



PROFIL KESEHATAN

DATA TAHUN 2024



2025

KABUPATEN AGAM



KATA PEGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Kehadirat Allah SWT, karena hanya atas karunia dan limpahan rahmatNya, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 data Tahun 2024 ini dapat tersusun.

Profil Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 merupakan salah satu untuk sarana untuk memantau dan mengevaluasi hasil pembangunan kesehatan termasuk kinerja penyelenggara Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Bidang Kesehatan serta pencapaian target Rencana Strategis (Renstra) Bidang Kesehatan Tahun 2021-2026. Adapun sumber data profil ini berasal dari Puskesmas dan Rumah Sakit termasuk lintas sektor yang ada di Kabupaten Agam.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin berat, kompleks dan bahkan tak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerjasama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Dengan adanya Profil Kesehatan ini kami berharap dapat menjadi pedoman untuk kemajuan kesehatan masyarakat di masa yang akan datang. Melalui kesempatan ini kami mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan Kabupaten Agam untuk saling bahu -membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.

Kabupaten Basung, Juli 2025
Kepala Dinas Kesehatan

dr. Hendri Rusdian, M.Kes
NIP. 196703292000031002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	3
D. Pengumpulan Data.....	3
E. Sistematika Penyajian	4
a. BAB I : Pendahuluan	4
b. BAB II : Gambaran Umum	4
BAB II : GAMBARAN UMUM	6
A. Geografi.....	6
B. Demografi.....	8
C. Pendidikan	10
BAB III : SARANA KESEHATAN.....	12
A. Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan/pengelola	12
B. Persentase RS dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 15	
C. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	16
BAB IV : TENAGA KESEHATAN.....	25
A. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan	25
B. Jumlah dan rasio tenaga keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan	26
C. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di sarana kesehatan	27
D. Jumlah dan rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan	28
E. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) di sarana kesehatan	29

BAB V : PEMBIAYAAN KESEHATAN	30
A. Peserta Jaminan Kesehatan.....	30
B. Persentase anggaran kesehatan dalam APBD kabupaten/kota ...	32
BAB VI : KESEHATAN KELUARGA	34
A. Kesehatan Ibu	34
B. Kesehatan Anak	46
C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	60
BAB VII : PENGENDALIAN PENYAKIT	62
A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	62
B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi....	67
C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis	70
D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular	72
BAB VIII : KEADAAN LINGKUNGAN.....	78
1. Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minum Sesuai Standar (Aman).....	78
2. PersentaseKepala Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman (Jamban Sehat).....	80
BAB XI : PENUTUP	83
LAMPIRAN	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2024	6
Gambar 2.2 Luas Daerah di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	7
Gambar 2.3 Proporsi Penduduk Kabupaten Agam Menurut Jenis Kelamin	8
Gambar 2.4 Distribusi Penduduk Kabupaten Agam Tahun 2024	9
Gambar 2.5 Persentase Pendidikan	11
Gambar 3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya	15
Gambar 3.2 Perbandingan Jumlah Posyandu 3 Tahun Terakhir	21
Gambar 3.3 Rasio Posyandu 3 Tahun Terakhir	22
Gambar 3.4 Distribusi Posbindu PTM di Kabupaten Agam Tahun 2024 .	24
Gambar 4.1 Rasio Tenaga Medis di Kabupaten Agam Tahun 2024	26
Gambar 4.2 Rasio Tenaga Perawat dan Bidan di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	27
Gambar 4.3 Rasio Tenaga Kesmas, Kesling, dan gizi di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	28
Gambar 4.4 Rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan Tahun 2024	29
Gambar 4.5 tenaga teknis kefarmasian dan apoteker Tahun 2024	29
Gambar 5.1 Distribusi Kepesertaan JKN.....	32
Gambar 6. 1 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2020-2024	35
Gambar 6.2 Cakupan pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Agam Tahun 2020-2024.....	37
Gambar 6.3Cakupan pelayanan K1 dan K4 per Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2024	38
Gambar 6.4 Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2024	41
Gambar 6.5 Cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A Tahun 2024	42
Gambar 6.6 Cakupan Peserta KB Aktif di Kabupaten Agam Tahun 2024	45

Gambar 6.7 Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	47
Gambar 6. 8 Kasus/jumlah Kematian Bayi (AKB) dan Jumlah Kematian Anak Balita (AKABA) di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	48
Gambar 6.9 Cakupan BBLR di Kabupaten Agam Tahun 2024	49
Gambar 6.10 Cakupan KN Lengkap di Kabupaten Agam Tahun 2024....	51
Gambar 6.11 Cakupan Bayi Usia<6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Kabupaten Agam Tahun 2024	52
Gambar 6.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	54
Gambar 6. 13 Cakupan Imunisasi Kabupaten Agam Tahun 2024	56
Gambar 6. 14 Tren Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Agam Tahun 2021-2024	57
Gambar 6. 15 Cakupan Pelayanan Usia Produktif di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	61
Gambar 7. 1 Kasus HIV di Kabupaten Agam Tahun 2024	65
Gambar 7. 2 Kasus Diare pada Balita yang Dilayani di Kabupaten Agam 2024.....	66
Gambar 7. 3 Jumlah Kasus Hipertensi dan Yang Mendapatkan Pelayanan di Kabupaten Agam Tahun 2024	73
Gambar 7. 4 Cakupan Pelayanan Hipertensi di Kabupaten Agam Tahun 2024.....	74
Gambar 7. 5 Jumlah Kasus Diabetes dan Yang Mendapatkan Pelayanan di Kabupaten Agam Tahun 2024	76
Gambar 8. 1 Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Minum Sesuai Standar (Aman).....	80

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Status Akreditasi Puskesmas di Kab. Agam 2024	13
Tabel 3. 2 Kategori Ketersediaan Posyandu	21
Tabel 3. 3 Rasio Bidan dan Perawat	26
Tabel 6.1 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Agam tahun 2024.....	35
Tabel 6.2 Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil dan wanita usia subur Tahun 2024.....	43
Tabel 6. 3 Jenis Imunisasi pada Bayi.....	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional dan daerah yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu indikator utama kesejahteraan. Sejalan dengan visi Presiden Republik Indonesia untuk periode 2025–2030 berfokus pada pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya mencapai Indonesia Emas 2045. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 yaitu “Kesehatan untuk semua”, sektor kesehatan menjadi salah satu pilar utama dalam transformasi sosial yang bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan berdaya saing tinggi.

Tahun 2025 menjadi momentum penting bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam berperan penting dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi kebijakan serta program kesehatan yang berorientasi pada peningkatan akses, kualitas, dan keberlanjutan layanan kesehatan, selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Agam juga memperkuat sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencapaian target nasional seperti penurunan stunting, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dasar.

Dalam rangka memastikan bahwa setiap program dan kebijakan yang dijalankan tepat sasaran dan berbasis data, maka penyusunan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 menjadi sangat penting. Profil Kesehatan ini disusun untuk menyediakan data dan informasi yang akurat, komprehensif, dan terkini sebagai dasar dalam perencanaan, evaluasi, serta pengambilan

kebijakan di bidang kesehatan. Dokumen ini memuat informasi menyeluruh mengenai sumber daya manusia, program dan kegiatan, pencapaian indikator kinerja, serta tantangan yang dihadapi. Sumber data diperoleh dari unit teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil serta Badan Pusat Statistik.

Profil ini diharapkan menjadi alat perencanaan, evaluasi, advokasi, serta dasar pengambilan kebijakan yang berorientasi pada pelayanan publik yang berkualitas. Selain itu, Profil Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 ini dapat menjadi referensi yang berguna bagi semua pihak dalam upaya bersama meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Agam melalui derajat kesehatan yang optimal.

B. Tujuan

Penyusunan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 bertujuan untuk:

1. Menyediakan data dan informasi terkini sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan.
2. Mengidentifikasi capaian dan tantangan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Agam.
3. Menunjukkan komitmen dan transparansi Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyusunan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2024 ini mencakup beberapa aspek utama, yaitu:

1. Gambaran Umum Kabupaten Agam :Meliputi kondisi geografis, demografis, kependudukan yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.
2. Sumber Daya Kesehatan :uraian mengenai distribusi dan kualifikasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Sarana dan Prasarana Kesehatan :Data jumlah dan sebaran Puskesmas, rumah sakit, UKBM, fasilitas penunjang lainnya.
4. Capaian Program Kesehatan Prioritas :Menyajikan pelaksanaan dan hasil capaian dari program-program kesehatan seperti kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, sanitasi lingkungan.
5. Derajat Kesehatan Masyarakat :Menampilkan indikator-indikator kesehatan penting, seperti angka kematian ibu dan bayi, angka kesakitan, status gizi, dan tingkat cakupan layanan.
6. PembiayaanKesehatan :Informasi terkait sumber dan penggunaan anggaran kesehatan.
7. Isu Strategis dan Tantangan Kesehatan Daerah :Analisis terhadap kendala, ketimpangan, serta faktor-faktor penentu yang memengaruhi efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan di Kabupaten Agam.

D. Pengumpulan Data

Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2025 dikumpulkan dari berbagai sumber resmi. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 cara yaitu secara pasif dan secara aktif. Secara pasif artinya data diperoleh dari laporan rutin atau sistem informasi yang sudah ada tanpa harus kelapangan.Pengumpulan data secara aktif yaitu mengumpulkan data ke lapangan atau ke sumber data

dengan melibatkan interaksi secara langsung. Penggabungan metode aktif dan pasif dilakukan untuk memperoleh data yang kompresif, valid, dan representatif terhadap kondisi riil dilapangan.

E. Sistematika Penyajian

a. BAB I : Pendahuluan

Bab ini memberikan gambaran awal tentang latar belakang penyusunan profil, tujuan, ruang lingkup, metode pengumpulan data serta sistematika penulisan

b. BAB II : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Agam. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan

c. BAB III : Sarana Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, Akses dan mutu pelayanan kesehatan, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia kesehatan (SDMK), pembiayaan kesehatan dan sumber kesehatan lainnya

d. BAB IV : Sumber Daya Manusia Kesehatan

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

e. BAB V : Pembiayaan Kesehatan

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

f. BAB VI : Kesehatan Keluarga

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

g. BAB VII : Pengendalian Penyakit

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

h. BAB VIII : Kesehatan Lingkungan

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

i. Lampiran

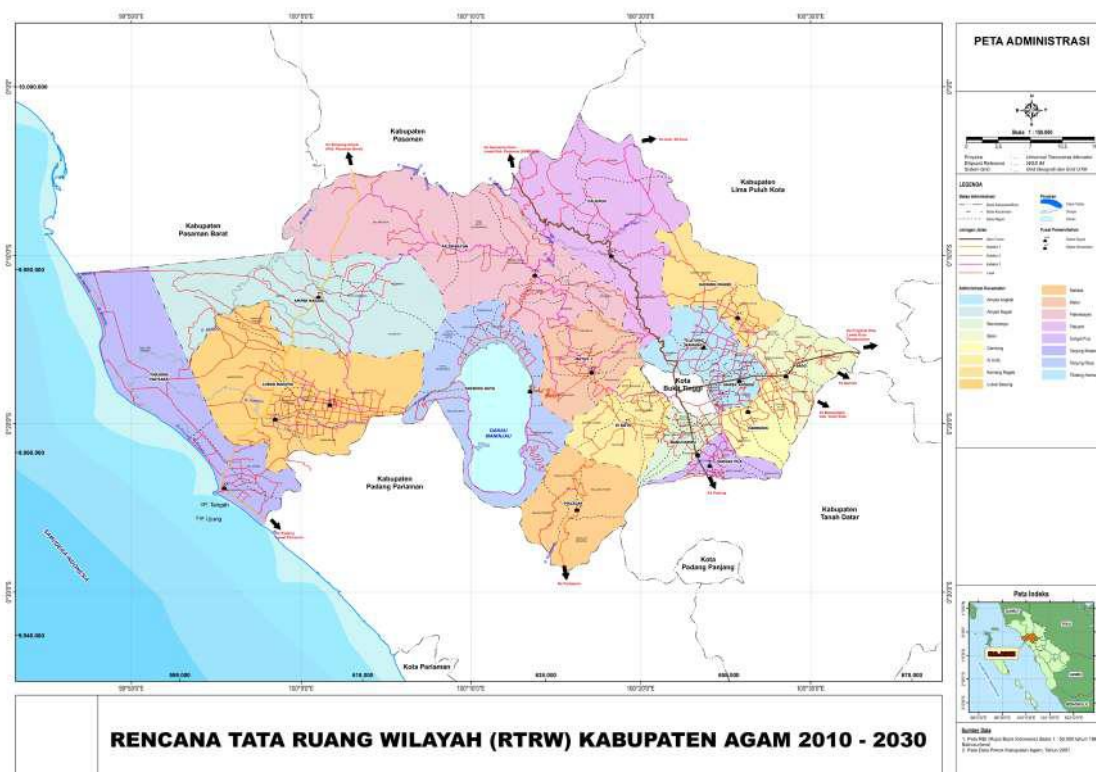
Pada lampiran ini berisi tabel ringkasan/angka capaian daerah dan 87 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan. Profil Kesehatan dapat disajikan dalam bentuk tercetak (berupa buku) atau dalam bentuk lain (softcopy)

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Geografi

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2024



Sumber : BPS Kabupaten Agam 2024

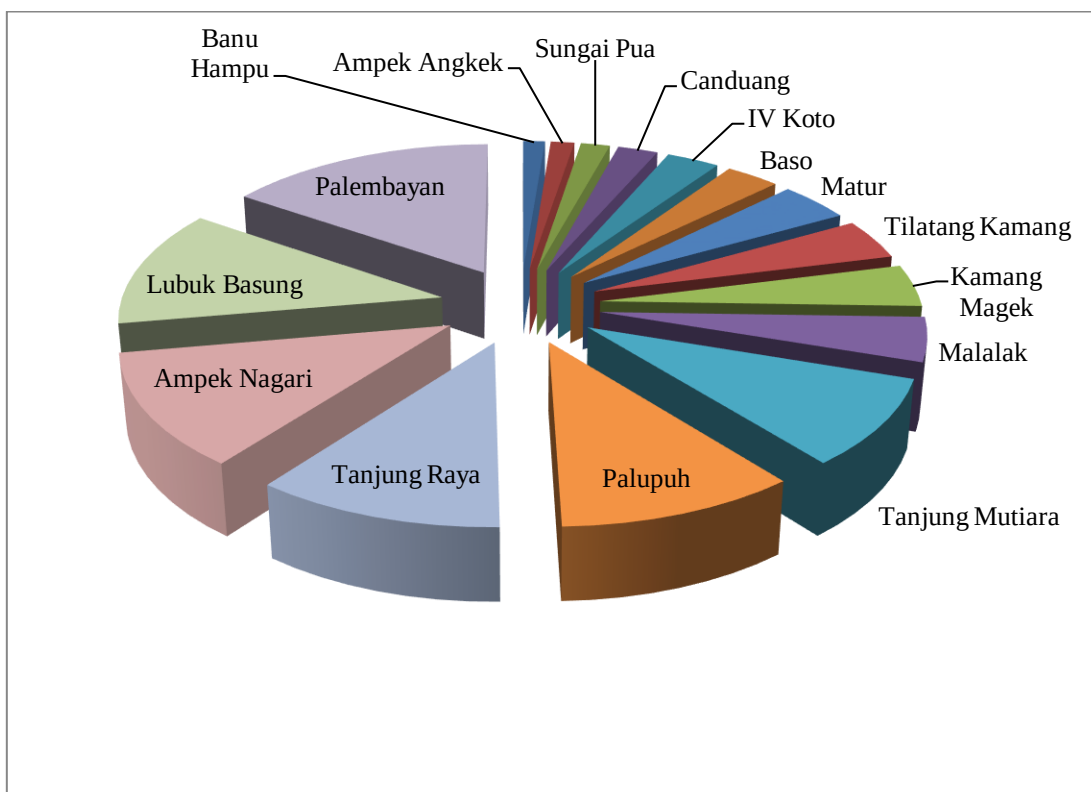
Secara geografis Kabupaten Agam terletak antara 00001'34"-00028'43" Lintang Selatan dan 99046'39"- 100032'50" Bujur Timur. Berada pada ketinggian antara 0 – 2.877 meter di atas permukaan laut.

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Lima Puluh Kota.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar.

d. Sebelah Barat: Berbatasan dengan Samudera Indonesia.

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam Tahun 2024, Kabupaten Agam mempunyai luas daerah sebesar 264,89 km². Kabupaten Agam memiliki 16 kecamatan, 92 Nagari dengan kecamatan terluas berada di Kecamatan Palembayan yang memiliki luas sebesar 349,77 km² dan kecamatan terkecil berada di Kecamatan Banuhampu dengan luas 28,48 km².

Gambar 2.2 Luas Daerah di Kabupaten Agam Tahun 2024



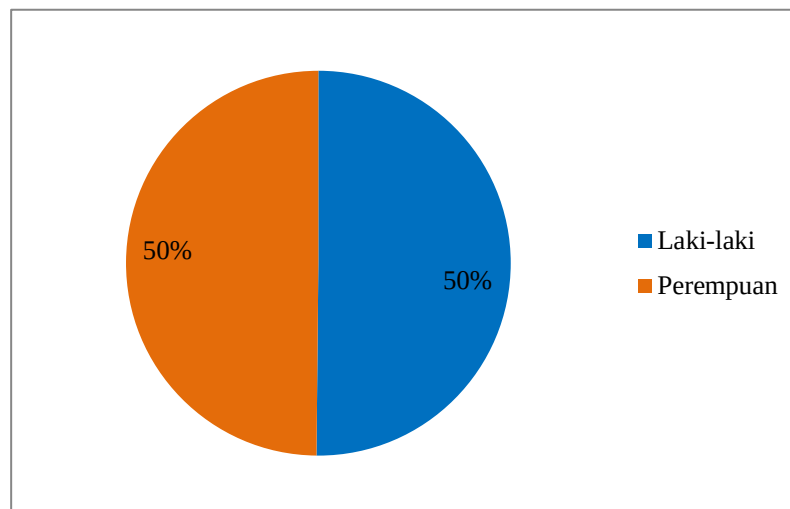
Kabupaten Agam memiliki 2 gunung yang menjulang tinggi, yaitu gunung Marapi di Kecamatan Banuhampu dan Gunung Singgalang di Kecamatan IV Koto yang masing-masing memiliki tinggi 2.891 meter dan 2.877 meter. Selain itu, membentang sebuah danau di Kecamatan Tanjung Raya, yaitu danau Maninjau. Kabupaten Agam mempunyai iklim tropis dengan kisaran suhu minimum 25 °C dan maksimum 33 °C dan tingkat kelembapan nisbi ±83%. Tingkat curah

hujan di kabupaten Agam mencapai rata-rata 2.700–3.500 mm per tahun, di mana daerah sekeliling gunung lebih tinggi curah hujannya dibanding daerah pantai. Sedangkan kecepatan angin minimum di kabupaten ini adalah 4 km/jam dan maksimum 20 km/jam.

B. Demografi

Data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam tahun 2024, jumlah penduduk Kabupaten Agam adalah 533.254 jiwa dengan rincian 267.450 laki-laki dan 265.804 perempuan. Rasio jenis kelamin sebesar 100,6. Pada Gambar dibawah menunjukkan penduduk di Kabupaten Agam antara laki laki dan perempuan memiliki proporsi sama besar artinya antara laki laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan.

Gambar 2.3 Proporsi Penduduk Kabupaten Agam Menurut Jenis Kelamin

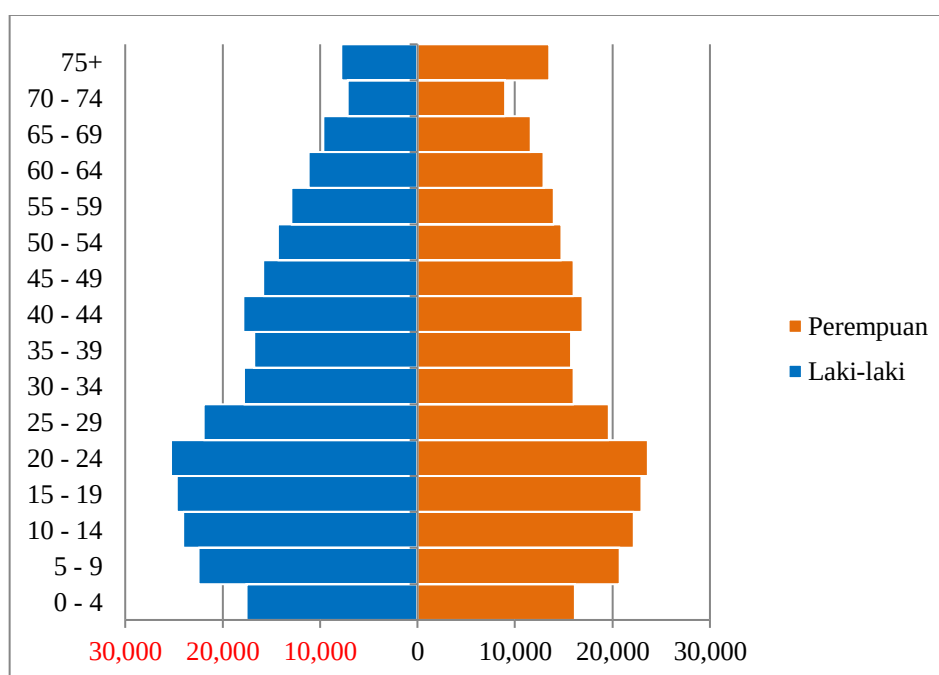


Distribusi penduduk menurut kelompok umur masih didominasi oleh kelompok umur muda. Kelompok umur paling banyak jumlahnya adalah usia 20 sampai 24 tahun sebanyak 48.916 jiwa, sedangkan yang paling sedikit jumlahnya adalah penduduk usia 70 sampai 74 tahun yaitu sebesar 16.135 jiwa. Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapatkan perhatian yang serius. Banyaknya usia 20-24 tahun sebagai remaja akhir atau dewasa muda disebut juga sebagai

periode kritis mengalami tantangan meliputi pencarian kerja, adaptasi dengan lingkungan baru, masalah keuangan dan pencarian jati diri. Maka, dibutuhkan intervensi yang lebih baik untuk membantu para remaja di periode kritis ini agar dapat lebih mengenali masalah yang dihadapi, memahami cara mengatasi stres, serta membangun ketahanan mental. Walaupun demikian kelompok usia lanjut usia (lansia) juga perlu mendapatkan perhatian lebih karena lebih rentan terhadap penyakit yang disebabkan menurunnya fungsi fisiologis secara perlahan-lahan yang dapat menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes.

Berikut bagan distribusi penduduk Kabupaten Agam Tahun 2024, sebagai berikut :

Gambar 2.4 Distribusi Penduduk Kabupaten Agam Tahun 2024

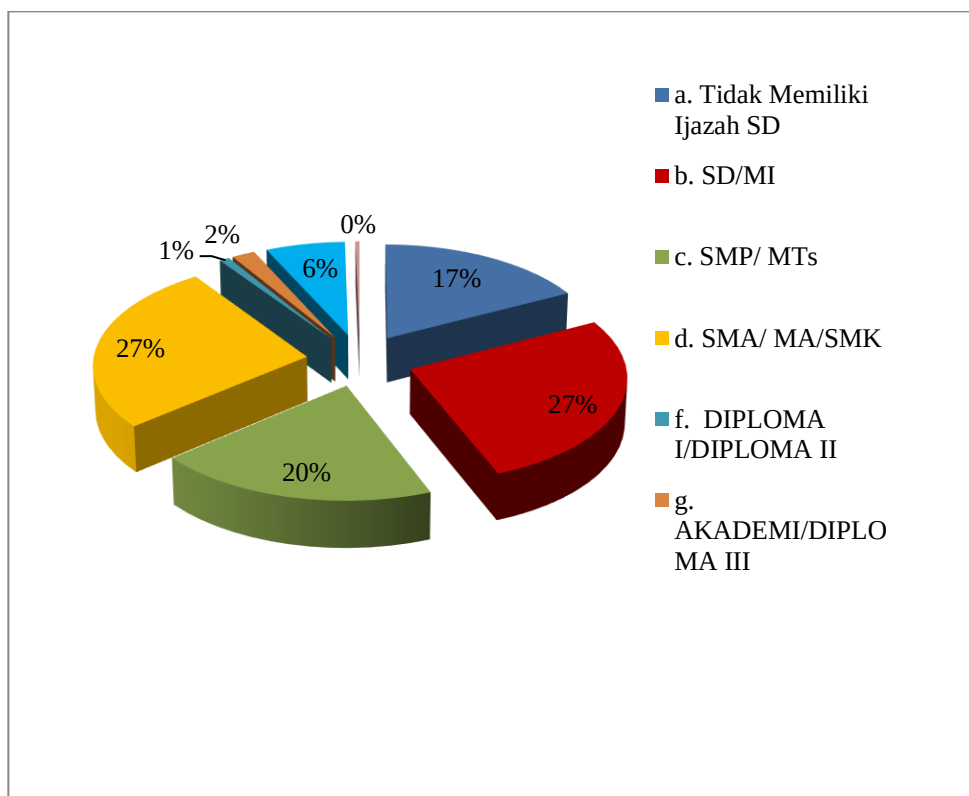


C. Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu kunci dari arah pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Tingkat pendidikan seseorang dapat menentukan sejauh mana pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan. Orang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pencegahan penyakit, menjaga pola makan sehat, serta pentingnya olahraga dan kebersihan diri. Selain itu, tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengakses layanan kesehatan.

Semakin tinggi pendidikan, semakin besar kemungkinan individu memiliki pekerjaan yang layak dan pendapatan yang cukup, yang pada akhirnya berdampak pada kemampuan untuk membayar layanan kesehatan dan asuransi kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar peluang seseorang untuk hidup sehat, sejahtera, dan produktif. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas dan pemerataan pendidikan harus menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Kabupaten Agam sendiri paling banyak hanya menamatkan bangku sekolah dasar (SD) sebesar 27% (110.678 orang) dan yang paling rendah yaitu menamatkan S2/S3. Berikut diagram persentase pendidikan di Kabupaten Agam:

Gambar 2.5 Persentase Pendidikan



Bagan diatas menggambarkan bahwa terdapat titik kritis dalam persentase pendidikan yang ditamatkan anak usia 15 Tahun keatas yaitu usia anak SMP hanya 20% dari jumlah 410.128 jiwa, artinya SMP menjadi titik kritis banyak siswa berhenti di sini atau tak melanjutkan ke SMA. Jika di lihat korelasi pendidikan dengan kesehatan dapat simpulkan bahwa titik kritis ini akan berimbas pada kepedulian dan kemandirian masyarakat terhadap kesehatan.

BAB III

SARANA KESEHATAN

A. Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikan/pengelola

Sarana kesehatan adalah semua fasilitas, alat, dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik oleh pemerintah maupun swasta untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dalam mendukung berlangsungnya upaya Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Sarana ini menjadi pondasi penting agar pelayanan kesehatan bisa berjalan dengan optimal.

1. Rumah Sakit

Mewujudkan masyarakat yang mempunyai kondisi jasmani dan rohani yang sehat maka pemerintah telah melakukan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pengadaan pusat-pusat kesehatan, salah satunya adalah rumah sakit. Kabupaten Agam sendiri memiliki satu Rumah Umum Daerah (RSUD) tipe kelas C yang telah terakreditasi Paripurna dan satu Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak Rizki Bunda yang melayani pasien ibu dan anak dengan akreditasi paripurna.

2. Puskesmas

Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan bagi masyarakat dalam wilayah kerja tertentu. Pada tahun 2024 Kabupaten Agam memiliki 23 Puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan yang terdiri dari 12

Puskesmas Rawat Jalan dan 11 Puskesmas Rawat Inap dengan 44 buah tempat tidur.

Untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan dasar di Indonesia, puskesmas perlu melakukan akreditasi. Akreditasi Puskesmas adalah proses penilaian eksternal yang dilakukan oleh lembaga independen untuk mengevaluasi kesesuaian Puskesmas dengan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Melalui akreditasi, Puskesmas diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik, aman, dan terpercaya bagi masyarakat.

Tabel 3.1 Status Akreditasi Puskemas di Kab. Agam 2024

No	Puskesmas	Status Akreditasi
1.	Muaro Putuih	Utama
2.	Malalak	Utama
3.	Padang Lua	Utama
4.	Padang Tarok	Utama
5.	Tiku	Paripurna
6.	Lubuk Basung	Paripurna
7.	Manggopoh	Paripurna
8.	Bawan	Paripurna
9.	Batu Kambing	Paripurna
10.	Maninjau	Paripurna
11.	Pasar Ahad	Paripurna
12.	Matur	Paripurna
13.	IV Koto	Paripurna
14.	Sungai Pua	Paripurna
15.	Biaro	Paripurna
16.	Lasi	Paripurna
17.	Baso	Paripurna
18.	Pakan Kamis	Paripurna
19.	Kapau	Paripurna

20.	Magek	Paripurna
21.	Palembayan	Paripurna
22.	Koto Alam	Paripurna
23.	Palupuh	Paripurna

3. Pustu/Polindes/Poskesri

Pustu/Polindes/Poskesri dibangun supaya penduduk diwilayah kerjanya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar setiap hari. Diharapkan terjadinya percepatan dalam mewujudkan masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap & mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri sehingga derajat kesehatan meningkat. Terdapat 146 buah Pustu (Puskesmas Pembantu) yang tersebar di wilayah Kabupaten Agam.

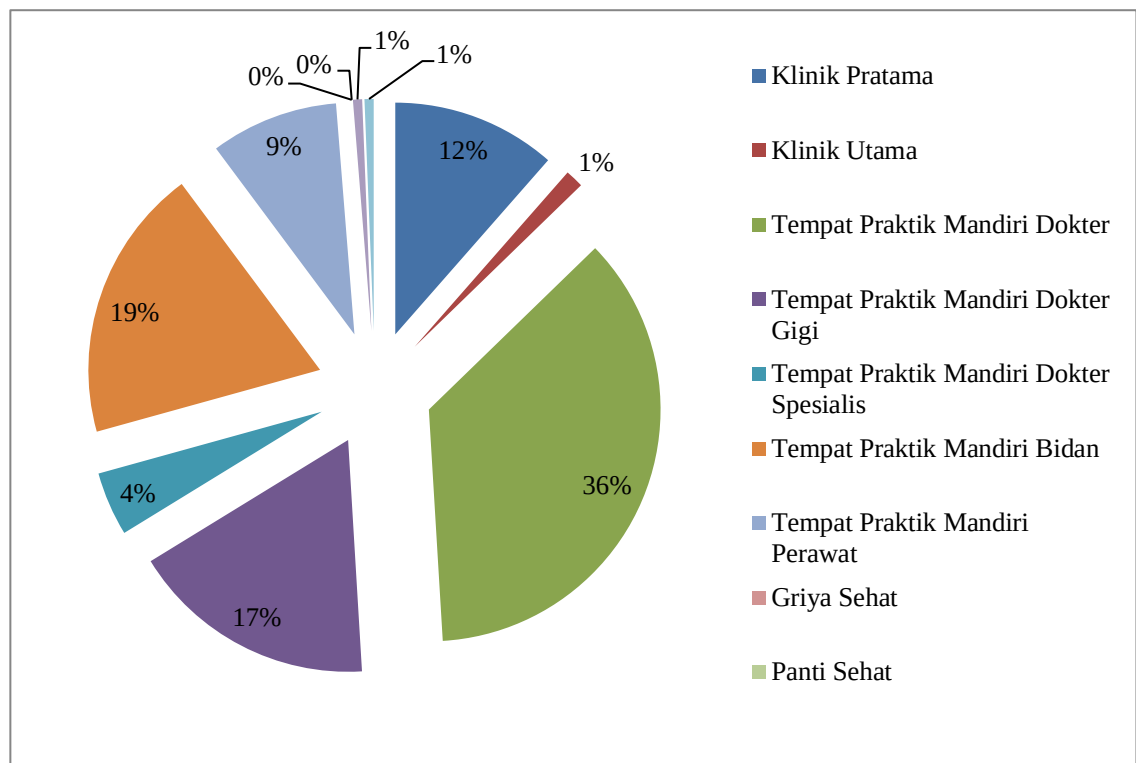
4. Mobil Puskesmas Keliling

Puskesmas Keliling (Pusling) dan ambulan adalah layanan kesehatan bergerak yang menggunakan kendaraan (seperti mobil atau motor) untuk mendatangi masyarakat di daerah yang jauh, terpencil, atau sulit diakses. Kabupaten Agam sendiri memiliki 47 puskesmas keliling yang tersebar di 23 puskesmas.

5. Sarana Pelayanan Lainnya

Sarana pelayanan kesehatan lainnya adalah semua tempat atau fasilitas selain Puskesmas, Pustu, Polindes, atau Poskesri yang juga memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat seperti Klinik Pratama, Klinik Utama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis, Tempat Praktik Mandiri Bidan, Perawat, Griya Sehat, Panti Sehat, UTD, dan Laboratorium Kesehatan.

Gambar 3.1 Sarana Pelayanan Kesehatan Lainnya



B. Persentase RS dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level1

Instalasi gawat darurat (IGD) sangat berperan penting dalam memberikan pelayanan khusus kepada penderita gawat darurat selama 24 jam seperti memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat, menetapkan diagnosis, upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan pasien sebelum dirujuk lebih lanjut. Rumah sakit di Kabupaten Agam memiliki layanan IGD Level 1 berjumlah 2 unit dengan persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan pelayanan Gawat Darurat (Gadar) level 1 Tahun 2024 adalah 100%, artinya RSUD Lubuk Basung pasien penyakit akut dan pasien kecelakaan dan RSIA Riski Bunda memberikan pelayanan 100% pada pasien dengan kasus ibu dan anak.

C. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan

Kunjungan rawat jalan adalah jumlah orang yang berkunjung kefasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah dan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap untuk pertama kalinya dalam satu tahun tertentu. Rawat inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal sedikitnya satu hari yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik.

Kunjungan rawat jalan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 571.363 kunjungan dan Kunjungan rawat jalan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu 133.42, artinya 2,33% kunjungan pasien dilakukan ditingkat fasilitas kesehatan lanjutan terkait penyakit pasien yang perlu pemeriksaan klinis yang lebih komplek. WHO menyebut rata-rata 3–5 kunjungan ke fasilitas kesehatan per orang per tahun. Untuk layanan lanjutan, biasanya sekitar 10–20% dari total kunjungan primer berlanjut ke layanan sekunder/lanjutan. Dari perhitungan di atas dapat disimpulkan bahwa dari 533.254 jiwa penduduk Kabupaten Agam terdapat sekitar 190.454 jiwa kontak dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (35.71%). Sementara itu kunjungan rawat inap pada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama adalah 2.103 kunjungan dan Kunjungan rawat inap pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yaitu 3.059 kunjungan.

2. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan penurunan kualitas hidup. Gangguan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan.

Persentase gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan angka yang signifikan dan menjadi perhatian penting dalam bidang kesehatan masyarakat. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai sekitar 1,7% dari total penduduk usia 15 tahun ke atas. Sementara itu, prevalensi gangguan jiwa ringan dan sedang dengan angka sekitar 6% hingga 7%.

Angka-angka ini mencerminkan bahwa sekitar 10% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dalam berbagai tingkat keparahan. Namun, penting untuk dicatat bahwa data ini mungkin telah berubah sejak 2018, dan untuk informasi terbaru, sebaiknya merujuk pada laporan Riskesdas terbaru atau data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Gangguan jiwa dapat mencakup berbagai kondisi, seperti depresi, kecemasan, gangguan bipolar, dan skizofrenia. Faktor-faktor penyebabnya sangat beragam, termasuk stres, trauma, faktor genetik, dan kondisi sosial-ekonomi. Penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental agar dapat mengurangi stigma dan mendorong individu untuk mencari bantuan profesional saat diperlukan.

Banyaknya kasus gangguan jiwa, mendorong pemerintah dalam mengembangkan berbagai program untuk kasus gangguan jiwa. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan program pelayanan kesehatan jiwa. Adapun jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan baik di FKTP maupun di FKRTL di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 6.035 jiwa.

3. Angka kematian pasien di rumah sakit.

Angka kematian pasien adalah persentase pasien yang meninggal selama masa perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan (seperti rumah sakit) dibandingkan dengan jumlah total pasien yang keluar (baik yang sembuh maupun yang meninggal) dalam periode tertentu. Angka kematian pasien Rumah Sakit dapat dinilai dengan GDR (Gross Death Rate) dan NDR (Net Death Rate). GDR adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar dan NDR adalah angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1.000 pasien keluar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, salah satu indikator mutu rumah sakit adalah:

1. Kematian pasien umum dalam waktu < 48 jam setelah masuk rumah sakit: idealnya $< 1\%$.
2. Untuk kematian ≥ 48 jam, tidak ada ambang batas baku karena sangat tergantung diagnosis.

Angka kematian pasien dirumah sakit tahun 2024 mengalami penurunan ditahun sebelumnya yaitu 4 orang di RSIA Rizki Bunda dengan angka GDR sebesar 1.71 dan NDR sebesar 0.76. sedangkanRSUD Lubuk Basung mengalami peningkatan angka kematian pasien sebanyak 193 orang dengan angka GDR 39.78 dan NDR sebesar 25.59.

4. Indikator kinerja pelayanan di rumah sakit.

Indikator kinerja pelayanan rumah sakit adalah ukuran yang digunakan untuk menilai mutu, efektivitas, efesiensi, dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Kinerja pelayanan rumah sakit dapat dinilai dengan 4 indikator, yaitu :

a. BOR (Bed Occupancy Rate)

BOR adalah Persentase pemakaian tempat tidur pada satu-satuan waktu tertentu. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. Semakin tinggi BOR, maka semakin tinggi pula penggunaan tempat tidur yang digunakan. Adapun akibat pasien kurang mendapat perhatian dan kemungkinan meningkatnya infeksi nosokomial. Peningkatan nilai BOR yang terlalu tinggi justru menurunkan kualitas kinerja tim medis dan menurunkan kepuasan serta keselamatan pasien). BOR di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 62.60%.

b. BTO (*Bed Turn Over*)

BTO merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Semakin tinggi BTO, artinya frekuensi penggunaan tempat tidur tinggi. Nilai parameter BTO yang ideal adalah 40-50 kali dalam satu tahun. Nilai BTO di Kabupaten Agam adalah 65.98 kali. Angka tersebut diatas batas ideal, artinya rumah sakit menangani pasien dalam waktu yang sangat singkat seperti 1 sampai 2 hari.

c. TOI (*Turn Over Interval*)

TOI merupakan rata-rata jumlah sebuah tempat tidur tidak terisi, yaitu waktu dari tempat tidur ditinggalkan pasien sampai terisi kembali. Nilai parameter TOI yang ideal pada kisaran 1-3 hari. Nilai TOI Rumah Sakit di Kabupaten Agam adalah 2.07 hari, artinya rata-rata tempat tidur kosong di Kabupaten Agam selama 2 hari maka termasuk kategori ideal.

d. ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS adalah rata-rata lamanya hari perawat pasien rawat inap di rumah sakit, dihitung dari pasien masuk sampai keluar (hidup atau meninggal). Nilai parameter ALOS yang ideal adalah 6-9

hari. ALOS Rumah Sakit di Kabupaten Agam adalah 3.17 hari. Nilai tersebut termasuk kedalam kategori tidak ideal artinya pasien dipulangkan terlalu cepat atau hanya menangani kasus ringan.

5. Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin

Dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, maka dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pemantuan dilakukan pada puskesmas yang memiliki ketersediaan obat minimal 80% dari 40 item obat. Ketersediaan obat dan vaksin akan dipantau sampai ke tingkat Puskesmas. Secara umum ketersediaan obat dan vaksin esensial di 23 puskesmas di Kabupaten Agam tahun 2024 sudah mencapai 100%.

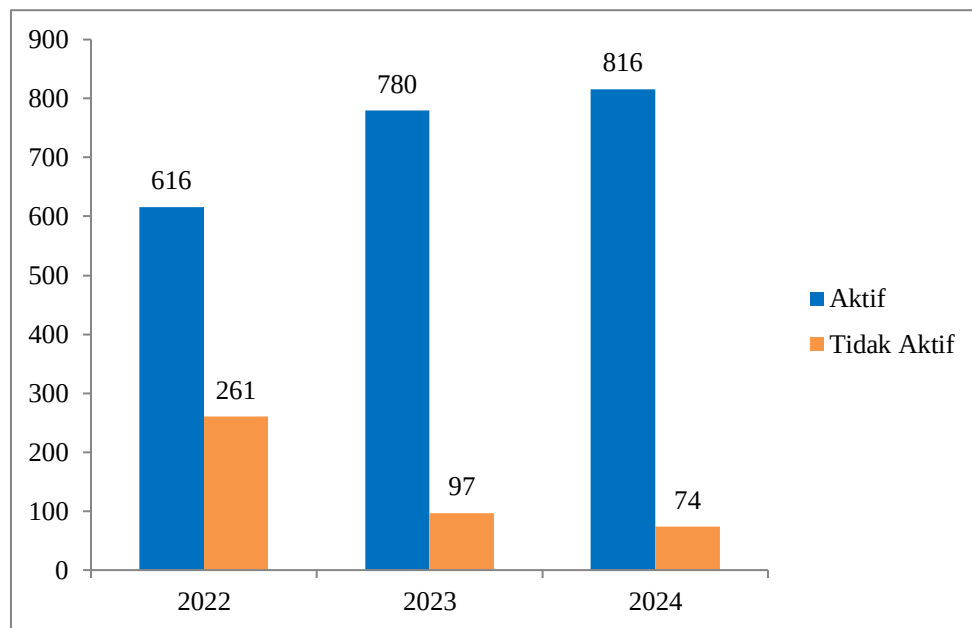
D. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

1. Cakupan posyandu di Kabupaten Agam Tahun 2024

Posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang dikelola oleh masyarakat dan difasilitasi oleh pemerintah, untuk mebekan pelayanan kesehatan dasar secara terpadu. Posyandu mempunyai daya ungkit yang sangat besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Angka kematian Ibu. Posyandu dibagi menjadi dua, yaitu posyandu aktif dan posyandu tidak aktif.

Tahun 2024 Kabupaten Agam mempunyai 890 posyandu. Dari keseluruhan posyandu, terdapat 74 posyandu yang tidak aktif. Adapun perbandingan jumlah posyandu 3 tahun terakhir yaitu sebagai berikut:

Gambar 3.2 Perbandingan Jumlah Posyandu 3 Tahun Terakhir

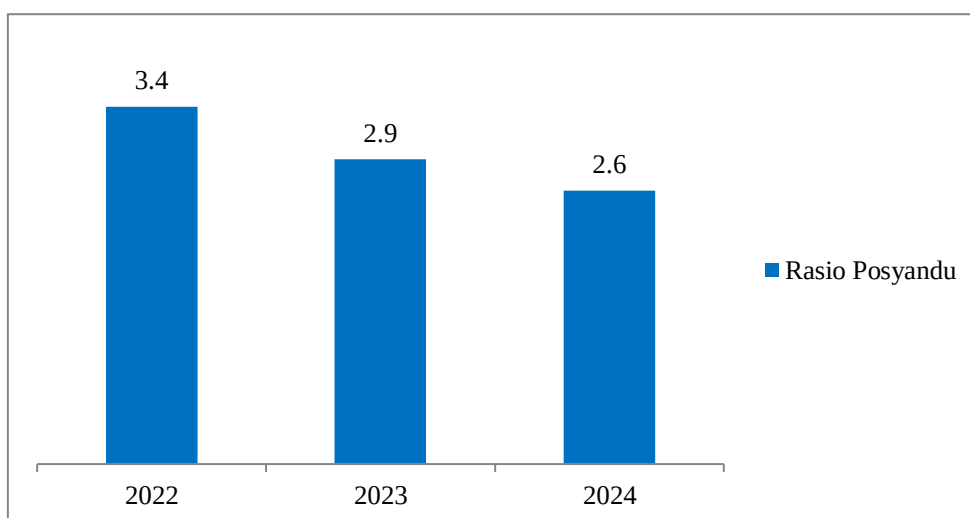


Untuk mengetahui apakah jumlah posyandu mencukupi untuk melayani semua balita di suatu wilayah maka perlu dihitung Rasio posyandu. Rasio posyandu dihitung per 100 balita. Tahun 2024 Kabupaten Agam mempunyai rasio sebesar 2.6 artinya tahun 2024 terdapat 2,6 posyandu melayani 100 balita sehingga hal ini bisa dikategorikan bahwa akses layanan kesehatan yang lebih baik. Adapun kategori ketersediaan posyandu adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Kategori Ketersediaan Posyandu

1.	Jumlah Posyandu vs Penduduk	1 Posyandu per 100–200 Kepala Keluarga (KK)
2.	Posyandu vs Balita	1 Posyandu untuk setiap 100 balita (ideal)
3.	Posyandu vs Desa/Kelurahan	Minimal 1 Posyandu per dusun/lingkungan
4.	Kader Posyandu	Minimal 5 kader per Posyandu

Gambar 3.3 Rasio Posyandu 3 Tahun Terakhir



Jika dilihat dari gambar diatas, rasio posyandu mengalami penurunan dari tahun ke tahun, artinya jumlah Posyandu yang tersedia semakin sedikit dibandingkan jumlah sasaran penduduk (misalnya balita, ibu hamil, atau jumlah penduduk umum). Penurunan ini bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

- a . Jumlah Posyandu berkurang: karena tutup, tidak aktif, atau kekurangan kader.
- b . Jumlah sasaran meningkat: misalnya, jumlah balita atau penduduk bertambah tetapi tidak diimbangi dengan penambahan Posyandu.
- c . Penggabungan pelaksanaan posyandu yang sasarannya masih dibawah ketentuan
- d . Pengoptimalan pelaksanaan posyandu yang sesuai dengan aturan kemenkes dan kemendagri

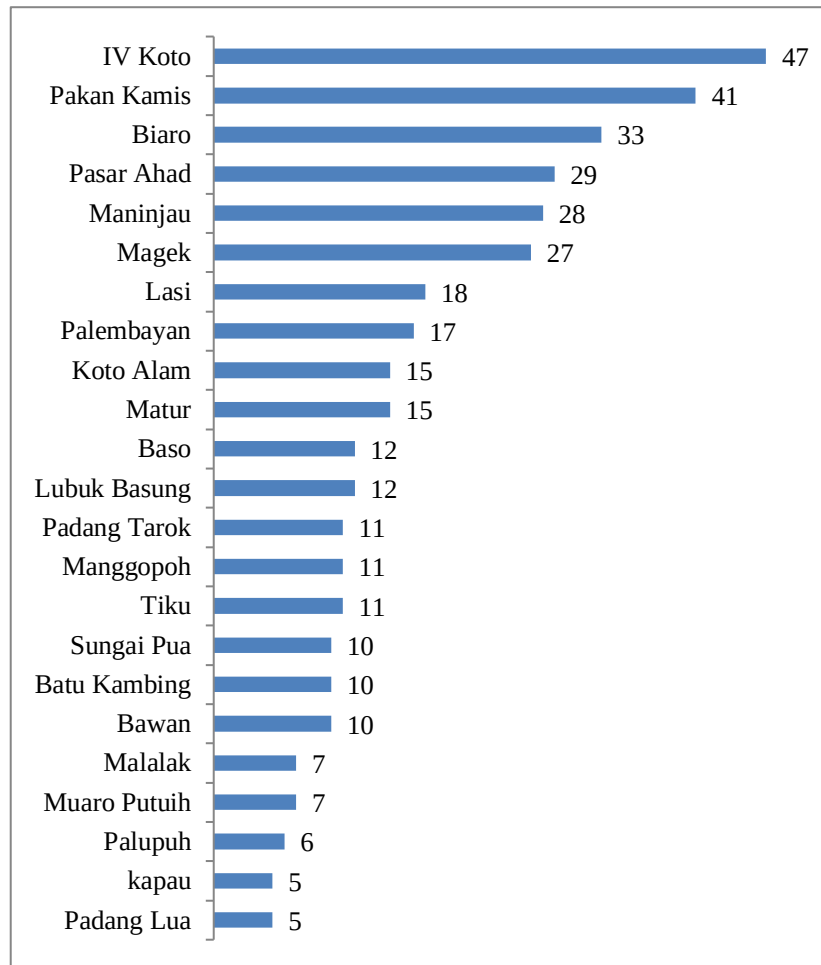
2. Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)

Posbindu PTM merupakan bagian penting dari strategi nasional untuk mengendalikan peningkatan kasus penyakit tidak menular di Indonesia yang kini menjadi penyebab kematian tertinggi. Posbindu PTM adalah Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Tujuan penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu agar faktor resiko PTM dapat dicegah dan dikendalikan sejak dini. Pengendalian faktor risiko PTM tidak selalu harus dilakukan dengan obat-obatan akan tetapi dapat berupa pengendalian dengan mengubah perilaku menjadi perilaku yang lebih sehat seperti berhenti merokok, diet seimbang, aktifitas fisik ringan, pengelolaan tingkat stress dan lain-lain.

Kabupaten Agam untuk kegiatan pelayanan penyakit tidak menular terdapat 387 Posbindu PTM, artinya setiap nagari sudah memiliki Posbindu PTM sehingga diharapkan penyakit tidak menular di masyarakat dapat dimonitor dengan baik.

Gambar 3.4 Distribusi Posbindu PTM di Kabupaten Agam Tahun 2024



BAB IV

TENAGA KESEHATAN

Pengembangan dan pengelolaan SDM kesehatan diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023. Dalam Undang-undang tersebut tenaga kesehatan didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

SDM kesehatan dapat dikatakan merupakan “jantung” dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM Kesehatan yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan dapat berjalan dengan baik maka diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas SDM Kesehatan, sehingga diharapkan SDM Kesehatan mampu bekerja secara profesional dan selalu mengembangkan kemampuan keilmuan dan keterampilannya dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

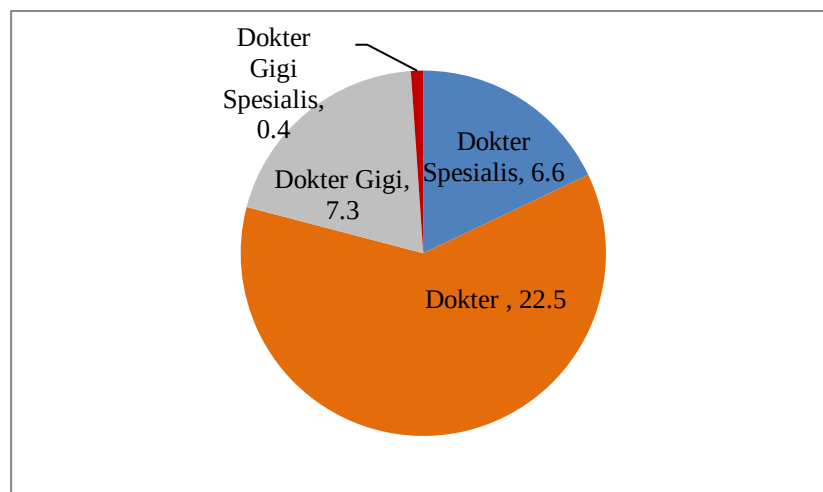
A. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan

Indikator ini dapat menggambarkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh dokter dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Adapun jumlah Tenaga kesehatan di Kabupaten Agam Tahun 2024 yang tersebar di Puskesmas, RS, dan Klinik yaitu dokter spesialis 35 orang (rasio 6,6), dokter 120 orang (rasio 22,5), dokter gigi 39 orang (rasio 7,3) dan dokter gigi spesialis 2 orang (rasio 0,4). Rasio Umum yang digunakan di Indonesia:

- Dokter umum: 1 dokter per 2.500 penduduk (*ideal WHO: 1:1.000*)
- Dokter spesialis: sekitar 0,13 per 1.000 penduduk
- Dokter gigi: 1 dokter gigi per 8.000 penduduk

Dari data diatas dapat diketahui kondisi saat ini masih belum sesuai dengan rasio yang ada, dimana kebutuhan dokter spesialis sesuai aturan diatas adalah 69 orang; dokter umum 213 orang dan dokter gigi 66 orang.

Gambar 4.1 Rasio Tenaga Medis di Kabupaten Agam Tahun 2024



B. Jumlah dan rasio tenaga keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan

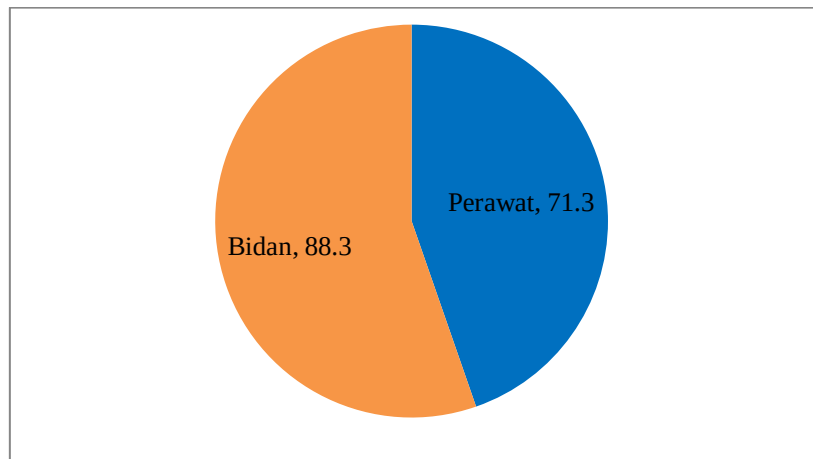
Indikator ini dapat menggambarkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh bidan dan perawat dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Tahun 2024 terdapat 380 orang perawat dan 471 orang. Adapun rasio bidan antara perawat dan bidan sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Rasio Bidan dan Perawat

Jenis Tenaga	Jumlah (Orang)	Rasio per Sarana Kesehatan	Rasio per 1.000 Penduduk (opsional)
Perawat	120	2 per fasyankes	1,5/1.000
Bidan	180	3 per fasyankes	2,2/1.000

Dari data diatas dapat dilihat bahwa ketersediaan perawat dan bidan belum sesuai dengan standar yang ada, dimana jumlah perawat idealnya 799 orang dan bidan 1.173 orang. Adapun rasio saat ini sebagai berikut:

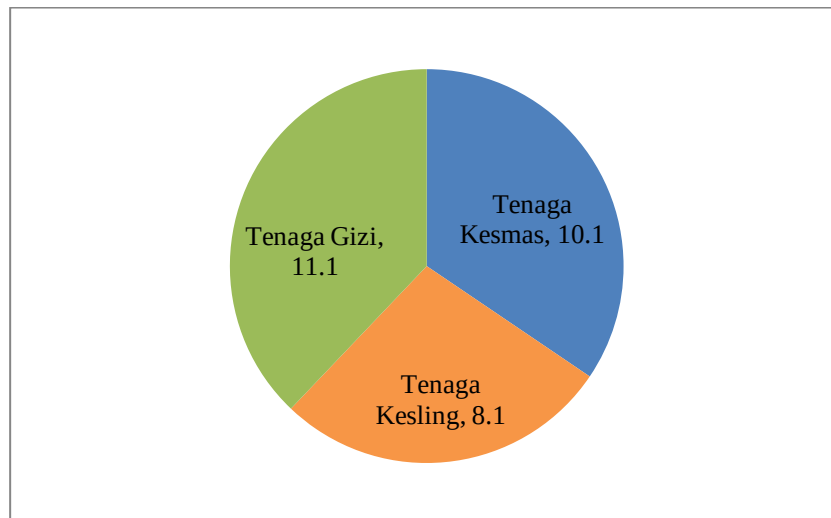
Gambar 4.2 Rasio Tenaga Perawat dan Bidan di Kabupaten Agam Tahun 2024



C. Jumlah dan rasio tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, dan gizi di sarana kesehatan

Indikator ini dapat menggambarkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan dan gizi dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Tahun 2024 Tenaga Kesehatan Masyarakat terdapat 54 orang (rasio 10,1), Tenaga Kesehatan Lingkungan 43 orang (rasio 8,1) dan Tenaga Gizi 59 orang (rasio 11,1).

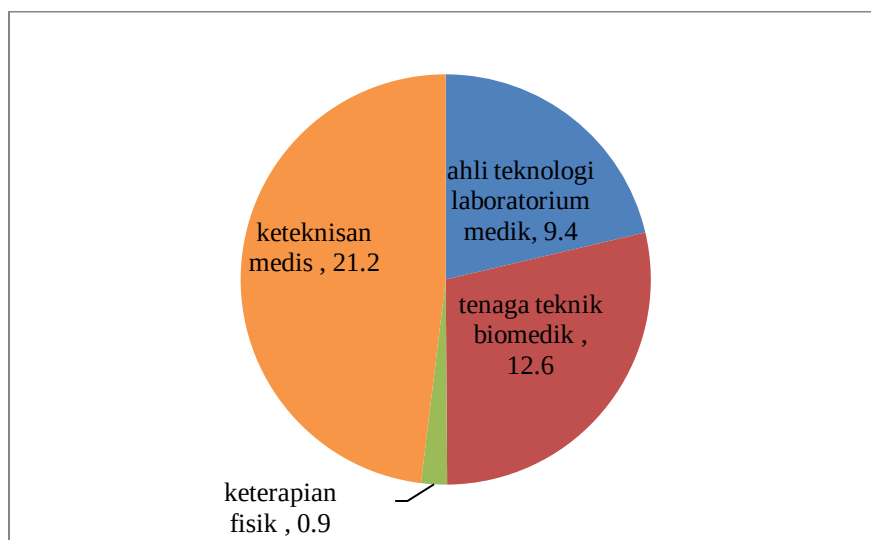
Gambar 4.3 Rasio Tenaga Kesmas, Kesling, dan gizi di Kabupaten Agam Tahun 2024



D. Jumlah dan rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan

Indikator ini dapat menggambarkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh ahli teknologi laboratorium medik, tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik dan keteknisan medik dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Rasio ahli teknologi laboratorium medik pada tahun 2024 sebesar 9,4 per seratus ribu penduduk. Rasio tenaga teknik biomedik sebesar 12,6 per 100.000 penduduk. Rasio keterampilan fisik sebesar 0,9 per 100.000 penduduk. Rasio keteknisan medis sebesar 21,2 per 100.000 penduduk.

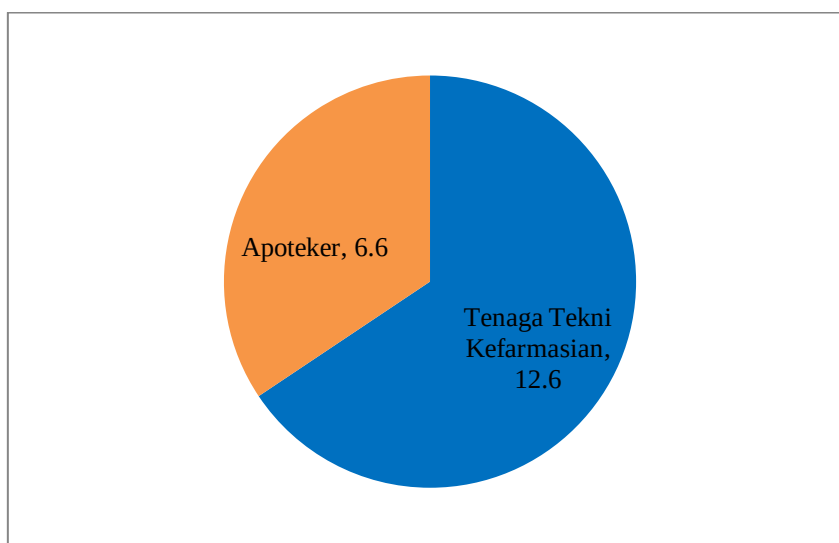
Gambar 4.4 Rasio tenaga teknik biomedika, keterampilan fisik, dan keteknisan medik di sarana kesehatan Tahun 2024



E. Jumlah dan rasio tenaga kefarmasian (tenaga teknis kefarmasian dan apoteker) di sarana kesehatan

Indikator ini dapat menggambarkan tingkat pelayanan yang dapat diberikan oleh tenaga kefarmasian dibandingkan jumlah penduduk yang ada. Tahun 2024 terdapat 67 orang tenaga kefarmasian dan 35 orang apoteker dengan rasio tenaga kefarmasian dan apoteker dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 4.5 tenaga teknis kefarmasian dan apoteker Tahun 2024



BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Peserta Jaminan Kesehatan

Peserta Jaminan Kesehatan adalah individu yang terdaftar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN mengamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari 6 bulan. Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*). Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.

Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (fakir miskin dan orang tidak mampu) yang terdiri dari :

- a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan : fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan : Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya

Di Kabupaten Agam PBI dibagi atas 2 kelompok yakni :

1. PBI APBN adalah : Peserta JKN yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat melalui Kementerian Sosial yang dikenal dengan Jamkesmas.
2. PBI APBD adalah : Peserta JKN yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Kabupaten Agam yang dikenal dengan Program Jamkesda Agam Madani.

Rincian kepesertaan peserta BPJS sebagai berikut:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Peserta Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh Pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah. Pembayaran PBI dibedakan menjadi dua yaitu dari APBN dan APBD. Tahun 2024 jumlah penduduk peserta yang termasuk dalam kategori PBI sebanyak 327.875 jiwa atau 61,49% dari jumlah penduduk di Kabupaten Agam, dimana 39,23% dari APBN dan 22,25% dari APBD.

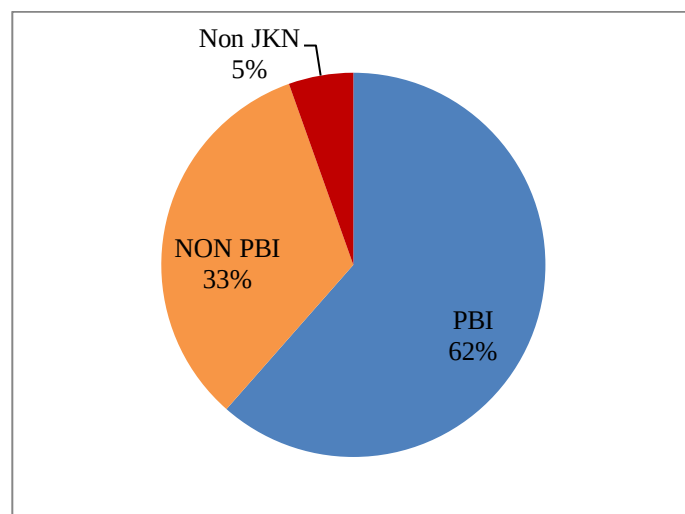
2. Peserta Bukan PBI jaminan kesehatan.

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

- a. Pekerja penerima upah (PPU) dan anggota keluarganya adalah terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan. Jumlah pekerja penerima upah sebesar 88.702 jiwa atau 16,63% dari total jumlah penduduk di Kabupaten Agam
- b. Pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan anggota keluarganya adalah peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan. Jumlah pekerja bukan penerima upah sebesar 74.937 jiwa atau 14,05% dari total jumlah penduduk di Kabupaten Agam

- c. Bukan pekerja (BP) dan anggota keluarganya adalah peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan. Jumlah bukan pekerja sebesar 12.700 jiwa atau 2,38% dari total jumlah penduduk di Kabupaten Agam

Gambar 5.1 Distribusi Kepesertaan JKN



B. Persentase anggaran kesehatan dalam APBD kabupaten/kota

Anggaran kesehatan dalam APBD kabupaten/kota adalah bagian dari alokasi belanja pemerintah daerah yang digunakan untuk membiayai seluruh kegiatan dan program di bidang kesehatan, baik di dinas kesehatan, rumah sakit daerah, maupun Puskesmas. Pembiayaan kesehatan Kabupaten Agam tahun 2024 bersumber dari APBD. Persentase APBD Kesehatan terhadap APBD Kab/kota di tahun 2024 adalah 18.3% termasuk gaji tenaga kesehatan.

C. Anggaran kesehatan perkapita

Anggaran kesehatan adalah alokasi anggaran sektor kesehatan perkapita pada masing-masing provinsi yang dinyatakan dengan rupiah/tahun. Alokasi anggaran kesehatan pemerintah per kapita

merupakan jumlah anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah baik APBN, APBD dan PHLN untuk menyelenggarakan upaya kesehatan selama satu tahun terhadap jumlah penduduk kabupaten. Pada tahun 2024 alokasi anggaran kesehatan pemerintah per kapita per Tahun sebesar Rp. 307.674.379.835 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Tahun 2023 yakni sebesar Rp. 283.343.331.466.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

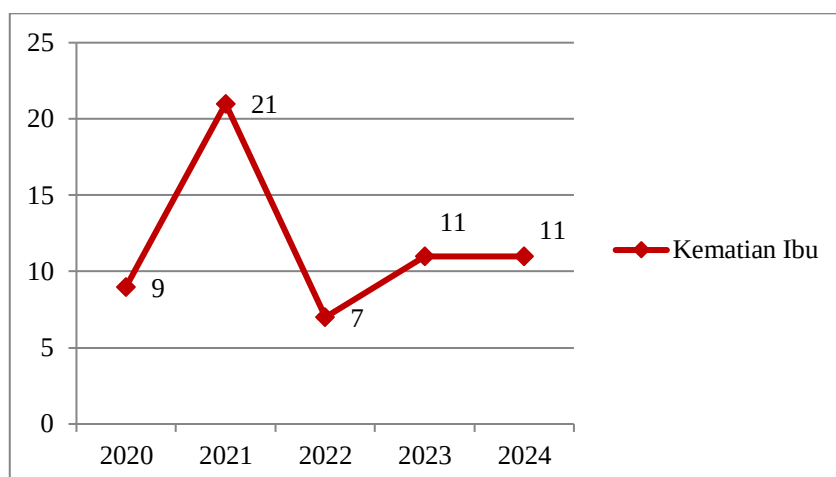
A. Kesehatan Ibu

1. Angka kematian ibu

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu. Angka Kematian Ibu didefinisikan sebagai perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan.

Kasus kematian ibu meliputi kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan ibu nifas. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam tahun 2024 sebanyak 11 kasus dari 5.811 kelahiran hidup atau 189,30 per 100.000 penduduk, artinya terdapat 189-190 ibu meninggal dalam 100.000 jumlah kelahiran hidup. Berikut Angka kematian ibu dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 6. 1 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2020-2024



Adapun penyebab kematian ibu terbanyak di Kabupaten Agam tahun 2024 adalah :

Tabel 6.1 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Agam tahun 2024

No	Penyebab	Jumlah (orang)
1	Pendarahan	4
2	Hipertensi	2
3	Infeksi	2
4	Lain-lain	3

Untuk mencegah angka kematian ibu yang semakin meningkat maka dilakukan upaya *Safe Motherhood* yaitu upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Adapun intervensi strategis dalam upaya *Safe Motherhood* dinyatakan sebagai empat pilar yaitu Keluarga Berencana (KB), Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman, dan Pelayanan obstetri esensial.

2. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil (cakupan kunjungan K-1 dan K-6)

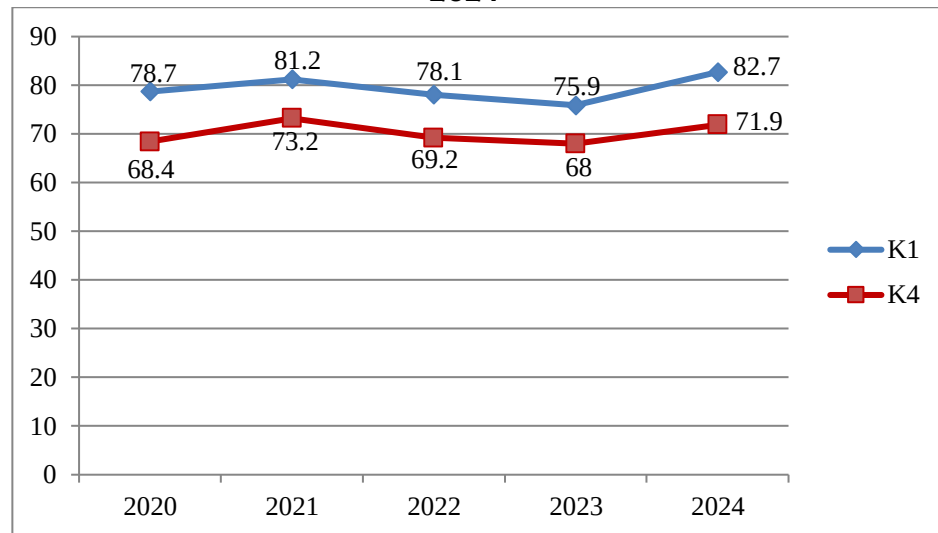
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya yang mengikuti program antenatal yang menitik beratkan kepada kegiatan promotif dan preventif. Dalam pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi 10 T standar kualitas pelayanan ante natal yaitu:

- a. Pengukuran berat badan
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pengukuran LILA
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Pemberian imunisasi sesuai status imunisasi
- g. Tablet tambah darah
- h. Tes laboratorium/tripel eliminasi
- i. Tata laksana/penanganan kasus
- j. Temu wicara (konseling)

Penilaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan 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 suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar (10T) paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

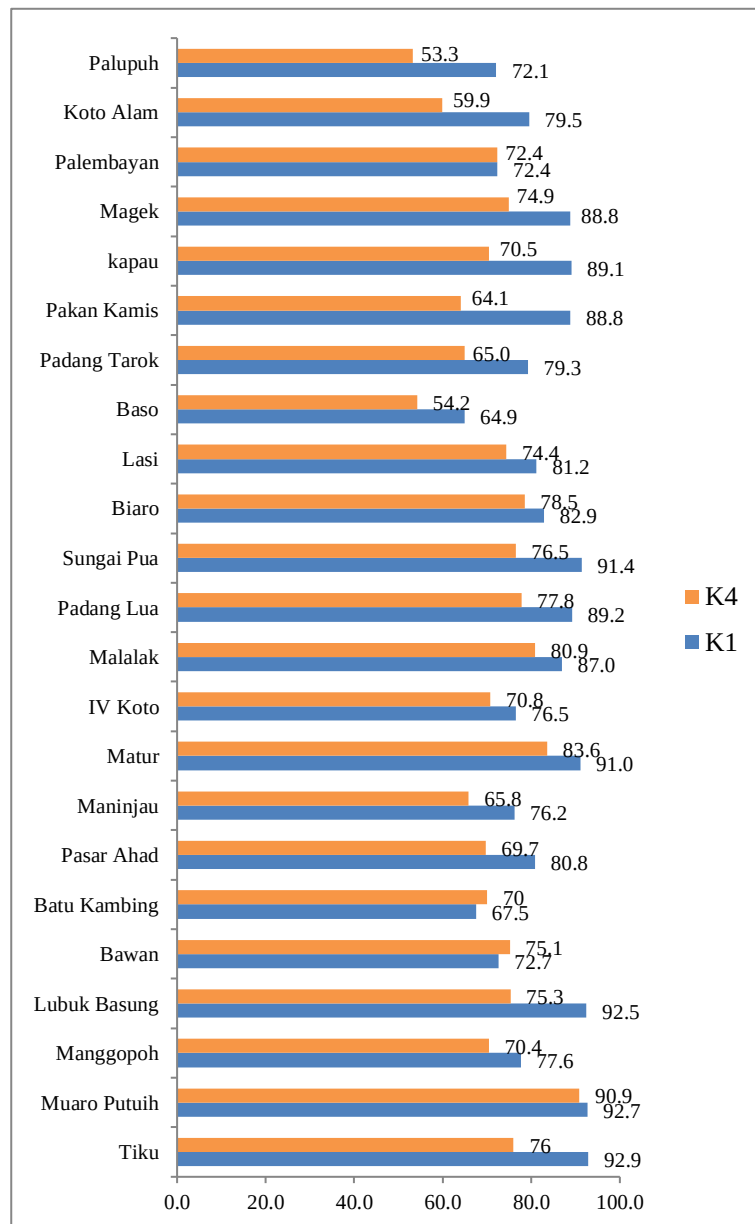
Cakupan K1 pada tahun 2024 di Kabupaten Agam adalah sebesar 82,7% dari jumlah ibu hamil sebanyak 7.516, sedangkan cakupan K4 sebesar 71,9%.

Gambar 6.2 Cakupan pelayanan K1 dan K4 di Kabupaten Agam Tahun 2020-2024



Dari 23 puskesmas tidak ada puskesmas yang mencapai target K1 (100%) dan K4 (100%). Hal tersebut perlu menjadi perhatian baik oleh puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu, maupun oleh Dinas Kesehatan yang menjadi penanggung jawab pembangunan bidang kesehatan di tingkat kabupaten, hal ini karena pelayanan antenatal ini sangat penting untuk deteksi dini faktor resiko dan komplikasi saat persalinan. Berikut cakupan pelayanan K1 dan K4 per Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2024:

Gambar 6.3 Cakupan pelayanan K1 dan K4 per Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2024



Dari data diatas dapat dilihat bahwa untuk kunjungan K1 paling banyak terdapat pada Puskesmas Tiku sebesar 92,9% sedangkan untuk kunjungan K4 Puskesmas Muaro Putuih meraih cakupan paling tinggi yakni sebesar 90,9%.

3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan adalah Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya). Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan sehingga persalinan bisa dilakukan secara aman dan selamat. Tenaga penolong persalinan dilakukan minimal 2 orang, terdiri dari :

- a. Dokter dan bidan atau
- b. 2 orang bidan atau
- c. Bidan dan perawat

Manfaat cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasyankes:

- a. Menurunkan kesakitan dan komplikasi persalinan
- b. Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi
- c. Memberikan kenyamanan keamanan dan keselamatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas

Adapun cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Agam Tahun 2024 menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 78,4%.

4. Cakupan pelayanan nifas

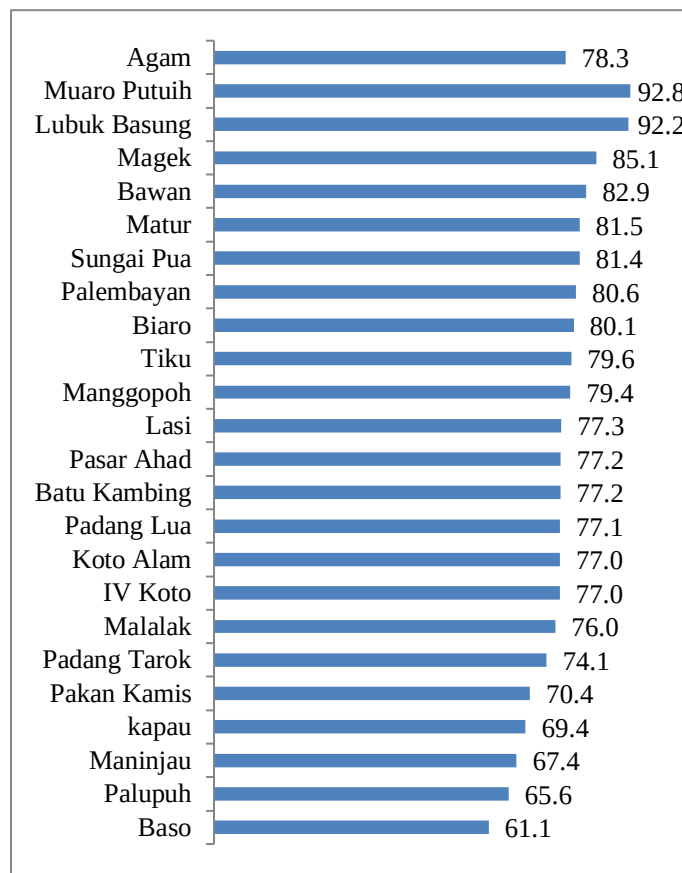
Pelayanan Nifas adalah pelayanan pada periode masa nifas (*puerperium*) selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini di mulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali keadaan sebelum hamil/ tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi selama persalinan. Kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa

nifas. Sehingga perhatian untuk pelayanan kesehatan ibu nifas lebih dioptimalkan.

Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan s.d 3 hari; pada minggu ke II, dan pada minggu ke VI termasuk pemberian Vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pasca persalinan. Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dalam masa nifas dilakukan untuk membantu proses ibu dan bayi dalam proses pemulihan, penjelasan mengenai perawatan pada tali pusat, deteksi dini kejadian abnormal masa nifas, penanganan dan rujukan terhadap kejadian tak diinginkan yang bisa terjadi, kesehatan secara umum, kebersihan individu, kebutuhan gizi, perawatan bayi, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

Jumlah ibu nifas Tahun 2024 adalah 7.422 ibu, sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5.815 (78,3%). Pada tahun ini cakupan pelayanan ibu nifas mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian tertinggi berada di Puskesmas Muaro Putuih 92,8% dan terendah di Puskesmas Baso 61,1%. Berikut data cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2024:

Gambar 6.4 Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2024



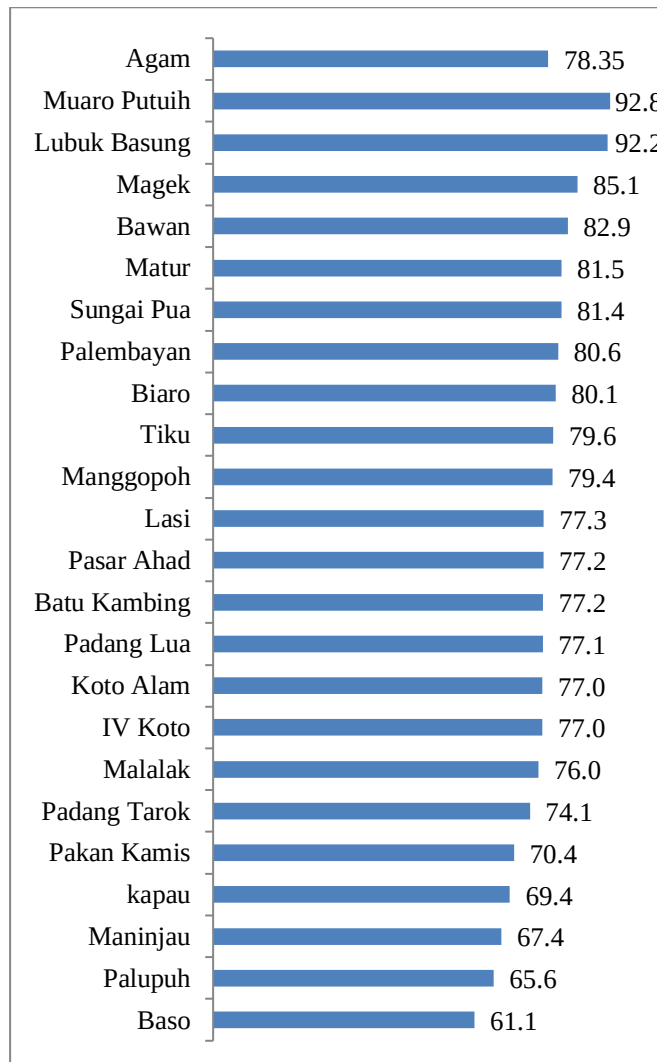
5. Persentase ibu nifas mendapat vitamin A

Pemberian vitamin A pada ibu nifas merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan pascapersalinan. Hal ini dikarenakan pada saat proses melahirkan ibu telah kehilangan sejumlah darah sehingga berisiko mengalami kekurangan vitamin A. Pemberian vitamin A dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, mengurangi penyakit infeksi pasca persalinan, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia.

Vitamin A perlu diberikan dan penting bagi ibu selama dalam masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada ibu yang disusui. Persentase ibu nifas mendapatkan vitamin A di Kabupaten Agam Tahun 2024 sebesar 78,3%. Cakupan ibu nifas mendapatkan vitamin A tertinggi di

Puskesmas Muaro Putuih sebesar 92,8% dan terendah di Puskesmas Baso sebesar 61,1%.

Gambar 6.5 Cakupan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A Tahun 2024



6. Persentase cakupan imunisasi Td ibu hamil dan wanita usia subur

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Idealnya, imunisasi ini dilakukan saat ibu memasuki trimester tiga. Namun, Td tetap bisa didapatkan ibu hamil antara 27-36 minggu usia kehamilan. Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil dan wanita usia subur yaitu:

Tabel 6.2 Cakupan imunisasi Td pada ibu hamil dan wanita usia subur Tahun 2024

	Td1	Td2	Td3	Td4	Td5
Td Ibu Hamil	0,4%	2%	3,4%	5%	10,2%
Td WUS	0,2%	0,6%	1%	0,8%	1,5%

7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah

Pada saat kehamilan kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat untuk membentuk hemoglobin, zat besi penting untuk pertumbuhan bayi dan plasenta dalam rahim, terutama pada trimester kedua dan ketiga.

Zat besi diperlukan untuk membuat hemoglobin, yaitu sebuah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh sel dalam tubuh. Zat besi juga sebagai senyawa penting dalam mioglobin, yaitu protein yang membantu menyediakan oksigen pada otot. Zat besi diperlukan untuk membantu menjaga sistem kekebalan tubuh, pemerintah merekomendasikan konsumsi tablet tambah darah (TTD)/ tablet besi untuk ibu hamil sebanyak 90 tablet atau lebih selama kehamilan guna mencegah anemia defisiensi besi saat hamil. Pada Tahun 2024 dari 6.606 ibu hamil, yang mendapatkan TTD sebanyak 5.418 atau 82%. Capaian ini jika dengan capaian tahun 2023 mengalami peningkatan dimana ibu hamil yang mendapatkan TTD sebanyak 78,7%.

8. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan

Komplikasi persalinan adalah kondisi dimana nyawa ibu dan atau janin yang ia kandung terancam yang disebabkan oleh gangguan langsung saat persalinan. Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayimaka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas

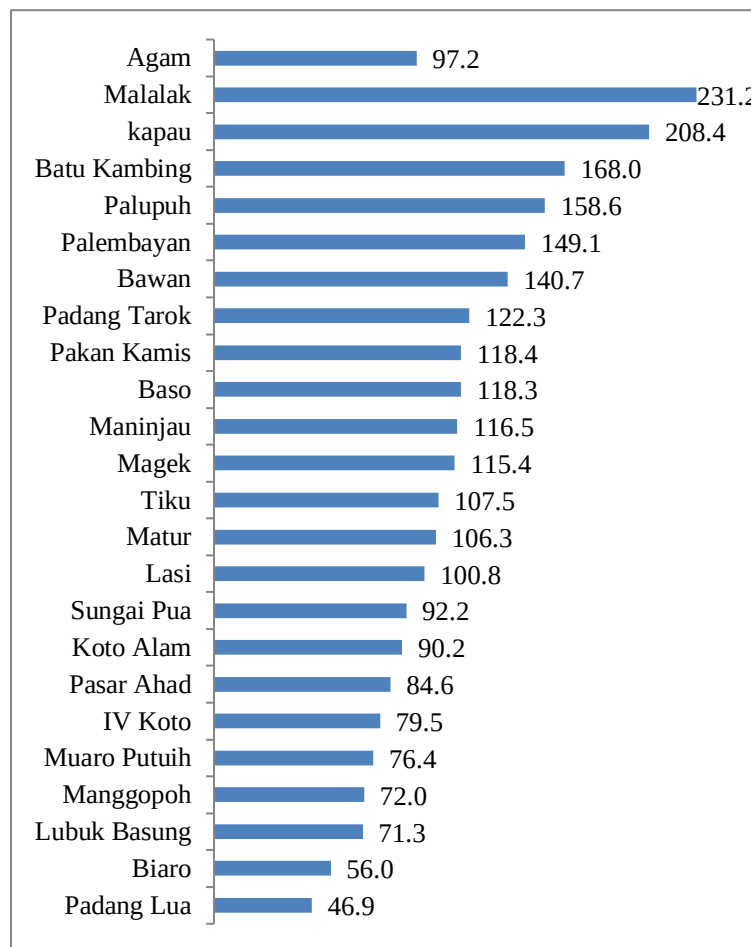
untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Tahun 2024 di Kabupaten Agam dari 7.516 ibu hamil sebanyak 1.509 mendapatkan penanganan komplikasi kebidanan (20%).

9. Persentase peserta KB aktif.

Keluarga Berencana atau KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu.

Peserta KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi. KB terdiri dari KB modern yaitu Kondom, suntik, Pil, AKDR, MOP, MOW, Implan, MAL, dan KB Tradisional seperti pantang berkala, senggama terputus, dan cara lainnya. Pada Tahun 2024 Jumlah Pasangan Usia Subur di Kabupaten Agam berjumlah 73.606 jiwa dengan KB aktif sebesar 97,2%, dengan distribusi per Puskesmas sebagai berikut:

Gambar 6.6 Cakupan Peserta KB Aktif di Kabupaten Agam Tahun 2024



10. Persentase peserta KB pasca persalinan

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan. Kepesertaan KB Pasca Persalinan di kabupaten Agam Tahun 2024 sebanyak 637 atau 10,9%.

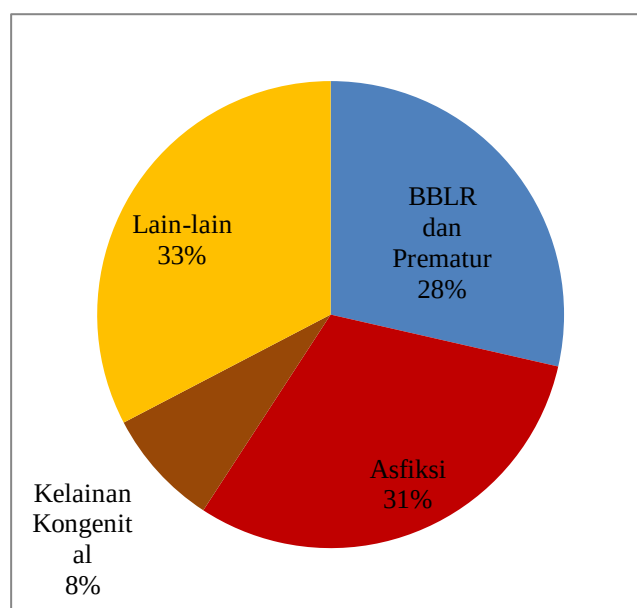
B. Kesehatan Anak

1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)

Kematian neonatal (Kematian Bayi Baru Lahir/ *Neo Natal Death Rate*) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu). Kematian neonatal dibedakan menjadi dua yaitu kematian neonatal dini dan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal dini/perinatal merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, sedangkan kematian neonatal lanjut merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari. Tinggi rendahnya Neonatal Mortality Rate (NMR) berguna untuk menggambarkan 3 (tiga) hal yakni Pelayanan Antenatal Care (ANC) yang berkualitas, pelayanan post natal dan Program pertolongan persalinan dan penanganan kasus kegawatdaruratan neonatal esensial.

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. Adapun jumlah kematian neonatal di Kabupaten Agam Tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 45 orang menjadi 49 orang.

Gambar 6.7 Penyebab Kematian Neonatal di Kabupaten Agam Tahun 2024



Jumlah kematian neonatal, penyebab kematian terbanyak di Kabupaten Agam Tahun 2024 diantaranya Asfiksi 31%, BBLR dan Prematur 28%, Kelainan kongenital 8%, dan lain-lain 33%.

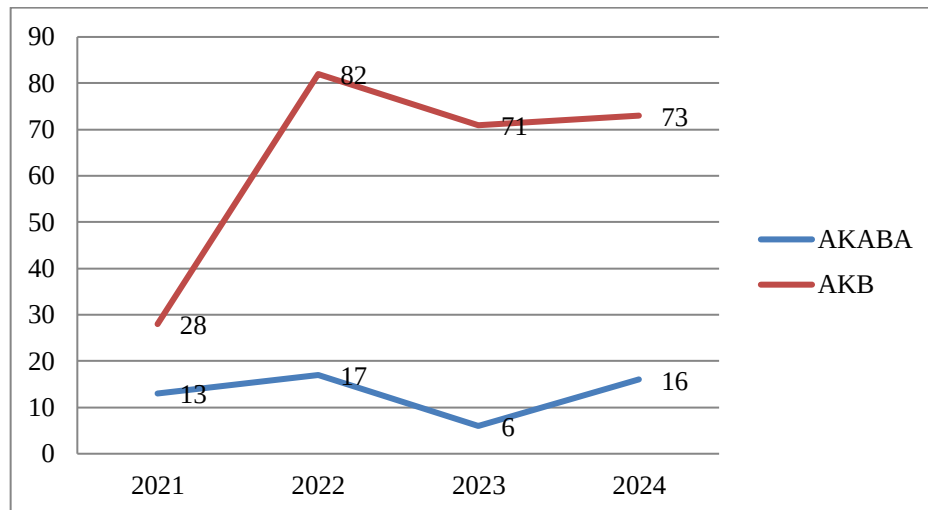
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per-1.000 Kelahiran Hidup (yang dilaporkan)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sebelum mencapai 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup ditahun itu. AKB menjadi salah satu indikator untuk menilai program pelayanan kesehatan ibu dan bayi. AKB di Kabupaten Agam tahun 2024 adalah 12,6 per 1.000 kelahiran hidup (73 Jiwa). Jika dibandingkan dengan tahun 2023, angka ini telah mengalami peningkatan dari 71 kasus kematian bayi menjadi 73 kasus.

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah balita sampai dengan usia 0-59 bulan (bayi ditambah anak balita) yang meninggal disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1.000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Angka kematian balita ini juga dapat memberikan gambaran status kelangsungan hidup disuatu wilayah. AKABA Kabupaten Agam pada tahun 2024 adalah

2,8 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 16 orang. Kasus kematian balita ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2023 (6 orang). Dari gambar dibawah dapat dilihat kasus kematian bayi dan balita empat tahun terakhir:

Gambar 6. 8 Kasus/jumlah Kematian Bayi (AKB) dan Jumlah Kematian Anak Balita (AKABA) di Kabupaten Agam Tahun 2021-2024



3. Penanganan komplikasi pada neonatal

Neonatus komplikasi adalah situasi kegawatdaruratan yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis dan memiliki risiko kematian dan komplikasi sangat tinggi. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani tahun 2024 sebanyak 35,7%. Cakupan ini meningkat jika dibandingkan tahun 2023 yakni 34.9%

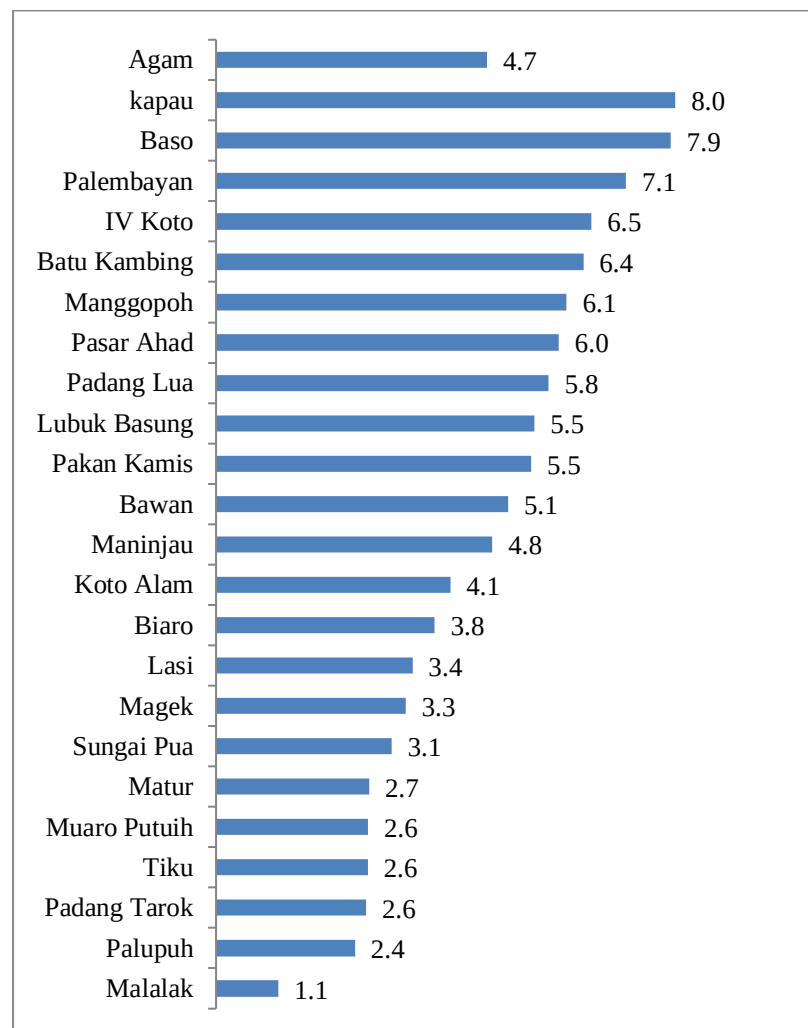
4. Persentase berat badan bayi lahir rendah

Berat Badan Bayi Lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dan ditimbang sampai dengan 24 jam setelah kelahiran. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hami yang kurang energi kronik (KEK), kelahiran prematur dan gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. Untuk itu menjadi sangat penting dalam mempersiapkan sedini mungkin kondisi ibu yang sehat dan

layak hamil. BBLR juga meningkatkan risiko stunting dan munculnya penyakit tidak menular dikemudian hari, seperti diabetes, hipertensi dan penyakit jantung.

Berdasarkan penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2024 yang dilaporkan dari 23 puskesmas, dari 5.811 bayi baru lahir yang ditimbang sebanyak 274 bayi (4,72%) mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dari tahun 2023 sebesar 320 bayi (4,9%). Adapun distribusi persentase berat lahir rendah per Puskesmas sebagai berikut:

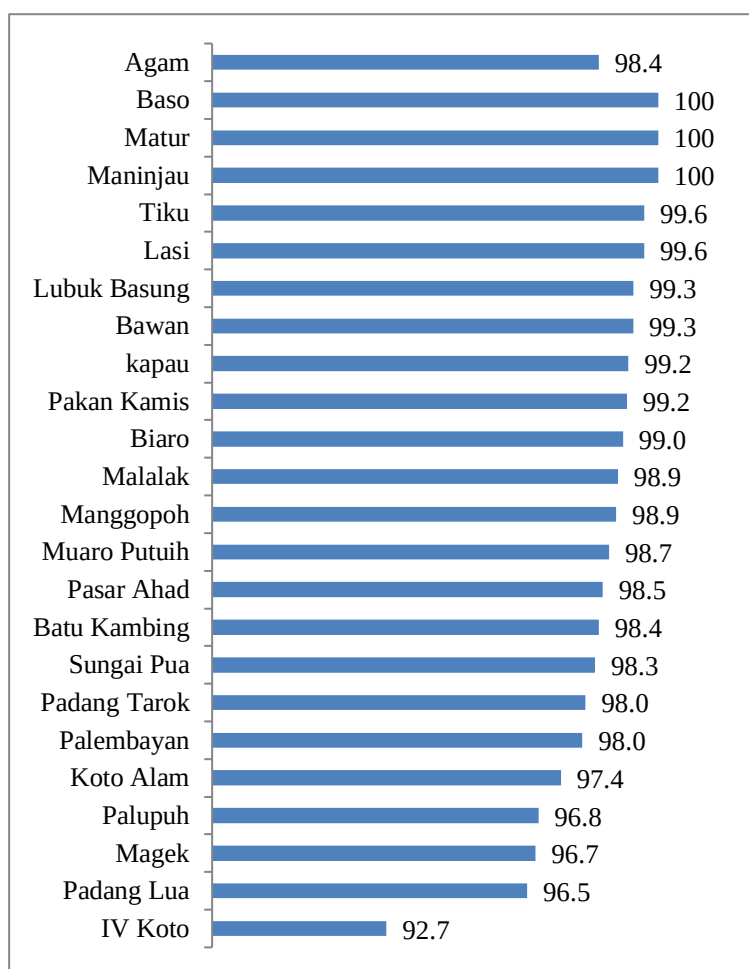
Gambar 6.9 Cakupan BBLR di Kabupaten Agam Tahun 2024



5. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1) dan KN lengkap

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari. Kunjungan Neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani. Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan, dengan fokus pada cakupan kunjungan neonatal pertama dan cakupan kunjungan neonatal lengkap. Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal. Cakupan kunjungan KN lengkap di Kabupaten Agam Tahun 2024 sebesar 98,4%, dengan distribusi cakupan kunjungan KN lengkap per Puskesmas sebagai berikut:

Gambar 6.10 Cakupan KN Lengkap di Kabupaten Agam Tahun 2024

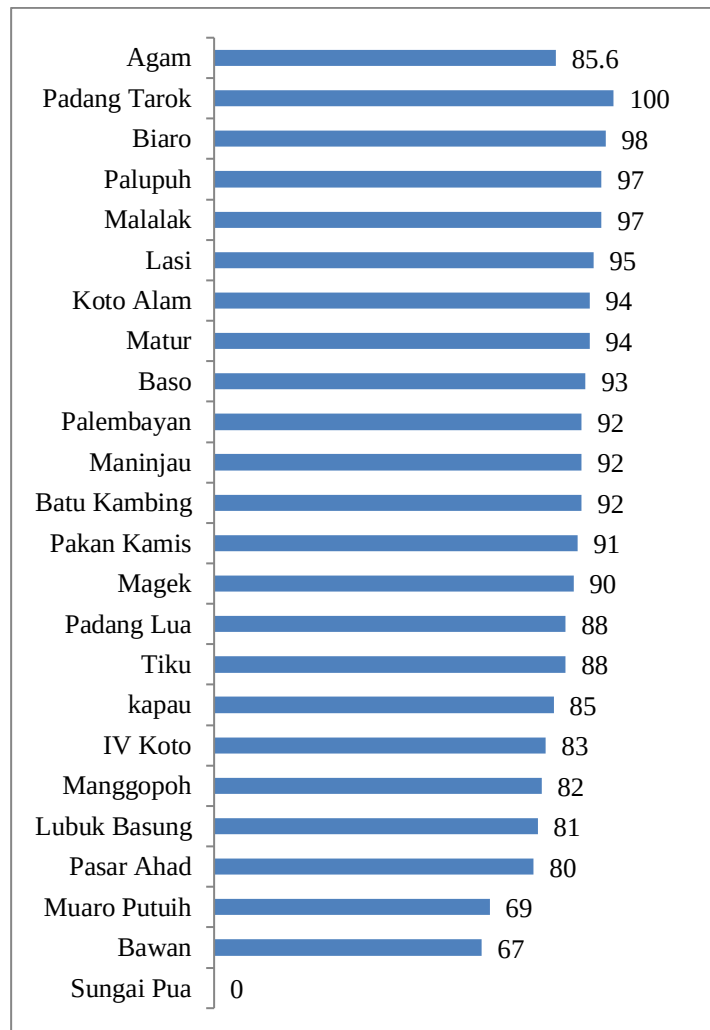


Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa KN lengkap terendah ada di Puskesmas IV Koto 92,7% dan KN lengkap 3 tertinggi berada di Puskesmas Maninjau, Puskesmas Matur dan Puskesmas Baso mencapai angka 100%.

6. Persentase bayi diberi ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan pada bayi berusia 2 tahun. Setelah 6 bulan, pemberian ASI dilakukan dengan memberikan makanan pendamping ASI, lalu ASI dilanjutkan sampai dengan dua tahun atau lebih. Bayi usia kurang dari 6 bulan yang tercatat pada Tahun 2024 sebanyak 5.844 orang dan mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 5.003 orang (85,6%).

Gambar 6.11 Cakupan Bayi Usia <6 Bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Kabupaten Agam Tahun 2024



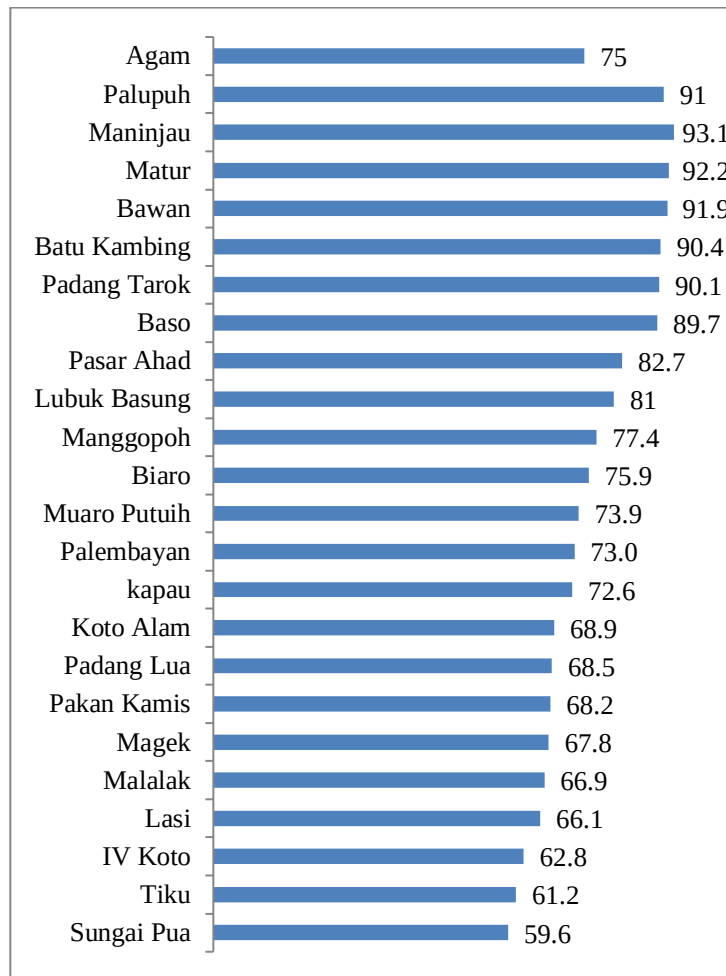
Dari gambar diatas dapat diketahui persentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi pada Puskesmas Padang Tarok 100%, sedangkan persentase terendah di Puskesmas Sungai Pua. Pada bagan di atas dapat diketahui cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2023 tertinggi adalah Puskesmas Palupuh dan Malalak sebesar 100%.

7. Cakupan pelayanan kesehatan bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG,DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

Pelayanan kesehatan bayi dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah. Dari 6.902 bayi yang menjadi sasaran, terdapat 5.177 bayi atau 75% yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi. Berikut distribusi cakupan bayi per Puskesmas sebagai berikut:

Gambar 6.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Agam Tahun 2024



Berdasarkan gambar di atas menyatakan bahwa cakupan pelayanan (91%) dan cakupan pelayanan kesehatan bayi terendah terdapat pada Puskesmas Sungai Pua (59,6%).

8. Persentase desa/kelurahan UCI

Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa atau Kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan campak dalam waktu satu tahun. Tahun 2024, dari 92 Nagari di Kabupaten Agam terdapat 16 desa/kelurahan UCI. Adapun cakupan desa/kelurahan UCI di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 16,3%.

9. Cakupan imunisasi pada bayi

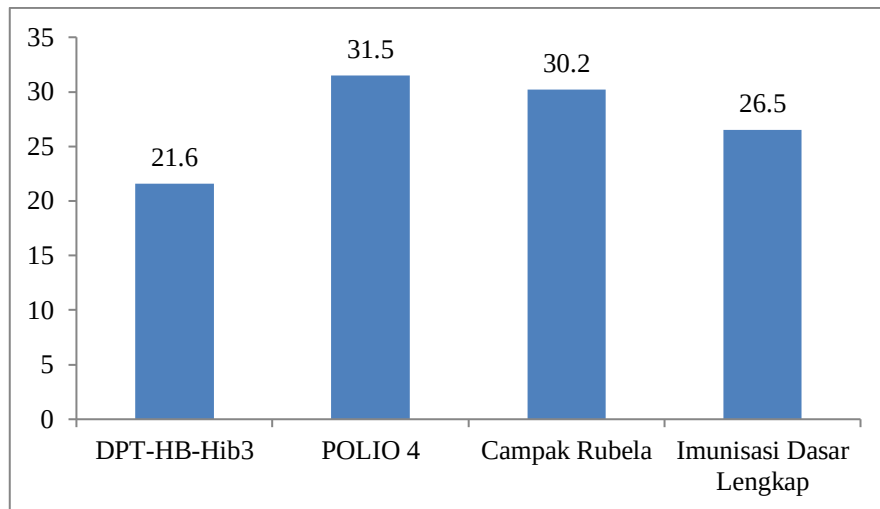
Imunisasi bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), sehingga dapat mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit tersebut. Pemerintah Indonesia menargetkan minimal 95% cakupan imunisasi dasar lengkap untuk setiap bayi. Bayi yang berumur 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, meliputi:

Tabel 6. 3 Jenis Imunisasi pada Bayi

Usia Bayi	Jenis Imunisasi	Keterangan
0 Bulan	HB-0 (Hepatitis B)	Dalam 24 jam setelah lahir
1 Bulan	BCG, Polio 1	BCG mencegah TBC berat
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	DPT = Difteri, Pertusis, Tetanus; Hib = Haemophilus influenzae type b
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	
9 Bulan	Campak/MR	Dosis pertama

Dari 10.547 bayi pada tahun 2024 di Kabupaten Agam, berikut cakupan imunisasi dasar pada bayi :

Gambar 6. 13 Cakupan Imunisasi Kabupaten Agam Tahun 2024

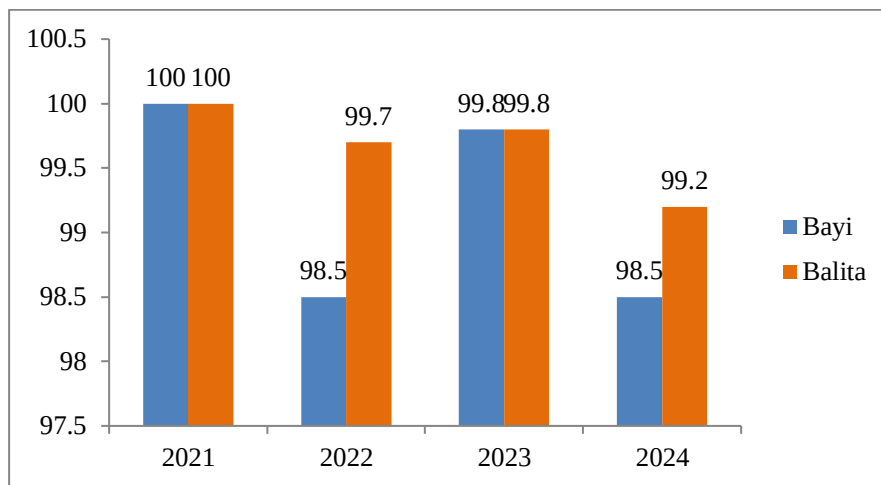


10. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita

Vitamin A merupakan nutrisi penting yang terlibat dalam pembentukan, produksi, dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit, antibodi juga integritas sel epitel pelapis tubuh. Anak yang kekurangan vitamin A berpotensi menjadi rentan terserang penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernafasan atas, campak, dan diare. Pemberian vitamin A bagi bayi usia 6-11 bulan yaitu 1 kapsul dosis biru (100.000 IU), sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita 12-59 bulan (1-5 tahun) 1 kapsul vitamin A dosis merah (200.000 IU). Pemberian dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali pada bulan Februari dan bulan Agustus.

Cakupan pemberian vitamin A bayi di Kabupaten Agam Tahun 2024 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya dari 99.6 % di tahun 2023 menjadi 98,5%. Hal yang sama dengan cakupan pemberian vitamin A pada anak balita, cakupan ini menurun dari 99,9 % di tahun 2023 menjadi 99,2% ditahun 2024. Hal ini dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Gambar 6. 14 Tren Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Agam Tahun 2021-2024



11. Cakupan pelayanan kesehatan balita

Pelayanan kesehatan balita adalah serangkaian upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diberikan kepada anak usia 0-5 tahun (balita) untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak pelayanan kesehatan balita sesuai standar meliputi:

- Penimbangan balita
- Pengukuran panjang/tinggi badan
- Pemantauan perkembangan
- Pemberian kapsul vitamin A
- Pemberian imunisasi dasar lengkap
- Pengisian dan pemanfaatan Buku KIA, dan
- Pengisian Kohort

Adapun cakupan pelayanan kesehatan balita yang memiliki buku KIA di Kabupaten Agam Tahun 2024 sudah mencapai angka 100%. Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangan 71 %, balita yang dilayani SIDTK 91%, dan balita dilayani MTBS 59%.

12. Persentase balita ditimbang

Penimbangan pada balita merupakan langkah awal dalam program perbaikan gizi anak. Penimbangan yang rutin diadakan setiap bulan di Posyandu dan sarana lainnya ini bertujuan untuk mengetahui apakah bayi atau balita tumbuh sehat, mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, mengetahui bila balita sakit, kelengkapan imunisasi dan mendapatkan penyuluhan gizi.

Partisipasi masyarakat dalam penimbangan tersebut digambarkan dalam perbandingan jumlah balita yang ditimbang (D) dengan jumlah balita seluruhnya (S). Dari 32.414 balita yang dilaporkan, balita yang melakukan penimbangan sebanyak 22.999 orang. Tingkat partisipasi masyarakat (D/S) tahun 2024 adalah 71%.

13. Persentase balita gizi kurang (BB/umur), pendek (TB/umur), dan kurus (BB/TB)

Salah satu prioritas pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis kepada sumber daya, kelembagaan dan budaya lokal. Kekurangan gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, mental dan kecerdasan, menurunkan produktifitas, meningkatnya angka kesakitan yang ditimbulkan oleh gizi serta kematian. Masalah gizi pada anak dapat dikategorikan menjadi :

- a. Gizi Kurang (BB/U) merupakan anak dengan berat badan lebih rendah dari standar usianya. Masalah berat badan menurut umur rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). Status gizi balita gizi kurang berdasarkan BB/U di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 8,2%.
- b. Stunting (TB/U) merupakan anak yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Hal ini disebabkan karena

kurangnya asupan gizi sejak dalam kandungan dan masa awal kehidupan (1000 hari pertama kehidupan). Adapun kelompok beresiko yang perlu mendapatkan perhatian antara lain calon pengantin, ibu hamil, bayi, dan balita. Maka dari itu, Kabupaten Agam sangat mengharapkan dukungan dari berbagai sektor untuk menangani dan mencegah bertambahnya balita stunting. Status gizi balita pendek berdasarkan TB/U di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 5,2%.

- c. Kurus (BB/TB) merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Masalah gizi akut-kronis adalah masalah gizi yang memiliki sifat masalah gizi akut dan kronis. Contoh: anak yang kurus dan pendek. Status gizi balita kurang menurut BB/TB (<-2 s.d -3 SD) di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 3,8%, dan status gizi buruk menurut BB/TB (<-3 SD) di Kabupaten Agam Tahun 2023 adalah 0,3%,

- 14. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA.

Penjangkaran kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penjangkaran kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas 1 SD, kelas 7 SMP/MTs dan Kelas 10 SMA/SMK/MA yang meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku) pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan, dan pengukuran kebugaran jasmani.

Kabupaten Agam tahun 2024 memiliki jumlah peserta didik kelas 1 SD/MI adalah 10.164 orang dengan cakupan pelayanan sebesar 94,2%, untuk pendidikan dasar kelas 7 memiliki jumlah

peserta didik sebanyak 5.848 orang dengan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 94,5%. Jumlah peserta didik kelas 10 SMA/MA sebanyak 5.304 orang dengan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 83,1%.

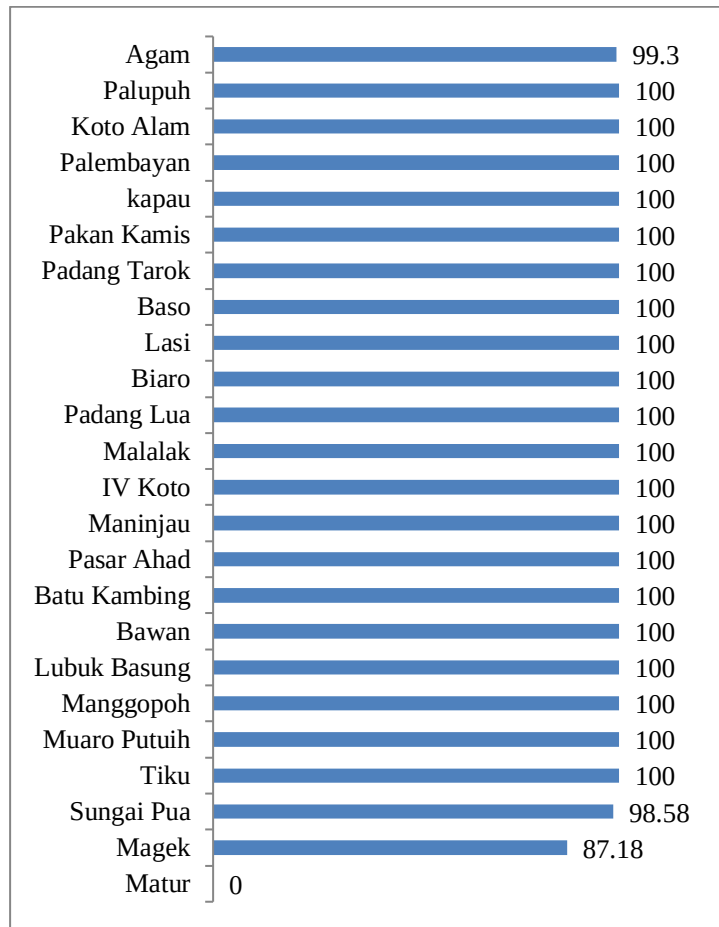
C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Persentase pelayanan kesehatan usia produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif adalah upaya untuk memberikan layanan kesehatan kepada usia rentang 15-59 tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif diberikan sesuai kewenangannya oleh: dokter, bidan, perawat, nutrisionis, petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih. Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Usia produktif di Kabupaten Agam Tahun 2024 berjumlah 17.114 orang, sebanyak 16.990 orang atau 99,3% mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari jumlah tersebut yang memiliki risiko sebanyak 2.109 orang atau 12,4%

Gambar 6. 15 Cakupan Pelayanan Usia Produktif di Kabupaten Agam Tahun 2024



2. Persentase pelayanan kesehatan usia lanjut (60+ tahun)

Usia lanjut adalah orang yang berumur 60 keatas. Pelayanan skrining kesehatan warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah. Pelayanan kesehatan usia lanjut dilakukan sesuai kewenangan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisionis, kader Posyandu lansia/Posbindu.

Usia lanjut di Kabupaten Agam Tahun 2024 berjumlah 67.836 orang, dari jumlah tersebut sebesar 65,5% atau 44.417 lansia mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut menyebar melalui udara dan paling sering menyerang paru-paru, namun bisa juga menyerang organ lain seperti tulang, otak, ginjal, dan kelenjar getah bening. Gejala TB yang paling ditemukan adalah batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, berat badan turun tanpa sebab jelas, berkeringat di malam hari.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan, Indonesia memiliki Strategi Nasional Tuberkulosis dengan tujuan Mewujudkan Indonesia Bebas TB tahun 2030 dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian serta menghentikan penularan TB di masyarakat. Pernyataan tersebut menggambarkan komitmen nasional untuk mengendalikan, mengobati, dan mencegah TB hingga tidak menjadi beban kesehatan masyarakat pada tahun 2030. Hal ini membutuhkan kerja sama antara pemerintah, tenaga kesehatan, swasta, dan masyarakat.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *CaseDetectionRate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Untuk mengukur keberhasilan pengobatan TB digunakan Angka Keberhasilan pengobatan (SR= *Success Rate*) yang mengindikasikan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan, baik yang sembuh maupun yang menjalani pengobatan

lengkapdiantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. *Success Rate* dapat membantu dalammengetahui kecenderungan meningkat ataumenurunnya penemuan pasien pada wilayahtersebut.

Kabupaten Agam Tahun 2024 ditemukan sebanyak 9.962 orang atau 99,6% terduga Tuberkulosis. Penemuan Kasus TB ditemukan sebanyak 645 orang dengan perbandingan jumlah laki laki lebih banyak dibanding perempuan yaitu 427 orang laki-laki dan 218 perempuan. Sedangkan kasus anak 0-14 Tahun ditemukan sebanyak 251 orang.

Pada Tahun 2024 sebanyak 468 kasus terkonfirmasi bakteriologis TB. Dari angka tersebut ditemukan sebanyak 210 kasus atau 44,9% kasus sembuh (*Cure rate*). Sedangkan untuk pengobatanlengkap(*Complete rate*) sebanyak 487 kasus TB atau 59,3%. Untuk angka keberhasilan pengobatan TB (*Success Rate*) diperoleh 697 atau 84,9% selanjutnya kematian selama pengobatan TB ditemukanya sebanyak 33 kasus.

2. Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (*alveoli*) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Saat ini program pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita karena penyakit pneumonia memiliki kontribusi cukup besar terhadap angka kesakitan dan kematian balita. Jumlah balita di Kabupaten Agam Tahun 2024 sebanyak 55.929 orang. Realisasi penemuan pnumonia pada balita adalah 448 orang. Jika dilihat berdasarkan gender, maka balita perempuan (237 orang) lebih banyak dibandingkan balita laki-laki (211 orang). Angka ini mengalami penurunan dari total kejadian di tahun 2023 sebesar 476 orang..

3. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%

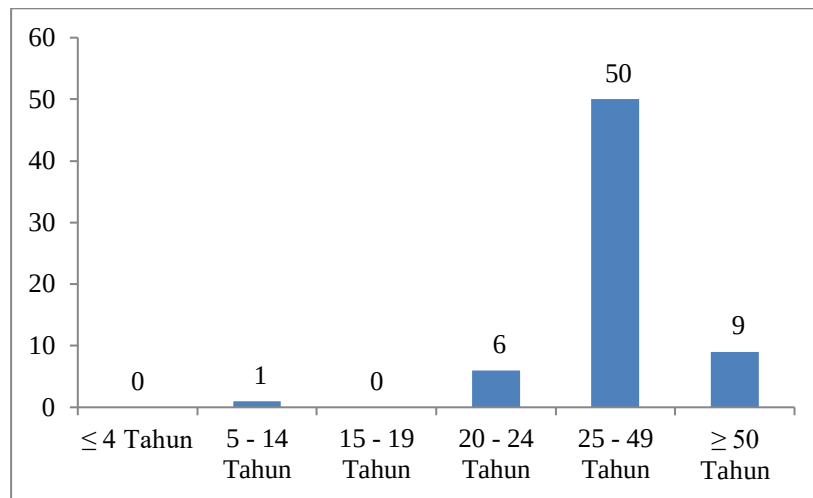
Tata laksana pneumonia standar mengalami perluasan definisi menjadi penemuan kasus dan pengobatan standar menggunakan antibiotik. Pada tahun 2024 tata laksana penanganan balita dengan keluhan batuk dan atau kesukaran bernafas yang berkunjung ke sarana kesehatan dilakukan dengan hitung napas/ melihat TDDK. Dari 9.162 orang yang berkunjung ke fasyankes, 9.087 atau 99,2% orang telah diberikan tata laksana standar (dihitung napas/lihat TDDK).

4. Jumlah kasus HIV dan AIDS

HIV(*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS, sedangkan orang dengan AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

Orang yang beresiko terinfeksi virus HIV AIDS adalah ibu hamil, pasien TBC, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), penaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/Waria, pengguna napza suntik (penasun), Warga Binaan Pemasyarakatan dan kelompok rentan. Jumlah kasus HIV di Kabupaten Agam tahun 2024 sebanyak 66 orang. Berdasarkan jenis kelamin, kasus HIV pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan. Sebagian besar sebaran kasus HIV terdapat pada kelompok umur produktif 25-49 tahun. Hal ini disebabkan oleh rentang usia produktif lebih rentan terhadap perilaku beresiko seperti seks bebas dan penyalahgunaan NAPZA suntik.

Gambar 7. 1 Kasus HIV di Kabupaten Agam Tahun 2024

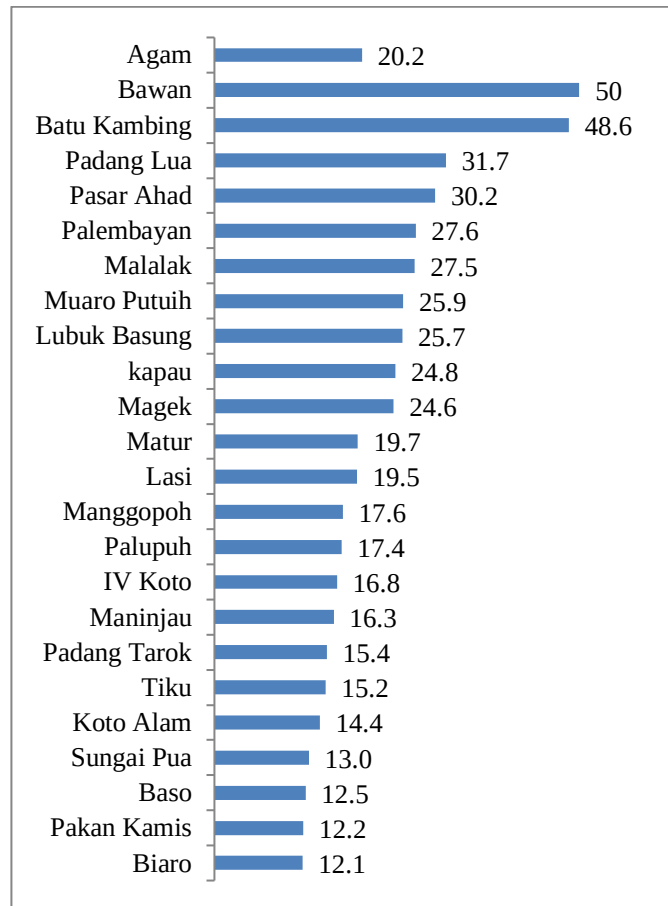


5. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Seseorang dikatakan diare apabila terjadinya perubahan konsisten feses selain dari frekuensi buang air besar.

Perkiraan jumlah penderita diare Balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader adalah 20% dari angka kesakitan x jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun. Pada tahun 2024 cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 20,2% menurun jika dibandingkan tahun 2023 yaitu 58,2%. Berikut cakupan pelayanan penderita Balita per puskesmas:

Gambar 7. 2 Kasus Diare pada Balita yang Dilayani di Kabupaten Agam 2024



Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa kasus diare pada balita yang dilayani pada Tahun 2024 tertinggi berada di Puskesmas Bawan (50%), sedangkan puskesmas dengan pelayanan kasus diare terendah terdapat di Puskesmas Biaro (12,1%)

6. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur

Diare dapat menjadi gejala penyakit yang lebih serius, seperti disentri, kolera atau botulisme, dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn. Biasakan mencuci tangan sebelum makan dengan sabun. Untuk golongan semua umur Kabupaten Agam Tahun 2024 memiliki cakupan pelayanan diare sebesar 78,4%.

7. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit kusta bersifat kronis, menyerang kulit, saraf tepi, dan organ tubuh lain kecuali saraf pusat. Pada kegiatan pengendalian Kusta diarahkan pada pemeriksaan masyarakat melalui RVS (*Ravid Village Survey*) di wilayah yang pernah ada penderita kusta dalam kurun waktu 5 tahun yang lalu dan penderita pada saat sekarang. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Berdasarkan hasil kompilasi data dari 23 puskesmas, Kabupaten Agam Tahun 2024 ditemukan 5 kasus kusta. Distribusi wilayah menunjukkan kasus kusta berada di wilayah kerja Manggopoh, Lubuk Basung, Batu Kambing, dan Padang lua. Dari 5 kasus tersebut, ditemukan 1 orang kasus kusta kering (PB) dan 5 orang kusta basah (MB). Angka penemuan kasus baru (NCDR) per 100.000 penduduk ditahun 2024 ditemukan 1 kasus baru.

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah penyakit-penyakit yang sudah tersedia vaksinnnya untuk pencegahannya. Seseorang perlu mendapatkan imunisasi sesuai dosis dan jadwal secara terus menerus dan berkesinambungan mulai dari bayi hingga dewasa. Berbagai penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu Penyakit disebabkan virus dan bakteri. Kelompok penyakit disebabkan virus misalnya Cacar, Campak, Polio, Hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Rabies Yellow fever. Kelompok penyakit disebabkan bakteri seperti, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Tipus, Kolera, Meningitis meningokokus. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sebagai berikut :

1. Acute Flaccid Paralysis (AFP) non polio per 100.000 Penduduk <15 tahun

Polio merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kasus AFP terjadi pada anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh), terjadi secara akut (mendadak). Gejala awal yang terjadi adalah demam. Kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher dan nyeri pada tungkai.

Penemuan adanya transmisi virus polio dapat dilakukan melalui surveilans AFP. Surveilans AFP merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh akut (AFP) pada anak usia <15 tahun (kelompok rentan polio) dalam upaya menemukan adanya transmisi virus polio. Indikator surveilans AFP adalah non polio AFP rate, yaitu kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kabupaten Agam tahun 2024 tidak ditemukan kasus AFP non polio.

2. Jumlah CFR difteri

Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheria* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penularan terjadi secara droplet (percikan ludah) dari batuk, bersin, muntah, melalui alat makan, atau kontak erat langsung dari lesi di kulit. Gejala awal difteri dapat dideteksi dengan indikasi demam, nafsu makan menurun, lesu, nyeri saat menelan dan nyeri tenggorokan. Pada Tahun 2024 di Kabupaten Agam ditemukan satu kasus difteri.

3. Jumlah pertusis dan hepatitis B

Pertusis atau batuk rejan adalah infeksi bakteri *Bordetella pertussis* pada saluran pernafasan yang sangat menular dan menyebabkan batuk parah yang berlangsung lama. Pertusis bisa terjadi kesiapaapun termasuk kepada bayi. Pada Tahun 2024 tidak ditemukan kasus pertusis di Kabupaten Agam.

Vaksin hepatitis B adalah vaksin yang mencegah hepatitis B. Dosis pertama dianjurkan dalam 24 jam kelahiran dengan dua atau tiga dosis lagi diberikan setelahnya. Vaksin ini juga diberikan kepada mereka yang memiliki fungsi kekebalan tubuh buruk seperti HIV/AIDS dan mereka yang lahir prematur. Vaksin diberikan dengan suntikan ke dalam otot. Tahun 2024 di Kabupaten Agam tidak ditemukan kasus hepatitis B.

4. Jumlah dan CFR tetanus neonatorum

Tetanus Neonatorum adalah salah satu penyakit yang terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Umumnya, penyakit ini terjadi di daerah pedesaan atau terpencil, karena peralatan persalinan yang tidak steril. Pada bayi yang baru lahir, tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak higienis, seperti memotong tali pusar dengan alat-alat yang tidak steril. Risiko bayi menderita tetanus neonatorum meningkat umumnya karena ibunya tidak terlindungi oleh vaksin tetanus toxoid (TT) pada masa kehamilan. Pada Tahun 2024 di Kabupaten Agam tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum.

5. Jumlah suspek campak

Penyakit Campak yang biasanya juga dikenal sebagai morbili atau measles adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus campak golongan *Paramixovirus*. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Campak ditularkan melalui

udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi.

Suspek campak adalah setiap kasus dengan gejala minimal demam dan ruam maculopapular, kecuali sudah terbukti secara laboratorium disebabkan oleh penyakit lain. Penemuan kasus suspek campak merupakan salah satu strategi surveilans yang dilakukan untuk menemukan kasus campak lebih dini sehingga bisa terhindar dari komplikasi dan kematian. Pada tahun 2023 *incidence rate* suspek campak sebesar 8,5 mengalami peningkatan di tahun 2024 yaitu 8,7.

6. Persentase KLB ditangani < 24 jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah peristiwa bertambahnya penderita atau kematian yang disebabkan oleh suatu penyakit di wilayah tertentu, kadang-kadang dapat merupakan kejadian yang mengejutkan dan membuat panik masyarakat di wilayah itu. Pada Tahun 2024 terdapat 5 kejadian KLB di wilayah kerja Puskesmas Muaro Putuih dan Puskesmas Lasi dan dapat ditangani segera 100%.

C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

1. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 penduduk

Demam berdarah atau demam dengue (DBD) adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dengue di mana vektor penularannya adalah nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Sejumlah gejala dari demam dengue adalah demam; sakit kepala; kulit kemerahan yang tampak seperti campak; dan nyeri otot dan persendian. Gejala seseorang terkena DBD adalah demam tinggi mendadak berlangsung 2-7 hari, disertai manifestasi pendarahan ditambah trombositopenia ($\text{trombosit} \leq 100.000 /\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$). Dari sebanyak 284 jumlah kasus DBD di Kabupaten Agam Tahun 2024 tidak ada kasus meninggal yang diakibatkan oleh DBD. Angka kesakitan demam berdarah dengue

(DBD) di Kabupaten Agam Tahun 2024 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 53,3 per 100.000 penduduk.

Cara terbaik untuk mengendalikan nyamuk “*Aedes aegypti*” adalah dengan menyingkirkan habitatnya. Upaya pengendalian tersebut di antaranya melalui kampanye 3M plus yaitu menguras tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, dan mengubur barang bekas, plus (hindari gigitan nyamuk, tidur menggunakan kelambu, menyalakan obat nyamuk).

2. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh mikroorganisme *Plasmodium* melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Penyakit Malaria dapat menyerang semua orang termasuk semua golongan umur. Penyakit ini bisa sangat berbahaya bahkan menyebabkan kematian jika tidak diobati dengan cepat. Di Kabupaten Agam Tahun 2024 tidak ditemukan kasus penyakit Malaria. Angka kesakitan dan kematian Malaria adalah 0.

3. Penderita kronis filariasis

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan dengan perantara nyamuk. Cacing Filaria yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk akan merusak sistem limfe, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, glandula mammae dan scrotum, menimbulkan cacat seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Secara tidak langsung, penyakit yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk ini dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja penderita dan beban keluarga. Pada Tahun 2024 di Kabupaten Agam tidak ditemukan kasus filariasis dan kasus kronis yang meninggal.

D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat seperti cacat fisik, gangguan mental, kanker, penyakit degeneratif, penyakit gangguan metabolisme, dan kelainan-kelainan organ tubuh lain penyakit jantung, pembuluh darah, penyakit hipertensi, penyakit diabetes melitus, obesitas, osteoporosis, kanker usus, depresi dan kecemasan.

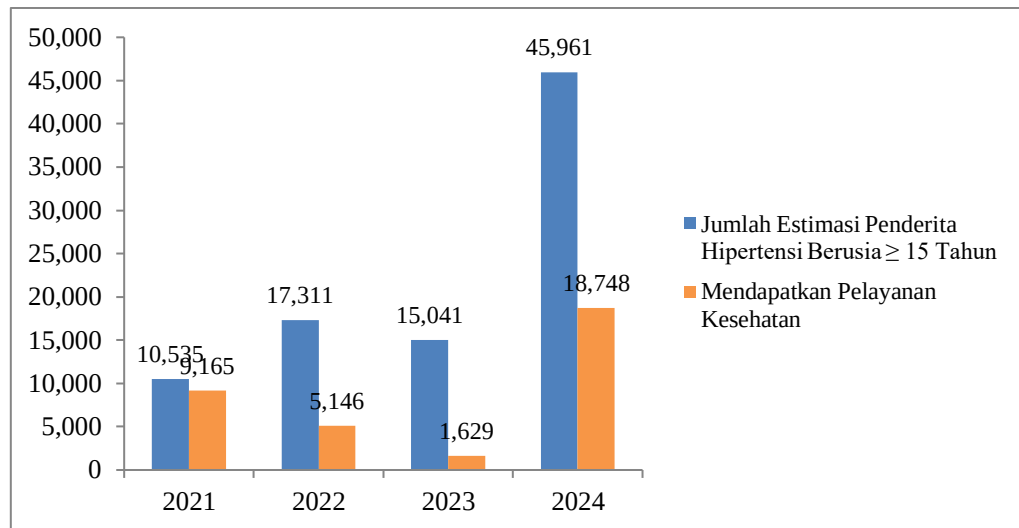
1. Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari normalnya 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Hipertensi sering disebut sebagai *The Silent Killer* dikarenakan banyak penderita yang pada awalnya tidak mengetahui bahwa telah mengalami hipertensi sehingga tidak ada upaya pengendalian tekanan darah. Biasanya tekanan darah tinggi sering dihubungkan dengan penyakit orang dewasa, namun sekarang penyakit tekanan darah tinggi sudah ditemukan pada usia muda (≥ 15 tahun).

Tatalaksana hipertensi dapat dimulai dengan modifikasi gaya hidup, kemudian dilanjutkan dengan pemberian obat anti hipertensi. Namun, tidak sedikit masyarakat yang salah kaprah tentang pengobatan hipertensi. Obat hanya diminum saat merasa ada keluhan, dan saat keluhan membaik atau obat habis mereka tidak kontrol kembali ke dokter. Padahal, obat anti hipertensi harus diminum teratur. Pengobatan yang teratur dapat menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah timbulnya komplikasi. Kabupaten Agam Tahun 2024 memiliki jumlah estimasi penderita hipertensi

berusia ≥ 15 tahun sebesar 45.961 orang, dan yang terjaring menderita Hipertensi sebesar 40,8% atau 18.748 orang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Gambar 7. 3 Jumlah Kasus Hipertensi dan Yang Mendapatkan Pelayanan di Kabupaten Agam Tahun 2024

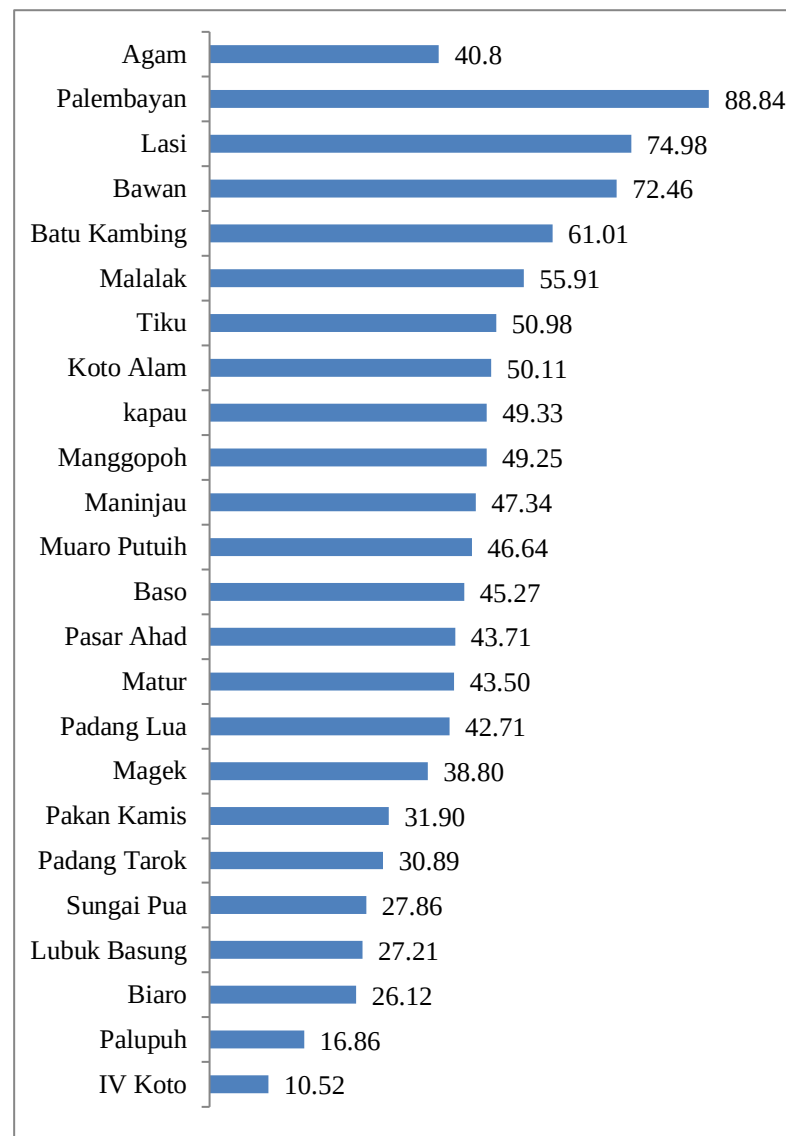


Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi, puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi. Selain itu pencegahan sekunder juga dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melakukan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi:

1. Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah;
2. Edukasi untuk perubahan gaya hidup sehat (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stress)
3. Terapi farmakologis

Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Kabupaten Agam Tahun 2024 yaitu 40,8%:

Gambar 7. 4 Cakupan Pelayanan Hipertensi di Kabupaten Agam Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas menyatakan bahwa pelayanan kesehatan hipertensi tertinggi terdapat di Puskesmas Palembayan (88,84%), sedangkan pelayanan kesehatan hipertensi terendah tedapat di Puskesmas IV Koto yang hanya memperoleh persentase (10,52%).

2. Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

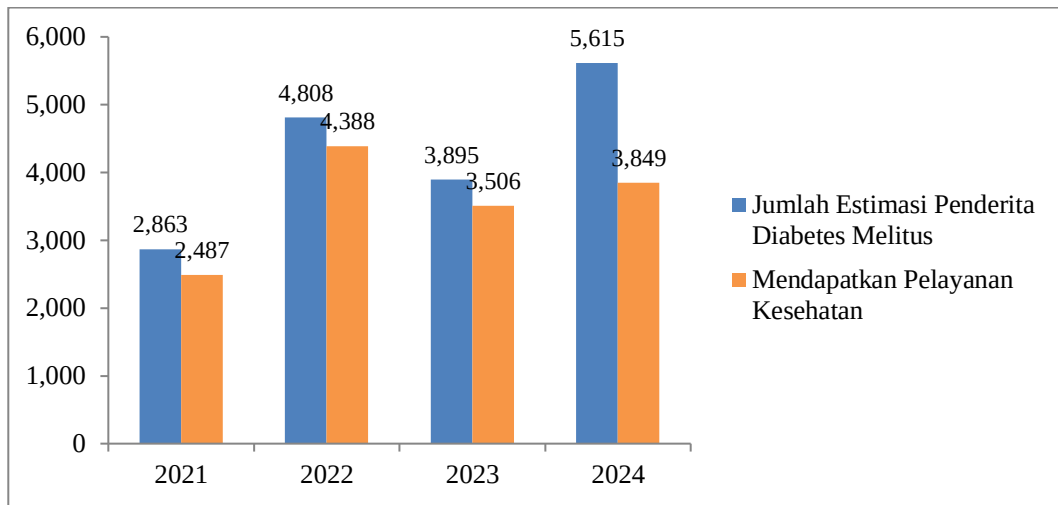
Diabetes mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Insulin adalah hormone yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Diabetes Melitus dibedakan menjadi:

1. DM tipe 1: disebabkan oleh kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali maka penderita tipe ini membutuhkan asupan insulin dari luar tubuh. Umumnya terjadi pada anak-anak atau remaja.
2. DM tipe 2: disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas. Sering terjadi pada orang dewasa.
3. DM tipe gestasional: ditandai dengan kenaikan gula darah pada selama kehamilan. Gangguan ini terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan akan normal kembali setelah persalinan.

Seseorang yang menderita penyakit Diabetes Melitus (DM) memiliki gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan jumlah banyak, dan berat badan turun. Upaya pengendalian DM dapat dilakukan dengan mengatur pola makan, aktivitas fisik, terapi farmakologi, dan keterlibatan keluarga untuk mengendalikan penyakit. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Pelayanan kesehatan pada semua penderita DM di FKTP sesuai standar meliputi: edukasi gaya hidup sehat, edukasi aktivitas fisik, edukasi nutrisi medis dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada Tahun 2024 jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 5.615 orang dan 68,5% atau 3.849 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Gambar 7. 5 Jumlah Kasus Diabetes dan Yang Mendapatkan Pelayanan di Kabupaten Agam Tahun 2024



2. Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh pada sel-sel di leher rahim. Umumnya, kanker serviks tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Kanker serviks biasanya disebabkan oleh infeksi *Human Papillomavirus* (HPV) jangka panjang. Gejala baru muncul saat kanker sudah mulai menyebar. Metode deteksi dini dapat dilakukan dengan tes pap smear, tes HPV (Human Papillomavirus), dan IVA (inspeksi visual dengan asam asetat).

Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak dan memiliki angka kematian yang tinggi di Indonesia. Kanker payudara bisa dicegah dengan tindakan yang sederhana dan efektif yaitu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS).

Kabupaten Agam Tahun 2024 telah melaksanakan pemeriksaan IVA dan SADANIS dengan sasaran perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 74.756 orang. Cakupan pemeriksaan IVA sebanyak 6.797 orang dan pemeriksaan SADANIS sebanyak 19.398 orang. IVA positif ditemukan sebanyak 14 orang (0,2%), Curiga Kanker leher rahim 11 orang (0,16%) dan payudara dengan tumor/ benjolan sebanyak 35 orang (0,2%), curiga kanker payudara 6, dan tumor dan curiga kanker payudara dirujuk 41 orang (100%).

3. Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala, dan/atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia dan terdiagnosis sebagai gangguan jiwa sesuai kriteria diagnosis yang ditetapkan.

Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Sasaran ODGJ Berat di Kabupaten Agam Tahun 2024 1.072 orang.

BAB VIII

KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan adalah keseluruhan kondisi fisik, biologis, sosial, dan budaya yang mempengaruhi makhluk hidup, termasuk manusia. Lingkungan juga dapat diartikan menjadi segala sesuatu yang ada di sekitar manusia dan mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia.

Lingkungan terdiri dari komponen lingkungan alami (abiotik dan biotik), lingkungan binaan, dan lingkungan sosial-budaya. Komponen abiotik adalah segala yang tidak bernyawa seperti tanah, udara, air, iklim, kelembaban, cahaya, bunyi. Sedangkan komponen biotik adalah segala sesuatu yang bernyawa seperti tumbuhan, hewan, manusia dan mikro-organisme (virus dan bakteri). Lingkungan biotik sering juga disebut dengan lingkungan organik, sedangkan lingkungan abiotik disebut sebagai lingkungan anorganik.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi tingginya. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan dan pengendalian yang dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan

1. Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minum Sesuai Standar (Aman)

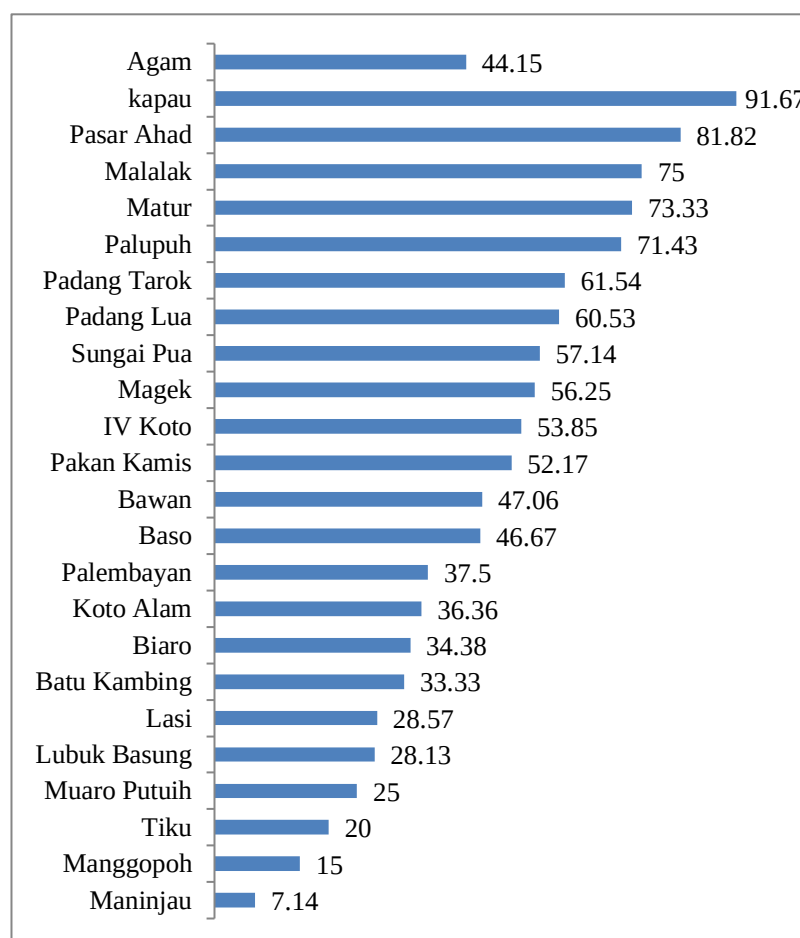
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan PP nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan terkait Persyaratan Kualitas Air

Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif.

Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, maka diperlukan pengawasan kualitas air minum baik eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah (BUMN/BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kabupaten Agam secara keseluruhan memiliki jumlah sarana air minum sebanyak 376, dari total tersebut hanya 166 sarana atau 44,15% air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (AMAN). Puskesmas Kapau memiliki persentase tertinggi dalam pengawasan kualitas air minum sebesar 91,67% dan Puskesmas Maninjau memiliki persentase terendah sebesar 7,14%. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 8. 1 Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Minum Sesuai Standar (Aman)



2. PersentaseKepala Keluarga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman (Jamban Sehat)

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. WHO mendefenisikan sanitasi sebagai penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan feses. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Jumlah kepala keluarga di Kabupaten Agam Tahun 2024 sebesar 128.186 KK yang ada akses sanitasi yang aman sebanyak 107,704 buah, tidak ada KK yang menggunakan akses sanitasi layak

sendiri, akses sanitasi layak bersama 196 KK, akses BABS tertutup 1.296 KK. Jumlah KK SBS sebanyak 109.196 KK (85,19%) dan KK dengan akses terhadap fasilitas yang layak sebanyak 111.817 KK (87,23%). Persentase KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman sebesar 81,96%.

d. Persentase desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah proses mewujudkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan adanya tangga perubahan perilaku yang terjadi dimasyarakat dengan menerapkan 5 pilar STBM. STBM 5 pilar yaitu tidak buang air besar (BAB) sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Desa STBM merupakan desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/ rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total Persentase desa STBM di Kabupaten Agam Tahun 2024 adalah 100%.

e. Persentase tempat dan fasilitas umum memenuhi syarat kesehatan

Tempat Fasilitas Umum (TFU) adalah suatu tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swast atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi sarana kesehatan, sarana pendidikan dan hotel. dimana umum (semua orang) dapat masuk ke tempat tersebut. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah

ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

Pada tahun 2024 jumlah TFU terdaftar sebanyak 596 buah terdiri dari sekolah SD/MI sebanyak 420 buah, SMP/MTs sebanyak 116 buah, Puskesmas sebanyak 23 buah, dan pasar 37 buah. Adapun TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar IKL yaitu sebesar 100%.

BAB XI

PENUTUP

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Agam tahun 2023 telah dilaksanakan dengan berpedoman kepada RPJMD Kabupaten Agam Tahun 2021-2026, dan Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026 sedangkan pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sudah mengacu kepada standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang ada.

Pembangunan kesehatan tetap merupakan kebutuhan masyarakat wajib yang akan ditingkatkan secara terus-menerus, sesuai dengan perkembangan pembangunan baik secara propinsi, nasional maupun internasional. Kegiatan pelayanan kesehatan berorientasi pada kegiatan promotif dan preventif tanpa meninggalkan kegiatan kuratif dan rehabilitative. Kegiatan pelayanan kesehatan juga didukung secara lintas program dan lintas sector berbagai pihak baik pemerintah maupun swasta sehingga pencapaian program dapat dicapai sesuai target yang telah ditetapkan.

Hasil program yang tertuang di dalam profil ini, diharapkan berguna dalam mengambil keputusan dan kebijakan bidang kesehatan. Kedepan kita berharap pembangunan kesehatan semakin baik dan berkualitas sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin baik setiap tahunnya.

LAMPIRAN