



PEMERINTAH KOTA BANJARMASIN
DINAS KESEHATAN



PROFIL KESEHATAN KOTA BANJARMASIN TAHUN 2023

Buku ini diterbitkan oleh
Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
Jl. Tirta Dharma, Sungai Lulut, Kec. Banjarmasin Timur., Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70249

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh.,

Dengan memanjatkan Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023 yang merupakan salah satu dokumentasi tahunan dan produk Sistem informasi Kesehatan yang dapat memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan khususnya di Wilayah Kota Banjarmasin. Dan juga merupakan investasi informasi untuk kebutuhan di masa yang akan datang, baik bagi kalangan sendiri maupun masyarakat luas.

Kami menyadari publikasi kesehatan ini belum memenuhi harapan bagi pengguna data khususnya pihak perencana pembangunan kesehatan, pelaku dan penggiat bidang kesehatan, akibat masih kurang lengkapnya informasi dan penerbitan yang terlambat serta akurasi dan konsistensi data rutin yang belum terkelola dengan baik.

Publikasi ini terwujud berkat kerjasama dan bantuan berbagai pihak baik instansi kesehatan maupun non kesehatan, lintas program, lintas sektor dan stakeholder terkait sehingga dalam kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya bagi para pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam terwujudnya Buku Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023.

Harapan kami Profil Kesehatan ini dapat bermanfaat dan dapat membantu bagi teman sejawat memenuhi kebutuhan informasi baik sektor kesehatan sendiri maupun sektor non kesehatan, terutama dalam proses manajemen yang meliputi perencanaan, penggerakan, pengendalian dan monitoring serta evaluasi pembangunan kesehatan. Serta setiap komponen masyarakat yang memerlukan data kesehatan untuk keperluan pendidikan, penelitian dan program lainnya.

Demikian saya sampaikan semoga bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh,



Banjarmasin, 28 Maret 2024
Kepala Dinas Kesehatan,

dr. Tabiun Huda
Pembina Tingkat I
NIP. 19740730 200501 1 004

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Sistematika Penyajian	3
BAB II GAMBARAN UMUM KOTA BANJARMASIN	5
2.1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/ Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk	5
2.1.1 Luas Wilayah	5
2.1.2 Jumlah Desa/ Kelurahan	6
2.1.3 Jumlah Penduduk	8
2.1.4 Jumlah Kepala Keluarga	10
2.1.5 Kepadatan Penduduk	10
2.1.6 Komposisi Penduduk dan Rasio Tanggungan	11
2.1.7 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin	12
2.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan.....	14
2.2.1 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	14
2.2.2 Struktur Organisasi	15
BAB III SARANA KESEHATAN	46
3.1 Sarana Kesehatan	46
3.1.1 Puskesmas dan Jaringannya	46
3.1.2 Rumah Sakit.....	49
3.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan Lain, Sarana Poduksi dan Distribusi Kefarmasian	51
3.2 Persentase Rumah Sakit Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level 1	51
3.3 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	52
3.3.1 Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan.....	52
3.3.2 Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan	53
3.3.3 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit	54
3.3.4 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit	55
3.3.5 Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat.....	56
3.4 Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat	57

BAB IV	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	59
4.1	Tenaga Kesehatan	59
BAB V	PEMBIAYAAN KESEHATAN	
5.1	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	65
5.2	Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota Banjarmasin	66
BAB VI	KESEHATAN KELUARGA	69
6.1	Kesehatan Ibu	69
6.1.1	Jumlah dan Angka Kematian Ibu (Dilaporkan)	69
6.1.2	Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K-1 dan K-4, K-6	72
6.1.3	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah	75
6.1.4	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin/Nifas	77
6.1.5	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan	80
6.1.6	Pelayanan Kontrasepsi	84
6.2	Kesehatan Anak	88
6.2.1	Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita	89
6.2.2	Penanganan Komplikasi Pada Neonatal	90
6.2.3	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah	91
6.2.4	Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) dan KN Lengkap	93
6.2.5	Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	95
6.2.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	97
6.2.7	Persentase Desa/ Kelurahan UCI	98
6.2.8	Cakupan Imunisasi Pada Bayi	100
6.2.9	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita	101
6.2.10	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	103
6.2.11	Penimbangan Balita	105
6.2.12	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/ MTs, dan 10 SMA/MA	107
6.2.13	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	108
6.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut	111
6.3.1	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	111
6.3.2	Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin (CATIN)	114
6.3.3	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)	116
6.4	Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan ibu dan Bayi	118
BAB VII	PENGENDALIAN PENYAKIT	120
7.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	122
7.1.1	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	122
7.1.2	Pneumonia Balita	125
7.1.3	Kasus HIV dan AIDS	129
7.1.4	Diare	134
7.1.5	Kusta	136

7.2	Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	138
7.2.1	<i>Acute Flaccid Paralysis/</i> Lumpuh Layu Akut (AFP) Non Polio per 100.000 Penduduk < 15 Tahun	139
7.2.2	Difteri	140
7.2.3	Pertusis/ Batuk Rejan	141
7.2.4	Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum	142
7.2.5	Kasus Hepatitis B	143
7.2.6	Campak	144
7.2.7	Kelurahan Terkena KLB yang Ditangani < 24 Jam	145
7.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	146
7.3.1	Demam Berdarah Dengue (DBD)	146
7.3.2	Malaria	148
7.3.3	Filariasis	149
7.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	149
7.4.1	Hipertensi	149
7.4.2	Diabetes Mellitus	151
7.4.3	Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan IVA	153
7.4.4	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	156
7.5.	Kasus Covid-19 dan Cakupan Vaksinasi Covid-19.....	158
7.6.	Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P)	163
BAB VIII	KESEHATAN LINGKUNGAN.....	166
8.1	Keadaan Lingkungan	166
8.1.1	Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan	166
8.1.2	Penduduk dengan fasilitas sanitasi yang layak (Jamban Sehat)	168
8.1.3	Desa yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	171
8.1.4	Sanitasi Tempat-Tempat Umum (TTU)	173
8.1.5	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi Syarat Kesehatan.....	175
BAB IX	PENUTUP	177
9.1	Kesimpulan	177
9.2	Saran	180

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Jumlah Desa/Kelurahan di Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	6
Tabel 2.2	Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur dan Beban Tanggungannya Tahun 2019-2023	11
Tabel 7.1	Trend Penyakit Terbanyak Tahun 2021 - 2023	120
Tabel 9.1	Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kota Banjarmasin Tahun 2023	178

DAFTAR GRAFIK

		Halaman
Grafik 2.1	Jumlah Penduduk Kota Banjarmasin Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023	9
Grafik 2.2	Jumlah Kepala Keluarga Tahun 2023	10
Grafik 2.3	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Tahun 2023	12
Grafik 2.4	Persentase Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Tahun 2023	13
Grafik 3.1	Jumlah Puskesmas dan Jaringannya di Kota Banjarmasin Tahun 2023	48
Grafik 3.2	Jumlah Puskesmas Menurut Kecamatan di Kota Banjarmasin Tahun 2023	48
Grafik 3.3	Jumlah Rumah Sakit Menurut Kepemilikan/ Pengelola di Kota Banjarmasin Tahun 2023	50
Grafik 3.4	Kategori Rumah Sakit di Kota Banjarmasin Tahun 2023	50
Grafik 3.5	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023	51
Grafik 3.6	Persentase Rumah Sakit Pelayanan Gawat Darurat Level I Kota Banjarmasin Tahun 2023	52
Grafik 3.7	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	53
Grafik 3.8	Cakupan Kunjungan Gangguan Jiwa Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	54
Grafik 3.9	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	55
Grafik 3.10	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	56
Grafik 3.11	Jumlah Posyandu Berdasarkan Strata Posyandu Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	57
Grafik 3.12	Grafik Jumlah Posbindu ** PTM Menurut Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	58
Grafik 4.1	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tahun 2021 - 2023	60
Grafik 4.2	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023	61
Grafik 4.3	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023	61
Grafik 4.4	Jumlah Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023	62
Grafik 4.5	Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023	63
Grafik 4.6	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023	64
Grafik 5.1	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023	66
Grafik 5.2	Grafik Anggaran Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun	

	2021 – 2023	67
Grafik 5.3	Grafik Anggaran APBD Kota Banjarmasin Tahun 2023	68
Grafik 6.1	Jumlah Kematian Ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023	70
Grafik 6.2	Perbandingan Angka Kematian Ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	71
Grafik 6.3	Penyebab Kematian Terbesar Pada ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	72
Grafik 6.4	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Kota Banjarmasin Tahun 2020 – 2023	73
Grafik 6.5	Cakupan Td Pada Ibu Hamil di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	74
Grafik 6.6	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah Menurut Kecamatan Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	76
Grafik 6.7	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah Menurut Kecamatan Kota Banjarmasin Tahun 2023	77
Grafik 6.8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas Tahun 2020-2023.....	79
Grafik 6.9	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada ibu nifas Tahun 2022 - 2023	80
Grafik 6.10	Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	81
Grafik 6.11	Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas Tahun 2020-2023	82
Grafik 6.12	Jumlah Komplikasi Kebidanan Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023	83
Grafik 6.13	Jumlah Komplikasi Dalam Kehamilan, Dalam Persalinan, Pasca Persalinan (Nifas) Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	84
Grafik 6.14	Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi Tahun 2020-2023.....	85
Grafik 6.15	Peserta KB Aktif Modern Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan dan Droup Out di Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	86
Grafik 6.16	Jumlah PUS dengan Status 4 Terlalu (4T) dan ALKI Peserta KB Aktif Tahun 2022 - 2023	87
Grafik 6.17	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Tahun 2020-2023...	88
Grafik 6.18	Angka Kematian Bayi dan Balita di Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023.....	89
Grafik 6.19	Jumlah Komplikasi Pada Neonatal di Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	91
Grafik 6.20	Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	92
Grafik 6.21	Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2023	93
Grafik 6.22	Jumlah Kunjungan Neonatal di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	94
Grafik 6.23	Jumlah Kunjungan Neonatal di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	95
Grafik 6.24	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 ...	96
Grafik 6.25	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin	

	di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	98
Grafik 6.26	Jumlah Desa / Kelurahan UCI di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	99
Grafik 6.27	Jumlah Desa / Kelurahan UCI di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023	99
Grafik 6.28	Cakupan Imunisasi Dasar Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	101
Grafik 6.29	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	102
Grafik 6.30	Jumlah Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	104
Grafik 6.31	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	105
Grafik 6.32	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, DAN BB/TB Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	106
Grafik 6.33	Jumlah Balita Kesehatan (Penjaringan) Peserta Didik Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	108
Grafik 6.34	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	109
Grafik 6.35	Jumlah Sekolah SD dan Setingkat yang mendapatkan Pelayanan Gigi Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	110
Grafik 6.36	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	111
Grafik 6.37	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	112
Grafik 6.38	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	113
Grafik 6.39	Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin (CATIN) berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	115
Grafik 6.40	Jumlah Catin Perempuan yang anemia dan Perempuan Gizi Kurang Tahun 2022 - 2023	116
Grafik 6.41	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023.....	117
Grafik 6.42	Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2022 -2023	119
Grafik 7.1	Trend Penyakit Terbanyak Tahun 2021 - 2023	121
Grafik 7.2	Jumlah Kasus TB dan Kasus TB Anak Tahun 2022 - 2023	124
Grafik 7.3	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Tahun 2022 - 2023 ...	125
Grafik 7.4	Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita Tahun 2022 - 2023	127
Grafik 7.5	Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023	128
Grafik 7.6	Persentase Tatalaksana Standar Pneumonia di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023	129
Grafik 7.7	Kasus HIV-AIDS di Kota Banjarmasin Th. 2020 - 2023	131
Grafik 7.8	Jumlah Kasus HIV dan AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2020-20223	132

Grafik 7.9	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	133
Grafik 7.10	Jumlah Kasus Diare Yang Dilayani di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	135
Grafik 7.11	Kasus baru Kusta di Kota Banjarmasin Tahun 2023	137
Grafik 7.12	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023	138
Grafik 7.13	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Tahun 2020-2023	140
Grafik 7.14	Jumlah Kasus Difteri Di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin	141
Grafik 7.15	Kasus Pertusis di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	142
Grafik 7.16	Kasus Hepatitis B di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	143
Grafik 7.17	Kasus Suspek Campak di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023.....	144
Grafik 7.18	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020-2023	147
Grafik 7.19	Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Tahun 2020-2021	148
Grafik 7.20	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	150
Grafik 7.21	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023	151
Grafik 7.22	Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023	152
Grafik 7.23	Persentase Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023	153
Grafik 7.24	Jumlah Pemeriksaan IVA dan Pemeriksaan Sadanis di Kota Banjarmasin Tahun 2023	154
Grafik 7.25	Kasus Penyakit IVA positif, Curiga Kanker Payudara dan Tumor/Benjolan Tahun 2020-2023.....	155
Grafik 7.26	Kasus Penyakit IVA positif di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023	156
Grafik 7.27	Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023	157
Grafik 7.28	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023	158
Grafik 7.29	Kasus Covid-19 Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023.....	160
Grafik 7.30	Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2022 -2023	161
Grafik 7.31	Capaian Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 Berdasarkan Usia di Kota Banjarmasin Tahun 2023	162
Grafik 7.32	Capaian Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 Berdasarkan Usia di Kota Banjarmasin Tahun 2023	163
Grafik 7.33	Pencapaian SPM Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Tahun 2022 – 2023	165

Grafik 8.1	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten/Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023	168
Grafik 8.2	Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Tahun 2022 - 2023	171
Grafik 8.3	Desa Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2023	172
Grafik 8.4	Jumlah TFU Yang dilakukan Pengawasan sesuai standar di Kota Banjarmasin 2022 - Tahun 2023	174
Grafik 8.5	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2023	176

DAFTAR LAMPIRAN

Tabel	Resume Data Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2021
Tabel 1	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota
Tabel 3	Penduduk Berumur 15 Tahun ke Atas yang Melek Huruf dan Ijasah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 4	Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kepemilikan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 5	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 6	Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (GADAR) Level I Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 7	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 8	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 9	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Esensial Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 10	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 11	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (Idl) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas
Tabel 12	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM* Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 13	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 14	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 15	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 16	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medik di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 17	Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 18	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 19	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 20	Anggaran Kesehatan Kabupaten/Kota Banjarmasin

Tabel 21	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 22	Jumlah Kematian Ibu Menurut Kelompok Umur, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 23	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 24	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 25	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 26	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 28	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 29	Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 30	Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI yang menjadi Peserta KB Aktif menurut Kecamatan dan Puskesmas
Tabel 31	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 32	Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 33	Jumlah dan Persentase Komplikasi Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, Dan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 35	Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 39	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi <6 Bulan Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin

Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0-7 Hari) dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 43	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4*, Campak/MR, dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 44	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak/MR2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (BADUTA) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 48	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Sd/Mi, Smp/Mts, Sma/Ma Serta Usia Pendidikan Dasar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 50	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 51	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 52	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 53	Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 54	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 55	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 56	Jumlah Terduga Turberkulosi, Kasus Tuberkulosi, Kasus Tuberkulosi anak, <i>Case Notification Rate</i> (CNR) Per 100.000 Penduduk dan <i>Case Detection Rate</i> (CDR) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 57	Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 58	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 59	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kabupaten/Kota Banjarmasin

Tabel 60	Persentase Odhiv Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 61	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 62	Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 63	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 64	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 65	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Penderita Kusta Anak <15 Tahun Dengan Cacat Tingkat 2 Menurut Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 66	Jumlah Kasus Terdaftar dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 67	Penderita Kusta Selesai Berobat (<i>Release From Treatment/RFT</i>) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 68	Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 69	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 70	Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan Yang Ditangani <24 Jam Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 71	Jumlah Penderita dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB) Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 72	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 73	Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 74	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 75	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 76	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 77	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (SADANIS) Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 78	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat Menurut Kecamatan dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 79	Persentase Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan Kabupaten/Kota Banjarmasin

Tabel 80	Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 81	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 82	Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum(Tfu) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 83	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (Tpp) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Kecamatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 84	Kasus Covid-19 Menurut Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kecamatan Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 85	Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 86	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin
Tabel 87	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 Menurut Kecamatan Dan Puskesmas Kabupaten/Kota Banjarmasin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Visi pembangunan Dinas kesehatan Kota Banjarmasin adalah “ Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Lebih Bermartabat di Banjarmasin serta Terkemuka di Kalimantan Selatan tahun 2024. Kesehatan merupakan hak setiap penduduk Indonesia. Undang-Undang Dasar 1945 telah menjamin hak tersebut melalui pasal 28 H yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk. Untuk itu upaya pemenuhan hak tersebut merupakan prinsip dasar pembangunan kesehatan. Upaya kesehatan lebih diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif dengan melibatkan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata sesuai standar dan etika profesi serta tanggap terhadap kebutuhan masyarakat dan memberi kepuasan kepada pelanggan serta dapat diakses seluruh penduduk.

Dukungan data dan informasi kesehatan yang akurat, tepat dan cepat sangat menentukan dalam pengambilan keputusan menuju arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat. Profil kesehatan ini juga merupakan pemenuhan terhadap akses informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Upaya peningkatan kualitas Profil Kesehatan Kota Banjarmasin terus dilakukan, baik ketepatan waktu, validitas, kelengkapan dan konsistensi data serta kecepatan penerbitan Profil Kesehatan ini sehingga pemanfaatannya akan lebih optimal.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka diperlukan sebuah Sistem Informasi Kesehatan yang menjadi tulang punggung bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan melalui penyediaan data dan informasi untuk perencanaan dan analisis

yang mendukung penganggaran dan pengembangan sumber daya. Sistem Informasi Kesehatan dikembangkan terutama untuk mendukung manajemen kesehatan baik untuk manajemen operasional klien, manajemen institusi atau unit kesehatan serta manajemen wilayah kerja kesehatan diantaranya melalui penyediaan bukti bagi para penentu kebijakan sebagai dasar pengambilan keputusan berlandaskan fakta (*evidence based decision making*). Salah satu produk penting dari sistem kesehatan kota adalah Profil Kesehatan Kota.

Profil Kesehatan Kota Banjarmasin yang diterbitkan setiap tahun, memuat berbagai data dan informasi tentang hasil-hasil pembangunan kesehatan di Kota Banjarmasin dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, pendidikan, fasilitas kesehatan dan pencapaian program-program kesehatan. Profil Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023 ini menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Upaya Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan. Sumber Daya Kesehatan meliputi sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan di Kota Banjarmasin Tahun 2023. Semua informasi yang terangkum dalam dokumen Profil Kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Banjarmasin pada Tahun 2024, serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di Kota Banjarmasin dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mewujudkan Kota Banjarmasin Sehat.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a) Diperolehnya gambaran situasi kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2023 dan pencapaian standar pelayanan minimal
- b) Tersedianya bahan evaluasi pelaksanaan program kesehatan tahun 2023 secara menyeluruh.
- c) Tersedianya wadah integrasi untuk analisis dan pengembangan sistem informasi kesehatan

1.3 Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian profil ini memuat hal-hal sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan; yang berisikan maksud dan tujuan pembuatan profil serta sistematika penyajian
- Bab II Gambaran Umum Kota Banjarmasin; yang memuat hal-hal yang berkaitan dengan kondisi geografis, demografi, pertumbuhan penduduk dan kepadatan, lingkungan pemukiman dan Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin..
- Bab III Sarana Kesehatan menguraikan tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, Rumah Sakit (baik Rs umum maupun khusus), sarana produksi dan distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).
- Bab IV Sumber Daya Manusia Kesehatan berisikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit dan sarana pelayanan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan pendukung/penunjang kesehatan.
- Bab V Pembiayaan Kesehatan berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana sehat untuk kesehatan dan anggaran kesehatan.

- Bab VI Kesehatan Keluarga menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.
- Bab VII Pengendalian Penyakit berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vektor dan zoonotic serta penyakit tidak menular, Kasus Covid-19 dan Cakupan Vaksinasi Covid-19.
- Bab VIII Kesehatan Lingkungan menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi dan tempat tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi kesehatan
- Bab IX Kesimpulan ; yang menyajikan kesimpulan tentang keadaan umum yang dicapai dan pencapaian pembangunan kesehatan dan uraian secara hipotesis kaitan masalah yang menonjol dan faktor yang menjadi penyebabnya serta saran saran.
- Lampiran Tabel Profil Kesehatan (Data Tahun 2023).

BAB II

GAMBARAN UMUM KOTA BANJARMASIN

2.1 Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga Dan Kepadatan Penduduk

2.1.1 Luas Wilayah

Secara geografis Kota Banjarmasin terletak antara 3°16'46" derajat dan 3°22'54" derajat lintang selatan serta 114°31'40" derajat dan 114°39'55" derajat bujur timur, pada ketinggian 0,16 m di bawah permukaan laut dengan kondisi daerah berpaya-paya dan relatif datar.

Kota Banjarmasin terletak di muara sungai Martapura dan dibelah dua oleh Sungai Martapura. Sehingga seolah-olah Kota Banjarmasin menjadi 2 bagian, kemiringan antara 0.13% dengan susunan geologi terutama bagian bawahnya didominasi oleh lempung dengan sisipan pasir halus dan endapan aluvium yang terdiri dari lempung hitam keabuan dan lunak. Kota Banjarmasin disebut sebagai Kota Seribu Sungai karena banyaknya sungai yang melintas di wilayah Kota Banjarmasin. Sungai terpanjang yang melintasi Kota Banjarmasin adalah sungai Martapura dengan panjang 25.066 meter.

Wilayah Kota Banjarmasin berada di sebelah selatan dari wilayah Provinsi Kalimantan Selatan, dengan luas 98,46 Km² atau 0,26 persen dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Selatan, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala;
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Banjar;
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala;
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Banjar.

2.1.2 Jumlah Desa/Kelurahan

Kota Banjarmasin terdiri dari 5 Kecamatan dengan 52 kelurahan yakni:

1. Kecamatan Banjarmasin Selatan dengan 12 Kelurahan (luas 38,30 km²)
2. Kecamatan Banjarmasin Timur dengan 9 Kelurahan (luas 16,90 km²)
3. Kecamatan Banjarmasin Barat dengan 9 Kelurahan (luas 13,11 km²)
4. Kecamatan Banjarmasin Tengah dengan 12 Kelurahan (6,65 km²)
5. Kecamatan Banjarmasin Utara dengan 10 Kelurahan (luas 23,50 km²)

Tabel 2.1 Jumlah Desa/ Kelurahan di Kota Banjarmasin
Tahun 2023

NO	KECAMATAN	KELURAHAN
1	Banjarmasin Selatan	Pekauman
		Kelayan Selatan
		Kelayan Barat
		Mantuil
		Basirih Selatan
		Kelayan Timur
		Kelayan Tengah
		Pemurus Dalam
		Murung Raya
		Pemurus Baru
		Kelayan Dalam
		Beruntung Raya

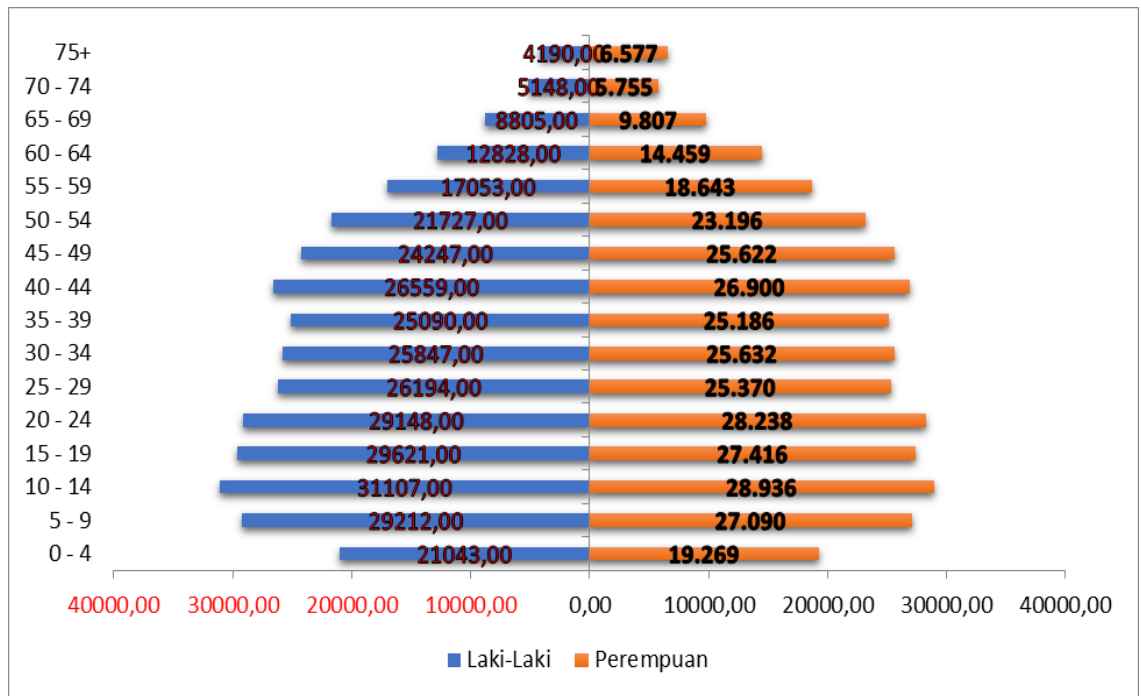
NO	KECAMATAN	KELURAHAN
2.	Banjarmasin Timur	Kuripan
		Kebun Bunga
		Pengambangan
		Banua Anyar
		Sungai Bilu
		Pekapuran Raya
		Karang Mekar
		Sungai Lulut
		Pemurus Luar
3.	Banjarmasin Barat	Teluk Tiram
		Telawang
		Pelambuan
		Belitung Selatan
		Telaga Biru
		Belitung Utara
		Kuin Cerucuk
		Kuin Selatan
		Basirih
4.	Banjarmasin Tengah	Kertak Baru Ulu
		Kertak Baru Ilir
		Mawar
		Kelayan Luar
		Teluk Dalam
		Seberang Mesjid
		Melayu
		Gedang
		Sungai Baru
		Pekapuran Laut
		Pasar Lama

NO	KECAMATAN	KELURAHAN
		Antasan Besar
5.	Banjarmasin Utara	Sei Miai
		Akt
		Sei Jingah
		Surgi Mufti
		Sei Andai
		Alalak Tengah
		Alalak Utara
		Alalak Selatan
		Kuin Utara
		Pangeran

2.1.3 Jumlah Penduduk

Berdasarkan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun sebuah grafik penduduk tahun 2023. Dasar grafik menunjukkan jumlah penduduk, bagan grafik berwarna biru menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan bagan grafik berwarna merah menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Grafik tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Grafik 2.1 Jumlah Penduduk Kota Banjarmasin Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2023

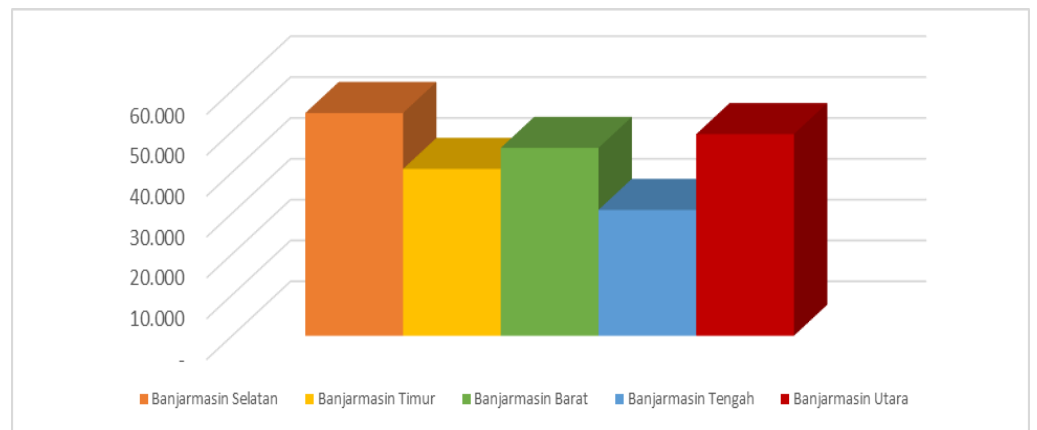


Grafik 2.1 menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kota Banjarmasin termasuk struktur penduduk muda. Usia 10-14 tahun lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia di atasnya. Lebih tingginya grafik pada usia muda membuktikan bahwa penduduk Kota Banjarmasin memiliki struktur muda. Bagian kanan pada grafik tersebut yang lebih pendek menunjukkan kelompok usia yang lebih tua sering dibuat dengan usia 75+ mewakili warna oranye jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan warna biru jumlah penduduk laki-laki, jumlah penduduk usia 60+ juga cukup besar terutama perempuan. Hal ini dapat diartikan dengan semakin tingginya usia harapan hidup terutama pada perempuan. Bertambahnya jumlah penduduk usia tua dapat diartikan sebagai meningkatnya tingkat kesejahteraan dan tingkat

kesehatan, tetapi dapat juga dianggap sebagai beban karena penduduk diatas 65 tahun dianggap sudah tidak produktif lagi.

2.1.4 Jumlah Kepala Keluarga

Grafik 2.2 Jumlah Kepala Keluarga Tahun 2023



Dari Grafik dapat dilihat bahwa kecamatan dengan jumlah kepala keluarga terbanyak adalah Kecamatan Banjarmasin Selatan sedangkan kecamatan dengan jumlah kepala keluarga yang terendah adalah kecamatan Banjarmasin Tengah. Keseluruhan rata-rata jiwa kepala keluarga Se-Kota Banjarmasin adalah 3.1.

2.1.5 Kepadatan Penduduk

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menghitung kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 km². Penduduk Kota Banjarmasin merupakan yang terpadat dibandingkan dengan seluruh kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Kalimantan Selatan. Kepadatan penduduk Kota Banjarmasin tahun 2023 mencapai 6864.9 /Km², jumlah penduduk tahun 2023 sebanyak 675.915 jiwa dan luas wilayah sebesar 98,5 Km².

2.1.6 Komposisi Penduduk dan Rasio Tanggungan

Komposisi penduduk menurut umur dipengaruhi indikator demografi yaitu kelahiran, kematian dan imigrasi. Selanjutnya perubahan-perubahan dalam komposisi penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, seperti aspek ekonomi, budaya, pendidikan, politik dan lingkungan.

Tabel 2.2 Komposisi Penduduk Menurut Golongan Umur dan Beban Tanggungan Tahun 2019-2023

Tahun	0 – 14 Th	15 – 64 Th	> 65 Th	Rasio Beban Tanggungan
2019	186,420	493,856	28,330	43
2020	186,381	499,493	29,829	43
2021	176,754	497,115	40,330	44
2022	170.467	456.383	40.639	46
2023	156.657	478.976	40.282	41

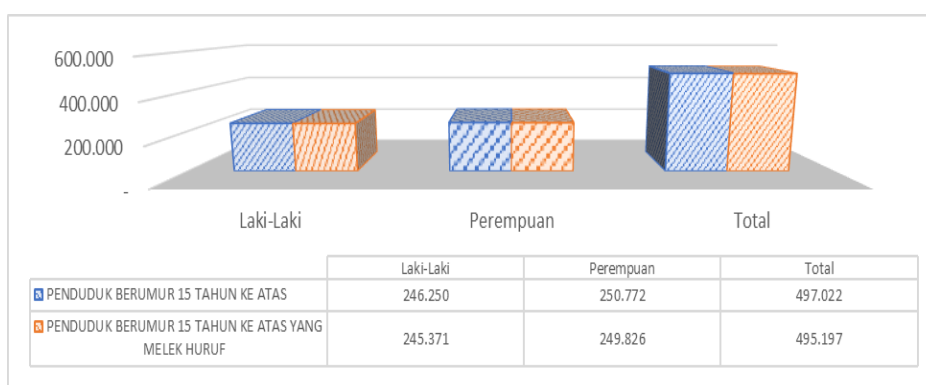
Sumber: BPS Kota Banjarmasin

Tabel di atas terlihat bahwa angka rasio beban tanggungan (Dependency Ratio) Kota Banjarmasin Tahun 2023 adalah sebesar 41 menurun dibandingkan tahun tahun sebelumnya. Artinya tiap 100 penduduk usia produktif menanggung 41 penduduk usia belum produktif dan tidak produktif. Apabila dependency ratio tinggi, beban ketergantungan penduduk yang belum produktif dan tidak produktif, terhadap usia produktif akan semakin tinggi. Sedangkan jika rasio ketergantungannya rendah, beban ketergantungannya akan semakin rendah.

2.1.7 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin

Komponen pengukuran tingkat pembangunan manusia suatu negara yang cukup berpengaruh yaitu komponen pendidikan. Perubahan yang terjadi secara terus menerus pada perilaku masyarakat disebabkan oleh semakin meningkatnya tingkat pendidikan. Pendidikan juga merupakan salah satu syarat mutlak pencapaian tujuan pembangunan manusia, dan merupakan target pembangunan sekaligus sarana pembangunan nasional. Hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera yaitu kemampuan membaca dan menulis. Penduduk yang bisa membaca dan menulis secara umum memiliki akses ke berbagai hal yang jauh lebih besar dibandingkan dengan penduduk yang tidak memiliki kemampuan tersebut, sehingga peluang untuk hidup lebih sejahtera dimiliki oleh penduduk yang bisa membaca dan menulis. Adapun angka melek huruf untuk penduduk 15 tahun keatas di Kota Banjarmasin, dapat dilihat pada grafik berikut :

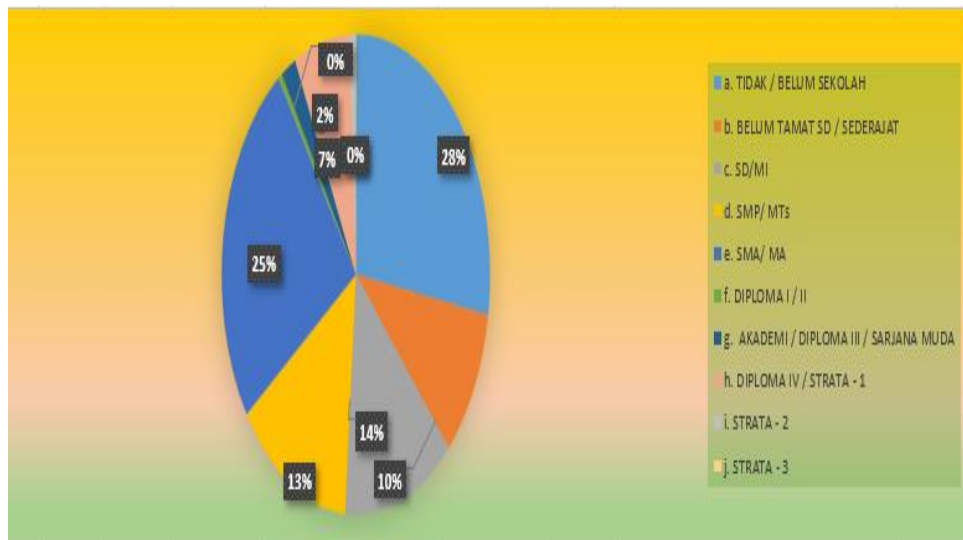
Grafik 2.3 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Tahun 2023



Sumber: BPS Kota Banjarmasin

Angka Melek Huruf merupakan kebalikan dari Angka Buta Huruf. AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. AMH menunjukkan kemampuan penduduk dalam menyerap informasi dari berbagai media dan menunjukkan kemampuan untuk berkomunikasi secara lisan dan tulisan. AMH yang semakin besar diharapkan dapat mengurangi tingkat kemiskinan sehingga tingkat kesejahteraan diharapkan dapat semakin meningkat.

Grafik 2.4 Perentase Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin Tahun 2023



Sumber: BPS Kota Banjarmasin

2.2 GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN

2.2.1 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

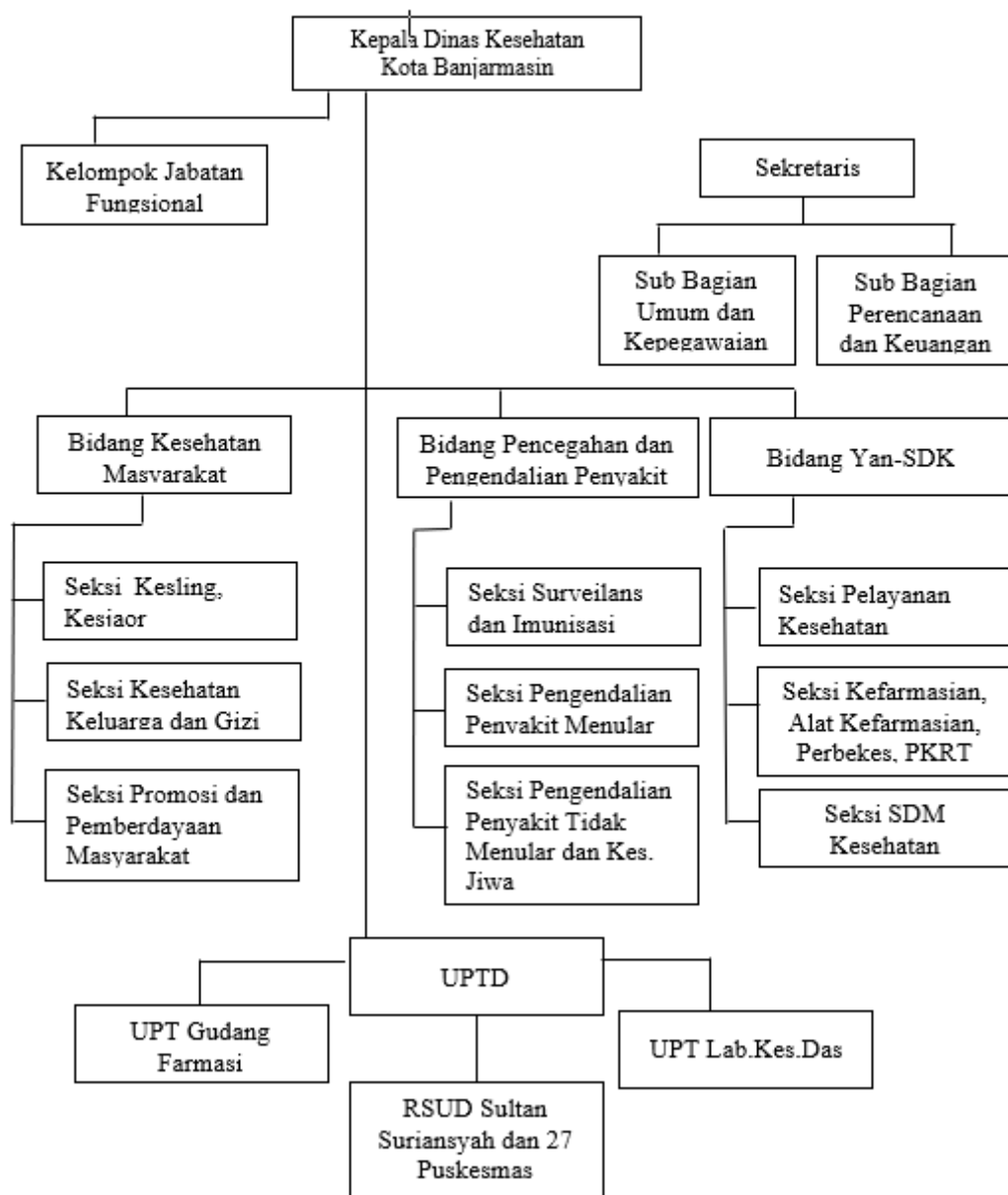
Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin Nomor 66 Tahun 2022 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin yang mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah dengan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) dan sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis Daerah; dan
- e. Pengelolaan dan pengendalian kesekretariatan.

2.2.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin



Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Nomor 66 tahun 2022 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

1) Kepala Dinas

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah.

Uraian tugas sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan dan menetapkan kebijakan teknis di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Walikota;
- b) Merumuskan dan menetapkan kebijakan operasional, membina, mengatur, mengendalikan dan mengevaluasi kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan kebijakan teknis yang telah ditetapkan;
- c) Menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
- d) Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/ instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- e) Mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan pembinaan dan bimbingan penyelenggaraan peningkatan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- f) Melaksanakan pembinaan teknis, mengkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan;
- g) Membina, mengendalikan kegiatan intern dinas;
- h) Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis Daerah;

- i) Melaksanakan pengelolaan dan pengendalian kesekretariatan; dan
- j) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan bidang tugas.

Unsur-Unsur Organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari:

1. Sekretaris
2. Bidang Kesehatan Masyarakat
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

2) Sekretariat

Tugas pokok mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan penyusunan rencana dan program, pengelolaan keuangan serta menyelenggarakan urusan umum, aset dan administrasi kepegawaian di lingkungan Dinas Kesehatan.

Uraian tugas Sekretaris adalah sebagai berikut:

- a) Menyusun program, mengoordinasikan, membina, mengatur dan mengendalikan penyusunan program, kegiatan dan sub kegiatan Dinas Kesehatan;
- b) Menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan evaluasi dan pelaporan kegiatan;
- c) Menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan penyusunan anggaran dan pengelolaan keuangan;
- d) Menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan pengelolaan aset;
- e) Menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan surat menyurat dan rumah tangga;
- f) Menyusun program, mengoordinasikan, membina dan mengendalikan pengelolaan administrasi kepegawaian;

- g) Menyusun program, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan pengelolaan organisasi tatalaksana dan hubungan masyarakat;
- h) Menyusun program dan mengkoordinasikan kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik; dan
- i) Melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan wewenang.

Sekretariat terdiri dari:

1. Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan

Tugas pokoknya melaksanakan penyusunan rencana program, kegiatan dan sub kegiatan, evaluasi serta penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan, penyusunan rencana anggaran, pengelolaan, penatausahaan dan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan.

Uraian tugas adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana program, kegiatan dan sub kegiatan Dinas kesehatan;
- b. Menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis penyusunan rencana program, kegiatan dan sub kegiatan;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan kerjasama penyusunan rencana strategis;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan kerjasama penyusunan rencana kerja tahunan;
- e. Menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi program dan rencana kegiatan;
- f. Menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis penyusunan anggaran dan pengelolaan perusahaan keuangan

- g. Menyiapkan bahan dan menyusun petunjuk teknis oenyusunan anggaran dan pengelolaan penatausahaan keuangan;
- h. Melaksanakan kerjasama penyusunan rencana anggaran;
- i. Menyiapkan bahan pengesahaan dokumen anggaran;
- j. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengelolaan anggaran dan penatausahaan keuangan;
- k. Menyiapkan bahan dan melaksanakan evaluasi realisasi anggaran;
- l. Menyiapkan bahan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Walikota/ Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Tahunan dan Lima Tahunan, serta menyusun laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
- m. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja penyusunan program, evaluasi, pelaporan dan pengelolaan keuangan; dan
- n. Melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya;

2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Tugas pokoknya melaksanakan urusan surat menyurat, ekspedisi dan kearsipan, urusan rumah tangga, aset dan hubungan masyarakat keprotokolan, organisasi dan ketatalaksanaan serta administrasi kepegawaian.

Uraian tugas Sub Bagian Umum dan Kepegawaian adalah sebagai berikut:

- a. Menyiapkan bahan dan Menyusun rencana kegiatan pengelolaan urusan ketatausahaan, rumah tangga

- dan administrasi kepegawaian;
- b. Meyiapkan bahan dan mengelola urusan surat menyurat dan ekspedisi;
 - c. Menyiapkan bahan, mengolah, menganalisis, dan menyajikan data kepegawaian, Pendidikan dan pelatihan di lingkungan Dinas;
 - d. Mengelola penyimpanan, pengamanan, pemeliharaan, pemilahan, pemberkasan dan penjadwalan retensi serta pemusnahan arsip;
 - e. Melaksanakan pelayanan administrasi dinas;
 - f. Melaksanakan pengaturan tata ruang kantor, penerangan, penyediaan air bersih, pengawasan keamanan dan kebersihan lingkungan kantor serta mengatur perpakiran;
 - g. Menyiapkan bahan dan Menyusun RKBMD dan RKPBMMD sesuai kebutuhan;
 - h. Melaksanakan kegiatan pengadaan, penyimpanan, pemeliharaan, distribusi, inventarisasi dan penghapusan barang-barang inventaris;
 - i. Melaksanakan kegiatan hubungan masyarakat dan keprotokolan;
 - j. Menyiapkan pelayanan akomodasi tamu kedinasan;
 - k. Menyiapkan analisis dan melaksanakan evaluasi evektifitas organisasi dan ketatalaksanaan;
 - l. Menyiapkan bahan dan menyusun rencana kebutuhan ASN di lingkungan Dinas Kesehatan;
 - m. Menyiapkan bahan dan memproses usulan mutasi kepegawaian meliputi mutasi jabatan, mutasi kepangkatan, mutasi gaji dan pemberhentian pegawai;
 - n. Menyiapkan bahan pembinaan pegawai meliputi

pembeniaan kedisiplinan, pengawasan melekat, peningkatan kesejahteraan, pendidikan dan pelatihan, pemberian penghargaan dan sanksi kepegawaian di lingkungan Dinas Kesehatan

- o. Menyiapkan bahan dan menyusun daftar nominatif, mengelola dokumentasi / berkas kepegawaian, serta mengolah data dan menyajikan informasi kepegawaian;
- p. Menyiapkan bahan melaksanakan fasilitas kinerja ASN dan pembinaan jiwa korps dan kode etik kepegawaian;
- q. Menyiapkan bahan dan mengkoordinasikan kelancaran penyelenggaraan pelayanan publik sesuai standar pelayanan;
- r. Menyiapkan bahan dan melakukan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik;
- s. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan publik;
- t. Menyiapkan bahan dan menyusun laporan kinerja pengelolaan urusan umum dan kepegawaian; dan
- u. Melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan kewenangannya.

3) Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Tugas pokoknya melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat.

Uraian tugas Bidang Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan rencana kerja Bidang berdasarkan

program kerja Dinas sertaprogram kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;

- b) Menyusun program, mengkoordinasikan, membina dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan seksi sesuai prosedur;
- c) Merencanakan, mengatur dan mengevaluasi penyelenggaraan bimbingan, pembinaan dan pemantauan program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d) Menyusun rencana kegiatan sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- e) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- f) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g) Menyiapkan bahan dan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- h) Melaksanakan pembinaan, bimbingan, dan

pemantauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

- i) Melaksanakan pembinaan, bimbingan, dan pemantauan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- j) Melaksanakan pembinaan, bimbingan, dan pemantauan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- k) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- l) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- m) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- n) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- o) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu

- promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- p) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
 - q) Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja / instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
 - r) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
 - s) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - t) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
 - u) Melaksanakan tugas lain sesuai bidang tugas dan wewenangnya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Tugas Pokok Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

Uraian Tugas Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi adalah sebagai berikut:

1. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
2. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
3. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
4. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi dalam pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
5. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
6. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
7. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;

8. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat serta peningkatan mutu kesehatan keluarga dan gizi masyarakat; dan
9. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugas.

2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Tugas Pokok Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat adalah penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis, dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat.

Uraian Tugas Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan

masyarakat;

- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kesehatan keluarga promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta peningkatan mutu promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugas.

3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Tugas Pokok Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional,

bimbingan teknis, dan supervisi serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

Uraian Tugas Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;

- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga serta peningkatan mutu kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat sesuai dengan bidang tugas

4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tugas pokoknya melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Uraian Tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan rencana kerja Bidang berdasarkan program kerja Dinas serta program kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b) Menyusun program mengatur dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan seksi sesuai prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c) Merencanakan, mengatur dan mengevaluasi penyelenggaraan bimbingan, pembinaan dan

- pemantauan program surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- d) Menyusun rencana kegiatan sesuai kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
 - e) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
 - f) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - g) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis pencegahan penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - h) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
 - i) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular
 - j) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian

penyakit tidak menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;

- k) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- l) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- m) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
- n) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan program dan lintas sektor program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- o) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- p) Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian

penyakit tidak menular;

- q) Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- r) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan program dan lintas sektor program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- s) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- t) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; dan
- u) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan wewenangnya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi
Uraian Tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu

sebagai pedoman kerja;

- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi ;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- h. Melaksnakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan program surveilans dan imunisasi serta peningkatan mutu program surveilans dan imunisasi;
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang tugas.

2. Seksi Pengendalian Penyakit Menular

Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Uraian Tugas Seksi Pengendalian Penyakit Menular adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian

penyakit menular;

- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang tugas.

3. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Uraian Tugas Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa adalah sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;

- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa dan peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa;
- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa; dan

- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang tugas.

5) Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Tugas pokoknya melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer (dasar) dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Uraian Tugas Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Merumuskan rencana kerja bidang berdasarkan pedoman kerja Dinas serta program kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b) Menyusun program, mengatur dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan seksi sesuai prosedur untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- c) Merencanakan, mengatur dan mengevaluasi penyelenggaraan bimbingan, pembinaan dan pemantauan program pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- d) Menyusun rencana kerja bidang berdasarkan pedoman kerja Dinas serta program kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- e) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan,

bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;

- f) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;
- g) Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- h) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- i) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan peningkatan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;
- j) Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- k) Melaksanakan koordinasi lintas program dan

lintas sektor dalam pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;

l) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;

m) Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;

n) Mengimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;

o) Mengimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;

p) Mengimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan, dan pemantauan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;

q) Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan

koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;

- r) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- s) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan dalam upaya pemantauan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;
- t) Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- u) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan wewenangnya.

Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan terdiri dari

1. Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional

Uraian Tugas Seksi Surveilans dan Imunisasi

adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisi pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional;

- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer dan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional; dan
 - i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang tugas.
2. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
- Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.
- Uraian Tugas Seksi kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT adalah sebagai berikut:
- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
 - b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
 - c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
 - d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan analisis pelaporan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan

PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;

- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta peningkatan mutu pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT;
- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan pengendalian Penyakit sesuai dengan bidang tugas.

3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tugas pokoknya penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi

dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan

Uraian Tugas Seksi Sumber Daya Manusia kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kegiatan seksi sesuai rencana kerja bidang dan pedoman kerja tahun lalu sebagai pedoman kerja;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberikan disposisi pada naskah dinas sesuai bidang tugas;
- c. Mengumpulkan bahan, melaksanakan kegiatan koordinasi dengan unit kerja/instansi terkait sesuai bidang tugasnya;
- d. Menyiapkan bahan petunjuk teknis perencanaan, bimbingan, pembinaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- e. Melaksanakan pembinaan, bimbingan dan pemantauan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- f. Melaksanakan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;
- g. Menghimpun dan mengolah data pelaksanaan, pembinaan dan pemantauan sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan;

- h. Melaksanakan evaluasi dan analisis pelaksanaan kegiatan di bidang sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan; dan
- i. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan bidang tugas.

BAB III

SARANA KESEHATAN

3.1 Sarana Kesehatan

Derajat kesehatan masyarakat suatu daerah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Sarana kesehatan yang dibahas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, sarana pelayanan kesehatan lainnya, sarana produksi & retribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

3.1.1 Puskesmas dan Jaringannya,

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan. Dalam mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja kategori Puskesmas yang ada di Kota Banjarmasin termasuk Puskesmas kawasan perkotaan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. memprioritaskan pelayanan UKM

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

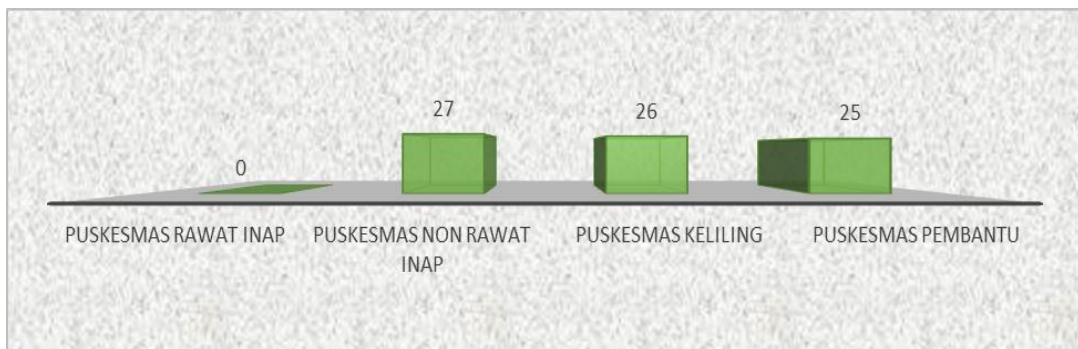
Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan praktik bidan desa dan Jejaring Puskesmas terdiri atas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, usaha kesehatan sekolah, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

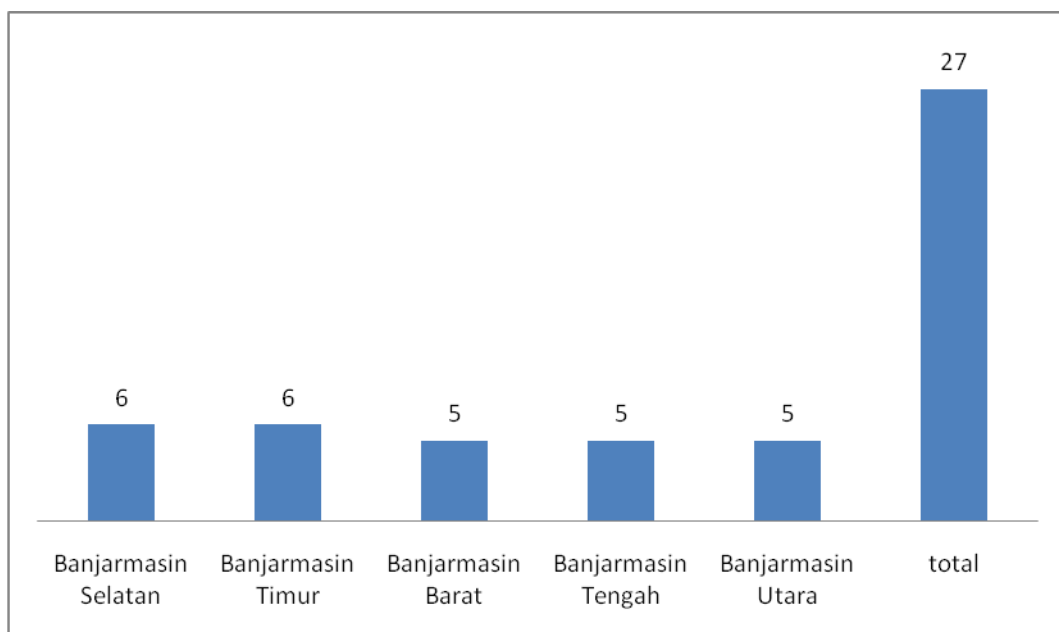
Kota Banjarmasin memiliki 27 Puskesmas dengan status akreditasi. Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP. Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap terdiri dari puskesmas non

rawat inap 27 unit yang tersebar di 5 kecamatan serta memiliki 27 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang tersebar di 52 kelurahan. Puskesmas pembantu bertanggung jawab kepada puskesmas induk masing-masing termasuk tentang masalah program, keuangan sebagainya. Puskesmas keliling memiliki 26 unit, gambaran puskesmas dan jaringannya dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.1 Jumlah Puskesmas dan Jaringannya di Kota Banjarmasin Tahun 2023



Grafik 3.2 Jumlah Puskesmas Menurut Kecamatan di Kota Banjarmasin Tahun 2023



3.1.2 Rumah Sakit

Rumah Sakit Adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta.

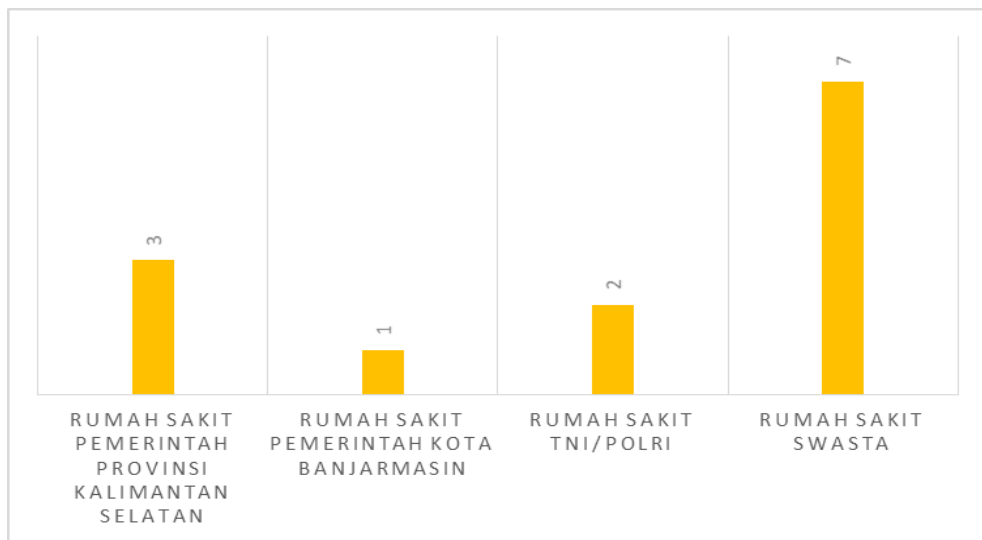
Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan sedangkan Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan: Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Jumlah rumah sakit menurut kepemilikan pada tahun 2023 di kota Banjarmasin antara lain :

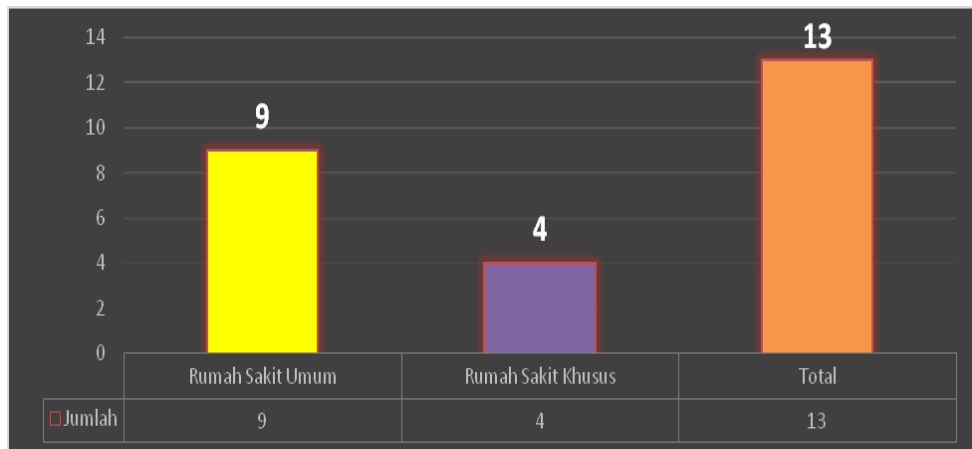
- 1 Milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yaitu 3 buah Rumah Sakit: RSUD Ulin, RSUD Dr. H. M. Ansyari Saleh dan RSGM H.Gusti Hasan Aman;
- 2 Milik Pemerintah Kota Banjarmasin ada 1 buah yaitu Rumah Sakit Sultan Suriansyah;
- 3 Milik TNI/Polri yaitu 2 buah Rumah Sakit : RS Bhayangkara milik Polri dan RS TPT Dr. Suharsono milik TNI;
- 4 Milik Swasta yaitu : 4 buah rumah sakit umum (RS Islam, RS Suaka Insan dan RS Sari Mulia, RS Siloam), 3 buah rumah sakit khusus (RS Bedah Siaga dan RSKIA Annisa, RSKIA Mahkota Bunda).

Gambaran Jumlah dan Kategori Rumah Sakit yang ada di Kota Banjarmasin bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 3.3 Jumlah Rumah Sakit Menurut Kepemilikan/Pengelola di Kota Banjarmasin Tahun 2023



Grafik 3.4 Kategori Rumah Sakit di Kota Banjarmasin Tahun 2023

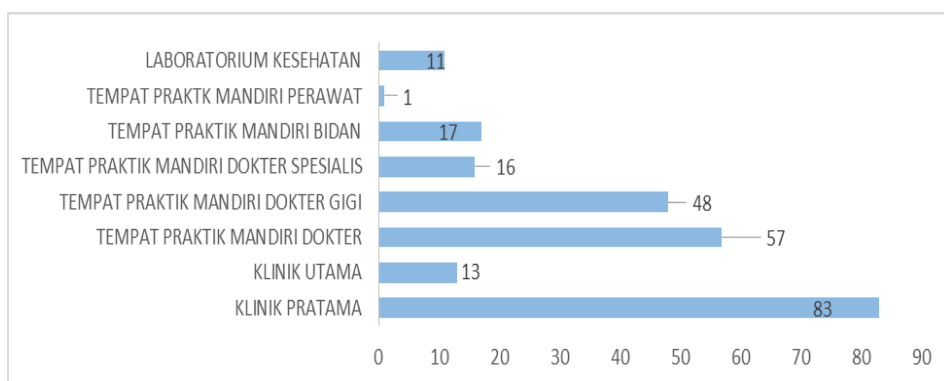


3.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan Lain, Sarana Poduksi dan Distribusi Kefarmasian

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan).

Gambaran sarana pelayanan kesehatan lain dan sarana produksi, distribusi kefarmasian yang ada di Kota Banjarmasin bisa dilihat pada grafik dibawah ini.

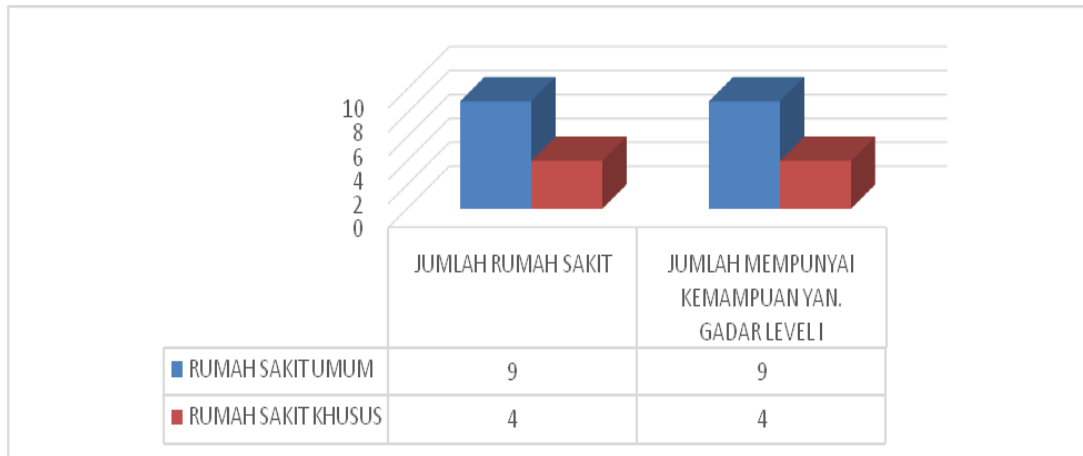
Grafik 3.5 Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023



3.2 PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I

Persentase RS Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1 Rumah Sakit dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level 1 adalah Rumah Sakit yang memiliki tempat pelayanan gawat darurat yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018.

Grafik 3.6 Persentase Rumah Sakit Pelayanan Gawat Darurat Level I
Kota Banjarmasin Tahun 2023

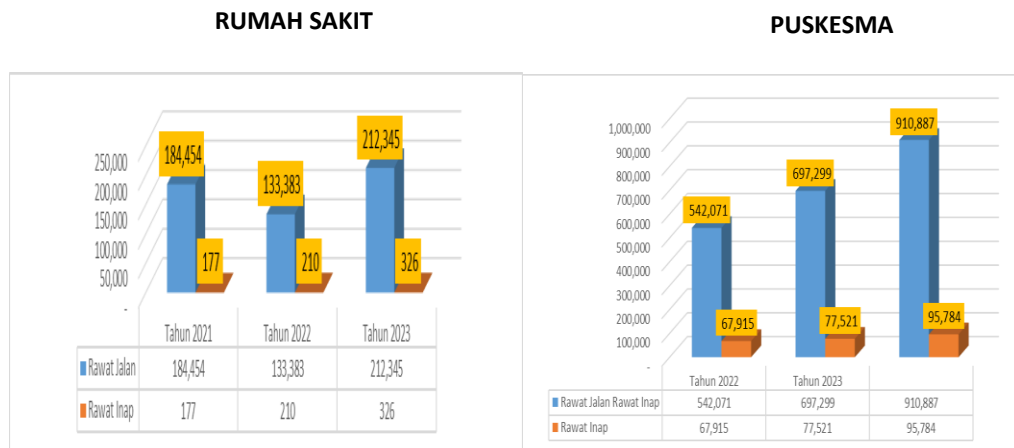


3.3 AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

3.3.1 Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

Cakupan kunjungan rawat jalan dan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan merupakan pelayanan di Kota Banjarmasin terdiri dari pelayanan kesehatan di 13 Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta dan 27 Puskesmas. Penduduk kota Banjarmasin menggunakan puskesmas lebih banyak untuk rawat jalan. Cakupan kunjungan rawat jalan dalam 2 Tahun terakhir lebih besar dibanding dengan kunjungan rawat inap, hal ini dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan mengalami peningkatan bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

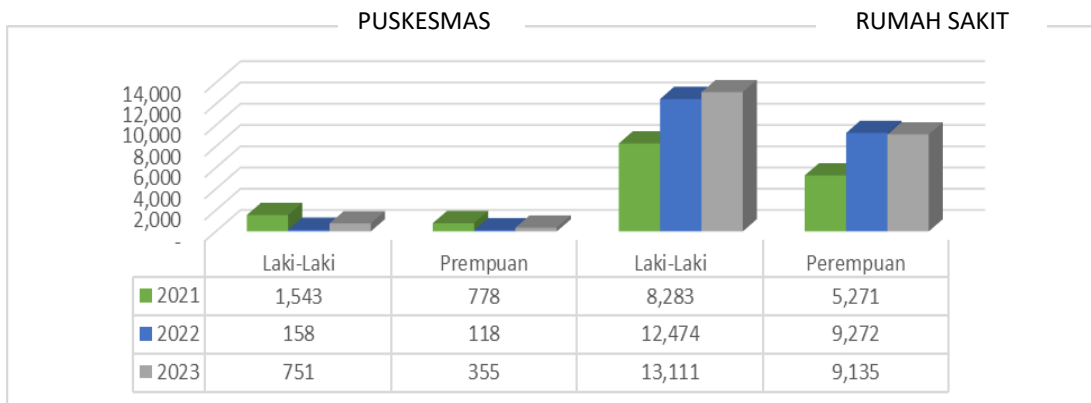
Grafik 3.7 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Kota Banjarmasin
Tahun 2021 - 2023



3.3.2 Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan gangguan jiwa adalah gangguan secara psikologis atau perilaku yang terjadi pada seseorang, umumnya terkait dengan gangguan afektif, perilaku, kognitif dan perseptual. Secara garis besar penyebab gangguan jiwa dibagi menjadi tiga, yaitu faktor organo biologi, psiko edukatif dan sosio demografi. Faktor sosio demografi meliputi umur, jenis kelamin, kepadatan penduduk, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, ekonomi keluarga dan persepi peringkat social. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2022-2023 di 27 Puskesmas dan 13 rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.8 Cakupan Kunjungan Gangguan Jiwa Kota Banjarmasin
Tahun 2021 - 2023

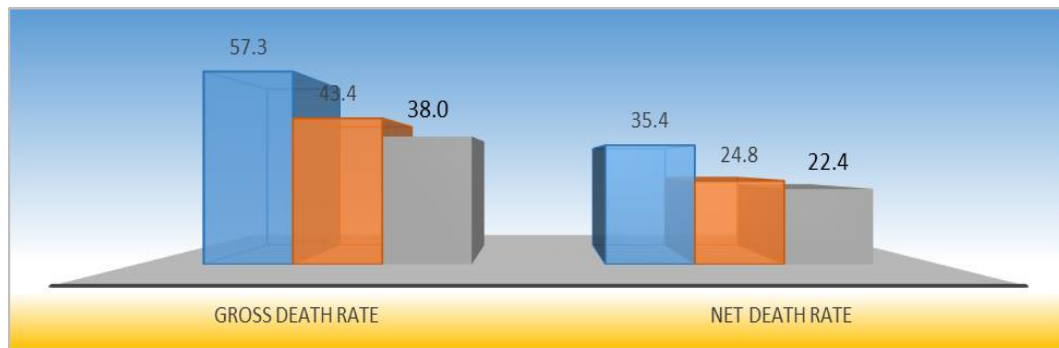


Dari grafik diatas menunjukkan kunjungan gangguan jiwa Kota Banjarmasin di puskesmas mengalami peningkatan kunjungan gangguan jiwa sedangkan di Rumah Sakit mengalami peningkatan pada laki-laki dan perempuan mengalami penurunan tahun 2023 di bandingkan tahun sebelumnya.

3.3.3 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit

Angka kematian umum pasien di rumah sakit pada tahun 2022 yaitu *Gross Death Rate* (GDR) 43,4% setiap 1000 pasien keluar dan tahun 2023 menurun yaitu 38.0% setiap 1000 pasien keluar. *Net Death Rate* (NDR) menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.tahun 2023 yaitu 22,4%, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Gambaran angka kematian pasien di rumah sakti Kota Banjarmasin bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 3.9 Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit Kota Banjarmasin
Tahun 2021-2023



3.3.4 Indikator Kinerja Pelayanan Di Rumah Sakit

Indikator pelayanan rumah sakit merupakan bagian dari salah satu statistik Rumah Sakit. dengan adanya indikator tersebut dapat mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu serta efisiensi pelayanan yang terdapat di Rumah Sakit. Indikator kinerja pelayanan kesehatan dirumah sakit Kota Banjarmasin yang dicapai pada tahun 2023 yaitu *Bed Occupation Rate (BOR)* 43.4 % menurun dibandingkan capaian tahun sebelumnya. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI. 2005, Kementerian Kesehatan 2011).

Grafik 3.10 Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023



3.3.5 Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat

Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke kabupaten/kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas di setiap kabupaten/kota tersebut. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang

Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin di Kota Banjarmasin, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Jumlah item obat yang dipantau adalah 40 item obat dan vaksin. Jumlah Puskesmas yang melapor sebanyak 27 Puskesmas di Kota Banjarmasin, dengan jumlah Puskesmas yang memiliki 100% obat dan vaksin esensial sebanyak 27 Puskesmas. Jadi Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat & vaksin esensial adalah 97.50%. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung

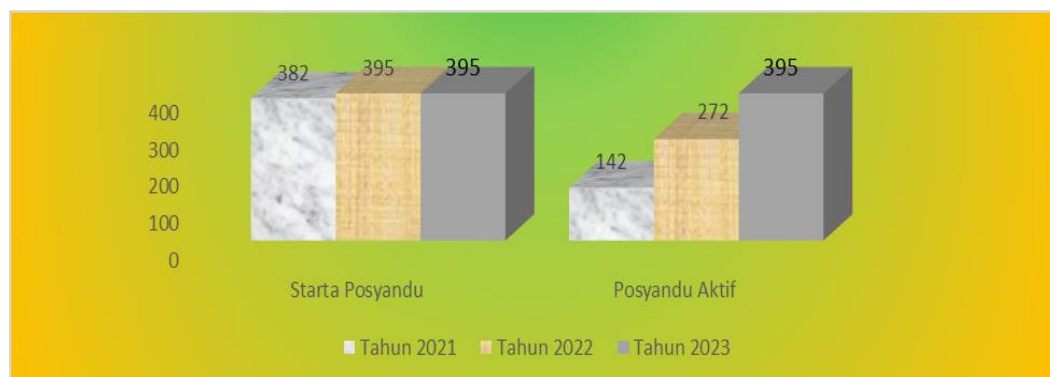
pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang.

3.4 Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, polindes, toga dan sebagainya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Strata posyandu terbagi menjadi Pratama, Madya, Purnama, Mandiri. Pencapaian strata Posyandu tahun 2022 - 2023 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

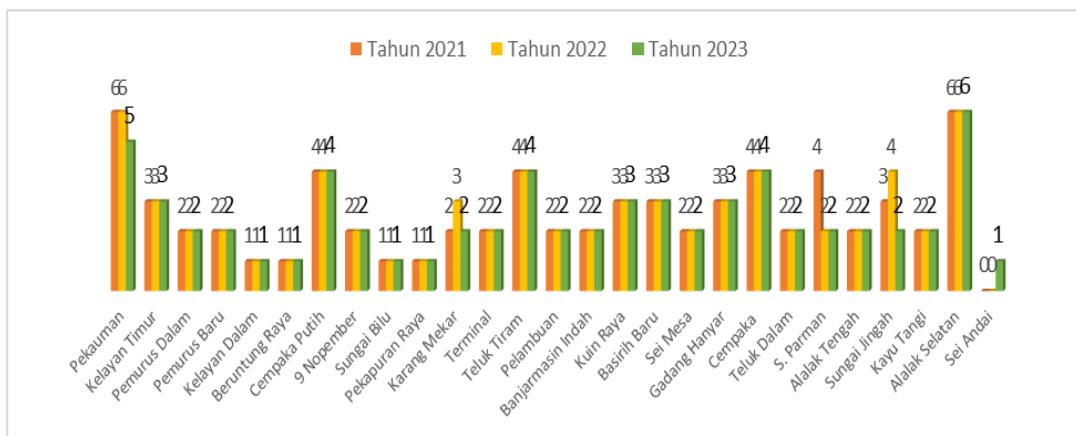
Grafik 3.11 Jumlah Posyandu Berdasarkan Strata Posyandu Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat pada Tahun 2023 jumlah Posyandu bertambah dibanding tahun sebelumnya. keseluruhan Posyandu adalah 395. Jumlah Posyandu Aktif sebanyak 395.

Posbindu adalah Kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Manfaat atau tujuan dari posbindu umumnya lebih kepada meningkatkan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur, termasuk juga lansia dan lebih dikedepankan terhadap kontrol PTM. Jumlah posbindu di kota banjarmasin tahun 2021 -2023 bisa dilihat pada grafik sebagai berikut

Grafik 3.12 Grafik Jumlah Posbindu ** PTM Menurut Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2021-2023



BAB IV

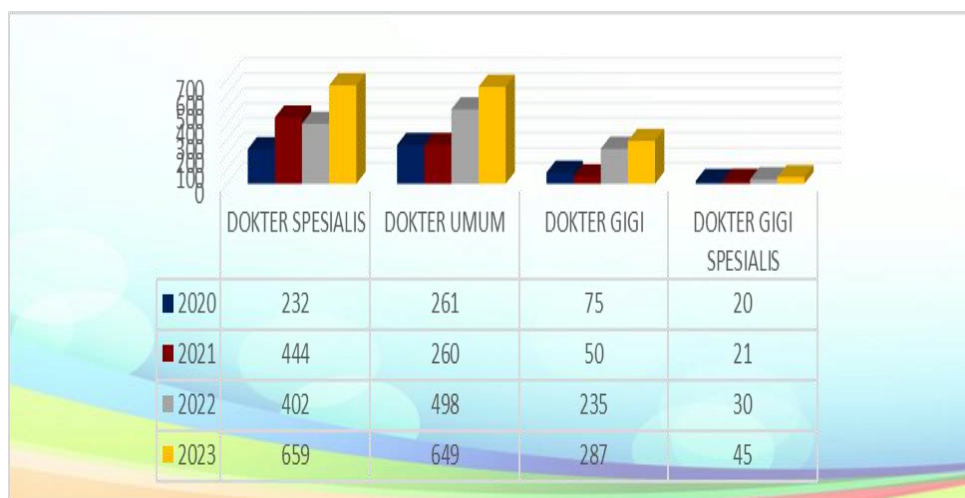
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

4.1 TENAGA KESEHATAN

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma III.

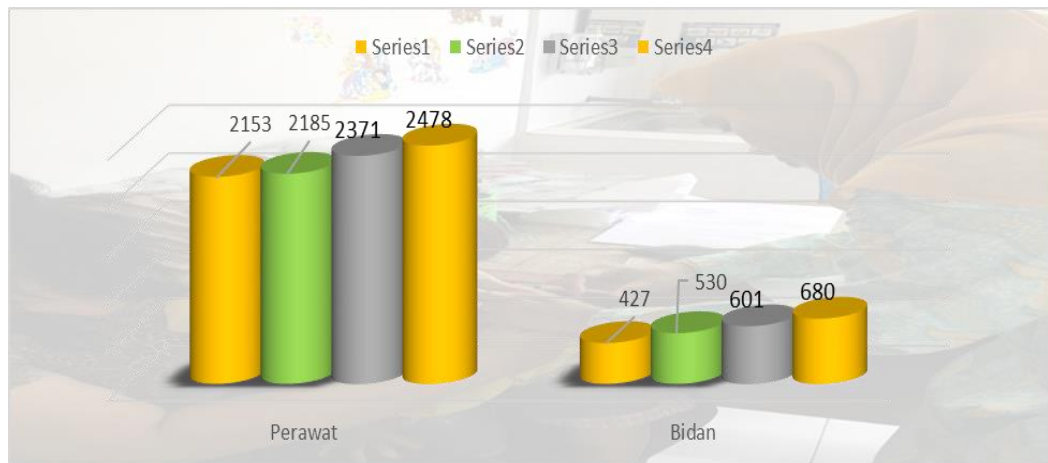
Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun. Rumpun tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Jumlah tenaga kesehatan di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023 berdasarkan pendidikan disajikan pada gambar berikut.

Grafik 4.1 Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
Tahun 2020 – 2023



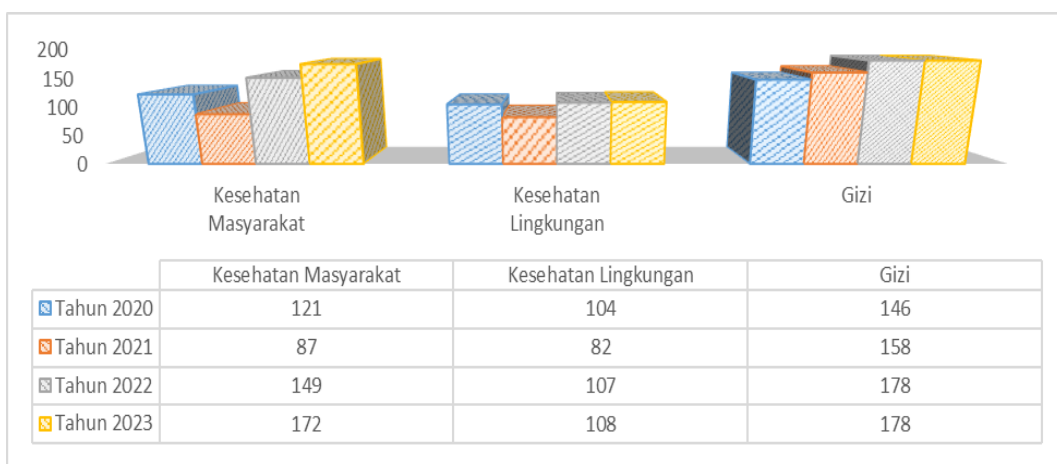
Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat pada tahun 2020 - 2023 jumlah tenaga medis di Puskesmas dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin dan Rasio / 100.000 Pddk adalah dokter spesialis 97,5 (659 org) Mengalami Peningkatan dari pada tahun sebelumnya, serta ada yang menurun yaitu dokter umum 96,0 (649 org), dokter gigi 42,5 (287 org), dokter gigi spesialis 6,7 (45 org).

Grafik 4.2 Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023



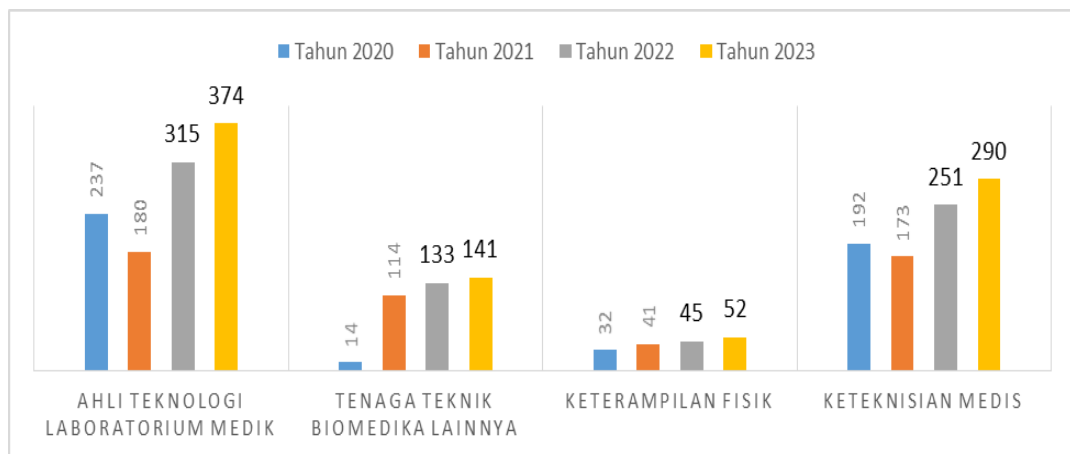
Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat pada tahun 2020-2023 jumlah tenaga keperawatan dan kebidanan di Puskesmas dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin dan Rasio / 100.000 Pddk adalah perawat 366,6 (2478) Meningkat dibanding tiga tahun sebelumnya, bidan 100,6 (680).

Grafik 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023



Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat pada tahun 2020-2022 jumlah tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan dan gizi di Puskesmas dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin dan Rasio / 100.000 Pddk ada mengalami penurunan dan peningkatan.

Grafik 4.4 Jumlah Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medis di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020-2023



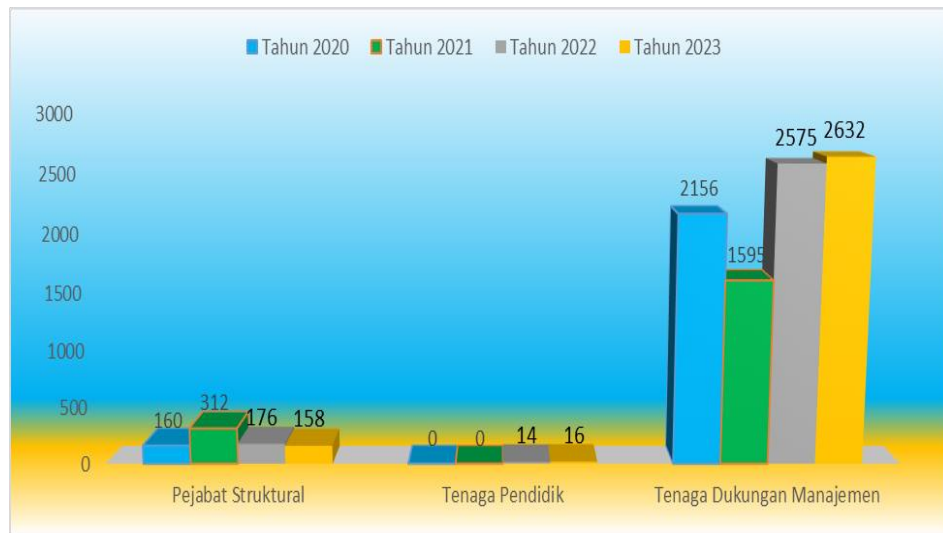
Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat jumlah tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, dan Keteknisian Medis di Puskesmas, Upt Lab-Kes dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin dan Rasio / 100.000 Pddk untuk di Tahun 2023 mengalami peningkatan dibanding tahun tahun sebelumnya yaitu ahli Laboratorium medik 55,3 (374), tenaga teknik biomedika lainnya 20,9 (141), keterampilan fisik 7,7 (52) dan keteknisian medis 42,9 (290).

Grafik 4.5 Jumlah Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan
Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat jumlah tenaga teknis kefarmasian di Puskesmas, instalasi farmasi dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin dan Rasio / 100.000 Pddk di tahun 2023 adalah tenaga teknis kefarmasian meningkat dari pada tahun sebelumnya menjadi 47,6 (322) dan apoteker mengalami perubahan bertambah tenaga di bandingkan tahun sebelumnya 25,2 (170).

Grafik 4.6 Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2020 - 2023



Berdasarkan grafik diatas bisa dilihat jumlah tenaga penunjang/pendukung kesehatan di Dinas kesehatan, UPTD Lab-Kes, Instalasi farmasi dan Rumah Sakit wilayah kerja Kota Banjarmasin Tahun 2023 adalah pejabat struktural terjadi penurunan dari pada tahun sebelumnya menjadi 158 orang, tenaga pendidik 16 orang dan tenaga dukungan manajemen terjadi peningkatan dibanding tahun sebelumnya menjadi 2632 orang.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

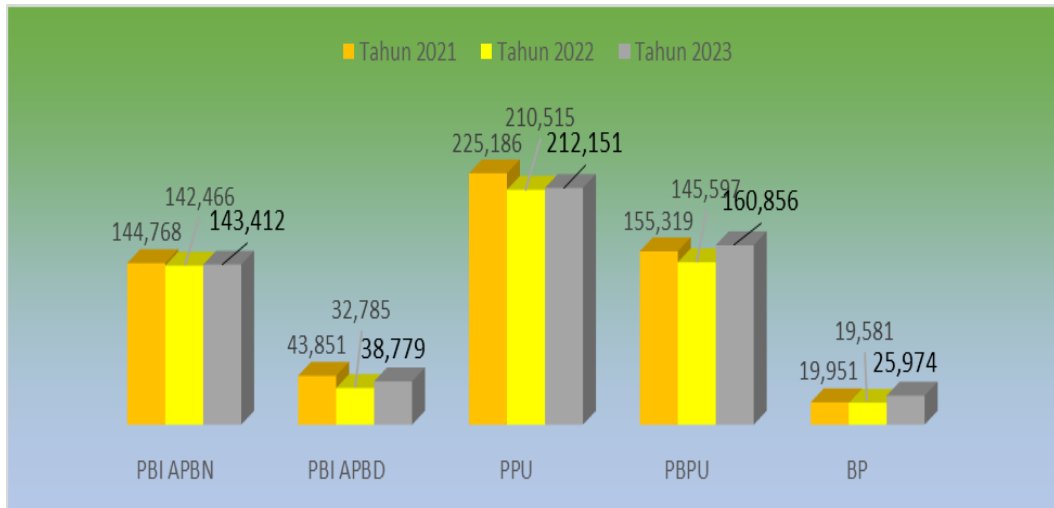
Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat. Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan untuk menjamin terselenggaranya berbagai upaya kesehatan. Anggaran kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, baik dari sisi supply maupun layanan, upaya kesehatan promotif – preventif, serta menjaga dan meningkatkan kualitas program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN) bagi Penerima Bantuan Iur (PBI).

5.1 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Tujuan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan hampir miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta menurunkan angka kelahiran disamping dapat terlayannya kasus-kasus kesehatan bagi masyarakat miskin

Cakupan jaminan kesehatan penduduk kota Banjarmasin Tahun 2022 penerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 182.191 jiwa dan non PBI 398.981 jiwa dengan rincian kepesertaan dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 5.1 Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Jaminan Kota Banjarmasin Tahun 2021 - 2023



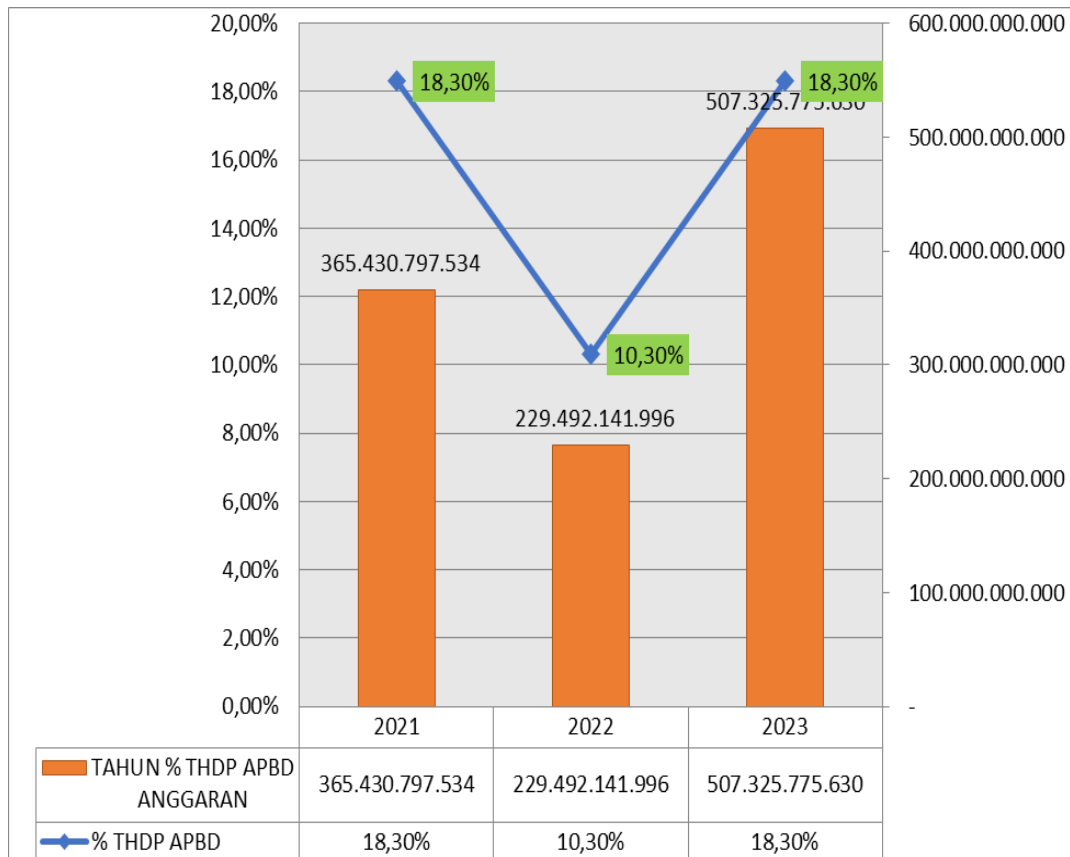
Dari grafik diatas Pekerja Penerima Upah (PPU) menunjukkan jumlah tertinggi di tahun 2021 dari semua jenis kepesertaan dan menurun ditahun 2022 kemudian meningkat ditahun 2023 dari semua jenis kepesertaan.

5.2 Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota Banjarmasin

Alokasi Anggaran Kesehatan di kota Banjarmasin pada Tahun 2023 sebanyak 18.3% dari total anggaran APBD Kota Banjarmasin sebesar Rp. 2,775.246,384,200,- dengan jumlah anggaran kesehatan Rp. 507,325,775,630,- meningkat dibandingkan tahun sebelumnya

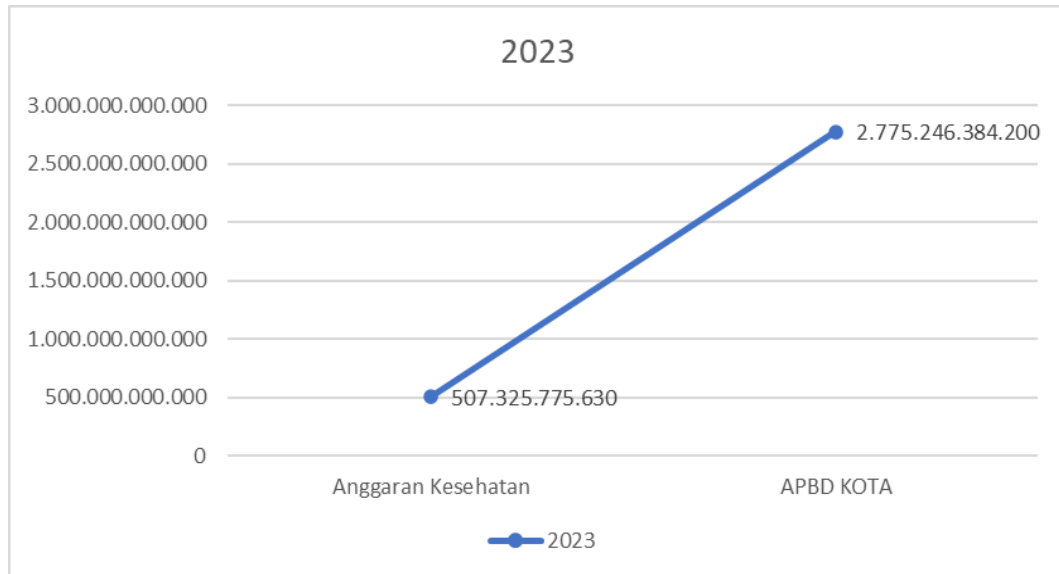
Rincian anggaran kesehatan yang bersumber dari APBD tahun 2021-2023 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 5.2. Grafik Anggaran Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2021-2023



Dari grafik diatas menunjukkan besarnya anggaran APBD Kesehatan adalah 18,30% dari total APBD Kota Banjarmasin Tahun 2023 dan mengalami peningkatan dari tahun tahun sebelumnya.

Grafik 5.3. Grafik Anggaran APBD Kota Banjarmasin Tahun 2023



BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan.

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

6.1 Kesehatan Ibu

6.1.1 Jumlah dan Angka Kematian Ibu (Dilaporkan)

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup, dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini

dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Gambaran jumlah Kematian Ibu di Kota Banjarmasin tahun 2020 - 2023 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6.1 Jumlah Kematian Ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023

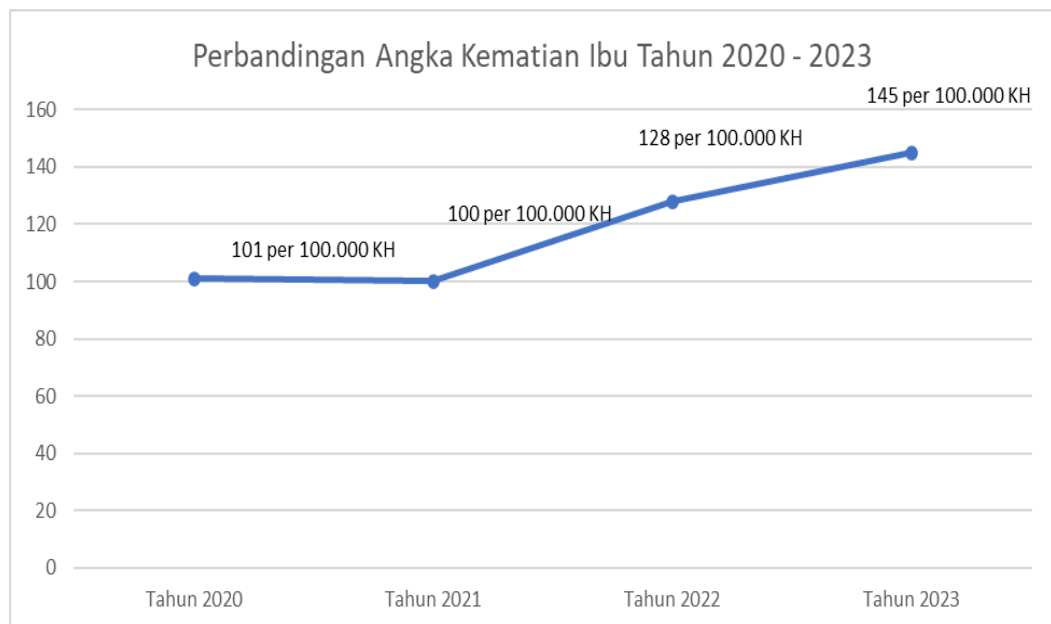


Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa Tahun 2023 jumlah kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu nifas yaitu 9 kasus kematian dan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya sedangkan kematian ibu bersalin 4 kasus dan ibu hamil juga 2 kasus, total kasus kematian ibu adalah 15 kasus dengan angka kematian ibu 145 /100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya kasus kematian Ibu 4 orang mengalami pendarahan, 5 orang mengalami gangguan hipertensi , infeksi 1 orang dan 5 orang lagi dengan penyebab kematian lainnya. Adapun data kematian di 27 Puskesmas Kota Banjarmasin yang terbanyak kasus kematiannya adalah di Puskesmas Cempaka Putih sebanyak 3 kasus dan Puskesmas Kelayan Dalam 3 kasus kematian ibu.

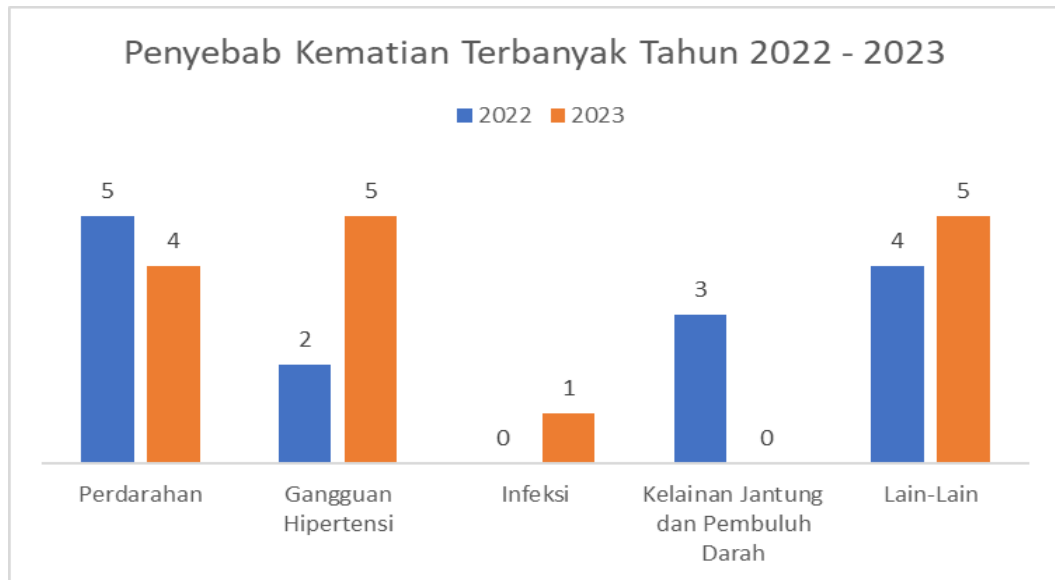
Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan dan meningkatkan KIE pada masyarakat tentang kehamilan dan persalinan.

Grafik 6.2 Perbandingan Angka Kematian Ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Grafik 6.3 Penyebab Kematian Terbanyak pada Ibu di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



6.1.2 Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K-1 dan K-4, K-6)

Indikasi antenatal care atau ANC adalah pelayanan kesehatan untuk semua ibu hamil dengan tujuan untuk mengurangi mortalitas perinatal. Antenatal care yang dilakukan secara berkala dapat mendeteksi kelainan dan resiko komplikasi kehamilan secara dini, sehingga kelainan dan resiko tersebut bisa diatasi dengan cepat.

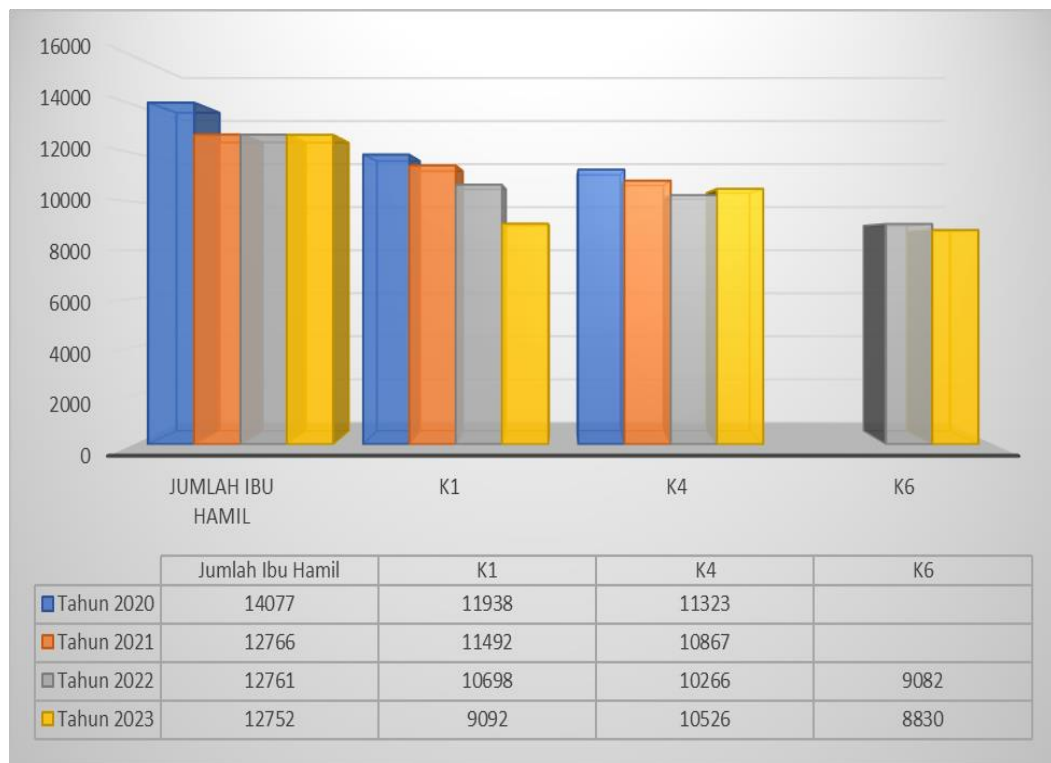
Indikator yang digunakan di Indonesia untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap ANC adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga medis yang memiliki kompetensi klinis dan kebidanan (K1), kontak ke-4 (K4) serta kontak ke-6 (K6). Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dan 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan >24 mg sampai dengan kelahiran) dimana

minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali trimester 1 dan 1 kali trimester 3) Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan antenatal dinilai berkualitas bila telah memenuhi standar 10T yaitu : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus bila perlu, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling).

Cakupan pemeriksaan kesehatan ibu hamil oleh tenaga kesehatan meliputi kunjungan ibu hamil (K1) dan kunjungan ibu hamil (K4), K6 tahun 2020 – 2023 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 6.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023

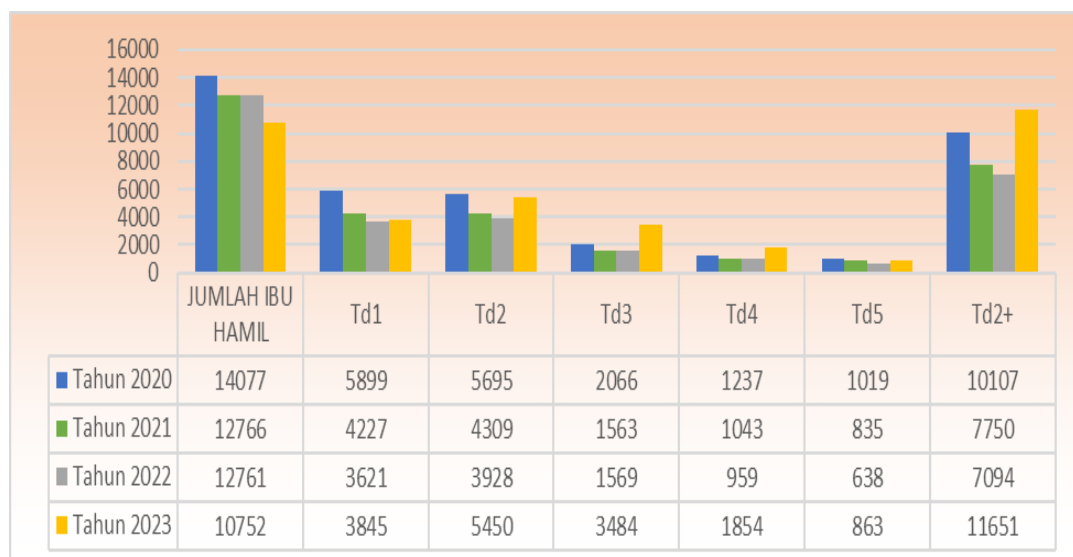


Berdasarkan grafik diatas tahun 2023 kunjungan ibu hamil (K1) mengalami penurunan sedangkan kunjungan ibu hamil (K4) mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu K1 9029 orang (70.8%), K4 10526 orang (82,5%) sedangkan K6 8830 orang (69.2 %). Akses dari pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 kali kunjungan (K6) yaitu distribusi 2 kali pada trimester I, I kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester.

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difetri (Td) ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Gambaran Berikut Menampilkan Cakupan Td Pada Ibu Hamil di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6.5 Cakupan Td Pada Ibu Hamil di Kota Banjarmasin
Tahun 2020 - 2023



Pada grafik di atas diketahui bahwa cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 adalah 11651 orang (55,6%) menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

6.1.3 Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah

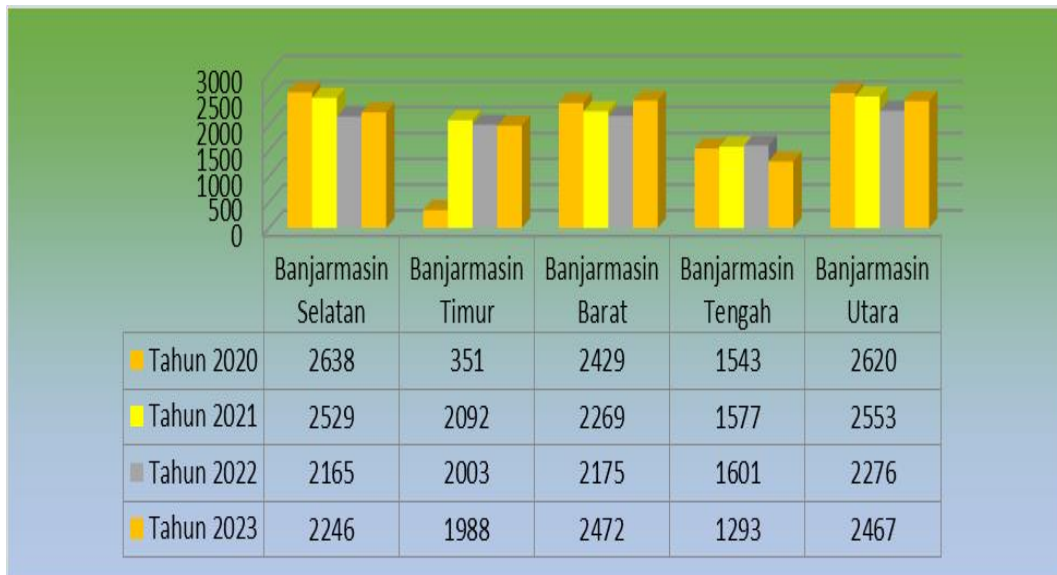
Tablet Zat Besi (FE) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika manusia kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsinya sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Zat besi (Fe) berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh.

Tablet zat besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut ini: menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan.

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatkan kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Kebutuhan *kandungan zat besi (Fe)* pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan

sebanyak 8-10 mg Fe. Berikut adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.6 Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah Menurut Kecamatan Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023



Dilihat dari grafik capaian untuk ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet Tahun 2023 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya serta bisa dilihat capaian perkecamatan yang tertinggi tahun 2023 yaitu Kecamatan Banjarmasin Utara 2467 orang dan capaian yang rendah adalah Kecamatan Banjarmasin Tengah yaitu 1293 sedangkan capaian Kota Banjarmasin ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet adalah 10466 orang (82.1%) belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 85%.

Grafik 6.7 Jumlah Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Menurut Kecamatan Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dilihat dari grafik capaian untuk ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah bisa dilihat capaian perkecamatan yang tertinggi tahun 2023 yaitu Kecamatan Banjarmasin Utara 2467 orang (24%) dan capaian yang rendah adalah Kecamatan Banjarmasin Tengah yaitu 1291 orang (12%) sedangkan capaian Kota Banjarmasin ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet adalah 10460 orang (82,0%)

6.1.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin/Nifas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2021, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud bisa di Puskesmas, Bidan Praktek Mandiri, Klinik Bersalin dan Rumah Sakit.

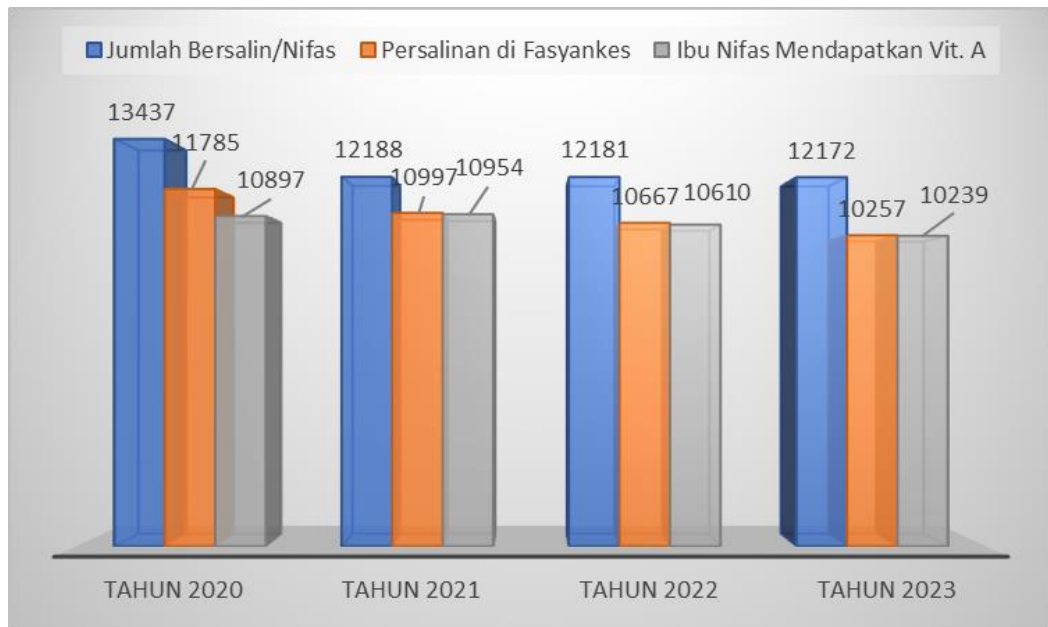
Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan

dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan nifas adalah Pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Periode kunjungan nifas (KF) adalah KF1 periode 6 (enam) jam sampai 2 (dua) hari pasca persalinan, KF2 periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF3 periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF4 periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Program pemberian kapsul vitamin A, ibu nifas merupakan salah satu sasaran program yang mendapat pemberian kapsul vitamin A tersebut. Karena saat proses melahirkan ibu telah kehilangan sejumlah darah sehingga dengan mengkonsumsi vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mempercepat proses pemulihan dan juga mencegah anemia. Selain itu vitamin A juga berpengaruh pada ASI, dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, berkurangnya penyakit infeksi pasca persalinan dan mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja. Berikut ini disajikan gambaran Pelayanan Kesehatan pada ibu bersalin dan nifas.

Grafik 6.8 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Tahun 2020 – 2023



Pada grafik di atas menunjukkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2023 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu 10258 orang (84,3%) dan masih belum mencapai target SPM yaitu 100% sedang ibu nifas mendapatkan vitamin A 10239 (84,1%). Bidan memiliki peran penting dalam persalinan dimulai dari melakukan pendataan ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil dan untuk merencanakan persalinan yang aman, persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya sehingga melahirkan bayi yang sehat dan ibu selamat dengan mengikutsertakan suami dan keluarga. Serta menggerakkan masyarakat dengan memberikan penyuluhan, keikutsertaan masyarakat akan mempercepat terlaksananya program peningkatan mutu kesehatan dan tertanganinya resiko yang ada dengan cepat dan tepat. (Putri Andanawarih,2018).

Grafik 6.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Nifas Tahun 2022-2023



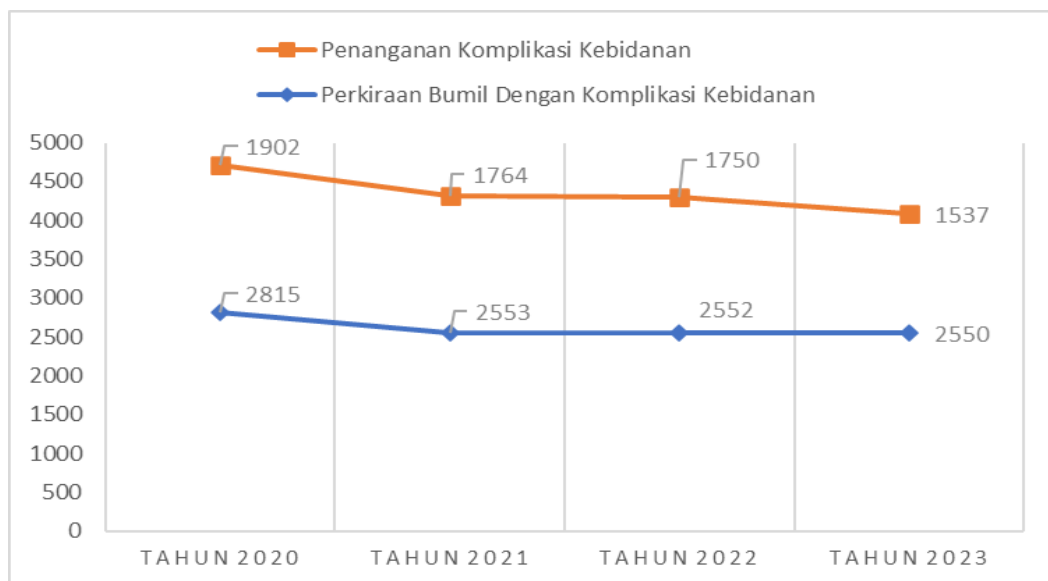
6.1.5 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu atau bayi. Penatalaksanaan komplikasi dapat terjadi sebelum, selama dan setelah persalinan. Untuk hal ini perlu antisipasi adanya peningkatan kompetensi untuk penatalaksanaan komplikasi pada jenjang pelayanan tertentu. Kompetensi petugas, pengenalan jenis komplikasi, dan ketersediaan sarana pertolongan menjadi penentu bagi keberhasilan penatalaksanaan komplikasi yang umumnya akan selalu berbeda menurut derajat, keadaan dan tempat terjadinya.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa

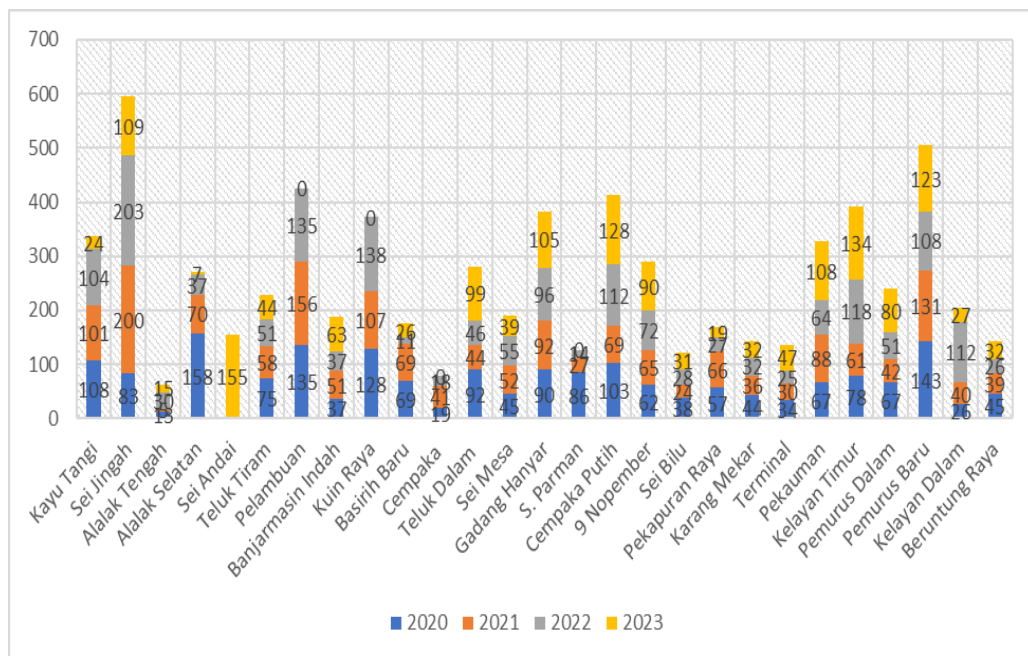
dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Berikut adalah jumlah penanganan komplikasi kebidanan dan jumlah komplikasi kebidanan bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.10 Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan Kota Banjarmasin Tahun 2020 – 2023



Pada grafik diatas cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kota Banjarmasin tahun 2023 sebanyak 1537 ibu hamil atau 20 % dari 2550 perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan. Capaian ini relatif menurun bila dibandingkan pada tahun sebelumnya.

Grafik 6.11 Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023



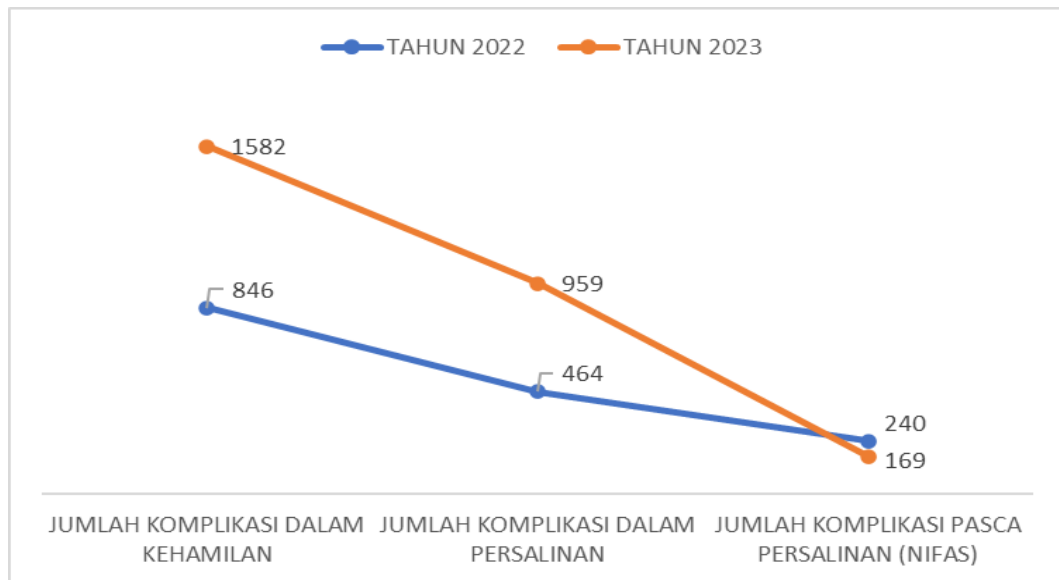
Dari data diatas dapat dilihat cakupan penanganan komplikasi kebidanan di 26 puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023 adalah 8 puskesmas diantaranya mencapai diatas 100 % dalam menangani komplikasi kebidanan yaitu puskesmas gadang hanyar 180 %, puskesmas kelayan timur 149% dan puskesmas cempaka putih 133%,puskesmas 9 nopember 129%, puskesmas pemurus baru 125%, puskesmas teluk dalam 117%, Sungai Andai 106%

Grafik 6.12 Jumlah Komplikasi Kebidanan Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Dari grafik diatas dapat dilihat jumlah komplikasi kebidanan terbanyak Tahun 2023 adalah anemia 1107 orang dan urutan kedua Kurang energi kronis yaitu 1092 orang, hal ini dapat diatasi dengan program pembelian tablet tambah darah ibu hamil dilakukan dengan memberikan minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan dan dimulai sedini mungkin, meningkatkan pengetahuan ibu hamil untuk mengkonsumsi gizi seimbang, hidup sehat, dll.

Grafik 6.13 Perbandingan Jumlah Komplikasi Dalam Kehamilan, Dalam Persalinan, Pasca Persalinan (Nifas) Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat tahun 2023 komplikasi terbanyak terjadi pada saat kehamilan yaitu 1582 orang (58%) meningkat dibanding tahun sebelumnya sehingga perlu adanya pengawasan yang lebih intensif pada ibu hamil agar bisa mencegah dan menangani komplikasi kebidanan lainnya.

6.1.6 Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

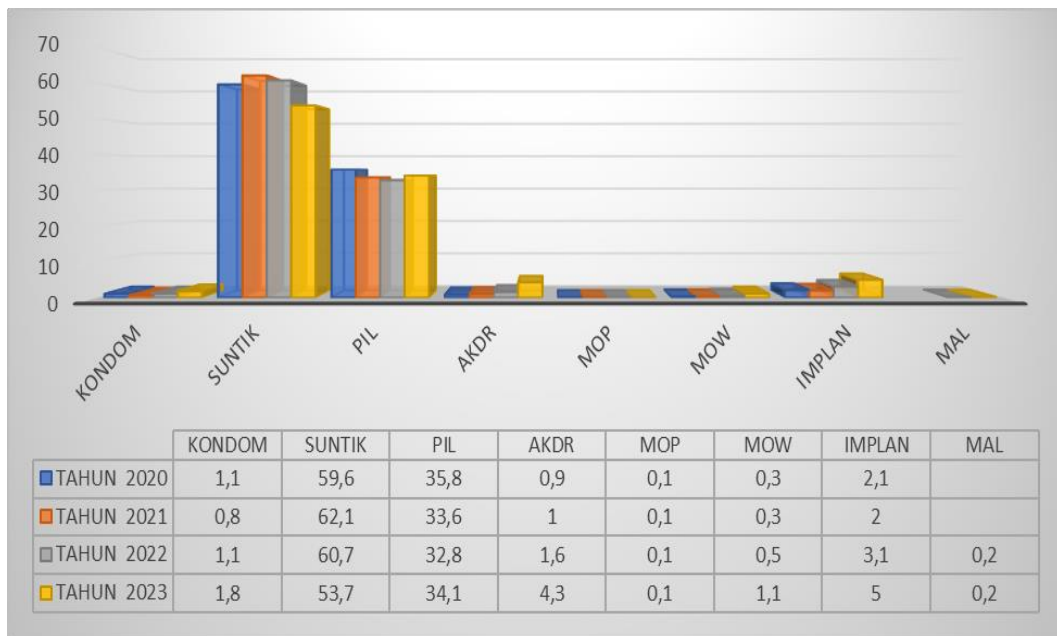
Program KB dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan

Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran 15-39 tahun.

Pentingnya memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS) tentang resiko PUS status 4 T, yakni kehamilan terlalu muda usia melahirkan, terlalu banyak, terlalu tua, terlalu dekat jarak melahirkan.

Gambaran mengenai Persentase Peserta KB Aktif, PUS dengan status 4 T dan ALKI yang menjadi peserta KB aktif serta Persentase Peserta KB Pasca Persalinan dapat dilihat pada :

Grafik 6.14 Persentase Peserta KB Aktif Modern Menurut Jenis Kontrasepsi Tahun 2020 - 2023



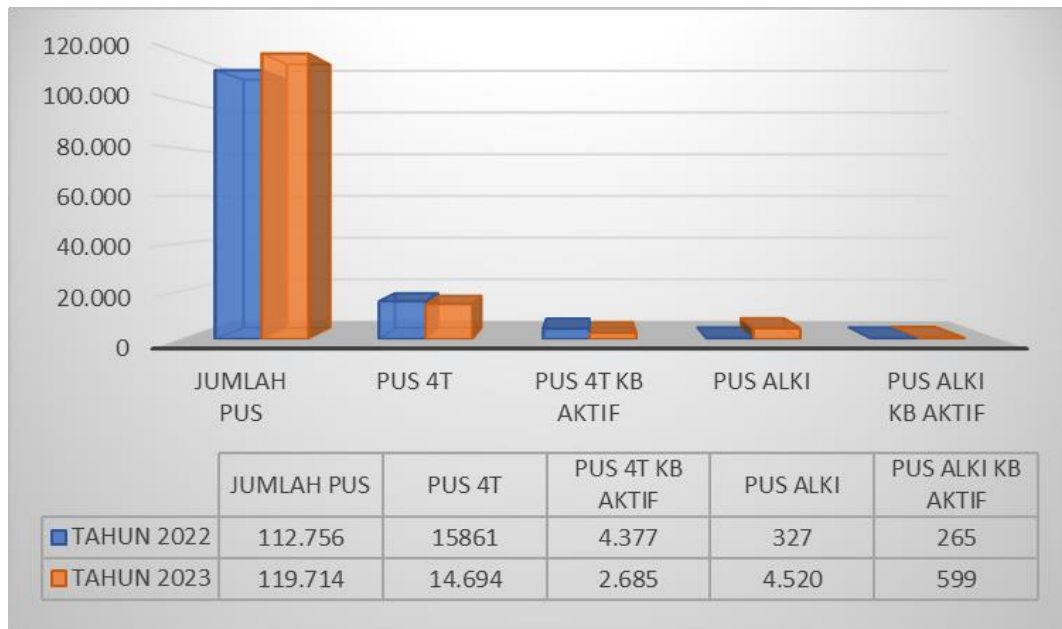
Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi seperti yang disajikan pada grafik diatas Tahun 2023 sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi dibanding metode lainnya yaitu suntikan (53,7%) dan pil (34,8%), suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi

jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lain.

Grafik 6.15 Peserta KB Aktif Modern Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan dan Droup Out di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023

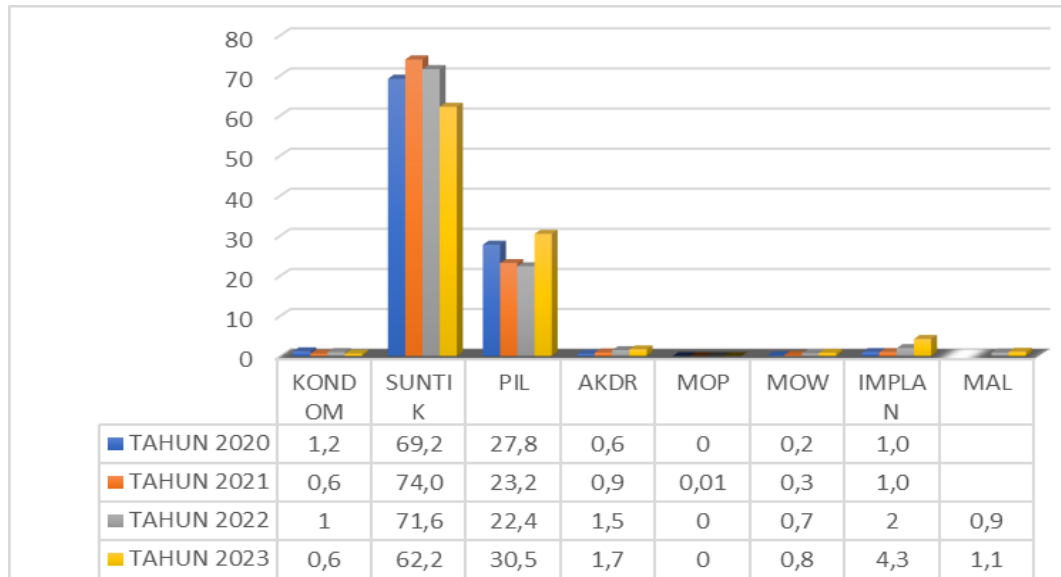


Grafik 6.16 Jumlah PUS dengan Status 4 Terlalu (4T) dan ALKI Peserta KB Aktif Tahun 2022 - 2023



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat PUS dengan Status 4Terlalu (4T) yang aktif KB Tahun 2023 adalah 2.685 (18,3,6 %) dan PUS ALKI KB Aktif adalah 599 (13,3%). Hal tersebut menjadi perhatian karena salah satu strategi untuk mengurangi resiko kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T adalah menggunakan kontrasepsi. Sehingga pentingnya memberikan pengetahuan tentang Resiko Pus dengan 4T.

Grafik 6.17 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Tahun 2020 - 2023



Berdasarkan grafik diatas alat kontrasepsi yang banyak dipilih oleh ibu bersalin tahun 2023 adalah kb suntik 62,2%, pil 30,5% sedangkan tahun 2022 sama kebanyakan kontrasepsi yang dipilih ibu bersalin adalah kb suntik 71,6 % dan Pil 22,4% ada yang meningkat dan menurun

6.2 Kesehatan Anak

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan. Upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

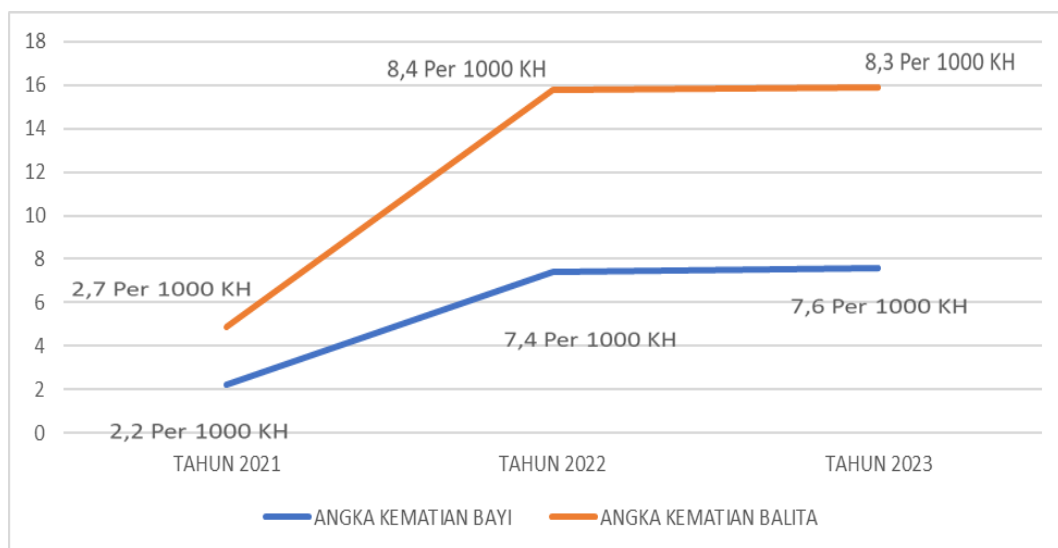
6.2.1 Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA)

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian di masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Angka kematian bayi adalah Pentingnya mengetahui angka kematian bayi (AKB) adalah untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh factor-faktor yang berkaitan dengan kematian bayi antara lain tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA-KB, serta lingkungan dan sosial ekonomi.

AKABA adalah jumlah kematian balita sampai usia 59 bulan (anak balita) per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor – faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan. Kecenderungan angka kematian bayi dan balita per 1000 kelahiran hidup diperoleh dari pelayanan puskesmas dan jaringannya dapat dilihat sebagai berikut :

Grafik 6.18 Angka Kematian Bayi dan Balita di Kota Banjarmasin
Tahun 2021 - 2023

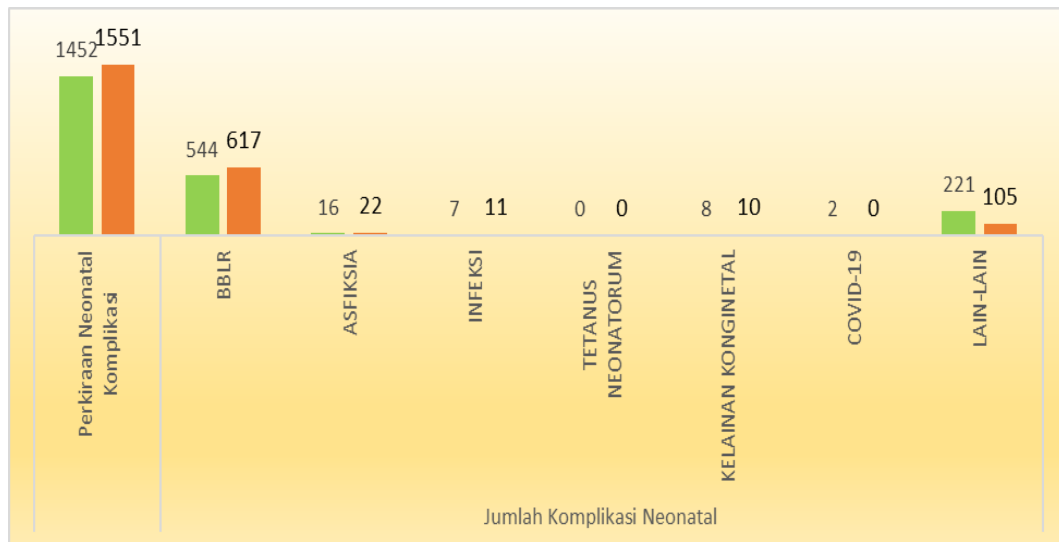


Dari data diatas dapat dilihat tahun 2023 angka kematian bayi dan angka kematian balita meningkat dibandingkan Tahun sebelumnya yaitu 7.6 Per 1000 Kelahiran hidup (79 kasus) dan angka kematian balita yaitu 8.3 per 1000 Kelahiran hidup (86 kasus). Strategi/upaya pemecahannya perlu lebih diperhatikan yaitu ketelitian dalam melakukan pemeriksaan dalam memberikan pertolongan persalinan sehingga kasus komplikasi bayi dapat tertangani dan ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan, tersedianya berbagai fasilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola kehidupan tradisional yang bertentangan dengan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penurunan angka kematian bayi.

6.2.2 Jumlah Komplikasi Pada Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti *asfiksia*, *ikterus*, *hipotermia*, *tetanus neonatorum*, *infeksi/sepsis*, trauma lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Gambaran jumlah komplikasi neonatal tahun 2022 bisa dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.19 Jumlah Komplikasi Pada Neonatal di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



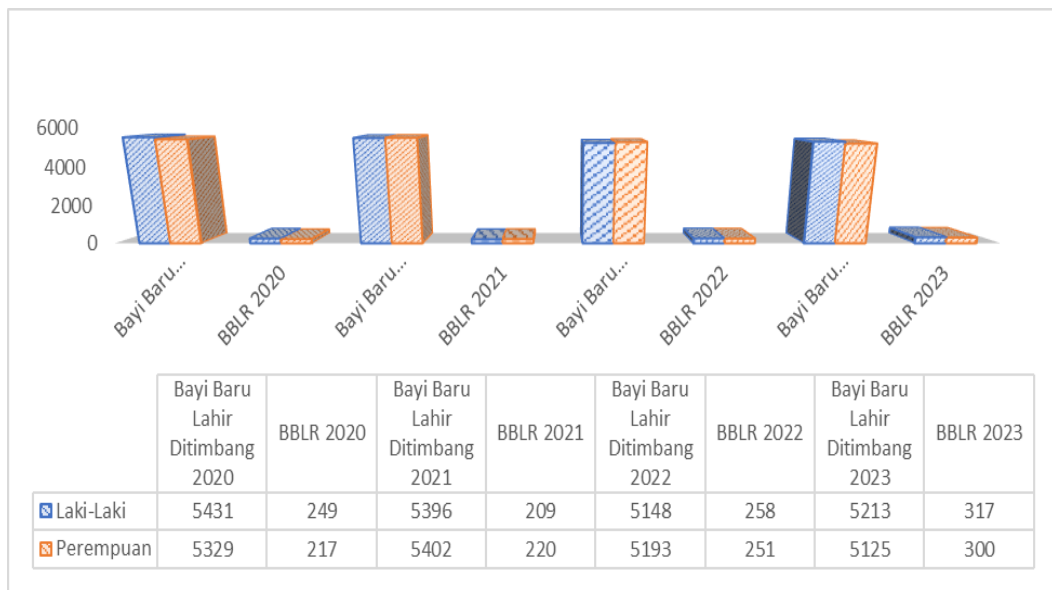
Dari data diatas dapat dilihat jumlah komplikasi pada neonatal di Kota Banjarmasin tahun 2023 paling banyak adalah BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) yaitu 39,8% dari perkiraan neonatal komplikasi dan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya

6.2.3 Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

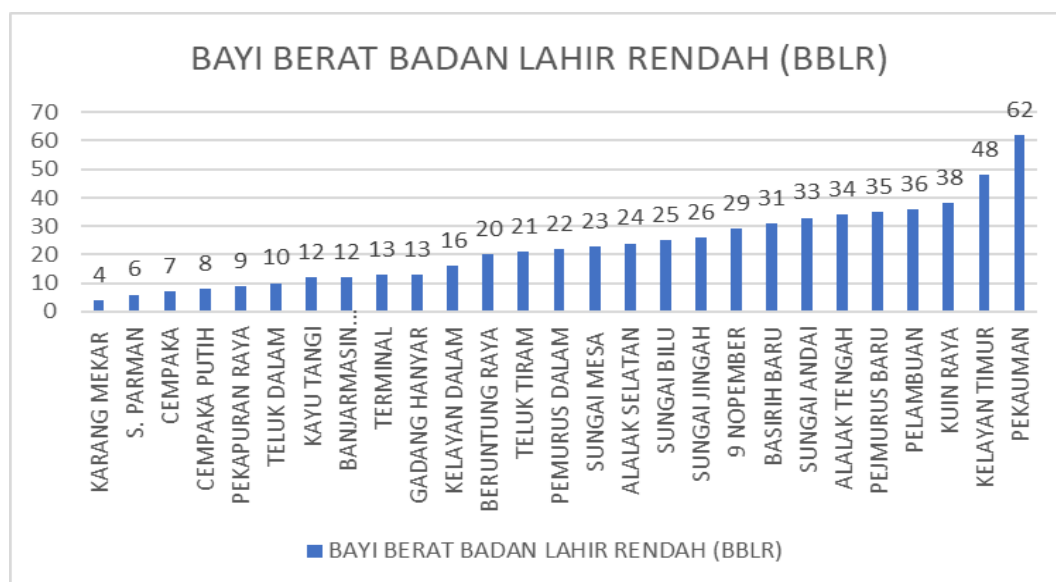
Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.

Bayi yang lahir di timbang tahun 2023 yaitu 10.338 (100%), sehingga diketahui bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah 617 (6,0%). Bayi dengan BBLR tersebut semuanya sudah ditangani. Kasus BBLR Di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 dapat dilihat pada table dibawah ini :

Grafik 6.20 Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah di Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023



Grafik 6.21 Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2023



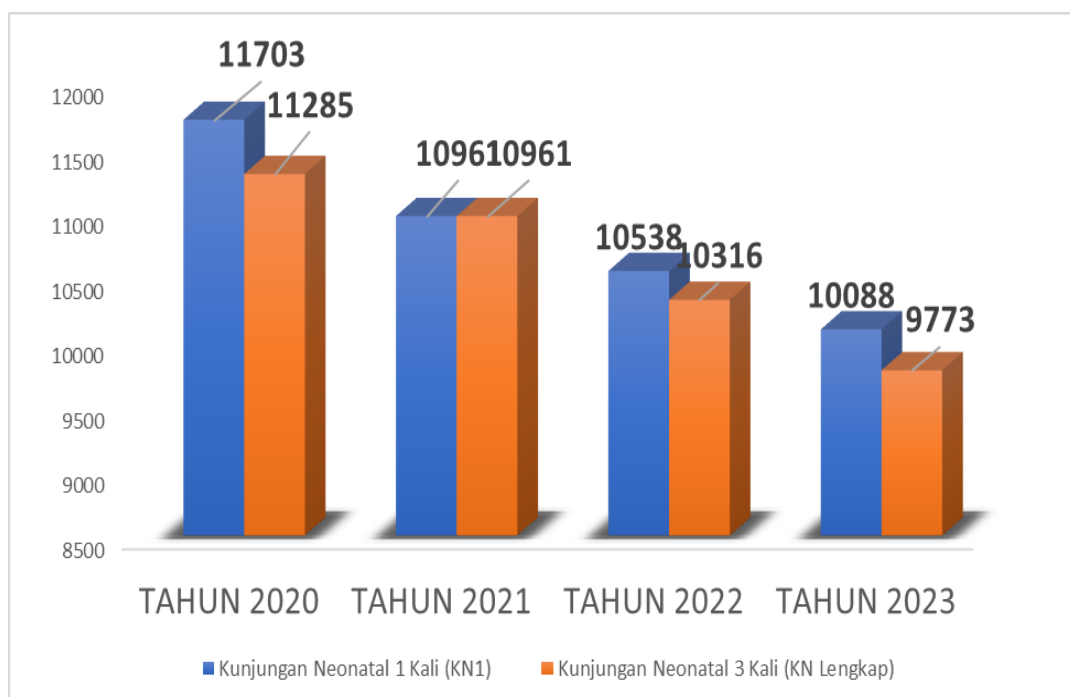
Dari data diatas bisa dilihat kasus BBLR terbanyak terdapat pada Puskesmas Pekauman yaitu 62 kasus diikuti Puskesmas Kelayan Timur 48 kasus dan yang paling rendah di Puskesmas Karang Mekar dengan 4 Kasus..

6.2.4 Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) dan KN Lengkap

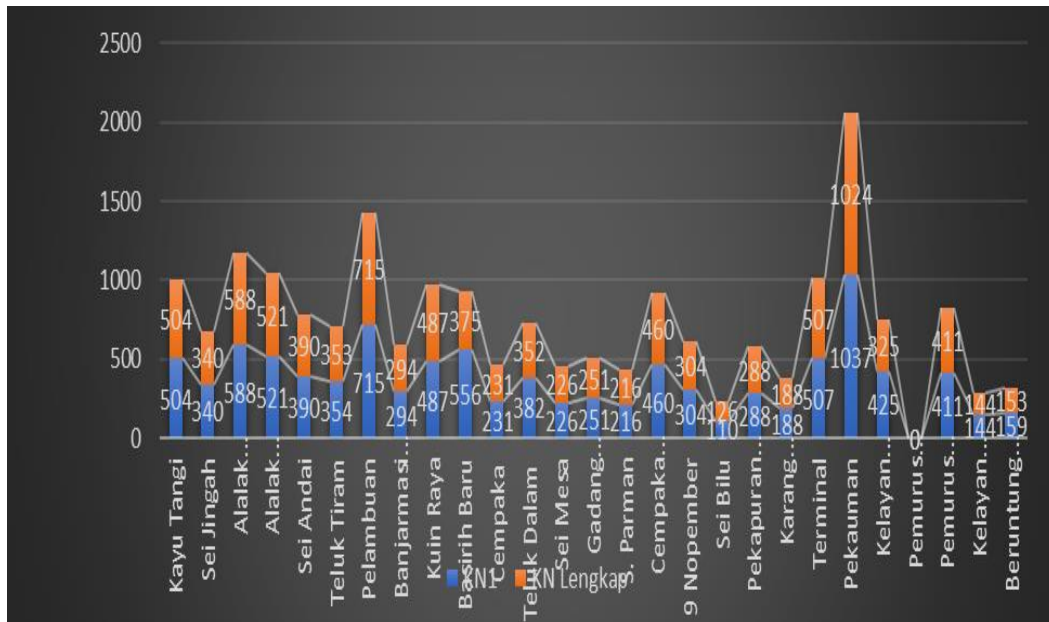
Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal

idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Upaya untuk mengurangi resiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonates minimal tiga kali yaitu dua kali pada usia 0-7 hari dan satu kali pada usia 8- 28 hari atau disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resustasi,percegahan hipotermia, ASI dini-eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat dan kulit), pemberian Vitamin K, imunisasi, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonates dirumah pada ibunya. Jumlah kunjungan neonatal di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.22 Jumlah Kunjungan Neonatal di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023



Grafik 6.23 Jumlah Kunjungan Neonatal di Puskesmas Se- Kota Banjarmasin Tahun 2023



6.2.5 Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

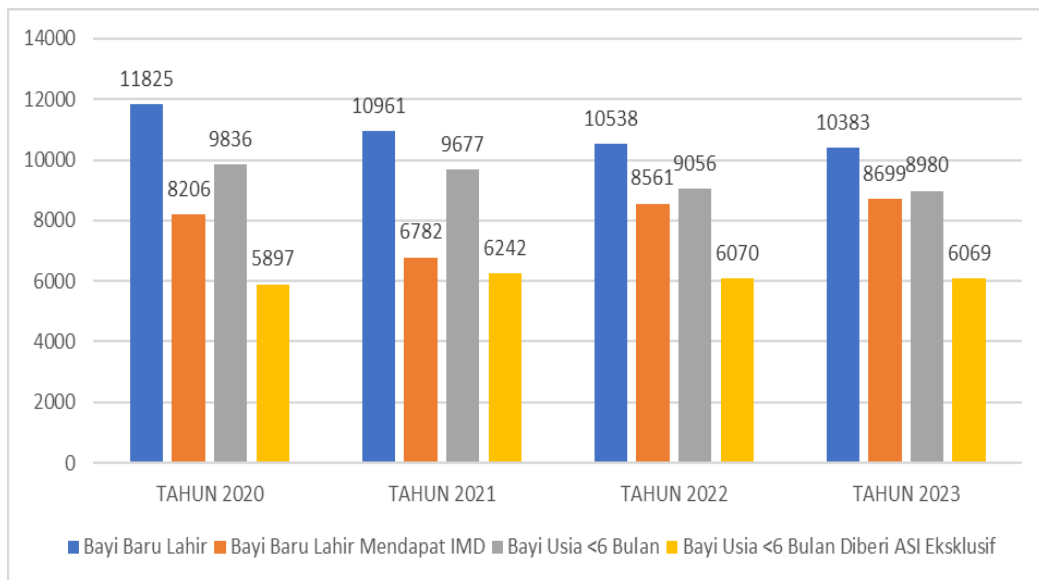
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.

Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi. Jumlah bayi baru lahir yg mendapat IMD dan diberi ASI Eksklusif di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.24 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data diatas dapat dilihat jumlah bayi baru lahir mendapat Inisiasi menyusui Dini (IMD) Tahun 2023 sebesar 83,8% (8699) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sedangkan bayi usia < 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif Tahun 2023 adalah 67,6 % (6069) menurun dibandingkan tahun sebelumnya.

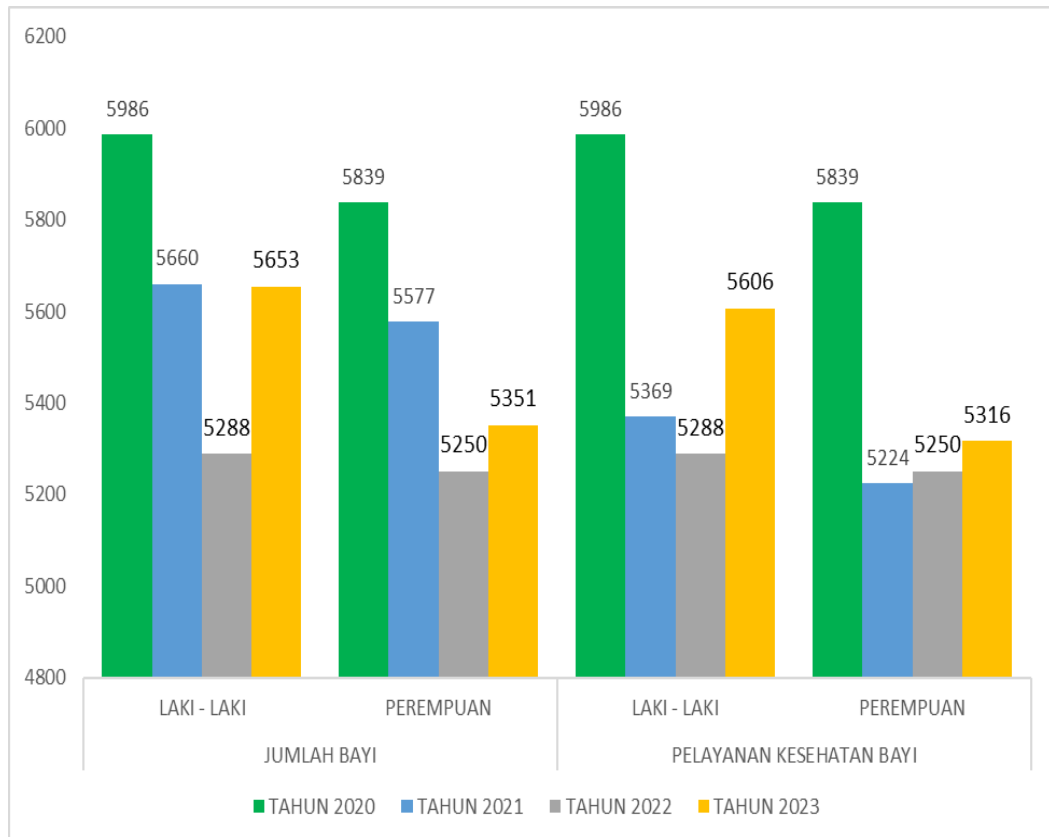
Beberapa faktor yang dimungkinkan sebagai penyebab gagalnya kegiatan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi yaitu :

1. Faktor fisiologis ibu yang mengakibatkan tidak bisa diberikannya ASI secara eksklusif kepada bayi. Misalnya ASI yang tidak lancar (bahkan tidak diproduksi) dan kesehatan ibu yang terganggu (sakit).
2. Aktivitas ibu yang tidak memberikan waktu yang cukup bagi pelaksanaan ASI eksklusif. Misalnya ibu yang bekerja di luar rumah, sehingga mengharuskan pemberian formula selama jam kerja.
3. Persepsi yang kurang tepat dari ibu tentang bayi yang sehat, yaitu bayi yang gemuk (montok) sehingga pemberian MP-ASI terlalu awal (lebih cepat dari yang seharusnya). Bahkan ada kalanya pemberian formula dan MP-ASI diharapkan dapat dengan cepat meningkatkan berat badan bayi, tanpa mempertimbangkan kemampuan saluran pencernaan yang belum sempurna.
4. Lingkungan yang kurang mendukung pemberian ASI sehingga ibu mulai terpengaruh dan berpikiran untuk memberikan susu formula terlalu dini. Lingkungan yang dimaksud bisa dari suami / keluarga, teman, dan tetangga di sekitar rumah tempat tinggal.

6.2.6 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Gambaran pelayanan kesehatan bayi menurut jenis kelamin di Kota Banjarmasin dapat di lihat pada grafik dibawah berikut :

Grafik 6.25 Jumlah Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin di Kota Banjarmasin Tahun 2020 - 2023

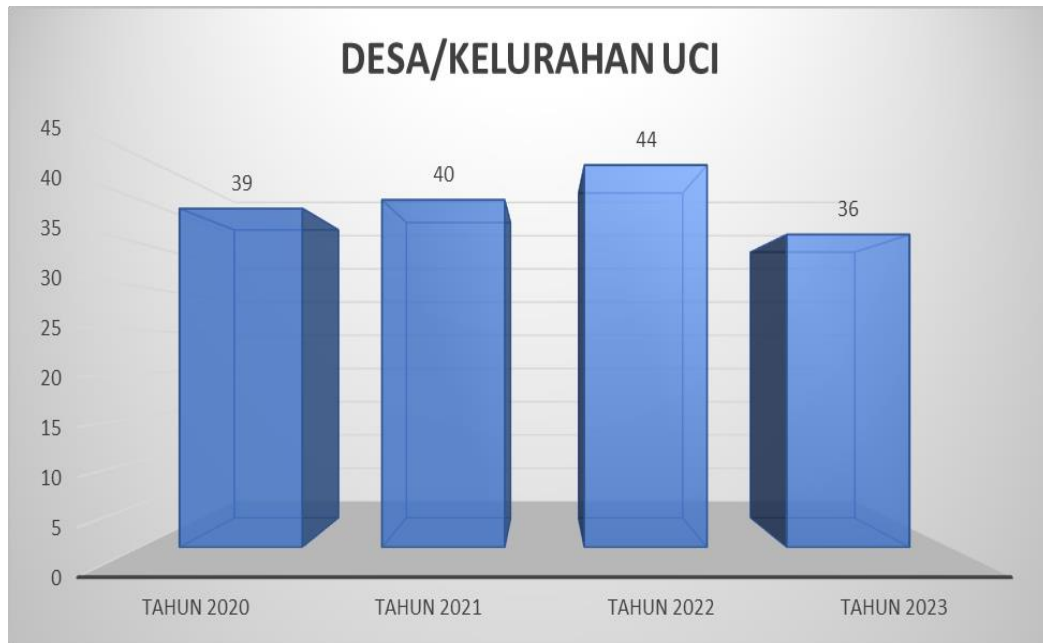


6.2.7 Persentase Desa/ Kelurahan UCI

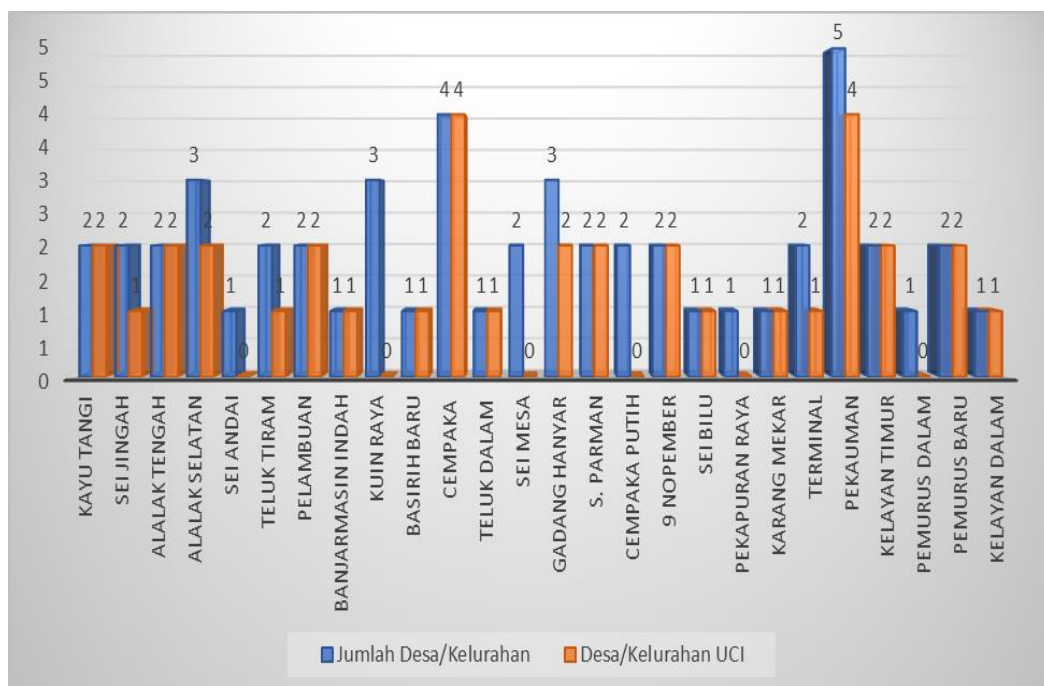
Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu kondisi dimana minimal 80% bayi yang ada di suatu desa / kelurahan sudah mendapat iminisasi dasar lengkap. Jadi program UCI sangat penting karena dapat menentukan keberhasilan terhadap program imunisasi di suatu desa / kelurahan, terutama imunisasi pada bayi.

Cakupan kelurahan UCI di Kota Banjarmasin pada tahun 2023 yaitu sebesar 69,2% (36) dari 52 kelurahan dan menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Adapun capaian UCI Kota Banjarmasin dari tahun 2020 - 2023 dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6.26 Jumlah Desa / Kelurahan UCI di Kota Banjarmasin
Tahun 2020 - 2023



Grafik 6.27 Jumlah Desa / Kelurahan UCI di Puskesmas Kota Banjarmasin
Tahun 2023



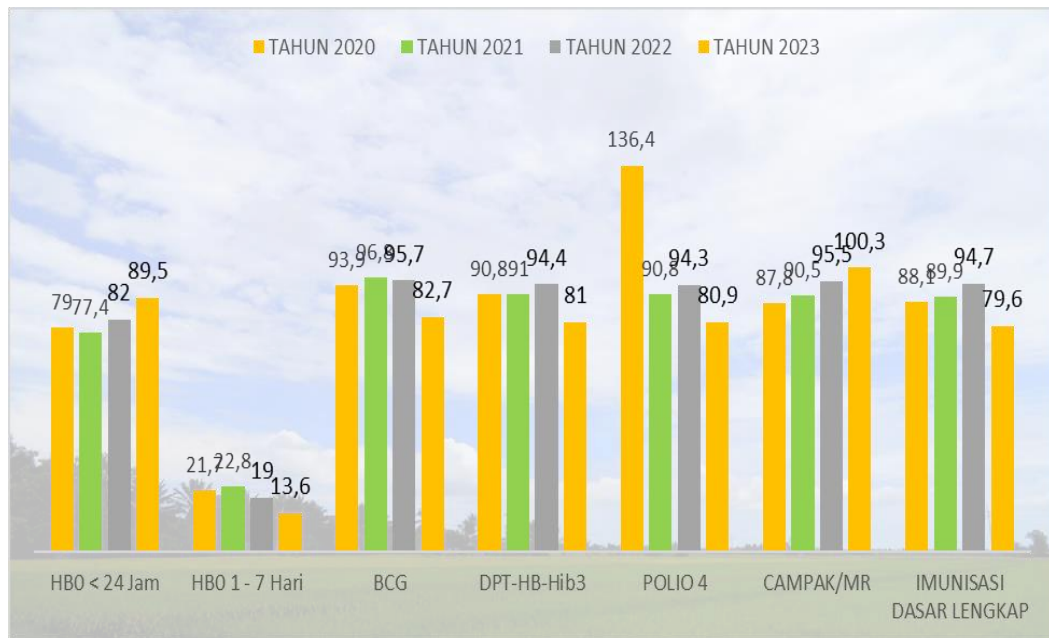
Berdasarkan grafik diatas jumlah desa/kelurahan yang belum UCI tahun 2023 adalah wilayah kerja puskesmas Sungai Andai, Kuin Raya, Sungai Mesa, Cempaka Putih, Pekapuran Raya dan Pemurus Dalam. Sedangkan desa/kelurahan UCI yang belum 100% adalah wilayah kerja puskesmas Sungai Jingah, Alalak Selatan, Teluk Tiram, Gadang Hanyar, Terminal dan Pekauman.

6.2.8 Cakupan Imunisasi Pada Bayi

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap tertentu. Program imunisasi diberikan pada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur dan wanita hamil

Pelayanan imunisasi dasar di kota Banjarmasin dilaksanakan di Puskesmas, posyandu, pustu, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya baik swasta maupun pemerintah. Penyelenggaraan imunisasi pada adalah serangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan imunisasi. Imunisasi yang diberikan pada bayi meliputi Hepatitis < 7 hari, BCG, DPT HB 3 kali, Polio 4 kali dan Campak, dengan hasil cakupan imunisasi dasar di kota Banjarmasin tahun 2020-2023 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 6.28 Cakupan Imunisasi Dasar Kota Banjarmasin
Tahun 2020 - 2023



6.2.9 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita

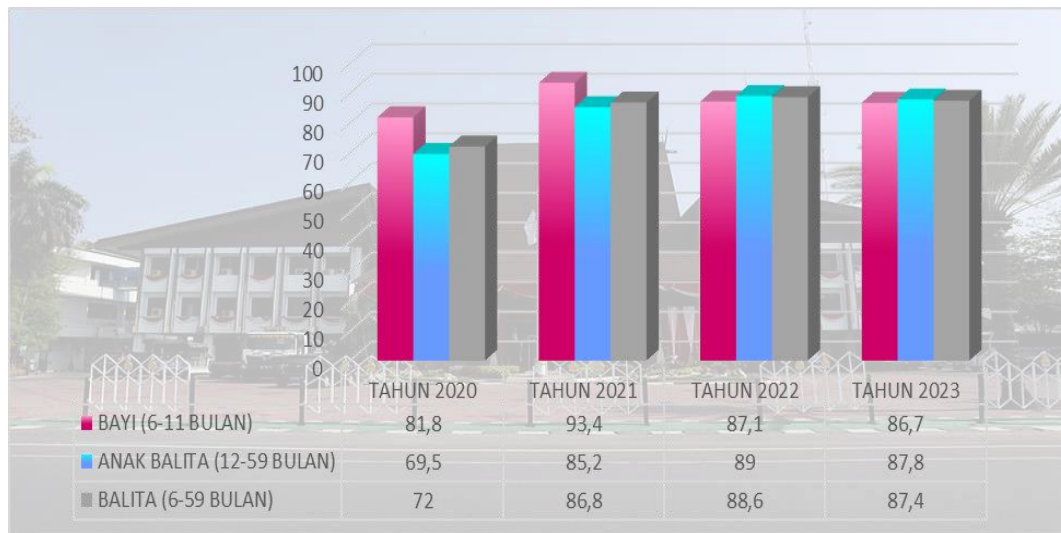
Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih rendah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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6 – 11 bulan berwarna biru dan mengandung

retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak pada bulan Februari atau Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi dan anak balita tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.29 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Dari grafik terlihat bahwa tahun 2023 capaian bayi 6-11 bulan 85.7 %, anak balita 12-59 bulan 87,8 % Dan balita 87.4% mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Untuk mencapai persentase yang lebih tinggi perlu digiatkan kembali dengan lintas program seperti promosi/penyuluhan di posyandu, pasar atau di tingkat RT tentang pentingnya Vitamin A pada saat bulan Februari dan Agustus. Dan mengubah perilaku orang tua untuk sadar akan

pentingnya mengkonsumsi kapsul Vitamin A. Walaupun untuk kasus kekurangan vitamin A sudah jarang terlihat.

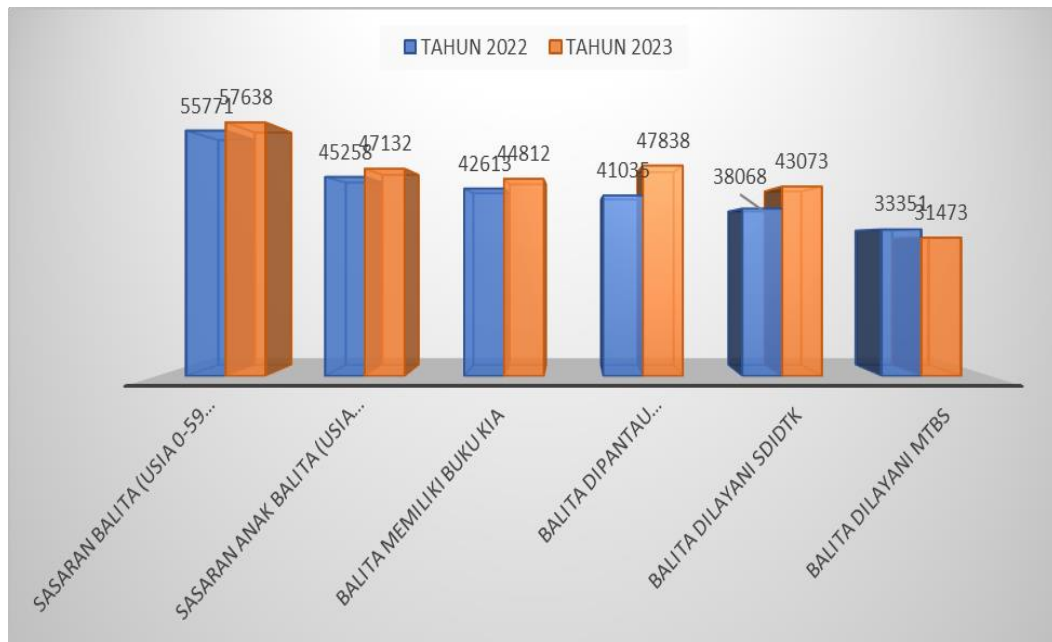
6.2.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan Perawat serta Dokter atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM. Pelayanan kesehatan, meliputi :

1. Penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran Panjang/tinggi badan minimal 2 kali setahun
2. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun; dan
3. Pemberian imunisasi dasar lengkap.

Cakupan pelayanan kesehatan balita hasil capaian Tahun 2022 - 2023 bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.30 Jumlah Pelayanan Kesehatan Balita di Kota Banjarmasin
Tahun 2022 - 2023

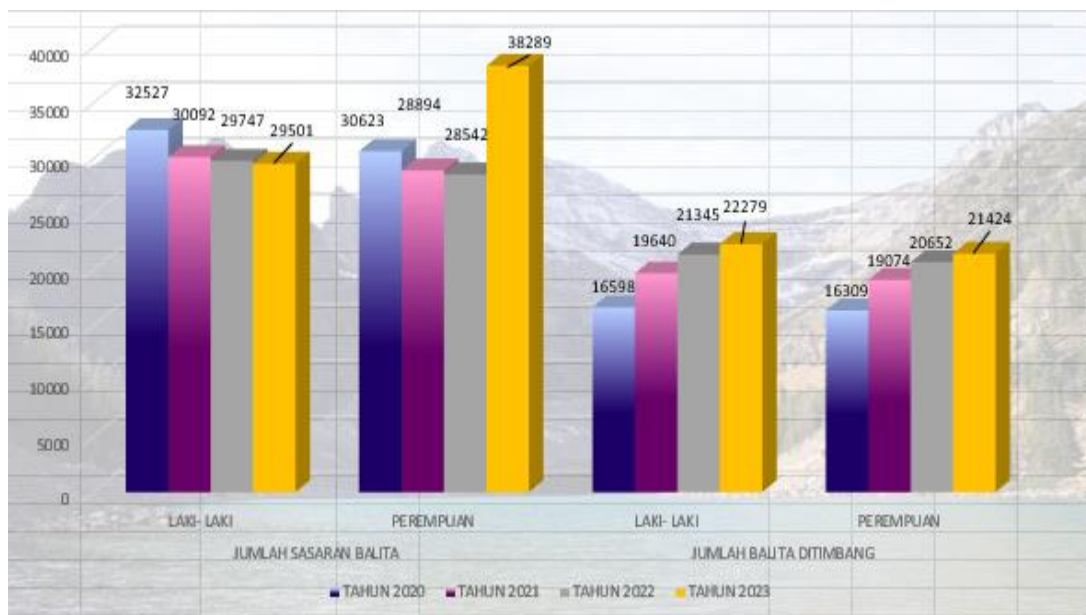


Berdasarkan grafik diatas Tahun 2023 sasaran balita (Usia 0-59 Bulan) sebanyak 57638 dan sasaran balita (Usia 12-59 bulan) sebanyak 47132 dari sasaran tersebut balita yang memiliki buku KIA 95,08 %, balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan 83 %, balita dilayani SDIDTK 91,39 dan balita dilayani MTBS 54,60 %. Hal ini perlu diperhatikan oleh petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan dan penyuluhan bagi orang tua yang memiliki balita bahwa pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin kepada balita, karena masa balita adalah masa-masa emas tumbuh kembang bagi seorang anak dan perlu perhatian khusus baik bagi orang tua dan bagi masyarakat disekitarnya.

6.2.11 Penimbangan Balita

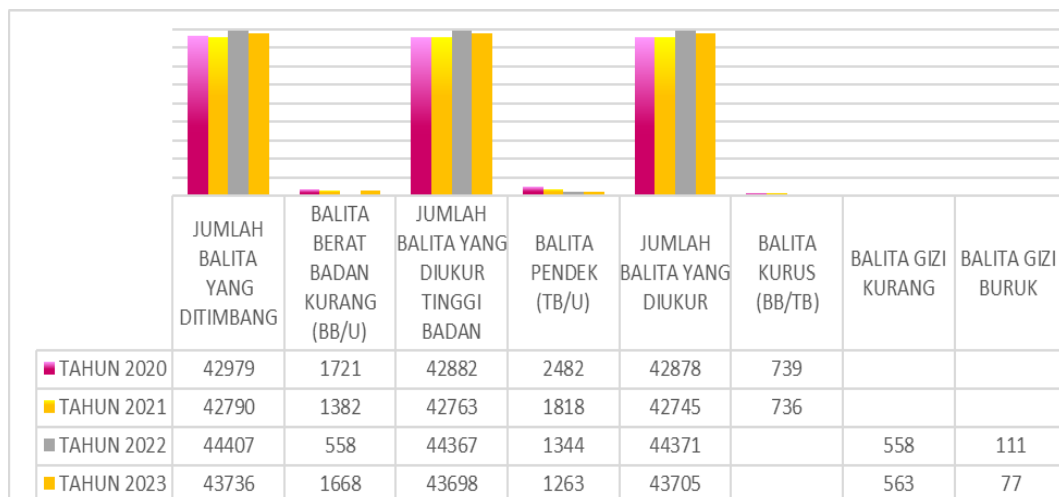
Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, penanganan kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Capaian jumlah balita ditimbang dan status gizi balita di Kota Banjarmasin tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 6.31 Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Dari grafik terlihat bahwa tahun 2023 jumlah balita yang ditimbang laki-laki dan perempuan sebesar 75,5% (43.703) mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Dalam hal ini masih tetap meningkatkan partisipasi masyarakat dengan mengkampanyekan pentingnya membawa anak ke posyandu sebagai wujud kepedulian orang tua terhadap perkembangan status gizi anaknya. Dengan rajin membawa balita ke posyandu setiap bulannya diharapkan dapat meningkatkan cakupan kunjungan penimbangan balita serta dapat memantau perkembangan kesehatan balita setiap bulannya tanpa terputus.

Grafik 6.32 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, DAN BB/TB Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Dari grafik diatas dapat dilihat capaian status gizi tahun 2023 jumlah balita yang ditimbang 43736 balita, Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan

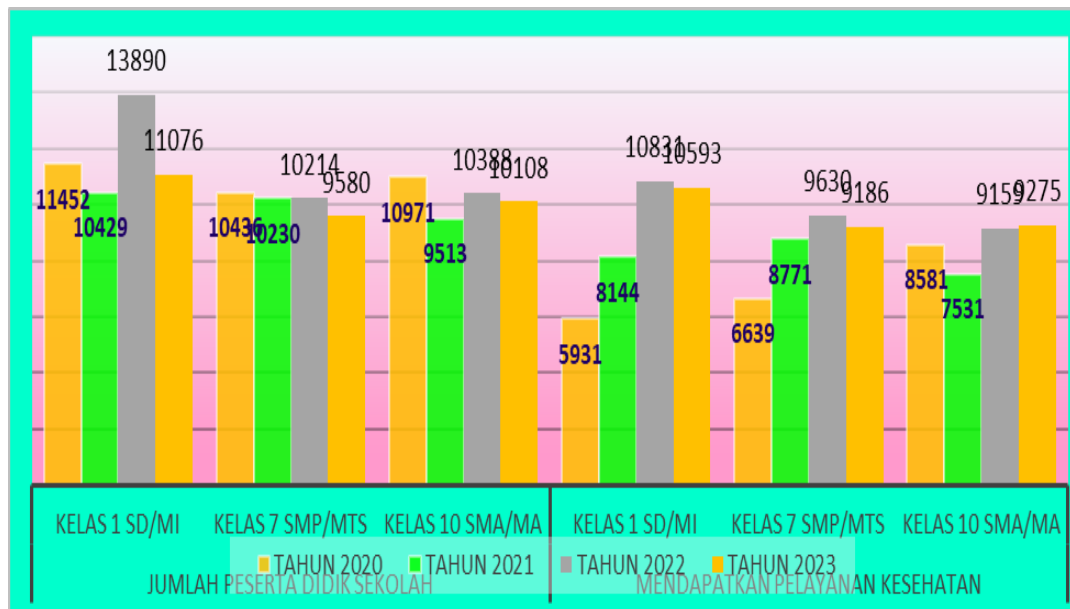
berat badan setiap bulan sesuai umur. Balita berat badan kurang (BB/U) 1668 balita, balita pendek (TB/U) adalah 2,9 % (1263 balita). Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Balita gizi kurang adalah 1,3 % (563 orang), sedangkan balita gizi buruk adalah 0,2 % (77 orang),. penanganan masalah gizi dengan pemberian konseling dan suplementasi gizi

berupa pemberian makanan tambahan serta menggiatkan kegiatan surveilans gizi (pencatatan pelaporan e-ppgbm) di masing-masing wilayah kerja puskesmas bersama-sama lintas program terkait. Sehingga tercipta keharmonian data antara lintas program untuk mewujudkan penurunan angka status gizi kearah yang lebih baik.

6.2.12 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA

Penjaringan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA adalah pemeriksaan kesehatan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/MA yang meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, pemeriksaan ketajaman mata,, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi. Pelaksanaan penjaringan dikoordinir oleh puskesmas bersama guru sekolah dan kader kesehatan. Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat, SMP/MTs serta SMA/MA Tahun 2020-2023 di Kota Banjarmasin dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.33 Jumlah Balita Kesehatan (Penjaringan) Peserta Didik Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data diatas Tahun 2023 cakupan penjaringan siswa SD/MI sebesar 95,6 %, penjaringan SMP/MTs sebesar 95,9 % serta SMA/MA adalah 91,8 % dari jumlah peserta didik sesuai tingkatannya mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya.

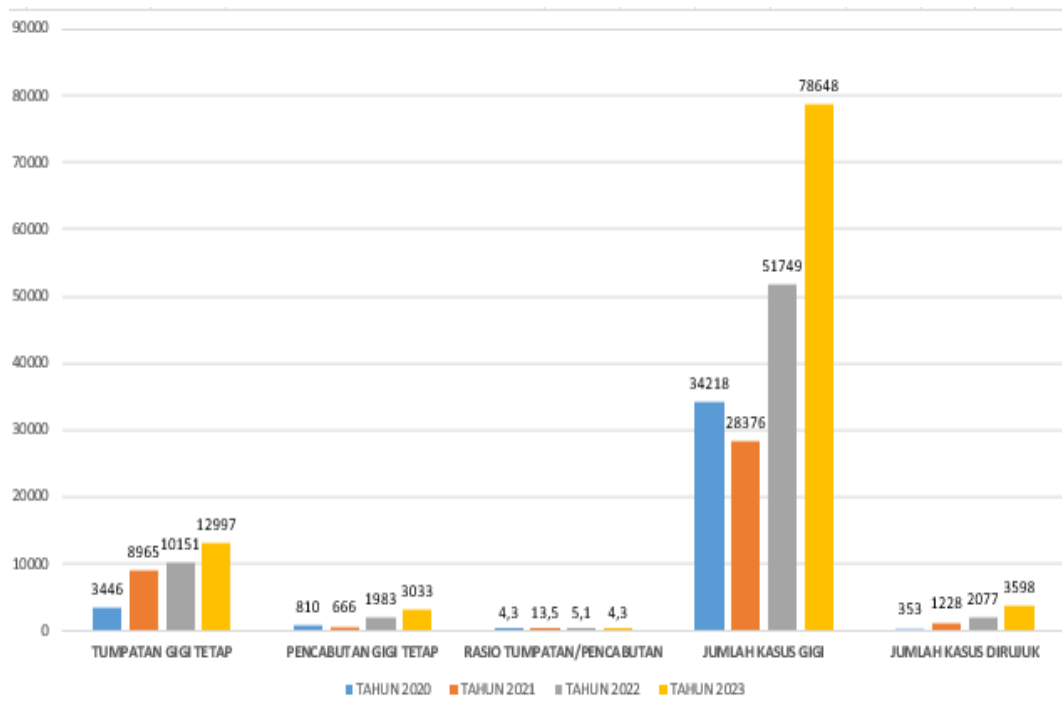
6.2.13 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah upaya kesehatan gigi dan mulut anak sekolah tingkat dasar (SD/MI) atau UKGS dengan mengutamakan pendekatan promotive dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut khususnya di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan

pelayanan dasar gigi meliputi tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Tingkat keberhasilan upaya kesehatan gigi dan mulut yang berada pada program pelayanan medik gigi dasar ditandai dengan melihat perbandingan antara tumpatan gigi tetap dengan pencabutan gigi tetap dengan rasio 1:1 sesuai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Gambaran Upaya kesehatan gigi sekolah di wilayah kerja Puskesmas Kota Banjarmasin bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.34 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data grafik-grafik diatas Jumlah gigi tetap yang mendapat perawatan penumpatan dan pencabutan tahun 2023 adalah tumpatan gigi tetap 12.997 kasus dan pencabutan gigi tetap 3033 kasus, capaian ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya sedangkan rasio tumpatan /cabut menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 4,3. Capaian rasio tumpatan gigi

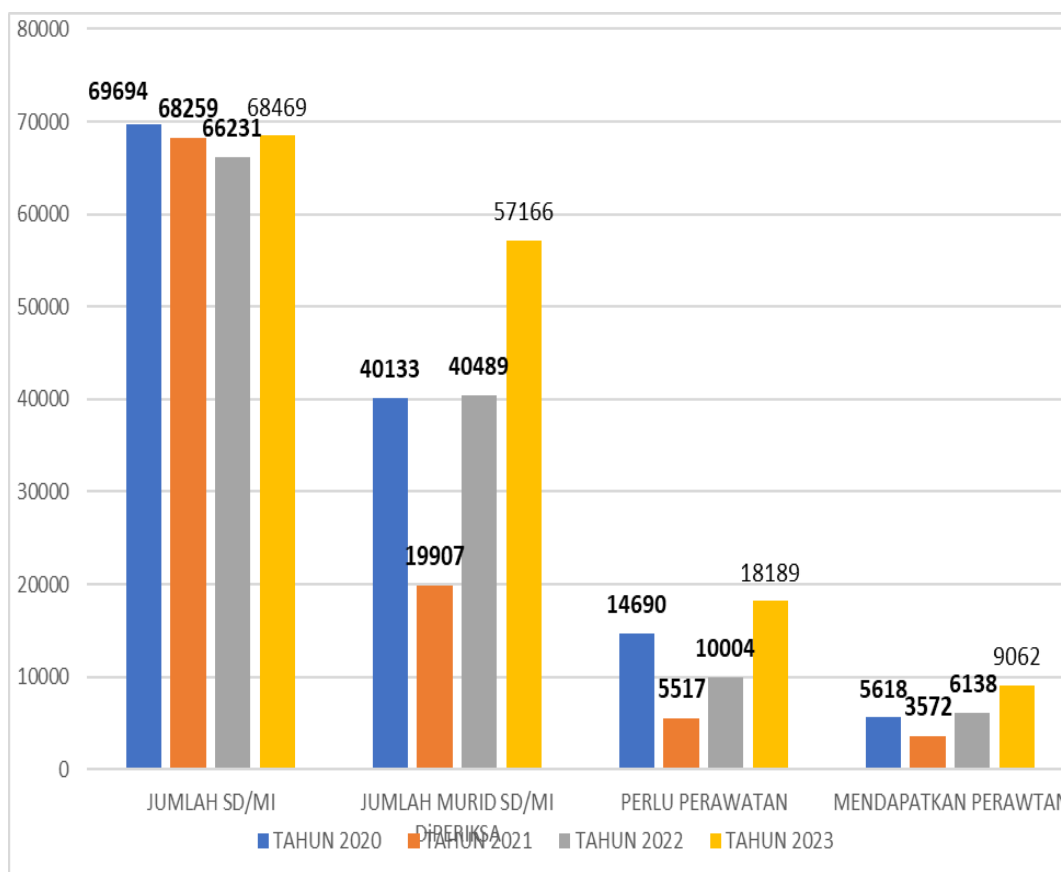
tetap terhadap pencabutan gigi tetap ≥ 1 maka telah mencapai target karena rasio tambalan gigi tetap terhadap pencabutan gigi tetap yang ideal adalah ≥ 1 .

Grafik 6.35 Jumlah Sekolah SD dan Setingkat yang mendapatkan pelayanan gigi Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data diatas tahun 2023 Sekolah SD/MI yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi adalah 298 (90,9) dari 328 sekolah SD/MI di Kota Banjarmasin.

Grafik 6.36 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data diatas tahun 2023 jumlah murid SD/MI yang diperiksa adalah 83,5% (57166) dari jumlah murid SD/MI meningkat dari tahun sebelumnya, dan yang mendapat perawatan sebesar 49,8% (9062).

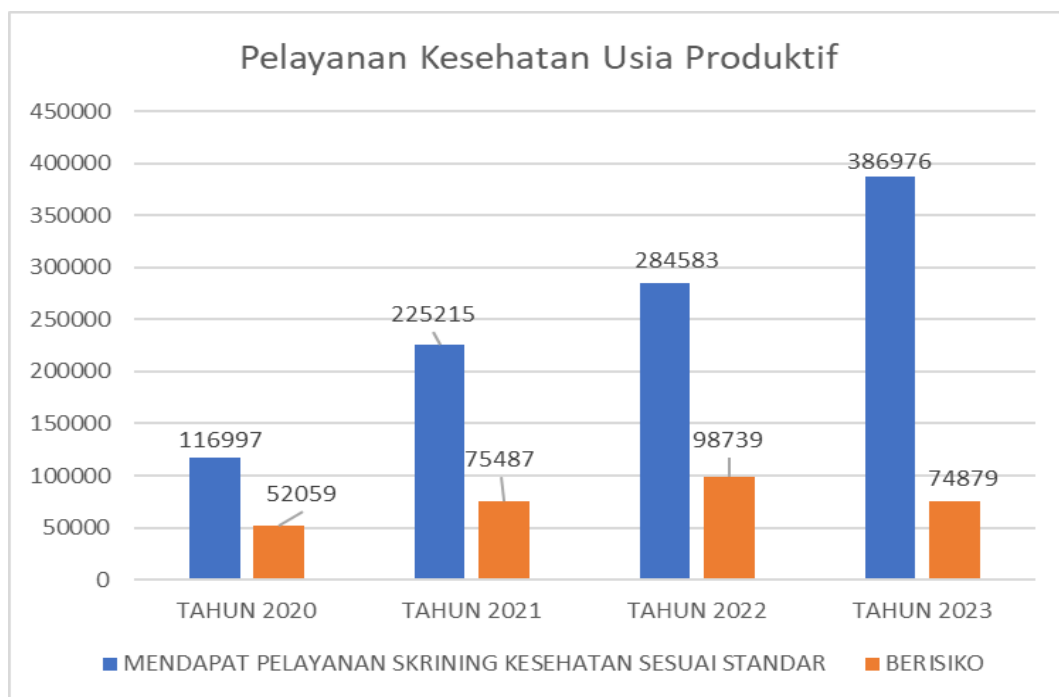
6.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

6.3.1 Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif sarannya untuk penanggulangan PTM. Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan

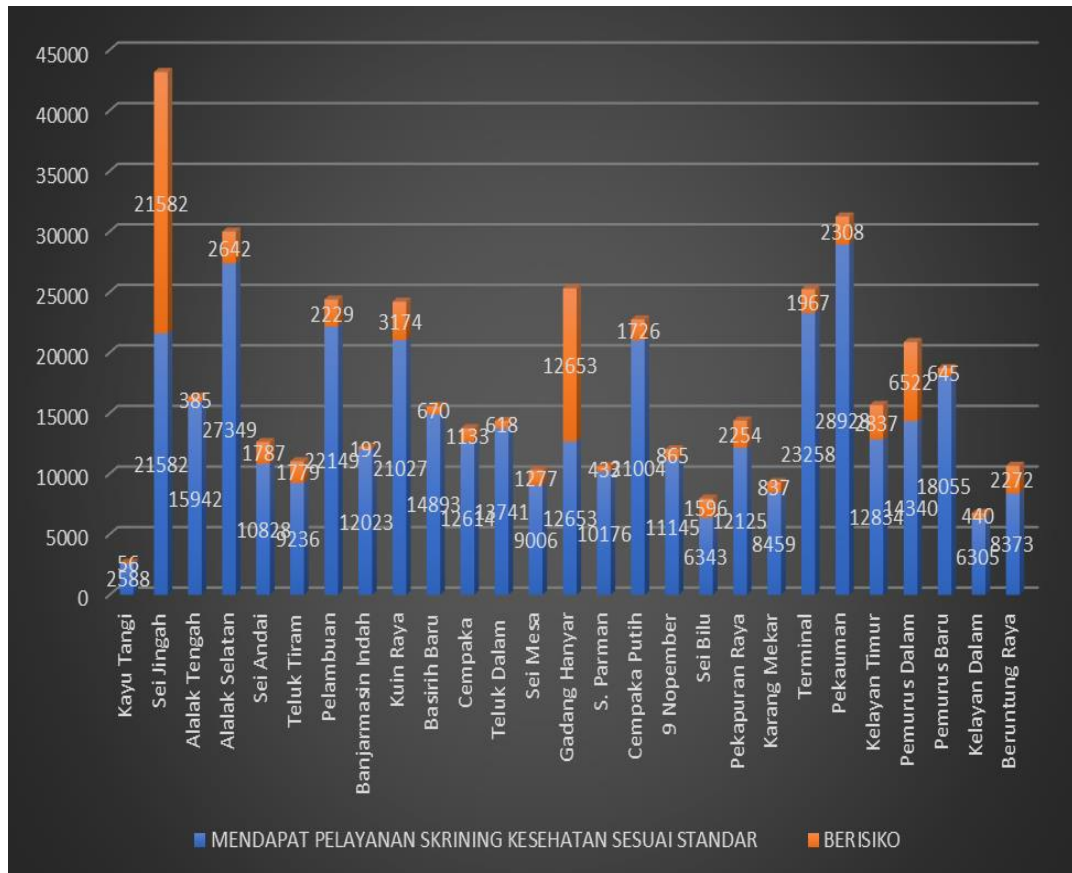
rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun wajib mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan untuk Usia Produktif sudah masuk dalam program Posbindu. Gambaran pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2022 pada table berikut :

Grafik 6.37 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Kota Banjarmasin
Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik diatas Tahun 2023 cakupan pelayanan kesehatan usia produktif adalah 81,4 % (386.976 jiwa) dari jumlah penduduk yang menjadi target SPM 475.230 jiwa dan capaian meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Sedangkan yang beresiko terhadap penyakit tidak menular adalah 19,3 % (74.879 jiwa)

Grafik 6.38 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan pada usia produktif capaian melebihi 100 % ada di 5 puskesmas wilayah kerja Kota Banjarmasin yaitu pada Puskesmas Banjarmasin Indah 107,3 % dari jumlah penduduk 11.205 jiwa, puskesmas Terminal capaian 106,3 % dengan jumlah penduduk 9576 jiwa, puskesmas Alalak Selatan capaian 105,9 % dari jumlah penduduk 25.818 jiwa, puskesmas Sungai Mesa 102,4 % dari jumlah penduduk 8.796 jiwa, puskesmas Sungai Jingah 101,9 % dari jumlah penduduk 21.178 jiwa. Sedangkan Pelayanan skrining kesehatan usia produktif paling rendah pada puskesmas Kayu Tangi adalah 14,7 % dari jumlah penduduk 17.623 jiwa.

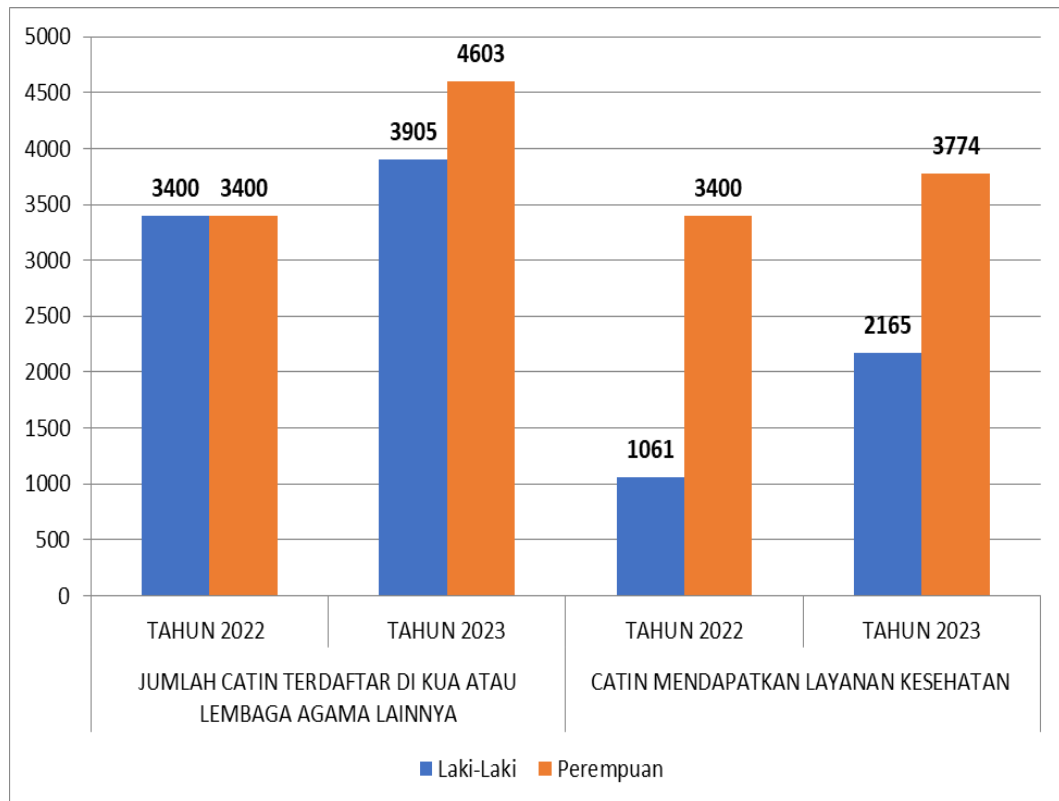
6.3.2 Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin (CATIN)

Calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Menjelang pernikahan, banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam berkeluarga, sehingga setelah menikah kehamilan sering tidak direncanakan dengan baik serta tidak di dukung oleh status kesehatan yang optimal. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan dampak negatif seperti adanya resiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecacatan bahkan kematian ibu dan bayi. Pemberian komunikasi informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada calon pengantin sangat diperlukan untuk memastikan setiap calon pengantin mempunyai pengetahuan yang cukup dalam merencanakan kehamilan dan mempersiapkan keluarga yang sehat.

Pelayanan Kesehatan Calon pengantin (catin) merupakan individu (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (KIE kesehatan reproduksi calon pengantin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Berikut capaian calon pengantin (CATIN) mendapatkan layanan kesehatan di Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023 :

Grafik 6.39 Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin (CATIN) berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2022 - 2023



Dari grafik diatas tahun 2023 pelayanan kesehatan CATIN yang terdaftar di KUA atau lembaga agama lainnya laki-laki dan perempuan sebanyak 8.508 pasangan CATIN, persentase Calon Pengantin yang mendapat pelayanan kesehatan yaitu Laki-Laki 55,4% (2165) orang dan perempuan 82,0% (3774) orang mengalami peningkatan dibandingkan tahun – tahun sebelumnya.

Grafik 6.40 Jumlah Catin Perempuan yang anemia dan Perempuan Gizi Kurang Tahun 2022 - 2023



Dari grafik diatas tahun 2023 pemeriksaan layanan kesehatan Catin perempuan yang didapati anemia sebanyak 422 orang dan gizi kurang 302 orang meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

6.3.3 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+ Tahun)

Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Jumlah penduduk usia lanjut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup serta menjadi tanda membaiknya tingkat kesejahteraan masyarakat. Angka harapan hidup

(UHH) Kota Banjarmasin tahun 2022 sebesar 71.59 tahun, meningkat di tahun 2023 yaitu sebesar 71,89 tahun. Peningkatan AHH dilain sisi, meningkatnya penduduk usia lanjut mengakibatkan meningkatnya penyakit degenerative di masyarakat. Tanpa diimbangi dengan upaya promotif dan preventif, maka beban social yang ditimbulkan maupun biaya yang akan dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan akan cukup besar.

Salah satu sarana pelayanan promotive dan preventif bagi warga usia lanjut dilaksanakan melalui posyandu lansia. Kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin merupakan hal kunci yang sangat penting. Semua pelayanan kesehatan harus didasarkan pada konsep pendekatan siklus hidup dengan tujuan jangka panjang, yaitu sehat sampai memasuki lanjut usia. Perkembangan pelayanan kesehatan usila tahun 2020 – 2023 dapat di lihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 6.41 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin Di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Berdasarkan data diatas cakupan usila tahun 2023 yang mendapatkan pelayanan kesehatan lebih dominan perempuan yaitu 79.7 % (31231 orang)

dibandingkan laki-laki yaitu 71,9 % (25037 orang) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dan cakupan secara keseluruhan masih perlu ditingkatkan dengan menggerakkan para lansia untuk datang melakukan pemeriksaan kesehatan salah satunya di Posyandu Lansia yang telah disediakan.

6.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

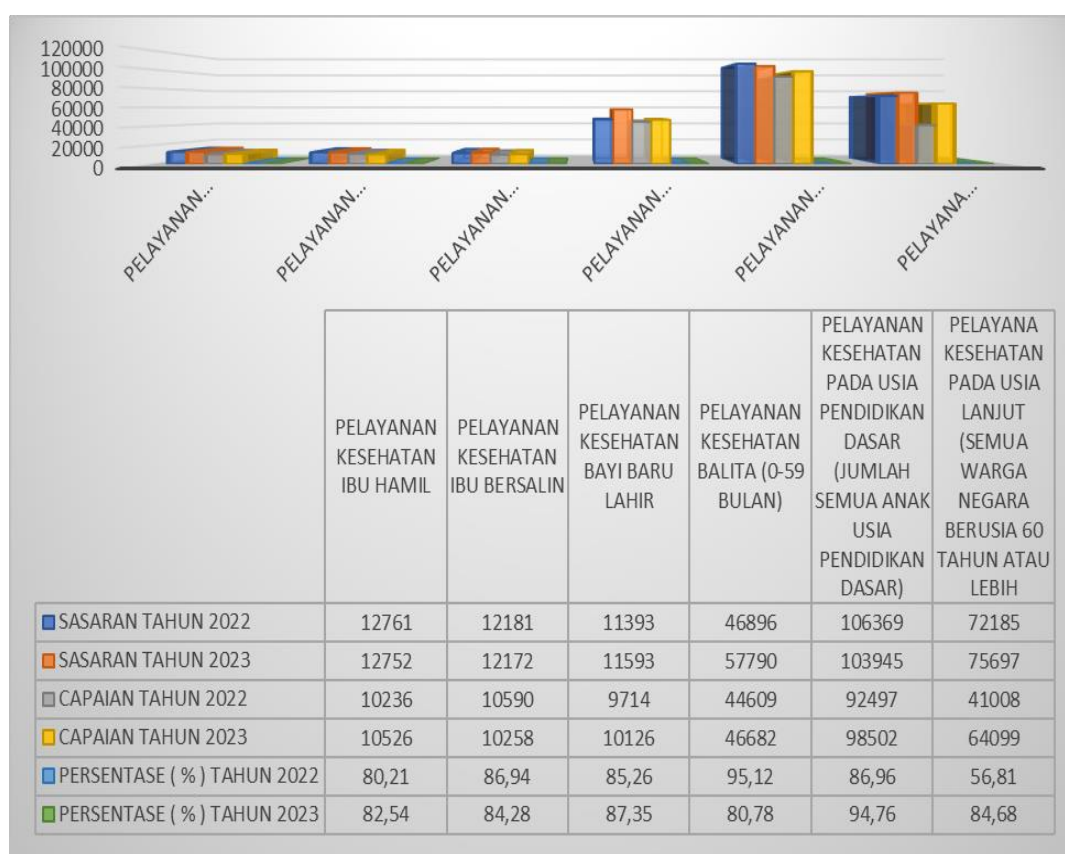
Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara.

Berdasarkan Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Pasal 2 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis
12. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia.

Dalam rangka penerapan SPM bidang kesehatan disusun standar teknis penerapan SPM yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM bidang kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota sebagai acuan pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM juga berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan *Performance Based Budgeting*. Indikator Standar Pelayanan Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2022-2023 adalah sebagai berikut :

Grafik 6.42 Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Keluarga Tahun 2022 -2023



Berdasarkan data diatas tahun 2023 capaian indikator SPM bidang kesehatan keluarga masih belum mencapai target yaitu masih dibawah 100 %.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

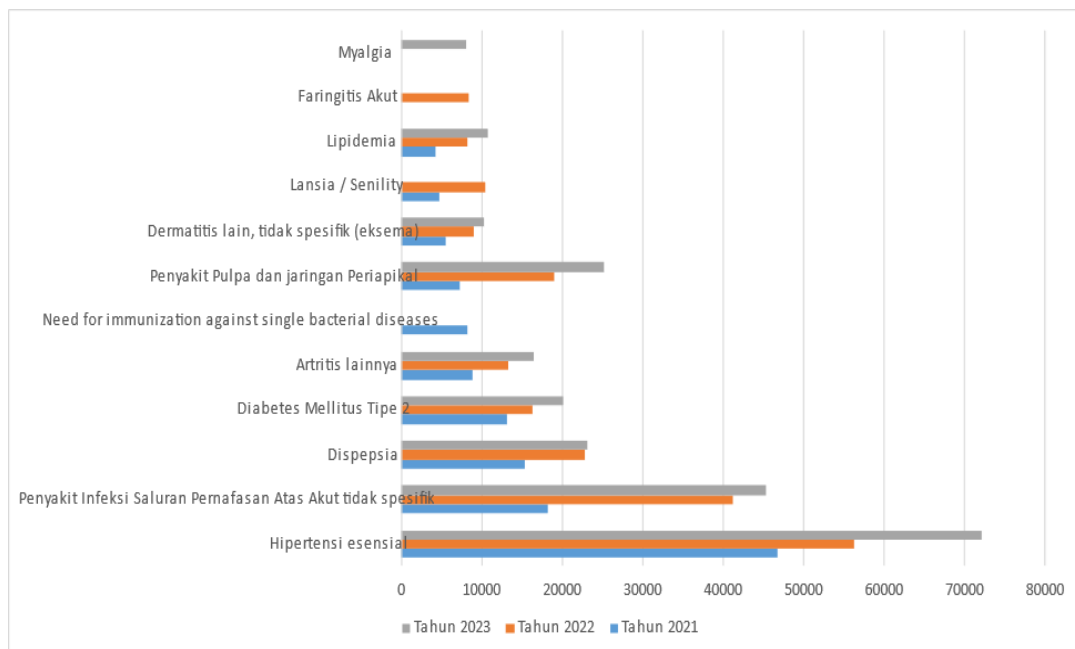
Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat adalah angka kesakitan dan kematian penyakit. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu. Berikut gambaran sepuluh penyakit terbanyak di Kota Banjarmasin tahun 2021 sampai 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 7.1. Trend Penyakit Terbanyak Tahun 2021 - 2023

No.	Kode	Penyakit	Jumlah Kasus		
			2021	2022	2023
1	I10	Hipertensi esensial	46803	56269	72161
2	J06	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak spesifik	18186	41120	45236
3	K30	Dispepsia	15314	22725	23120
4	E11	Diabetes Mellitus Tipe 2	13174	16263	20126
5	M13	Artritis lainnya	8814	13277	16383
6	Z23	Need for immunization against single bacterial diseases	8283		
7	K04	Penyakit Pulpa dan	7186	18973	25135

		jaringan Periapikal			
8	L30.9	Dermatitis lain, tidak spesifik (eksema)	5543	8955	10226
9	R54	Lansia / Senility	4673	10360	
10	E78.5	Lipidemia	4265	8164	10753
11	J02.9	Faringitis Akut		8333	
12	M79.1	Myalgia			8020
Jumlah			146084	93662	239746

Grafik 7.1 Trend Penyakit Terbanyak Tahun 2021 - 2023



Dari Tabel diatas urutan Penyakit Terbanyak di Tahun 2023 yang ada di Puskesmas Kota Banjarmasin adalah penyakit Hipertensi essensial yaitu jumlah 72161 kasus sama dengan tahun- tahun sebelumnya, diikuti urutan kedua penyakit terbanyak adalah Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut tidak Spesifik dengan jumlah 45236 kasus sedangkan urutan penyakit ketiga dan lainnya berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya

7.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

7.1.1 Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit Tuberkolusis (TBC) masih merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan salah satu penyebab kematian. *Permenkes No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan* pasal 2 ayat 2 menyatakan setiap orang dengan TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standard. Standar pelayanan TBC diatur dalam *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC* .

Tujuan utama program penanggulangan (P2) Tuberkulosis (TBC) adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya *TBC RESISTEN OBAT (TBC RO)*.

Pelaksanaan Program TBC dengan Strategi DOTS di Kota Banjarmasin dilaksanakan oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) milik pemerintah yang teridri dari 27 puskesmas dengan klasifikasi 2 (Dua) Fasyankes Rujukan Tes Cepat molekuler (TCM) yaitu Puskemas Cempaka dan Puskemas Pekauman, 27 Puskesmas Pelaksana Mandiri (PRM) serta 2 (dua) Rumah Sakit Pemerintah Rujukan Pemeriksaan Tes cepat molekuler (TCM). Lima komponen strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) yaitu:

- Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
- Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
- Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.

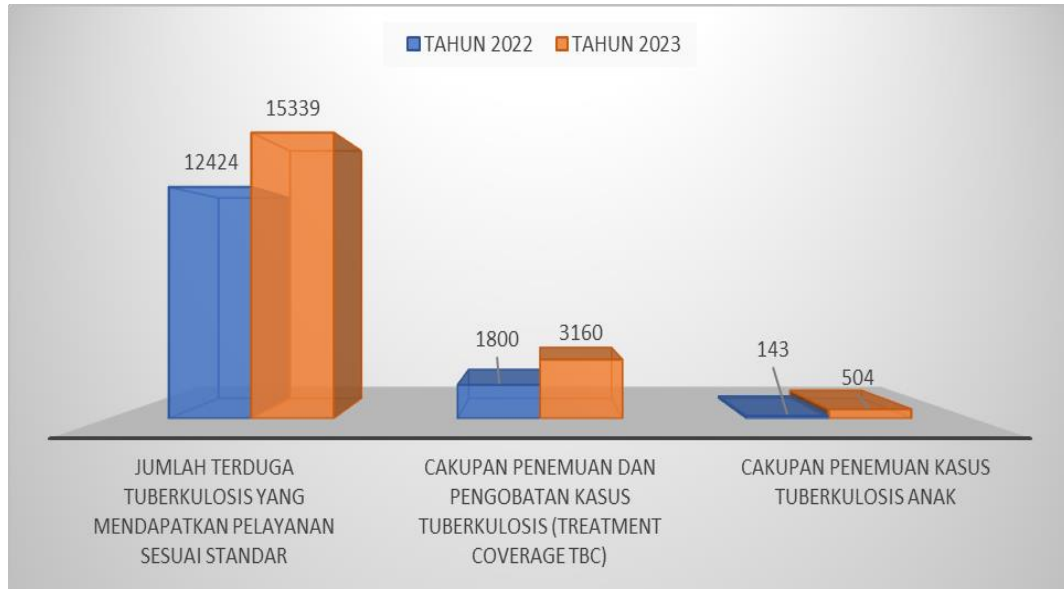
Sistem monitoring pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program

Kegiatan yang di laksanakan program pengendalian TBC Paru di kota Banjarmasin tahun 2023 :

- Pertemuan koordinasi program P2 TBC
- Monitoring & Evaluasi Program TBC
- Kegiatan IK dari kasus indeks TBC oleh kader, LSM dan masyarakat
- Workshop Notification TBC case Dostrict level of Banjarmasin City
- Makanan Penambah Daya Tahan Tubuh
- Pertemuan MICA (Mounthly Interm Cohort Analysis)
- Cetak Blanko dan cetak Spanduk Program TBC (Blanko TB.01 – TB.016)
- Workshop Sistem Informasi TBC TIM DOTS TBC Tingkat Fasyankes
- Workshop updating Program TBC Tingkat Fasyankes
- Belanja Perjalanan Dinas Tetap (ATLM Non ASN Mikroskopis TBC)

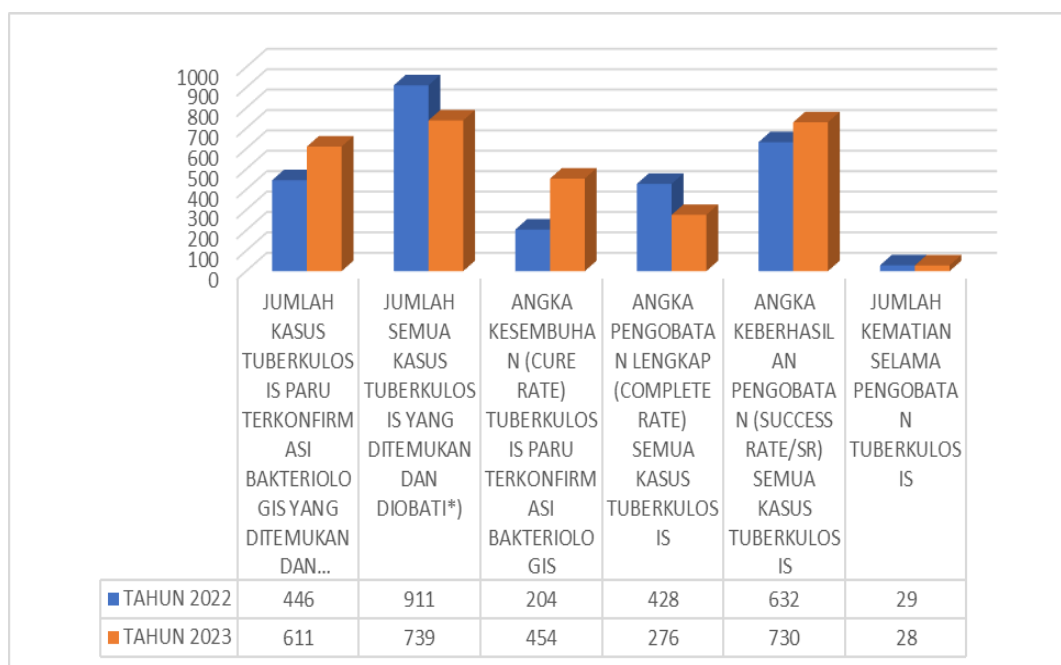
Hasil kegiatan pengendalian TBC Paru di Kota Banjarmasin Tahun 2022, seperti terlihat pada grafik Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard, Jumlah Semua Kasus TBC serta angka penemuan TBC anak sebagai berikut :

Grafik 7.2 Jumlah Kasus TB dan Kasus TB Anak Tahun 2022 - 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tahun 2023 mengalami peningkatan capaian Standard Pelayanan Minimal (SPM) terduga TBC yaitu 15339 orang (100%) sesuai target yang ditentukan. Sedangkan angka Penemuan kasus Baru atau Treatment Coverage juga terjadi Peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 3,160 orang (95,8%) Serta Peningkatan Penemuan kasus TBC Anak sebanyak 504 orang (127,4%). Risiko penularan TBC sebenarnya dapat dikurangi jika semua pasien terdiagnosis dan diobati sampai sembuh.

Grafik 7.3 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Tahun 2022-2023



Dari grafik diatas dapat dilihat pada tahun 2023 angka kesembuhan (Cure Rate) 74,3% (454 orang), angka pengobatan lengkap (Complete rate) 37,3% (276 orang) dan angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) yaitu 98,8% (730 orang) sedangkan jumlah kematian selama pengobatan adalah 3,8% (28 orang).

7.1.2 Pnemonia Balita

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk DAN ATAU tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan

frekuensi nafas berdasarkan usia penderita usia 0-2 bulan ≥ 60 kali/menit, usia 2-12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12- 59 bulan ≥ 40 kali/menit

Tujuan utama program penanggulangan (P2) ISPA yaitu Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena pneumonia, melalui Pengendalian Pneumonia Balita, Kesiapsiagaan dan Respon terhadap Pandemi Influenza serta penyakit saluran pernapasan lain yang berpotensi wabah dan Pengendalian ISPA umur > 5 Tahun.

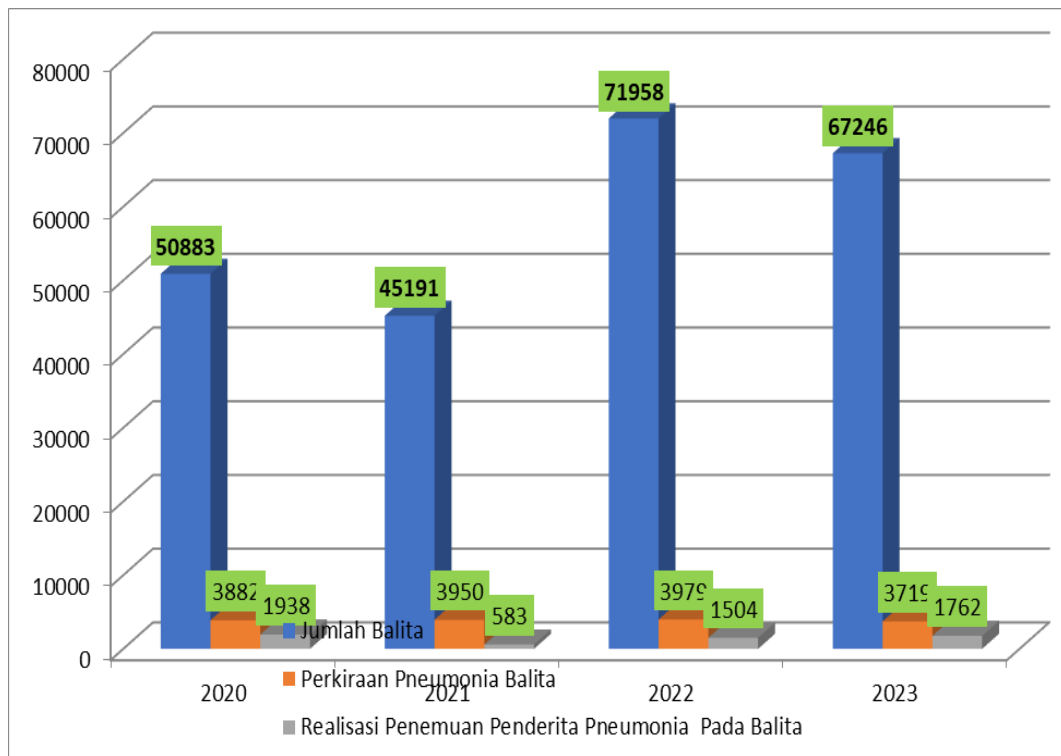
Dalam pelaksanaan program P2 Ispa penemuan dan tatalaksana penanganan kasus ISPA (Pneumonia Balita) dilaksanakan melalui kerjasama lintas program yaitu melalui kegiatan MTBS pada sarana kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, puskesmas pembantu dan pelayanan kesehatan desa atau posyandu.

Kegiatan yang dilaksanakan program Pengendalian Penyakit ISPA di Kota Banjarmasin Tahun 2023, yaitu ;

- a. Penemuan kasus pneumonia dilakukan secara aktif dan pasif
- b. Kunjungan Rumah Care Seeking Pneumonia
- c. Pelacakan kasus pneumonia di Rumah Sakit
- d. Pertemuan Kemitraan Program P2 ISPA Tingkat Kelurahan
- e. Peningkatan mutu pelayanan melalui ketersediaan tenaga terlatih dan logistik
- f. Peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini pneumonia Balita dan pencarian pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan
- g. Monitoring dan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang dan terstandar.
- h. Pertemuan Monev (Evaluasi program) dilaksanakan secara berkala.

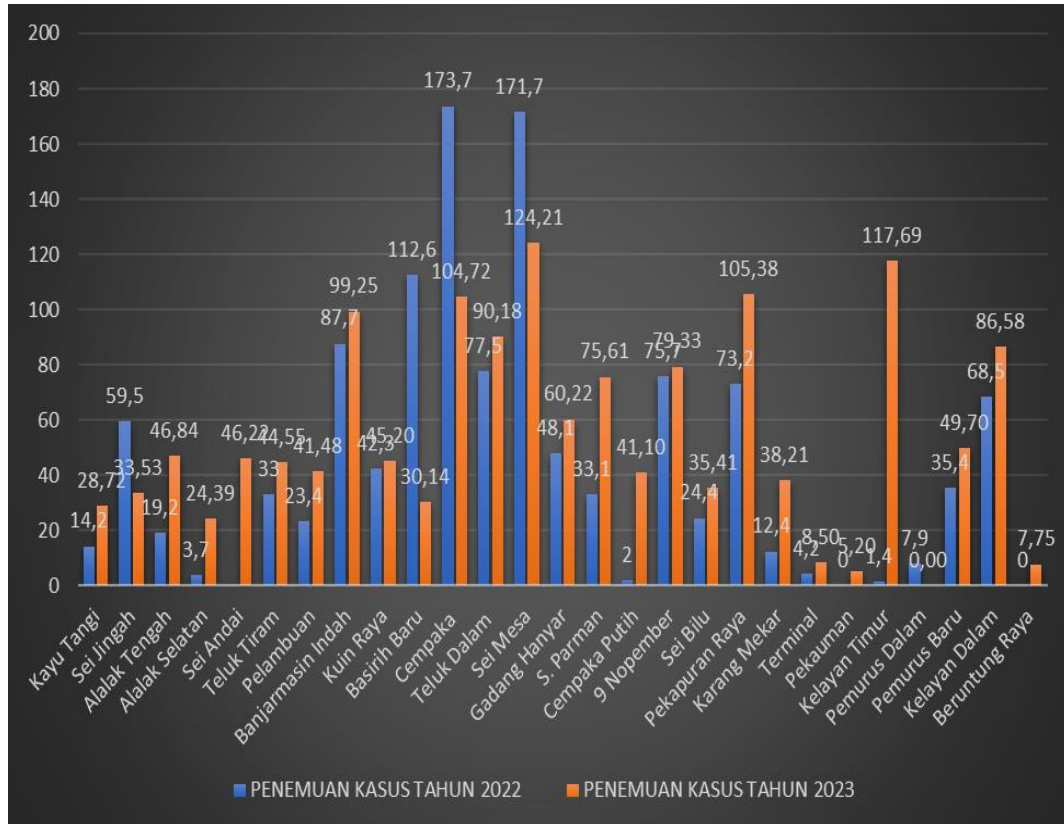
Hasil kegiatan pengendalian Pneumonia di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023 adalah sebagai berikut :

Grafik 7.4 Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita Tahun 2020-2023



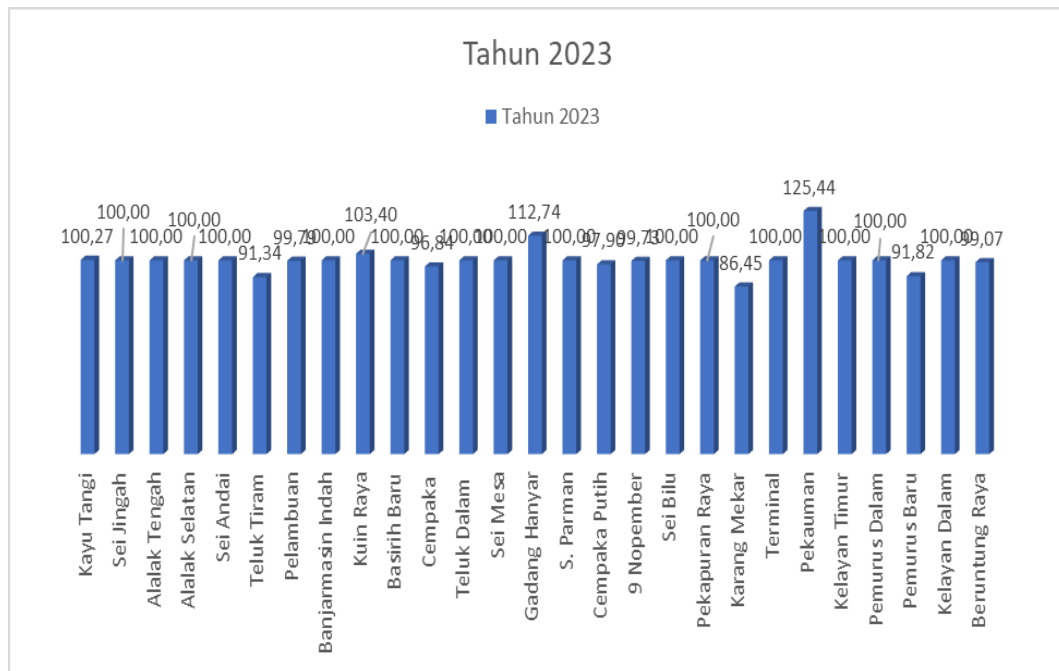
Grafik diatas menunjukkan Penemuan Kasus Pneumonia pada Tahun 2023 adalah 1762 orang (47,4%) dari perkiraan pneumonia balita 3719 orang dan mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya.

Grafik 7.5 Penemuan Kasus Pneumonia di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2022 -2023



Grafik diatas menunjukkan penemuan kasus pneumonia tahun 2023 pada puskesmas yang tertinggi pada puskesmas Kelayan Timur yaitu 117,69 % (178 kasus) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya.

Grafik 7.6 Persentase Tatalaksana Standar Pneumonia di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023



Grafik diatas menunjukkan Puskesmas telah melakukan tatalaksana standar pelayanan pneumonia karena angka persentase sudah diatas 60%. Sehingga Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar adalah 100%.

7.1.3 Kasus HIV dan AIDS

Masalah HIV dan AIDS adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius. Hal ini terlihat dari jumlah kasus yang dilaporkan setiap tahunnya selalu meningkat secara signifikan. Penyebaran HIV saat ini masih terkonsentrasi pada populasi kunci dimana penularan terjadi melalui perilaku yang berisiko seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada kelompok pengguna narkoba suntik (penasun) dan perilaku seks yang tidak aman baik pada *heteroseksual* maupun *homoseksual*. Jika tidak ditangani dengan cepat

maka tidak mustahil penularan HIV akan menyebar secara luas kepada masyarakat.

Virus HIV menyerang sistem pertahanan manusia sehingga tubuh menjadi rentan infeksi. Virus HIV dapat menyerang siapapun dengan cara-cara penularan seperti penggunaan jarum suntik bergantian, hubungan seks berisiko, transfusi darah, masa kehamilan dan menyusui, hingga kontak darah, sperma, cairan vagina pada luka. Sebelum masuk fase AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), penderita terlebih dahulu didiagnosa sebagai pengidap HIV Positif. Beberapa metode yang berlaku di masyarakat untuk mendapatkan penderita Hiv (Human Immunodeficiency Virus) Positif yakni dengan metode layanan voluntary, counseling dan testing (VCT), sero survey, serta Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS disemua tingkat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sektor sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing masing. Masyarakat sipil termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai tingkat desa.

Tujuan Pengendalian HIV AIDS Mengendalikan penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat HIV dan AIDS.

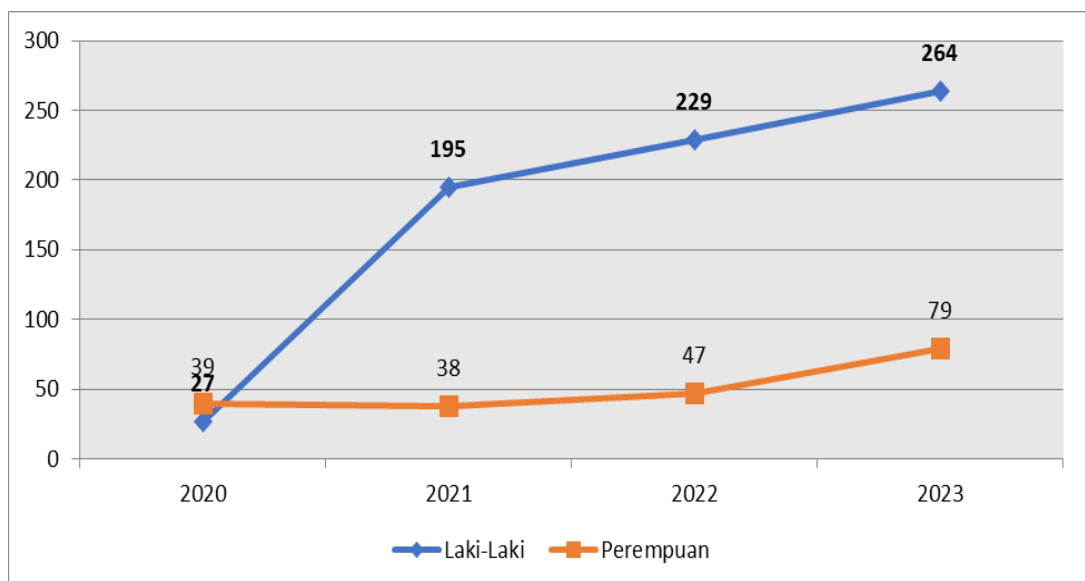
Kegiatan yang dilaksanakan program Pengendalian HIV-AIDS di Kota Banjarmasin Tahun 2023 yaitu ;

- Kegiatan layanan mobile VCT HIV-AIDS/IMS di Tempat2 hiburan/hotel / tempat kerja, dll.
- Kegiatan layanan VCT HIV/IMS pada Puskesmas LKB
- Survey Tingkat Pengetahuan > 14 Tahun
- Penjangkauan populasi Risiko Tinggi
- Pemetaan populasi kunci bekerjasama dengan LP/LS, LSM

- Pertemuan kemitraan dgn LP/LS terkait
- Sosialisasi pencegahan HIV-AIDS di Beberapa Tempat Hiburan / Sekolah /Instansi, Tempat Kerja/ Masyarakat dll.
- Kampanye ABAT (Aku Bangga Aku Tahu)
- Peningkatan peran serta KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) dan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dalam rangka penguatan/koordinasi kelembagaan, penjangkauan populasi risiko tinggi dan pendampingan pengobatan HIV-AIDS.
- Meningkatkan dan mengembangkan program dengan memfokuskan akses layanan bermutu, penguatan jejaring layanan, kolaborasi TB HIV.
- Meningkatkan dan memperkuat pengembangan SDM, manajemen logistik, kegiatan M & E program dan promosi program.

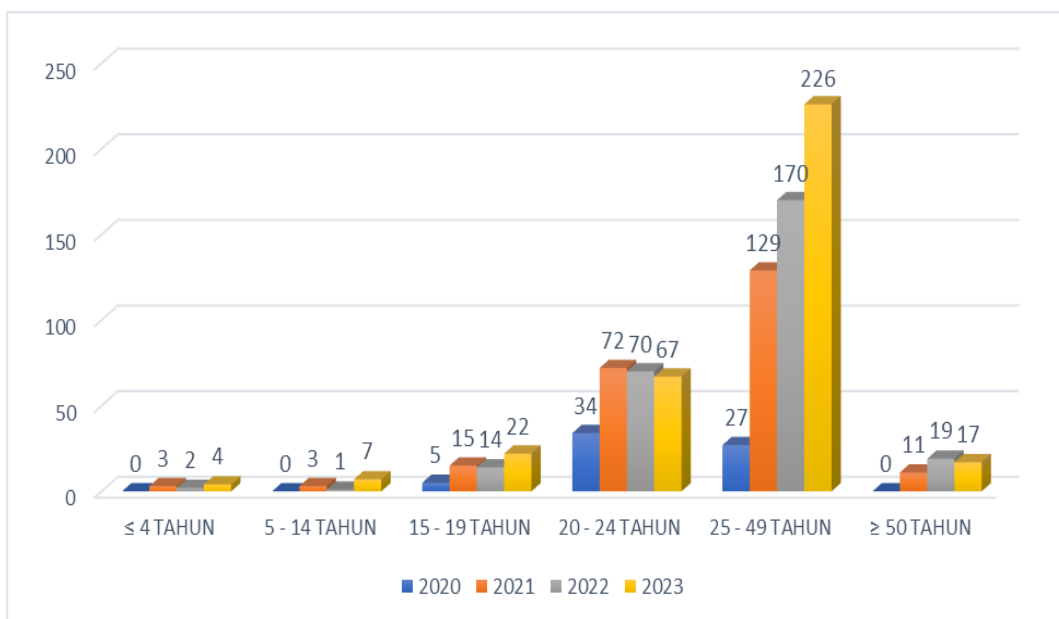
Jumlah kasus HIV-AIDS di Kota Banjarmasin selama Tahun 2020-2022 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 7.7 Kasus HIV di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Grafik diatas menunjukkan Pada tahun 2023 kasus HIV di Kota Banjarmasin 343 kasus yang terdiri dari 264 kasus laki-laki dan 79 kasus perempuan, kasus HIV mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Kasus HIV lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Grafik 7.8 Jumlah Kasus HIV Menurut Kelompok Umur Tahun 2020-2023

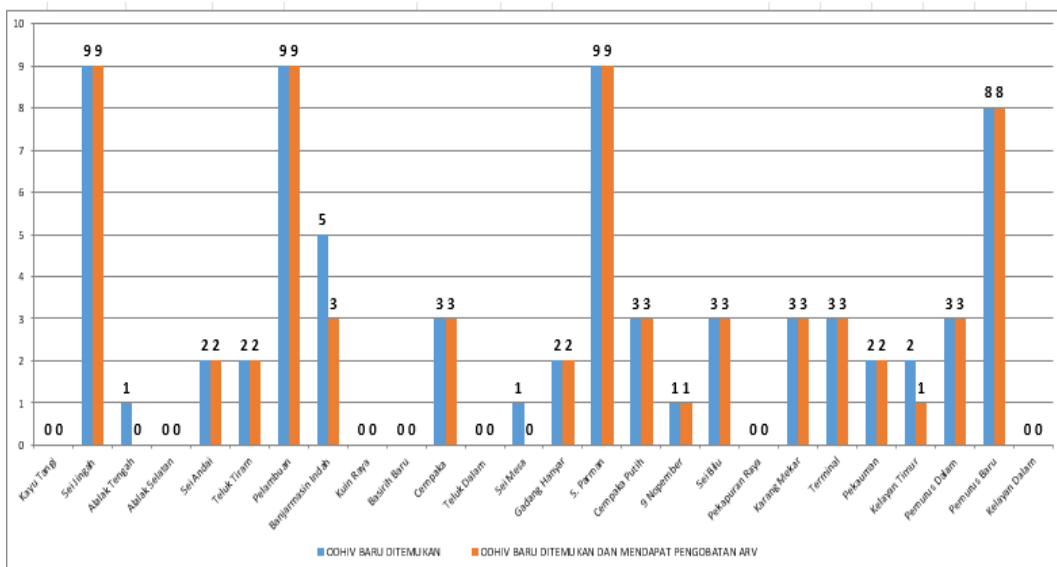


Berdasarkan grafik diatas menunjukkan tahun 2023 jumlah kasus HIV menurut kelompok umur terbanyak pada umur 25-49 tahun sama dengan tahun tahun sebelumnya.

Tatalaksana medis infeksi HIV adalah pengobatan ARV, yang bertujuan mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian, memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV (ODHIV), memulihkan/memelihara fungsi kekebalan tubuh, menekan penggandaan virus secara maksimal dan terus-menerus.

Antiretroviral (ARV) merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV di Kota Banjarmasin adalah 100% dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 7.9 Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV di Puskesmas Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dari grafik diatas semua puskesmas yang terdapat kasus ODHIV Baru telah mendapatkan pengobatan ARV di Puskesmas.

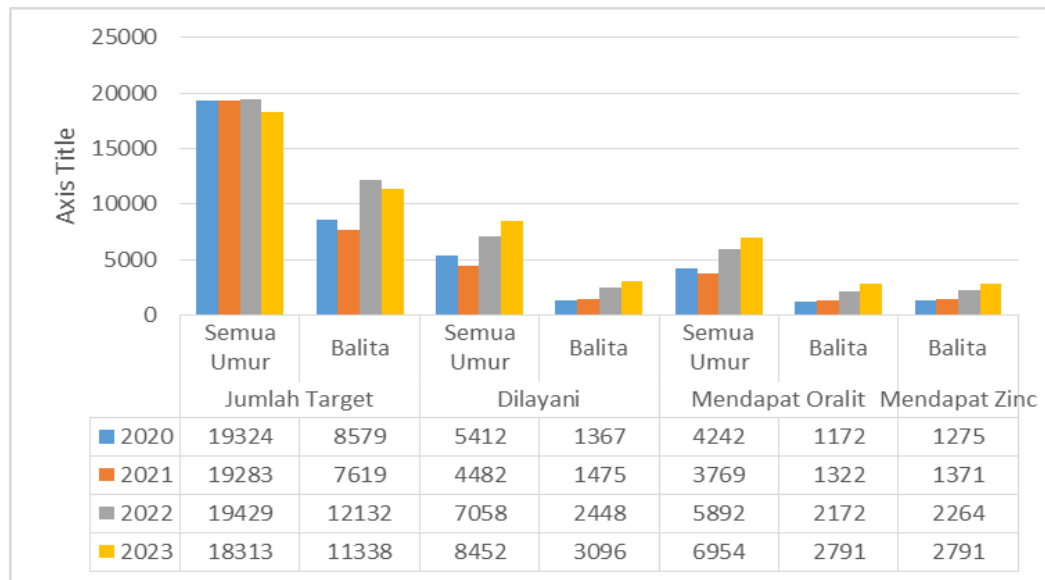
7.1.4 Diare

Penyakit diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekwensi berak lebih dari biasanya (umumnya tiga atau lebih dalam sehari). Penyakit ini dapat digolongkan penyakit ringan, tetapi jika terjadi secara mendadak dan tidak mendapatkan perawatan yang tepat maka diare dapat berakibat fatal terutama apabila diare tersebut terjadi pada anak-anak

Secara klinis penyebab penyakit diare dapat dikelompokkan dalam golongan 6 besar yaitu : infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lain. Tetapi yang sering ditemukan di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan karena keracunan.

Persentase diare yang ditemukan dan ditangani di kota Banjarmasin pada tahun 2023 yang ditemukan dan ditangani pada semua umur 46,2% sedangkan pada balita adalah 27,3% dari jumlah target penemuan yang bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 7.10 Jumlah Kasus Diare Yang Dilayani di Kota Banjarmasin
Tahun 2020-2023



Tujuan pengendalian penyakit diare adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare dengan terlaksananya penanganan diare sesuai standar, terwujudnya pemahaman masyarakat tentang upaya penanganan diare di rumah tangga serta pencegahan penyakit diare.

Kegiatan yang dilaksanakan program Pengendalian Diare di Kota Banjarmasin Tahun 2023, yaitu ;

- Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standart disarana kesehatan (Puskesmas, Pustu, Poskesdes) melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE)
- Peningkatan mutu pelayanan melalui ketersediaan tenaga terlatih dan logistik
- Peningkatan peran serta masyarakat dalam rangka penanganan tatalaksana diare di tingkat rumah tangga.
- Monitoring dan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang dan terstandar.

- Perencanaan dan pengelolaan Logistik Program P2 Diare (Oralit, zinc dan kasus RL) bekerjasama dengan instalasi Gudang Farmasi.
- Pencegahan Penyakit Diare dan KLB Bekerjasama dengan program Promkes, Surveilans dan Kesehatan Lingkungan

7.1.5 Kusta

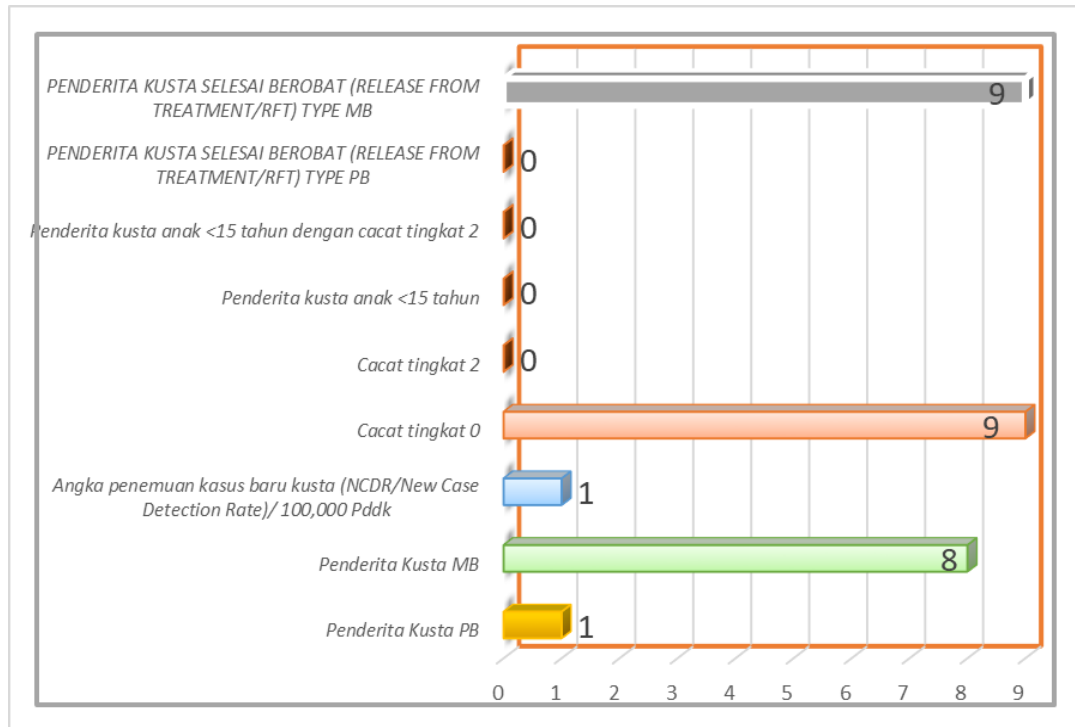
Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Menyerang pertama pada saraf tepi, selanjutnya menyerang kulit, mukosa (mulut) saluran pernapasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis.

Epidemiologi

- ▶ tersebar diseluruh dunia
- ▶ tahun 1997 tercatat 888.340 penderita
- ▶ berasal dari Asia Tengah kemudian menyebar ke Mesir, Eropa, Afrika dan Amerika
- ▶ Di Indonesia tercatat 33.739 penderita
- ▶ Indonesia merupakan **negara ketiga terbanyak** setelah India dan Brasil
- ▶ Prevalensi 1,7 per 10.000 penduduk
- ▶ Data insidens sangat sulit diperoleh

Kasus Baru Kusta yang ditemukan dan tercatat di Kota Banjarmasin sepanjang tahun 2023 sebanyak 9 penderita terdiri dari seorang penderita Kusta Kering atau Pausi Basilier (PB) 1 orang dan 8 penderita Kusta Basah atau kasus Multi Basilier (MB). Jumlah kasus baru kusta tahun 2023, Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0 , Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak <15 Tahun, Penderita Kusta Selesai Berobat (Release From Treatment/ RFT) dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 7.11 Kasus baru Kusta di Kota Banjarmasin Tahun 2023



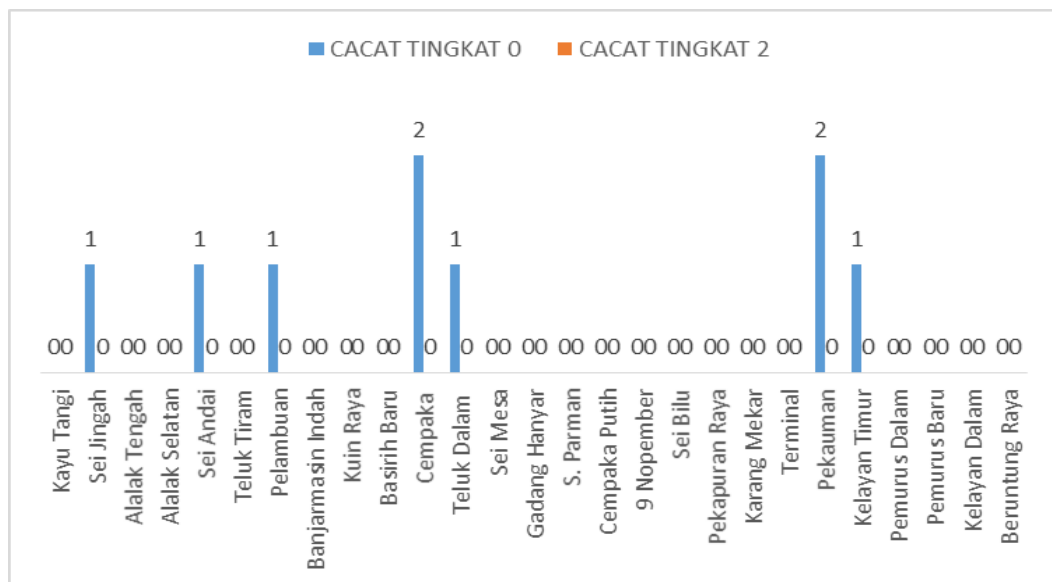
Dari Grafik ini di dapatkan angka penemuan kasus kusta baru 2023 Type PB 1 orang (laki- laki = 1 orang) Type MB 8 Orang (Laki-laki = 8 orang, perempuan = 1 orang). Kasus kusta baru cacat tingkat 0= 9 orang, cacat tingkat 1 = 0 orang, cacat tingkat 2 = 0 orang, Penderita kusta anak < 15 tahun= 0 orang, Penderita kusta anak < 15 tahun dengan cacat Tk. 2 = 0 orang.

Untuk Data Release From Treatment untuk Kusta Type PB yang tercatat di kohort 2022 adalah sebanyak 0 orang dan Data Release From Treatment untuk Kusta Type MB yang tercatat di kohort 2021 dan Kohort 2022 adalah sebanyak 9 orang. Untuk Kota Banjarmasin angka penemuan kasus baru New Case Detection Rate (NCDR) untuk tahun 2023 per 100.000 Penduduk adalah 1,3 dan untuk NCDR per 10,000 Pddk adalah 0,13

Menurut WHO, cacat pada kusta dibagi menjadi tiga tingkat yakni tingkat 0,1, dan 2. Cacat tingkat 0 berarti tidak dijumpai adanya cacat. Cacat tingkat 1 berarti

adanya cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensoris. Cacat tingkat 2 berarti adanya cacat atau kerusakan yang terlihat. Jumlah tingkat kecacatan pada penderita kusta berdasarkan Puskesmas se Kota Banjarmasin.

Grafik 7.12 Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2 di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



7.2 Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

PD3I (Penyakit Menular yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan imunisasi. Penyakit menular di Indonesia cenderung luas menyebar menyebabkan terjadinya KLB serta menimbulkan kematian dan biaya pengobatan yang tinggi. Pencegahan penyebaran penyakit menular dilakukan dengan melakukan upaya penting yakni pemberian imunisasi dengan vaksin. Imunisasi tidak hanya akan melindungi diri sendiri, akan tetapi juga memiliki arti penting dalam menciptakan ketahanan komunitas terhadap beberapa penyakit. Terdapat tujuh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga penting bagi anak untuk mendapatkannya

secara lengkap. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah polio, hepatitis B, pertussis, difteri, influenza, campak, dan tetanus.

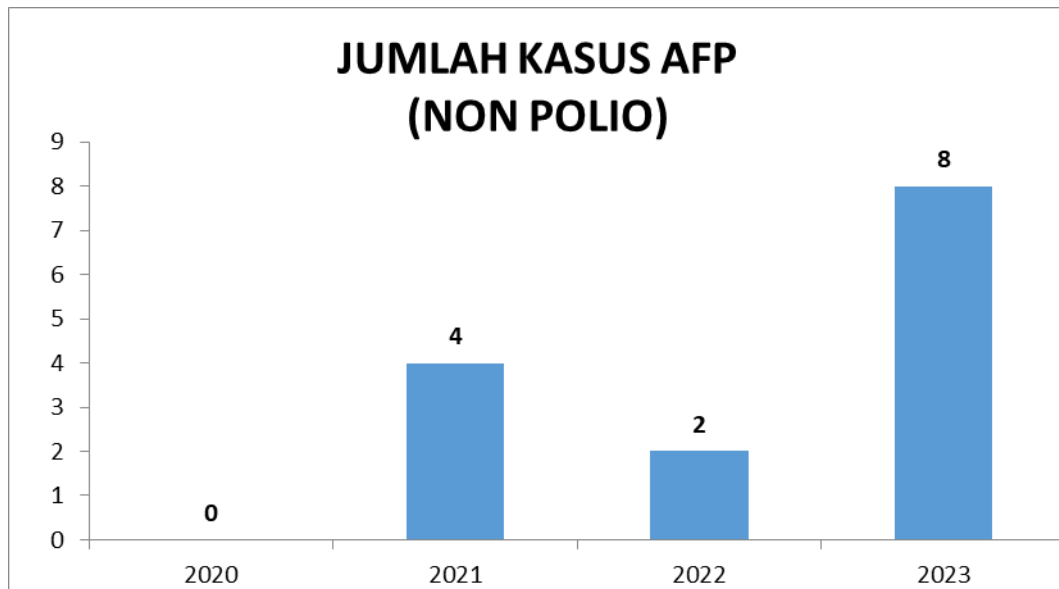
7.2.1 *Acute Flaccid Paralysis* / Lumpuh Layu Akut (AFP) Non Polio per 100.000 Penduduk < 15 Tahun

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan 5-10% dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layu akut (AFP) pada anak usia <15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi

Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Di Kota Banjarmasin tahun 2020 Kasus AFP (Non Polio) tidak ditemukan, namun pada tahun 2021 terdapat 4 kasus dan tahun 2022 menurun dengan angka 2 Kasus AFP (Non Polio) dan pada tahun 2023 kasus AFP (Non Polio) meningkat menjadi 8 kasus bisa dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.13 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023

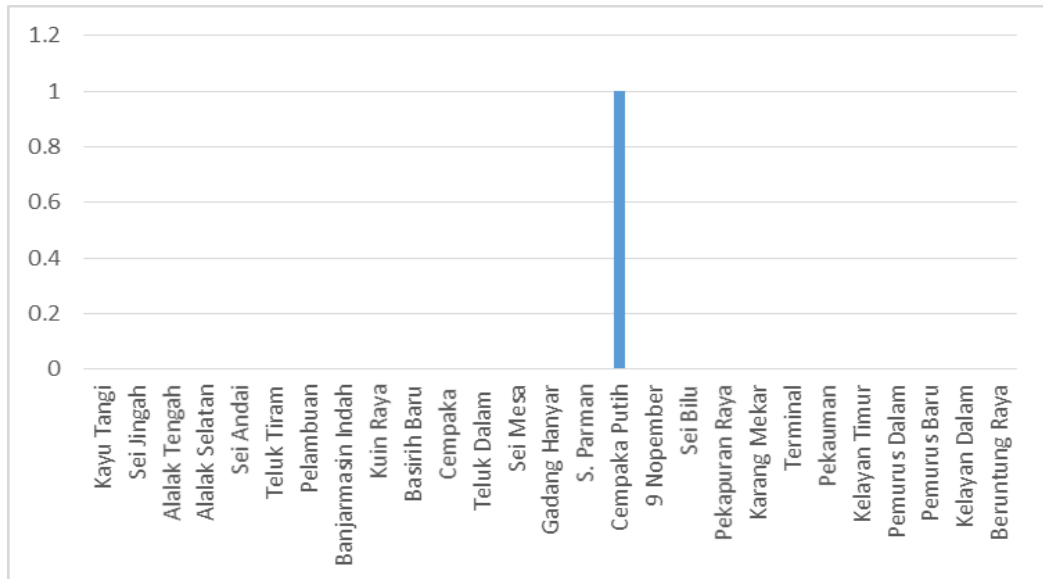


7.2.2 Difteri

Difteri adalah penyakit menular akut yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* dengan gejala awal adalah demam 38C, pseudomembrane (selaput tipis) putih ke abuan pada tenggorok (laring, faring, tonsil) yang tak mudah lepas dan mudah berdarah. Dapat di sertai nyeri menelan, leher bengkak seperti leher sapi (bullneck) dan sesak nafas disertai bunyi (stridor). Berdasarkan data surveilans kasus difteri tahun 2020 sampai tahun 2022 tidak ada tapi pada tahun 2023 ada 1 kasus Difteri.

Upaya menekan kasus Difteri, dilakukan melalui imunisasi dasar pada bayi dengan vaksin DPT+HB. Vaksin tersebut diberikan 3 kali yakni pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Berikut grafik kasus Difteri yang ada di Puskesmas se Kota Banjarmasin.

Grafik 7.14 Jumlah kasus Difteri di Puskesmas se kota Banjarmasin Tahun 2023



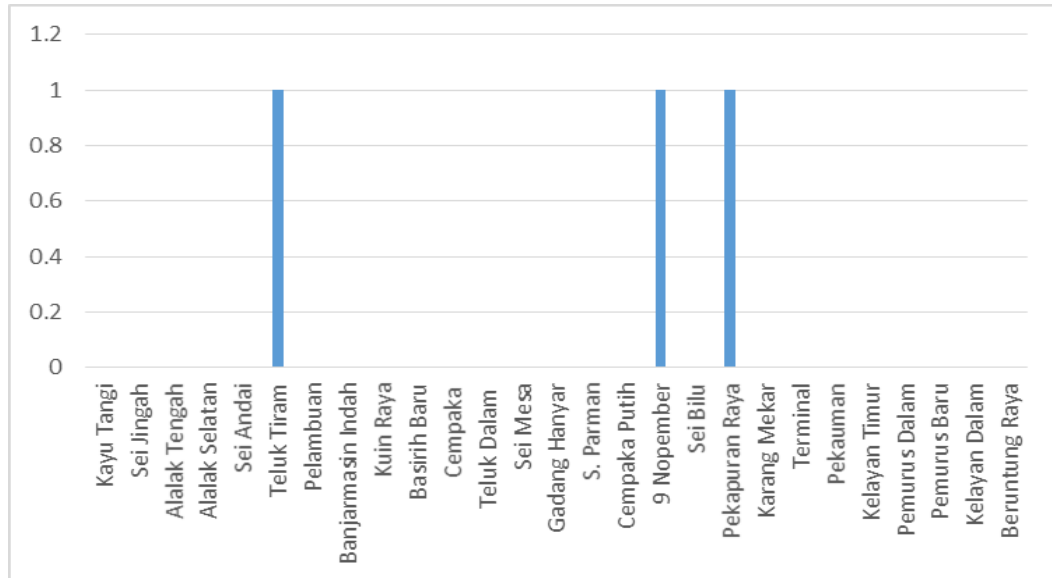
Dari grafik di atas tahun 2023 terdapat kasus difteri di Puskesmas Cempaka Putih.

7.2.3 Pertusis /Batuk Rejan

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan bakteri *Bardetella pertussis* dengan gejala batuk beruntun disertai tarikan nafas hup (whoop) yang khas dan muntah. Lama batuk bisa 1-3 bulan sehingga disebut batuk 100 hari. Penyakit ini biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun dan penularannya melalui droplet atau batuk penderita .

Pada tahun 2020 sampai tahun 2021 tidak ditemukan adanya kasus Pertusis di Kota Banjarmasin. Namun pada tahun 2022 dan tahun 2023 ditemukan 3 kasus pertusis di kota Banjarmasin. Upaya pencegahan kasus Pertusis dilakukan melalui imunisasi DPT+HB sebanyak 3 kali yaitu saat usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan.

Grafik 7.15 Kasus Pertusis di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



7.2.4 Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum

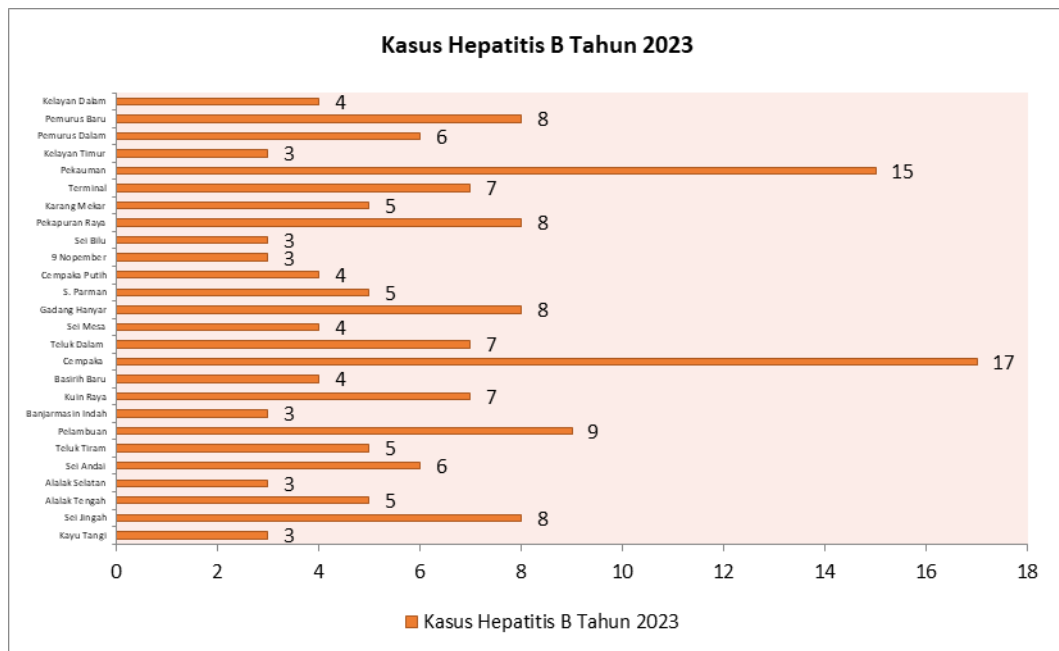
Tetanus neonatorum adalah salah satu penyakit yang terjadi pada bayi baru lahir. Umumnya penyakit ini terjadi di daerah pedesaan atau terpencil karena peralatan persalinan yang tidak steril. Penyebab utama tetanus adalah bakteri *Clostridium tetani*, yang merupakan bakteri penghasil racun neurotoksin dan menyerang sistem saraf pusat. Bakteri ini biasa ditemukan di tanah, debu dan kotoran hewan yang dapat masuk ke tubuh melalui luka goresan, sobekan atau luka tusukan yang disebabkan oleh benda-benda yang terkontaminasi. Pada bayi yang baru lahir tetanus neonatorum terjadi akibat bakteri ini masuk ke dalam tubuh bayi melalui praktik persalinan yang tidak higienis, seperti memotong tali pusat dengan alat-alat yang tidak steril. Resiko bayi menderita tetanus neonatorum meningkat umumnya karena ibunya tidak terlindungi oleh vaksin tetanus toxoid (TT) pada masa kehamilan. Resiko ini meningkat bukan hanya pada bayi tapi juga pada sang ibu. Tahun 2021 hingga tahun 2023 kasus tetanus neonatorum di Kota Banjarmasin tidak ada.

7.2.5 Kasus Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi serius pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Hepatitis B bisa menyebabkan kondisi akut dan kronis pada pasien. Jika sudah memasuki level kronis penyakit ini bisa membahayakan nyawa penderitanya. Jika tidak segera ditangani penderita Hepatitis B kronis berisiko terkena sirosis, kanker hati atau gagal hati.

Kasus Hepatitis B di Kota Banjarmasin Tahun 2023 sebanyak 161 Kasus. Sebaran kasus Hepatitis B di Kota Banjarmasin dapat di lihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.16 Kasus Hepatitis B di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



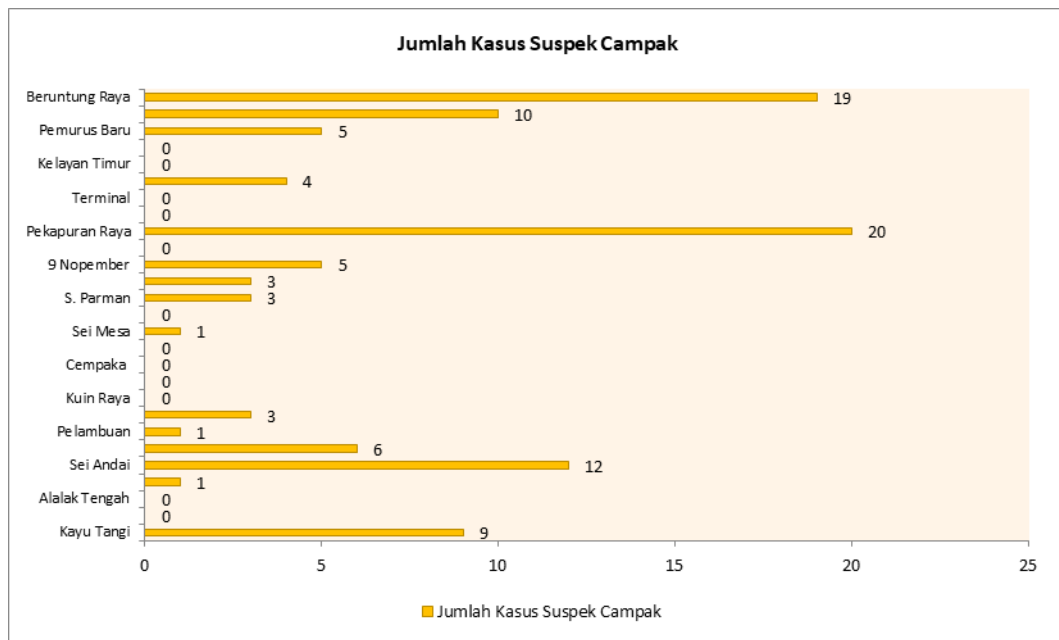
Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa kasus Hepatitis B Tahun 2023 yang paling banyak kasus di wilayah kerja Puskesmas Pemurus Baru. Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis

B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya.

7.2.6 Campak

Campak adalah penyakit yang disebabkan virus measles disebarkan melalui droplet bersin/batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk-pilek, mata merah (conjunctivitis) selanjutnya timbul ruam di seluruh tubuh. Penyakit Campak sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB).. Sebaran kasus suspek campak di Kota Banjarmasin Tahun 2022 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 7.17 Kasus Suspek Campak di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



Berdasarkan grafik sebaran diatas kasus suspek campak di Kota Banjarmasin Tahun 2023 ada 102 kasus dengan insiden rate suspek campak 15,1 per 100.000 penduduk.

7.2.7 Kelurahan Terkena KLB yang Ditangani < 24 Jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit. Status Kejadian Luar Biasa diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Kejadian Luar Biasa dijelaskan sebagai timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu

Kriteria tentang Kejadian Luar Biasa mengacu pada Keputusan Dirjen No. 451/91, tentang Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa. Menurut aturan itu, suatu kejadian dinyatakan luar biasa jika ada unsur:

- Timbulnya suatu penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus-menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya (jam, hari, minggu)
- Peningkatan kejadian penyakit/kematian 2 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya (jam, hari, minggu, bulan, tahun).
- Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan 2 kali lipat atau lebih bila dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

Dalam pasal 14 Permenkes Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 disebutkan bahwa upaya penanggulangan KLB dilakukan secara dini kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak terjadinya KLB. Selama tahun 2021 tidak terdapat kasus KLB namun, pada tahun 2022 terdapat 3 kasus KLB di Kota Banjarmasin. Kasus KLB yang terjadi yaitu dua Kasus pertusis dan satu kasus keracunan makanan dan dapat ditanggulangi < 24 jam. Dan Tahun 2023 terdapat 4 kasus KLB di Kota Banjarmasin yaitu Kasus Pertusis 3 orang kasus Difetri 1 orang.

7.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

7.3.1 Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan wabah dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah penderita yang cenderung meningkat serta penyebaran yang makin luas.

Sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk di Wilayah Kota Banjarmasin, penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue juga semakin meluas, apalagi ditambah dengan meningkatnya curah hujan serta perilaku masyarakat dan kondisi lingkungan yang tidak sehat yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk *Aedes Aegypti*.

Mengingat nyamuk penular *Aedes Aegypti* tersebar luas di rumah maupun ditempat tempat umum (TTU) sehingga untuk memberantas jentik / nyamuk perlu peran serta masyarakat yang di kenal dengan istilah PSN-DBD secara terus menerus dan pembinaan peran serta masyarakat dilaksanakan melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor.

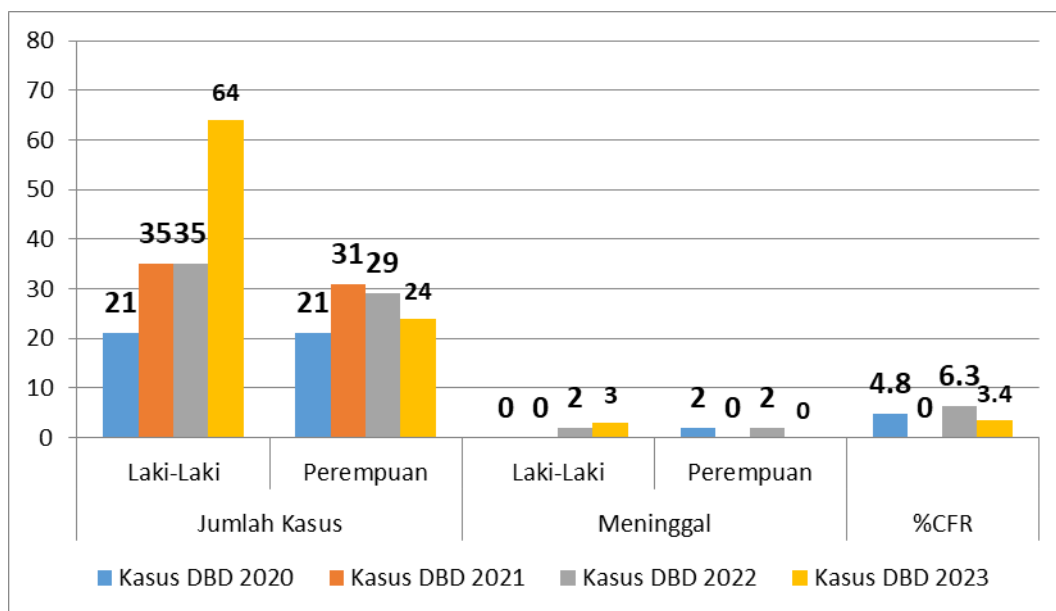
Kegiatan yang dilaksanakan program Pengendalian DBD di Kota Banjarmasin Tahun 2023 yaitu ;

- Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.
- Pemantauan Jentik secara berkala oleh kader jumantik.
- Kegiatan Sosialisasi Pengendalian Penyakit DBD
- Peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya pemantauan angka bebas jentik melalui program PJM (pemantauan jentik mandiri).
- Pertemuan Kader Jumantik Tk. Kota
- Pemeriksaan kader clonestraxe petugas fogging.
- Pembuatan stiker Pemantauan Jentik Mandiri/ formulir pemantauan
- Kegiatan Fogging Fokus
- Penyediaan dan peningkatan SDM serta logistik penunjang lainnya.

- Monitoring dan pembinaan teknis dilakukan secara berjenjang dan terstandar.
- Pertemuan Monev (Evaluasi program) dilaksanakan secara berkala.
- Peningkatan kapasitas kader jumentik

Jumlah kasus DBD di Kota Banjarmasin Tahun 2023 sebanyak 88 kasus, dengan angka Incident rate 13,0 per 100.000 penduduk. Rincian kasus DBD Tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 7.18 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin Tahun 2020-2023



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada Tahun 2023 angka kasus DBD meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 88 Kasus terdiri dari 64 kasus laki-laki dan 24 kasus perempuan sehingga angka kesakitan DBD (*Incidence Rate*) sehingga angka *case fatality rate* (CFR) kasus DBD di Kota Banjarmasin yaitu 3.4%.

Untuk mengantisipasi munculnya masalah DBD perlu direncanakan tindakan antisipatif yang lebih rasional serta terus menerus dan mengupayakan

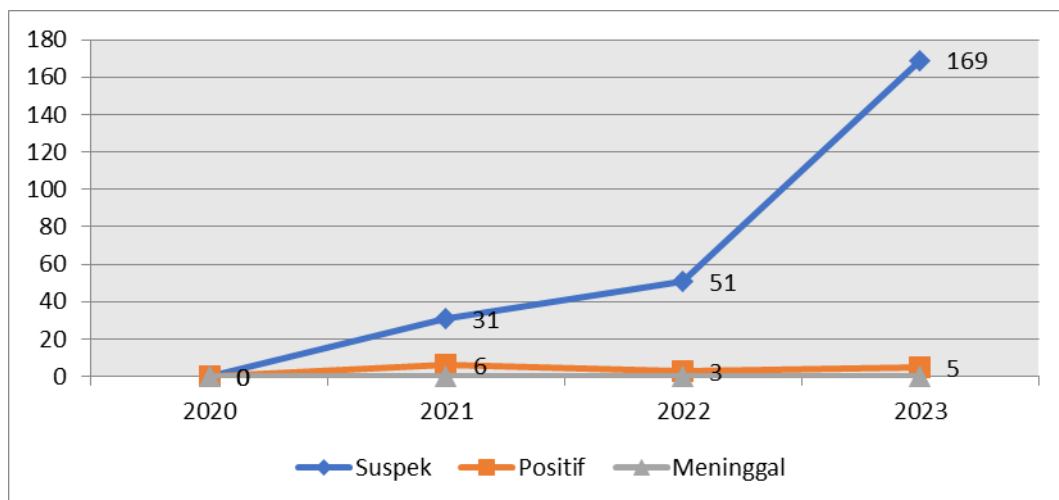
agar semua pihak ikut menjaga agar lingkungannya tetap sehat. Tindakan yang dilakukan diantaranya seperti Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program 3 M plus, penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta peningkatan sanitasi lingkungan serta melakukan *fooging* apabila ada kasus DBD didaerah tersebut.

7.3.2 Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa.

Malaria juga merupakan salah satu yang menjadi tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk dikendalikan penyebarannya. Jumlah kasus malaria di Kota Banjarmasin tahun 2020-2023 adalah sebagai berikut :

Grafik 7.19 Kesakitan dan Kematian Akibat Malaria Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik diatas pada tahun 2023, dari 166 Kasus suspek malaria yang dilaporkan dan telah terkonfirmasi laboratorium dengan pemeriksaan mikroskopis terdapat 164 kasus terkonfirmasi positif malaria, meningkat dari

tahun sebelumnya. Semua pasien kasus positif malaria telah mendapatkan pelayanan sesuai standar dan dari tahun 2020 – 2023 tidak ada kasus meninggal karena malaria.

7.3.3 Filariasis

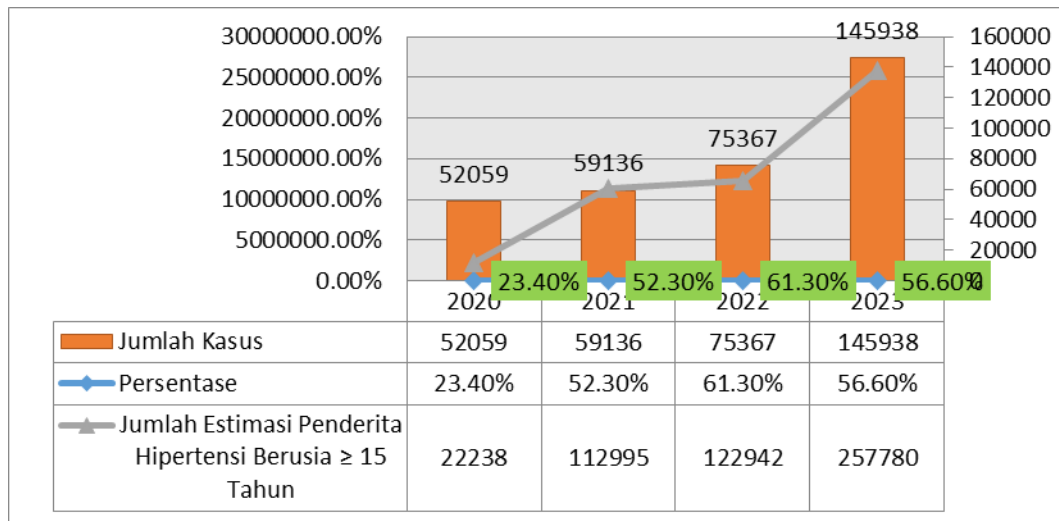
Penyakit Filariasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan cacing filarial yang menyerang saluran dan kelenjar bening serta merusak sistem limfe. Penyakit filariasis menimbulkan pembengkakan tangan, kaki, granula mammae dan scrotum. Menyebabkan kecacatan seumur hidup serta stigma sosial bagi penderita dan keluarganya. Pada Tahun 2023 tidak ditemukan kasus Filariasis. Penanggulangan yang biasanya dilakukan adalah melalui pelacakan dan pemeriksaan darah jari penderita dan yang kontak serumah, pengobatan individual sesuai protap serta perawatan diri

7.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

7.4.1 Hipertensi

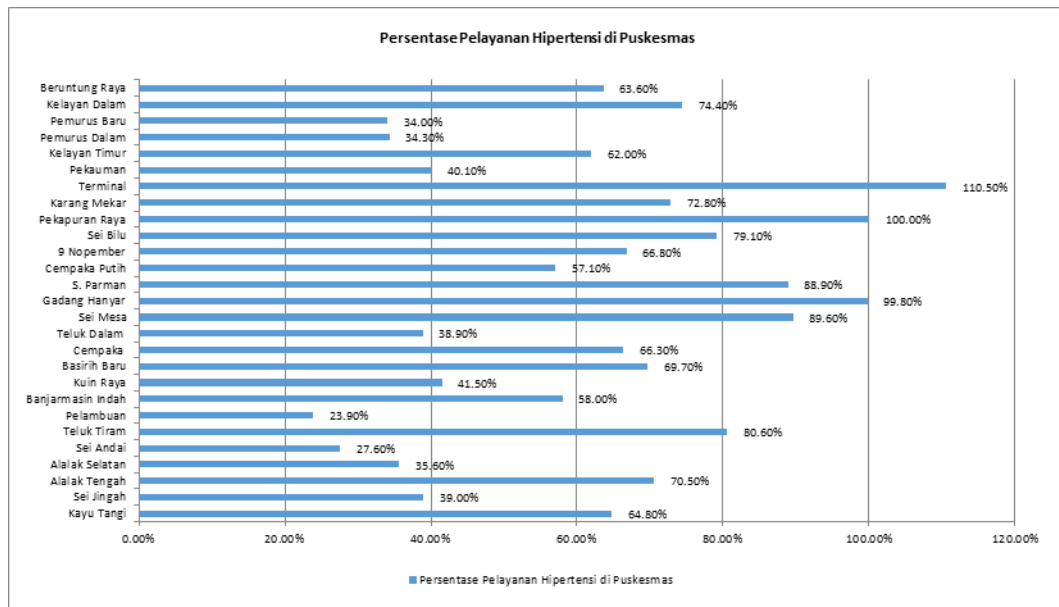
Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih atau sama dengan 90 mmHg. Gambaran penderita hipertensi tahun 2020-2023 bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 7.20 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Kota Banjarmasin
Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik diatas tahun 2023 jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 145.938 orang dari total jumlah estimasi penderita hipertensi berusia \geq 15 tahun sebanyak 257.780 dan capaian ini meningkat dibandingkan tahun 2022. Hal ini menunjukkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sudah cukup baik dan masih perlu ditingkatkan untuk mencapai jumlah pelayanan hipertensi yang tinggi sesuai dengan sasaran yang ada, hendaknya Puskesmas bekerja sama dengan kader kesehatan di kelurahan untuk lebih menggalakkan program Posbindu.

Grafik 7.21 Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



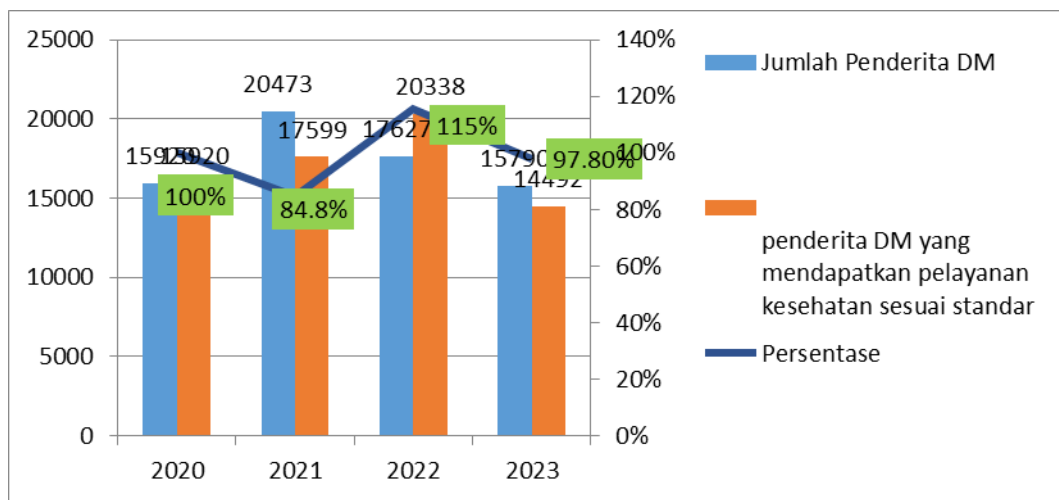
Dari grafik dapat dilihat bahwa pada Tahun 2023 pelayanan kesehatan dengan hipertensi paling tinggi pada Puskesmas Terminal dengan capaian 110,50 % di ikuti dengan Puskesmas Pekapuran Raya sebesar 100,0% sedangkan pelayanan kesehatan dengan hipertensi paling rendah pada Puskesmas Pelambuan sebesar 23,90%

7.4.2 Diabetes Melitus

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita. Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia. Kadar gula dalam darah dikendalikan oleh hormon insulin yang diproduksi oleh

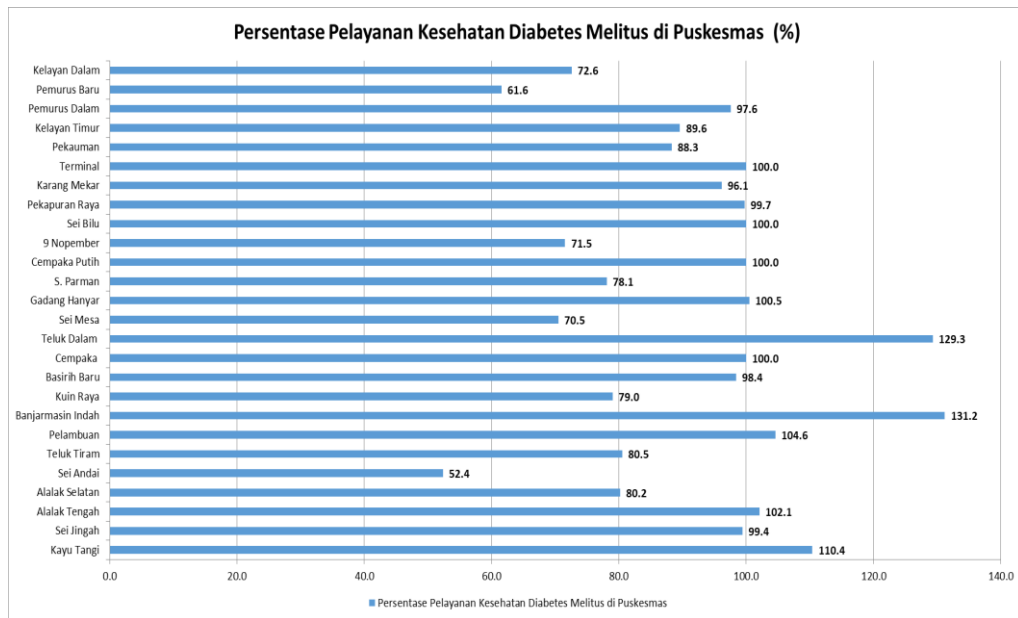
pankreas yaitu organ yang terletak di belakang lambung. Penyakit Diabetes mellitus pada tahun 2020-2023 terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Seperti pada grafik berikut :

Grafik 7.22 Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus di Kota Banjarmasin
Tahun 2020-2023



Dari grafik dapat dilihat bahwa penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2023 sebanyak 14.492 orang dari jumlah penderita DM sebanyak 15.790 sehingga persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2023 yaitu 91.80% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022.

Grafik 7.23 Persentase Pelayanan Kesehatan Diabetes Melitus di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dari grafik dapat dilihat bahwa pada Tahun 2023 persentase pelayanan kesehatan dengan Diabetes Mellitus pada 27 puskesmas yang ada di Kota Banjarmasin adalah 1 puskesmas dibawah 50%, 4 puskesmas dibawah 100% sedangkan 21 puskesmas sudah 100% dan di atas 100%.

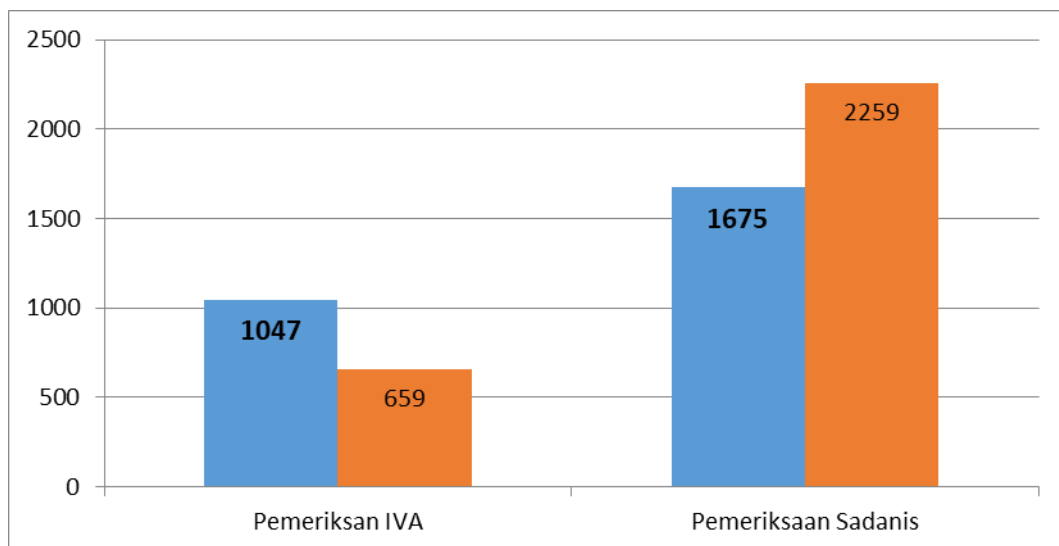
7.4.3 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan IVA

Tes IVA merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks. Prosedur pemeriksaan yaitu dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina, agar mulut rahim (serviks) dapat di periksa secara langsung. Mulut rahim kemudian di olesi zat asam cuka, apabila zat asam mengenai sel-sel yang abnormal, warna jaringan akan berubah menjadi putih dan dikatakan sebagai hasil tes positif. Pemeriksaan IVA yang positif biasanya menandakan adanya suatu lesi pre kanker, tetapi tentu saja pemeriksaan IVA harus di pastikan dengan

pemeriksaan lainnya oleh dokter spesialis kandungan (Sp.OG), dengan di lakukan pemeriksaan lanjutan seperti pap smear, atau biopsy.

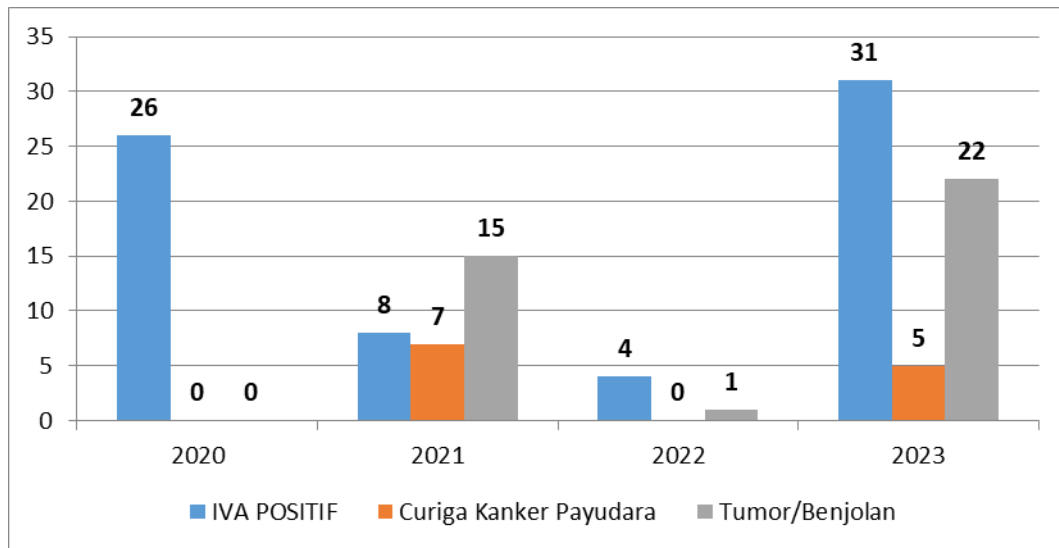
Jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (sadanis) pada 27 puskesmas di wilayah kerja dinas Kesehatan Kota Banjarmasin adalah 659 orang (0,6%) yang melaksanakan IVA dan 2259 orang (0.0%) yang melaksanakan pemeriksaan Sadanis. Dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 7.24 Jumlah Pemeriksaan IVA dan Pemeriksaan Sadanis di Kota Banjarmasin Tahun 2023



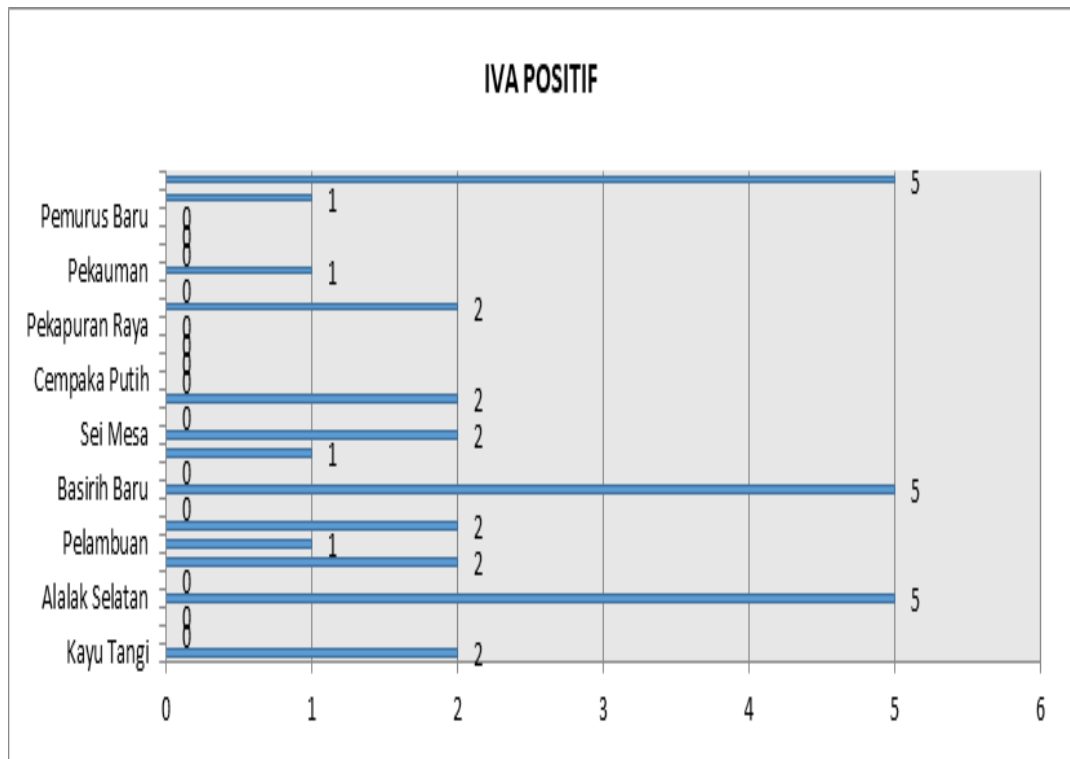
Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ditemukan penderita IVA positif sebanyak 31 orang (4,7%). Sedangkan penderita curiga kanker 5 orang (0.2%), tumor/benjolan 1 orang (1.0%) dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Grafik 7.25 Kasus Penyakit IVA positif, Curiga Kanker Payudara dan Tumor/Benjolan Tahun 2020-2023



Berdasarkan grafik diatas kasus IVA Positif di Kota Banjarmasin mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya begitu juga dengan kasus curiga kanker payudara dan tumor/benjolan. Sebaran kasus penyakit IVA positif di Puskesmas se- Kota Banjarmasin dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 7.26 Kasus Penyakit IVA positif di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dari grafik dapat dilihat Tahun 2023 hasil tertinggi pemeriksaan penderita IVA positif di puskesmas Alalak Selatan, Basirih Baru, Beruntung Raya ada 5 orang. Jumlah pemeriksaan IVA Positif yang ada di Puskesmas Kota Banjarmasin adalah 31 Orang.

7.4.4 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)

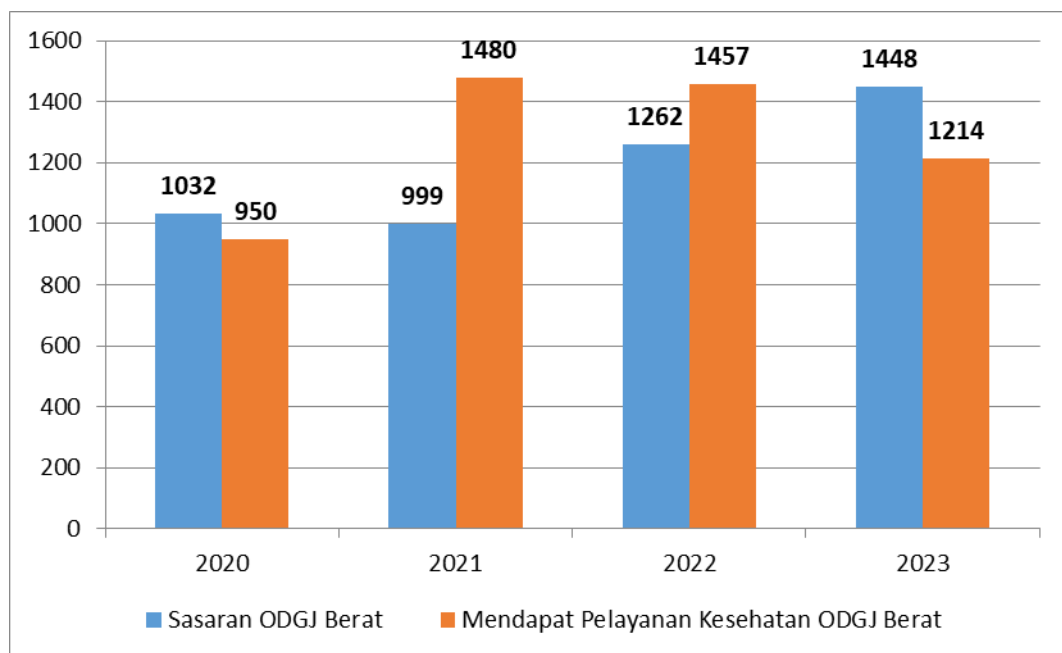
Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pengertian Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

- a) Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.

- b) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
- c) Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat.
- d) Melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan buku kerja sederhana

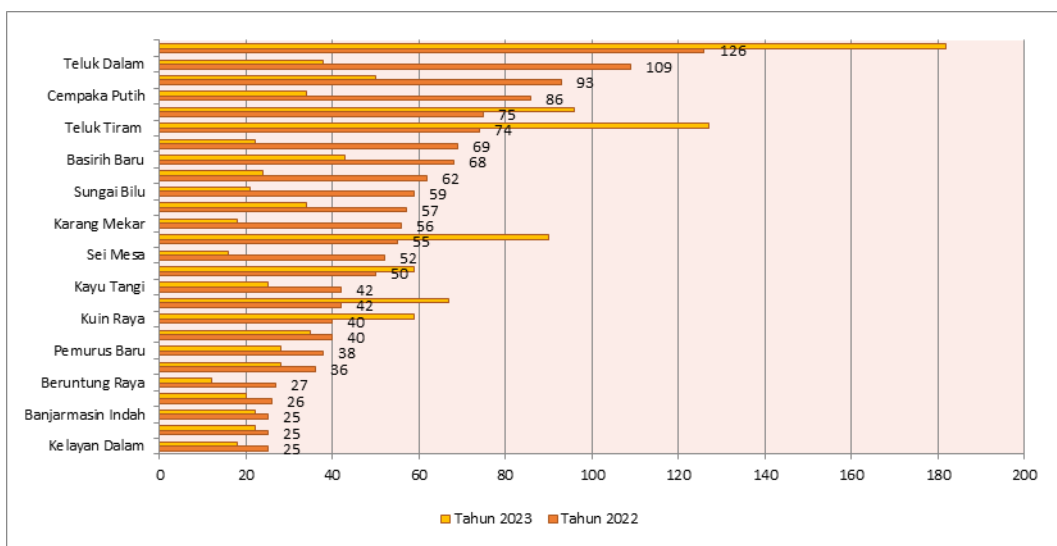
Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasangan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana serta tindakan kebersihan diri ODGJ berat. Penyakit Gangguan ke jiwaan pada tahun 2019 sudah masuk dalam program “Banjarmasin Bebas Pasung” . Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat di Kota Banjarmasin tahun 2022 bisa dilihat pada grafik berikut :

Grafik 7.27 Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Kota Banjarmasin Tahun 2020-2023



Dari grafik dapat dilihat Tahun 2023 sasaran orang dengan gangguan jiwa berat di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin berjumlah 1448 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan 1214 orang sehingga persentase diatas 83,8 dari target yang sudah ditentukan.

Grafik 7.28 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas Se-Kota Banjarmasin Tahun 2023



Dari grafik diatas dapat dilihat pada Tahun 2022 jumlah orang dengan gangguan jiwa yang mendapat pelayanan kesehatan paling banyak di jumpai pada wilayah kerja Puskesmas pekauman yaitu sebanyak 182 Orang.

7.5 Kasus Covid-19 dan Cakupan Vaksinasi Covid-19

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Covid-19 ditularkan melalui droplet, penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya: batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi.

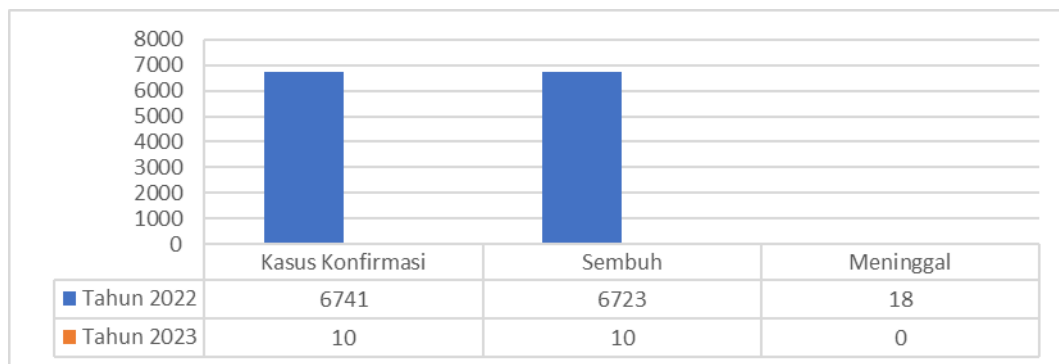
Masuknya Covid-19 di Kalimantan Selatan dan ditemukaannya kasus pertama di Kota Banjarmasin pada Maret 2020 Dinas Kesehatan bergerak cepat dengan membentuk Satuan Tugas Pengendalian Penyebaran Covid-19 serta melakukan rencana aksi yang disusun berdasarkan panduan pelaksanaan kegiatan pengendalian Covid-19. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin bersama tim satgas Covid-19 Kota Banjarmasin melakukan berbagai upaya penanganan dan pengendalian Covid-19 bahkan sebelum masuknya kasus Covid-19 di Kota Banjarmasin.

Pemerintah Kota Banjarmasin membuat lima strategi khusus dalam penanganan Covid-19 diantaranya adalah melakukan EduThi atau Edukasi Tanpa Henti. Hal ini dilakukan karena mengubah perilaku masyarakat perlu waktu yang panjang. Strategi kedua adalah dengan menegakkan sanksi bagi pihak yang melanggar Peraturan Walikota tentang Penegakkan Hukum Protokol Kesehatan. Strategi yang ketiga adalah dengan melakukan tes PCR secara masif. Terkait pengetesan menggunakan metode PCR, Pemkot Banjarmasin sudah memiliki alat tes PCR real time yang akan mempercepat penanganan tanpa menunggu hasil dengan waktu yang lama. Kemudian strategi yang ke empat adalah dengan penguatan masyarakat. Karena penanganan wabah tidak hanya mengharapkan pemerintah saja namun juga diikuti oleh masyarakat dengan berdirinya Kampung Tangguh, melibatkan tokoh pemuda, sampai tokoh masyarakat akan mempercepat dan mempermudah proses penanganan Covid-19 di masyarakat. Kemudian

strategi kelima adalah melakukan evaluasi berkelanjutan. Evaluasi berkelanjutan ini dilakukan secara terus menerus dengan mengundang tenaga surveilans, tokoh masyarakat, dan Forkopimda.

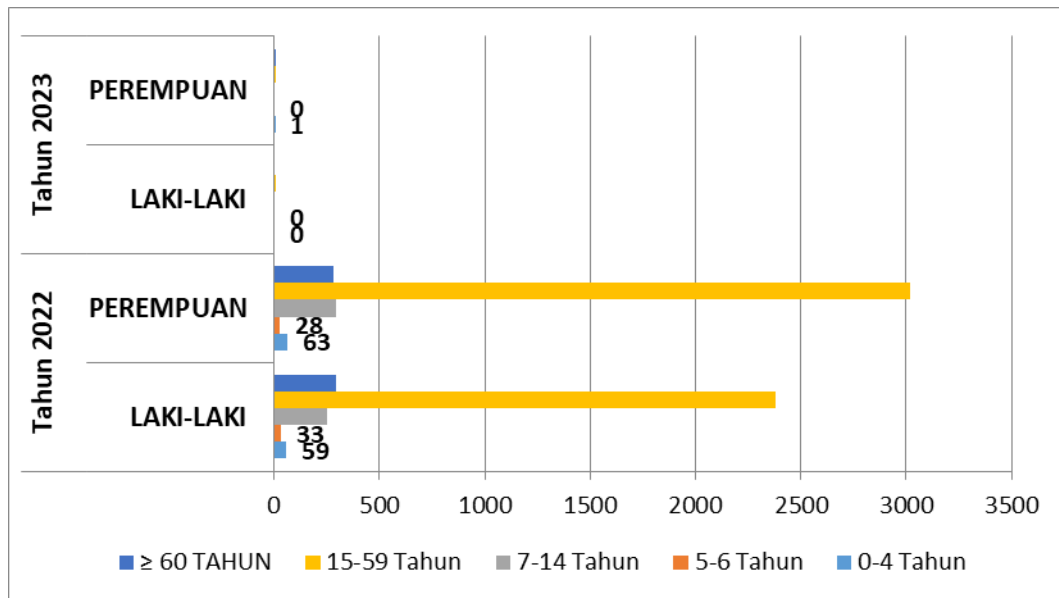
Dengan berbagai upaya penanganan dan pengendalian Covid-19 di Kota Banjarmasin, akhirnya Banjarmasin dapat mencapai nol kasus pada Desember 2021. Meskipun telah mencapai nol kasus Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin terus melakukan pencegahan dan pengendalian Covid-19 di masyarakat melalui puskesmas yang ada di Kota Banjarmasin.

Grafik 7.29 Kasus Covid-19 Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Kasus Covid-19 tidak hanya menyerang orang dewasa saja tetapi juga terjadi pada anak-anak bahkan bayi balita. Berikut kasus Covid-19 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur di Kota Banjarmasin Tahun 2022.

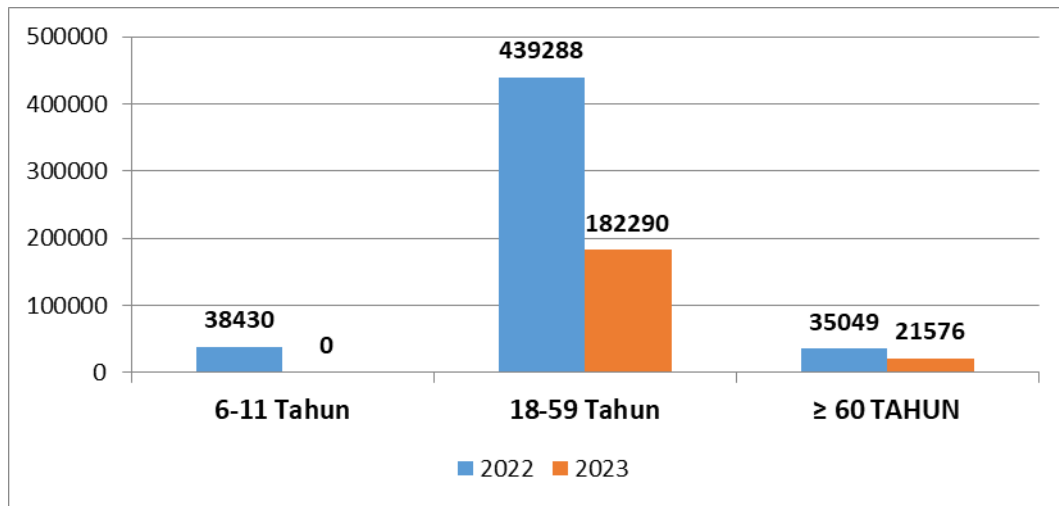
Grafik 7.30 Kasus Covid-19 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Berdasarkan grafik diatas kasus Covid-19 yang ada di Kota Banjarmasin sudah berkurang drastis hanya ada di kelompok umur 15-59 Tahun sejumlah 7 orang yang terdampak Covid 19.

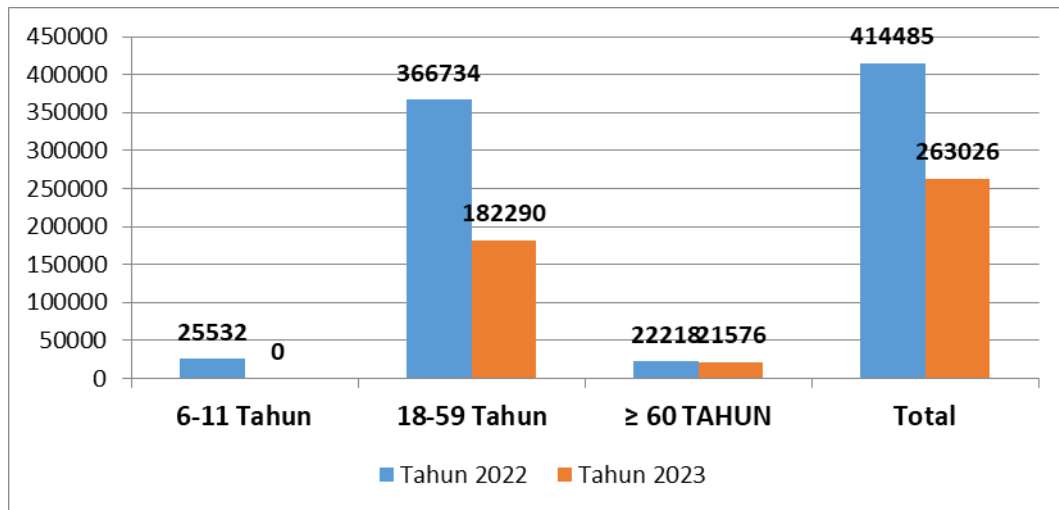
Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*). Sampai saat ini vaksinasi Covid-19 baik vaksin dosis pertama, dosis kedua maupun dosis ketiga (*booster*).

Grafik 7.31 Capaian vaksinasi Covid-19 Dosis 1 berdasarkan usia di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Berdasarkan grafik diatas total capaian vaksinasi dosis 1 di Kota Banjarmasin mencapai 263.026 (44,91%). Capaian tersebut merupakan capaian vaksinasi di Puskesmas se Kota Banjarmasin serta faskes lain yang melaksanakan vaksinasi Covid-19 serta Faskes yang melaksanakan vaksinasi gotong royong.

Grafik 7.32 Capaian vaksinasi Covid-19 Dosis 2 berdasarkan usia di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Berdasarkan grafik diatas total capaian vaksinasi dosis 2 di Kota Banjarmasin mencapai 263026 (44,91%) capaian dosis 2 anak pada umur 6-11 tahun 0. Sedangkan capaian vaksinasi usia umur 18 – 59 tahun 182.290 (38,75%) untuk Capaian tertinggi pada umur lansia ≥ 60 tahun 21576 (47,25%). Capaian tersebut merupakan capaian vaksinasi di Puskesmas se Kota Banjarmasin serta faskes lain yang melaksanakan vaksinasi Covid-19 serta Faskes yang melaksanakan vaksinasi gotong royong.

7.6 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P)

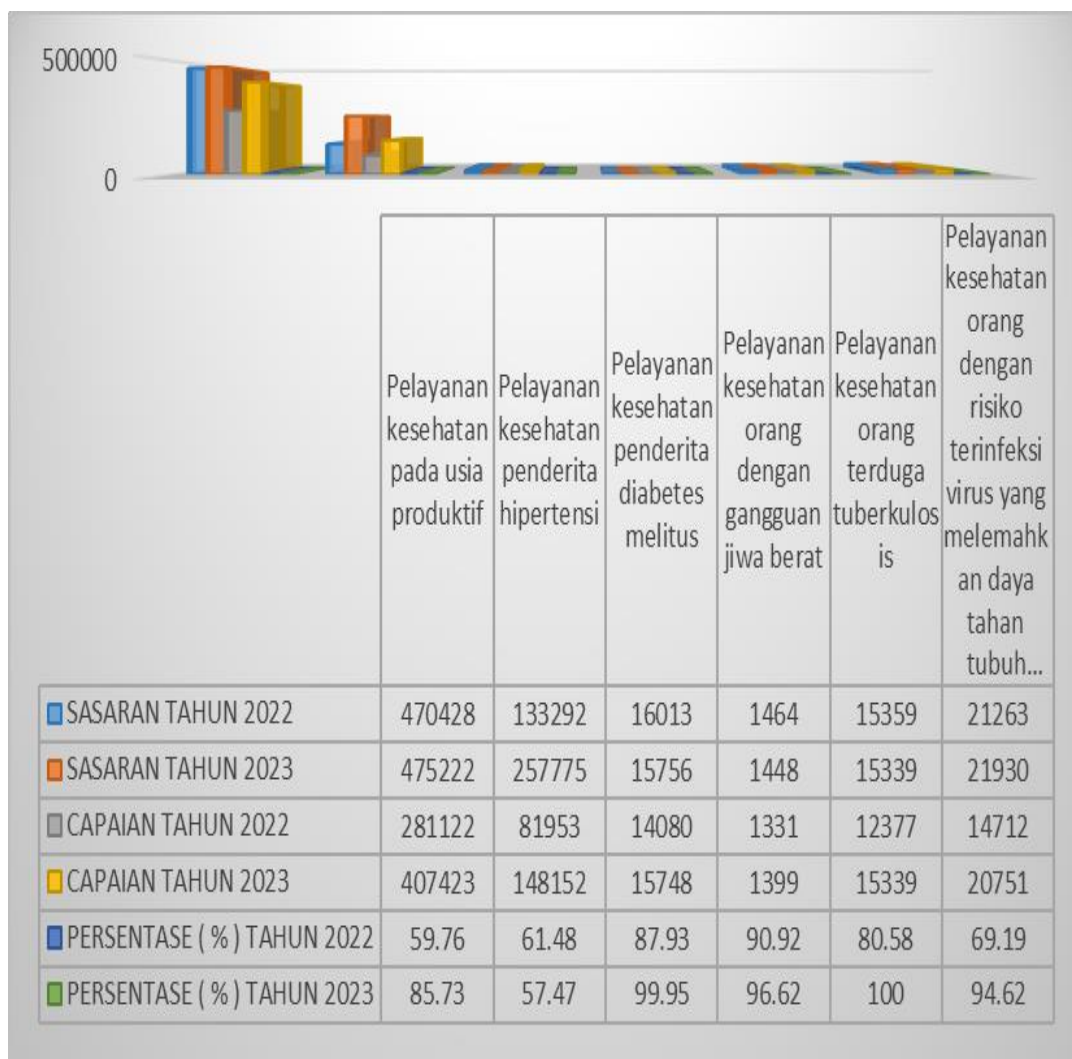
Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai Jenis Pelayanan Dasar dan Mutu Pelayanan Dasar yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal untuk memberikan pelayanan publik secara maksimal kepada masyarakat yang berorientasi terhadap

terwujudnya pelayanan publik yang prima. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*) yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

Dari 12 indikator tersebut terdapat 6 indikator SPM pada program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit dengan capaian SPM Kota Banjarmasin sebagai berikut :

Grafik 7.33 Pencapaian SPM Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Tahun 2022-2023



BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan adalah suatu ilmu dan seni dalam mencapai keseimbangan antara lingkungan dan manusia, ilmu dan juga seni dalam pengelolaan lingkungan sehingga dapat tercapai kondisi yang bersih, sehat, nyaman dan aman serta terhindar dari gangguan berbagai macam penyakit.

Ilmu Kesehatan Lingkungan mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk dengan berbagai macam perubahan komponen lingkungan hidup yang menimbulkan ancaman/berpotensi mengganggu kesehatan masyarakat umum.

8.1 KEADAAN LINGKUNGAN

Kesehatan lingkungan merupakan faktor penting dalam kehidupan sosial kemasyarakatan, bahkan merupakan salah satu unsur penentu atau determinan dalam kesejahteraan penduduk. Dimana lingkungan yang sehat sangat dibutuhkan bukan hanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk kenyamanan hidup dan meningkatkan efisiensi kerja dan belajar.

Pada masa pertumbuhan, faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak. Mereka terancam karena tempat tinggal dan bermain mereka sangat buruk dari sisi lingkungan. Meski sejumlah penyebab kasus kematian sangat bervariasi namun factor utama seperti polusi, sanitasi dan dukungan air bersih sangat diperlukan untuk melindungi mereka dari factor risiko sakit atau kematian.

8.1.1 Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan

Air merupakan kebutuhan mutlak bagi kehidupan manusia baik untuk kebutuhan akan air minum, air bersih dan untuk keperluan lainnya seperti irigasi untuk keperluan pengairan sawah, keperluan industri dan lain sebagainya. Air disamping sebagai kebutuhan utama dalam menunjang peningkatan derajat

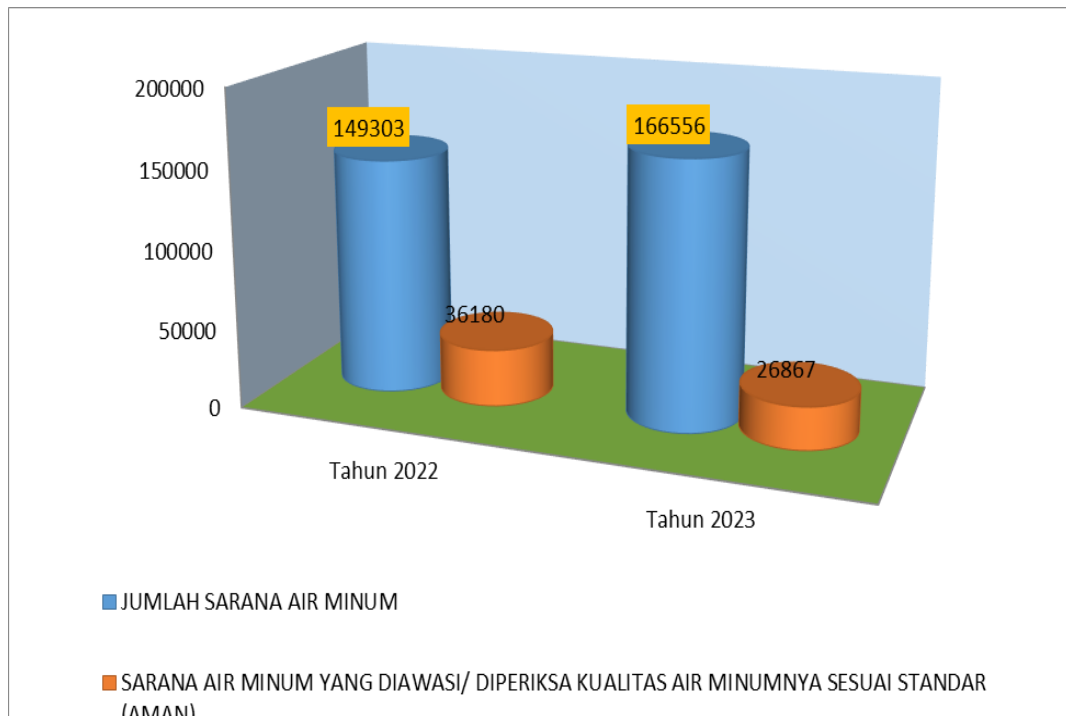
kesehatan masyarakat, juga merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit "Water Borne Disease". Dengan adanya kegiatan pemantauan kualitas air ini disuatu daerah, maka penyebaran suatu penyakit menular dapat terdeteksi lebih awal dan dapat ditekan seminimal mungkin.

Pada umumnya air bersih dan air minum di Indonesia bersumber dari air permukaan seperti sungai, sumur, gali, dan waduk. Khusus untuk air sungai pada saat ini keberadaannya masih sangat diperlukan oleh masyarakat sekitar sungai untuk kebutuhan sehari-hari, namun terkadang oleh penduduk, sungai digunakan juga sebagai tempat pembuangan limbah domestik dan mandi cuci kakus, padahal air sungai tersebut masih menjadi sumber air bersih dan sumber air baku PDAM. Untuk menjaga kualitas air yang dikonsumsi oleh masyarakat selalu aman maka diperlukan suatu upaya pemantauan terhadap sumber air tersebut. Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Bandarmasih Banjarmasin sebagai perusahaan pengelola air minum bagi masyarakat Kota Banjarmasin dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan akan air minum bagi masyarakat Banjarmasin. Air minum yang didistribusikan kepada masyarakat harus memenuhi syarat dari segi kualitas, kuantitas dan kontinuitas, agar pengelolaan air minum dapat terlaksana dengan baik dan benar diperlukan pengelolaan dengan sistem manajemen yang profesional baik dari sisi perencanaan kapasitas produksi, sistem pendistribusian, pengelolaan keuangan, serta pengawasan kualitas, sehingga kebutuhan masyarakat akan air minum dapat dipenuhi.

Kualitas dan kuantitas air yang memenuhi syarat ditentukan oleh kemampuan sistem pengolahan yang baik, penerapan teknologi yang lebih modern dan telah teruji efektivitasnya. Selain itu juga didukung oleh tersedianya sumber daya manusia dan anggaran yang cukup serta kemampuan manajerial yang lebih baik.

Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar oleh Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2023 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum Yang Dilakukan Pengawasan/Pemeriksaan sesuai Standar di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



8.1.2 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat)

Sanitasi adalah perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia. Definisi lain dari sanitasi adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sementara beberapa definisi lainnya menitik beratkan pada pemutusan mata rantai kuman dari sumber penularannya dan pengendalian lingkungan.

Definisi sanitasi dari Badan Kesehatan Dunia (World Health Organisation = WHO) adalah sebagai berikut: "Sanitation pada umumnya merujuk kepada

penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan feces. Istilah 'sanitasi' juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi termasuk didalamnya empat prasarana teknologi (walaupun seringkali hanya yang pertama yang berkaitan erat dengan istilah 'sanitasi'): Pengelolaan kotoran manusia (feces), sistem pengelolaan air limbah (termasuk instalasi pengolahan air limbah), sistem pengelolaan sampah, sistem drainase atau disebut juga dengan pengelolaan limpahan air hujan.

Bahaya akibat sanitasi ini mungkin bisa terjadi secara fisik, mikrobiologi dan agen-agen kimia atau biologis dari penyakit terkait. Bahan buangan yang dapat menyebabkan masalah kesehatan terdiri dari tinja manusia atau binatang, sisa bahan buangan padat, air buangan domestik (cuci, air seni, buangan mandi atau cuci), buangan industri dan buangan pertanian. Cara pencegahan bersih dapat dilakukan dengan menggunakan solusi teknis (contohnya perawatan cuci dan sisa cairan buangan), teknologi sederhana (contohnya kakus, tangki septik), atau praktik kebersihan pribadi (contohnya membasuh tangan dengan sabun).

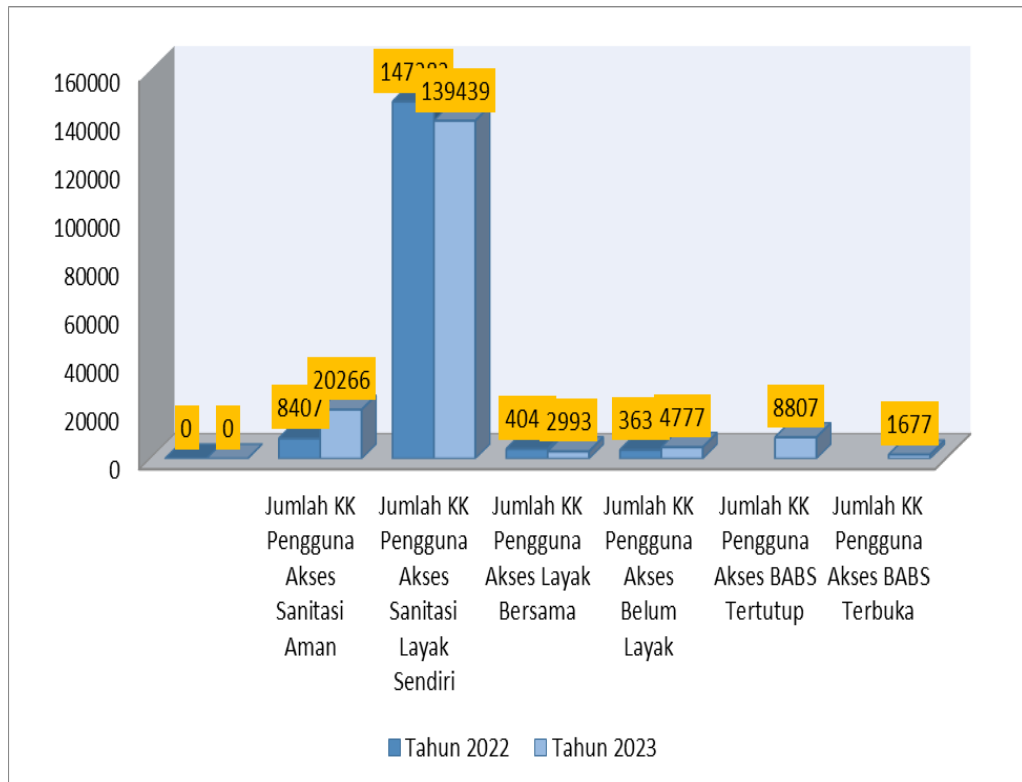
Badan kesehatan dunia menyatakan bahwa sanitasi dan mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka kesakitan diare sebanyak 37,5% dan 35%. Beberapa studi juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sanitasi dan kasus diare pada anak. Menariknya, bahkan intervensi sanitasi dapat menurunkan kejadian diare pada balita sebesar 12,9% dibandingkan dengan intervensi air bersih yang hanya mencapai 7,3%. Namun dampak dari intervensi sanitasi tidak akan dapat terlihat langsung dalam jangka waktu singkat. Kurangnya sarana dan prasarana sanitasi juga berdampak pada masalah kesehatan lainnya seperti infeksi trakhoma dan kecacingan.

Disamping fakta bahwa pengolahan air limbah juga termasuk bagian dari sanitasi, kedua istilah ini seringkali ditulis berdampingan seperti "pengelolaan sanitasi dan air limbah". Istilah sanitasi telah dihubungkan dengan berbagai

deskripsi sehingga istilah sanitasi yang berkelanjutan (sustainable sanitation), sanitasi layak (improved sanitation), sanitasi tidak layak (unimproved sanitation), sanitasi lingkungan (environmental sanitation), sanitasi setempat (on-site sanitation), sanitasi ekologi (ecological sanitation), sanitasi (toilet) kering (dry sanitation) banyak digunakan saat ini. Sanitasi seharusnya selalu dikaitkan dengan pendekatan sistem, dimana sanitasi terdiri dari penampungan/pengumpulan, pengangkutan, pengolahan, pembuangan atau penggunaan kembali.

Perilaku masyarakat yang masih membuang hajad di sembarang tempat (sungai) didominasi pada masyarakat yang berada disepanjang bantaran sungai, walaupun fakta dilapangan menunjukkan bahwa kesadaran akan perilaku hidup bersih dan sehat cukup tinggi terbukti mereka sudah banyak yang menggunakan sistem leher angsa namun sistem pembuangannya masih dusalurkan di sungai maupun menggunakan septiktank yang tidak memenuhi syarat , hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 8.2 Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat) Tahun 2022-2023



8.1.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dan Rumah Sehat

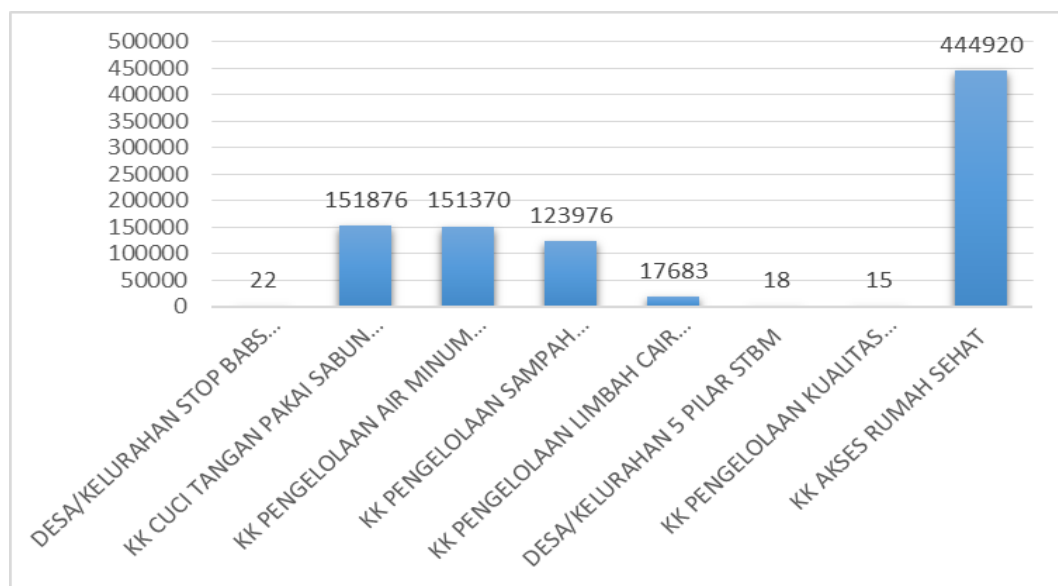
Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah suatu pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi mereka melalui suatu proses pemecuan, sehingga masyarakat dapat berfikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buang air besar mereka yang masih ditempat terbuka dan sembarangan tempat.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga;
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Desa/Kelurahan yang memenuhi 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bisa dilihat pada grafik sebagai berikut :

Grafik 8.3 Saniasi Total Berbasis Masyarakat dan Rumah Sehat



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari jumlah 52 Kelurahan yang memenuhi 5 Pilar STBM pada tahun 2023 sebanyak 18 Kelurahan dan Kelurahan Stop BABS sebanyak 22 Kelurahan. Dengan demikian Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektoral dalam hal ini Kecamatan dan Kelurahan saling bekerjasama dalam menciptakan dan membuat Kelurahan STBM dan mendeklarasikan Kelurahan Stop BABS sehingga terjadi peningkatan dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya memiliki jamban sehat didalam rumah tangga.

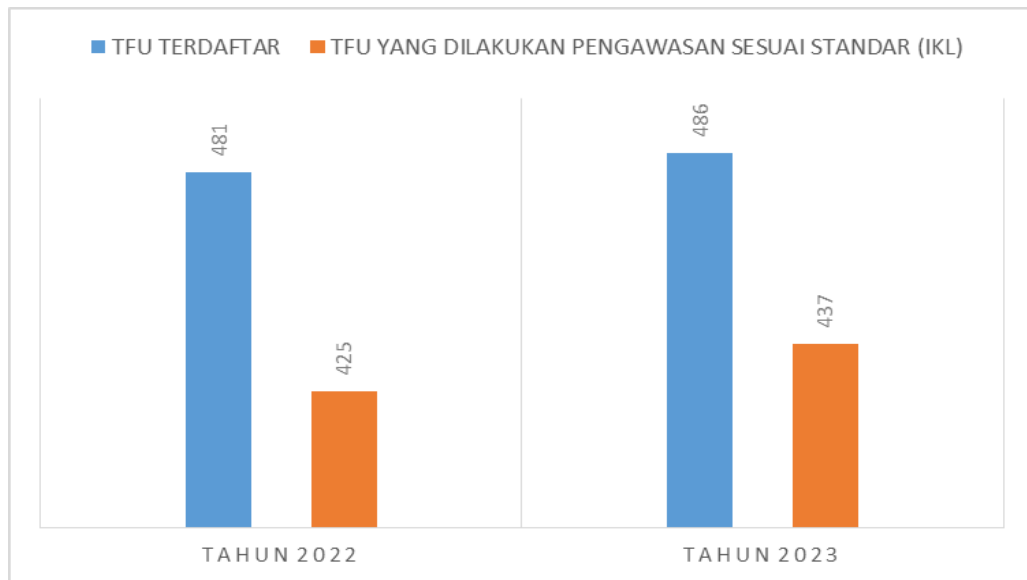
8.1.4 Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai

Standar

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat. Jumlah TFU Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar (IKL) dapat dilihat pada Grafik 8.4 berikut ini :

Grafik 8.4 Jumlah TFU Yang dilakukan Pengawasan sesuai standar di Kota Banjarmasin Tahun 2022-2023



Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

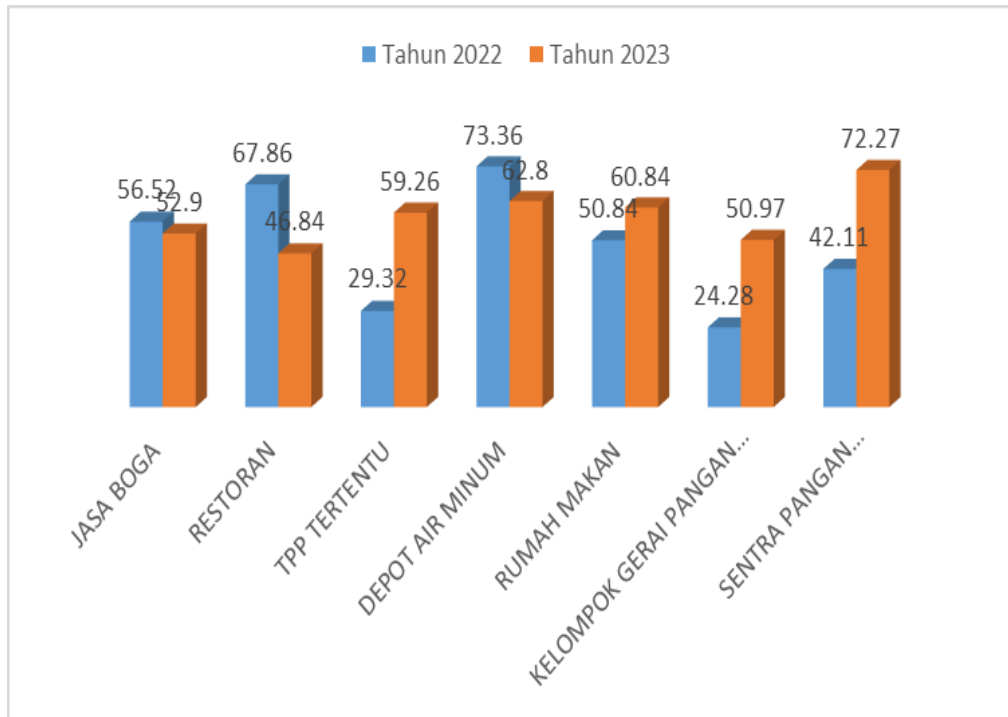
8.1.5 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat. Berikut Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2023.

Grafik 8.5 Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Memenuhi Syarat Kesehatan Tahun 2022-2023



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat dari jumlah Sentra Pangan/Kantin memiliki persentase tertinggi di tahun 2023 dan persentase yang terendah di tahun 2023 adalah Restoran .

BAB IX

PENUTUP

9.1 KESIMPULAN

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin merupakan gambaran kondisi derajat kesehatan masyarakat di Kota Banjarmasin. Hasil hasil capaian program pembangunan kesehatan tahun 2023 berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data serta berbagai indikator yang termuat dalam 87 tabel yang dilakukan oleh pengelola program mulai dari tingkat puskesmas dan jaringannya, rumah sakit maupun dinas kesehatan Kota Banjarmasin sudah diuraikan dalam bab-bab sebelumnya tentang situasi derajat kesehatan, situasi upaya kesehatan dan situasi sumber daya kesehatan di Kota Banjarmasin dapat disimpulkan sebagai berikut :

Situasi derajat kesehatan Kota Banjarmasin dengan tolak ukur angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat berbeda dengan kejadian yang terjadi pada tahun sebelumnya yaitu angka kematian ibu adalah 145 per 100.000 kelahiran hidup (15 kasus) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dengan penyebab kematian ibu terbanyak pada kasus gangguan hipertensi dan lain lain sedangkan kematian bayi adalah 7.6 per 1000 kelahiran hidup (79 kasus) meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dengan penyebab terbanyak kasus BBLR dan asfiksia.

Angka kesakitan berdasarkan laporan bulanan puskesmas kasus terbanyak urutan pertama adalah penyakit hipertensi dan urutan kedua penyakit ISPA (infeksi saluran pernafasan atas akut tidak spesifik) sama dengan tahun sebelumnya. Capaian status gizi balita dengan balita pendek (stunting) 2.9% mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya.

Standar Pelayanan Minimal merupakan salah satu tolak ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja keberhasilan pembangunan kesehatan kepada

masyarakat dan merupakan indikator fungsi pemerintah dalam mengurus keperluan dasar bidang kesehatan.

Pencapaian program kesehatan dapat dilihat melalui pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu indikator kinerja standar pelayanan minimal kesehatan di Kota Banjarmasin tahun 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9.1 Pencapaian SPM Bidang Kesehatan di Kota Banjarmasin
Tahun 2023

NO	INDIKATOR SPM	SASARAN	TARGET 2023	PENCAPAI AN 2023
1	Pelayan Kesehatan Ibu Hamil	12752	100%	82.54 %
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	12172	100%	84.28 %
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	11593	100%	87.35 %
4	Pelayanan Kesehatan Balita (Usia 12-59 Bulan)	57790	100%	80.78 %
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar (Jumlah semua Anak usia Pendidikan dasar)	103945	100%	94.76 %
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif (Usia 15-59 Tahun)	475222	100%	85.73 %
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut (Semua Warga Negara Berusia 60 Tahun atau lebih)	75697	100%	84.68 %

NO	INDIKATOR SPM	SASARAN	TARGET 2023	PENCAPAIAN 2023
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi (Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi usia \geq 15 Tahun berdasarkan angka Prevalensi Kab/Kota)	257775	100%	57.47 %
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus (DM) (Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi usia \geq 15 Tahun berdasarkan angka Prevalensi Kab/Kota)	15756	100%	99.95 %
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODG) Berat (Jumlah ODG berat berdasarkan proyeksi)	1448	100%	96.62 %
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (Jumlah orang yang terduga TBC)	15339	100%	100.00 %
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Jumlah orang dengan risiko berinfeksi HIV)	21930	100%	94.62 %

Dari tabel pencapaian SPM di atas terlihat bahwa untuk pelayanan pencapaian sudah optimal walaupun beberapa indikator belum mencapai target SPM tahun 2023 dari target nasional yang sudah ditentukan yaitu 100%. Dari 12 indikator SPM yang capaian terendah adalah pelayanan kesehatan penderita hipertensi yaitu 57.47% capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya sedangkan capaian tertinggi pada indikator pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis yaitu 100%.

Beberapa hal yang menyebabkan capaian indikator SPM masih rendah adalah hambatan pemberdayaan masyarakat, Jumlah sasaran estimasi yang ditetapkan dari kementerian terlalu tinggi dan belum sesuai dengan kondisi dilapangan, serta pencatatan dan pelaporan yang belum maksimal.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Kota Banjarmasin pada saat ini masih perlu ditingkatkan dengan kerja keras, baik untuk jajaran kesehatan maupun instansi terkait. Penanggulangan permasalahan AKI dan AKB, gizi buruk dan gizi kurang pada balita, penyakit menular dan sanitasi lingkungan, tetap menjadi penekanan utama dalam pembangunan kesehatan tanpa mengabaikan permasalahan lain yang terkait dengan perilaku tidak sehat masyarakat dan peningkatan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

9.2 . SARAN

Untuk capaian program dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kota Banjarmasin yang lebih optimal, perlu dilakukan peningkatan kualitas sumber daya manusia (tenaga kesehatan) dan perlu adanya bimbingan dan pengawasan terhadap petugas pelaksana program dan petugas dilapangan (tenaga di

puskesmas). Selain itu perlu peningkatan kerja sama lintas sektor dan instansi terkait, sehingga tercapai kemajuan dan hasil yang lebih baik sesuai dengan target yang ditetapkan.

Pencapaian kegiatan selama satu tahun yang telah digambarkan didalam profil kesehatan ini, hendaknya dijadikan ukuran dan dimanfaatkan sebagai bahan untuk mengevaluasi / memantau keberhasilan program kesehatan secara menyeluruh, kemudian dijadikan bahan dalam perencanaan pembangunan kesehatan selanjutnya. Mengingat proses pengumpulan data profil ini sulit dan membutuhkan waktu yang cukup lama serta melibatkan berbagai unsur dan sektor terkait, maka diperlukan dukungan semua pihak sehingga profil kesehatan akan lebih baik dan dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

**RESUME PROFIL KESEHATAN
KOTA BANJARMASIN
TAHUN 2023**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
I GAMBARAN UMUM						
1	Luas Wilayah			98	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			52	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	0	0	675.915	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3,1	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			6864,9	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			41,1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			99,9		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	17,8	20,8	19,3	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	18,3	18,5	18,4	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	33,2	29,6	31,4	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	0,6	0,9	0,7	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	2,4	2,7	2,5	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	0,0	0,0	9,2	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,1	0,0	0,1	%	Tabel 3
II SARANA KESEHATAN						
II.1 Sarana Kesehatan						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			9	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			4	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			27	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			26	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			25	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			232	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			83	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			13	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	Tabel 6
II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan						
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	133,2	165,6	171,5	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7,1	10,0	14,2	%	Tabel 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	17,4	11,2	38,0	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	8,7	5,7	22,4	per 1.000 pasien keluar	Tabel 7
22	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			47,9	%	Tabel 8
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			47,2	Kali	Tabel 8
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			4,0	Hari	Tabel 8
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			4,4	Hari	Tabel 8
26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			39,0	%	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			0,9	%	Tabel 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu			395	Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			100,0	%	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			1,0	per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			66	Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Jumlah Dokter Spesialis	371	288	659	Orang	Tabel 13
32	Jumlah Dokter Umum	179	470	649	Orang	Tabel 13
33	Rasio Dokter (spesialis+umum)			194	per 100.000 penduduk	Tabel 13
34	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	100	232	332	Orang	Tabel 13
35	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			49	per 100.000 penduduk	Tabel 13
36	Jumlah Bidan		680		Orang	Tabel 14
37	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		101		per 100.000 penduduk	Tabel 14
38	Jumlah Perawat	991	1.487	2.478	Orang	Tabel 14
39	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			367	per 100.000 penduduk	Tabel 14
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	59	113	172	Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	47	61	108	Orang	Tabel 15
42	Jumlah Tenaga Gizi	15	163	178	Orang	Tabel 15
43	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	91	283	374	Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	81	60	141	Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	20	32	52	Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	87	203	290	Orang	Tabel 16
47	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	81	241	322	Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Apoteker	46	124	170	Orang	Tabel 17
49	Jumlah Tenaga Kefarmasian	127	365	492	Orang	Tabel 17
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN						
50	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			86,0	%	Tabel 19

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
51	Total anggaran kesehatan			Rp507.325.775.630	Rp	Tabel 20
52	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			18,3	%	Tabel 20
53	Anggaran kesehatan perkapita			Rp350.906.984.587	Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA						
V.1 Kesehatan Ibu						
54	Jumlah Lahir Hidup	5.213	5.125	10.338	Orang	Tabel 21
55	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	5,2	5,6	5,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
56	Jumlah Kematian Ibu		15		Ibu	Tabel 22
57	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		145		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 22
58	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		70,8		%	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		82,5		%	Tabel 24
60	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		69,2		%	Tabel 24
61	Persalinan di Fasyankes		84,3		%	Tabel 24
62	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		81,0		%	Tabel 24
63	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		84,1		%	Tabel 24
64	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		91,4		%	Tabel 25
65	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		82,1		%	Tabel 28
66	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		82,0		%	Tabel 28
67	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		1861,3		%	Tabel 32
68	Peserta KB Aktif Modern			92,7	%	Tabel 29
69	Peserta KB Pasca Persalinan			69,6	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
70	Jumlah Kematian Neonatal	42	26	68	neonatal	Tabel 34
71	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	8,1	5,1	6,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
72	Jumlah Bayi Mati	49	30	79	bayi	Tabel 34
73	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	9,4	5,9	7,6	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
74	Jumlah Balita Mati	54	32	86	Balita	Tabel 34
75	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	10,4	6,2	8,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
76	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 37
77	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	6,1	5,9	6,0	%	Tabel 37
78	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	95,9	99,3	97,6	%	Tabel 38
79	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	93,8	95,3	94,5	%	Tabel 38
80	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			67,6	%	Tabel 39
81	Pelayanan kesehatan bayi	99,2	99,3	99,3	%	Tabel 40
82	Desa/Kelurahan UCI			69,2	%	Tabel 41
83	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	111,4	88,7	100,3	%	Tabel 43
84	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	79,7	79,5	79,6	%	Tabel 43
85	Bayi Mendapat Vitamin A			87,4	%	Tabel 45

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
86	Anak Balita Mendapat Vitamin A			87,8	%	Tabel 45
87	Balita Mendapatkan Vitamin A			87,4	%	Tabel 45
88	Balita Memiliki Buku KIA			95,1	%	Tabel 46
89	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			83,0	%	Tabel 46
90	Balita ditimbang (D/S)	75,5	56,0	64,5	%	Tabel 47
91	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			3,8	%	Tabel 48
92	Balita pendek (TB/U)			2,9	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			1,3	%	Tabel 48
94	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,2	%	Tabel 48
95	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			95,6	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			95,9	%	Tabel 49
97	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			91,8	%	Tabel 49
98	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			93,2	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
99	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	65,1	97,6	81,4	%	Tabel 52
100	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	55,4	82,0	69,8	%	Tabel 53
101	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	71,9	79,7	76,0	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
102	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,00	%	Tabel 56
103	CNR seluruh kasus TBC			468	per 100.000 penduduk	Tabel 56
104	<i>Treatment Coverage</i> TBC			95,84	%	Tabel 56
105	Cakupan penemuan kasus TBC anak			127,39	%	Tabel 56
106	Angka kesembuhan BTA+	59,6	98,7	74,3	%	Tabel 57
107	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	36,5	38,7	37,3	%	Tabel 57
108	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	86,2	119,1	98,8	%	Tabel 57
109	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			3,8	%	Tabel 57
110	Penemuan penderita pneumonia pada balita			47,4	%	Tabel 58
111	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	Tabel 58
112	Jumlah Kasus HIV	264	79	343	Kasus	Tabel 59
113	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			1	%	Tabel 60
114	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			46,2	%	Tabel 61
115	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			46,2	%	Tabel 61
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			56,3	%	Tabel 62
117	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			2,1	%	Tabel 62
118	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			90,4	%	Tabel 63

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			No. Lampiran	
		L	P	L + P		Satuan
119	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	8	1	9	Kasus	Tabel 64
120	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	2	0	1	per 100.000 penduduk	Tabel 64
121	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0,0	%	Tabel 65
122	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			100,0	%	Tabel 65
123	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	%	Tabel 65
124	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 65
125	Angka Prevalensi Kusta			0,1	per 10.000 Penduduk	Tabel 66
126	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0,0	%	Tabel 67
127	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			100,0	%	Tabel 67
VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi						
128	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			5,1	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
129	Jumlah kasus difteri	1	0	1	Kasus	Tabel 69
130	Case fatality rate difteri			0,0	%	Tabel 69
131	Jumlah kasus pertusis	2	1	3	Kasus	Tabel 69
132	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
133	Case fatality rate tetanus neonatorum			0,0	%	Tabel 69
134	Jumlah kasus hepatitis B	3	158	161	Kasus	Tabel 69
135	Jumlah kasus suspek campak	57	45	102	Kasus	Tabel 69
136	Insiden rate suspek campak	8,4	6,7	15,1	per 100.000 penduduk	Tabel 69
137	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 70
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
138	Angka kesakitan (incidence rate) DBD			13,0	per 100.000 penduduk	Tabel 72
139	Angka kematian (case fatality rate) DBD	4,7	0,0	3,4	%	Tabel 72
140	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 73
141	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	Tabel 73
142	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	Tabel 73
143	Case fatality rate malaria	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 73
144	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 74
145	Jumlah Kasus Covid-19			10	Kasus	Tabel 84
146	CFR (Case Fatality Rate) Covid-19			0	%	Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			114		Tabel 86
148	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			45		Tabel 87
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
149	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	44,7	68,3	56,6	%	Tabel 75
150	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			91,8	%	Tabel 76
151	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		0,6		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 77

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
152	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		4,7		%	Tabel 77
153	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
154	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		1,0		%	Tabel 77
155	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			83,8	%	Tabel 78
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
156	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			16,1	%	Tabel 79
157	KK Stop BABS (SBS)			89,7	%	Tabel 80
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			87,1	%	Tabel 80
159	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			10,9	%	Tabel 80
160	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			42,3	%	Tabel 81
161	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			81,3	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			81,1	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			66,4	%	Tabel 81
164	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			9,5	%	Tabel 81
165	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			34,6	%	Tabel 81
166	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			0,0	%	Tabel 81
167	KK Akses Rumah Sehat			238,2	%	Tabel 81
168	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			89,9	%	Tabel 82
169	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			52,9	%	Tabel 83