



**AKU BANGGA
SUDAH DIVAKSIN!
VAKSIN AMAN dan**

- Memas
- Mencu
- Menja
- Menju
- Meng-



DINAS KESEHATAN KOTA BANJAR

Profil *Kesehatan* 2021

KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021. Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan data rutin dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan serta institusi terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Disdukcapil dan sektor lainnya yang terkait.

Profil Kesehatan Kota Banjar disusun untuk memberikan gambaran situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kota Banjar sekaligus sebagai tolak ukur dalam melakukan evaluasi terhadap hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan.

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, Kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan

Dalam rangka meningkatkan mutu Profil Kesehatan Kota Banjar yang masih banyak kekurangan di berbagai aspek, kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta partisipasi dari semua pihak.

Terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami haturkan kepada segenap pihak yang telah membantu dalam penyusunan Profil Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021 ini, semoga dapat memberi manfaat bagi kita semua dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Banjar, Juli 2022

SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA BANJAR,

H. Budi Hendrawan, S.Kep., M.AP
NIP. 19721226 199203 1 001

KATA SAMBUTAN KEPALA DINAS KESEHATAN



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatuh

Puji dan syukur saya persembahkan ke hadirat Allah SWT, karena perkenanan-Nya, buku profil Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021 ini dapat terselesaikan. Saya menyambut gembira terbitnya buku profil kesehatan tahun 2021 ini sebagai hasil kerja keras para pengelola data mulai dari tingkat Puskesmas sampai ke tingkat Kota Banjar, saya memberikan apresiasi yang setinggi-tingginya bagi semua pihak yang telah berupaya mengumpulkan data, menyusun dan mengolahnya sehingga menjadi informasi yang sangat penting dan menjadi sebuah buku profil ini, semoga dengannya Allah memberikan balasan yang lebih baik.

Buku profil kesehatan adalah buku yang berisi evaluasi terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Kota Banjar dalam satu tahun pelayanan, di dalamnya menjelaskan tentang kondisi Kesehatan, upaya pelayanan kesehatan, derajat serta sumber daya kesehatan dan gambaran umum tentang Kota Banjar yang semuanya saling terkait. Saya menyadari bahwa perjuangan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya tidaklah mudah semudah membalik telapak tangan, tetapi ikhtiar kita terus dilakukan dengan berbagai cara melalui program dan kegiatan kesehatan yang didukung oleh semua pihak lintas program dan lintas sektor terus berupaya agar kesejahteraan masyarakat dapat meningkat, yang salah satunya adalah bidang Kesehatan ini sebagai bagian penting dari indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Walaupun masih banyak ditemukan berbagai kekurangan yang terlihat dari pencapaian target seperti target SPM yang masih ada yang belum optimal. Selain karena dampak wabah Covid-19 yang pada tahun 2021 adalah masa-masa puncaknya kasus sehingga terjadi penurunan baik kuantitas maupun kualitas pelayanan kesehatan di semua sarana, juga tentu

membutuhkan kerja lebih keras lagi di hari-hari ke depan untuk mencapai target-target capaian yang optimal sesuai target yang telah ditentukan.

Buku profil kesehatan ini akan menjadi salah satu acuan dalam menentukan langkah pelayanan kesehatan ke depan di Kota Banjar ini, sekaligus dapat dimanfaatkan oleh semua pihak yang memerlukannya.

Tentunya dalam penyusunan buku profil ini kekurangannya baik dari segi penyajian datanya, segi interpretasi datanya, penulisannya serta kekurangan lainnya. Untuk itu diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan buku profil kesehatan tahun 2021 ini.

Terakhir saya mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan bekerja dalam memberikan data dan informasi bahkan telah menyumbangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam pembuatan profil ini, semoga bermanfaat sebagai sumber informasi kesehatan bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Banjar, Juli 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANJAR,

dr. H. Andi Bastian
NIP. 197505142003121002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
KATA SAMBUTAN	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Sistematika Penyajian.....	3
BAB II GAMBARAN UMUM	
A. VISI dan MISI	5
B. Gambaran Umum Wilayah	8
C. Keadaan Penduduk.....	14
D. Keadaan Pendidikan	15
E. Umur Harapan Hidup (UHH) dan IPM	16
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	
A. Angka Kematian.....	18
1. Angka Kematian Ibu	18
2. Angka Kematian Bayi	22
B. Angka Kesakitan.....	23
a) Pola Penyakit Rawat Jalan di Puskesmas dan RS	23
b) Pola Penyakit yang Diamati	25
1. Tuberculose (TB)	25
2. ISPA Pneumoni.....	26
3. Diare	27

4. Kusta	27
5. P2 BB	28
a. Program P2 – Zoonosis	
1) Rabies.....	28
2) Antraks.....	28
3) Leptospirosis.....	28
4) Flu Burung.....	28
b. P2- Arbovirosis	
1) DBD.....	29
2) Malaria.....	30
3) Filariasis.....	30
6. HIV/ AIDS dan Penyalahgunaan NAPZA	31
7. Penyakit Infeksi Menular Seksual	32
8. Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Denga Imunisasi.....	32
1) Difteri.....	33
2) Pertusis.....	33
3) Tetanus Neonatorum.....	33
4) Campak.....	33
5) Polio.....	34
6) Hepatitis.....	35
9. Acute Flaccid Paralysis.....	35
10.Kewaspadaan Dini Terhadap KLB	36
11. <i>Corona Virus Disease (Covid-19)</i>	37
12.Penyakit Tidak Menular.....	37
1) Tekanan Darah Tinggi	38
2) Diabetes Melitus	39
3) Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) Berat	39
4) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	39

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Kesehatan Ibu dan Anak	41
1. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1 dan K4	41
2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani.....	45
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi.....	46
4. Cakupan Berat badan lahir Rendah.....	47
5. Cakupan Pelayanan Nifas	47
6. Cakupan Komplikasi Neonatus	48
7. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap	49
8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	50
9. Cakupan Pelayanan Anak Balita	51
10. Cakupan Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	51
11. Pelayanan Keluarga Berencana	51
a) Peserta KB Pasca Persalinan.....	51
b) Peserta KB Aktif.....	52
12. Cakupan Imunisasi Bayi.....	52
13. Penjaringan kesehatan Siswa SD dan Setingkat.....	55
14. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	56
a) Tumpatan / Pencabutan Gigi Tetap.....	56
b) Pelayanan Kesehatan gigi & Mulut Pada Anak SD dan Setingkat.....	56
15. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif.....	56
16. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	57
17. Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1.....	57
B. Status Gizi	58

C. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	59
1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.....	59
2. Cakupan Rawat Jalan	60
3. Cakupan Rawat Inap	60
4. Cakupan Kunjungan gangguan Jiwa.....	61
5. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit	61
6. Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit.....	62
D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	63
E. Keadaan Lingkungan.....	63
1) Sarana Air Minum yang di lakukan Pengawasan.....	64
2) KK Dengan Akses Terhadap Jamban Sehat Menurut Jenis Jamban.....	64
3) Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	65
4) Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan.....	65
5) Tempat Pengelolaan Makan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi.....	65
 BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN KOTA BANJAR	
A. Sarana Kesehatan.....	67
B. Tenaga Kesehatan.....	74
C. Pembiayaan Kesehatan.....	81
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Hal
2.1	Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Banjar Tahun 2021	14
3.1	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar Tahun 2021	20
3.2	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar Tahun 2021	23
3.3	10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas	24
3.4	10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Rumah Sakit	24
3.5	Cakupan Pneumonia di BLUD UPTD Puskesmas Kota Banjar Tahun 2021	26
3.6	Cakupan Kegiatan P2 Diare BLUD UPTD Puskesmas Kota Banjar Tahun 2021	27
4.1	Cakupan Peserta KB Baru Tahun 2021	51
4.2	Cakupan Imunisasi Pada Bayi Di Kota Banjar Tahun 2021	54
4.3	Pencapaian Target UCI Per Desa di Kota Banjar Tahun 2021	55
5.1	Jumlah BLUD UPTD Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar Tahun 2021	70
5.2	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan di Kota Banjar Tahun 2021	71
5.3	Jumlah Posyandu di Wilayah Kota Banjar Tahun 2021	73
5.4	Jumlah UKBM di Wilayah Kota Banjar Tahun 2021	73
5.5	Jumlah Tenaga Medis di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021	75
5.6	Jumlah Tenaga Bidan dan Keperawatan di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021	76
5.7	Jumlah Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021	77
5.8	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021	79
5.9	Jumlah Tenaga Teknis Medis di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021	80
5.10	Alokasi Anggaran Bersumber APBD Kota Banjar, DAK Bidang Kesehatan, APBN dan APBD Provinsi di Kota Banjar T.A. 2021	81

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Judul	Hal
2.1	Piramida Penduduk Kota Banjar Tahun 2021	15
2.2	Umur Harapan Hidup TH 2015 - 2021	16
2.3	Indeks Pembangunan Manusia TH 2015 - 2021	17
3.1	Trend Kematian Ibu di Kota Banjar TH 2008 - 2021	21
3.2	Trend Kematian Bayi di Kota Banjar TH 2008 - 2021	22
3.3	Angka Penemuan Kasus TB Paru Bta+ Kota Banjar Tahun 2013- 2021	25
3.4	Trend kasus dan Kematian DBD Kota Banjar Tahun 2013 - 2021	30
3.5	Kasus HIV Berdasarkan Golongan Umur tahun 2021	32
3.6	Kasus Campak Tahun 2013 – 2021	34
4.1	Cakupan K1 di Kota Banjar Periode Tahun 2015 – 2021	43
4.2	Cakupan K4 di Kota Banjar Periode Tahun 2015 – 2021	44
4.3	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Periode TH 2015 - 2021 di Kota Banjar	45
4.4	Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Periode TH 2015 - 2021 di Kota Banjar	46
4.5	Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Banjar Tahun 2015 - 2021	49
4.6	Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Banjar Periode Tahun 2011 - 2021	50
4.7	Cakupan Peserta KB Aktif Periode Tahun 2021 di Kota Banjar	53

DAFTAR SINGKATAN

NO	SINGKATAN	ARTI KATA
1	SPM	Standar Pelayanan Minimal yaitu pelayanan minimal yg di tentukan oleh Kementrian Kesehatan yg harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah di bidang kesehatan
2	RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
3	AHH	Angka Harapan Hidup
4	IPM	Indeks Pembangunan Manusia
5	Mortalitas	Angka Kematian
6	Morbiditas	Angka Kesakitan
7	AKI	Angka Kematian Ibu
8	AKB	Angka Kematian Bayi
9	Genetik	Faktor Keturunan
10	Hamil Ektopik	Kehamilan yang berkembang di luar rahim
11	Abortus	Keguguran
12	Nifas	Darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan
13	Pre eklamsi / Eklamsi	Tekanan darah 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu (akhir triwulan kedua sampai triwulan ketiga) atau bisa lebih awal terjadi.
14	CNR	<i>Case Notification Rate</i> / Angka Notifikasi Kasus
15	CDR	<i>Case Detection Rate</i> / Angka Penemuan Kasus
16	<i>Cure Rate</i>	Angka Kesembuhan
17	<i>Case Seeking</i>	Kunjungan Rumah
18	RVS	<i>Ravid Village Survey</i> , merupakan suatu cara menemukan penderita baru kusta secara aktif dalam lingkup yang lebih kecil (desa) yang melibatkan partisipasi masyarakat.
19	VAR	Vaksin Anti Rabies
20	PE	Penyelidikan Epidemiologi yaitu penyelidikan atau survey yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh.
21	Surveilans	Kegiatan pengamatan penyakit yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis terhadap kejadian dan distribusi penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhinya pada masyarakat sehingga dapat dilakukan penanggulangan untuk dapat mengambil tindakan efektif
22	CFR	<i>Case Fatality Rate</i> merupakan suatu angka yang dinyatakan ke dalam persentase yang berisikan data orang mengalami kematian akibat suatu penyakit tertentu
23	Arbovirosis	Penyakit yang timbul disebabkan oleh <i>arthropode borne viruses</i> (virus yang ditularkan melalui arthropoda seperti nyamuk, caplak, tungau).
24	NTDs	<i>Neglected Tropical Disease</i> yaitu Penyakit Tropis Terabaikan
25	IMS	Infeksi Menular Seksual
26	SIHA	Sistem Informasi HIV-AIDS

27	KLB	Kejadian Luar Biasa, dimana terjadi peningkatan jumlah kasus tertentu di dibandingkan dengan waktu-waktu biasa.
28	Virus	Parasit mikroskopik yang menginfeksi sel organisme biologis dan mengandung sejumlah kecil asam nukleat DNA atau RNA
29	Obesitas	Berat badan berlebih (tidak sesuai dengan IMS/indeks massa tubuh)
30	Metode IVA	Inspeksi Visual dengan Asam Asetat untuk mendeteksi kanker mulut rahim
31	KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
32	BBLR	Berat Badan Lahir Rendah yaitu berat badan bayi saat lahir di bawah 2500 gram
33	KF	Kunjungan tenaga kesehatan pada masa nifas
34	Neonatal	Bayi baru lahir dari Usia 0 – 28 hari
35	KN1	Kunjungan Neonatal ke-1, yaitu Pelayanan bayi baru lahir 0 – 7 hari
36	KN2	Kunjungan Neonatal ke-2, yaitu Pelayanan bayi baru lahir 8 – 28
37	Bayi	Bayi usia 1 bulan samapai 11 bulan
38	Balita	Bayi usia 12 bulan – 59 bulan
39	Imunisasi TT	Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil
40	PUS	Pasangan Usia Subur, merupakan pasangan yang isterinya berumur antara 15-49 tahun, dalam hal ini termasuk pasangan yang isterinya berumur lebih dari 49 tahun tetapi masih tetap mendapat menstruasi
41	KB Implan	Adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas
42	KB IUD	Alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang disisipkan di dalam rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik / tembaga dan bentuknya bermacam-macam
43	MOW	Metode Operasi Wanita, salah satu cara kontrasepsi diikuti dengan tindakan pembedahan pada saluran telur wanita. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan <i>tuba uterine</i> dengan penutupan <i>tuba uterine</i> dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan
44	MOP	Metode Operasi Pria, yaitu prosedur medis untuk menghentikan aliran sperma pria dengan jalan melakukan okulasi (penutupan) vasa deferensia atau saluran sperma sehingga alur transportasi sperma terputus
45	Imunisasi BCG	<i>Bacille Calmette-Guérin</i> , <u>vaksin</u> untuk <u>tuberkulosis</u> yang dibuat dari baksil tuberkulosis
46	Imunisasi DPT	Difteri Pertusis dan Tetanus, vaksin kombinasi untuk mengatasi penyakit diptheria. Batuk rejan atau pertusis dan tetanus
47	Imunisasi HB	Vaksin untuk penyakit Hepatitis B
48	UCI	<i>Universal Child Immunization</i> , tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan)
49	MDGs	<i>Millennium Development Goals</i> , “Tujuan Pembangunan Milenium”, adalah sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan

		Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000
50	GAKY	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (<i>Iodine Deficiency Disorder</i>), yaitu gangguan tubuh yang disebabkan oleh kekurangan iodium sehingga tubuh tidak dapat menghasilkan hormon tiroid
51	Tablet Fe	Tablet yang mengandung Zat Besi
52	D/S	Jumlah bayi yang di timbang per jumlah sasaran bayi
53	BGM	Balita Bawah Garis Merah, yaitu Hasil timbangan berat badan Balita di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). BGM ini merupakan warning untuk mengkonfirmasi dan menentukan penanganan lanjutan.
54	Promotif	Rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan
55	Preventif	Kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
56	Kuratif	Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
57	Rehabilitatif	Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
58	GDR	<i>Gross Death Rate</i> , yaitu Angka kematian kasar , untuk tiap - tiap 1000 penderita keluar baik hidup/ mati.
59	NDR	<i>Net Death Rate</i> , yaitu Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar
60	BOR	<i>Bed Occupancy Rate</i> , yaitu Prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu
61	BTO	<i>Bed Turn Over</i> , yaitu Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu
62	ALOS	<i>Average Length Of Stay</i> , yaitu Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan
63	TOI	<i>Turn Over Interval</i> , yaitu Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya
64	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
65	STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, merupakan Pendekatan untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan
66	UKBM	Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat, merupakan Segala bentuk kegiatan kesehatan yang bersifat dari, oleh, dan untuk masyarakat,
67	BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
68	UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan Pembangunan Kesehatan. Tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap warga negara, yaitu setiap individu, keluarga dan masyarakat Indonesia, tanpa mengesampingkan upaya menyembuhkan penyakit dan atau memulihkan kesehatan penderita. Untuk dapat terselenggaranya tugas ini, upaya kesehatan yang harus diutamakan adalah yang bersifat promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif, serta menciptakan lingkungan yang sehat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat secara paripurna.

Upaya pemerintah pun untuk terus memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, harus disertai dengan upaya mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk sehat. Demikian pula dengan salah satu tanggung jawab Pemerintah Kota Banjar adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang

berkualitas dan bermutu, merata dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 168 bab XIV disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan dimana bidang informasi juga telah mengalami perubahan yang mendasar dengan tuntutan terwujudnya sistem informasi yang komprehensif sebagai bagian dari sistem kesehatan daerah yang diharapkan juga membawa dampak luas terhadap perkembangan daerah secara umum. Dalam perkembangannya, banyak informasi yang disajikan tidak hanya komitmen regional maupun komitmen nasional yang dilaksanakan tetapi juga harus mengikuti komitmen global.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang *evidence base* diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah dokumen Profil Kesehatan yang merupakan gambaran situasi kesehatan di wilayah dan diterbitkan setiap tahun yang memuat berbagai data dan informasi tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program Kesehatan. Profil Kesehatan Tahun 2021 ini menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat (angka kematian, status gizi, angka kesakitan), Upaya Kesehatan (pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan), Sumber Daya Kesehatan (sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan) di Tahun 2021. Semua informasi yang terangkum dalam dokumen Profil Kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di pada tahun yang

akan datang, serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Profil kesehatan Kota Banjar ini bertujuan untuk memberikan gambaran pembangunan kesehatan yang sudah dilaksanakan secara menyeluruh di Kota Banjar dalam periode tahun anggaran 2021.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya data dan informasi mengenai kondisi demografi dan sosial ekonomi serta pendidikan masyarakat di Kota Banjar tahun 2021.
- b) Diketuainya data dan informasi mengenai kondisi derajat kesehatan di Kota Banjar tahun 2021.
- c) Diketuainya data dan informasi mengenai upaya kesehatan di Kota Banjar yang meliputi cakupan kegiatan program - program kesehatan.
- d) Diketuainya data dan informasi mengenai sumber daya kesehatan di Kota Banjar tahun 2021 meliputi sarana, tenaga, dan pembiayaan kesehatan.
- e) Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun di Unit-unit Kesehatan lainnya.
- f) Tersedianya alat untuk menstimulasi penyempurnaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan.
- g) Tersedianya bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Tingkat Propinsi dan Nasional.

C. Sistematika Penyajian

1. Bab I Pendahuluan

Berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya.

2. Bab II Gambaran Umum

Menyajikan gambaran umum Kota Banjar. Selain uraian tentang geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.

3. Bab III Situasi Derajat Kesehatan

Berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat

4. Bab IV Situasi Upaya Kesehatan

Menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga meng-akomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Banjar.

5. Bab V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

6. Bab VI Kesimpulan

Merupakan uraian mengenai hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021. Selain keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. Visi dan Misi

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Banjar Tahun 2018-2023 mencakup komponen-komponen Tujuan, dan Sasaran serta cara mencapainya berupa program dan kegiatan sebagai penjabaran dari Visi, Misi Kota Banjar.

Visi Dinas Kesehatan Kota Banjar mengikuti pernyataan Visi Kota Banjar yang telah ditetapkan dalam RPJMD Kota Banjar Tahun 2018-2023 yaitu : ***“Dengan Iman dan Taqwa Kita Wujudkan Kota Banjar yang Bersih Pemerintahannya, Sejahtera Masyarakatnya, Asri Lingkungannya Menuju Banjar Agropolitan”***

Adapun Misi Dinas Kesehatan Kota Banjar juga mengikuti dan menjabarkan Misi Kota Banjar. Adapun misi yang diemban Dinas Kesehatan sebagai tugas penjabaran dari RPJMD meliputi 3 (tiga) misi yaitu :

Misi ke-1 : “Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Profesional dan Akuntabel”.

Tujuan : Meningkatkan akuntabilitas kinerja dan keuangan

Sasaran : Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan

Misi ke-2 : “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)”.

Tujuan : Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat

Sasaran : Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat.

Misi ke-4 : “Mewujudkan Kota Peduli Hak Asasi Manusia (HAM)”.

Tujuan : Mewujudkan Banjar sebagai Kota Sehat

Sasaran : Terwujudnya Banjar sebagai Kota Sehat

Adapun kaitan antara misi, tujuan dan sasaran diuraikan sebagai berikut:

Mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan, maka sasaran-sasaran strategis yang akan dicapai dalam kurun waktu lima tahun adalah sebagai berikut:

Misi 1 : “Meningkatkan Penyelenggaraan Pemerintahan yang Profesional dan Akuntabel”

Sasaran Jangka Menengah Tujuan Misi 1

SASARAN		Kondisi Kinerja Awal Renstra (Tahun 2018)	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja Pada Akhir Renstra
URAIAN	INDIKATOR		2019	2020	2021	2022	2023	
Meningkatnya akuntabilitas kinerja dan keuangan	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan	B	B	B	B	BB	BB	BB

Misi 2 : “Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM)”

Sasaran Jangka Menengah Tujuan Misi 2

SASARAN		Kondisi Kinerja Awal Renstra (Tahun 2018)	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja Pada Akhir Renstra
URAIAN	INDIKATOR		2019	2020	2021	2022	2023	
Meningkatnya kualitas kesehatan	Umur Harapan Hidup	70,59	70.65	70.70	70.75	70.80	70.85	70,85

masyarakat								
	Prevalensi Gizi Kurang/Stunting	8.3	8.20	8.20	8.10	8.10	8.00	8.00
	Persentase Balita Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0	0
	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	9.11	10	11	12	13	14	14

Misi 4 : “Mewujudkan Kota Peduli Hak Asasi Manusia (HAM)”.

Sasaran Jangka Menengah Tujuan Misi 4

SASARAN		Kondisi Kinerja Awal Renstra (Tahun 2018)	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-					Kondisi Kinerja Pada Akhir Renstra
URAIAN	INDIKATOR		2019	2020	2021	2022	2023	
Mewujudkan Banjar sebagai Kota Sehat	Terwujudnya Banjar sebagai Kota Sehat	Wiwerda	Wistara	Wistara	Wistara	Wistara	Wistara	Wistara

B. Gambaran Umum Wilayah

Secara geografis Kota Banjar terletak diantara $108^{\circ}28'00''$ - $108^{\circ}40'00''$ Bujur Timur dan $07^{\circ}19'30''$ - $07^{\circ}26'30''$ Lintang Selatan (berdasarkan Peta Rupa Bumi Bakosurtanal). Kota Banjar adalah salah satu kota yang berada di Provinsi Jawa Barat dengan ketinggian antara 20 sampai dengan 500 meter di atas permukaan laut serta beriklim tropis dan menjadi salah satu kawasan andalan (yaitu kawasan yang mampu berperan mendorong pertumbuhan ekonomi bagi kawasan tersebut dan kawasan sekitarnya).

Sebagian besar wilayah Kota Banjar berada pada ketinggian kurang dari 100 mdpl yaitu mencapai 87,10 persen dan sisanya sebesar 12,90 persen berada di ketinggian 100-500 mdpl. Kecamatan yang wilayahnya berada di ketinggian 100 hingga 500 mdpl diantaranya Kecamatan Pataruman yaitu seluas 11,83 km² atau sekitar 21,89 persen dari luas wilayah kecamatan tersebut. Sedangkan kecamatan yang seluruh permukaan wilayahnya berada pada ketinggian kurang dari 25 mdpl adalah Kecamatan Langensari sehingga sangat cocok sebagai daerah basis pertanian dengan irigasi teknis yang memadai.

Tingkat kesuburan tanah Kota Banjar pada umumnya tergolong sedang (baik) dengan tekstur tanah sebagian besar halus dengan jenis tanah alufial kecuali Kecamatan Langensari selain memiliki jenis tanah alufial juga berjenis tanah podsonik merah kuning meski tidak mempengaruhi tingkat kesuburannya

terletak di wilayah timur Propinsi Jawa Barat berbatasan langsung dengan Propinsi Jawa Tengah. Kedudukan / jarak dari ibu kota Provinsi Jawa barat (Bandung) \pm 148 Km dan dari ibukota Negara (Jakarta) \pm 336 km.

1. Letak Administratif

Luas Wilayah Kota Banjar berdasarkan penjelasan Undang-Undang nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Provinsi Jawa Barat adalah kurang lebih 113,49 km² atau 11.349 hektar. Sementara berdasarkan pengukuran pada Peta Rupa Bumi Bakosurtanal tahun 2003, luas wilayah Kota Banjar adalah 131,972 km² atau 13.197,23 hektar. Secara administrasi, Pemerintahan Kota Banjar terdiri atas 4 (empat) kecamatan yaitu: Kecamatan Banjar, Purwaharja, Pataruman dan Kecamatan Langensari, terdiri dari 9 Kelurahan dan 16 Desa.

Batas wilayah Kota Banjar berdasarkan letak administrasi mempunyai batas-batas sebagai berikut:

- **Sebelah Utara**, Berbatasan dengan Kecamatan Cisaga Kabupaten Ciamis serta Kecamatan Dayeuhluhur;
- **Sebelah Timur**, Berbatasan dengan Kecamatan Lakbok Kabupaten Ciamis dan kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah;
- **Sebelah Selatan**, Berbatasan dengan Kecamatan Lakbok dan Kecamatan Pamarican kabupaten Ciamis;
- **Sebelah Barat**, Berbatasan dengan Kecamatan Cimaragas dan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis.

Untuk lebih jelasnya mengenai letak orientasi dan batas administrasi dapat dilihat pada gambar 2.1.



Peta Administrasi Kota Banjar

2. Kondisi Topografi

Bentangan morfologi/topografi wilayah Kota Banjar bervariasi sejak dari puncak perbukitan hingga hamparan dataran. Ketinggian Kota Banjar berkisar antara 0 - 500 mdpl. Posisi tertinggi di atas permukaan laut adalah puncak bukit Gunung Sangkur, dengan ketinggian +356 mdpl, sementara posisi terendah adalah di bagian timur di tepi Sungai Citanduy (Desa Waringinsari Kecamatan Langensari), dengan ketinggian +16 m dpl.

Ada 2 kompleks perbukitan yang utama, dan sejumlah perbukitan/bukit minor (yang lebih kecil). Komplek perbukitan utama yang pertama adalah kompleks perbukitan Gunung Sangkur, yang terletak di Kecamatan Pataruman, dan terdiri atas beberapa puncak bukit, yaitu : Gunung Sangkur (+356 m), Pasir Huni (+227 m), Pasir Sireum (+226 m), Pasir Cabe (+251 m), Pasir Batukarut (+253 m), dan lainnya. Komplek perbukitan utama yang kedua adalah kompleks perbukitan Gunung Babakan, yang terletak di Kecamatan Purwaharja, dengan puncaknya yaitu Gunung Babakan (+243 m).

Beberapa bukit/perbukitan minor, terutama terletak di Kecamatan Pataruman dan Kecamatan Banjar, serta sedikit di Kecamatan Langensari bagian barat. Perbukitan minor yang terdapat di Kecamatan Pataruman antara lain adalah:

- Pasir Tumpeng (perbatasan Desa Hegarsari – Desa Pataruman);
- Pasir Jengkol/Pasir Loklok (Desa Pataruman);
- Pasir Leutik (Desa Pataruman);
- Bukit-bukit di Kampung Pananjung (Desa Mulyasari);
- Bukit-bukit di Kampung Cibuntu (perbatasan Desa Mulyasari – Desa Rejasari dan Bojongkantong Kecamatan Langensari);
- Bukit di sebelah selatan PT. Alba (Desa Batulawang).

Perbukitan minor di Kecamatan Banjar antara lain adalah :

- ❖ Pasir Riunggunung (Desa Binangun);

- ❖ Pasir Batugending/Pasir Semir (Desa Binangun);
- ❖ Bukit di sebelah selatan Kampung Pamongkoran (Desa Binangun);
- ❖ Pasir Tugel/Pasir Pugag (Desa Balokang dan Desa Cibeureum).

Sementara bukit minor di Kecamatan Langensari bagian barat adalah Bukit-bukit di perbatasan Desa Rejasari dengan Desa Mulyasari, dan Bukit di Kampung Bojongsari (Desa Bojongkantong).

Selain perbukitan tersebut di atas, bentang morfologi/topografi yang cenderung merupakan kelerengan atau kemiringan yang cukup signifikan adalah bentang memanjang dengan kelerengan sampai sekitar 30% yang relatif paralel dengan Sungai Ciseel – Sungai Cikembang – Sungai Cimaragas, yang terletak di Desa-Desa Binangun, Neglasari, dan Situbatu. Bentangan morfologi/topografi selanjutnya adalah kompleks lahan bergelombang yang diselingi datar setempat-setempat. Bentang morfologi ini relatif tersebar, yang antara lain terdapat di :

- Kelurahan Situbatu, Neglasari, Cibeureum, dan Balokang Kecamatan Banjar;
- Desa Purwaharja Kecamatan Purwaharja;
- Desa Binangun, Batulawang, Karyamukti Kecamatan Pataruman.

Bentangan morfologi datar relatif tersebar di wilayah Kota Banjar, dan yang menonjol terdapat di :

- ❖ Desa Balokang, Cibeureum, Banjar, Mekarsari di Kecamatan Banjar;
- ❖ Desa Hegarsari, Pataruman, Mulyasari di Kecamatan Pataruman;
- ❖ Desa Mekarharja, Raharja, Purwaharja di Kecamatan Purwaharja;
- ❖ Desa Kujangsari, Bojongkantong, Rejasari, Langensari, Muktisari, Waringinsari di Kecamatan Langensari.

3. Kondisi Klimatologi

Curah hujan yang terdapat di Kota Banjar cukup tinggi, yaitu berkisar antara 250 – 400 mm/tahun dan beriklim tropis. Curah hujan

yang terdapat di Kota Banjar pada umumnya sedang dengan hari hujan relatif sedikit. Berdasarkan data dari Dinas Pekerjaan Umum Kota Banjar, pada Tahun 2011 tercatat rata-rata curah hujan dalam setahun mencapai 408,4 mm. Curah hujan pada tahun 2011 secara umum menunjukkan peningkatan yang cukup besar bila dibandingkan dengan keadaan tahun 2009, yang mencapai rata-rata 235,7 mm. Intensitas curah hujan di Kota Banjar sepanjang tahun 2021 terlihat bahwa curah hujan di wilayah ini tinggi yang terjadi bulan Januari dan berangsur menurun pada pertengahan tahun 2021, sementara bulan Desember merupakan puncaknya yang mencapai angka 574 mm.

4. Kondisi Geologi

Aspek fisik dasar wilayah selanjutnya yang diperhatikan adalah aspek geologi. Sebaran batuan secara geologis di Kota Banjar yang menonjol adalah :

- Alluvium, yang tersebar di wilayah Kota Banjar, yaitu pada bagian wilayah dengan morfologi datar;
- Batuan beku bersusunan andesit berupa lava, breksi aliran, sumbat gunung api, yaitu pada bagian wilayah yang merupakan perbukitan utama (komplek Gunung Sangkur dan kompleks Gunung Babakan) dan sebagian perbukitan minor (Pasir Tumpeng, Pasir Jengkol, Pasir Leutik, Pasir Gembok, dan perbukitan Mandalareh-Cadas Gantung);
- Endapan lahar, yaitu di sebelah barat kompleks Gunung Babakan, pada morfologi bergelombang di Kecamatan Purwaharja bagian barat;
- Formasi Tapak, terdiri dari batupasir kehijauan kasar (bawah), batupasir dengan sisipan napal (atas), yaitu di bagian barat dan selatan wilayah Kota Banjar di Kecamatan Banjar dan Kecamatan

Pataruman pada morfologi perbukitan minor dan bergelombang.

Dari struktur geologi penting dikemukakan bahwa di wilayah Kota Banjar diidentifikasi adanya kelurusan diperkirakan dan sesar geser dengan arah relatif tenggara – barat laut yang melintasi sisi timur kompleks Gunung Sangkur dan sisi timur kompleks Gunung Babakan.

5. Kondisi Hidrogeologi dan Hidrologi

Pola aliran air menunjukkan arah aliran yang masing-masing menuju ke sungai-sungai utama yang melintasi dan di sekitar wilayah Kota Banjar, yang selanjutnya dapat disebut sebagai sistem hidrologi/aliran air wilayah. Batas area tangkapan (catchment area) antara sistem hidrologi/aliran air tersebut adalah gugusan punggung perbukitan dan khusus di tepi Sungai Citanduy ada juga yang dibatasi oleh tanggul Sungai Citanduy. Secara umum penjelasan cakupan area masing-masing sistem tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Sistem Citanduy, yaitu arah aliran hidrologi/aliran air yang menuju langsung ke Sungai Citanduy, yang areanya mencakup : bagian sebelah barat Kecamatan Purwaharja dan yang dibatasi tanggul Sungai Citanduy, sebagian besar Kecamatan Banjar di sebelah utara, sebagian kecil Kecamatan Pataruman bagian barat dan yang dibatasi tanggul Sungai Citanduy, sebagian kecil Kecamatan Langensari yaitu yang dibatasi tanggul Sungai Citanduy.
- Sistem Cijolang, yaitu arah aliran hidrologi/aliran air yang menuju ke Sungai Cijolang melalui Sungai Citapen dan yang dibatasi tanggul Sungai Cijolang, yang areanya mencakup : sebagian sebelah timur dan utara Kecamatan Purwaharja.
- Sistem Ciseel-Cikembang-Cimaragas, yaitu arah aliran hidrologi/aliran air yang menuju langsung ke Sungai Ciseel-Cikembang-Cimaragas di sebelah selatan, yang areanya mencakup : sebagian kecil Kecamatan

Banjar di bagian selatan (sebagian Kelurahan Situbatu dan Neglasari), sebagian kecil Kecamatan Pataruman bagian selatan (sebagian Desa Binangun, Batulawang).

Sistem Cilisung, yaitu arah aliran hidrologi/aliran air yang menuju ke Sungai Cilisung yang selanjutnya ke Ciseel/Citanduy di bagian hilir di luar wilayah Kota Banjar, yang areanya mencakup : sebagian terbesar Kecamatan Langensari, sebagian Kecamatan Pataruman bagian timur.

1.1.1 Keadaan Penduduk

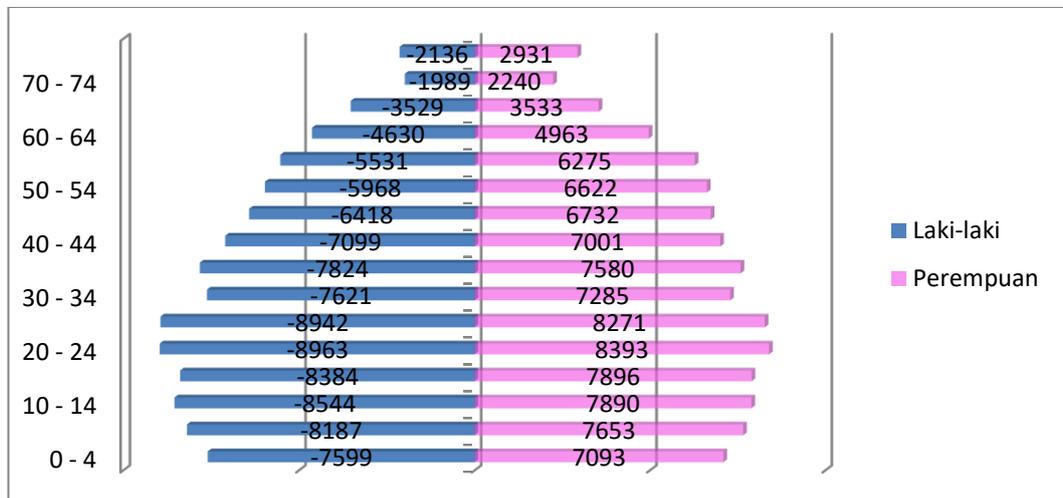
Jumlah penduduk di Kota Banjar pada Tahun 2021 adalah sebesar 205.732 jiwa. Dengan komposisi penduduk sebagai berikut:

Tabel 2.1
Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur di Kota Banjar Tahun 2021

Umur (Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Total
0 - 4	7.599	7.093	14.692
5 - 9	8.187	7.653	15.840
10 - 14	8.544	7.890	16.434
15 - 19	8.384	7.896	16.280
20 - 24	8.963	8.393	17.356
25 - 29	8.942	8.271	17.213
30 - 34	7.621	7.285	14.906
35 - 39	7.824	7.580	15.404
40 - 44	7.099	7.001	14.100
45 - 49	6.418	6.732	13.150
50 - 54	5.968	6.622	12.590
55 - 59	5.531	6.275	11.806
60 - 64	4.630	4.963	9.593
65 - 69	3.529	3.533	7.062
70 - 74	1.989	2.240	4.229
75+	2.136	2.931	5.067
Jumlah	103.364	102.358	205.732

Sumber : DISDUKCAPIL Kota Banjar

Grafik 2.1
Piramida Penduduk Kota Banjar Tahun 2021



Sumber : Disdukcapil Kota Banjar

Berdasarkan pada piramida penduduk di atas bila dibandingkan antara penduduk balita dengan lansia usia 55 tahun ke atas maka jumlah lansia lebih banyak dibandingkan jumlah balita 0-4 tahun, jumlah lansia sebesar 25.951 jiwa dan jumlah balita sebesar 14.692 jiwa. Pada penduduk lansia akan diwarnai dengan tingginya penyakit tidak menular atau penyakit-penyakit degeneratif sementara pada usia balita masih ditandai tingginya penyakit-penyakit infeksi yang menyebabkan meningkatnya kematian pada usia Balita. Sedangkan pada usia sekolah dan angkatan kerja jumlahnya berimbang, namun harus juga diwaspadai masalah kesehatan yang semakin meningkat akibat perilaku yang tidak bertanggung jawab dari mereka usia sekolah dan usia angkatan kerja.

C. Keadaan Pendidikan

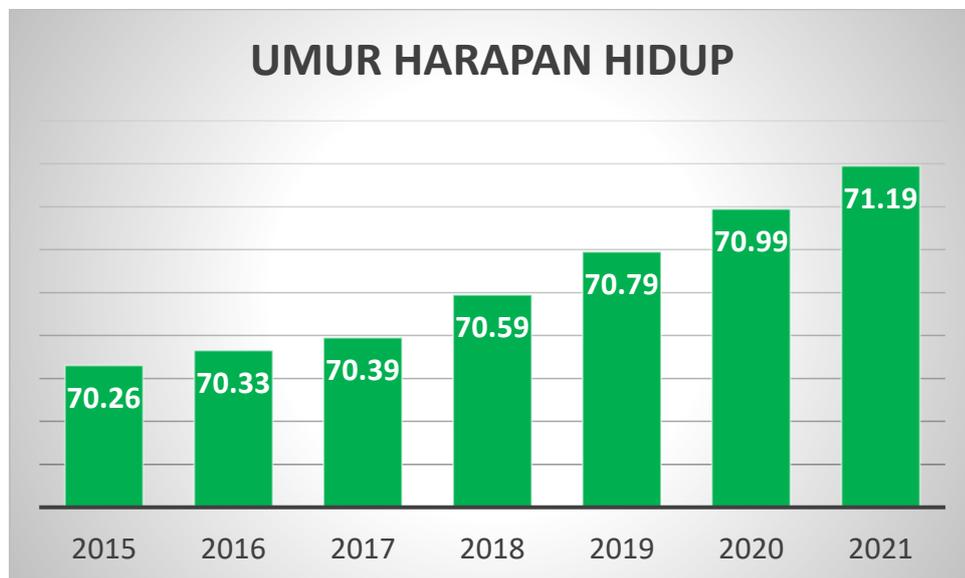
Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. Sementara itu pembangunan pendidikan dititik beratkan pada peningkatan mutu serta perluasan kesempatan belajar, terutama pada jenjang pendidikan dasar.

Pada tahun 2021 di Kota Banjar terdapat 52.234 jiwa yang tidak memiliki ijazah SD, sedangkan jumlah penduduk yang memiliki ijazah SD sebanyak 63,933 jiwa, jumlah penduduk yang memiliki ijazah SMP sebanyak 36.424 jiwa, dan penduduk yang memiliki ijazah SMA sebanyak 41.905 jiwa. Untuk penduduk yang memiliki ijazah DI/DII sebanyak 777 jiwa, dan yang memiliki ijazah Akademi/DIII sebanyak 1.970 jiwa, untuk penduduk yang telah lulus S1/DIV sebanyak 7.981 jiwa dan yang telah memiliki ijazah S2/S3 sebanyak 496 jiwa.

D. Umur Harapan Hidup (UHH) dan IPM

Perkembangan umur harapan hidup dan IPM di Kota Banjar selama kurun waktu 7 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini. Dari grafik dibawah dapat dilihat perkembangan UHH dan IPM dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang cukup bagus.

Grafik 2.2
Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2015 – 2021



Sumber : BPS Kota Banjar

Grafik 2.3
Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Tahun 2015 – 2021



Sumber : BPS Kota Banjar

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Secara umum derajat kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas). Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan pada suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Status Gizi. Indikator tersebut ditentukan dengan 4 faktor utama yaitu Perilaku Masyarakat, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan dan Faktor Genetika. Keempat faktor utama ini diintervensi melalui beberapa kegiatan pokok yang mempunyai daya ungkit besar terhadap upaya-upaya percepatan penurunan AKI, AKB, dan peningkatan status gizi masyarakat serta status angka kesakitan dan kondisi penyakit menular.

A. Angka Kematian

1. Angka Kematian Ibu

Kematian Ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk hamil ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola) dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk didalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian incidental (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk memantau perkembangan derajat kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan. Hal ini erat kaitannya dalam menghasilkan Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks*). Kematian ibu juga menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas, kondisi lingkungan.

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

Menurut Komite *Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup.

Secara garis besar, kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, pre eklamsi/ eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4 Terlalu (*Terlalu* muda,

Terlalu tua, *Terlalu* sering melahirkan dan *Terlalu* dekat jarak kelahiran) dan juga 3 *Terlambat* (*Terlambat* mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, *Terlambat* mencapai fasilitas kesehatan dan *Terlambat* dalam penanganan kegawatdaruratan). Faktor berpengaruh lainnya adalah ibu hamil yang menderita penyakit menular seperti malaria, HIV/AIDS, tuberculosis, sifilis. Ataupun penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jiwa, maupun yang mengalami kekurangan gizi. Selain itu masih terdapat masalah dalam penggunaan kontrasepsi.

Jumlah Kematian Ibu di Kota Banjar Tahun 2021 berjumlah 9 orang yang terdiri dari 3 orang ibu hamil usia 20-34 tahun, 1 orang ibu hamil usia ≥ 35 tahun, 2 orang ibu bersalin yang berusia 20–34 tahun, dan 3 orang ibu nifas yang berusia 20–34 tahun. Jumlah kematian ibu jika di bandingkan antara tahun 2020 dengan 2021 mengalami peningkatan yang signifikan. Hal ini disebabkan karena penyebab terpapar Covid-19 sebanyak 4 orang, penyakit hipertensi gangguan system peredaran darah dan jantung 3 orang, dan sisanya karena penyebab penyakit lainnya. Sedangkan untuk jumlah kelahiran hidup tahun 2021 sebesar 2.849 kelahiran hidup, menurun dari tahun 2020 sebesar 2.979 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu berdasarkan wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1

Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar Tahun 2021

No	BLUD UPTD	Kematian Ibu			Jumlah
		Ibu Hamil	Ibu	Ibu Nifas	
1	BANJAR 1	1	0	0	1
2	BANJAR 2	0	0	0	0
3	BANJAR 3	2	0	2	4
4	PURWAHARJA 1	0	0	0	0
5	PURWAHARJA 2	0	0	0	0
6	PATARUMAN 1	0	0	0	0
7	PATARUMAN 2	0	0	1	1

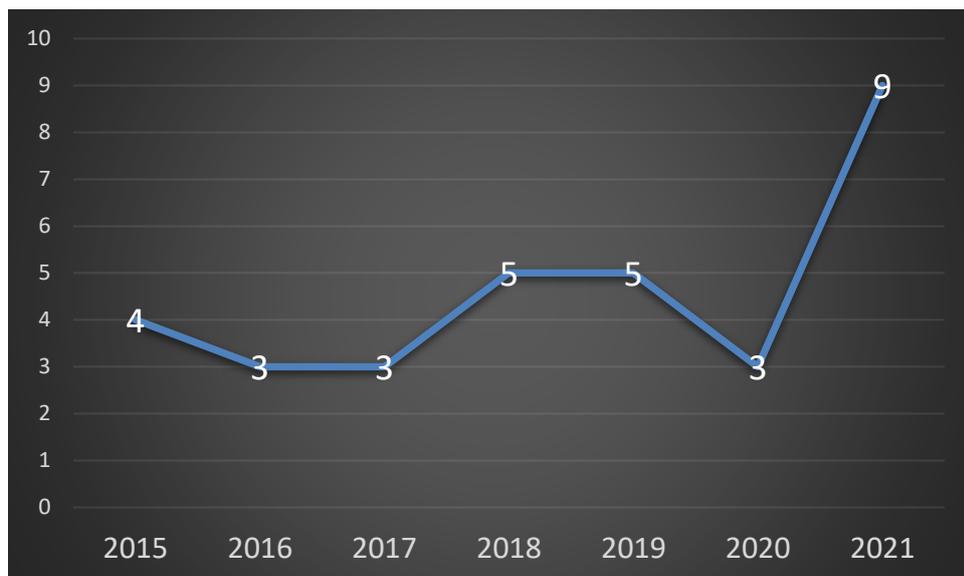
No	BLUD UPTD	Kematian Ibu			
		Ibu Hamil	Ibu	Ibu Nifas	Jumlah
8	PATARUMAN 3	0	2	0	2
9	LANGENSARI 1	0	0	0	0
10	LANGENSARI 2	1	0	0	1
J U M L A H		4	2	3	9
ANGKA KEMATIAN IBU					

Sumber : Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi

Jumlah kematian ibu terdapat di BLUD UPTD Puskesmas Banjar 1 sebanyak 1 kasus, BLUD UPTD Puskesmas Banjar 3 sebanyak 4 kasus, BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 2 sebanyak 1 kasus, BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 sebanyak 2 kasus dan di BLUD UPTD Puskesmas Langnensari 2 sebanyak 1 kasus.

Grafik 3.1

Trend Kematian Ibu di Kota Banjar Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi

Jika di lihat trend jumlah kematian Ibu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2021 terdapat pergerakan yang fluktuatif dengan kenaikan yang signifikan terjadi pada tahun 2021. Pada tahun 2015 berjumlah 4 kasus kemudian di tahun 2016 turun menjadi 3 kasus, 2017 tetap 3 kasus, 2018 dan

2019 jumlah yang sama mengalami kenaikan menjadi 5 kasus, selanjutnya turun menjadi 3 kasus di tahun 2020 dan naik cukup besar di tahun 2021 sebesar 9 kasus hal ini karena disebabkan adanya kasus pandemi Covid-19.

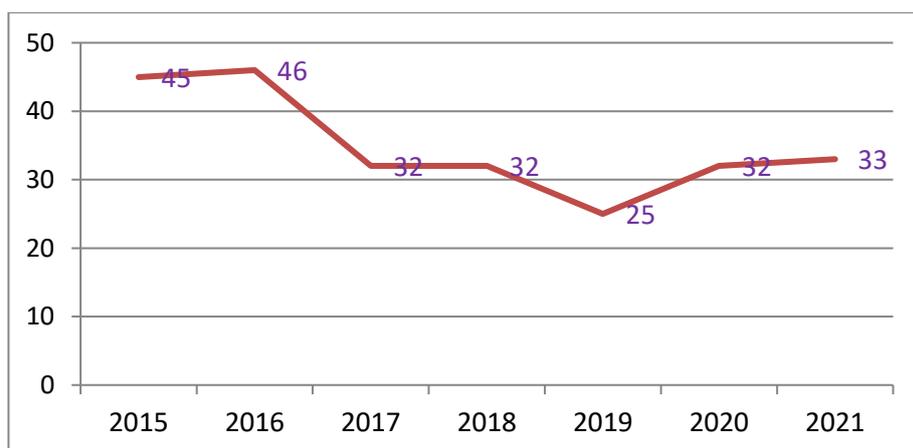
2. Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate (IMR)* adalah jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun pada setiap 1.000 kelahiran. Angka ini merupakan salah satu indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. Disamping itu AKB juga mempunyai hubungan dengan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga. Angka ini juga merupakan indikator yang terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh

Jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 33 kasus. Sedangkan jumlah kematian anak balita sebanyak 9 kasus, jadi total kematian Bayi dan Balita sebanyak 42 kasus.

Grafik 3.2

Trend Kematian Bayi di Kota Banjar Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi

Tabel 3.2
Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas
di Kota Banjar Tahun 2021

BLUD UPTD PUSKESMAS	KEMATIAN BAYI		
	BAYI	ANAK BALITA (1 - 5 th)	TOTAL KEMATIAN
BANJAR 1	8	1	9
BANJAR 2	0	1	1
BANJAR 3	9	0	9
PURWAHARJA 1	3	0	3
PURWAHARJA 2	3	1	4
PATARUMAN 1	3	0	3
PATARUMAN 2	3	1	4
PATARUMAN 3	4	2	6
LANGENSARI 1	6	2	8
LANGENSARI 2	0	1	1
KOTA BANJAR	33	9	42

Sumber : Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi

B. Angka Kesakitan

Angka kesakitan penduduk dapat diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat (community based data) yang diperoleh melalui studi, dan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui pencatatan dan pelaporan dari fasilitas pelayanan kesehatan (facility based data). Angka kesakitan ini bisa digambarkan dengan pola penyakit rawat jalan, dan pola penyakit yang diamati berupa penyakit menular, penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi serta penyakit tidak menular.

1. Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas dan Rumah Sakit

Pola penyakit rawat jalan di Puskesmas Kota Banjar tahun 2021 masih didominasi penyakit infeksi dan menjadi masalah utama di masyarakat, namun Hipertensi menjadi urutan pertama terbesar penyakit di Puskesmas, termasuk juga di Rumah Sakit. Rincian 10 penyakit terbanyak pada tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3

**10 Besar Penyakit Penderita Rawat Jalan di Puskesmas
Kota Banjar Tahun 2021**

No	Jenis Penyakit	Jumlah
1	HIPERTENSI	564
2	NASOFARINGITIS	305
3	GASTRITIS	182
4	INFEKSI PERNAFASAN	175
5	GASTRITIS UNSPECIFIED	174
6	MYALGIA	164
7	DISPEPSIA	120
8	DIARE	109
9	DERMATITIS	101
10	DIABETES	98
Jumlah		1.992

Sumber : epuskesmas Tahun 2021

Tabel 3.4

**10 Besar Penyakit Kunjungan Rawat Jalan di Rumah Sakit
Kota Banjar Tahun 2021**

NO	ICD	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	N18.5	Chronic kidney disease stage 5	4,044
2	I25.1	Atherosclerotic Heart Disease	3,824
3	Z73.6	Limitation of activities due to disability	3,425
4	I10	Esensial (primary) Hypertension	3,215
5	I11.9	Hypertensive Heart Disease Without (congestive) Heart Failure	2,403
6	I69.4	Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction	1,981
7	D56.1	Beta thalassaemia	1,666
8	M54.1	Radiculopathy	1,615
9	Z09.8	Follow-up Examination After Other Treatment For Other Conditions	1,565

NO	ICD	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
10	B20.8	Hiv Disease Resulting In Other Infectious And Parasitic Disease	1,255
Jumlah			24.993

2. Pola Penyakit yang Diamati

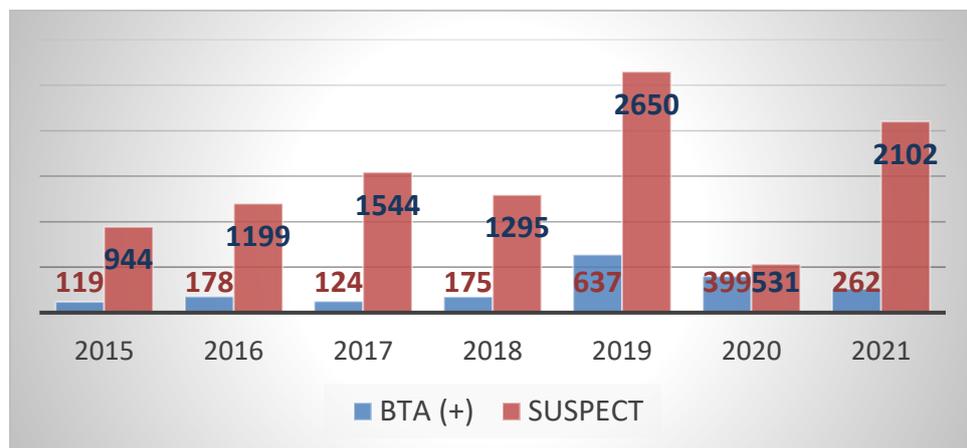
a) Penyakit Menular :

1. Tuberculose (TB)

Jumlah kasus TB di Kota Banjar sebanyak 262 kasus jumlah ini terdiri dari penjarangan di rumah sakit dan Lapas 144 kasus sisanya penjarangan di puskesmas sebanyak 118. Untuk angka kesembuhan (Cure Rate) TB Paru terkonfirmasi bakteriologis sebanyak 55 kasus sedangkan angka pengobatan lengkap (Complete Rate) semua kasus sebanyak 85 kasus. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR) semua kasus tuberkulosis sebanyak 262 kasus. Untuk jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis sebanyak 6 kasus.

Grafik 3.3

Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA (+) Kota Banjar Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

Dari grafik diatas dapat terlihat bahwa cakupan penemuan kasus TB baru BTA + selama 7 tahun terakhir (2015 - 2021). Ada peningkatan kasus

yang cukup signifikan di tahun 2019, belum diketahui dengan pasti penyebab peningkatannya, dugaan kemungkinan berhubungan dengan kasus pandemic Covid-19, selain itu cukup tingginya data kasus hal ini berarti penjangkaran kasus TB oleh petugas sudah bagus.

2. ISPA-Pneumonia

Program P2 ISPA lebih dititik beratkan pada Pneumonia pada penderita balita. Cakupan penemuan penderita Pneumonia Balita adalah penemuan dan tatalaksana penderita Pneumonia Balita yang mendapat antibiotik sesuai standar atau pneumonia berat yang dirujuk ke rumah sakit di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kegiatan yang dilakukan dalam P2 ISPA antara lain adalah penemuan kasus, pemantauan dan care seeking ke rumah penderita.

Hasil kegiatan P2 ISPA tahun 2021 dapat dilihat pada tabel dan grafik dibawah ini :

Tabel 3.5

Cakupan Pneumonia di BLUD UPTD Puskesmas Kota Banjar Tahun 2021

NO	NAMA BLUD UPTD PUSKESMAS	PERKIRAAN PENDERITA	PENDERITA DITEMUKAN DAN DITANGANI	
			JML	%
1	BANJAR 1	68	30	44.1
2	BANJAR 2	42	12	28.6
3	BANJAR 3	158	0	0.0
4	PURWAHARJA 1	64	2	3.1
5	PURWAHARJA 2	47	3	6.4
6	PATARUMAN 1	86	2	2.3
7	PATARUMAN 2	67	8	11.9
8	PATARUMAN 3	126	7	5.6
9	LANGENSARI 1	151	123	81.5
10	LANGENSARI 2	124	62	50.0
	KOTA BANJAR	933	249	26.7

Sumber : Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

3. Diare

Seperti halnya P2 ISPA, Program P2 Diare juga lebih difokuskan kepada penanganan diare pada penderita Bayi dan Balita. Penanganan diare selain dilakukan dengan rehidrasi (pemberian oralit) juga disertai dengan pemberian zink yang berfungsi pada penguatan daya tahan tubuh penderita.

Tabel 3.6
Cakupan Kegiatan P2 Diare BLUD UPTD Puskesmas Kota Banjar
Tahun 2021

NO	NAMA BLUD UPTD	PERKIRAAN PENDERITA	PENDERITA	
			JML	%
1	BANJAR 1	577	180	31.2
2	BANJAR 2	403	130	32.3
3	BANJAR 3	1,271	388	30.5
4	PURWAHARJA 1	507	53	10.5
5	PURWAHARJA 2	395	656	166.1
6	PATARUMAN 1	839	289	34.4
7	PATARUMAN 2	432	329	76.2
8	PATARUMAN 3	975	176	18.1
9	LANGENSARI 1	1,312	228	17.4
10	LANGENSARI 2	1,016	488	48.0
	KOTA BANJAR	7.727	2.917	37.8

Sumber : Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

Penemuan kasus diare pada tahun 2021 di Kota Banjar sebesar 2.917 kasus (37.8%). Cakupan tertinggi adalah BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 2 sebesar 166,1 % dan terendah di BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 yaitu sebesar 10,5%.

4. Kusta

Pengendalian kusta diarahkan pada penjarangan kasus baik secara pasif di poli umum maupun secara aktif di lapangan melalui kegiatan RVS (Ravid Village Survey) di wilayah yang pernah ada penderita kusta dalam kurun waktu 5 tahun.

Jumlah kasus baru kusta tahun 2021 ada 2 kasus di BLUD UPTD Puskesmas Langensari 1. Beberapa kendala dalam program P2 Kusta adalah sosialisasi kusta lintas program dan lintas sektor yang masih kurang, serta sensitivitas petugas perlu ditingkatkan dalam deteksi dini kasus kusta.

5. P2BB

a. Program P2-Zoonosis

1) Rabies

Jumlah kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) tahun 2021 di Kota Banjar tidak ada kasus. Sedikitnya jumlah kasus gigitan HPR di Kota Banjar menyebabkan stok VAR di Dinas Kesehatan Kota Banjar tidak ada. Jenis HPR terdiri dari anjing, kucing, kerbau, tikus. Untuk kasus gigitan HPR dianjurkan melakukan pencucian luka, sedangkan pemberian VAR dilakukan sesuai dengan indikasi.

2) Antraks

Wilayah di Indonesia yang pernah melaporkan adanya kasus Antraks pada manusia di Jawa Barat yaitu di Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok. Untuk Kota Banjar, sampai tahun 2021 belum melaporkan adanya kasus Antraks.

3) Leptospirosis

Data jumlah kasus Leptospirosis di Jawa Barat tahun 2015 sampai dengan 2020 adalah 103 kasus positif Leptospirosis, dengan CFR yang cukup tinggi yaitu 16.4%. Di Kota Banjar sendiri, sampai tahun 2021 belum melaporkan adanya kasus Leptospirosis.

4) Flu Burung

Di Kota Banjar, sampai tahun 2021 belum ditemukan kasus Flu Burung pada manusia maupun pada hewan. Kegiatan pengendalian Flu Burung tahun 2021 melalui pertemuan sosialisasi dan penyuluhan,

koordinasi lintas sektor dan Penyelidikan Epidemiologi (PE) dengan Tim Surveilans.

b. P2-Arbovirosis

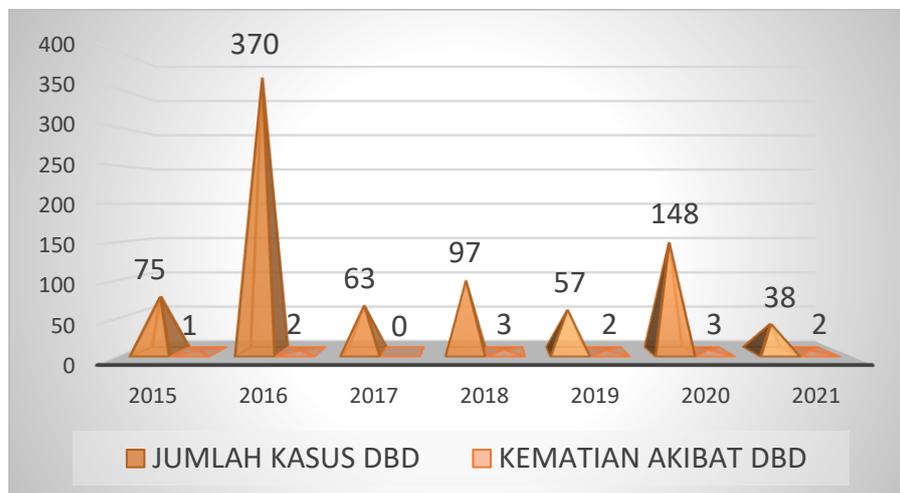
1) DBD (Demam Berdarah Dengue) dan Chikungunya

Kedua penyakit ini ditularkan terutama oleh nyamuk *Aedes Aegypti*. Pengendalian penyakit DBD dilakukan dengan peningkatan pengetahuan masyarakat melalui promosi kesehatan, koordinasi lintas program dan lintas sektor melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dan pemberantasan nyamuk dewasa dengan fogging/pengasapan. Kegiatan fogging/pengasapan dilakukan dengan 2 (dua) tipe yaitu fogging focus sebanyak dan fogging massal sebanyak.

Pada tahun 2021 jumlah kasus DBD sebanyak 38 kasus dengan 2 orang yang meninggal dengan CFR sebesar 5,3%. Dibandingkan dengan tahun mengalami penurunan dimana tahun 2020 terjadi sebesar 148 kasus dengan angka incidence rate sebesar 72.0 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 2.0%. Faktor-faktor yang mempengaruhi masih tingginya angka kesakitan ini antara lain dipengaruhi oleh tingginya kepadatan vektor penular (*nyamuk aedes, sp*), tingginya mobilitas penduduk, belum berhasilnya program pemberantasan sarang nyamuk di masyarakat, keterlambatan penderita berobat kesarana kesehatan dan keterbatasan tenaga, alat serta dana dalam penanggulangan KLB. Kasus dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.4

Trend Kasus dan Kematian DBD Kota Banjar Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

2) Malaria

Penyakit malaria menjadi masalah kesehatan sebagai penyakit menular yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian serta menurunkan produktifitas sumber daya manusia, sehingga perlu dilakukan penanganan baik oleh masyarakat, pemerintah maupun swasta.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, program pengendalian malaria bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup sehat terbebas dari penularan malaria.

Kasus malaria di Kota Banjar pada tahun 2021 tidak ada kasus.

3) Filariasis

Filariasis merupakan salah satu penyakit Neglected Tropical Disease (NTDs) dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Jawa Barat. Kota Banjar termasuk Kota Non Endemis Filariasis.

Penyakit Filariasis tidak menyebabkan kematian, tetapi merupakan penyakit penyebab kecacatan kedua setelah kusta. Dalam hal ini, petugas didorong untuk dapat menemukan secara dini penyakit filariasis melalui kegiatan Survey Darah Jari (SDJ). Penyebaran kasus Filariasis secara geografis biasanya berupa dataran rendah berawa dengan lingkungan hutan atau kebun yang tidak terawat dan umumnya terdapat dipedesaan, filariasis atau sering disebut dengan kaki gajah adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing dan ditularkan melalui vektor nyamuk.

Dalam rangka program Eliminasi Filariasis, dilakukan upaya untuk memutuskan rantai penularan Filariasis melalui pengobatan massal di daerah endemis secara terus menerus.

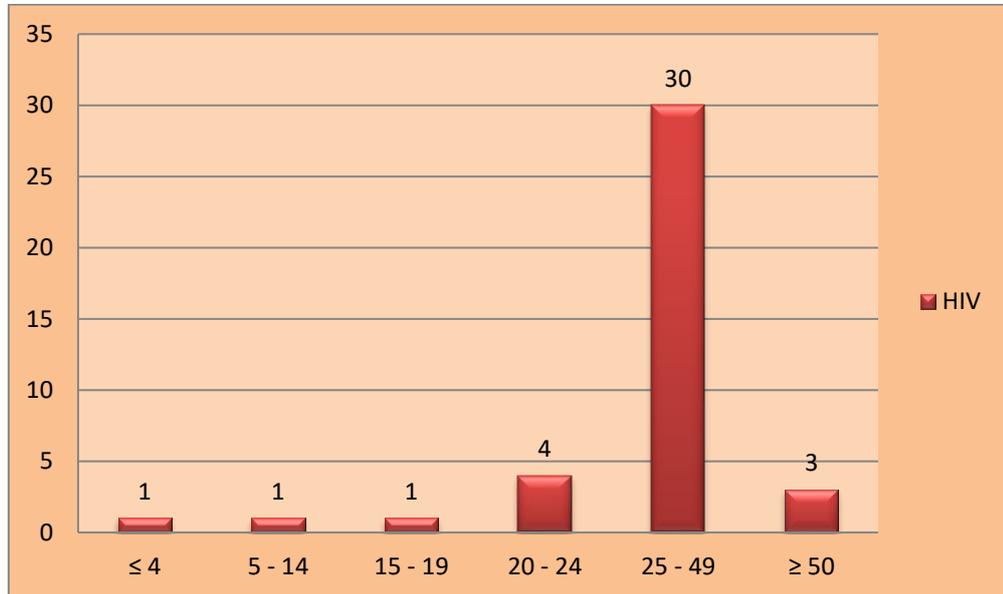
6. HIV/AIDS dan Penyalahgunaan NAPZA

Tujuan program HIV-AIDS adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian karena HIV dan memperkuat peran masyarakat serta pelayanan kesehatan untuk memperbaiki kinerja pengendalian HIV-AIDS.

Jumlah penemuan kasus baru HIV di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 40 kasus. Jumlah total kumulatif HIV di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 74, hal ini dikarenakan sumber data di ambil dari sarana pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan pada pasien yang datang berobat tanpa memilah domisili pasien. Sehingga tidak semua pasien HIV berasal dari Kota Banjar.

Grafik 3.5

Kasus HIV Berdasarkan Golongan Umur Tahun 2021



Sumber : Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular

7. Penyakit Infeksi Menular Seksual

Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) atau penyakit kelamin adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, antara lain penyakit Syphilis, Gonorrhoe, Bubo, Jengger Ayam, Herpes dan lain- lain. Infeksi Menular Seksual (IMS) yang diobati adalah kasus menular seksual yang ditemukan berdasarkan syndrome dan etiologi serta diobati sesuai standar. Data penyakit IMS di Kota Banjar belum semua terdata sehingga sistem pencatatan dan pelaporannya belum terekam seluruhnya di masing-masing puskesmas.

8. Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Penyakit Menular Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas / ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, yaitu Pertusis, Hepatitis, Polio, Campak, Difteri dan Tetanus Neonatorum. Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans

Integrasi PD3I, yaitu pengamatan terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

1) Difteri

Difteri termasuk penyakit menular yang jumlah kasusnya relatif rendah. Rendahnya kasus Difteri sangat dipengaruhi adanya program imunisasi. Pada tahun 2021 di Kota Banjar tidak ditemukan kasus.

2) Pertusis

Berdasarkan laporan Puskesmas di Kota Banjar selama lima tahun terakhir ini kasus Pertusis tidak pernah ditemukan. Hal ini terjadi karena semakin meningkatnya pelayanan imunisasi di BLUD UPTD Puskesmas dan Posyandu dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan.

3) Tetanus Neonatorum maupun Non Neonatorum

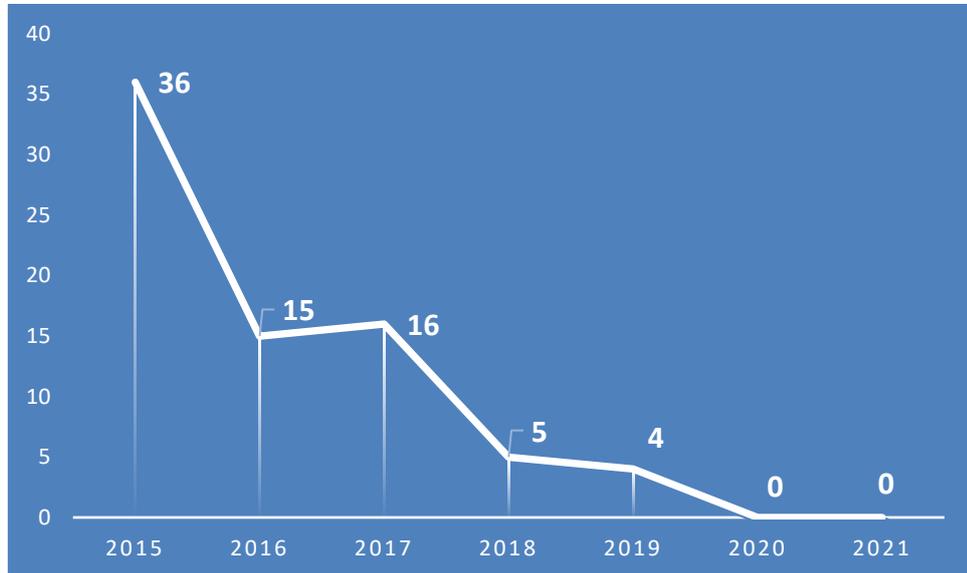
Jumlah kasus Tetanus Neonatorum di Kota Banjar 2021 tidak pernah ditemukan kasus. Hal ini diduga karena meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penanganan Tetanus Neonatorum memang tidak mudah, sehingga yang terpenting adalah usaha pencegahan yaitu pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi TT pada ibu hamil.

4) Campak

Tahun 2013 sampai 2014 jumlah kasus antara 6 – 7 kasus sedangkan pada tahun 2015 mengalami kenaikan sebanyak lima kali lipat sampai mencapai jumlah 36 kasus. Pada tahun 2016 – 2017 tren kasus menurun 50% sebesar 15 – 16 kasus, dan Tahun 2019 Jumlah kasus suspek campak sebanyak 4 kasus yang ditemukan hal ini mengalami penurunan 1 kasus bila dibandingkan dengan tahun 2018. Untuk tahun 2021 tidak ada kasus sama seperti tahun 2020.

Grafik 3.5

Kasus Campak dari Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi

5) Polio

Polio atau poliomyelitis adalah penyakit virus yang sangat mudah menular dan menyerang sistem saraf, khususnya pada balita yang belum melakukan vaksinasi polio. Pada kasus yang parah, penyakit ini bisa menyebabkan kesulitan bernapas, kelumpuhan, atau dan kematian.

Virus penyebab polio adalah polio virus, Virus ini menyebar ketika makanan, air atau tangan yang terkontaminasi dengan kotoran (tinja penderita) atau dahak dan ingus dari orang yang terinfeksi kemudian masuk ke mulut orang yang sehat. Gejala penyakit polio akan muncul dalam waktu tiga sampai 21 hari setelah virus polio masuk dan orang ini akan bisa menularkan pada tujuh sampai 10 hari sebelum dan setelah gejala muncul. Seseorang yang terinfeksi akan tetap menular selama virus terus dibuang melalui kotorannya, yang bisa berlanjut selama beberapa minggu. Biasanya, virus tetap di tenggorokan selama satu sampai dua minggu.

Jumlah kasus Polio di Kota Banjar 2021 tidak pernah ditemukan kasus. Hal ini dikarena meningkatnya cakupan imunisasi polio yang selalu melampaui target imunisasi dasar lengkap setiap tahunnya.

6) Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor penyebab penyakit hepatitis ini antara lain adalah infeksi virus, gangguan metabolisme, konsumsi alkohol, penyakit autoimun, hasil komplikasi dari penyakit lain, efek samping dari konsumsi obat-obatan maupun kehadiran parasit dan bakteri dalam hati. Dari sekian banyak faktor, virus menduduki peringkat pertama sebagai penyebab paling banyak penyakit hepatitis.

Ada lima macam hepatitis yang disebabkan virus, yakni virus Hepatitis A, virus Hepatitis B, virus Hepatitis C, virus Hepatitis D, dan virus Hepatitis E. Pada umumnya penderita Hepatitis A & E dapat sembuh, sebaliknya B & C dapat menjadi kronis. Virus Hepatitis D hanya dapat menyerang penderita yang telah terinfeksi virus Hepatitis B dan dapat memperparah keadaan penderita.

Tahun 2021 tidak ditemukan kasus Hepatitis B di Kota Banjar.

9. Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Program Eradikasi Polio (ERAPO), yaitu merupakan upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, yang terdiri dari kegiatan pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans AFP. Surveilans AFP adalah merupakan kegiatan pengamat dan penjaringan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis.

Adapun prosedurnya adalah sebagai berikut :

- Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnose awal.
- Mengambil specimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali dengan selang waktu 1 dan 2>24 jam.
- Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus
- Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virologi adanya virus polio liar didalamnya.
- Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti yang syah dan menyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat. Jumlah penderita kelumpuhan AFP diperkirakan 2 diantara 100.000 anak usia <15 tahun. Kota Banjar setiap tahun ditargetkan menemukan 2 penderita AFP. Pada tahun 2021 di ditemukan 1 kasus AFP dengan diagnosa Non Polio.

10. Kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya kejadian luar biasa dilakukan melalui pengamatan penyakit yang terjadi dalam bentuk Laporan Mingguan Wabah (W2). Laporan W2 ini merupakan indikator dilaksanakannya kewaspadaan dini terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) di wilayah BLUD UPTD Puskesmas.

Petugas surveilans sangat membutuhkan dukungan peralatan registrasi yang online dan memadai sehingga pencatatan kasus dapat dilaksanakan dengan baik. Selain itu, banyaknya petugas surveilans yang memegang program lebih dari satu program kegiatan di BLUD UPTD

Puskesmasnya masing-masing. Sehingga dengan minimnya peralatan pengolahan data serta banyaknya program kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas surveilans, akan sangat mempengaruhi kinerja petugas surveilans di BLUD UPTD Puskesmas.

Pemantauan Kejadian Luar Biasa (KLB) pada Tahun 2021, terdapat 2 kasus yaitu keracunan makanan.

11. Corona Virus Disease (Covid-19)

Kasus Covid-19 Tahun 2021 di Kota Banjar masih terjadi dengan jumlah kasus Konfirmasi sebesar 4.764 dengan jumlah kasus sembuh sebesar 4.415 orang, meninggal dunia sebanyak 178 orang, Angka Kesembuhan (RR) 92,67 % dan dan Angka Kematian (CFR) sebesar 3.74 %. merupakan tahun yang masih mengalami pandemic Covid-19 yang dimulai sejak tahun 2019. Kejadian kasusu tahun 2021 mengalami peningkatan di banding tahun 2020 dimana selama tahun 2020 kasus konfirmasi sebanyak 451 kasus, sembuh 443 orang, meninggal 8 orang dengan angka kesembuhan (RR) sebesar 98,2 dan angka kematian (CFR) sebesar 1,7.

12. Penyakit Tidak Menular (PTM)

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Semakin meningkatnya arus globalisasi disegala bidang, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat termasuk dalam pola konsumsi makanan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung koroner, dekompensasio kordis, stroke, diabetes mellitus, kanker servis, kanker payudara, kanker hati, kanker paru, penyakit paru obstruktif kronis, asma bronkiale, dan kecelakaan lalu lintas. Penyakit

tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, stroke, diabetes mellitus, penyakit paru obstruktif kronis dan kanker tertentu, dalam kesehatan masyarakat sebenarnya dapat digolongkan sebagai satu kelompok PTM utama yang mempunyai factor risiko sama (*common underlying risk factor*). Faktor risiko tersebut antara lain faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*), dan sebagian besar berkaitan dengan faktor risiko yang dapat diubah (*change risk factor*) antara lain konsumsi rokok, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat aditif, kurang berolah raga dan adanya kondisi lingkungan yang tidak kondusif terhadap kesehatan.

Beberapa penyakit tidak menular yang di pantau di BLUD UPTD Puskesmas diantaranya yaitu :

1) Tekanan Darah Tinggi / Hipertensi

Berbagai macam penyakit yang berkembang saat ini, dapat ditemukan secara dini gejala-gejalanya dengan pemeriksaan tekanan darah. Pada penyakit stroke misalnya, pada saat pasien mengalami tekanan darah tinggi hal ini bisa diwaspadai lebih awal agar tidak memicu munculnya stroke. Di BLUD UPTD Puskesmas pengukuran tekanan darah sudah dilakukan kepada pasien sebelum diperiksa lebih lanjut.

Hipertensi dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensi kehamilan, dll.

Pada tahun 2021 ini jumlah estimasi penderita hipertensi ≥ 15 tahun sebanyak 27.761. Dari hasil cakupan tersebut diatas, diharapkan puskesmas mampu mengumpulkan data lebih lengkap karena pencatatan yang kurang baik di BLUD UPTD Puskesmas. Hal ini menjadi evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Banjar dan BLUD UPTD Puskesmas. Di tahun yang

akan datang diharapkan pendokumentasian laporan bisa lebih baik sehingga didapatkan data yang lebih valid.

2) Diabetes Melitus

Diabetes termasuk dalam indikator standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, artinya pemerintah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: Pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Jumlah kasus Diabetes Mellitus yang ditemukan di kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 2341 kasus dengan jumlah kasus terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Banjar 3 yaitu sebanyak 390 kasus. Jumlah kasus yang diberikan pengobatan sesuai standar sebanyak 1.466 kasus atau 62.6%. Wilayah Puskesmas dengan jumlah kasus diobati sesuai standar terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Banjar 2 sebanyak 149%

3) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yaitu orang yang mengalami gangguan kesehatan mental seperti schizophrenia. Jumlah sasaran ODHJ Berat di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 288 kasus. Dan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 273 kasus atau 94.7%. Kasus tertinggi terjadi di Puskesmas Banjar 3 sebanyak 48 kasus, disusul Puskesmas Langensari 1 sebanyak 47 kasus.

4) Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Semakin banyaknya penderita kanker rahim dan kanker payudara pada wanita, menyebabkan hal itu menjadi salah satu penyumbang terbanyak kematian akibat kanker. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan tentang kanker, deteksi dini kanker rahim dan kanker payudara dapat

dilaksanakan di BLUD UPTD Puskesmas oleh tenaga terlatih. Pada tahun 2021 di BLUD UPTD Puskesmas Kota Banjar sudah mulai ada pemeriksaan leher rahim dengan menggunakan metode IVA (Inspeksi Visul dengan Asam Asetat) untuk deteksi sedini mungkin kanker rahim. IVA merupakan cara sederhana pemeriksaan leher rahim dengan melihat langsung leher rahim setelah memulas leher rahim dengan asam asetat 3-5%. Tahun 2021 dari total perempuan usia 30-50 tahun yang berjumlah 29.901 orang, sebanyak 259 orang atau 0.9% telah melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara. Dan yang mengidap IVA Positif tidak ada sedangkan yang mengidap tumor atau benjolan tidak ada juga.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Banjar, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan pada tahun 2021.

A. Kesehatan Ibu dan Anak

1. Akses Pelayanan Antenatal (Cakupan K1 dan K4)

Pelayanan Antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal untuk petugas puskesmas. Frekuensi pelayanan Antenatal minimal 4 kali selama kehamilan yaitu sbb:

- Minimal 1 kali pada trimester pertama
- Minimal 1 kali pada trimester kedua
- Minimal 2 kali pada trimester ketiga (Syafrudin & Hamidah, 2009).

Menurut Depkes RI (2010), pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan. Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain:

- Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
- Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
- Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

Menurut Buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan antenatal dilakukan dengan standar pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T, antara lain :

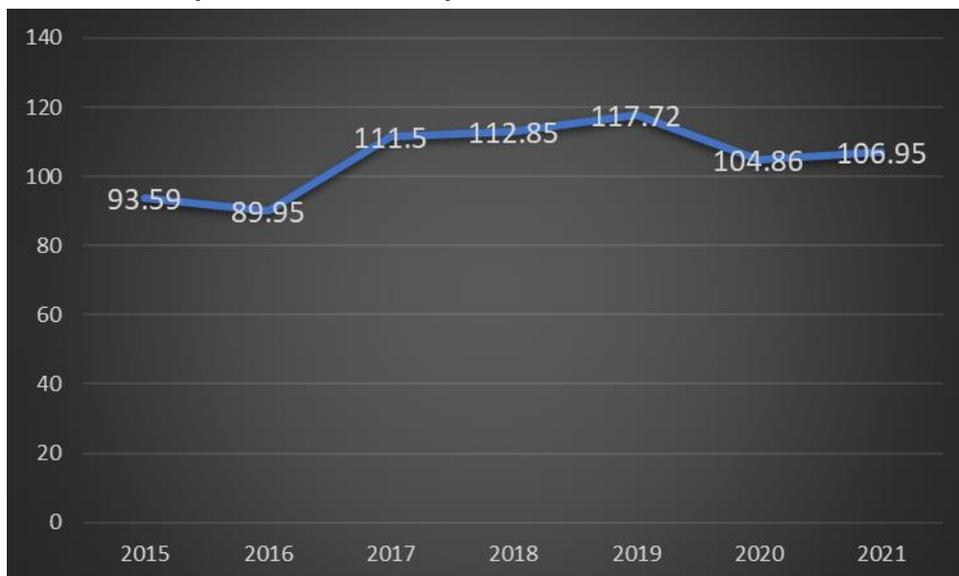
- Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- Ukur tekanan darah
- Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila perlu
- Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanan disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- Temu wicara (konseling)

Beberapa indikator pelayanan antenatal antara lain meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan penjangkaran resiko tinggi, cakupan Fe, dan TT2, serta cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Cakupan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat.

Hasil cakupan K1 pada tahun 2021 yaitu 106,95% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yaitu 104.86%. Hal ini menunjukkan jangkauan pelayanan antenatal dan kemampuan tenaga kesehatan untuk menggerakkan masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan semakin baik, juga menunjukkan masyarakat semakin sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Berikut grafik cakupan K1 periode 2015 – 2021:

Grafik 4.1
Cakupan K1 di Kota Banjar Periode Tahun 2015 – 2021

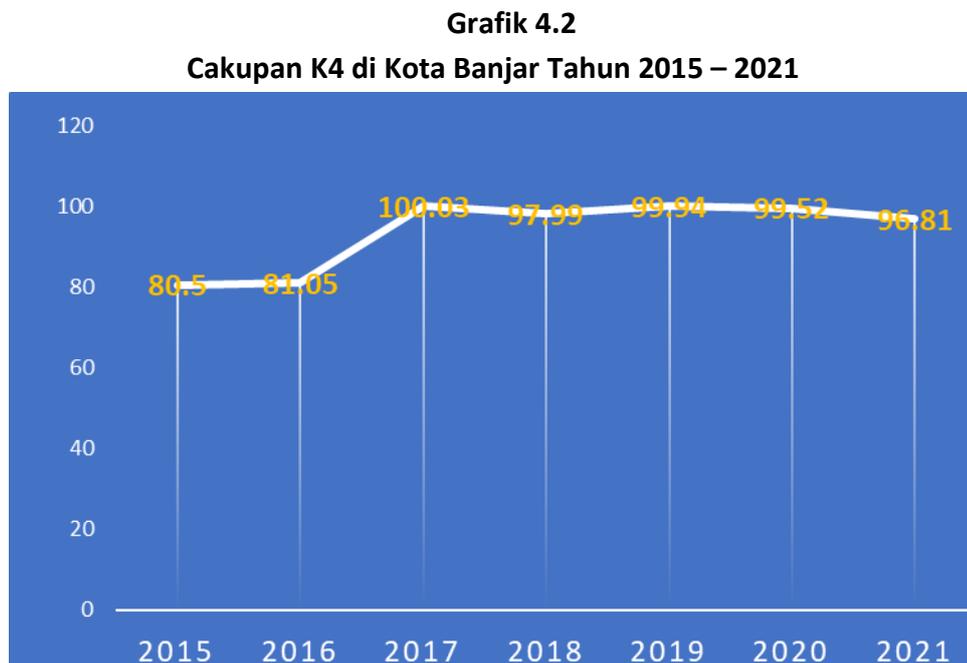


Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2 dan 2 kali pada trimester ke-3 di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan Program KIA.

Pencapaian cakupan K4, pada tahun 2021 mencapai 96.81% mengalami penurunan dari tahun lalu yang mencapai mencapai 99.52% . Berikut grafik cakupan K4 dari tahun 2015-2021.



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

2. Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani merupakan cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen Program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan komplikasi.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada tahun 2021 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hasil cakupan penanganan komplikasi kebidanan periode tahun 2015 – 2021 dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

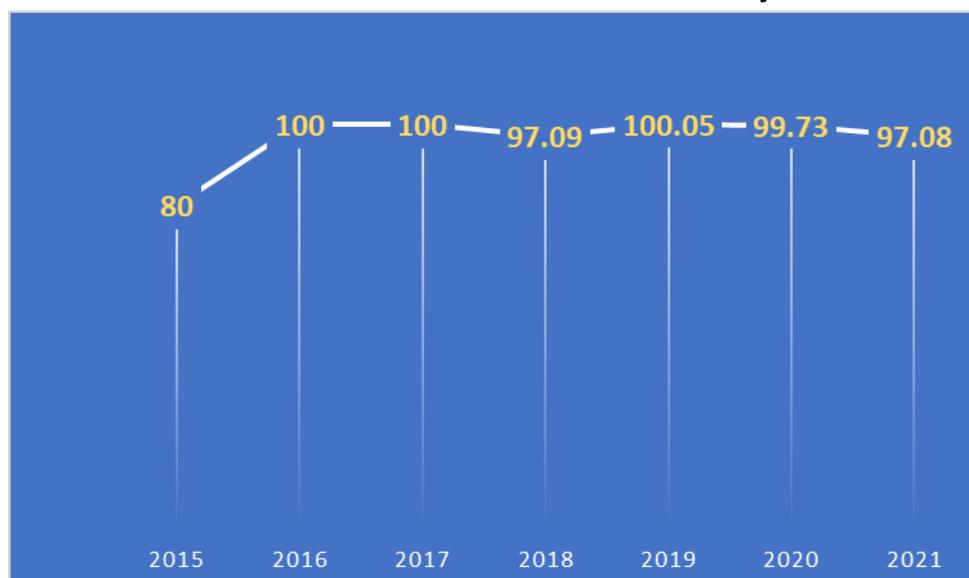
3. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2021 mencapai 97.08% dengan jumlah persalinan sebanyak 2.864, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 99.73% dengan jumlah persalinan sebanyak 2.955. Beberapa BLUD UPTD Puskesmas telah memenuhi target program yaitu di atas 90%, tetapi ada 2 BLUD UPTD Puskesmas yang masih di bawah yaitu BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 1 sebesar 77,4% dan BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 sebesar 89,72%.

Berikut grafik cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan periode 2015 – 2021 :

Grafik 4.4
Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
Periode Tahun 2015 – 2021 di Kota Banjar



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

4. Cakupan Berat Badan Lahir Rendah

Pengertian dari Berat Badan Lahir Rendah disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai masa kehamilan dihitung dari HPHT yang teratur dan bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya (KMK) serta keduanya. (Wiknjosastro, 2005)

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Mitayani, 2009).

Cakupan berat badan lahir rendah di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 20.96% dari total bayi yang ditimbang sebanyak 649. Jumlah kasus ini meningkat cukup signifikan dibandingkan dengan tahun lalu yang mencapai 4.3% dengan total bayi baru lahir yang ditimbang sebanyak 2.951 dengan cakupan tertinggi BBLR di BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 3 berjumlah 22 kasus, selanjutnya di BLUD UPTD Puskesmas Langensari 1 sebanyak 19 kasus dan BLUD UPTD Puskesmas Pataruman 2 sebanyak 18 kasus, Sedangkan cakupan terkecil di BLUD UPTD Puskesmas Purwaharja 1 sebanyak 3 kasus dan Puskesmas Banjar 2 sebanyak 6 kasus.

5. Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu pada masa nifas sesuai dengan standar dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 (tiga) kali dengan jarak waktu 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling dengan distribusi waktu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari sejak persalinan. Pelayanan Ibu Nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi dan pemeriksaan kesehatan paska persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan paska persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 (dua) hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit setelah bersalin.

Cakupan pelayanan nifas (KF3) pada tahun 2021 sebesar 95.73 % dimana mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 yaitu 99,49%. Hal ini belum melampaui target renstra tahun 2021 sebesar 100%. Dari 10 BLUD UPTD Puskesmas, terdapat 3 BLUD UPTD Puskesmas yang telah melampaui target renstra dan ada 2 BLUD UPTD Puskesmas yang cakupannya di bawah 90%.

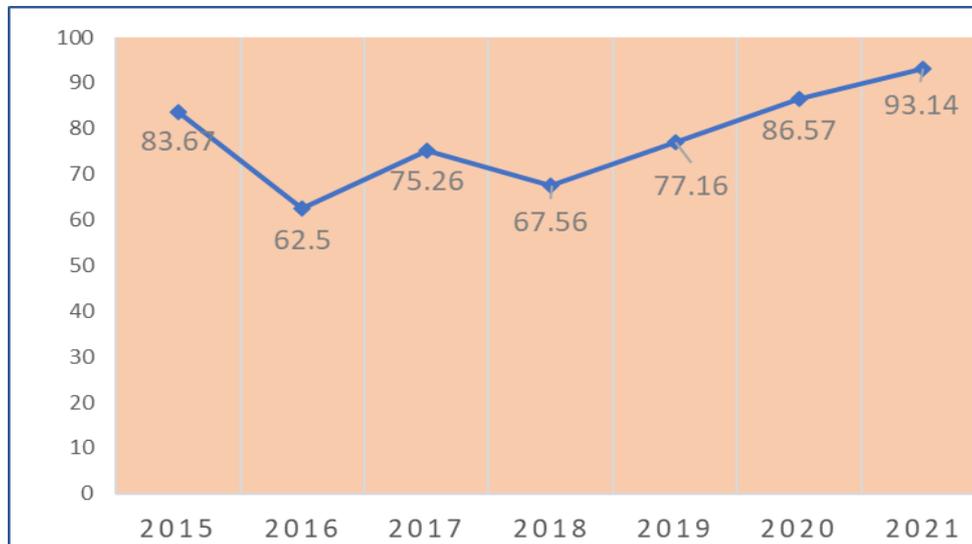
6. Cakupan Komplikasi Neonatus

Cakupan komplikasi neonatus adalah cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani secara definitif oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Penanganan definitif adalah pemberian tindakan akhir pada setiap kasus komplikasi neonatus yang pelaporannya .dihitung 1 kali pada masa neonatal. Kasus komplikasi yang ditangani adalah seluruh kasus yang ditangani tanpa melihat hasilnya hidup atau mati. Indikator ini menunjukkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan neonatal, yang kemudian ditindaklanjuti sesuai dengan kewenangannya atau dapat dirujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Tahun 2021 cakupan penanganan komplikasi neonatus mencapai 93.14 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 86.57%.

Grafik 4.5

Penanganan Komplikasi Neonatal di Kota Banjar Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

7. Cakupan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)

Cakupan kunjungan neonatus lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan ke-28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat.

Pada tahun 2021 cakupan kunjungan Neonatus 1 Kali (KN1) sebesar 99,79 % ada penurunan dari tahun 2020 yang mencapai 101.36% sedangkan kunjungan Neonatus 3 Kali (KN Lengkap) yaitu 97,89% juga mengalami penurunan dari tahun 2020 yang mencapai 99.22% dari 2.951 bayi lahir hidup.

8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi adalah cakupan bayi yang mendapatkan pelayanan paripurna minimal 4 kali yaitu 1 kali pada umur 29 hari sampai dengan 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 – 8 bulan dan 1 kali umur 9 – 11 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Hasil cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2021 mencapai angka 103 %, meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 100%. Trend cakupan kunjungan bayi dari tahun 2015-2021 dapat dilihat dalam grafik berikut ini :

Grafik 4.6

Cakupan Kunjungan Bayi di Kota Banjar Periode Tahun 2015 – 2021



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

9. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Cakupan pelayanan anak balita adalah cakupan anak balita (12 – 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun dan pemberian Vitamin A 2 kali setahun. Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2021 mencapai 88,21% mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yang mencapai 98.93%.

10. Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil

Imunisasi Td pada bumil adalah pemberian imunisasi Td pada ibu yang sedang hamil sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Cakupan imunisasi ibu hamil di Kota Banjar tahun 2021 dengan jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 3.104 diperoleh cakupan masing - masing jenis imunisasi Td adalah sebagai berikut : Td-1 (64,6%), Td-2 (64,8%), Td-3 (28,2%), Td-4 (11,7%), dan Td-5 (9.02%).

11. Pelayanan Keluarga Berencana

a) Peserta KB Pasca Persalinan

Jumlah ibu bersalin di Kota Banjar tahun 2021 sebanyak 2.963. Jumlah peserta KB pasca persalinan pada tahun 2021 sebanyak 1.795 atau 60.58% dari jumlah ibu bersalin yang ada. Peserta KB pasca persalinan yang menggunakan kontrasepsi sebagai berikut :

Tabel 4.1
Cakupan Peserta KB Baru tahun 2021

No	KONTRASEPSI	JUMLAH	PERSEN
1	Suntik	1.015	56.55
2	Pil	352	19.61
3	Implant	215	11.98
4	AKDR	131	7.30
5	Kondom	46	2.56
6	MOW	34	1.89

No	KONTRASEPSI	JUMLAH	PERSEN
7	MOP	2	0.1
TOTAL		1.795	60.58

Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar peserta KB pasca persalinan mempergunakan kontrasepsi (suntikan, Pil, Implant, AKDR, Kondom dan MOW) yaitu sebesar 60.58%.

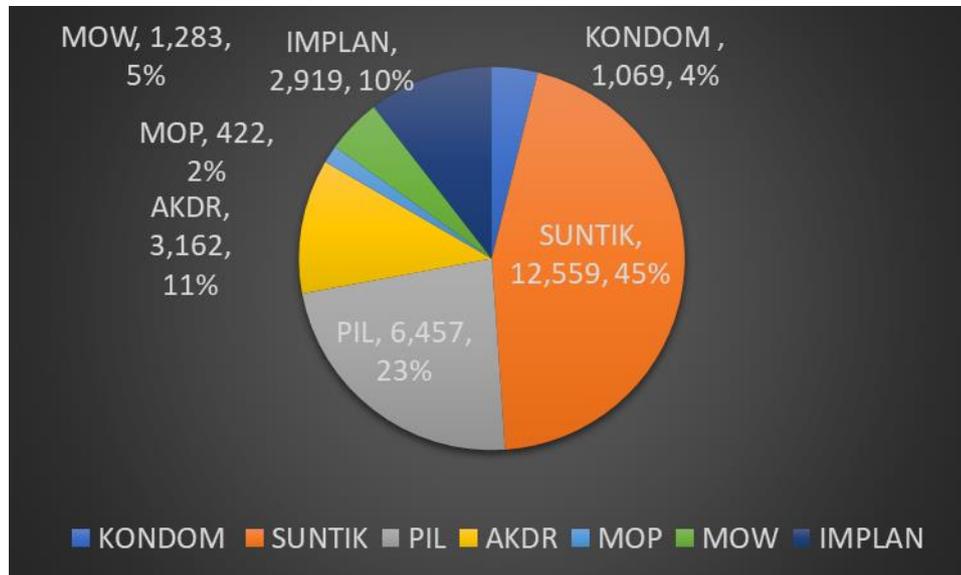
b) Peserta KB Aktif

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif yang terlindungi alkon dengan Pasangan Usia Subur. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara Pasangan Usia Subur.

Cakupan peserta KB aktif di Kota Banjar pada tahun 2021 sebesar 79,30% dari total jumlah pasangan usia subur (PUS) 35.238 Jumlah peserta KB aktif yang paling banyak yaitu suntik sebanyak 12.559 (44.95%), selanjutnya yaitu pil KB dengan jumlah pemakai sebanyak 6.457 orang (23.11%), di urutan ketiga yaitu penggunaan implan sebanyak 2.919 orang (10.45%), dan di urutan keempat yaitu AKDR sebanyak 3.162 orang (11.32%), di urutan kelima yaitu MOW 1.283 orang (4.59%) dan urutan keenam yaitu kondom sebanyak 1.069 orang (3.83%) dan yang paling sedikit yaitu menggunakan MOP sebanyak 422 orang (1.51%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.9 berikut ini :

Grafik 4.7

Cakupan Peserta KB Aktif Periode Tahun 2021 di Kota Banjar



Sumber : Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

12. Cakupan Imunisasi Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari HB 1-7 hari 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali. Sebagai indikator kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari hasil cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi umur 9 (sembilan) bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (BCG, DPT-HB, Polio, dan HB).

Selain pemberian imunisasi rutin pada bayi, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi rutin pada anak usia sekolah dasar (kelas I sd III) yaitu pemberian imunisasi DT dan campak pada

murid kelas I dan TD pada murid kelas II dan III di semua SD/MI/SDLB baik negeri maupun swasta.

Cakupan imunisasi pada bayi di Kota Banjar tahun 2021 dari semua antigen dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 2
Cakupan Imunisasi Pada Bayi di Kota Banjar Tahun 2021

NO	BLUD UPTD PUSKESMAS	UCI 80 %				
		HB 1-7 hr	BCG	DPT/HB/HiB 3	Polio 4	Campak
1	Banjar 1	225	217	133	133	209
2	Banjar 2	0	124	74	60	93
3	Banjar 3	420	452	249	247	419
4	Purwaharja 1	0	194	115	115	156
5	Purwaharja 2	162	172	172	172	160
6	Pataruman 1	0	180	135	115	177
7	Pataruman 2	0	118	102	102	137
8	Pataruman 3	358	387	182	159	269
9	Langensari 1	0	474	177	200	362
10	Langensari 2	0	352	105	269	340
Dinkes Kota Banjar		1.165	2.670	1.444	1.572	2.322

Target Universal Child Immunization (UCI) dikatakan tercapai yaitu jika cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh kelurahan. Capaian imunisasi dasar lengkap tahun 2021 sebesar 75.4% sehingga tidak tercapai UCI, salah satu penyebabnya karena adanya wabah *Covid-19* dimana kegiatan pelayanan posyandu dan UKBM lainnya dibatasi sesuai protokol Kesehatan masa pandemic *Covid-19*. Sedangkan desa/kelurahan UCI Tahun 2021 mencapai target yaitu 80% atau 20 desa dari total 25 desa/kelurahan.

Tabel 4.3
Pencapaian Target UCI Per Desa di Kota Banjar Tahun 2021

NO	BLUD UPTD PUSKESMAS	DESA / KELURAHAN	DESA / KELURAHAN UCI	% DESA / KELURAHAN UCI
1	Banjar 1	3	3	100
2	Banjar 2	2	2	100
3	Banjar 3	2	2	100
4	Purwaharja 1	2	2	100
5	Purwaharja 2	2	2	100
6	Pataruman 1	2	1	50
7	Pataruman 2	3	3	100
8	Pataruman 3	3	3	100
9	Langensari 1	3	3	100
10	Langensari 2	3	1	33.3
Dinkes Kota Banjar		25	20	80

13. Penjaringan Kesehatan Siswa Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan siswa Usia Pendidikan Dasar merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Salah satu kegiatannya adalah penjaringan Kesehatan siswa SD sebagai upaya kesehatan promotif dan preventif dilaksanakan setiap tahun pada awal tahun pelajaran bagi siswa kelas 1 SD/ sederajat dan kelas 7 SMP/ sederajat. Pemeriksaan yang dilaksanakan antara lain pengukuran tinggi badan, berat badan, mata, gigi, kebersihan kuku dan rambut juga kebugaran jasmani. Untuk pengukuran kecacingan, golongan darah dan pemeriksaan lainnya yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium belum bisa dilaksanakan karena kekurangan tenaga dan alat.

Pada tahun 2021 penjaringan siswa SD dan setingkat mencapai cakupan sebesar 93.62% dari total siswa 2.946. Sedangkan untuk kelas 7 SMP/ sederajat mencapai cakupan sebesar 64,64% dari total siswa 3.416. Untuk siswa yang tidak masuk saat screening dilaksanakan,

diadakan screening ulang pada hari lain atau sweeping ke sekolah maupun rumah siswa.

14. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

a) Tumpatan /Pencabutan Gigi Tetap

Pelayanan Kesehatan gigi dasar di BLUD UPTD Puskesmas meliputi pelayanan tumpatan atau penambalan, pengobatan dan pencabutan. Pada tahun 2021 jumlah pelayanan penambalan (tumpatan) gigi tetap sangat sedikit hanya 114 sedangkan pencabutan gigi tetap sebanyak 505 buah, sehingga rasio tumpatan per pencabutan gigi tetap hanya 0,23%. Untuk jumlah kasus gigi pada tahun 2021 sebanyak 4.478 dan kasus yang harus di rujuk sebanyak 182 kasus atau sekitar 0.041%.

b) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat

Salah satu kegiatan pokok BLUD UPTD Puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah dilaksanakan dengan UKGS yang merupakan salah satu bentuk kegiatan pokok UKS. UKGS menyelenggarakan program promotif berupa pelajaran mengenai kesehatan gigi dan mulut, dan program preventif berupa sikat gigi massal.

Pada tahun 2021 jumlah SD di Kota Banjar sebanyak 111 SD dan yang melaksanakan sikat gigi masal sebanyak 86 sekolah. Jumlah total SD yang mendapat pelayanan kesehatan gigi di sekolah sebanyak 72 SD (64.8%). Jumlah total murid SD pada tahun 2021 sebanyak 21.091 dan yang di lakukan pemeriksaan sebanyak 7.982 murid SD.

15. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan di

BLUD UPTD Puskesmas. Usia produktif adalah kelompok umur 15 - 59 tahun. Pada tahun 2021 di Kota Banjar jumlah penduduk usia produktif sebanyak 131.006 jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan usia produktif di Kota Banjar pada tahun 2021 sebesar 63.602 (48.5%).

16. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia lanjut juga merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), sehingga menjadi salah satu prioritas dalam pelaksanaan programnya. Pelayanan kesehatan usia lanjut yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di BLUD UPTD Puskesmas maupun di Posyandu/Posbindu. Usia lanjut adalah kelompok umur 60 tahun ke atas. Pada tahun 2021 di Kota Banjar jumlah lansia sebanyak 16.836 jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Banjar pada tahun 2021 sebesar 5.181 (30,77%).

17. Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat diakses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan pelayanan gawat darurat yang dimaksud adalah upaya cepat dan tepat untuk segera mengatasi puncak kegawatan yaitu henti jantung dengan Resusitasi Jantung Paru Otak (Cardio–Pulmonary–Cerebral–Resuscitation) agar kerusakan organ yang terjadi dapat dihindarkan atau ditekan sampai minimal dengan menggunakan Bantuan Hidup Dasar (Basic Life Support) dan Bantuan Hidup Lanjut (ALS). Sedang yang dimaksud sarana kesehatan adalah

rumah sakit umum, BLUD UPTD Puskesmas, rumah sakit khusus dan klinik.

Sarana kesehatan di Kota Banjar BLUD UPTD Puskesmas berjumlah 10 dan Rumah Sakit ada 4. Sarana kesehatan tersebut berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat dengan memenuhi alat kesehatan yang memadai dan tenaga kesehatan yang profesional. Sehingga mampu melakukan pelayanan kegawat daruratan sesuai standar kepada pasien.

B. Status Gizi

Komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat nyata dalam peningkatan kesehatan termasuk gizinya. Hal ini terbukti dari penetapan perbaikan status gizi yang merupakan salah satu prioritas Pembangunan Kesehatan. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan deklarasi *World Food Summit 1995* yang dituangkan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2018 yang menyatakan setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi 1990. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

Kurang gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini ditandai dengan masih tingginya prevalensi balita gizi kurang. Seiring angka bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang masih tinggi pula. Penelitian/pengumpulan data nasional untuk mendapatkan angka BBLR sendiri, belum pernah dilakukan. Bayi dengan BBLR akan berpotensi mengalami gizi buruk. Setiap anak dengan status gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ Point 10-13 point. Potensi kehilangan IQ sebesar 50 point per orang juga terdapat pada penduduk yang tinggal di daerah rawan. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Masalah kurang vitamin A juga perlu

diwaspadai. Masalah kurang vitamin A selain berdampak pada risiko kebutaan, juga berdampak pada risiko kematian karena infeksi.

Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah sebanyak 90 tablet kepada ibu hamil sebesar 100,2% dari total sasaran ibu hamil sebesar 3.104 orang. Sedangkan cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 97,05% dari total ibu bersalin sebanyak 2.863

Hasil cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 74,3% atau 1.826 orang dari total 2.458 bayi 0-6 bulan.

Pemantauan cakupan pemberian vitamin A pada bayi 6 – 11 bulan pada tahun 2021 sebesar 100% dan untuk cakupan anak balita (12 – 59 bulan) sebesar 100%. Sedangkan cakupan vitamin A pada balita usia 6 – 59 bulan juga tercapai 100%.

Hasil pemantauan pertumbuhan Balita yang dilakukan setiap bulan di Posyandu di Banjar tahun 2021 menunjukkan bahwa cakupan D/S 99.0% dari sasaran yang berjumlah 12.605 anak.

Hasil pemantauan status gizi balita berdasarkan indeks berat badan per umur (BB/U) yang berstatus balita gizi kurang sebesar 9.4% dari total balita yang di timbang sebanyak 12.478. Sedangkan yang berstatus Balita pendek berdasarkan pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) sebanyak 8.7%. Untuk balita yang berstatus gizi balita kurus berdasarkan pengukuran berat badan per tinggi badan sebesar 6.5%.

C. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESAHATAN

1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Menurut UU No.23 tahun 1992 JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra-upaya. Dalam penyelenggaraan operasionalnya, JPKM diartikan sebagai

pelayanan kesehatan paripurna dan berjenjang dengan pelayanan tingkat pertama yang bermutu sebagai ujung tombak, yang ditopang dengan pembiayaan di muka oleh para konsumennya melalui suatu badan pengelola dana, yang kemudian menerapkan pembayaran pra upaya kepada pelayanan kesehatan. Selanjutnya dalam Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 dinyatakan bahwa : *“Pemerintah mengembangkan, membina dan mendorong Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, yang pembiayaannya dilaksanakan secara pra upaya, ber azaskan usaha bersama dan kekeluargaan”*. (Departemen Kesehatan:2001)

Cakupan jaminan kesehatan penduduk di Kota Banjar pada tahun 2021 berjumlah 143.809 yang terdiri dari pemilik PBI APBN sebanyak 54.547 jiwa, PBI APBD sebanyak 34.711 jiwa, PPU sebanyak 31.720 jiwa, masyarakat pekerja bukan penerima upah (PBPU) (mandiri) sebanyak 18.778 jiwa, masyarakat bukan pekerja BP sebanyak 4.053 jiwa.

2. Cakupan Rawat Jalan

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan di sarana kesehatan di Kota Banjar pada tahun 2021 di bagi dua bagian yaitu di BLUD UPTD Puskesmas berjumlah 58.668, sedangkan di bagian rawat jalan rumah sakit berjumlah 85.047.

3. Cakupan Rawat Inap

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah kunjungan rawat inap dibagi menjadi Rawat

Inap di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan dan di Rumah Sakit. Tahun 2021 cakupan Rawat Inap di Puskesmas DTP yang meliputi 2 Puskesmas DTP Langensari 2 dan Pataruman 2 sebanyak 541, sedangkan capaian Rawat Inap di Rumah Sakit sebanyak 17.827. Cakupan ini menunjukkan masih banyak masyarakat yang sakit dan membutuhkan rawat inap. Hal ini menunjukkan kegiatan promotif dan preventif kesehatan masyarakat belum dapat berjalan dengan baik.

4. Cakupan Kunjungan Gangguan Jiwa

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Pelayanan di BLUD UPTD Puskesmas meliputi pemberian obat, rujuk balik, merujuk ke RSUD maupun RSJ dan pelayanan rehabilitatif dengan terapi dan kegiatan lainnya. Data yang masuk untuk pelayanan kesehatan jiwa ini berasal dari rumah sakit dan BLUD UPTD Puskesmas.

Cakupan pelayanan kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas Tahun 2021 sebanyak 128 kasus sedangkan capaian kunjungan di RSUD Kota Banjar tahun 2021 mencapai 80. Penelusuran pasien jiwa di masyarakat oleh petugas kesehatan BLUD UPTD Puskesmas dibantu oleh perangkat masyarakat dari tahun ke tahun membantu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya berobat bila mengalami gangguan jiwa.

5. Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

Angka kematian adalah indikator hasil kinerja dari sebuah proses pelayanan kesehatan, di rumah sakit ada kematian di bawah 48 jam dan ada kematian di atas 48 jam, kematian yang terjadi di bawah 48 jam diindikasikan jika terjadi adalah semata karena faktor tingkat

kegawatan yang berpihak atau berada pada pasien, artinya kondisi pasien lebih menentukan kematiannya. Selanjutnya dapat dijelaskan bahwa peran proses pelayanan kesehatan dengan berbagai sumber dayanya dalam kematian di bawah 48 jam belumlah selesai dilaksanakan. Obat saja yang kita makan akan bereaksi terhadap tubuh dan tubuh bereaksi terhadap obat memerlukan waktu lebih dari 4 jam, itupun jika kita dengan kondisi yang dapat dikatakan sehat. Sedangkan kematian di atas 48 jam jika terjadi di unit pelayanan kesehatan dimana proses pelayanan kesehatan sudah diberikan dengan kondisi standarisasi dari berbagai unsur manajemennya.

Pada tahun 2021 di Kota Banjar jumlah Angka Kematian (*Gross Death Rate*) GDR mencapai angka 56,4 sedangkan angka kematian (*Net Death Rate*) NDR mencapai angka 27,3.

6. Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit

a) Pemakaian Tempat Tidur

Menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. BOR yang ideal untuk suatu rumah sakit adalah antara 60% sampai dengan 80%. Persentase rata-rata pemakaian tempat tidur RS di Kota Banjar pada tahun 2021 sebesar 32,0%.

b) *Bed Turn Over* (Angka perputaran tempat tidur)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.

Angka perputaran tempat tidur di rumah sakit pada tahun 2021 mencapai angka 37 hal ini menunjukkan bahwa tingkat perputaran dibawah angka idealnya yaitu 40-50 kali.

c) Rata-rata Lama Rawat Seorang Pasien / *Average Length of Stay (ALOS)*

Rata-rata lama rawat seorang pasien yang secara umum/*Average Length of Stay (ALOS)* yang ideal adalah antara 3 – 9 hari. Rata-rata lama rawat seorang pasien di RS di Kota Banjar tahun 2021 sebesar 3. Angka ini menunjukkan mutu pelayanan di rumah sakit di Kota Banjar rata-rata bagus karena mencapai angka ideal nya yaitu 3 – 9 hari.

d) Rata-rata Hari Tempat Tidur Tidak Ditempati / *Turn Of Interval (TOI)*

Angka ideal untuk TOI adalah 1–3 hari. Rata-rata angka TOI Rumah Sakit di Kota Banjar pada tahun 2021 sebesar 7. Angka ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur di RS di Kota Banjar kurang efektif karena melewati batas maksimal 3 hari.

D. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Data hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga yang dilaporkan oleh BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar tahun 2021 jumlah rumah tangga sebanyak 57.592 rumah tangga dan yang dilakukan pemantauan berjumlah 57.592 rumah tangga. Menurut hasil pendataan tahun 2021 Rumah Tangga yang dinyatakan ber-PHBS sebanyak 45.517 rumah tangga atau 81%.

E. KEADAAN LINGKUNGAN

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan.

Adapun kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi:

- 1) Penyediaan Sarana Air Bersih dan Sanitasi Dasar

- 2) Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan
- 3) Pengendalian dampak risiko lingkungan
- 4) Pengembangan wilayah sehat.

Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan hasil dari berbagai pelaksanaan kegiatan berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat. Sebagai gambaran pencapaian tujuan program lingkungan sehat disajikan dalam per kegiatan pokok melalui indikator yang telah ditentukan kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:

1) Sarana Air Minum Yang di Lakukan Pengawasan

Jumlah sarana air minum yang ada di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 166 buah dan yang telah di inspeksi kesehatan lingkungannya sebanyak 164 buah atau sekitar 98,8%. Dari semua sarana yang telah di inspeksi, jumlah sarana air minum dengan resiko rendah+sedang sebanyak 70 buah atau 42,7%.

Untuk sarana air minum yang di ambil sampel dan dilakukan pemeriksaan berjumlah 127 buah atau sebanyak 76,5% dari total jumlah sarana air minum yang ada dan yang telah memenuhi syarat sebanyak 107 buah atau 84.3%.

2) KK Dengan Akses Terhadap Jamban Sehat Menurut Jenis Jamban

Jumlah sarana jamban sharing/komunal sebanyak 2.186 dan KK pengguna sebanyak 2.942. Untuk Sarana jamban sehat semi permanen sebanyak 6.400 dan jumlah KK yang menggunakan sebanyak 8.855. Sedangkan jumlah sarana untuk jamban sehat permanen berjumlah 41.029 buah dan KK yang menggunakan sebanyak 46.664. Jadi secara keseluruhan jumlah KK di kota Banjar yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat) sebanyak 58.344 kepala keluarga atau 94.3%

3) Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Jumlah desa yang ada di Kota Banjar pada tahun 2021 sebanyak 25, dan dari jumlah tersebut belum ada yang bisa melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) karena adanya parameter STBM yaitu 5 pilar STBM yang belum bisa terpenuhi. Desa yang sudah melaksanakan program STOP BABS (SBS) sudah 19 desa. Sedangkan Desa STBM belum ada.

4) Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan.

Pada tahun 2021 jumlah tempat umum khususnya sarana pendidikan adalah sebagai berikut : SD sebanyak 110 sekolah, SMP 40 sekolah, SMA 30 sekolah sedangkan sarana kesehatan adalah : BLUD UPTD Puskesmas 10 buah, dan rumah sakit 4 buah. Tempat ibadah sebanyak 467 buah dan pasar 3 buah. Jadi total jumlah tempat umum di Kota Banjar pada tahun 2021 yaitu : 667.

Dari semua tempat umum khususnya sarana pendidikan sejumlah sekolah SD yang sudah memenuhi syarat kesehatan mencapai 77 sekolah (70%), tingkat SMP sebanyak 24 sekolah (60%), dan tingkat SMA sebanyak 14 sekolah (46,7%). Sedangkan untuk sarana kesehatan, semua BLUD UPTD Puskesmas sudah memenuhi syarat kesehatan. Untuk rumah sakit 4 rumah sakit telah memenuhi syarat kesehatan (100%). Untuk tempat ibadah yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 287 buah (70,5%). Pasar yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 2 buah. Jadi untuk jumlah TTU di Kota Banjar tahun 2021 yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 419 (71.5%).

5) Tempat Pengelolaan Makan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi

Pada tahun 2021 jumlah tempat pengelolaan makanan di Kota Banjar sebanyak 874 tempat. Dari TPM yang ada tersebut, yang telah

memenuhi syarat kesehatan adalah jasa boga sebanyak 13 tempat, rumah makan /restoran sebanyak 156 tempat, Depot Air Minum (DAM) 93 tempat, makanan jajanan/kantin/sentra makanan jajanan 193 tempat, jadi total TPM yang telah memenuhi kesehatan adalah 455 tempat (52,1%).

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Untuk mencapai tujuan pembangunan sangat diperlukan dukungan sumber daya. Salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu sumber daya kesehatan, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sumber daya kesehatan menggambarkan keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Berikut uraian sumber daya kesehatan di Kota Banjar tahun 2021 :

A. Sarana Kesehatan

Sumber daya kesehatan yang berupa sarana Kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), berupa Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan klinik Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) berupa Rumah Sakit (RS), laboratorium Kesehatan daerah serta sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) serta fasilitas lain.

Revitalisasi kebijakan dasar BLUD UPTD Puskesmas sebagai salah satu kegiatan terkait dengan strategi yang digulirkan Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau bermutu berkeadilan berbasis bukti dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif. Pada dasarnya hal yang direvitalisasi tersebut adalah meliputi penguatan fungsi struktur organisasi dengan maksud untuk optimalisasi upaya yang dilaksanakan oleh BLUD UPTD Puskesmas dalam rangka menyelaraskan dengan peraturan yang saat ini berlaku. Fungsi yang dimaksud, adalah :

1. Pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

3. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer.

4. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer.

Dengan keempat fungsi tersebut diatas diperlukan pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas dengan manajemen yang baik, termasuk kegiatan yang berada di dalam gedung maupun luar gedung sebagai upaya peningkatan cakupan pelayanan, pelaksanaan manajemen BLUD UPTD Puskesmas serta mutu pelayanan BLUD UPTD Puskesmas dapat terkendali, terpantau dan berjalan secara berkesinambungan. Dengan adanya manajemen BLUD UPTD Puskesmas yang baik, diharapkan dapat diikuti oleh kinerja BLUD UPTD Puskesmas yang baik pula untuk meningkatkan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan. Penilaian kinerja BLUD UPTD Puskesmas sebagai instrumen pengukur kinerja BLUD UPTD Puskesmas dan instrumen akreditasi BLUD UPTD Puskesmas menjadi cukup penting keberadaannya sebagai alat ukur.

Keberhasilan pelayanan kesehatan melalui BLUD UPTD Puskesmas memberikan kontribusi yang cukup besar dalam mewujudkan Indonesia Sehat. Berbagai masalah yang timbul dalam mewujudkan kondisi tersebut telah dicoba diatasi dengan diluncurkannya kebijakan dasar BLUD UPTD Puskesmas yang merupakan bagian dari reformasi kesehatan. Fungsi BLUD UPTD Puskesmas yang tadinya lebih berorientasi kepada upaya kuratif dan rehabilitative, bergeser kepada upaya preventif dan promotif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Fungsi BLUD UPTD Puskesmas juga semakin kompleks, yakni sebagai pusat pemberdayaan masyarakat strata pertama yaitu meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private good*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dengan memperhatikan layanan yang bermutu.

Secara konseptual, unsur jaminan mutu (*Quality Assurance*) dalam pelayanan kesehatan meliputi struktur, proses dan dampak. *Quality Assurance*

adalah rangkaian aktifitas yang dilakukan untuk memonitor dan meningkatkan penampilan sehingga pelayanan kesehatan seefektif dan se-efisien mungkin. *Quality Assurance* dapat juga didefinisikan sebagai semua aktifitas yang berkontribusi untuk menetapkan, merencanakan, mengkaji, memonitor dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Aktifitas ini dapat ditampilkan sebagai akreditasi pelayanan kesehatan dasar, pengawasan tenaga pelayanan kesehatan atau upaya lain untuk meningkatkan penampilan dan kualitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan dan praktek dari penanganan kesehatan harus didukung dan ditingkatkan dengan pengukuran, pengkajian dan peningkatan aktifitas pelayanan kesehatan, serta penggunaan kerangka konsep peningkatan kualitas secara berkesinambungan. Dalam banyak kasus, kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan membuat perubahan pada sistem pelayanan kesehatan atau sistem pelayanan kesehatan tanpa perlu menambah sumber daya.

Berdasarkan data di lapangan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di BLUD UPTD Puskesmas dapat dikatakan efektif. Hal ini dapat dilihat pada umumnya proses pelayanan kesehatan sudah terdapat kesesuaian dengan standar pelayanan yang sudah ditetapkan. Namun demikian dipandang perlu adanya suatu penilaian apakah pelayanan tersebut sudah sesuai dengan harapan masyarakat serta pelayanan perlu ditingkatkan agar lebih kompleks dan spesifik sesuai dengan kecenderungan masalah kesehatan yang ada di wilayah Kota Banjar, mengingat beberapa program kegiatan yang menunjang kearah tersebut diatas justru tidak berjalan. Program tersebut antara lain manajemen BLUD UPTD Puskesmas, *quality assurance*, penilaian kinerja BLUD UPTD Puskesmas serta akreditasi BLUD UPTD Puskesmas yang masih harus digalakan kegiatannya.

Selain Puskesmas sarana yang sangat penting dalam pelayanan Kesehatan masyarakat adalah ketersediaan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang akan menangani

setiap kasus-kasus penyakit yang tidak bisa ditangani di fasilitas tingkat pertama/ puskesmas.

Keberadaan Unit Kegiatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Posbindu dan yang lainnya sangat penting terutama sebagai wahana upaya pelayanan yang bersifat preventif dan promotif. Dengan berkembang dan berfungsinya sarana-sarana Kesehatan yang tersebut di atas maka akan semakin mendukung tercapainya peningkatan derajat Kesehatan masyarakat. Berikut disajikan jumlah tabel jumlah BLUD UPTD Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas, Rumah Sakit dan Sarana Pelayanan Kesehatan lainnya, Posyand serta UKBM di Kota Banjar Tahun 2021:

Tabel 5.1
Jumlah BLUD UPTD Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan
Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas di Kota Banjar Tahun 2021

NO	NAMA KECAMATAN	BLUD UPTD PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU	WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS		
1	BANJAR	BANJAR 1	-	Desa Balokang		
				Desa Jajawar		
				Desa Cibeureum		
		BANJAR 2	Pustu Cilengkong	Kel. Situbatu		
				Desa Neglasari		
				BANJAR 3	Pustu Cimaragas	Kel. Mekarsari
			Pustu Mekarsari	Kel. Banjar		
		2	PURWAHARJA	PURWAHARJA 1	-	Kel. Purwaharja
						Kel. Karang Panimbal
PURWAHARJA 2	Pustu Raharja			Desa Raharja		
				Pustu mekarharja	Desa Mekarharja	
3	PATARUMAN			PATARUMAN 1	Pustu Binangun	Kel.Hegarsari
		Desa Binangun				
		PATARUMAN 2	Pustu Batulawang	Desa Batulawang		
				Desa Sukamukti		
		Desa Karyamukti				

NO	NAMA KECAMATAN	BLUD UPTD PUSKESMAS	PUSKESMAS PEMBANTU	WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS
		PATARUMAN 3	Pustu Pananjung	Kel.Pataruman
				Desa Mulyasari
				Desa Sinartanjung
4	LANGENSARI	LANGENSARI 1	-	Kel.Bojong Kantong
				Desa Kujangsari
				Desa Rejasari
		LANGENSARI 2	Pustu	Kel.Muktisari
				Desa Langensari
				Desa Waringinsari

Sumber : Seksi Sumber Daya kesehatan

Tabel 5.2
Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan
di Kota Banjar Tahun 2021

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEM ENK ES	PEM .PRO V	PEM.K AB/KO TA	TNI / POL RI	BUM N	SWA STA	
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM			2			2	4
2	RUMAH SAKIT KHUSUS							-
BLUD UPTD PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	BLUD UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP			2				2
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			17				17
2	BLUD UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP			8				8
3	BLUD UPTD PUSKESMAS MAMPU PONED			3				3
3	BLUD UPTD PUSKESMAS KELILING			10				10
4	BLUD UPTD PUSKESMAS PEMBANTU			9				9
SARANA PELAYANAN LAIN								

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						JUMLAH
		KEM ENK ES	PEM .PRO V	PEM.K AB/KO TA	TNI / POL RI	BUM N	SWA STA	
1	RUMAH BERSALIN						0	0
2	KLINIK PRATAMA						15	15
3	KLINIK UTAMA						8	8
4	BALAI PENGOBATAN						2	2
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						0	0
6	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN						8	8
7	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						3	3
8	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						1	1
9	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						1	1
10	BANK DARAH RUMAH SAKIT						1	1
11	UNIT TRANSFUSI DARAH						1	1
12	LABORATORIUM KESEHATAN						1	1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI							-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
3	USAHA KECIL OBAT TRADISIONAL							-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN							-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI							-
6	APOTEK						36	36
7	APOTEK PRB						3	3
8	TOKO OBAT						3	3
9	TOKO ALAT KESEHATAN						1	1

Sumber : Bidang Pelayanan dan SDK

Tabel 5.3
Jumlah Posyandu di Wilayah Kota Banjar Tahun 2021

BLUD UPTD PUSKESMAS	STRATA POSYANDU				JUMLAH
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	
BANJAR I	0	0	1	17	18
BANJAR II	0	1	1	9	11
BANJAR III	0	1	14	29	44
PURWAHARJA I	0	0	6	6	12
PURWAHARJA II	0	1	4	8	13
PATARUMAN I	0	0	5	11	16
PATARUMAN II	0	0	10	7	17
PATARUMAN III	0	0	5	11	16
LANGENSARI I	0	0	24	3	27
LANGENSARI II	0	0	8	18	26
KOTA BANJAR	0	3	78	119	200

Sumber : Seksi Promosi & Pemberdayaan Masyarakat

Tabel 5.4
Jumlah UKBM di Wilayah Kota Banjar Tahun 2021

BLUD UPTD PUSKESMAS	DESA/ KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)			
		POSKEDES	POSBINDU	POS UKK	POSBINDU PTM
BANJAR I	3	5	4	3	1
BANJAR II	2	4	8	1	1
BANJAR III	2	3	6	3	1
PURWAHARJA I	2	3	7	2	7
PURWAHARJA II	2	2	8	2	1
PATARUMAN I	2	2	8	3	1
PATARUMAN II	3	6	12	2	1
PATARUMAN III	3	3	8	2	1
LANGENSARI I	3	5	15	1	3
LANGENSARI II	3	5	11	1	3
KOTA BANJAR	25	38	87	20	20

Sumber : Seksi Promosi & Pemberdayaan Masyarakat

B. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan, tenaga kesehatan merupakan subjek yang mempunyai peran sentral untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Ketersediaan tenaga kesehatan sangat menentukan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas dan pelayanan rujukan di Rumah Sakit misalnya jenis tenaga dan ratio jenis tenaga terhadap penduduk.

Pembangunan kesehatan akan mendapatkan hasil yang optimal apabila diikuti dengan penempatan sumber daya manusia kesehatan yang profesional sesuai dengan unit/program kesehatan masing-masing. Perencanaan sumber daya manusia akan lebih efektif apabila didasarkan pada perkembangan berbagai determinan kesehatan. Perkembangan determinan kesehatan dimaksud adalah memperhatikan perkembangan masalah kesehatan, perkembangan demografi, perkembangan lingkungan dan perkembangan pola pelayanan kesehatan. Unsur SDM Kesehatan merupakan salah satu unsur manajemen yang harus dipenuhi untuk tercapainya secara efektif tujuan organisasi.

Kebutuhan SDM kesehatan pada dasarnya dapat ditentukan berdasarkan kebutuhan epidemiologi penyakit utama masyarakat, permintaan (*demand*) akibat beban pelayanan kesehatan atau sarana upaya kesehatan yang ditetapkan dan juga standar atau rasio terhadap nilai tertentu. Determinan lain yang berpengaruh dalam perencanaan kebutuhan SDM diantaranya jumlah dan perkembangan penduduk, pola penyakit, daya beli, maupun keadaan sosiobudaya dan keadaan darurat/bencana serta pertumbuhan ekonomi.

Berikut jumlah dan sebaran SDM Kesehatan baik ditingkat BLUD UPTD Puskesmas maupun di Rumah Sakit di Kota Banjar pada tahun 2021 :

Tabel 5.5
Jumlah Tenaga Medis di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021

No	Unit Kerja	Dokter Spesialis			Dokter Umum			Jumlah			Dokter Gigi Spesialis			Dokter Gigi			Jumlah		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	BANJAR I	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2	BANJAR II	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
3	BANJAR III	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1
4	PURWAHARJA I	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	PURWAHARJA II	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	PATARUMAN I	0	0	0	2	3	5	2	3	5	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7	PATARUMAN II	0	0	0	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1
8	PATARUMAN III	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
9	LANGENSARI I	0	0	0	2	3	5	2	3	5	0	0	0	0	1	1	0	1	1
10	LANGENSARI II	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Sub Jumlah I (BLUD UPTD Puskesmas)		0	0	0	0	8	17	25	8	16	0	0	0	2	6	8	2	6	8
1	RSUD KOTA BANJAR	18	13	31	11	2	13	29	15	44	0	0	0	0	1	1	0	1	1
2	RS.MITRA IDAMAN	0	0	0	9	7	16	2	3	5	0	1	1	0	0	0	0	1	1
3	RS.BANJAR PATROMAN	0	0	0	6	4	10	13	10	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub Jumlah II (Rumah Sakit)		18	13	31	26	13	39	44	28	72	0	0	1	0	1	1	1	0	2
Sarana Pelayanan Kesehatan Lain		0	0	0	0	0	0	2	4	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0

No	Unit Kerja	Dokter Spesialis			Dokter Umum			Jumlah			Dokter Gigi Spesialis			Dokter Gigi			Jumlah		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
Jumlah (Kota)		18	13	31	34	30	64	54	48	102	0	1	1	2	9	11	2	9	11
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK				15.1			31.1			49.6			5.3			0.5			4.9

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Umum & Kepegawaian dan Seksi SDK

Tabel 5.6
Jumlah Tenaga Bidan dan Keperawatan di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021

No	Unit Kerja	Bidan	Perawat					
			Perawat			Perawat Gigi		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	BANJAR I	11	2	5	7		2	2
2	BANJAR II	15	4	8	12		1	1
3	BANJAR III	10	5	2	7		2	2
4	PURWAHARJA I	5	2	5	7	1	2	3
5	PURWAHARJA II	8	3	5	8		2	2
6	PATARUMAN I	6	3	4	7		2	2
7	PATARUMAN II	7	5	7	12		1	1
8	PATARUMAN III	8	3	5	8		1	1
9	LANGENSARI I	11	2	5	7		1	1
10	LANGENSARI II	13	5	9	14		1	1
Sub Jumlah I (BLUD UPTDPuskesmas)		94	34	55	89	1	15	16
1	RSUD KOTA BANJAR	55	99	210	309	2	0	2

No	Unit Kerja	Bidan	Perawat					
			Perawat			Perawat Gigi		
			L	P	L + P	L	P	L + P
2	RS.MITRA IDAMAN	28	19	35	54			
3	RS.BANJAR PATROMAN	13	9	33	42			
Sub Jumlah II (Rumah Sakit)		96	127	278	405	2	0	2
Sarana Pelayanan Kesehatan Lain		43	32	54	86			
Jumlah (Kota)		233	193	387	580	3	15	18

Sumber : Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Umum & Kepegawaian dan Seksi SDK

Tabel 5.7
Jumlah Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021

No	Unit Kerja	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	BANJAR I		1	1		2	2	0	3	3
2	BANJAR II	1		1		1	1	1	1	2
3	BANJAR III		2	2		1	1	0	3	3
4	PURWAHARJA I		1	1	1		1	1	1	2
5	PURWAHARJA II		1	1		1	1	0	2	2
6	PATARUMAN I		1	1		1	1	0	2	2
7	PATARUMAN II		1	1	1		1	1	1	2
8	PATARUMAN III		1	1	1		1	1	1	2

No	Unit Kerja	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
9	LANGENSARI I	1		1		1	1	1	1	2
10	LANGENSARI II	1	1	2		1	1	1	2	3
Sub Jumlah I (BLUD UPTD Puskesmas)		3	9	12	3	8	11	6	17	23
1	RSUD KOTA BANJAR	11	19	30	3	10	13	14	29	43
2	RS.MITRA IDAMAN	2	3	5		1	1	2	4	6
3	RS.BANJAR PATROMAN	4	7	11	1	1	2	5	8	13
Sub Jumlah II (Rumah Sakit)		17	29	46	4	12	16	21	41	62
Jumlah (Kota)		20	38	58	7	20	27	27	58	85

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Umum & Kepegawaian dan Seksi SDK

Tabel 5.8
Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat , Kesehatan Lingkungan dan Gizi di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021

No	Unit Kerja	KESEHATAN MASYARAKAT			KESEHATAN LINGKUNGAN			GIZI		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	BANJAR I	2	3	5	0	1	1	0	2	2
2	BANJAR II		1	1		1	1	1	1	2
3	BANJAR III		1	1		1	1		2	2
4	PURWAHARJA I	1		1		1	1		1	1
5	PURWAHARJA II	1	1	2	1	1	2		3	3
6	PATARUMAN I	2		2	1	2	3		1	1
7	PATARUMAN II	2	3	5	1	2	3		1	1
8	PATARUMAN III	1		1		1	1		2	1
9	LANGENSARI I	1	3	4	1	0	1		1	1
10	LANGENSARI II	3	3	6	0	1	1		3	3
Sub Jumlah I (BLUD UPTD Puskesmas)		13	15	28	4	11	15	1	17	17
1	RSUD KOTA BANJAR	5	3	8	1	0	1	5	3	8
2	RS.MITRA IDAMAN	1	0	1	0	0	0			0
3	RS.BANJAR PATROMAN	1	1	2	0	0	0	0	1	1
Sub Jumlah II (Rumah Sakit)		7	4	11	1	0	1	5	4	9
Jumlah (Kota)		20	19	39	5	11	16	6	21	26

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Umum & Kepegawaian dan Seksi SDK

Tabel 5.9
Jumlah Tenaga Teknisi Medis di Sarana Kesehatan Kota Banjar Tahun 2021

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	BANJAR I		2	2			0			0			0
2	BANJAR II		1	1			0			0			0
3	BANJAR III		2	2			0			0			0
4	PURWAHARJA I		1	1			0			0			0
5	PURWAHARJA II		1	1			0			0			0
6	PATARUMAN I	1	1	2			0			0			0
7	PATARUMAN II	1		1			0			0			0
8	PATARUMAN III	1	1	2			0			0			0
9	LANGENSARI I		1	1			0			0			0
10	LANGENSARI II	3		3			0			0			0
Sub Jumlah (BLUD UPTD Puskesmas)		6	10	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	RSUD KOTA BANJAR	5	10	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0
2	RS.MITRA IDAMAN	2	1	3			0			0			0
3	RS.BANJAR PATROMAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sub Jumlah (Rumah Sakit)		7	11	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Jumlah (Kota)		13	21	34	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Sumber : Sub. Bag. Keuangan, Umum & Kepegawaian dan Seksi SDK

C. Pembiayaan Kesehatan

Pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang cukup memadai. Alokasi anggaran yang adekuat, terintegrasi, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah diamanatkan bahwa alokasi anggaran untuk bidang kesehatan yaitu minimal 5% (lima persen) dari APBN dan 10% (sepuluh persen) dari APBD. Berikut disajikan rincian anggaran di Dinas Kesehatan dari berbagai sumber anggaran :

Tabel 5.10
Alokasi Anggaran Bersumber APBD Kota Banjar, DAK Bidang Kesehatan, APBN dan APBD Provinsi di Kota Banjar T.A. 2021

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	51,272,687,219	87.30
	a. Belanja Langsung	29,017,030,941	
	b. Belanja Tidak Langsung	12,332,620,278	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	9,923,036,000	
	- DAK fisik	1,963,458,000	
	1. Reguler	1,880,400,000	
	2. Penugasan	83,058,000	
	3. Afirmasi		
	- DAK Non Fisik	7,959,578,000	
	1. BOK Puskesmas	5,429,248,000	
	2. BOK Kab/Kota	1,147,159,000	
	3. Akreditasi Puskesmas	610,102,000	
	4. Jampersal	272,135,000	

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	5. Pengawasan Obat dan Makanan	500,934,000	
2	APBD PROVINSI	7,459,200,000	12.70
	a. Belanja Langsung	7,459,200,000	
	b. Belanja Tidak Langsung		
3	APBN :	-	0.00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)		0.00
	(sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		58,731,887,219	
TOTAL APBD KAB/KOTA		803,826,210,669	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			7.3
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		285,477.65	

Sumber : Sub Bag Umum, Keuangan, dan Kepegawaian

Untuk melihat komitmen Pemerintah Daerah dalam anggaran bidang Kesehatan sesuai amanat Undang-undang bisa melihat dari dua pos utama pembiayaan yaitu pos Dinas Kesehatan dan RSUD. Pos Dinas Kesehatan tersusun dari belanja dua Satuan Kerja, yaitu Dinas Kesehatan dan BLUD UPTD Puskesmas.

Berdasarkan pasal 171 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan diamanatkan besarnya anggaran untuk kesehatan dalam APBD adalah minimal 10 persen diluar gaji. Apabila melihat tabel diatas, sepiantas anggaran pembangunan untuk bidang kesehatan dirasakan belum memenuhi target. Karena besarnya anggaran kesehatan terhadap APBD Kota

Banjar mencapai 7.3%. hal ini terjadi karena anggaran tersebut belum termasuk dengan anggaran yang dikelola Rumah Sakit Umum Banjar.

Anggaran untuk pembangunan kesehatan tidak hanya bersumber dari APBD Kota, tapi dari APBD Provinsi, APBN, Pinjaman Luar Negeri dan Sumber pemerintah lainnya.

Anggaran kesehatan per kapita menunjukkan ukuran riil dari besarnya anggaran kesehatan dibagi dengan jumlah penduduk yang harus dilayani oleh Pemerintah. Semakin besar jumlah penduduk maka akan semakin besar pula beban yang harus ditanggung oleh Pemerintah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Profil Kesehatan merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk di dalamnya kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan. Berbagai upaya telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, serta sarana dan sumber daya kesehatan.

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan dan pembiayaan kesehatan.

Dari semua paparan data yang telah di bahas dalam bab-bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum ada peningkatan pencapaian sasaran program kesehatan Kota Banjar, telah mencapai target sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Namun ada cukup banyak juga yang mengalami penurunan capaian dibandingkan tahun yang lalu. Hal ini merupakan akibat terjadinya pandemi *Covid-19*.

Secara umum gambaran kondisi demografi, sosial ekonomi serta pendidikan masyarakat di Kota Banjar sudah bagus. Kondisi penduduk di Kota Banjar pada tahun 2021 berjumlah 205.732 orang terdiri dari 103.374 orang laki - laki dan 102.358 perempuan. Pembangunan pendidikan dititik beratkan pada peningkatan mutu serta perluasan kesempatan belajar, terutama pada jenjang pendidikan dasar. Penduduk berumur 15 tahun ke atas yang melek huruf 89.565 jiwa.

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dapat dilihat dari beberapa indikator beberapa diantaranya Morbiditas, Mortalitas dan Status Gizi masyarakat. Indikator mortalitas diantaranya yaitu angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, dan angka harapan hidup. Di Kota Banjar jumlah kematian ibu tahun 2021 sebanyak 9 kasus. Untuk kematian balita berjumlah 23 kasus. Untuk indikator morbiditas beberapa diantaranya yaitu angka kesakitan malaria, angka kesembuhan TB Paru BTA +, prevalensi HIV terhadap penduduk beresiko, angka AFP pada anak < 15 th per 100.000 anak, dan angka kesakitan DBD. Di Kota Banjar tidak ada kasus malaria, sedangkan untuk penemuan kasus HIV di Kota Banjar tahun 2021 berjumlah 40 kasus sedangkan kasus baru AIDS tidak ada. Untuk kasus AFP pada anak < 15 th sebanyak 1 per 100.000. Kasus Kesakitan DBD mencapai 38 kasus. Untuk status gizi di Kota Banjar pada tahun 2021 jumlah balita gizi kurang sebanyak 9.4%, balita pendek 8.7% dan balita kurus sebanyak 6.5%.

Pelaksanaan upaya kesehatan di Kota Banjar yang meliputi cakupan kegiatan program - program kesehatan yaitu pola penyakit yang diamati adalah Tuberkulosis, ISPA, Pneumoni, Diare, Kusta, HIV , P2 BB yang terdiri rabies, antraks, leptospirosis, dan flu burung. Untuk pola penyakit P2 arbovirosis yaitu : DBD dan Cikungunya, Malaria, dan Filariasis. Penyakit selanjutnya yaitu HIV AIDS dan penyalahgunaan NAPZA , serta penyakit tidak menular. Untuk program kesehatan khusus yaitu Lansia, kesehatan kerja. Untuk Pengamatan kejadian luar biasa di pantau oleh surveilans dan imunisasi. Sedangkan untuk pengamatan lingkungan yang di kelola adalah peningkatan program penyehatan lingkungan. Untuk lebih detailnya dapat di lihat pada tabel lampiran .

Kondisi sumber daya kesehatan kesehatan di Kota Banjar pada tahun 2021 meliputi sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan. Jumlah sarana kesehatan di Kota Banjar terdiri dari BLUD UPTD Puskesmas 10 buah, Puskesmas Mampu PONEB 3 buah, Puskesmas Pembantu

9 buah, Poskesdes 38 buah, Rumah Sakit 4 buah, Klinik Utama 8 buah, Klinik Pratama 15 buah, Praktek Dokter Perorangan 3 buah, Praktek pengobatan tradisional 1 buah, Laboratorium Kesehatan 1 buah, Apotek 36 buah, dan Toko Obat 3 buah dan Toko Alat Kesehatan 1 buah. Untuk kondisi tenaga kesehatan pada tahun 2021 jumlah dokter spesialis sebanyak 31 orang, dokter umum 64 orang, dokter gigi spesialis 1 orang, dokter gigi 11 orang. Untuk Tenaga bidan sebanyak 233 orang, tenaga perawat 580 orang, dan perawat gigi 18 orang. Untuk Tenaga kefarmasian sebanyak 58 orang dan tenaga gizi 26 orang. Untuk tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 39 orang dan tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 16 orang. Sedangkan tenaga keterampilan fisik 1 orang, tenaga teknologi laboratorium medik 34 orang. Untuk pembiayaan kesehatan di Kota Banjar pada tahun 2021 total anggaran kesehatan sebanyak Rp. 58,731,887,219.00 sedangkan total anggaran APBD sebanyak Rp. 803,826,210,669.00 Jadi besarnya anggaran kesehatan terhadap APBD Kota Banjar mencapai 7,3%.

Profil Kesehatan ini merupakan salah satu keluaran utama dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Banjar ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara menyeluruh tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai, serta menjadi masukan dalam proses pengambilan keputusan pimpinan, juga menjadi dasar dalam penyusunan perencanaan program kesehatan.

B. Saran

- a. Meningkatkan upaya penanggulangan wabah *Covid-19* dengan cara promotif preventif maupun kuratif dan rehabilitatif sebagai ikhtiar segera keluar dari kondisi wabah dan bisa kembali pada kondisi normal untuk melakukan kegiatan.

- b. Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat baik personal, kelompok maupun masyarakat umum untuk meningkatkan kesadaran, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat sehingga program-program kesehatan terlaksana dengan baik, Indeks Keluarga Sehat tercapai optimal dan derajat kesehatan masyarakat terus meningkat, serta koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam realisasi program dan kegiatan sehingga cakupan tercapai sesuai target.
- c. Meningkatkan proses perencanaan program dan kegiatan mencakup lembar kerja dan harga satuan yang sesuai dengan harga terbaru sesuai kebutuhan program.
- d. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam realisasi program dan kegiatan sehingga realisasi anggaran tercapai dengan optimal
- e. Meningkatkan inovasi atau langkah strategis lainnya supaya target cakupan tetap bisa tercapai sesuai yang ditetapkan.
- f. Perlu peningkatan kemampuan dan keterampilan pengelola data dan pemegang program dalam mencermati data, guna peningkatan validitas data dengan mengadakan pelatihan atau kursus kursus .
- g. Mengingat proses pengumpulan data profil membutuhkan waktu yang cukup lama serta melibatkan berbagai unsur dan sektor terkait, maka diharapkan tiap program dapat memberikan semua data yang diminta sesuai dengan waktu yang telah di sepakati bersama. Sehingga laporan dapat di selesaikan tepat waktu.

Demikian uraian Profil Kesehatan Kota Banjar yang sekaligus merupakan sarana penyedia data dan informasi untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian program dan kegiatan serta pencapaian Visi dan Misi Wali Kota Banjar terutama urusan Kesehatan.