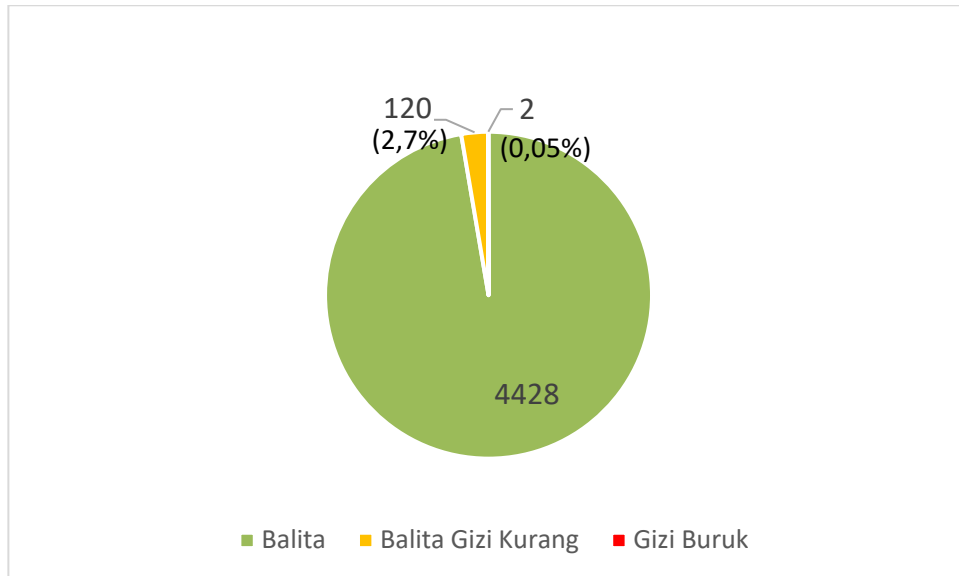
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak mengatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi menggunakan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) pada balita (0-59 bulan) dinyatakan dengan kategori berat badan sangat kurang, kurang, normal, dan risiko berat badan berlebih. Underweight merupakan kategori status gizi berat badan sangat kurang dan kurang. Berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), status gizi dinyatakan dengan kategori tinggi badan sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Tinggi badan sangat pendek dan pendek dikategorikan sebagai stunting. Selain itu, status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dinyatakan dengan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Gizi buruk dan gizi kurang dikategorikan sebagai

wasting. Kegiatan pemantauan pertumbuhan merupakan penimbangan dan pengukuran yang dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas (posyandu maupun fasilitas pendidikan anak usia dini). Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat atau dientri oleh petugas puskesmas ke dalam aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) untuk mengetahui kategori status gizinya. Pengukuran antropometri juga dilakukan pada kegiatan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS). Pengukuran antropometri dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan digital (tingkat ketelitian 0,1 kg), alat ukur tinggi/panjang badan (tingkat ketelitian 1 mm), dan alat ukur LiLA (tingkat ketelitian 1 mm). Status gizi yang disajikan dalam SKI tahun 2023 meliputi prevalensi stunting dan wasting.

Perbedaan data status gizi pada SKI dengan data rutin pada e-PPBGM adalah metode dan sasarnya. Data SKI berasal dari survei dengan sasaran berdasarkan perhitungan sampel yang menyasar rumah tangga dengan anak balita. Sementara data rutin pada e-PPBGM berasal dari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan setiap bulannya di posyandu yang mencakup seluruh sasaran di wilayah kerjanya. Data rutin status gizi pada e-PPBGM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (by name & by address).

Berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2023 yang dilaporkan melalui e-PPBGM, jumlah 4428 balita yang diukur berat badan dan tinggi badannya, terdapat 120 balita dengan gizi kurang, atau 2,7 % dan 2 balita dengan gizi buruk atau 0,05% yang tergambar pada Gambar 6.28. Meskipun secara persentasi angka gizi buruk sangat kecil, Penemuan satu kasus gizi buruk tetap menjadi alarm penting bagi pelayanan kesehatan dasar di kabupaten kepulauan Talaud. Keberadaan gizi buruk dan gizi kurang ini menuntut Penguatan tatalaksana pemulihan gizi di puskesmas, optimalisasi pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan berbasis bahan lokal, serta meningkatkan edukasi konsep isi piringku kepada para ibu atau keluarga balita di kabupaten kepulauan Talaud.

Gambar 6.28. PROPORSI BALITA GIZI KURANG DAN GIZI BURUK DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Sumber : ePPGBM Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar 6.29. PROPORSI BALITA PENDEK (STUNTING) DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



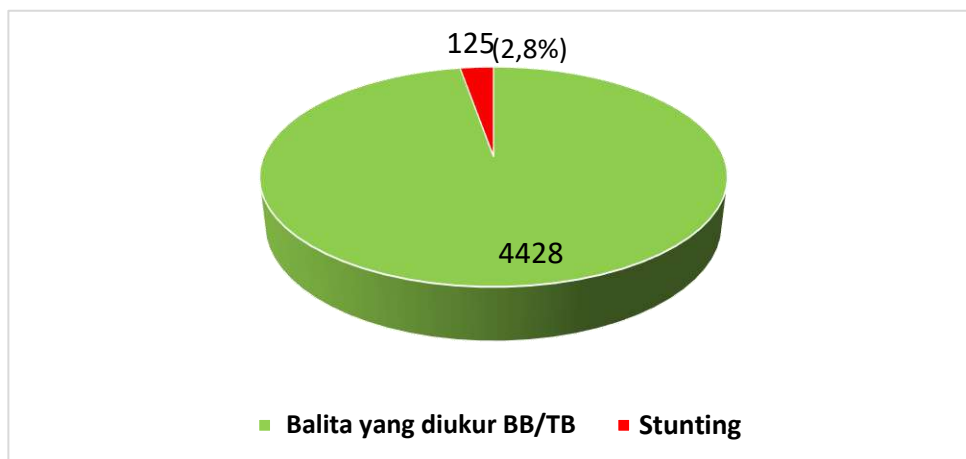
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Berdasarkan data diatas prevalensi stunting di Kabupaten Kepulauan Talaud selama periode tahun 2020 – 2024 menunjukkan perubahan penurunan yang fruktual. Berdasarkan hasil survei status gizi balita Indonesia, prevalensi stunting pada tahun 2020 sebesar 11.1% berdasarkan data SSGBI. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan cukup signifikan menjadi 25.8% dan kembali meningkat pada tahun 2022 menjadi 26%. Memasuki tahun 2023, prevalensi stunting mulai mengalami

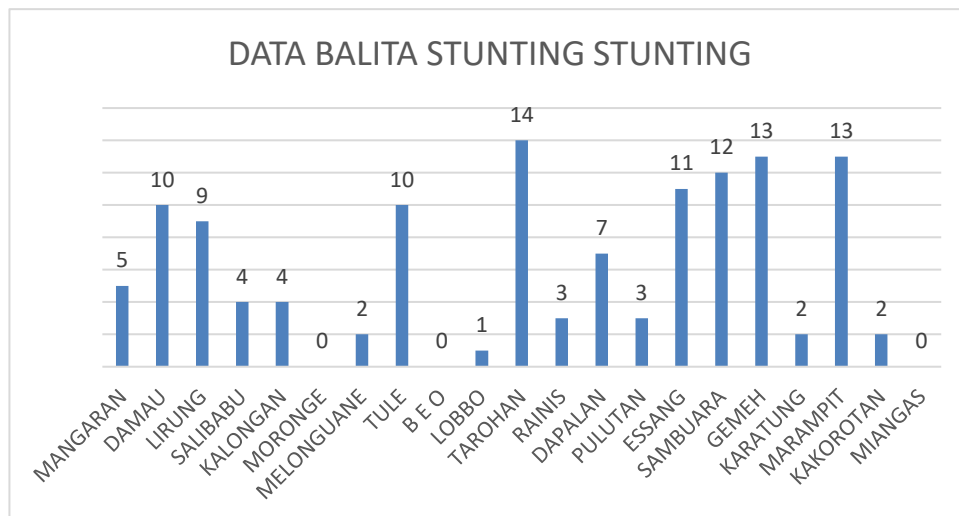
penurunan menjadi 19.3% berdasarkan data SKI (survei Kesehatan Indonesia). Penurunan tersebut terus berlanjut pada tahun 2024 dengan prevalensi sebesar 11.6% berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI).

Penurunan prevalensi stunting pada dua tahun terakhir menunjukkan adanya perbaikan kondisi gizi balita serta hasil dari berbagai upaya intervensi spesifik dan sensitif yang telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah bersama lintas sektor guna mencapai target penurunan stunting secara berkelanjutan di kabupaten Kepulauan Talaud.

Gambar 6.30. PERSENTASE SEBARAN BALITA PENDEK (STUNTING) BERDASARKAN DATA ePPGBM DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



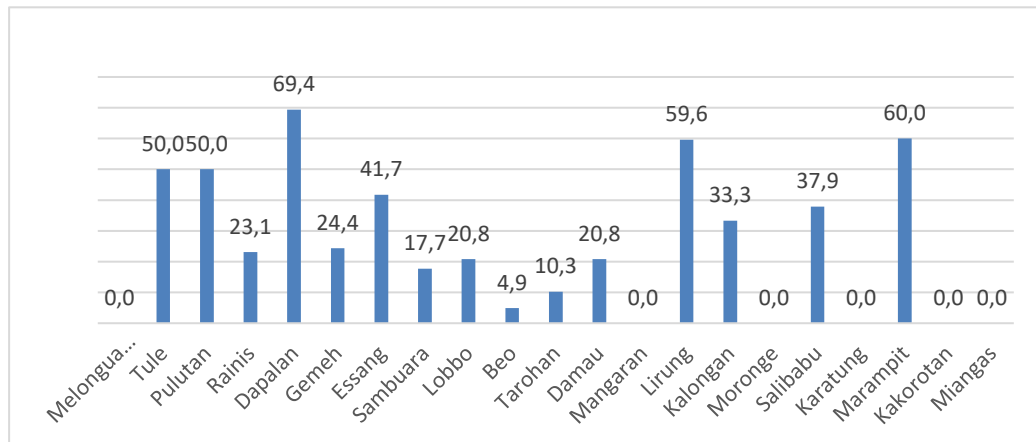
Berdasarkan data ePPGBM kabupaten kepulauan Talaud tahun 2024, jumlah balita yang diukur berdasarkan indikator BB/TB sebanyak 4.428 balita. Dari jumlah tersebut, terdapat 125 Balita yang mengalami stunting atau sebesar 2.8%. presentase stunting sebesar 2.8 persen menggambarkan adanya upaya penurunan stunting yang cukup Baik melalui pelaksanaan program Gizi, Pemberian Makanan Tambahan, Pemantauan Pertumbuhan balita, pemberian Edukasi kepada keluarga, serta intervensi kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan untuk menekan angka stunting secara optimal. Berikut ini merupakan data sebaran stunting di Wilayah kerja Puskesmas sebagai berikut:



Sumber : ePPGBM Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Sebaran kasus stunting di kabupaten kepulauan talaud menunjukkan variasi pada setiap wilayah kerja puskesmas. Jumlah kasus tertinggi ditemukan di wilayah Puskesmas tarohan sebanyak 14 balita, diikuti Wilayah Puskesmas gemeh dan puskesmas marampit masing-masing 13 balita, wilayah Puskesmas Essang sebanyak 11 Balita, serta Wilayah puskesmas Damau dan Tule masing – masing sebanyak 10 Balita. Sementara itu, beberapa wilayah Puskesmas memiliki jumlah kasus yang relatif rendah seperti Lobbo sebanyak 1 balita, Melonguane, Karatung, Kakorotan masing – masing sebanyak 2 balita, dan Rainis dan Pulutan masing – masing sebanyak 3 balita, serta Moronge, Beo dan Miangas yang tidak ditemukan kasus stunting. Data tersebut menggambarkan bahwa masalah stunting masih tersebar di beberapa wilayah dan membutuhkan perhatian lintas sektor, terutama pada wilayah dengan kasus yang tinggi. Upaya percepatan dan penanganan stunting terus dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan balita, pemberian edukasi gizi, peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan tambahan, promosi ASI eksklusif, serta Perbaikan sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan adanya kerja sama pemerintah daerah, tenaga kesehatan, lintas sektor, dan masyarakat diharapkan prevalensi stunting di kabupaten kepulauan talaud dapat terus menurun sehingga tercipta generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas.

Gambar 6.32. CAKUPAN BAYI MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



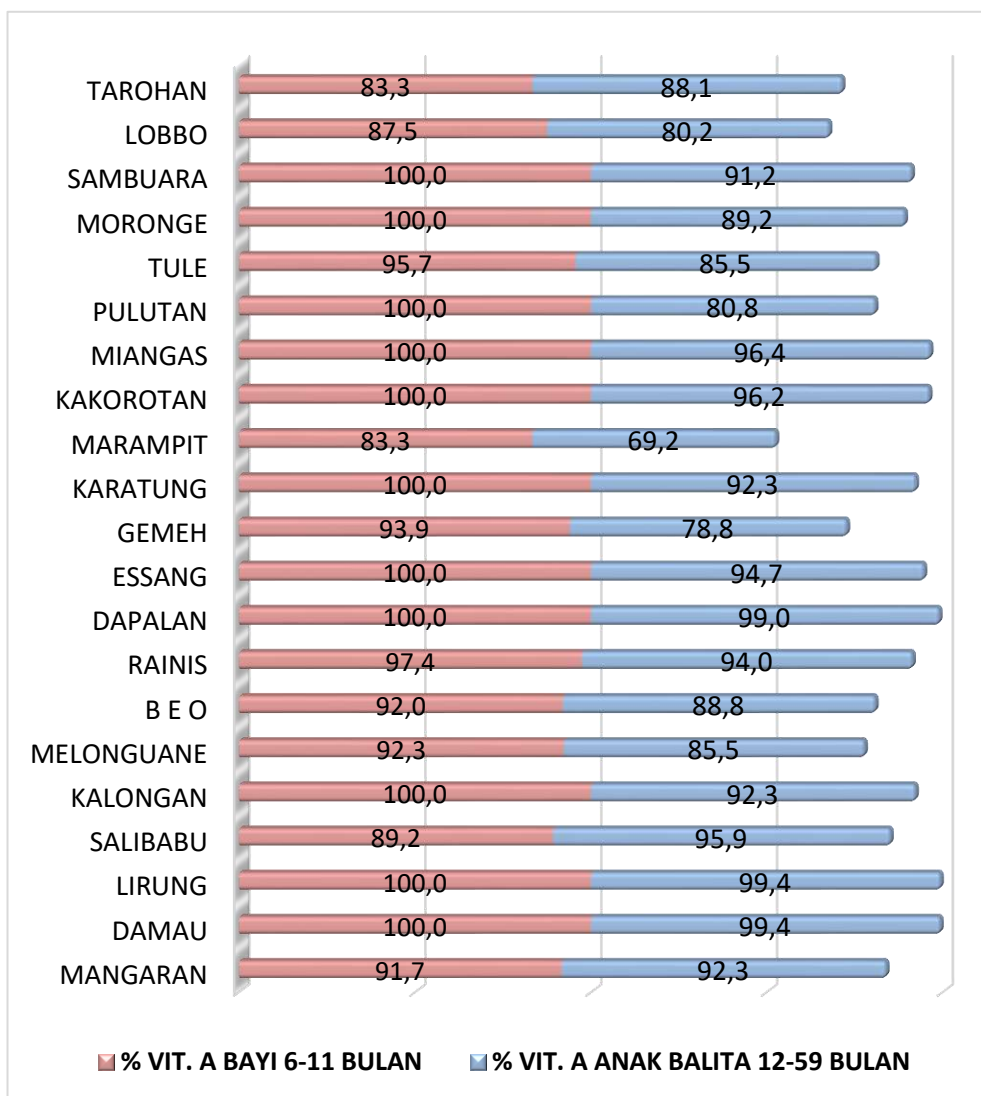
Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar 6.32 menunjukkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif menurut puskesmas di kabupaten kepulauan talaud tahun 2024. Secara umum capaian ASI eksklusif di setiap puskesmas masih bervariasi. Cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Dapalan sebesar 69.4% disusul Puskesmas Marampit 60% dan Puskesmas Lirung 59.6 % dan Puskesmas Tule dan Pulutan masing – masing 50%. Sementara itu, beberapa puskesmas memiliki cakupan sedang seperti puskesmas Essang 41.7%, Salibabu sebesar 37.9%, Lobbo dan Damau 20.8%. cakupan yang relatif rendah ditemukan di Puskesmas Damau dan Lobbo masing – masing sebesar 20.8%, Puskesmas Lirung sebesar 17.7% dan puskesmas Beo sebesar 4.9%, serta masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian 0% yaitu Puskesmas Melonguane, Mangaran, Morongge, Karatung, Kakorotan dan Miangas. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan promosi, edukasi, dan pendampingan kepada ibu menyusui terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif, serta penguatan pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Secara keseluruhan data ini menggambarkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2024 masih perlu ditingkatkan guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah sehingga diperlukan

suplementasi gizi berupa kapsul vitamin A. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol 200.000 IU.

Gambar 6.33. CAKUPAN VITAMIN A PADA BAYI 6-11 BULAN DAN 12-59 BULAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2024



Gambar 6.33 menunjukkan pemberian Vitamin A pada bayi usia 6 – 11 bulan dan anak balita usia 12 – 59 bulan di kabupaten Kepulauan Talaud Tahun 2024 .

secara umum cakupan pemberian vitamin A pada bayi usia 6 – 11 bulan sudah cukup baik, dimana sebagian besar puskesmas mencapai cakupan diatas 90%, bahkan beberapa Puskesmas telah mencapai 100%, seperti Sambuara, Moronge, Pulutan, Miangas, Kakorotan, Karatung, Essang, Dapalan, Kalongan , Lirung, dan Damau. Namun demikian, masih terdapat beberapa Wilayah dengan cakupan relatif rendah, seperti marampit dan tarohan masing – masing sebesar 83.3% , Lobbo 87.5% dan Salibabu 89.2%. Sementara itu , cakupan pemberian vitamin A pada anak balita usia 12 – 59 bulan menunjukkan hasil yang lebih bervariasi. Cakupan tertinggi terdapat dipuskesmas dapalan sebesar 99% serta Lirung dan Damau masing – masing sebesar 99.4%. adapun cakupan terendah terdapat di puskesmas Marampit sebesar 69.2%, diikuti Puskesmas Gemeh 78.8% dan Lobbo 80,2%.

Data ini menunjukkan bahwa program pemberian Vitamin A di Kabupaten Kepulauan Talaud telah berjalan cukup baik, khususnya pada kelompok bayi usia 6 – 11 bulan . Namun demikian masih diperlukan peningkatan upaya pada kelompok usia 12 – 59 bulan di beberapa Wilayah Puskesmas cakupan rendah melalui Penguatan Kegiatan Posyandu, sweeping sasaran, Eduukasi kepada orang tua, serta peningkatan peran kader dan petugas Kesehatan agar cakupan pemberian vitamin A dapat mencapai target yang diharapkan.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

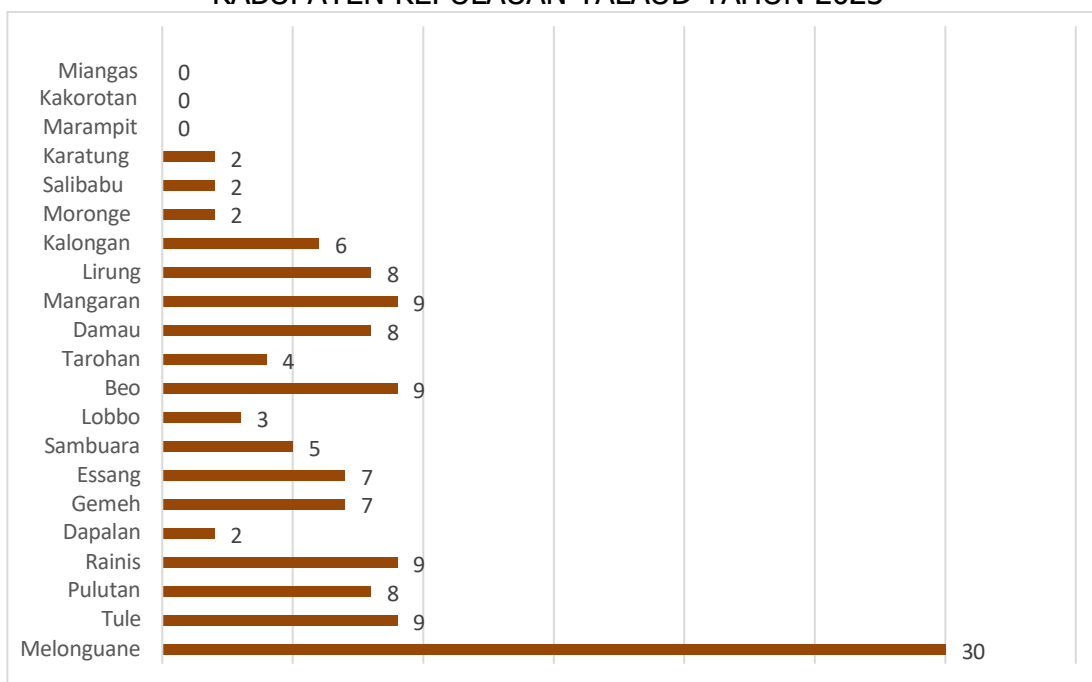
1. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis-MDR, Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis dengan terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian. Menurut Global Tuberculosis Report tahun 2021, pada tahun 2020 angka insidensi TBC di Indonesia sebesar 301 per 100.000 penduduk. tahun 2023, insidens TBC di Kabupaten Kepulauan Talaud lebih rendah, yakni sebesar 129 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan insidens TBC tahun 2021 yaitu 227 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 215 kasus, bila dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 130 kasus.

Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari semua fasilitas kesehatan. Temuan kasus terbanyak ada di Puskesmas Melonguane sebanyak 30 kasus. jika kita menghitung dari angka insidens kasus tuberkulosis, maka Puskesmas Melonguane memiliki insidens urutan ke 2 tertinggi setelah Puskesmas Pulutan, sebab jumlah penduduk yang ada di Puskesmas Melonguane jauh lebih banyak bahkan dua kali lipat dari Puskesmas yang lain. Peningkatan kasus ini disebabkan oleh adanya pelacakan aktif kasus tuberkulosis di masyarakat oleh petugas Puskesmas Melonguane.

Gambar 7.1. KASUS TUBERKULOSIS MENURUT FASILITAS KESEHATAN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



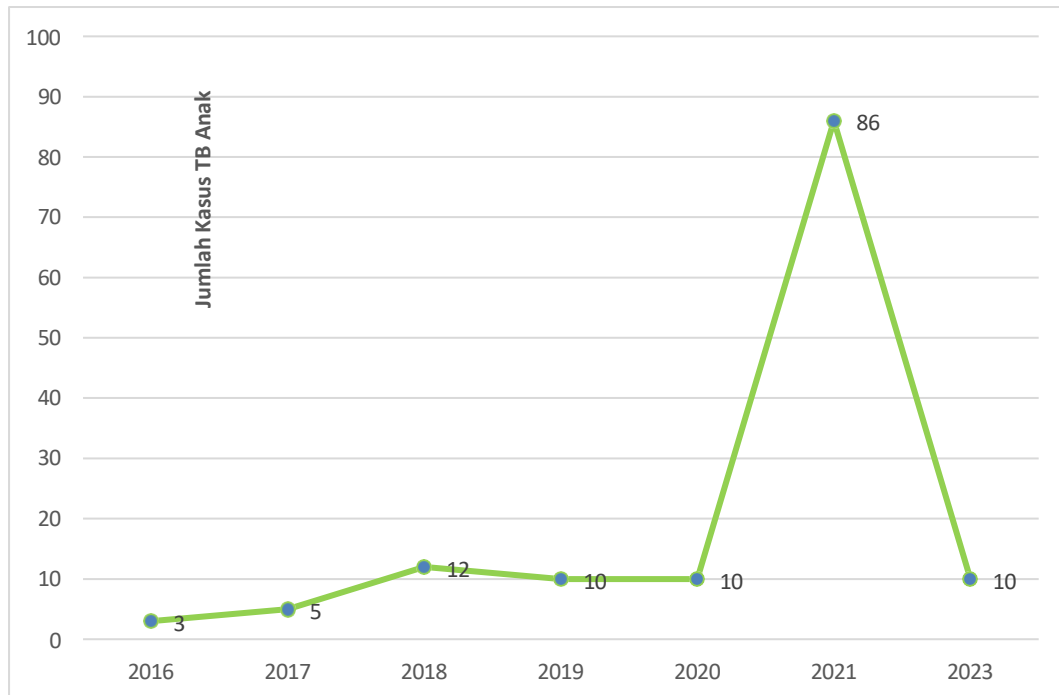
Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023, jumlah laki-laki lebih tinggi yaitu 61,7% dibandingkan perempuan hanya 38,3%, dimana kasus tuberkulosis laki-laki hampir serupa dengan kasus di Indonesia. Di Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi 1,3 kali dibanding perempuan.

Kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun cenderung stabil di rentang tahun 2018 - 2020, kemudian meningkat drastis di tahun 2021 menjadi 86 kasus. Peningkatan drastis ini dapat disebabkan oleh peningkatan penemuan kasus di lapangan melalui deteksi secara aktif. Jika

dilihat pada lampiran Tabel 56, proporsi tuberkulosis anak diantara seluruh tuberkulosis yang tercatat tahun 2023 cukup rendah yaitu 7,6% dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 40%.

Gambar 7.3. KASUS TUBERKULOSIS PADA ANAK USIA 0 – 14 TAHUN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELAMA TAHUN 2016 - 2023



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Kasus tuberkulosis pada anak di tahun 2023 paling banyak dijumpai di wilayah kerja Puskesmas Melonguane sebanyak 7 kasus. Total ada 4 Puskesmas yang melaporkan adanya kasus tuberkulosis anak. Walaupun 17 Puskesmas melaporkan nihil untuk tuberkulosis anak, namun perlu ada kewaspadaan akan adanya kasus-kasus tuberkulosis anak yang tidak terdeteksi karena hampir semua wilayah kerja puskesmas melaporkan adanya kasus tuberkulosis pada orang dewasa.

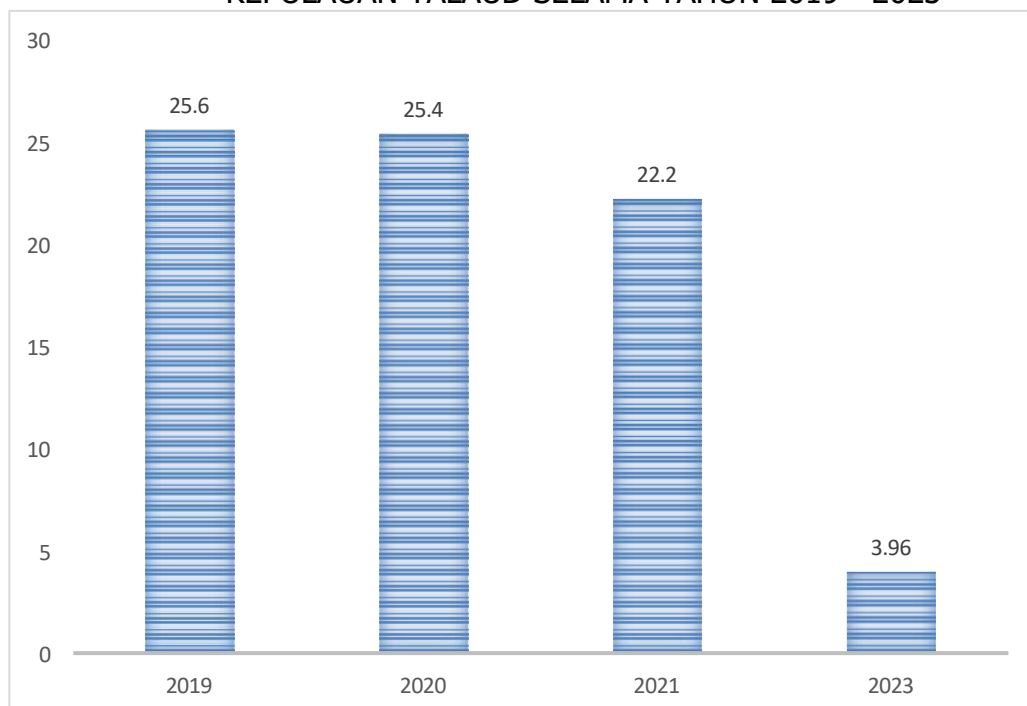
2. Kusta

Penyakit kusta atau lepra merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* dan utamanya mempengaruhi kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Bakteri lepra mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu, daya tahan hidup di luar tubuh manusia mencapai 9 hari, dan memiliki masa inkubasi 2-

5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 penduduk.

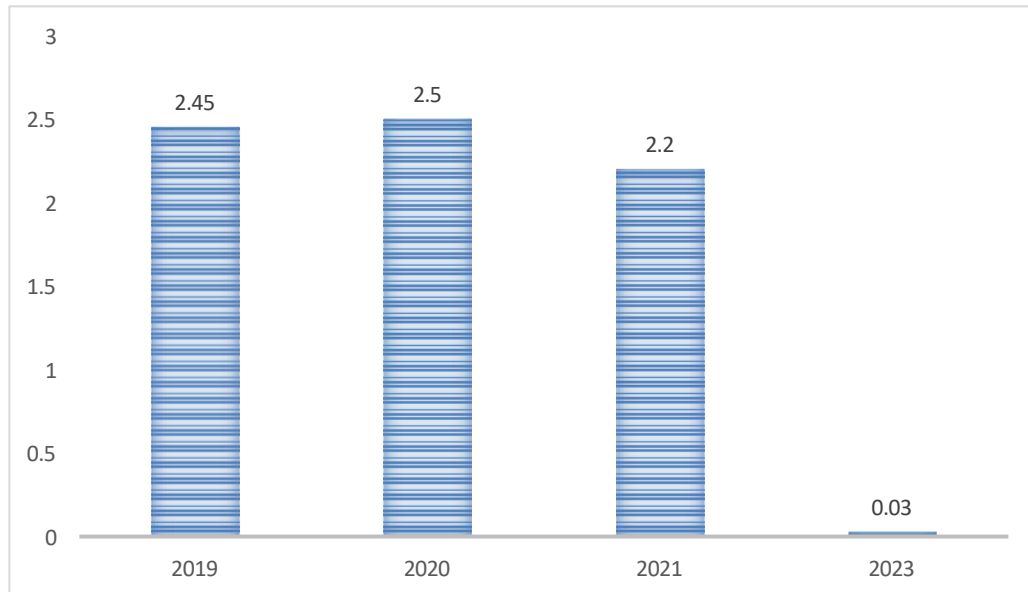
Angka penemuan kasus baru kusta di Kabupaten Kepulauan Talaud selama rentang waktu tahun 2019 - 2023 menunjukkan adanya penurunan, terakhir di tahun 2023 sebesar 3,96 kasus per 100.000 penduduk (Gambar 7.6). Angka ini lebih besar dari angka nasional. Sementara itu, angka prevalensi kusta di Kabupaten Kepulauan Talaud selama rentang waktu 4 tahun terakhir (2019 – 2023) menurun menjadi 0,03 kasus per 10.000 penduduk di tahun 2023 (Gambar 7.7). Walau mengalami penurunan, Kabupaten Kepulauan Talaud belum mencapai status eliminasi kusta.

Gambar 7.6. ANGKA PENEMUAN KASUS BARU KUSTA DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELAMA TAHUN 2019 - 2023



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Gambar 7.7. ANGKA PREVALENSI KUSTA DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELAMA TAHUN 2019 – 2023



Sumber : Bidang P2P Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

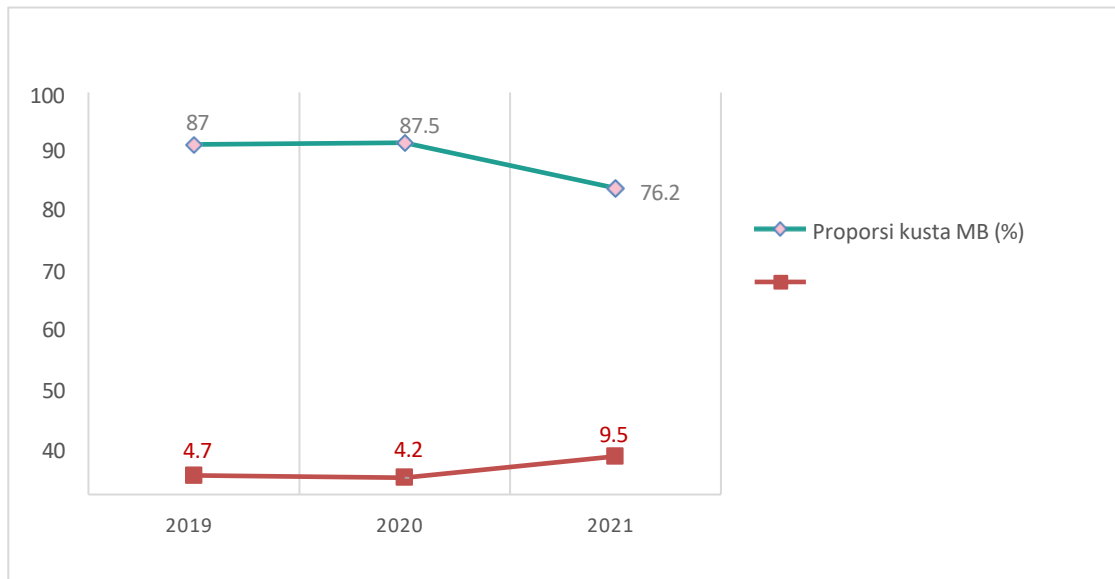
Berdasarkan status eliminasi kusta tingkat kecamatan, maka dibagi dalam 2 kelompok yaitu kecamatan yang belum eliminasi dan kecamatan yang sudah mencapai eliminasi. Suatu Kecamatan ditetapkan sudah mencapai eliminasi jika angka prevalensi < 1 per 10.000 penduduk. Tahun 2019, sebanyak 10 kecamatan (47,6%) masuk dalam status kecamatan yang belum eliminasi, dan di tahun 2021 berkurang hingga 4 kecamatan (21%) yang belum status eliminasi. Prevalensi Kusta tertinggi tahun 2023 ada di Puskesmas Lirung dengan 8 kasus per 10.000 penduduk.

Penyakit kusta memiliki 2 tipe, yakni tipe kering atau Pausibasiler (PB) dan tipe basah atau Multibasiler (MB). Tipe PB disebut juga dengan kusta kering karena membuat kulit penderita yang menunjukkan gejala kusta kering dan bersisik, akibat tidak berkeriat. Pada jenis kusta ini, jumlah bakteri *Mycobacterium leprae* pada kulit juga sangat sedikit atau bahkan tidak ditemukan sehingga dianggap tidak menular. Sebaliknya, tipe MB merupakan kusta basah, karena bentuk kelainan kulit tampak merah mengkilat seperti basah. Pada jenis ini, terdapat banyak bakteri *Mycobacterium leprae* pada kulit sehingga sangat mudah menular.

Proporsi kusta tipe MB dari semua kasus kusta dan proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) diantara penderita baru di Kabupaten Kepulauan Talaud selang tahun 2019 - 2021 diperlihatkan dalam Gambar 7.9. Proporsi kusta tipe MB menurun di tahun 2021 sebanyak 11,3 poin menjadi 76,2%. Sementara itu, peningkatan proporsi kusta pada anak pada tahun 2021 menjadi

9,5% menunjukkan adanya peningkatan transmisi penyakit kusta terutama pada anak.

Gambar 7.9. PROPORSI KUSTA TIPE MB DAN KUSTA PADA ANAK 0-14 TAHUN DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELANG TAHUN 2019 - 2021



Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2022

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta salah satunya adalah angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 pada tahun 2021 menjadi 0 (nol) setelah sebelumnya di tahun 2020 sebesar 59,2 per 1.000.000 penduduk [lihat Lampiran Tabel 58].

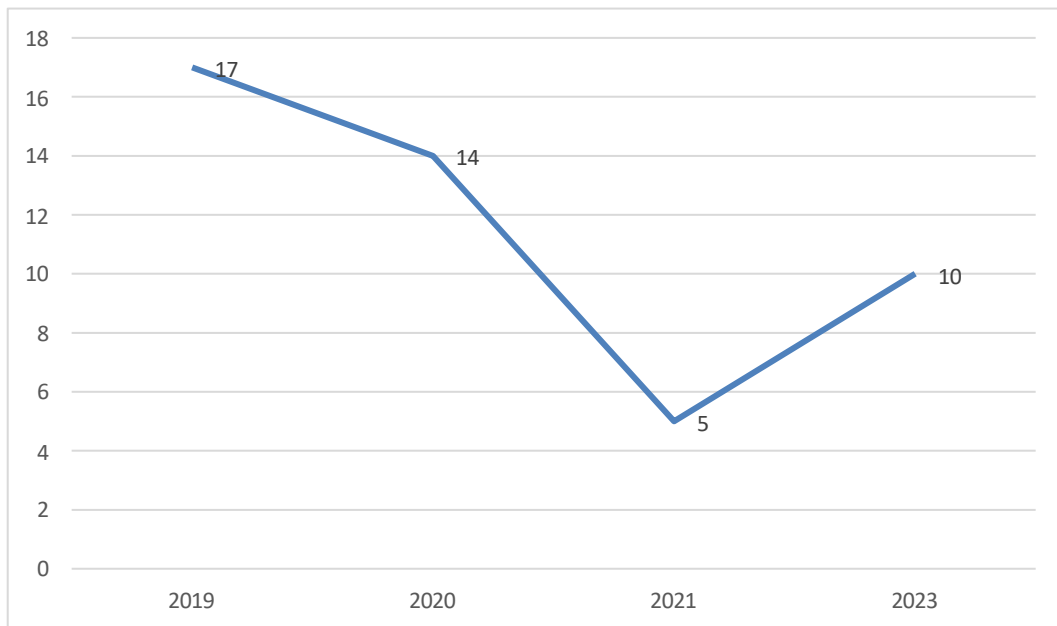
3. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1) menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3) menurunkan stigma dan diskriminasi. Estimasi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang (Hasil Pemodelan Spectrum 2020). Gambar 7.10 memperlihatkan kasus HIV tiga tahun terakhir yang cenderung meningkat dibandingkan tahun 2021.

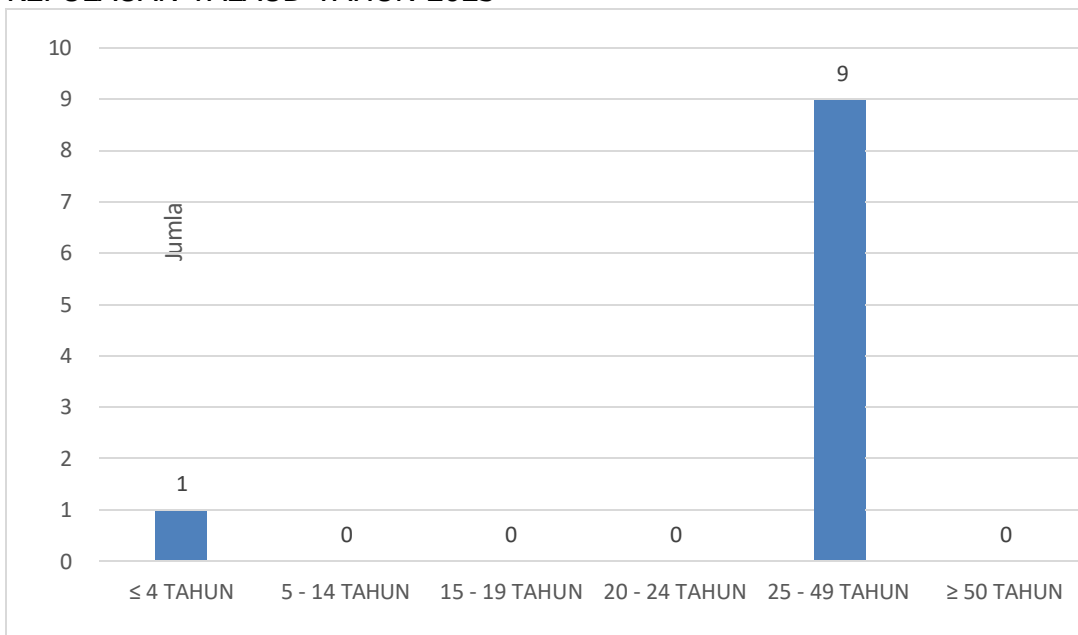
Berdasarkan kelompok umur, tahun 2023 dijumpai 10 kasus HIV, dengan usia terbanyak ada pada umur yang semuanya laki-laki dengan rincian 9 kasus pada kelompok umur 25- 49 tahun dan 1 kasus pada kelompok umur ≤ 4 tahun.

Gambar 7.10. KASUS HIV/AIDS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD SELAMA TAHUN 2019 - 2023



Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Gambar 7.11. KASUS HIV/AIDS MENURUT KELOMPOK UMUR DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) antara lain tetanus neonatorum, tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, hepatitis B, dan rubella. Tahun 2023 tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum, difteri, pertussis, hepatitis B, polio, campak, dan rubella.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

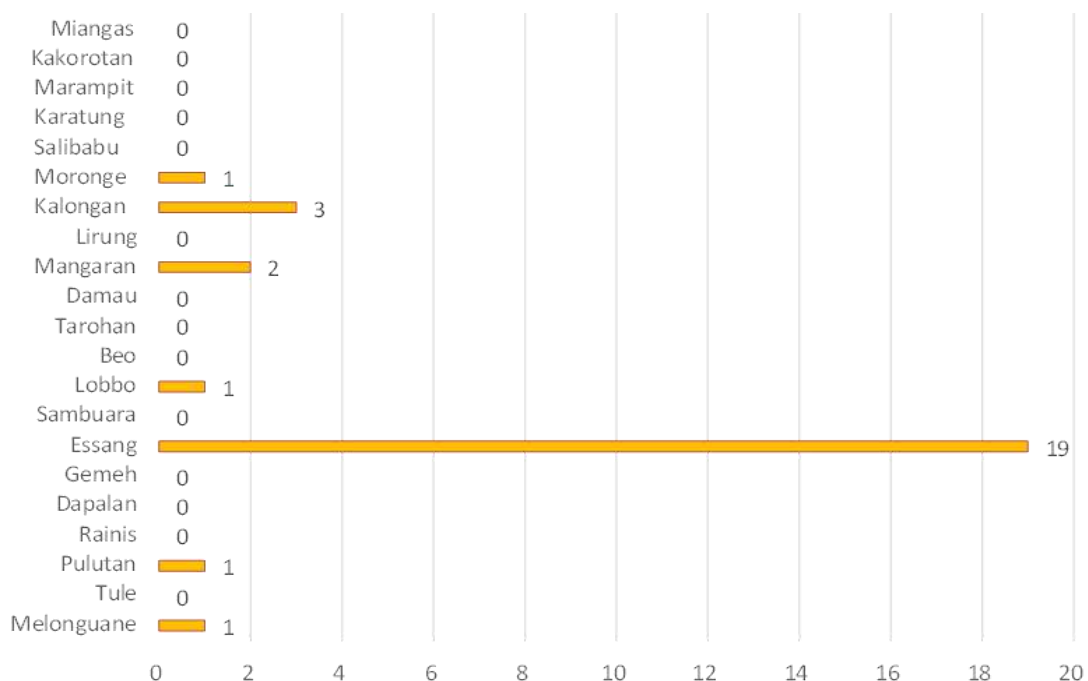
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.

Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk dan perilaku masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Gambar 7.12. KASUS PENYAKIT DBD MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Tahun 2023 kasus DBD yang dilaporkan berjumlah 28 kasus, menurun dari tahun 2021 yang berjumlah 94 kasus. Kasus DBD tersebar di 7 Puskesmas. Puskesmas yang paling banyak kasus DBD adalah Puskesmas Essang, dengan 19 Kasus. Angka keparahan penyakit (CFR) DBD di Kabupaten Kepulauan Talaud yaitu 3,6% dengan 1 kasus kematian. Angka CFR tahun 2023 lebih rendah dibandingkan angka CFR tahun 2021 dengan 4,3% dengan 4 kasus kematian.

2. Malaria

Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Program eliminasi malaria nasional yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293 Tahun 2009 menargetkan bahwa seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Kondisi malaria di Kabupaten Kepulauan Talaud menunjukkan masih dijumpai kasus malaria di tahun 2023 sebanyak 24 kasus. Jumlah ini lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 91 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Mangaran menjadi tempat dengan kasus terbanyak yaitu 8 kasus.

Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator Annual Parasite Incidence (API) per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. API malaria per 1.000 penduduk menjadi landasan tingkat endemisitas malaria menjadi rendah (< 1), sedang (1-5), dan tinggi (> 5). Bila tidak ada kasus malaria dikatakan non endemis. Ada 3 wilayah kerja puskesmas yang menjadi daerah endemis malaria di tahun 2023, berkurang dibanding tahun 2019 dengan 13 wilayah kerja puskesmas sebagai daerah endemis malaria. Lebih jelasnya, situasi endemisitas malaria di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 dideskripsikan dalam Tabel 7.1.

Puskesmas Tule, Mangaran dan Damau dengan Endemisitas Sedang. Namun bila di lakukan pengkajian dari Segi risiko dan penyebaran, Puskesmas Mangaran dan Damau yang lebih tinggi sebab di Puskesmas Mangaran dan Damau telah terjadi penyebaran kasus, sebab kasus malaria yang terjadi di Puskesmas Mangaran dan Damau adalah kasus indegenius, sementara di Puskesmas Tule walaupun banyak jumlah kasus, namun kasus tersebut merupakan kasus import seluruhnya, yang ditemukan oleh Puskesmas saat

kegiatan screening orang dari daerah endemis. Sehingga walaupun API tinggi, namun tidak terjadi penularan setempat. Status endemis suatu wilayah tergambar dalam tabel 7.1 dibawah ini

Tabel 7.1. ENDEMISITAS MALARIA MENURUT PUSKESMAS DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023

| No | Nama Puskesmas | Jumlah Penduduk | Positif Malaria | API |
|----|----------------|-----------------|-----------------|-----|
| 1 | Melonguane | 12,193 | 0 | - |
| 2 | Tule | 4,169 | 9 | 2 |
| 3 | Pulutan | 2,388 | 1 | 0 |
| 4 | Rainis | 7,915 | 0 | - |
| 5 | Dapalan | 7,090 | 0 | - |
| 6 | Gemeh | 6,901 | 0 | - |
| 7 | Essang | 4,507 | 0 | - |
| 8 | Sambuara | 4,312 | 0 | - |
| 9 | Lobbo | 4,555 | 0 | - |
| 10 | Beo | 6,144 | 0 | - |
| 11 | Tarohan | 4,236 | 0 | - |
| 12 | Damau | 4,750 | 6 | 1 |
| 13 | Mangaran | 6,470 | 8 | 1 |
| 14 | Lirung | 6,413 | 0 | - |
| 15 | Kalongan | 3,780 | 0 | - |
| 16 | Morongge | 4,140 | 0 | - |
| 17 | Salibabu | 6,585 | 0 | - |
| 18 | Karatung | 3,742 | 0 | - |
| 19 | Marampit | | 0 | - |
| 20 | Kakorotan | | 0 | - |
| 21 | Miangas | 800 | 0 | - |

Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Angka morbiditas penyakit tidak menular baik di tingkat global maupun nasional menunjukkan kecenderungan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. WHO mengidentifikasi empat faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap peningkatan tersebut, yaitu konsumsi tembakau, kurangnya aktivitas fisik, penyalahgunaan alkohol, dan diet yang tidak sehat. Kemunculan Covid-19 sebagai new-emerging disease telah menyadarkan banyak pihak terhadap pentingnya pengendalian penyakit tidak menular, karena penyakit ini merupakan salah satu komorbid yang berperan dalam meningkatkan keparahan Covid-19.

Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan beberapa kriteria, yaitu tingginya angka kematian atau kecacatan, tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan, dan memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Penyakit tidak menular bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun.

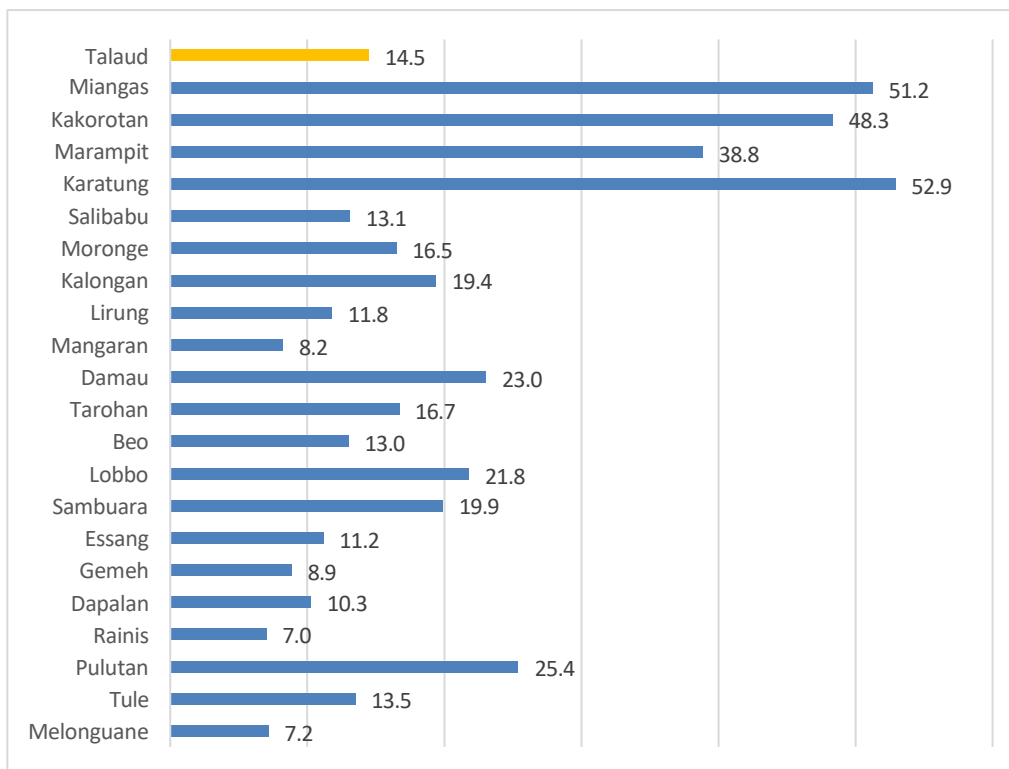
1. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai "the silent killer" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh duniamenderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 jumlah penderita hipertensi di Provinsi Sulawesi Utara pada

penduduk umur 18 tahun ke atas adalah yang tertinggi di Indonesia. Prevalensi hipertensi mencapai angka 13,5%, yang didasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi.

Diharapkan semua penderita hipertensi yang dilayani oleh tenaga kesehatan mendapatkan pelayanan sesuai standar. Pelayanan hipertensi sesuai standar meliputi: 1) pemeriksaan dan monitoring tekanan darah; 2) edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas fisik, dan kelola stres); 3) pengelolaan farmakologis.

Gambar 7.14. PELAYANAN PENDERITA HIPERTENSI SESUAI STANDAR DI KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD TAHUN 2023



Sumber : Bidang P2 Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2023

Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Kepulauan Talaud pada tahun 2023 sebesar 3.972 orang, atau sebanyak 14,5% dari total estimasi penderita hipertensi berusia 15 tahun keatas. Jumlah ini lebih rendah dari tahun 2020 sebesar 6.819 orang. Proporsi laki-laki yang mendapat pelayanan sesuai standar lebih tinggi yaitu 16,4% dibanding perempuan sebesar 12,5%. Penderita terbanyak di Puskesmas Melonguane yaitu 303 orang, dan terendah di Puskesmas Miangas dengan 119 orang.

2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi; 3) Terapi farmakologi.

Jumlah penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan sesuai standar di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 sebanyak 2165 penderita, atau 100% dari jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 2165 Penderita. Jumlah ini lebih banyak dibanding tahun 2020 sebanyak 1.149 penderita. Puskesmas Melonguane dan Puskesmas Damau menempati penderita terbanyak dengan masing-masing Puskesmas Melonguane 259 penderita dan Puskesmas Damau 211 penderita. paling sedikit Puskesmas Miangas dengan 78 penderita. Seluruh Penderita Diabetes Melitus terlayani sesuai standar (100%)

BAB VIII

KEADAAN LINGKUNGAN

Pembangunan kesehatan lingkungan telah mendapat perhatian khusus dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2025 yang harus berwawasan lingkungan dan sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan dunia atau Sustainable Development Goals (SDGs). Beberapa target/tujuan SDGs yang terkait dengan lingkungan diantaranya tujuan 6 yaitu menjamin ketersediaan dan manajemen air dan sanitasi secara berkelanjutan dan tujuan 13 yaitu mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal disamping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

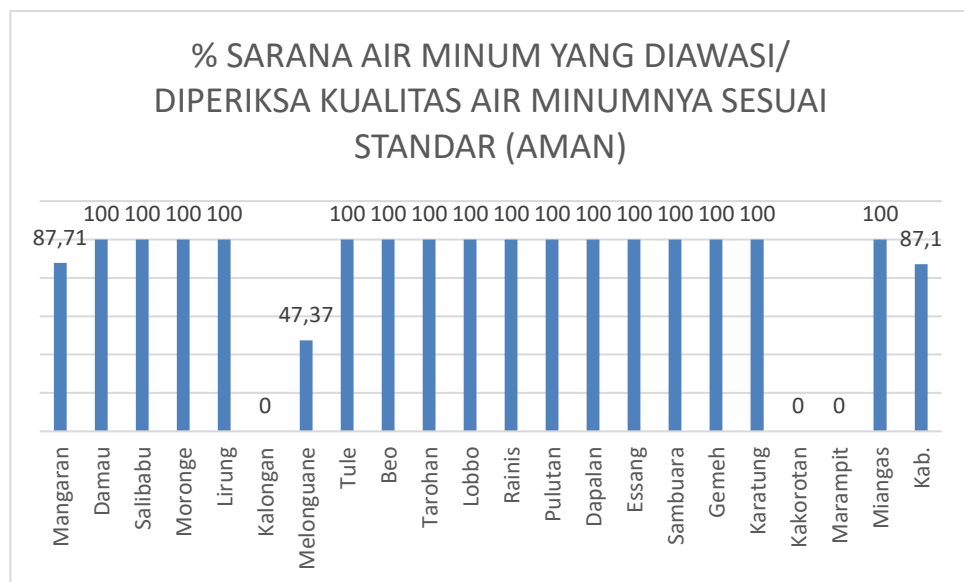
A. AKSES AIR MINUM

Untuk mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat, rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih. Kebutuhan air minum tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah: a) jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum; b) jenis berair utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci; c) jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat ≥ 10 meter.

Air minum yang aman bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 adalah air minum yang memenuhi

persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri e Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus dibawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Gambar 8.1. SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN INSPEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN TAHUN 2024



Sumber : Bidang Kesmas Dinkes Kab. Kepl. Talaud Tahun 2024

Gambar diatas terlihat bahwa sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Kepulauan Talaud telah mencapai cakupan pemeriksaan kualitas air minum yang memenuhi standar aman sebesar 100% . puskesmas tersebut diantara lain Puskesmas Damau, Salibabu, Moronge, Lirung, Tule, Beo, Tarohan, Lobbo , Rainis dan beberapa Puskesmas Lainnya. Namun demikian, masih terdapat beberapa puskesmas dengan capaian dibawah 100% seperti puskesmas Mangaran dengan capaian 87.71%, Puskesmas Melonguane sebesar 47.37 %. Selain itu terdapat puskesmas yang belum memiliki capaian pemeriksaan kualitas air minum, yaitu puskesmas Kalongan, Kakorotan, Marampit dengan presentasi 0%. Secara umum hasil ini menunjukkan bahwa pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum di kabupaten kepulauan talaud tahun 2024

sudah berjalan dengan baik pada sebagian besar wilayah kerja puskesmas. Meskipun demikian, masih diperlukan peningkatan Pembinaan, Pengawasan, serta dukungan sarana prasarana dan sumber daya pada puskesmas dengan capaian rendah maupun yang belum melaksanakan pemeriksaan kualitas air minum agar seluruh masyarakat dapat memperoleh akses air minum yang memenuhi standar kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas.

B. AKSES SANITASI LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi hygiene melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Mulai tahun 2015 definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat.

BAB IX

PENUTUP

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud tergambarkan dalam penyajian profil ini. Berbagai aspek yang telah diulas antara lain: Gambaran Umum, Kondisi Sarana Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Pembiayaan Kesehatan, Upaya Kesehatan Keluarga, Pengendalian Penyakit, dan Kondisi Kesehatan Lingkungan/Sanitasi.

Upaya-upaya yang dilakukan selama tahun 2023 oleh jajaran Dinas Kesehatan berikut Unit-unit teknis yang ada seperti RSUD Mala, RSB Gemeh, Labkesda, Puskesmas, dan stakeholder serta instansi terkait lainnya, dan juga didukung oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kepulauan Talaud, membuah hasil yang positif bagi kemajuan bidang kesehatan untuk masyarakat Porodisa.

Kemajuan yang diperoleh selama tahun 2023 antara lain:

- a) Umur Harapan Hidup (UHH) meningkat menjadi 70,24 di tahun 2021, dari sebelumnya 70,16 di tahun 2020;
- b) Angka Melek Huruf (AMH) menurun 99,36% di tahun 2021, darisebelumnya 99,79% di tahun 2020;
- c) Perubahan pola piramida penduduk dimana di tahun 2018 jumlah penduduk usia muda (0-14 tahun) lebih sedikit dan kelompok usia 45 - 74 tahun lebih banyak dibanding tahun 2013;
- d) Dalam rangka kesetaraan gender, perempuan yang berpendidikan tinggi (D III, S1, S2) jumlahnya lebih banyak dari laki-laki;
- e) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) meningkat menjadi 68,32 di tahun 2018, dari sebelumnya 67,74 di tahun 2017;
- f) Penambahan jumlah Puskesmas Terakreditasi;
- g) Peningkatan angka kematian dapat diukur dari meningkatnya angka NDR = 20,6% dan GDR = 38,2% dibandingkan dengan data pada tiga tahun sebelumnya. indikator BOR, dibandingkan dengan empat tahun sebelumnya, angka BOR RSUD Mala di tahun 2023, lebih rendah;

- h) Penambahan tenaga kesehatan dari 630 di tahun 2019 menjadi 729 di tahun 2023;
- i) Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet pada ibu hamil dan konsumsi tablet tambah darah 80,8% di tahun 2023;
- j) Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dibandingkan tahun 2021 dimana pada tahun 2021 AKI yaitu 340,14%, tahun 2023 yaitu 333,3%;
- k) Penggunaan Alat Kontrasepsi yang terbanyak di tahun 2023 adalah Implan yaitu 42,7%;
- l) Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun di tahun 2023 yaitu 12,3% dibandingkan Hasil SDKI tahun 2017;
- m) Capaian KN1 di Kabupaten Kepulauan Talaud pada tahun 2023 sebesar 100% lebih tinggi dari tahun 2019 sebesar 96,8%. Capaian ini sangat baik dan melebihi target RPJMN tahun 2019 sebesar 90%;
- n) Cakupan pemberian vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 adalah sebesar 100%. Meningkat, dibanding tahun 2019 sebesar 93,2%. Demikian juga pada balita usia 12-59 bulan sebesar 94,2%, menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu 95,8%.
- o) Presentase Angka stunting di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 baik yaitu 6,4% (rendah);

Disamping keberhasilan-keberhasilan diatas, ada beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian untuk perbaikan di tahun 2023 dan seterusnya. Beberapa hal yang menjadi perhatian antara lain :

| TOPIK | INDIKATOR | FOKUS PERHATIAN | KETERANGAN |
|---------------|-----------|---|--|
| Gambaran Umum | IPM | IPM Talaud selalu naik dalam 5 tahun terakhir, tapi selalu dibawah IPM Provinsi Sulut (selisi 3,88). IPM Kabupaten Kepulauan Talaud berada di peringkat 10 dari 15 Kab/Kota, dan masih berada pada level "sedang" | Perlu peningkatan komponen – komponen yang masuk dalam penilaian IPM |

| | | | |
|----------------------|--|--|---|
| Sarana Kesehatan | PONED Puskesmas | Belum ada satupun dari 4 Puskesmas di Kepulauan Nanusa masuk kategori Puskesmas PONED | PKM di Kepulauan Nanusa DAN Miangas |
| | Kendaraan operasional puskesmas | 4 Puskesmas yang berada di Kepulauan Nanusa belum memiliki Pusling Laut karena perjalanan sangat jauh ke RSUD Mala dan ditempuh melalui laut | Upaya penyediaan pusling laut bisa melalui pengadaan ataupun sewa |
| | Fasilitas Labkesda | Labkesda belum mampu melakukan pemeriksaan air dan makanan | Banyak depot-depot air minum dan usaha catering yang perlu pemeriksaan secara periodik. Ha ini dilakukan untuk meminimaisir risiko KLB kasus diare dan keracunan pangan. |
| | RSUD Mala | Perlu diperhatikan Kelengkapan Obat dan penunjang lainnya yang ada di RSUD Mala untuk meningkatkan minat masyarakat | Peningkatan angka kematian dapat diukur dari meningkatnya angka NDR = 20,6% dan GDR = 38,2% dibandingkan dengan data pada tiga tahun sebelumnya. indikator BOR, dibandingkan dengan empat tahun sebelumnya, angka BOR RSUD Mala di tahun 2023, lebih rendah |
| | Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) | 1). Posyandu Aktif (Purnama dan Mandiri) hanya ada 7 2). Beban kerja petugas posyandu sangat tinggi untuk posyandu dengan rasio ≤ 1 posyandu per 100 balita | Perlu ada revitalisasi posyandu Puskesmas dengan Rasio ≤ 1 antara lain : Miangas (1,1), Kakorotan (1), Melonguane (0,9), sehingga perlu penambahan jumlah posyandu |
| | Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) | Kecukupan SDM | Kabupaten Kepulauan Talaud masih kekurangan untuk tenaga dr.Umum, dr.Gigi, Bidan, Apoteker dan Asisten Apoteker. Juga, khusus untuk RS perlu tenaga yang belum ada: Spesialis THT, Kulit Kelamin, Jiwa, Perekam Medik, Teknisi elektromedik |
| Pembiayaan kesehatan | Anggaran Kesehatan | Anggaran untuk bidang kesehatan tahun 2023 belum sesuai besaran minimal 10 % dari APBD Kabupaten | |
| | AKI | 1. Periode tahun 2014 -2018, kecamatan Gemeh tertinggi kasus kematian maternal yakni ada 4 kasus. 2. Tahun 2023 kasus kematian ibu hamil terjadi di Puskesmas Dapalan 1 | Perlu adanya edukasi kepada masyarakat untuk melakukan kunjungan K6 sebab seluruh ibu hamil belum melakukan kunjungan |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|---|--|
| Kesehatan Keluarga | | Kasus dan Puskesmas Gemeh 1 Kasus 3. Kematian ibu bersalin tahun 2023 terjadi di Puskesmas Tule 1 dan Puskesmas Lirung 1 | K6. capaian K6 di Kabupaten Kepulauan Talaud tahun 2023 70,4% |
| | Cakupan K4 | Cakupan K4 tahun 2023 meningkat menjadi 80,8% | 1 Puskesmas dengan cakupan terendah yakni Kakorotan (62,5%). |
| | Cakupan imunisasi dasar lengkap | Cakupan imunisasi dasar lengkap cenderung turun, tahun 2023 sebesar 68,2% | masih ada Puskesmas dengan capaian <50%, terutama di 5 puskesmas terendah, yakni Mangaran (29,1%), Tule (32,1%), Beo (41,9%), Melonguane (42,9%) dan Gemeh (46,8%) |

Demikian rangkuman/ikhtisar dari pembahasan yang disajikan dalam profil ini. Semoga pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kepulauan Talaud semakin meningkat, yang ditandai oleh indikator-indikator kesehatan semakin baik di masa-masa yang akan datang.