

**PROFIL
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
TAHUN 2019**



**OLEH
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
TAHUN 2020**

KATA PENGANTAR

Penyusunan profil kesehatan Kabupaten/Kota merupakan sarana evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2019 dengan harapan evaluasi ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dalam menyusun program-program berikutnya.

Puji syukur dihadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan kehendak-Nya kami dapat menyusun Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019.

Secara keseluruhan program kerja tahun 2019 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian kami menyadari masih banyak terdapat kekurangan – kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang sehingga kita dapat mewujudkan visi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui misi, program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Profil kesehatan ini sudah tentu jauh dari sempurna karena berbagai hambatan yang dijumpai terutama menyangkut ketersediaan data baik di Dinas Kesehatan sendiri, Rumah Sakit (Pemerintah maupun Swasta) serta instansi terkait lainnya. Untuk lebih baiknya penyusunan profil kesehatan pada tahun-tahun mendatang kami sangat mengharapkan masukan dari berbagai pihak demi kesempurnaan profil kesehatan ini.

Kepada seluruh jajaran di Dinas Kesehatan Kota Denpasar beserta UPT Dinas kesehatan Kota Denpasar kami sampaikan terimakasih dan penghargaan karena atas kerja keras dan usaha-usaha yang tiada hentinya sehingga kegiatan tahun 2019 dapat berjalan dengan baik. Kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian profil kesehatan ini kami sampaikan terima kasih dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Denpasar, Maret 2020

↳ Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar

↳ dr. Luh Putu Sri Armini, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19620419 198803 2007

DAFTAR ISI

	halaman
Cover Dalam	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	lii
BAB I. GAMBARAN UMUM	
A. LETAK GEOGRAFIS	1
B. TOPOGRAFI DAN IKLIM.....	2
C. PEMERINTAHAN	3
D. DEMOGRAFI	3
BAB II SARANA KESEHATAN	
A. PUSKESMAS	7
B. RUMAH SAKIT	12
C. FARMASI	17
D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT	20
BAB III. SUMBER DAYA KESEHATAN	
A. TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS	28
B. RASIO TENAGA KESEHATAN	29
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	
A. PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN	31
B. DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	34
C. PERSENTASE ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD KOTA DENPASAR.....	34
D. ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	35
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	
A. KESEHATAN IBU	36
B. KESEHATAN ANAK	54
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	74
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	77
B. PENGENDALIAN PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	88
C. PENANGGULANGAN WABAH	91
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK	93
E. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	96

BAB VII.	KEADAAN LINGKUNGAN	
	A. AIR MINUM	101
	B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	101
	C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	102
	D. TEMPAT – TEMPAT UMUM	103
	E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN	104
BAB VIII	CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)	105
BAB IX	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	111
	B. Saran	112

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. LETAK GEOGRAFIS

Kota Denpasar memiliki luas wilayah 127,78 km² atau sebesar 2,18% dari luas wilayah Provinsi Bali, terletak pada posisi 08^o35'31" sampai 08^o44'49" Lintang Selatan dan 115^o00'23" sampai 115^o16'27" Bujur Timur dengan ketinggian 500 meter dari permukaan laut. Batas wilayah Kota Denpasar di bagian Utara, Selatan dan Barat berbatasan dengan Kabupaten Badung, sedangkan di bagian Timur berbatasan dengan Kabupaten Gianyar. Peta wilayah Kota Denpasar seperti tampak pada gambar berikut:

Peta Wilayah Kota

Kab. Badung



Kab. Gianyar

Denpasar

Selat Badung



Secara administrasi Kota Denpasar terdiri dari 4 wilayah kecamatan terbagi menjadi 27 desa dan 16 kelurahan. Dari keempat kecamatan tersebut, berdasarkan luas wilayah, Kecamatan Denpasar Selatan memiliki wilayah terluas yaitu 49,99 km² (39,12 persen). Denpasar Utara memiliki wilayah seluas 31,12 km² (24,35 persen), dan Denpasar Barat dengan luas wilayah sebesar 24,13 km² (18,88 persen). Adapun kecamatan dengan wilayah terkecil yaitu Kecamatan Denpasar Timur dengan luas wilayah 22,54 km² (17,64 persen). Letak geografis dan luas masing-masing kecamatan seperti pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 1.1

Letak Geografis dan Luas Wilayah Kota Denpasar Tahun 2019

No	Kecamatan	Letak Geografis		Luas (Km ²)
		Lintang Selatan	Bujur Timur	
1	Denpasar Utara	08 ^o 35`31"- 08 ^o 39`29"	115 ^o 12`09"- 115 ^o 14`39"	31,42
2	Denpasar Timur	08 ^o 35`31"- 08 ^o 40`36"	115 ^o 12`29"- 115 ^o 16`27"	22,31
3	Denpasar Selatan	08 ^o 40`00"- 08 ^o 44`49"	115 ^o 10`23"- 115 ^o 15`54"	49,99
4	Denpasar Barat	08 ^o 36`24"- 08 ^o 41`59"	115 ^o 10`23"- 115 ^o 14`14"	24,06
	Denpasar	08 ^o 35`31"- 08 ^o 44`49"	115 ^o 10`23"- 115 ^o 16`27"	127,78

Sumber: Statistik Kota Denpasar

B. TOPOGRAFI DAN IKLIM

Topografi Kota Denpasar sebagian besar merupakan dataran rendah yang terbentang dari Selatan ke Utara. Panjang pantai ± 11 Km, berupa perairan laut yang meliputi pantai padang Galak, pantai



Sanur, serta pantai Pulau Serangan. Wilayah Kota Denpasar secara umum beriklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim.

Sebagai daerah tropis Kota Denpasar memiliki musim kemarau dan musim hujan yang diselingi oleh musim panca roba, dengan curah hujan berkisar antara 1 – 437 mm. Curah hujan yang paling rendah terjadi pada Bulan September yaitu sebesar 1 mm, sedangkan curah hujan yang paling tinggi terjadi pada Bulan Januari sebesar 437 mm. Suhu maksimum berkisar antara 29,9°C – 33,9°C dan suhu minimum berkisar antara 22,7°C – 25,6°C. Temperatur tertinggi terjadi di Bulan Desember dan terendah terjadi pada Bulan September dengan kelembaban udara berkisar antara 73 hingga 82 persen.

C. PEMERINTAHAN

Pemerintahan Kota Denpasar secara administratif terdiri dari 4 kecamatan dan 43 Desa/Kelurahan. Dari 43 Desa/ Kelurahan yang ada 16 buah berstatus Kelurahan dan 27 berstatus Desa. Kecamatan Denpasar Selatan terdiri dari 6 kelurahan dan 4 desa, Denpasar Timur 4 Kelurahan dan 7 Desa, Denpasar Barat 3 Kelurahan dan 8 Desa dan Kecamatan Denpasar Utara 3 Kelurahan dan 8 Desa.

D. DEMOGRAFI

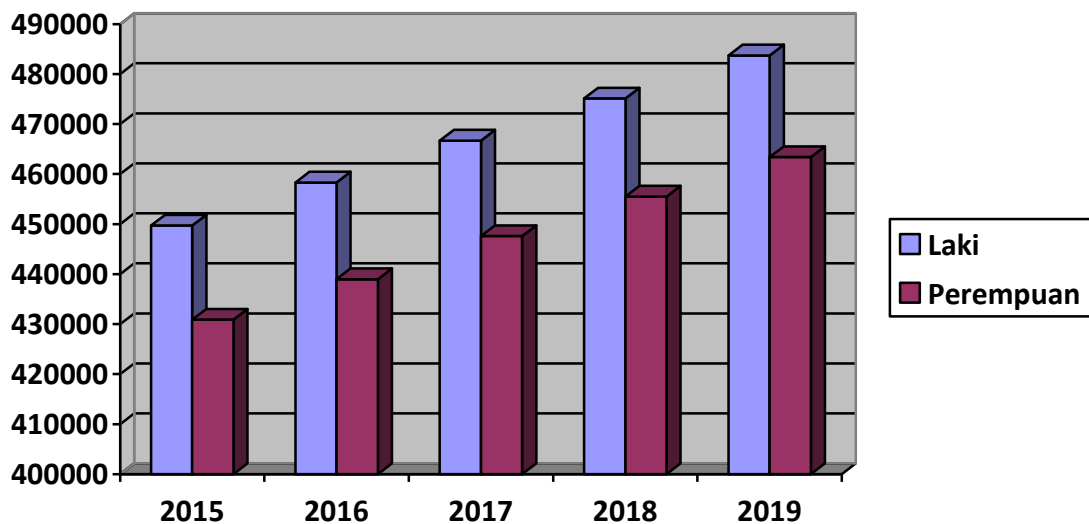
Hasil perhitungan geometris berdasarkan proyeksi Sensus Penduduk 2010 yang dibantu oleh BPS Kota Denpasar, pencerminan penduduk Kota Denpasar pada tahun 2019 berjumlah 947.116 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 483.708 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 463.408 jiwa.

Pada gambar 2.1 terlihat peningkatan jumlah penduduk di Kota Denpasar dari tahun 2015 sampai dengan 2019. Laju pertumbuhan penduduk mencapai angka 4,28%. Laju pertumbuhan di Kota



Denpasar cukup tinggi, hal ini kemungkinan disebabkan karena tingginya mobilisasi penduduk dari luar wilayah denpasar.

Gambar 1.1
PENDUDUK KOTA DENPASAR MENURUT JENIS KELAMIN
TAHUN 2015-2019

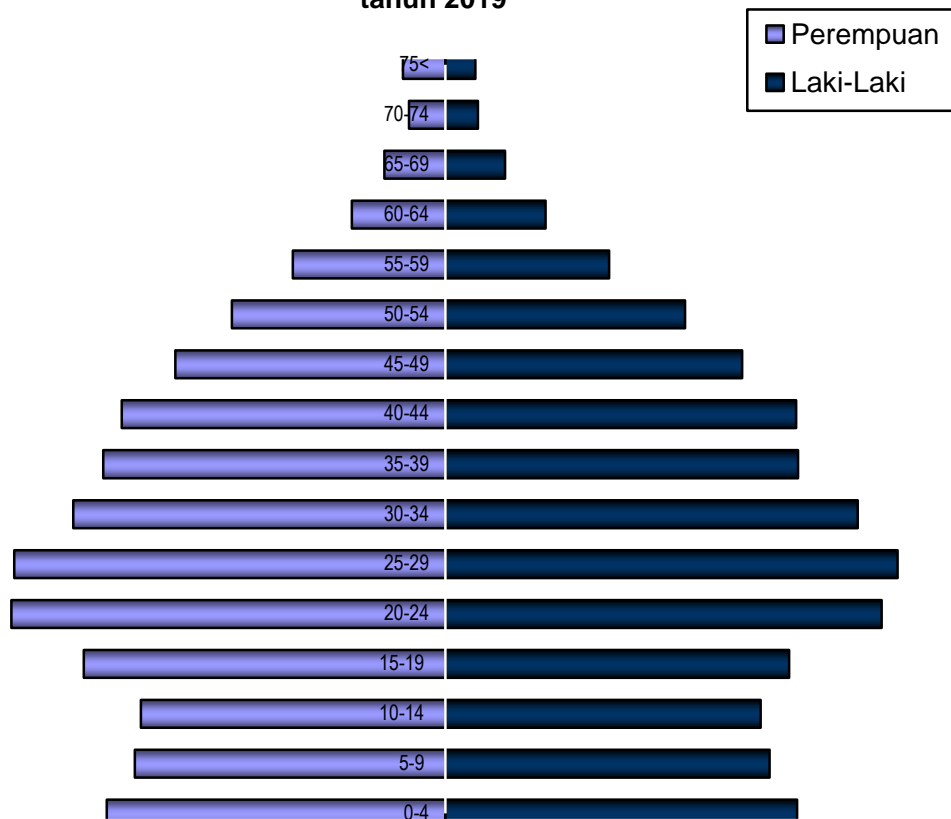


Sex ratio adalah perbandingan penduduk laki –laki dan penduduk .perempuan di suatu wilayah. Sex ratio penduduk Denpasar pada tahun 2018 Sebesar 104,4 artinya terdapat 104 laki-laki diantara 100 penduduk perempuan.

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dan golongan umur dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Berdasarkan estimasi jumlah penduduk dapat disusun sebuah piramida penduduk Kota Denpasar Tahun 2019. Badan piramida bagian kiri menunjukkan jumlah penduduk laki-laki, sedangkan badan piramida sebelah kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida ini memberikan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua.



Gambar 1.2
Distribusi pddk di Kota Denpasar menurut golongan Umur
tahun 2019



Pada Gambar 2.2 terlihat bahwa jumlah balita adalah sebesar 8,27% dari seluruh total penduduk dan jumlah usila 5,5% dari seluruh total penduduk, sedangkan persentase balita dan anak-anak adalah 23,3% dari seluruh total penduduk Denpasar. Berdasarkan data ini dapat kita lihat bahwa komposisi penduduk usia produktif (dewasa) lebih besar dibandingkan usia non produktif (anak-anak dan usia lanjut).

Indikator penting yang terkait dengan distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktifitas penduduk adalah ratio beban ketergantungan atau *dependency ratio*. Ratio beban ketergantungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur dibawah 15 tahun dan diatas 65 tahun) dengan banyaknya umur



produktif (umur 15-64 tahun). Ratio beban ketergantungan di Kota Denpasar sebesar 40,4 angka ini menunjukkan setiap 100 orang yang masih produktif disamping menanggung dirinya sendiri juga akan menanggung 40 orang yang belum/sudah tidak produktif lagi.

Kepadatan penduduk memperlihatkan rata-rata jumlah penduduk per 1 km persegi. Semakin besar angka kepadatan berarti semakin padat penduduk yang mendiami suatu wilayah. Kepadatan Penduduk Kota Denpasar tahun 2019 adalah 7.412 per Km², meningkat bila dibandingkan tahun 2018 sebesar 7.283 per km persegi.



BAB II

SARANA KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat (UU No.36 tahun 2009).

A. PUSKESMAS

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas 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 untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas juga memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

1. Rasio Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, di Kota Denpasar telah dibangun 11 buah Puskesmas induk yang telah memiliki kemampuan gawat darurat serta



kemampuan laboratorium dan 25 buah puskesmas pembantu serta 11 unit puskesmas keliling.

Tabel 2.1
Distribusi Puskesmas Berdasarkan Desa yang Diwilayahi

No.	Kecamatan	PUSKESMAS	Desa/ Kelurahan
1.	Denpasar Utara	Puskesmas I Denpasar Utara	1. Desa Dangin Puri Kaja 2. Desa Dangin Puri Kangin 3. Kel. Tonja 4. Desa dangin Puri Kauh
		Puskesmas II Denpasar Utara	1. Desa Pemecutan Kaja 2. Kel Ubung 3. Desa. Ubung Kaja
		Puskesmas III Denpasar Utara	1. Desa Dauh Puri Kaja 2. Kel Peguyangan 3. Desa Peguyangan Kaja 4. Desa Peguyangan Kangin
2.	Denpasar Timur	Puskesmas I Denpasar Timur	1. Kel. Dangin Puri 2. Ds. Dangin Puri Kelod 3. Kel. Sumerta 4. Desa Sumerta kelod 5. Desa Sumerta Kauh 6. Desa Sumerta Kaja
		Puskesmas II Denpasar Timur	1. Kel. Penatih 2. Desa Kesiman Kertalangu 3. Desa penatih Dangin Puri 4. Desa Kesiman Petilan 5. Kel Kesiman
3.	Denpasar Selatan	Puskesmas I Denpasar Selatan	1. Kel Ssetan 2. Desa Sidakarya 3. Kel Panjer
		Puskesmas II Denpasar Selatan	1. Kel Sanur 2. Kel Renon 3. Desa Sanur Kauh 4. Desa Sanur Kaja
		Puskesmas III Dnpasar Selatan	1. Desa Pemogan 2. Kel. Serangan
		Puskesmas IV Denpasar Selatan	1. Kelurahan Pedungan



4.	Denpasar Barat	Puskesmas Denpasar Barat I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desa Padang sambian kelod 2. Desa Dauh Puri Kauh 3. Desa Dauh Puri Kangin 4. Desa Dauh Puri Kelod 5. Desa Dauh Puri 6. Desa Pemecutan Kelod
		Puskesmas II Denpasar Barat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desa Padang sambian kaja 2. Desa Tegal Kertha 3. Desa Tegal Harum 4. Kel Padang sambian 5. Kel Pemecutan

Sumber: Sub Bag Perencanaan dan Infokes Dikes Kota Denpasar

Rasio puskesmas berdasarkan kecamatan dikota Denpasar sebesar 2,75, hal ini menggambarkan bahwa rasio ideal minimal ada 1 puskesmas di setiap kecamatan sudah terpenuhi. Rasio tertinggi ada dikecamatan Densel yaitu 4 puskesmas.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama serta sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

Dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Denpasar, 2 Puskesmas sudah dikembangkan menjadi Puskesmas Rawat inap yaitu Puskesmas I Denpasar Timur dengan 10 tempat tidur dan Puskesmas IV Denpasar Selatan dengan 10 tempat tidur.



2. Akreditasi Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, disebutkan bahwa Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi wajib terakreditasi. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi.

Untuk Puskesmas dan klinik pratama wajib dilakukan setiap tiga tahun sekali. Sedangkan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi wajib dilaksanakan 5 tahun sekali. Sampai dengan tahun 2019 seluruh puskesmas yang ada di Kota Denpasar telah terakreditasi.

Tabel 2.2
Status Akreditasi Puskesmas se-Kota Denpasar
Tahun 2019

NO	NAMA PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI
1	PUSKESMAS I DENPASAR UTARA	UTAMA
2	PUSKESMAS II DENPASAR UTARA	MADYA
3	PUSKESMAS III DENPASAR UTARA	PARIPURNA
4	PUSKESMAS I DENPASAR TIMUR	UTAMA
5	PUSKESMAS II DENPASAR TIMUR	UTAMA
6	PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN	UTAMA
7	PUSKESMAS II DENPASAR SELATAN	UTAMA
8	PUSKESMAS III DENPASAR SELATAN	UTAMA
9	PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN	PARIPURNA
10	PUSKESMAS I DENPASAR BARAT	MADYA
11	PUSKESMAS II DENPASAR BARAT	UTAMA

3. Puskesmas PONED

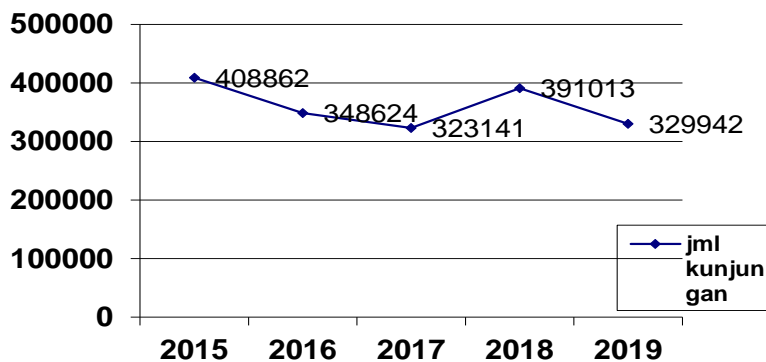
Puskesmas dengan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar (PONED) merupakan salah satu upaya pengembangan puskesmas. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan minimal terdapat 4 puskesmas poned di tiap kabupaten/kota. Upaya kesehatan poned dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dasar. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB (kemenkes,2014). Di Kota Denpasar terdapat tiga puskesmas poned yaitu Puskesmas I Denpasar Timur, Puskesmas IV Denpasar Selatan dan Puskesmas II Denpasar Barat.

4. Kunjungan Puskesmas

Jumah kunjungan rawat jalan selama tahun 2019 di puskesmas sekota Denpasar sebanyak 329.942 orang yang terdiri dari 152.284 laki- laki dan 177.640 perempuan. Persentase kunjungan Puskesmas ditahun 2019 (34,84% drari jumlah penduduk) sudah lebih tinggi dari target yang ditetapkan (15% dari jumlah penduduk).



Gambar 2.1 Tren kunjungan di Puskesmas se-Kota Denpasar Tahun 2015 - 2019



Sumber: Sub Bag Perencanaan Data dan Pelaporan Dikes Kota Denpasar Tahun 2018

Gambar diatas memperlihatkan trend kunjungan di Puskesmas sekota Denpasar cenderung berfluktuatif.

B. RUMAH SAKIT

Selain upaya promotif dan preventif, upaya kuratif dan rehabilitatif merupakan upaya yang penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kuratif dan rehabilitative dapat diperoleh di rumah sakit.

1. Jenis Rumah Sakit

Di Kota Denpasar terdapat 6 buah rumah sakit publik, yang dikelola oleh Kementerian kesehatan, Pemerintah provinsi, Pemerintah Kota Denpasar dan TNI/POLRI.



Tabel 2.3
Distribusi Rumah Sakit Publik Berdasarkan Pengelola

NO	RUMAH SAKIT	PENGELOLA
1	RS Pusat Sanglah Denpasar	Kementrian Kesehatan
2	Rumah Sakit Indera Bali Mandara	Pemerintah Provinsi Bali
3	Rumah Sakit Bali Mandara	Pemerintah Provinsi Bali
4	RSU Wangaya	Pemerintah Kota Denpasar
5	RS Polda Bali	Kepolisian RI
6	RS TK II Udayana	TNI

Sumber: Bidang Yankes Dikes Kota Denpasar

Rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi 2 berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit sedangkan rumah sakit khusus hanya memberikan pelayanan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Kemenkes RI, 2015). Di Kota Denpasar terdapat 15 rumah sakit umum dan 6 rumah sakit khusus.

2. Kelas Rumah Sakit

Selain berdasarkan jenis pelayanannya RS juga dapat dibedakan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya yaitu kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Tahun 2018 dari 20 RS Pemerintah dan swasta yang ada di Kota Denpasar, 2 Buah (10%) merupakan kelas A, tiga buah (15%) Kelas B, empat belas buah (70%) kelas C dan satu buah (5%) merupakan kelas D. Pembagian tipe rumah sakit ini ditentukan berdasarkan SK Menteri Kesehatan: Type C berdasarkan SK Menkes



No.105/Menkes/SK/II/88 dan Type B berdasarkan SK Lembaga Teknis Daerah No.5 Tahun 2005 tertanggal 13 Desember 2005

3. Tempat Tidur Rumah Sakit

Indikator yang dapat digunakan untuk menilai terpenuhi atau tidaknya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rujukan dan perorangan di suatu wilayah dapat dilihat dari rasio tempat tidur terhadap 1.000 penduduk. Standar WHO adalah 1 RS untuk 1.000 orang. Di Kota Denpasar terdapat 21 RS dengan 2.434 tempat tidur sehingga rasio tempat tidur rumah sakit di Kota Denpasar tahun 2019 sebesar 2,5 per 1000 penduduk.

Tingginya rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk di Kota Denpasar disebabkan karena di Kota Denpasar banyak berkembang rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah milik pusat dan TNI POLRI juga adanya di Kota Denpasar.

4. Mutu Layanan RS

Mutu pelayanan di rumah sakit dapat diketahui dengan memperhatikan beberapa indikator, antara lain :

a. Angka Kematian Netto (*Net Death Rate/NDR*)

Angka kematian Netto atau NDR merupakan angka kematian 48 jam pasien rawat inap per 1000 pasien keluar hidup dan mati. Indikator ini digunakan untuk melihat mutu pelayanan rumah sakit. Lima besar Angka NDR tertinggi di beberapa RS (Pemerintah dan swasta) di Kota Denpasar yang datanya sudah kami terima pada tahun 2019 :

- RS Sanglah : 70 per 1000 pasien keluar hidup dan mati
- RSUD Wangaya : 24 per 1000 pasien keluar hidup dan mati
- RSUD Balimandara : 22 per 1000 pasien keluar hidup dan mati



- RS Kasih Ibu : 9 per 1000 pasien keluar hidup dan mati
- RS Darmayadnya : 8 per 1000 pasien keluar hidup dan mati

b. Angka Kematian Umum (*Gross Death Rate/GDR*)

Angka Kematian Umum (Gross Death Rate) merupakan angka kematian total pasien rawat inap yang keluar rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Lima besar Angka GDR tertinggi di beberapa rumah sakit (Pemerintah dan swasta) di Kota Denpasar tahun 2019 adalah :

- RSUP Sanglah : 107,8 per 1000 Pasien keluar hidup dan mati
- RSUP Wangaya : 41,9 per 1000 pasien keluar hidup dan mati
- RSU Bali Mandara : 31 per 1000 Pasien keluar hidup dan mati
- RSUD Puri Raharja : 22,7 per 1000 pasien keluar hidup dan mati
- RSU Surya Husada Ubung : 20,4 per 1000 pasien keluar hidup dan mati

c. Angka Penggunaan Tempat Tidur (*Bed Occupation Rate/BOR*)

BOR merupakan indikator yang dapat menggambarkan tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur yang ada di rumah sakit. Lima besar tingkat pencapaian BOR tertinggi oleh RS (Pemerintah dan swasta) di Kota Denpasar yang datanya kami terima pada tahun 2019 adalah :

- RSUP Sanglah : 82,5%
- RSUD Wangaya : 72,8%
- RS Surya Husada Ubung : 69,3%
- RS Puri Raharja : 68,9%



d. Rata-rata Lama Dirawat (*Length Of Stay/LOS*)

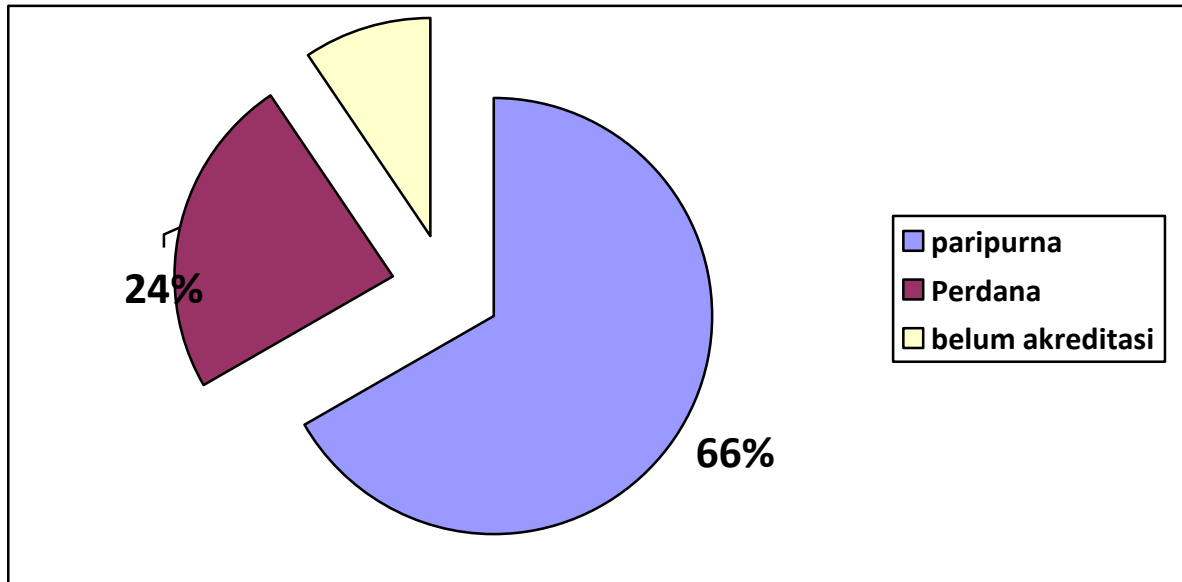
Indikator LOS digunakan untuk menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan rumah sakit. Rata-rata lama pasien di rawat di rumah sakit (pemerintah dan swasta) di Kota Denpasar tahun 2019 adalah 2,1 hari.

5. Akreditasi Rumah sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 definisi akreditasi RS adalah pengakuan terhadap RS yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa RS tersebut memenuhi standar pelayanan RS yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan RS secara berkesinambungan. Persentase RS terakreditasi di Kota Denpasar tahun 2019 adalah 90% hanya 3 RS yang belum terakreditasi dari 21 RS yang ada.



Grafik 2.2
Persentase Akreditasi RS Tahun 2019



Sumber: Bidang Yankes Dikes Kota Denpasar

C. FARMASI

1. SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.



Meningkatnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan serta menjamin keamanan/khasiat, kemanfaatan, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes) dan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), dan Industri Kosmetika.

a. IOT

Tahun 2019 ada satu industri Obat Tradisional yaitu Karya Pak Oles Tokcer yang beralamat di Jl. Tukad Balian Gang Pura Dalem No. 1 X Renon, Dps.

b. UMOT

Dikota Denpasar tahun 2019 terdapat 6 Usaha Mikro Obat Tradisional yaitu:

Tabel 2.3
Data UMOT Di Kota Denpasar Tahun 2019

NO	NAMA UMOT	NOMOR IJIN	ALAMAT	PENANGGUNG JAWAB
1	Dewata Agung	440/01.UMOT.IV / Dikes.2014	Jalan Dewata Buntu 1 A Sidakarya	I Komang Pariata
2	Akar Mas Natura	440/01.UMOT.V/ Dikes.2016	Jalan Nusa Kambangan No 6 A Denpasar	Anton Bijosono



3	Baliekabali	440/02.UMOT.VIII/Dikes.2016	Jalan Wibisana Barat IV L2A/I Denpasar	I Putu Eka Prasetya
4	Dewata VCO	440/01.UMOT.V/ Dikes.2017	Jalan Merpati No 9 B Denpasar	Lambdoto
5	Eka Sriti Enterprise	440/02.UMOT.IX/ Dikes.2017	Jalan Ahmad Yani Gg SritiNo 21 Denpasar	I Putu Eka Prasetya Suryawan
6	CV Sehat Nusantara	Muhamad Nizar Muslih	Purnawira II/11 Desa padang sambian klod Denpasar	Muhamad Nizar Muslih

c. Pedagang Besar Farmasi

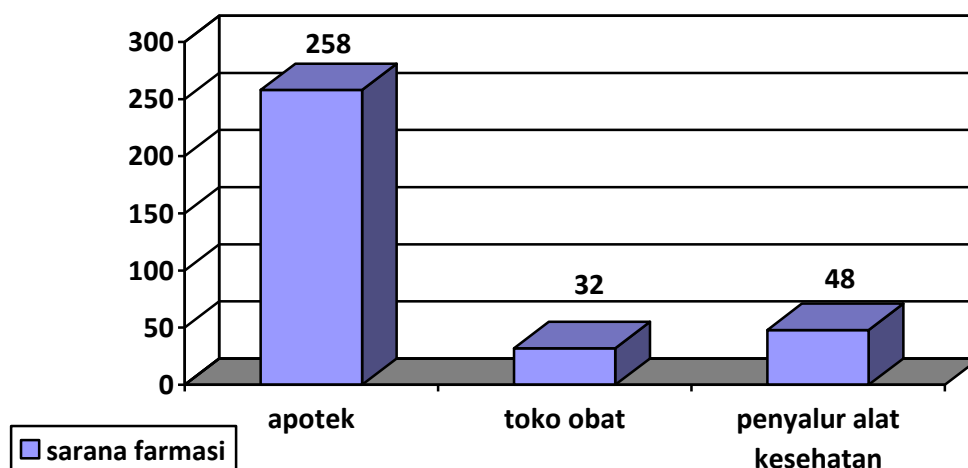
Di Kota Denpasar terdapat 50 Pedagang Besar farmasi PBF.

d. Penyalur Alat Kesehatan

Pada tahun 2019 di Kota Denpasar terdapat 48 penyalur alat kesehatan

Gambar 2.3

Jumlah Sarana Distribusi kefarmasian dan penyalur alat kesehatan di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang SDK Dikes Kota Denpasar



2. Ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas

Gambaran ketersediaan obat dan vaksin dapat dilihat dari 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 20 item obat dan vaksin. Ketersediaan obat dan vaksin di Kota Denpasar tahun 2019 adalah sebesar 100%.

D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT

Peran masyarakat sangat diperlukan dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Masyarakat dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan melalui upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) seperti pos pelayanan terpadu (Posyandu, pos kesehatan desa (Poskesdes) dan desa siaga aktif.

1. Desa siaga aktif

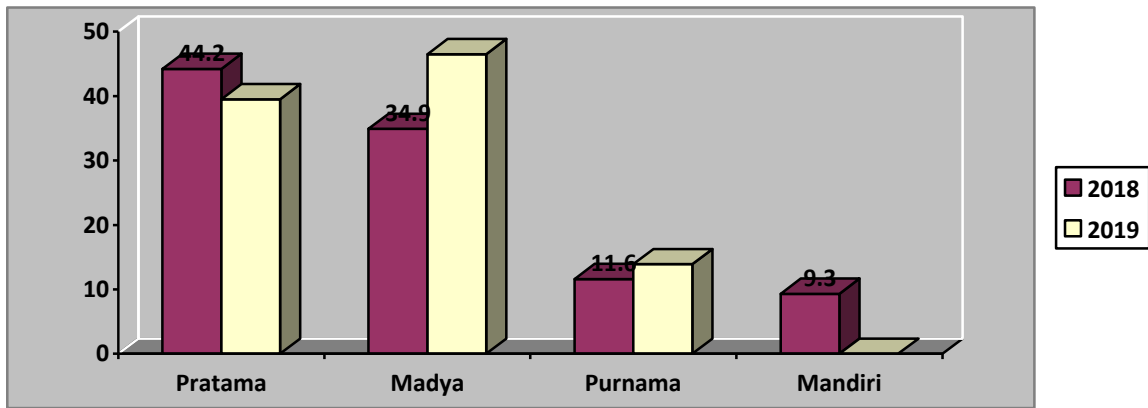
Desa/kelurahan siaga aktif adalah Desa/kelurahan yang memiliki poskesdes atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveylans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), Penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2015).

Dari 43 desa/kelurahan yang ada di Kota Denpasar seluruhnya sudah merupakan desa siaga aktif, dengan katagori Desa siaga



tergolong pratama sebesar 44,2%, madya 34,9%, purnama 11,6% dan mandiri sebesar 9,3%.

Gambar 2.4
PERSENTASE DESA SIAGA AKTIF BERDASARKAN STRATA
DI KOTA DENPASAR TAHUN 2018 dan 2019



Sumber: seksi promkes bidang bina kesmas dikes kota denpasar

Grafik diatas memperlihatkan bahwa pada tahun 2019 terjadi penurunan katagori desa siaga di Kota Denpasar untuk mandiri, hal ini menunjukkan partisipasi masyarakat Kota Denpasar dalam pembangunan kesehatan berbasis masyarakat perlu ditingkatkan.

2. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM). Keberadaan posyandu sampai saat ini masih memiliki peranan yang sangat penting dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada golongan balita. Posyandu memiliki lima program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari oleh untuk dan bersama masyarakat. Ratio posyandu dengan balita di kota denpasar adalah 1 posyandu melayani 100 balita.

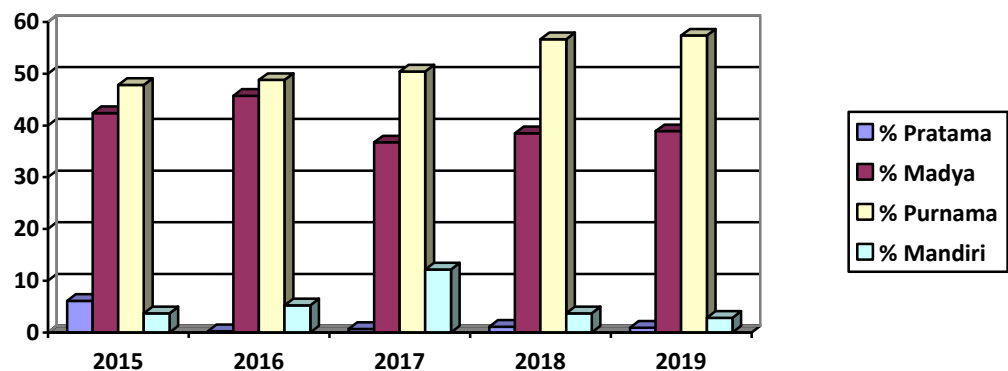


Posyandu dapat digolongkan ke dalam 4 tingkatan berdasarkan delapan dasar indikator yaitu:

1. Posyandu Pratama : merupakan posyandu yang belum mantap dengan kegiatan yang belum bisa rutin tiap bulan dan jumlah kadernya terbatas
2. Posyandu Madya : posyandu ini sudah mampu melakukan kegiatan 8 kali setahun, dengan jumlah kader tugas 5 orang atau lebih
3. Posyandu Purnama : Merupakan posyandu yang sudah mampu melakukan kegiatan 8 kali setahun, dengan jumlah kader tugas 5 orang atau lebih dan cakupan lima program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) sudah lebih dari 50%
4. Posyandu Mandiri : Posyandu ini sudah mampu melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat serta telah menjangkau 50% KK

Tingkat perkembangan posyandu di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir seperti pada grafik di bawah ini :

Gambar 2.5
Persentase Posyandu di Kota Denpasar
Tahun 2015 s/d 2019



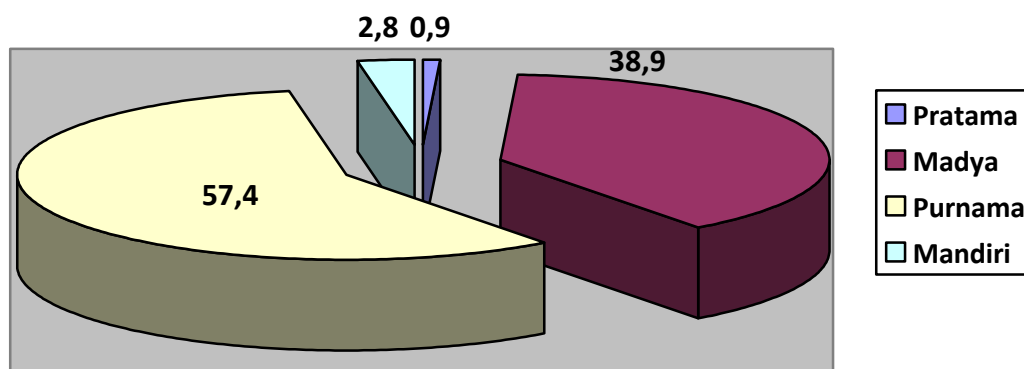
Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Dikes Kota Denpasar



Data pada Gambar 2.5 di atas menunjukkan bahwa perkembangan posyandu Purnama dan Mandiri di Kota Denpasar mandiri masih belum menunjukkan peningkatan yang menggembirakan. Perlu terus ditingkatkan upaya-upaya yang dapat mendorong meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu.

Dari 460 posyandu yang ada di Kota Denpasar 277 posyandu (60,2%) merupakan Posyandu Aktif.

Gambar 2.6
PERSENTASE POSYANDU BERDASARKAN STRATA
DI KOTA DENPASAR TAHUN 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes kota Denpasar

Pada gambar diatas terlihat bahwa posyandu madya dan purnama menempati proporsi yang besar sedangkan posyandu mandiri masih rendah. Lambatnya perkembangan posyandu ke arah posyandu mandiri disebabkan masih kurangnya peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu terutama dalam hal dukungan dana untuk operasional kegiatan posyandu. Saat ini dana operasional



posyandu sebagian besar masih berasal dari bantuan pemerintah. Kedepannya perlu upaya intensif untuk meningkatkan jumlah posyandu mandiri. Tahun 2019 terdapat 60,2% posyandu aktif. Renstra Dinas kesehatan menargetkan 80% Posyandu aktif di tahun 2019, sehingga target ini belum tercapai.

3. Posbindu

Masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi saat ini adalah makin meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM). PTM adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman termasuk penyakit kronis degeneratif, antara lain penyakit jantung, diabetes melitus (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Angka kematian PTM meningkat dari 41,7 % pada tahun 1995 menjadi 59,5 % pada tahun 2007 (kemenkes,2012).

Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan.

Tujuan Posbindu adalah Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sedangkan



sasaran utama Posbindu adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Wadah pelaksanaan posbindu adalah Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di mesjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan. Pengintegrasian yang dimaksud adalah memadukan pelaksanaan Posbindu PTM dengan kegiatan yang sudah dilakukan meliputi kesesuaian waktu dan tempat, serta memanfaatkan sarana dan tenaga yang ada.

Jumlah Posbindu di Kota Denpasar tahun 2019 adalah sebanyak 109 buah.

Kegiatan posbindu PTM meliputi:

- Kegiatan penggalian informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali.
- Kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lingkar perut, analisis lemak tubuh, dan tekanan darah sebaiknya diselenggarakan 1 bulan sekali. Analisa lemak tubuh hanya dapat dilakukan pada usia 10 tahun ke atas. Untuk anak, pengukuran tekanan darah disesuaikan ukuran mansetnya dengan ukuran lengan atas.



- Kegiatan pemeriksaan fungsi paru sederhana diselenggarakan 1 tahun sekali bagi yang sehat, sementara yang berisiko 3 bulan sekali dan penderita gangguan paru-paru dianjurkan 1 bulan sekali. Pemeriksaan Arus Puncak Ekspirasi dengan *peakflowmeter* pada anak dimulai usia 13 tahun. Pemeriksaan fungsi paru sederhana sebaiknya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih.
- Kegiatan penggalan informasi faktor risiko dengan wawancara sederhana tentang riwayat PTM pada keluarga dan diri peserta, aktifitas fisik, merokok, kurang makan sayur dan buah, potensi terjadinya cedera dan kekerasan dalam rumah tangga, serta informasi lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi masalah kesehatan berkaitan dengan terjadinya PTM. Aktifitas ini dilakukan saat pertama kali kunjungan dan berkala sebulan sekali. Kegiatan pemeriksaan gula darah bagi individu sehat paling sedikit diselenggarakan 3 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM atau penyandang diabetes mellitus paling sedikit 1 tahun sekali. Untuk pemeriksaan glukosa darah dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- Kegiatan pemeriksaan kolesterol total dan trigliserida, bagi individu sehat disarankan 5 tahun sekali dan bagi yang telah mempunyai faktor risiko PTM 6 bulan sekali dan penderita dislipidemia/gangguan lemak dalam darah minimal 3 bulan sekali. Untuk pemeriksaan Gula darah dan Kolesterol darah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di lingkungan kelompok masyarakat tersebut.
- Kegiatan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dilakukan sebaiknya minimal 5 tahun sekali bagi individu sehat, setelah hasil IVA positif, dilakukan tindakan pengobatan krioterapi, diulangi



setelah 6 bulan, jika hasil IVA negatif dilakukan pemeriksaan ulang 5 tahun, namun bila hasil IVA positif dilakukan tindakan pengobatan krioterapi kembali. Pemeriksaan IVA dilakukan oleh bidan/dokter yang telah terlatih dan tatalaksana lanjutan dilakukan oleh dokter terlatih di Puskesmas .

- Kegiatan pemeriksaan kadar alkohol pernafasan dan tes amfemin urin bagi kelompok pengemudi umum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat/bidan/analisis laboratorium dan lainnya).
- Kegiatan konseling dan penyuluhan, harus dilakukan setiap pelaksanaan Posbindu PTM. Hal ini penting dilakukan karena pemantauan faktor risiko kurang bermanfaat bila masyarakat tidak tahu cara mengendalikannya.

Kegiatan aktifitas fisik dan atau olah raga bersama, sebaiknya tidak hanya dilakukan jika ada penyelenggaraan Posbindu PTM namun perlu dilakukan rutin setiap minggu.

- Kegiatan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan dasar di wilayahnya dengan pemanfaatan sumber daya tersedia termasuk upaya respon cepat sederhana dalam penanganan pra-rujukan.



BAB III

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

A. TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas minimal terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medic, tenaga gizi dan kefarmasian. Tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja (Kemenkes RI, 2015).

Standar ketenagaan puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, jumlah dokter puskesmas rawat inap minimal dua dokter sedangkan non rawat inap minimal 1 dokter. Di Kota Denpasar rasio dokter per puskesmas di puskesmas rawat inap adalah 5 dokter sedangkan di puskesmas non rawat inap rasionya 3 dokter per puskesmas, Sehingga rasio dokter per puskesmas untuk tahun 2018 di Kota Denpasar sudah memenuhi syarat yang ditetapkan.

Ketersediaan tenaga perawat di Puskesmas dapat diketahui dengan menghitung rasio perawat per puskesmas. Tahun 2019 rasio perawat di puskesmas berdasarkan jumlah puskesmas di Kota Denpasar sebesar 8 perawat per puskesmas. Untuk puskesmas rawat inap distandarkan minimal ada delapan perawat sedangkan di puskesmas non rawat inap minimal ada 5 perawat (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014). Untuk tahun 2019 standar ini telah



terpenuhi. Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 jumlah minimal bidan di Puskesmas rawat inap adalah tujuh orang sedangkan di puskesmas non rawat inap minimal empat orang. Untuk tahun 2019 persyaratan ini telah di penuhi pada puskesmas di Kota Denpasar. Rasio bidan per puskesmas di Kota Denpasar adalah empat belas.

B. Rasio Tenaga Kesehatan

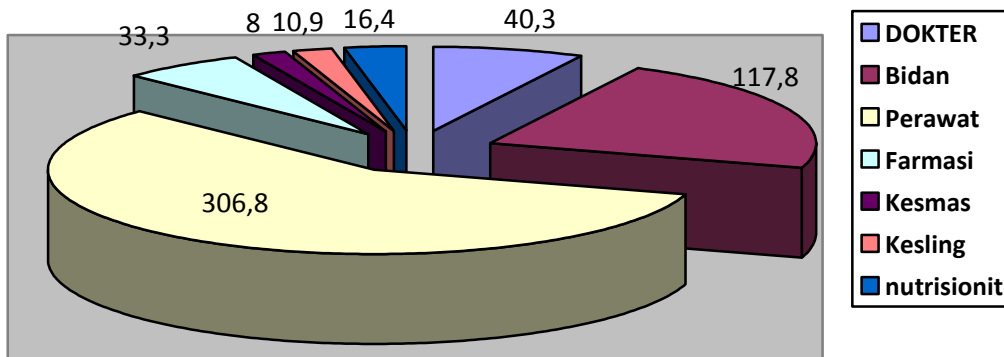
Rasio tenaga kesehatan di kota Denpasar dihitung berdasarkan jumlah tenaga yang bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya dibagi dengan estimasi jumlah penduduk. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk berfungsi untuk mengetahui ketersediaan tenaga kesehatan di Kota Denpasar.

Berdasarkan keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 tahun 2013 tentang rencana Pengembangan tenaga kesehatan tahun 2011-2025 telah ditetapkan target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Tahun 2019 ditetapkan target rasio dokter spesialis terhadap jumlah penduduk sebesar 10 dokter spesialis per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 45 dokter umum per 100.000 penduduk rasio dokter gigi sebesar 13/100.000 penduduk rasio perawat sebesar 180 perawat per 100.000 penduduk dan bidan sebesar 120 bidan per 100.000 penduduk (kemkes, 2016)

Rasio tenaga kesehatan yang ada di Kota Denpasar pada tahun 2019 seperti terlihat pada grafik berikut :



Grafik 3.1
Rasio Tenaga Kesehatan Di Kota Denpasar
Tahun 2019



Sumber: Bidang SDK Dikes Kota Denpasar tahun 2018

Grafik 3.5 di atas menunjukkan bahwa rasio terbesar tenaga kesehatan yang ada di Kota Denpasar per 100.000 penduduk pada tahun 2019 masih didominasi oleh tenaga perawat dan bidan, kemudian diikuti tenaga medis dan rasio terkecil adalah tenaga Sanitasi. Rasio dr spesialis, dr umum dan bidan serta perawat di Kota Denpasar tinggi bila dibandingkan dengan jumlah penduduk hal ini disebabkan di Kota Denpasar terdapat 15 RS swasta dan 6 RS Pemerintah yang dikelola TNI/Polri, Depkes, dan Pemerintah Provinsi.



BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan menurut UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan.

a. Jumlah peserta jaminan pemeliharaan kesehatan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program JKN.

JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Manfaat JKN terdiri atas dua jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulans. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulans hanya diberikan untuk pasien

rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat JKN mencakup pelayanan pencegahan dan pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Seperti misalnya untuk pelayanan pencegahan (promotif dan preventif), peserta JKN akan mendapatkan pelayanan: penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat; imunisasi dasar, meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), difteri pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPT-HB), Polio dan Campak; keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi; skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, jenis penyakit kanker, bedah jantung, hingga dialysis (gagal ginjal). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, peserta dalam program JKN meliputi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya (Kemenkes, 2016).

Tahun 2019 ditargetkan 100% penduduk Denpasar sudah terlindungi Jaminan Kesehatan Nasional. Data peserta JKN tahun 2019 sebanyak 607.054 orang (95,51% dari seluruh penduduk kota



denpasar yang ber KTP Denpasar) yang terdiri dari Penerima bantuan iuran (PBI) APBN sebanyak 53.707 orang, PBI APBD sebanyak 68.808 orang. Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 296.991 orang, Pekerja bukan penerima upah sebanyak 163.554 orang dan bukan pekerja (BP) sebanyak 23.99425.150 orang. Untuk kepesertaan JKN jumlah penduduk kota Denpasar yang dipakai dasar adalah penduduk yang bersumber dari data kependudukan dan catatan sipil yang berjumlah 647.981 (Penduduk ber KTP Denpasar). Sehingga jumlah penduduk yang terlindungi JKN sebanyak 93,7%. Kepesertaan JKN di Kota Denpasar tertinggi bila dibandingkan dengan kabupaten lain di Provinsi Bali. Perlu usaha yang lebih keras untuk meningkatkan kepesertaan JKN karena pemerintah secara Nasional menargetkan 100% penduduk terlindung JKN di tahun 2019, untuk meningkatkan kepesertaan JKN maka pemerintah Kota Denpasar melalui Dinas Kesehatan perlu meningkatkan sosialisasi ke masyarakat tentang pentingnya JKN sehingga masyarakat yang termasuk golongan mampu akan ikut JKN secara mandiri.

Seluruh penduduk miskin di Kota Denpasar sudah terlindungi JKN, Penduduk miskin di Kota Denpasar yang berjumlah 122.515 seluruhnya sudah dilindungi oleh sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui mekanisme sebagai penerima bantuan iuran APBN dan APBD. Sebanyak 53.707 orang merupakan penerima bantuan iuran dari dana APBN dan 68.328 orang merupakan penerima bantuan iuran dari dana APBD.



b. Desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan

Menu prioritas penggunaan dana desa tahun 2019, terkait kesehatan digunakan untuk : Air bersih berskala desa, Sanitasi lingkungan, bantuan insentif kader kesehatan (UKBM), Pelatihan (Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan) kader kesehatan Masyarakat, transport kader kesehatan, perawatan dan pendampingan ibu hamil, nifas dan menyusui, pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita dan anak sekolah, Pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (poskesdes/polindes, posbindu, posyandu dan pos kesehatan lainnya), penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat, Kampanye dan promosi hidup sehat (Peningkatan PHBS) guna mencegah penyakit menular sexual HIV/AIDS, Tuberkulosis, Hipertensi, Diabetes Melitus dan gangguan jiwa.

Dari 27 desa yang ada di Kota Denpasar seluruhnya sudah menggunakan dana desa untuk kegiatan di bidang kesehatan.

c. Persentase anggaran kesehatan dalam APBD Kota Denpasar

Jumlah anggaran sektor kesehatan yang bersumber APBD di Kota Denpasar diluar gaji yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan BLU RSUD Wangaya tahun 2019 sebesar Rp. 236.542.153.663,08 atau sekitar 10,8% dari APBD Kota Denpasar yang seluruhnya berjumlah Rp.2.188.089.007.589,62.

Pemerintah Kota Denpasar berkomitmen terhadap kesehatan yang merupakan investasi untuk masa depan. Untuk mendapatkan alokasi anggaran yang sesuai dengan yang diamatkan oleh undang-undang, maka Dinas Kesehatan beserta jajarannya masih perlu



melakukan negosiasi dan advokasi berdasarkan data yang valid untuk membiayai program-program kesehatan yang ada untuk mengatasi permasalahan kesehatan di Kota Denpasar. Pendanaan bidang kesehatan di Kota Denpasar diprioritaskan untuk pencapaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan, sesuai dengan Permenkes no 4 tahun 2019.

d. Anggaran kesehatan perkapita

Anggaran kesehatan per kapita di Kota Denpasar Tahun 2019 sebesar Rp. 249.749,93



A. Kesehatan Ibu**1. Jumlah dan Angka Kematian ibu (dilaporkan)**

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait kehamilan.

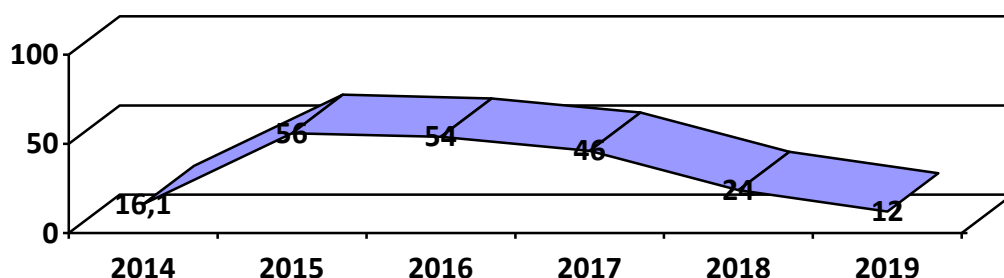
Angka Kematian Ibu Maternal berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas.

Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan senantiasa menggunakan indikator AKB dan AKI sebagai indikator utamanya.

Angka kematian ibu maternal di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir sebagaimana terlihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 5.1
ANGKA KEMATIAN IBU DI KOTA DENPASAR
TAHUN 2015-2019



Sumber: Seksi Keluarga Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dikes Kota Denpasar

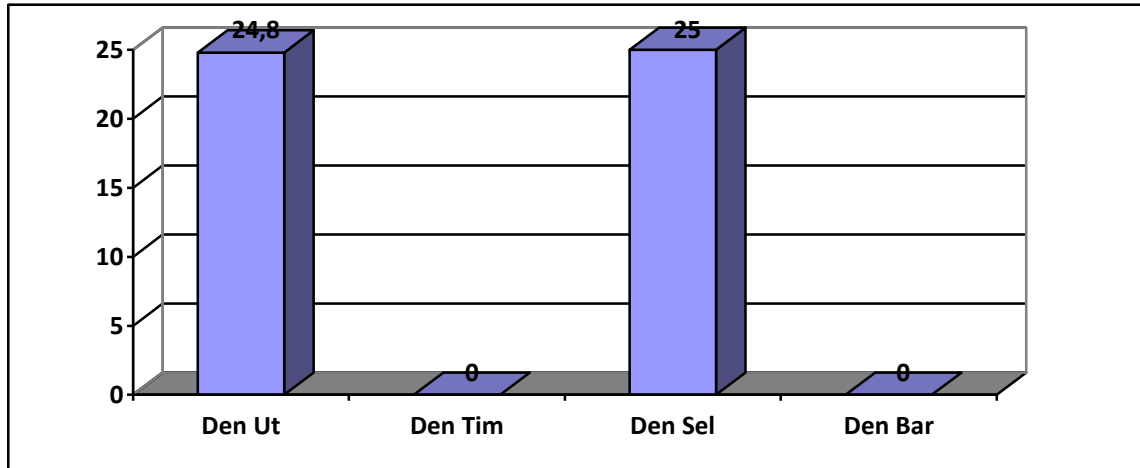
Pada grafik diatas terlihat dalam tiga tahun terakhir angka kematian ibu di Kota Denpasar sudah dapat ditekan. Angka Kematian Ibu Maternal di Kota Denpasar tahun 2019 (12 per 100.000 penduduk) lebih rendah bila dibandingkan tahun 2018 (24 per 100.000 KH) dan sudah lebih rendah dari target Rentsra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2019 (56 per 100.000 KH). Jika dibandingkan dengan target Nasional (125 per 100.000 KH) maupun target tingkat Propinsi Bali (100 per 100.000 KH), maka AKI per 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Denpasar berada jauh di bawah target yang telah ditetapkan

Selama tahun 2019 di Kota Denpasar terjadi 2 kematian ibu dari 16.538 Kelahiran hidup yang terdiri dari 1 kematian ibu hamil dan 1 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh karena Perdarahan 1 orang, dan 1 orang karena sebab lainnya.



Di Tingkat Kecamatan yang ada di Kota Denpasar, Angka Kematian Ibu terdistribusi di 4 kecamatan seperti terlihat pada grafik di bawah ini :

Gambar 5.2
Angka Kematian Ibu per 100.000 KH berdasarkan Kecamatan di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Seksi Keluarga Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dikes Kota Denpasar

Data pada grafik 4.6 di atas menunjukkan bahwa kematian maternal tertinggi di kecamatan Denpasar Selatan dan Denpasar Utara Sedangkan Denpasar timur dan Denpasar Barat tahun 2019 tidak ada kematian ibu. Bila dilihat kelompok umurnya, pada tahun 2019 kematian ibu terjadi pada kelompok umur 20-34 tahun yaitu sebanyak 2 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kelompok umur 20-34 tahun merupakan kelompok umur yang paling produktif untuk hamil dan melahirkan.

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan lintas sektor



dan lintas program agar ikut bersama – sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu di harapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar dapat di tekan.

Kedepannya perlu terus digalakkan upaya-upaya untuk menekan kematian ibu di Kota Denpasar dengan meningkatkan PWS ibu, meningkatkan surveilans terhadap ibu hamil dan peningkatan cakupan penanganan ibu dengan komplikasi.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi:

- a. timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan,
- b. pengukuran tekanan darah,
- c. pengukuran lingkar lengan atas,
- d. pengukuran tinggi puncak rahim (tinggi fundus uteri),
- e. penentuan status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) sesuai status imunisasi,
- f. pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan,
- g. penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ),
- h. pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta KB Pasca persalinan
- i. pelayanan test laboratorium sederhana, minimal test hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
- j. tatalaksana kasus



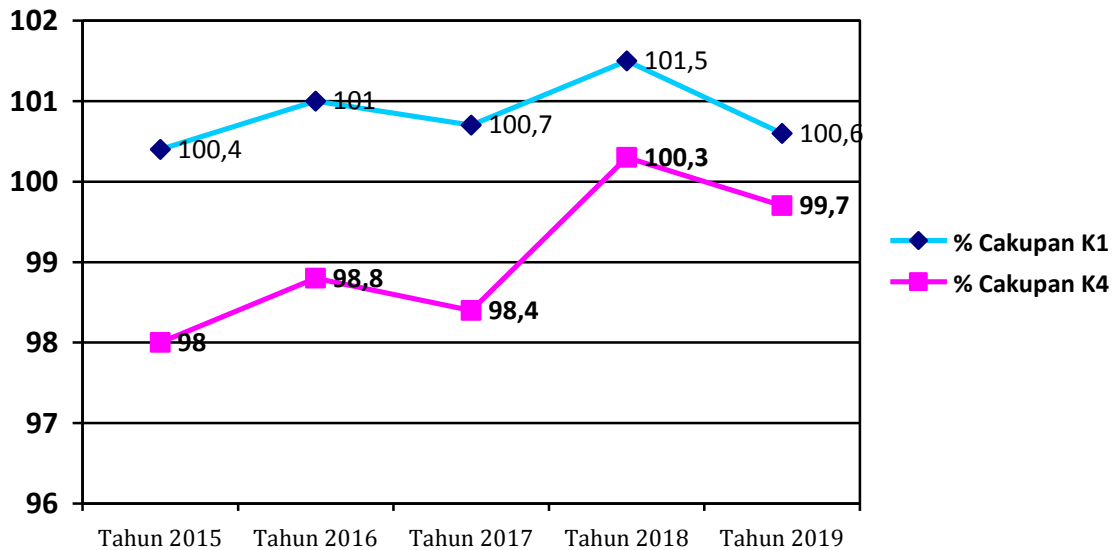
Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar yang ditetapkan. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu: minimal 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi.

Penilaian terhadap pelaksanaan kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 menggambarkan besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 menggambarkan besaran ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali kunjungan yaitu sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator K1 dan K4 dapat memperlihatkan gambaran akses terhadap pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Gambar 5.3 memperlihatkan cakupan kunjungan K1 dan K4 pada ibu hamil selama lima tahun terakhir :



Gambar 5.3
Cakupan K1 dan K4 Dinas Kesehatan Kota Denpasar
Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka drop out K1-K4, dengan kata lain jika kesenjangan K1 dan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Pada tahun 2019 kesenjangan antara K1 dan K4 sebesar sebesar 0,9% hal ini berarti terdapat 0,9% ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 pada trimester I, namun tidak melakukan pemeriksaan sampai K4.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar menargetkan pelayanan kesehatan ibu hamil 100% sesuai dengan target SPM berdasarkan PMK No. 4 tahun 2019. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di



Kota Denpasar Tahun 2019 sebesar 99,7%. Kedepannya tetap perlu dilaksanakan upaya yang lebih maksimal dalam menemukan ibu hamil dan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu bersalin dengan bekerja sama dengan Bidan praktek swasta, dokter praktek swasta dan klinik di wilayah kerjanya. Beberapa faktor yang diduga berpengaruh terhadap pemeriksaan kehamilan K4 adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan ibu, dan tingkat sosial ekonomi (Dep Kes, 2009).

3. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Kematian saat bersalin dalam 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu. Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko kematian ibu saat persalinan karena ditempat tersebut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan tersedia sarana kesehatan yang memadai sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

Untuk menurunkan kejadian kematian ibu dan kematian bayi salah satu upaya yang dapat dilaksanakan adalah dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan PN).



Gambar 5.4
Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan
Di Kota Denpasar Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2019 telah mencapai 100,6, Bila dibandingkan dengan target renstra persalinan oleh nakes tahun 2019 sebesar 100% maka pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai target yang ditetapkan.

Capaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih dari 100% karena pembagiannya menggunakan data sasaran yg ditetapkan oleh pusdatin kemkes.

Pusdatin kemkes menetapkan sasaran ibu bersalin di Kota Denpasar tahun 2019 sebanyak 16.405 orang. Sebanyak 16.501 orang sudah melaksanakan persalinan di fasilitas kesehatan (100,6%).

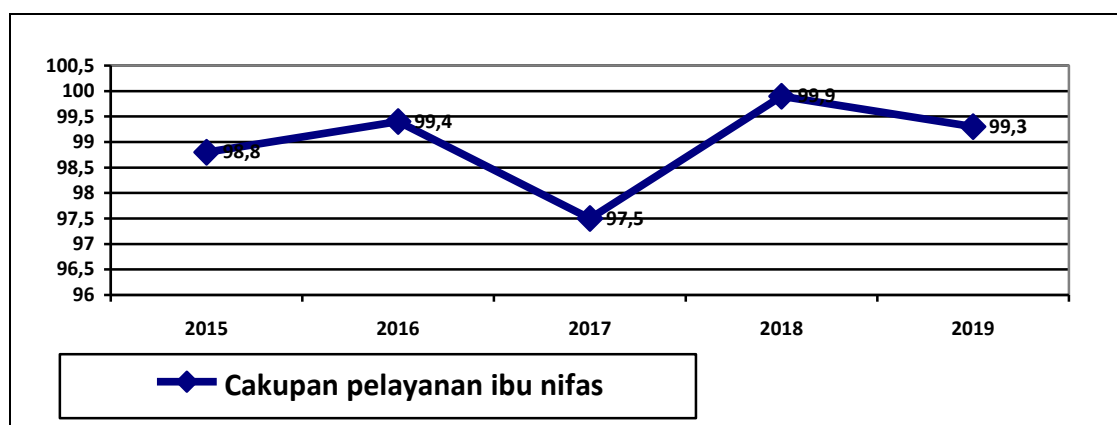


4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan, yang dilakukan sekurang – kurangnya tiga kali yaitu pada 6 jam sampai tiga hari setelah melahirkan, pada hari ke empat sampai 28 pasca persalinan dan pada hari 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kunjungan nifas didefinisikan sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan (termasuk bidan di desa/ polindes/ poskesdes) dan kunjungan rumah. Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- 1) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- 2) pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- 3) pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervagina lainnya;
- 4) pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif 6 bulan;
- 5) pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali;
- 6) pelayanan KB pasca persalinan

Gambar 5.5
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Kota Denpasar
Tahun 2015 sampai dengan 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar



Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan Kf-3). Indikator ini menilai kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2019 adalah 99,3%. Sementara target cakupan kunjungan ibu nifas berdasarkan target Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar kesehatan tahun 2019 adalah 99%. Jadi capaian pelayanan ibu nifas Kota Denpasar sudah melampaui target yang ditetapkan.

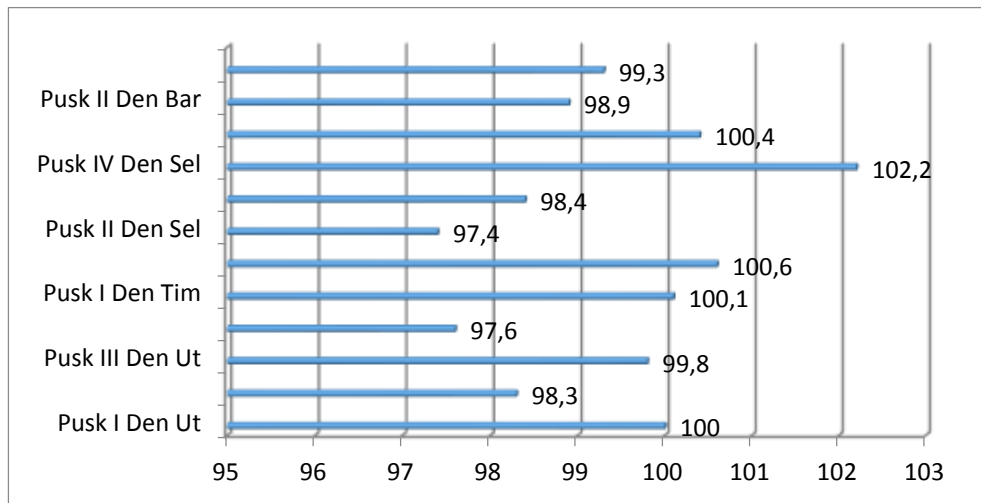
5. Persentase ibu nifas mendapatkan Vit A

Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan ibu nifas adalah pemberian vitamin A. Pada saat seorang ibu menjalani proses melahirkan akan kehilangan banyak darah sehingga akan mengalami pula kekurangan vitamin A pada tubuhnya. Pemberian Vitamin A dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, berkurangnya penyakit infeksi paska persalinan, mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia.

Persentase Ibu Nifas Yang Mendapatkan Kapsul Vitamin A selama tahun 2019 sebesar 99,3%.



Gambar 5.6
Persentase Ibu Nifas Yang Mendapatkan Kapsul Vitamin A
Menurut Puskesmas Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

6. Pemberian imunisasi Td pada ibu hamil dan wanita usia subur

Dalam upaya eliminasi tetanus pada ibu dan bayi (Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination/MNTE), maka diperlukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Infeksi tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi karena persalinan yang tidak steril dan dapat pula melalui luka pada ibu hamil sebelum persalinan. Bakteri tetanus neonatorum (*Clostridium tetani*) dapat masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang menyerang system saraf pusat.

Peraturan Menteri Kesehatan No.42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi lanjutan mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan.

Sejak tahun 1998 dengan mulai diperkenalkan kebijakan TT 5 dosis, maka pemberian imunisasi pada ibu hamil dilakukan



berdasarkan hasil skrining, yang artinya tidak selalu harus mendapat suntikan imunisasi TT pada saat pemeriksaan antenatal. Apabila WUS sudah mendapatkan imunisasi TT5 (dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort) maka tidak perlu mendapatkan imunisasi TT. Ibu hamil dengan status Imunisasi TT2+ adalah kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan imunisasi TT2 samapi dengan TT5.

7. Pemberian Tablet Tambah darah bagi ibu hamil

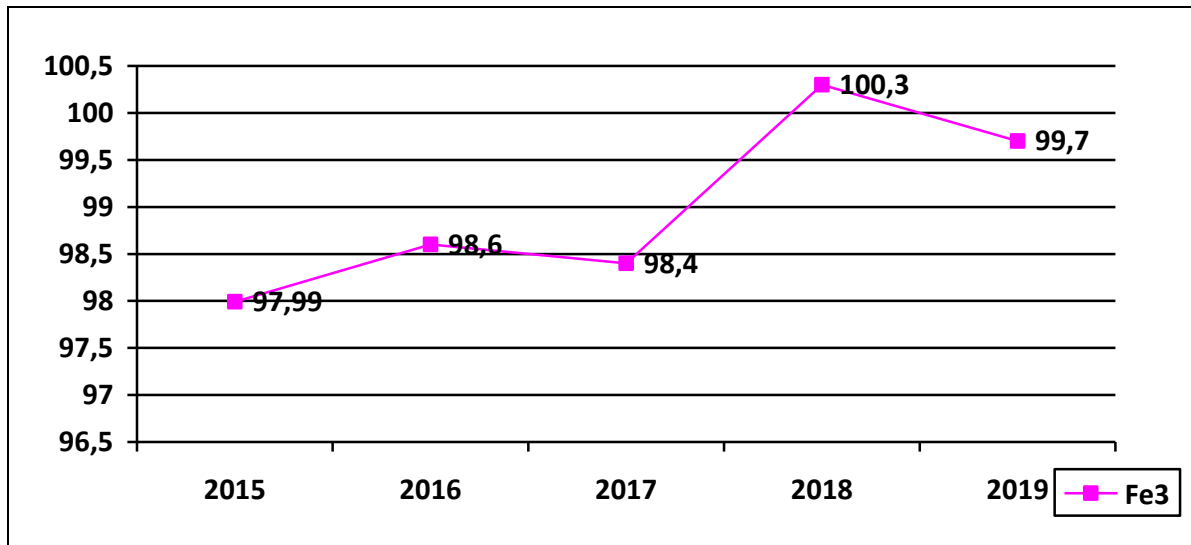
Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil merupakan upaya untuk menekan anemia pada ibu hamil. Selama ini upaya penanggulangan anemia gizi difokuskan kepada sasaran ibu hamil dengan suplementasi tablet besi folat (200 mg $FeSO_4$ dan 0,25 mg asam folat) dengan memberikan setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut.

Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin), mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan dan jaringan penyambung serta enzim. Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama kehamilan asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Zat besi berperan dalam menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta yang akan digunakan oleh janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otak dan disimpan dihati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan alasan inilah yang mendasari dibutuhkan asupan zat gizi yang lebih banyak bagi ibu hamil.

Cakupan pemberian tablet besi dalam kurun waktu lima tahun terakhir terutama pada ibu hamil seperti pada grafik di bawah ini :



Gambar 5.7
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Fe1 & Fe3 Di Kota Denpasar
Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar ditetapkan target pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebesar 99%. Data pada grafik 5.6 di atas menunjukkan bahwa cakupan pemberian tambah darah pada tahun 2019 sudah mencapai target yang telah ditetapkan pada renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar.

8. Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

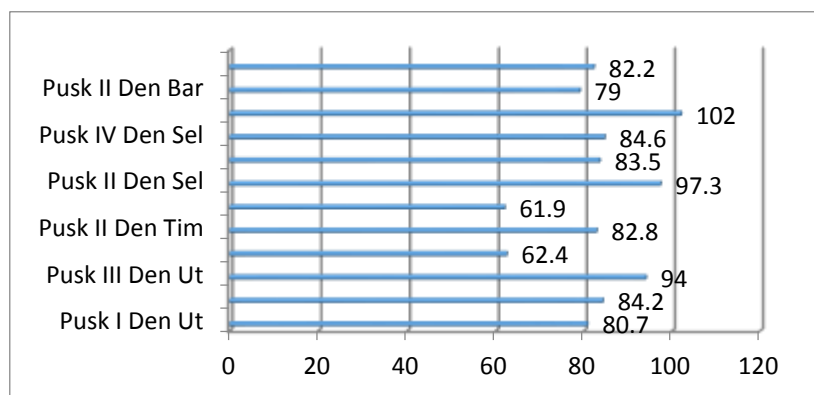
Komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Komplikasi kebidanan antara lain ketuban pecah dini, perdarahan per vagina, hipertensi dalam kehamilan (sistole > 140 mm Hg, diastole > 90 mmHg) dengan atau tanpa edema pre tibial, ancaman persalinan premature, infeksi berat dalam kehamilan, distosia



(persalinan macet, persalinan tidak maju), dan infeksi masa nifas (Depkes, 2010).

Jumlah sasaran bumil risti/ komplikasi dihitung berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK 02.02/Menkes/117/2015 tentang data penduduk sasaran pembangunan kesehatan tahun 2015-2019. Jumlah ibu hamil dengan komplikasi diprediksi sebesar 20% dari seluruh sasaran ibu hamil. Jumlah seluruh ibu hamil di Kota Denpasar tahun 2019 sebesar 17.187 orang, sehingga jumlah bumil risti/komplikasinya diprediksi sebesar 3.437 orang. Selama periode tahun 2019 ditemukan ibu hamil dengan komplikasi sebesar 2.827 orang dan seluruhnya sudah ditangani. Hasil penanganan ibu hamil dengan komplikasi ini dibandingkan dengan target maka pencapaian Kota di Denpasar baru sebesar 82%. Renstra Dikes Kota Denpasar 2016-2021 menetapkan 80% ibu hamil dengan risti/komplikasi di tahun 2018 harus tertangani.

Gambar 5.8
Cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut Puskesmas
Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar



Puskesmas dengan pencapaian terendah adalah Puskesmas Puskesmas I Denpasar Selatan. Kedepannya perlu ditingkatkan upaya penemuan dini ibu hamil risti/komplikasi oleh Puskesmas melalui system surveilans aktif sehingga Puskesmas tidak hanya bersikap pasif menunggu ibu hamil datang berkunjung disamping itu perlu ditingkatkan kerjasama dengan bidang Praktek swasta, dokter praktek swasta dan klinik.

Komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila:

- 1) Ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan
- 2) Tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai antara lain penggunaan partograf untuk memantau perkembangan persalinan , dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin
- 3) Tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi
- 4) Apabila komplikasi terjadi tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan
- 5) Proses rujukan efektif
- 6) Pelayanan di RS yang cepat dan tepat guna. (Kemenkes RI, 2015)

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan salah satu terobosan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program ini menitik beratkan pada kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal dasar di tingkat puskesmas (PONED). Dalam implementasinya P4K merupakan salah satu unsure dari desa siaga. Renstra dinas kesehatan kota Denpasar menargetkan pada tahun 2018 seluruh puskesmas melaksanakan program P4K dan target ini sudah terpenuhi.



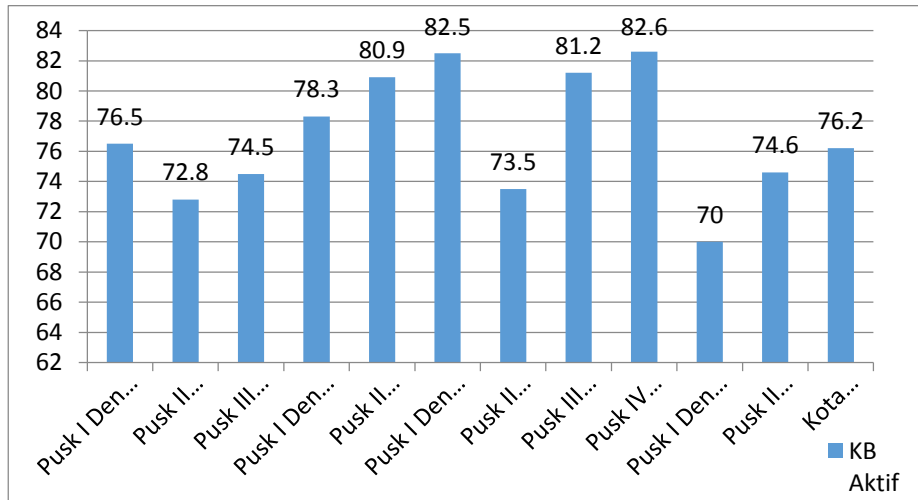
9. Persentase peserta KB Aktif

Program keluarga berencana (KB) dilakukan 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). Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-49 tahun. Untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran wanita usia subur atau pasangannya diprioritaskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T yaitu terlalu muda untuk melahirkan (kurang dari 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahirannya dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB aktif (pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu alat/metode kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan) dan cakupan peserta KB yang baru (pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/metode kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat/metode kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran).



Gambar 5.9
 Persentase KB Aktif Menurut Puskesmas Tahun 2019



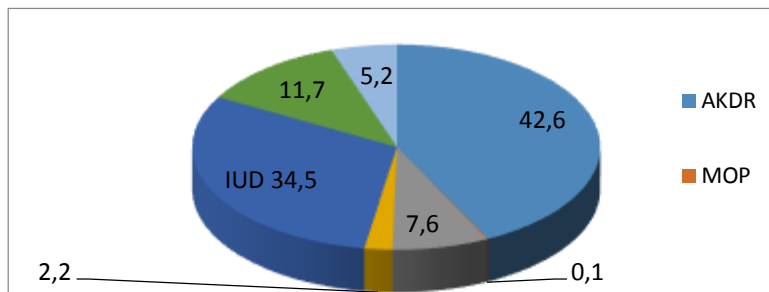
Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Jumlah PUS di Kota Denpasar tahun 2019 sebesar 79.961 orang (76,2%) merupakan peserta KB Aktif.

Jenis metode Kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini



Gambar 5.10
 Persentase Peserta KB Aktif Menurut Alat/Metode Kontrasepsi
 Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Sebagian besar peserta KB Aktif adalah wanita (94,8%), hanya 5,2% peserta KB aktif berjenis kelamin laki-laki. Terdapat kesenjangan yang tinggi antara laki-laki dan perempuan dalam partisipasi penggunaan alat KB. Untuk itu perlu adanya suatu upaya untuk meningkatkan partisipasi laki-laki terhadap penggunaan metode/alat KB.

10. Peserta KB pasca persalinan

Tahun 2019 dari 16.405 ibu bersalin, 3.252 (19,8%) menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan yang terdiri dari kondom (4%), suntik (48,6%), Pil (3,6%), AKDR (26,4%), MOP (0,1%), implant (6,7%).



B. Kesehatan Anak

1. Jumlah dan angka kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup

Angka kematian neonatal di Kota Denpasar Tahun 2018 adalah sebesar 0,6 per 1000 Kelahiran Hidup, terdapat 10 kematian neonatal yang terdiri dari 6 laki – laki dan 4 perempuan.

Lebih dari 90% kematian bayi di Kota Denpasar terjadi pada usia kurang dari 28 hari dan hampir 50% kematian disebabkan oleh BBLR. Hal ini mengindikasikan kesehatan ibu pada saat hamil sangat berperan dalam perkembangan kesehatan janin. Untuk tahun – tahun selanjutnya perlu ditingkatkan cakupan penemuan dan penanganan ibu hamil dengan komplikasi sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi.

Penyebab kematian neonatal tahun 2019 adalah: BBLR: 5 orang, asfiksia 2 orang, Sepsis 1 orang, kelainan bawaan 2 orang.

2. Jumlah dan angka kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup

Jumlah kematian penduduk yang berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu disuatu daerah disebut Angka Kematian Bayi (AKB). AKB merupakan indikator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan anak khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan secara umum, status kesehatan penduduk secara keseluruhan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

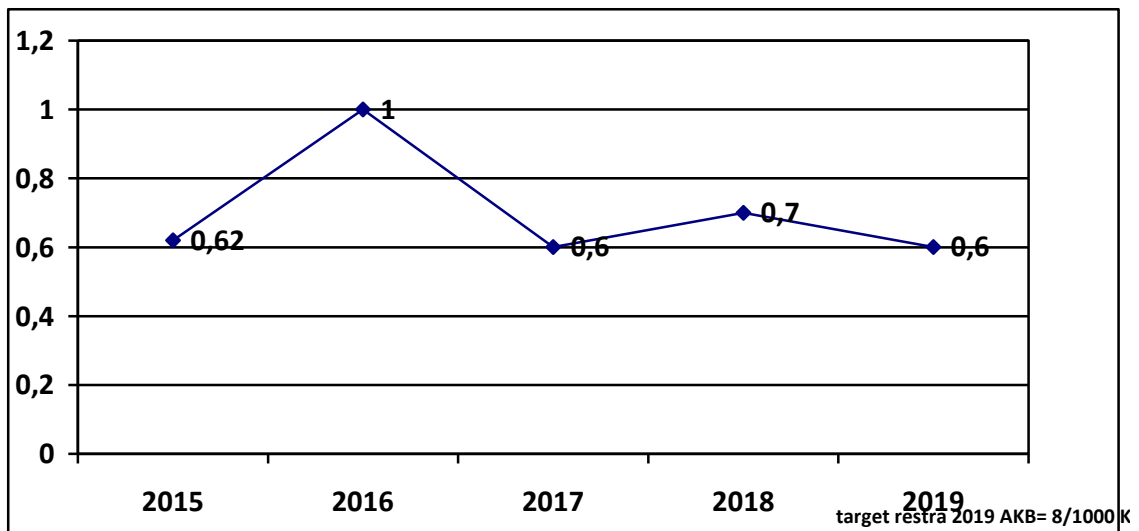
Beberapa hal yang dapat mempengaruhi AKB secara umum adalah tingkat kesakitan dan status gizi, kesehatan ibu waktu hamil dan proses penanganan persalinan. Gangguan perinatal merupakan salah satu dari sekian faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan



ibu selama hamil yang mempengaruhi perkembangan fungsi dan organ janin.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir seperti pada grafik di bawah ini.

Gambar 5.11
Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup
Di Kota Denpasar Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: Seksi Keluarga Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dikes Kota Dps

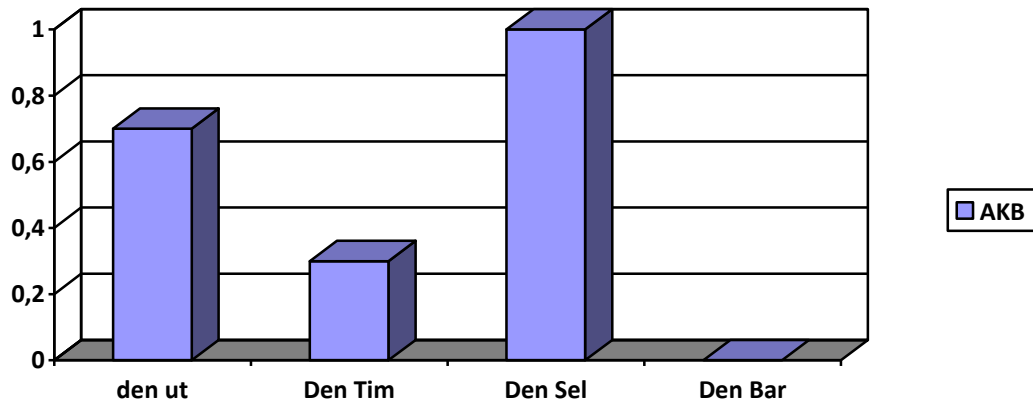
Data pada grafik 4.1 di atas menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Denpasar dalam lima tahun terakhir cenderung berfluktuasi, namun masih dibawah target yang ditetapkan pada Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016-2021. Hal ini tidak terlepas dari pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya, meningkatnya pendapatan masyarakat serta perbaikan gizi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit.

AKB di tingkat Kecamatan tahun 2019 seperti pada grafik di bawah ini.



Gambar 5.12

Angka Kematian Bayi Berdasarkan Kecamatan Dan Jenis Kelamin
Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Seksi Keluarga Bidang Bina Keshatan Masyarakat Dikes Kota Dps

Gambar diatas menunjukkan pada tahun 2019 angka kematian bayi pada tahun 2019 tertinggi di Kecamatan Denpasar Selatan, sedangkan terendah di kecamatan denpasar barat.

Kematian Bayi umumnya dipengaruhi oleh banyak faktor seperti tingkat kesakitan dan status gizi, kesehatan ibu waktu hamil dan proses penanganan persalinan. Gangguan perinatal merupakan salah satu dari sekian faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama hamil yang mempengaruhi perkembangan fungsi dan organ janin.

Renstra Dinas Kesehatan Kota Denpasar mencantumkan target kematian bayi pada tahun 2019 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar (0.7/1000 Kelahiran Hidup) capaian ini sudah dibawah target dan ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi di Kota Denpasar sudah cukup baik karena petugas dan sarana kesehatan sudah menjangkau seluruh wilayah desa/kelurahan yang ada di Kota Denpasar.



Penyebab Kematian bayi di Kota Denpasar tahun 2019

No	Penyebab Kematian	Jumlah
1	Berat badan lahir rendah (BBLR)	5
2	Asfiksia	2
3	Sepsis	1
4	Kelainan bawaan	2
5	Pneumonia	0
6	Lain -lain	0
	TOTAL	10

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mencegah kematian pada bayi terbagi dalam beberapa upaya antara lain: 1) Untuk mencegah kematian bayi akibat infeksi maka upaya yang dilakukan adalah imunisasi TT pada ibu hamil, persalinan yang bersih, perawatan mata, ASI dini dan eksklusif serta pemberian antibiotika 2) untuk penyebab kematian karena asfiksia dan trauma kelahiran dilakukan upaya berupa resusitasi dan penghangatan. 3) untuk mencegah kematian bayi karena kelainan kongenital dilakukan upaya yang meliputi terapi spilis bagi WUS penderita spilis dan suplementasi Folat pada ibu hamil serta peningkatan KIE pada ibu hamil.

3. Penanganan komplikasi pada Neonatal

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit atau kelaianan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan congenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan



merah pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu balita muda (MTBM).

Cakupan penanganan komplikasi neonatal tahun 2019 sebesar 74%. Capaian tahun 2018 belum mencapai target yang ditetapkan restra dinas kesehatan dikes kota Denpasar sebesar 80%.

Sama halnya dengan bumil komplikasi untuk neonatal komplikasi diperkirakan 20% dari neonatal mengalami komplikasi. Dari 16.538 sasaran bayi sebanyak 2.481 diperkirakan menderita komplikasi. Selama tahun 2019 ditemukan dan ditangani sebanyak 1.854 neonatal komplikasi (74%).

4. Persentase berat badan bayi lahir rendah

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR umumnya terjadi pada bayi bayi premature namun dapat pula terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Bayi dengan BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi.

Persentase Bayi dengan BBLR di Kota Denpasar tahun 2019 1,4% meningkat 0,3% bila dibandingkan tahun 2018 namun sudah lebih rendah dari target renstra dikes kota Denpasar (<5% untuk tahun 2018).

SPM bidang kesehatan menargetkan 100% bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 hari dan mengacu kepada pelayanan neonatal esensial sesuai yang tercantum dalam peraturan Menteri kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak,



dilakukan oleh bidan dan atau perawat dan atau dokter dan atau dokter spesialis anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi polindes, poskesdes, puskesmas, bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta, Posyandu dan atau kunjungan rumah.

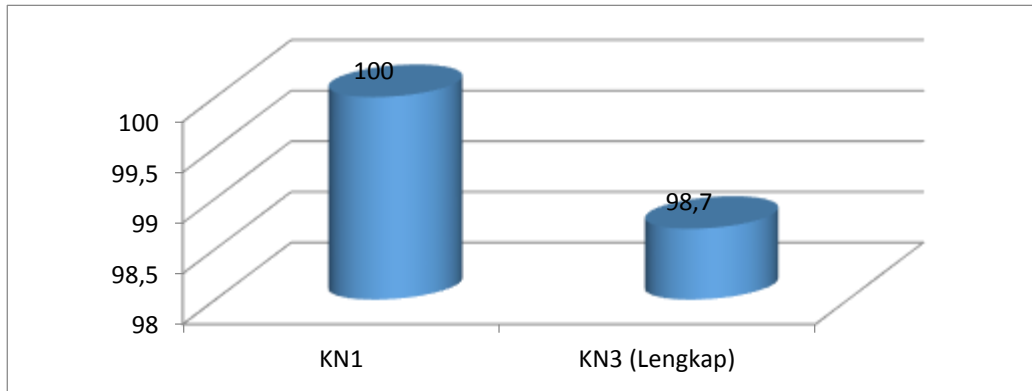
Tahun 2019, seluruh bayi baru lahir (100%) sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

5. Cakupan kunjungan neonatal KN 1 dan KN lengkap

Bayi baru lahir (0-28 hari) atau neonatus merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Hasil Riskesdas 2007 menyebutkan bahwa 78,5% kematian neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupan (0-6 hari). Mengingat besarnya risiko kematian pada minggu pertama ini, setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar untuk mendeteksi adanya penyakit atau tanda bahaya sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin untuk mencegah kematian. Pelayanan pada kunjungan neonatus sesuai dengan standar mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) yang meliputi pemeriksaan tanda vital, konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, injeksi Vit.K1, Imunisasi (Jika belum diberikan saat lahir, penanganan dan rujukan kasus, serta penyuluhan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA (Depkes, 2010).



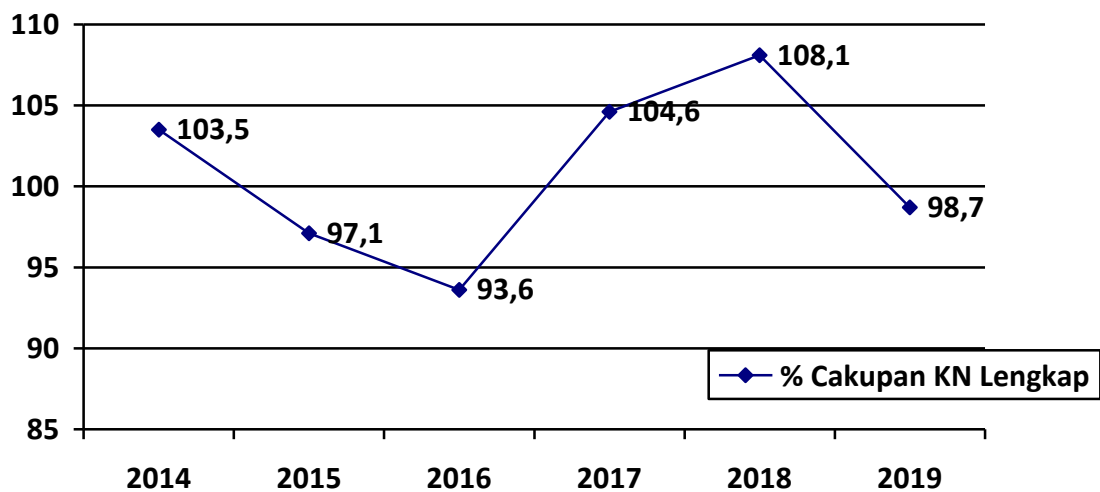
Gambar 5.13
Cakupan Kunjungan Neonatus Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Tahun 2019 angka rata-rata cakupan kunjungan neonatal lengkap di Kota Denpasar mencapai 108,1%. Kecenderungan cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) tahun 2015 sampai tahun 2019 dapat dilihat pada gambar 5.14.

Gambar 5.14
Tren Cakupan KN Lengkap Di Kota Denpasar
Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar



6. Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif

Pengaturan pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk:

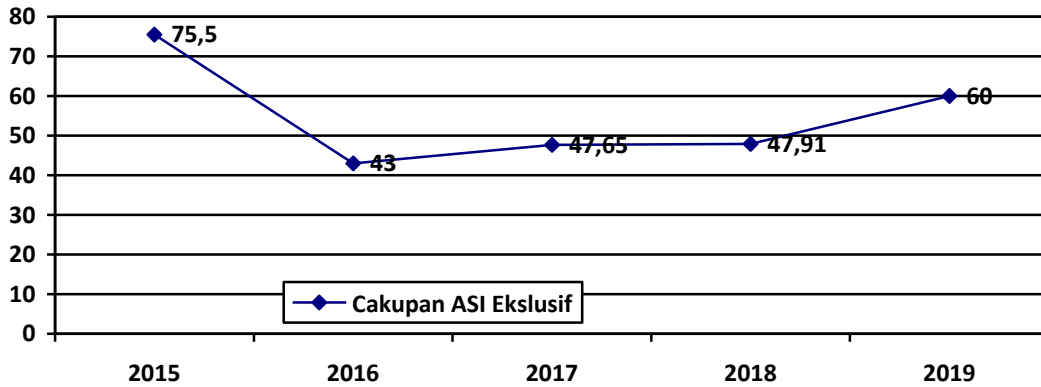
- Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai berumur enam bulan, dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya
- Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap ASI Eksklusif (Kemenkes, 2015)

Kebijakan global (WHO dan Unicef) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) saja pada bayi mulai dari lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun karena sampai umur tersebut kebutuhan zat gizi bayi bisa dipenuhi dari ASI atau air susu ibu saja. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan "Deklarasi Innocenti" tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Pedoman pengelolaan air susu ibu di tempat kerja, 2011).

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



Grafik 5.15
Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2015 s.d 2019

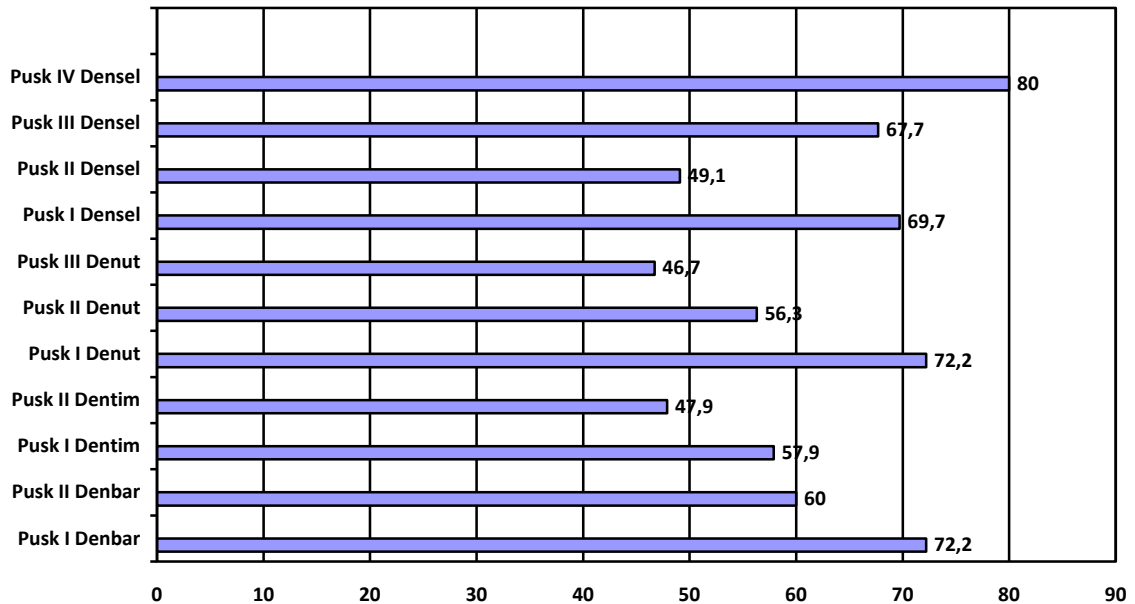


Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Data di atas terlihat penurunan drastis capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2016 bila dibandingkan tahun 2015 di Kota Denpasar. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan cara perhitungan dengan tahun sebelumnya. Mulai tahun 2016 bayi dikatakan mendapatkan ASI Eksklusif apabila memang benar – benar hanya mengonsumsi ASI saja selama 6 bulan dan dibuktikan dengan catatan pada kohort bayi bahwa hanya mengonsumsi ASI eksklusif saja. Tahun 2019 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 60% sudah mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 (47,91%). Gambaran cakupan ASI Eksklusif berdasarkan Puskesmas di Kota Denpasar tahun 2019 seperti pada grafik di bawah ini :



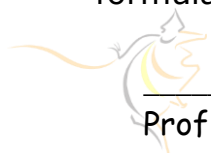
Gambar 5.16
 Persentase cakupan ASI Eksklusif berdasarkan Puskesmas
 Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesehatan Keluarga Dikes Kota Denpasar

Meskipun secara umum di Kota Denpasar terjadi peningkatan cakupan ASI Eksklusif dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun hasil tersebut masih perlu ditingkatkan. Cakupan ASI Eksklusif terendah di Puskesmas III Denpasar Utara, perlu adanya berbagai upaya yang mampu meningkatkan capaian ASI Eksklusif di Kota Denpasar sehingga bisa mencapai target yang ditetapkan.

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kebanyakan ibu-ibu yang memiliki bayi bekerja mencari nafkah untuk menunjang kebutuhan keluarga sehingga tidak ada kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif mulai sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan dan lebih banyak memberikan susu formula pada bayinya. Langkah yang telah dilakukan untuk



meningkatkan cakupan ASI Eksklusif di Kota Denpasar adalah meningkatkan promosi tentang pentingnya ASI Eksklusif dan teknik penyimpanan ASI yang dapat dilakukan oleh ibu bekerja sehingga ASI nya tetap bisa dinikmati bayi dan ibu tidak perlu berhenti bekerja. Selain itu perlu dilakukan sosialisasi ke instansi pemerintah dan swasta tentang pentingnya menyiapkan ruangan sebagai pojok ASI.

7. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

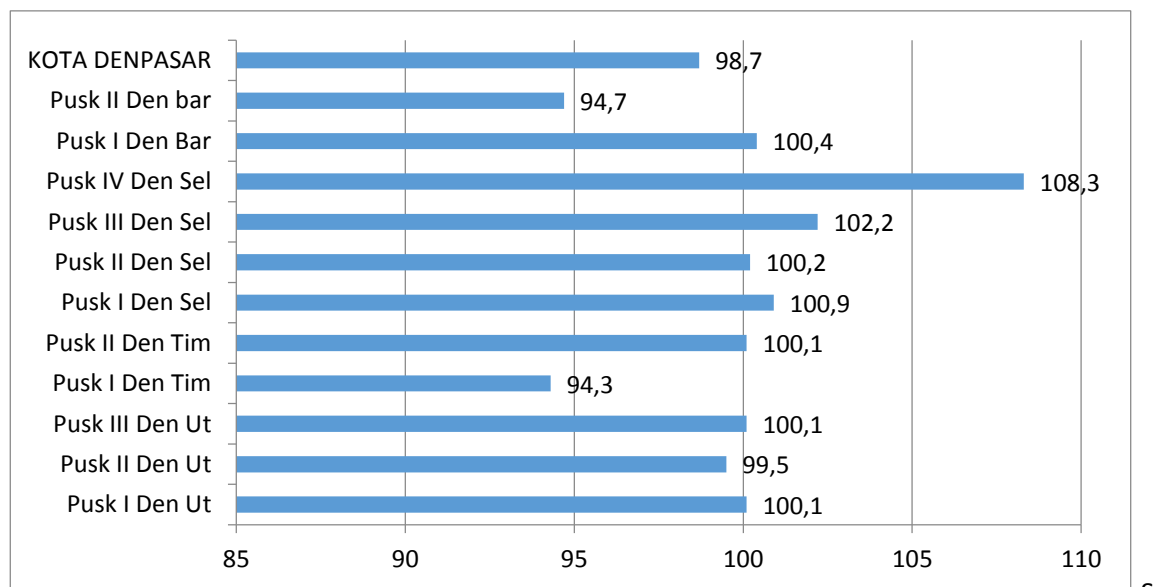
Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio1-4, dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Denpasar pada tahun 2019 sebesar 98,7% mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 sebesar 97%. Target pelayanan kesehatan bayi pada renstra Kota Denpasar untuk tahun 2019 adalah 100%, dengan capaian pelayanan bayi sebesar 98,7% di tahun 2019 maka target cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Denpasar belum terpenuhi, kedepannya perlu kerja keras semua pihak dalam meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kota Denpasar.



Gambar 5.17
Cakupan Pelayan Kesehatan bayi Di Kota Denpasar
Menurut Puskesmas Tahun 2019



umber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

Terpenuhinya target cakupan kunjungan bayi sangat dipengaruhi oleh keaktifan posyandu tiap bulannya, peran kader dan partisipasi keluarga untuk membawa bayi ke posyandu serta keaktifan tenaga puskesmas dalam membina posyandu.

8. Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicgah dengan imunisasi maka setiap anak berhak memperoleh imunisasi dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak (UU kesehatan No. 39 tahun 2009)



e. Persentase desa/kelurahan UCI

Tujuan program imunisasi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari cakupan desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu 80% sasaran mendapatkan imunisasi lengkap. Target keberhasilan program imunisasi adalah minimal 80% desa mencapai UCI. Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Kota Denpasar pada tahun 2018 sudah mencapai 100%.

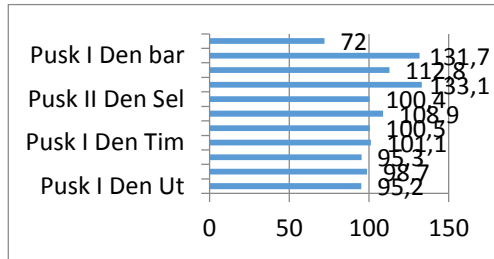
f. Imunisasi dasar lengkap

Setiap bayi diharapkan agar mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap diukur dengan imunisasi dasar lengkap.

Tahun 2019 sebanyak 100,7% bayi (surviving infant) sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Data capaian imunisasi dasar lengkap berdasarkan puskesmas dapat dilihat pada grafik dibawah ini:



Gambar 5.18
Persentase Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Menurut Puskesmas
Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Pada grafik diatas tergambar bahwa capaian imunisasi dasar lengkap tertinggi di puskesmas IV Denpasar Selatan dan terendah di Puskesmas III Denpasar Selatan.

g. Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi

Imunisasi campak/MR berperan dalam mencegah terjadinya penyakit campak dan Rubella. Campak merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian balita sedangkan Rubella merupakan penyakit yang menyebabkan cacat bawaan pada bayi. Pemberian imunisasi campak/MR berperan penting dalam menurunkan angka kematian dan kecacatan pada balita.

Campak/MR merupakan salah satu jenis imunisasi yang perlu mendapat perhatian lebih karena sesuai dengan komitmen Indonesia untuk ikut dalam eliminasi campak dan rubella pada tahun 2020,



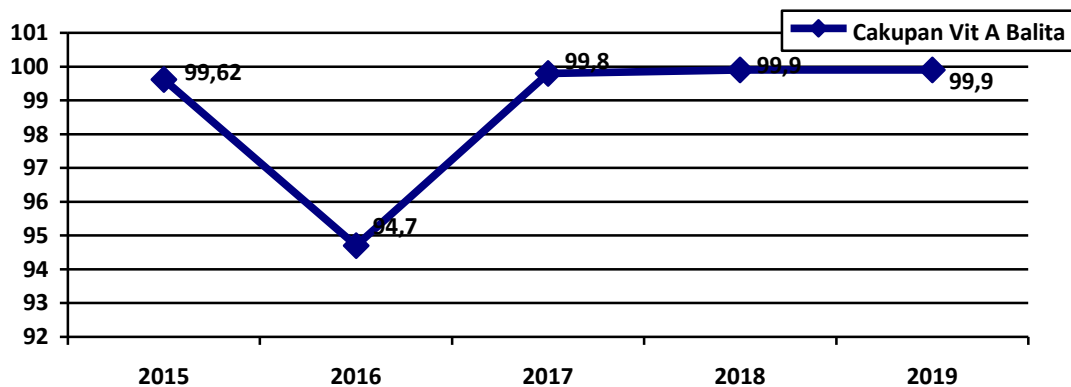
dengan capaian cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata.

Tahun 2019 imunisasi campak/MR pada bayi sebesar 101,5% sedangkan pada baduta sebesar 43%

9. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita

Pemberian kapsul vit A dilaksanakan dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vit A berperan terhadap penurunan angka kematian, pencegahan kebutaan serta pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak. Upaya penanggulangan masalah kurang vitamin A masih bertumpu pada pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada anak balita pada bulan Pebruari dan Agustus. Distribusi kapsul vitamin A dosis tinggi diintegrasikan melalui posyandu dan Puskesmas. Cakupan pemberian vitamin A dosis tinggi pada balita di Kota Denpasar seperti pada grafik di bawah ini :

Gambar 5.19
Cakupan Pemberian Vitamin A Di Kota Denpasar
Tahun 2015 s.d 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar



Pada gambar diatas terlihat cakupan pemberian Vitamin A dosis tinggi sudah baik dengan pencapaian diatas target renstra (99.9%).

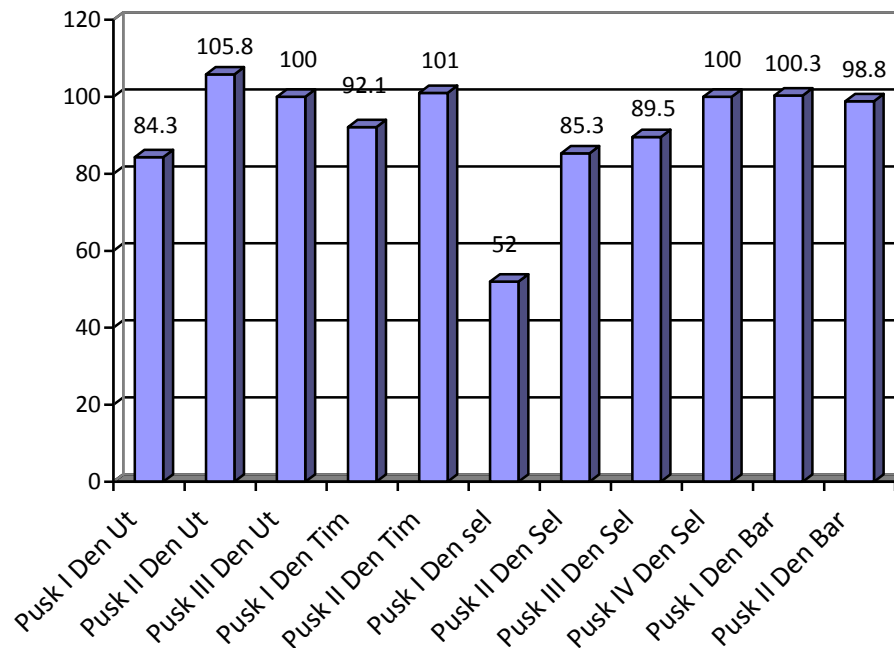
10. Pelayanan Kesehatan pada Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12 – 59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8x setahun, pemantauan perkembangan minimal 2x setahun dan pemberian vit A 2 x setahun (Pebruari dan Agustus). Pemberian Vitamin A dilaksanakan oleh petugas kesehatan di sarana kesehatan.

Capaian cakupan pelayanan kesehatan anak Balita (1-4 tahun) Pada tahun 2019 sebesar 90%. Puskesmas dengan capaian cakupan pelayanan kesehatan anak Balita terendah Puskesmas III Denpasar Selatan. Target cakupan pelayanan kesehatan anak Balita yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan untuk tahun 2019 sesuai dengan target SPM no 43 Tahun 2016 adalah 100%, sehingga capaian untuk Kota Denpasar belum mencapai target yang ditetapkan. Untuk tahun selanjutnya perlu ditingkatkan upaya – upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita dengan meningkatkan partisipasi balita berkunjung ke posyandu dan untuk puskesmas dengan capaian yang rendah perlu diberikan perhatian lebih.



Gambar 5.20
Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
Menurut Puskesmas Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: Bidang Kesmas Dikes Kota Denpasar

11. Persentase Balita Ditimbang

Penimbangan balita bermanfaat: 1) Mengetahui kesehatan balita, 2) Mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, 3) Mengetahui balita sakit atau berat badan dua bulan tidak naik, berat badannya berada dibawah garis merah di kartu menuju sehat, 4) Mangetahui balita gizi buruk sehingga bias dirujuk ke puskesmas 5) Mengetahui kelengkapan status imunisasi balita, 6) Orang tua balita bisa mendapatkan penyuluhan tentang gizi.

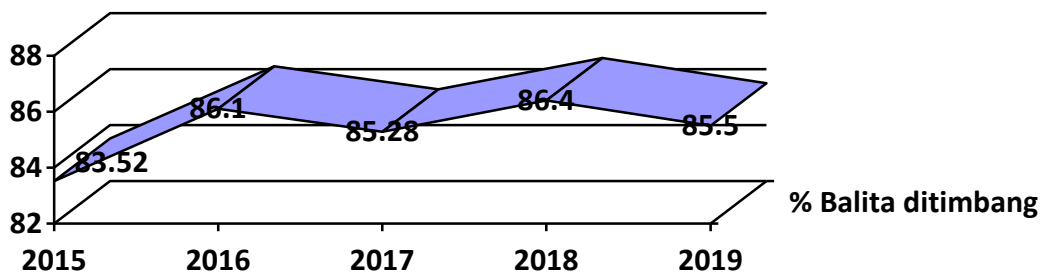
Apabila semua balita ditimbang di posyandu maka diharapkan deteksi balita gizi kurang dan gizi buruk semakin mudah sehingga lebih cepat bias ditanggulangi dan dirujuk ke puskesmas



Persentase balita ditimbang di Posyandi (D/S) adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita yang ada di seluruh posyandu yang melapor di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

Tahun 2019 persentase balita yang ditimbang di posyandu adalah sebesar 85,5%

Gambar 5.21
Persentase balita ditimbang di Posyandu (D/S) di Kota Denpasar
Tahun 2015 s.d 2019



Sumber: Bidang kesmas dikes Kota Denpasar

12. Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur, Tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan.

Pemantauan status gizi yang dilaksanakan kementerian kesehatan tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan



di Indonesia adlah 3,8%, sedangkan gizi kurang 14% (Kemenkes RI, 2017).

Di Kota Denpasar tahun 2019 dari 6.534 balita yang ditimbang saat pemantauan status gizi 2,3% tergolong gizi kurang sudah dapat ditekan dibandingkan 2018 (3,49%). Balita yang diukur tinggi badannya sebanyak 5,3% tergolong pendek menurun dibandingkan tahun 2018 (9,59%) dan dari 6.534 balita yang diukur 0,9% termasuk balita kurus menurun dibandingkan tahun 2018 (3,78%).

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

Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami anak usia sekolah adalah karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi (Depkes, 2010).

Kegiatan penjangkaran kesehatan ini terdiri dari:

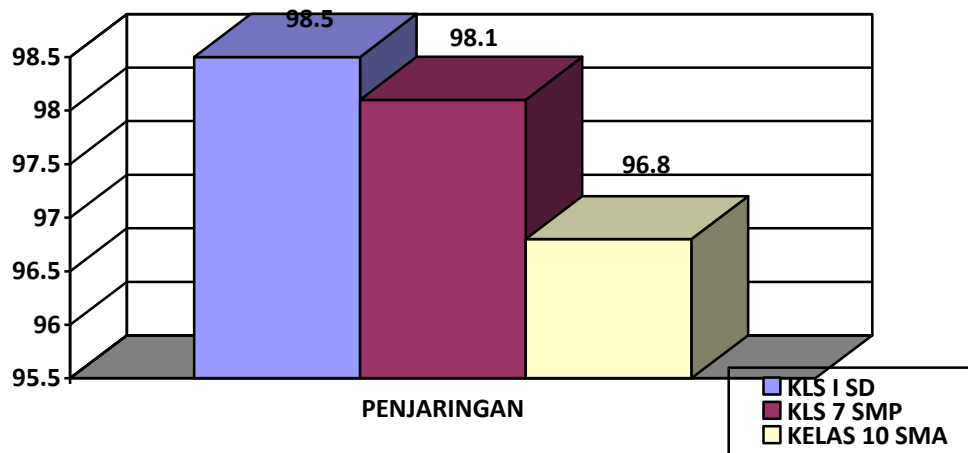
1. Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit, kuku)
2. Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri
3. Pemeriksaan ketajaman indera (Penglihatan dan pendengaran)
4. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
5. Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan
6. Pengukuran Kebugaran jasmani
7. Deteksi dini masalah mental emosional.

Melalui kegiatan penjangkaran kesehatan diharapkan siswa yang memiliki masalah kesehatan mendapatkan penanganan sedini mungkin sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak usia sekolah.

Hasil pencapaian kegiatan penjangkaran di Tahun 2019 sebanyak 98,5% anak kelas I SD, 98,1% anak kelas 7 SMP/MA dan 96,8% anak kelas 10 SMA/MA sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.



Grafik 5.22
 Hasil pencapaian penjarangan kesehatan di sekolah se Kota Denpasar
 Tahun 2019



Sumber bidang kesmas Dikes Kota Denpasar

14. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi: a) Penilaian status gizi. b) Penilaian tanda vital. c) Penilaian kesehatan gigi dan mulut. d) Penilaian ketajaman indera.

Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi: a) Memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan b) Melakukan rujukan jika diperlukan c) Memberikan penyuluhan kesehatan

Untuk tahun 2019 persentase siswa pendidikan dasar yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 96,8%, mengalami sedikit penurunan bila dibandingkan tahun 2018 (99,7%).



SPM menargetkan anak pada usia pendidikan dasar 100% harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pada tahun 2019 target ini belum tercapai sehingga perlu usaha yang lebih maksimal dan untuk memenuhi target dimaksud

C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Persentase pelayanan kesehatan usia produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana, dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minima 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, anamnesa perilaku berisiko.

Tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Dari 674.174 penduduk usia produktif yang ada di Kota Denpasar 124.077 orang (18,4%) sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian ini jauh lebih rendah dari target SPM (100%).

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

Masyarakat yang tergolong pra usia lanjut adalah mereka yang telah menjalani lebih dari setengah dari masa hidupnya dan berumur antara 45 – 59 tahun. Sedangkan mereka yang tergolong usia lanjut adalah mereka yang telah mencapai umur di atas 60 tahun. Pemerintah Kota Denpasar telah berupaya untuk menjaga agar kondisi para pra usia lanjut dan usia lanjut tetap sehat dan produktif di masyarakat dan tidak menjadi beban bagi keluarga. Upaya tersebut



telah terintegrasi melalui program posyandu usia lanjut. Jumlah masyarakat usia lanjut di Kota Denpasar pada tahun 2019 sebanyak 68.765 Jiwa. Pelayanan kesehatan pada kelompok pra usila dan usila di Kota Denpasar terintegrasi dalam posyandu usia lanjut yang berjumlah 86 buah. Pelayanan yang diberikan posyandu usia lanjut meliputi senam lansia, pemberian paket obat, PMT dan pemeriksaan kesehatan.

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, dan skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan gula darah, pemeriksaan gula darah, gangguan mental, gangguan kognitif, tingkat kemandirian usia lanjut, serta anamnesa perilaku berisiko.

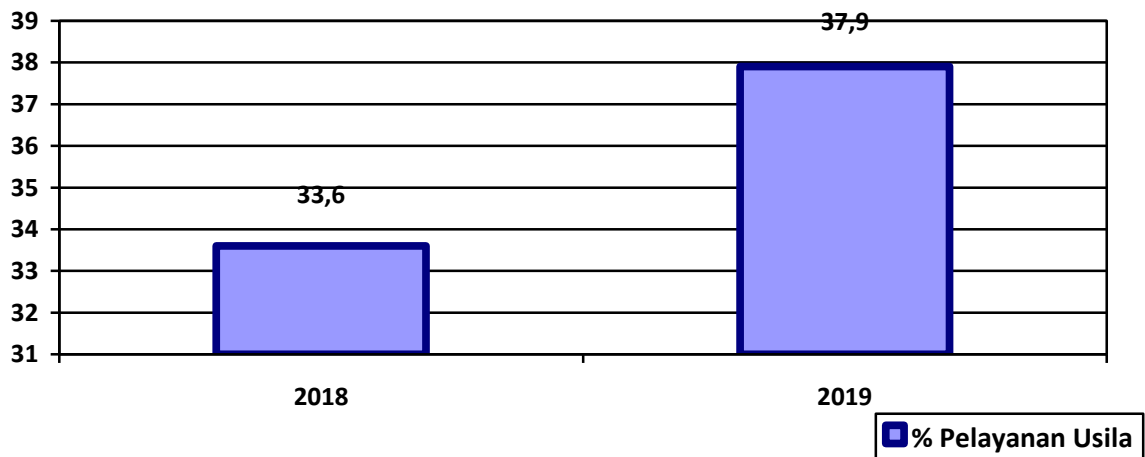
Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan pada kelompok pra usila dan usila di Kota Denpasar sebagaimana tergambar pada grafik 5.18 di atas sudah mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jika mengacu pada Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, maka hasil pelayanan kesehatan terhadap penduduk usia lanjut (37,9%) masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 100% pada tahun 2018. Perlu upaya lebih maksimal dengan meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu lansia.

Cakupan pelayanan kesehatan pada kelompok usia lanjut dan usia lanjut seperti pada grafik di bawah ini.



Gambar 5.23
Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila Di Kota Denpasar
Tahun 2018 dan 2019



Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dikes Kota Denpasar



A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

a. Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Sesuai dengan PMK no. 4 tahun 2019 target orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 100%. Pelayanan kesehatan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang, dan edukasi. Pemeriksaan klinis terduga TBC yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun, adalah pemeriksaan gejala dan tanda, Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis dan Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan.

Tahun 2019 orang terduga TBC yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah sebesar 85,5%. Masih belum tercapainya target SPM 100% untuk orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar salah satunya disebabkan karena masih kurangnya tenaga wasor dalam penanganan TBC di kabupaten untuk menjangkau layanan yang ada khususnya klinik lab swasta dan dokter praktek swasta. Kedepannya akan diusahakan untuk Mengaktifkan kader desa pekraman untuk terlibat dalam penjarangan suspek TBC sehingga target SPM bisa terpenuhi

b. Cakupan penemuan kasus TBC anak

Transmisi TB yang terus berlangsung di populasi dapat dilihat dari jumlah kasus TB pada anak. Permasalahan TB pada anak masih



memerlukan perhatian yang lebih baik dalam program pengendalian TB. Tahun pelaporan 2019 ditemukan 97 kasus tb pada anak.

c. Angka kesembuhan (cure rate) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis

Angka kesembuhan (cure rate) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis tahun 2019 sebesar 64,1%

d. Angka pengobatan lengkap (complete rate) semua kasus tuberkulosis

Angka pengobatan lengkap (complete rate) semua kasus tuberkulosis tahun 2019 adalah sebesar 61,8%

e. Angka keberhasilan pengobatan (success rate) semua kasus TBC

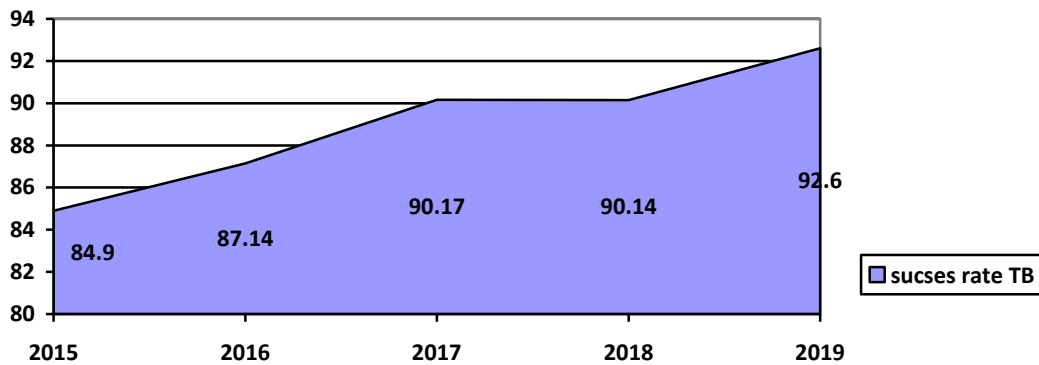
Pengobatan merupakan upaya untuk mengendalikan tuberculosis. Indikator yang dipakai sebagai evaluasi hasil pengobatan penderita TB Paru adalah *succses rate*, dimana indikator ini dapat dievaluasi setahun kemudian setelah penderita ditemukan dan diobati. Sukses rate akan meningkat bila pasien TB Paru dapat menyelesaikan pengobatan dengan baik tanpa atau dengan pemeriksaan dahak. Pada tahun 2019 angka sukses rate pengobatan penderita TB di Kota Denpasar sebesar 92,6% meningkat bila dibandingkan tahun 2018 (90,14%).

Gambaran sukses rate pengobatan penyakit TB Paru di Kota Denpasar seperti terlihat pada grafik dibawah ini :



Gambar 6.2

Succes Rate TB di Kota Denpasar tahun 2014 s/d 2019



Sumber seksi P2ML Bidang Bina P2P Dikes Kota Denpasar

Data pada Gambar 4.8 di atas menunjukkan bahwa dalam lima tahun terakhir *sucsas rate* kasus TB Paru di Kota Denpasar terlihat mengalami peningkatan. Renstra dinas kesehatan kota Denpasar menetapkan target *sucsas rate* kasus TB Paru untuk tahun 2019 sebesar 85% sehingga target ini sudah dipenuhi.

Upaya yang perlu dilakukan untuk menurunkan *Case Rate* dan meningkatkan *Success Rate* adalah dengan cara meningkatkan sosialisasi penanggulangan TB Paru dengan manajemen DOTS melalui jejaring internal maupun eksternal rumah sakit serta sektor terkait lainnya. Disamping meningkatkan jangkauan pelayanan, upaya yang tidak kalah penting dan perlu dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit TB Paru adalah meningkatkan kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Kasus TB Paru sangat dipengaruhi oleh kepadatan penduduk dan kemiskinan, karena penularan TB Paru adalah melalui kontak langsung langsung dengan penderita. Status gizi juga mempengaruhi kasus TB Paru



terutama angka kesembuhannya, dengan status gizi yang baik penderita TB Paru akan lebih cepat pulih.

f. Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis

Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis tahun 2019 sebanyak 68 Orang (4,9%), mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2018 (8,2%)

2. Pneumonia pada balita

a. Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita

Pneumonia merupakan penyebab dari 16% kematian balita di dunia, dan hasil risekdas (2007) menyebutkan pneumonia menduduki peringkat ke dua kematian bayi (23,8%) dan balita (15,5%). Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru – paru yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3.55% namun angka perkiraan kasus di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan. Untuk Provinsi Bali ditetapkan angka perkiraan kasus pneumonia balita adalah sebesar 2,05% dari total balita yang ada.

Populasi rentan yang terserang pneumonia adalah anak umur < 2 tahun. Penemuan dan tatalaksana kasus adalah salah satu kegiatan program penanggulangan.

Pada tahun 2018 di Kota Denpasar diperkirakan terdapat 1.600 penderita pneumonia balita dari 78.062 balita. Penderita pneumonia yang sudah ditemukan dan ditangani sebanyak 1.164 penderita (72,7%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 (58,6%).



Perlu terus ditingkatkan upaya penemuan penderita pneumonia terutama pada Balita sehingga segera dapat ditangani. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, terlalu sering membedung anak, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi/balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi/balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi/balita.

b. Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia minimal 60%

Dari 11 puskesmas yang ada di Kota Denpasar 10 puskesmas (90,9%) sudah melakukan tatalaksanaan standar minimal 60%

3. HIV/AIDS

a. Jumlah kasus HIV dan AIDS

HIV/AIDs merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang system kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh dan menjadi sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain.

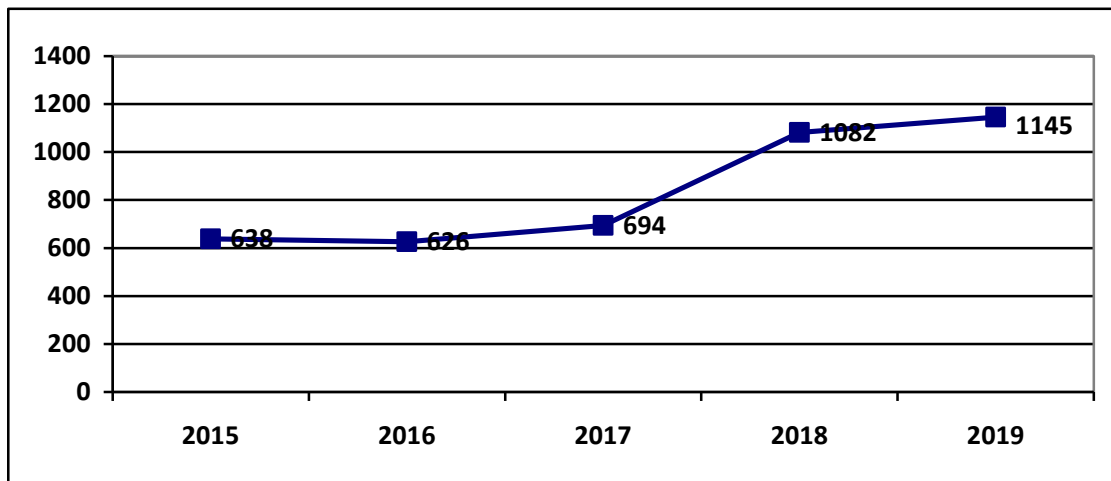
Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV positif dapat diketahui dengan 3 cara yaitu VCT, sero survey dan survey terpadu biologis dan perilaku (STBP). Sampai akhir Desember 2016 Kota Denpasar sudah memiliki



18 layanan VCT, 9 layanan IMS, 2 CST, 5 satelit ARV 2 PMTCT dan 1 MMT.

Penyebaran HIV-AIDS tidak mengenal batas daerah maupun wilayah. Perkembangan kasus AIDS dan infeksi HIV yang dilaporkan di Kota Denpasar dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, seperti terlihat pada Gambar dibawah ini:

Gambar 6.3
Jumlah kasus HIV Di Kota Denpasar
Tahun 2015 s/d 2019

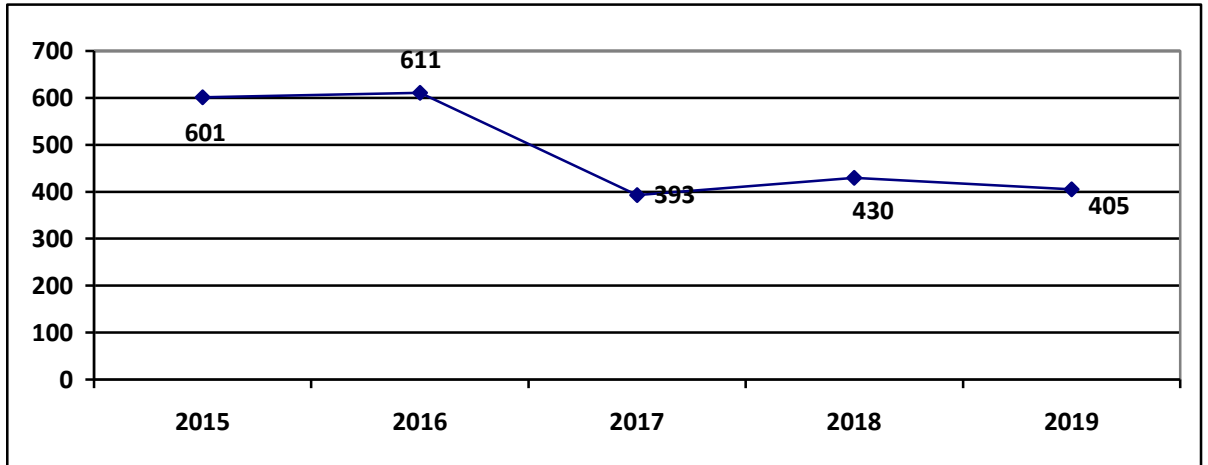


Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Sedangkan kasus baru HIV pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 1.145 Orang orang mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 sebanyak 1.082 dengan persentase tertinggi pada usia produktif (20th-49th).



Gambar 6.4
 Jumlah kasus AIDS Di Kota Denpasar
 Tahun 2015 s/d 2019

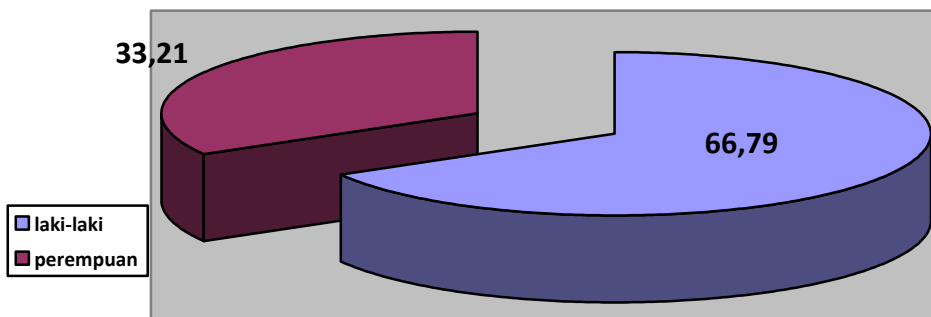


Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Data penderita Aids tahun 2018 adalah data seluruh penderita yang mengakses layanan di Kota Denpasar tanpa melihat asal penderita.

Bila dilihat berdasarkan proporsi jenis kelamin maka gambaran penderita AIDS tahun 2019 adalah:

Gambar 6.5
 Proporsi AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kota Denpasar
 Tahun 2019

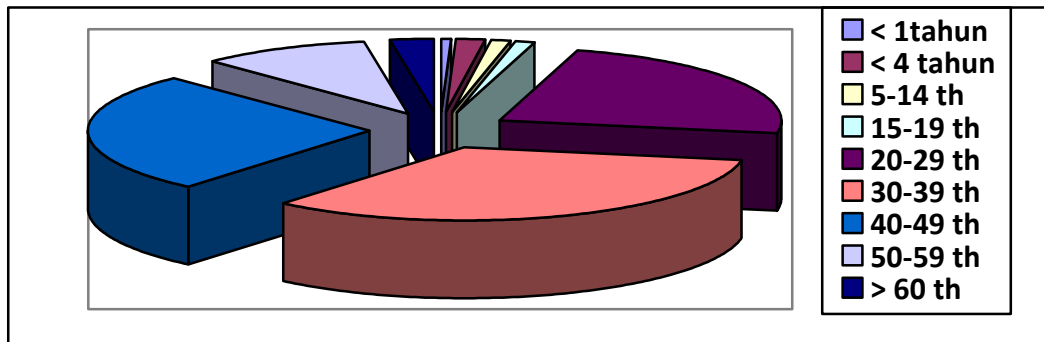


Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar



Dilihat berdasarkan golongan umur penderita maka gambaran penderita AIDS di Kota Denpasar adalah:

Gambar 6.6
Proporsi AIDS Berdasarkan Golongan Umur
Di Kota Denpasar Tahun 2019



Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Gambaran kasus menurut kelompok umur memperlihatkan bahwa kasus baru AIDS tertinggi terjadi pada usia 20-49 tahun (16,15%), dan 25-49 tahun (70,5%) yang mana kelompok ini merupakan kelompok produktif yang juga aktif secara seksual.

Penularan kasus HIV-AIDS dominan melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar HIV, ibu hamil yang HIV positif.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menanggulangi penyebaran kasus HIV-AIDS di Kota Denpasar. Salah satunya adalah melakukan skrining terhadap pendonor darah. Disamping itu juga Dinas Kesehatan Kota Denpasar bekerja sama dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Denpasar secara aktif melaksanakan penyuluhan/KIE ke tempat-tempat kerja/perusahaan terutama yang termasuk dalam kategori resiko tinggi seperti panti-panti pijat. Tujuan penyuluhan atau KIE tersebut adalah agar kelompok berisiko tersebut mau datang ke Klinik VCT untuk memeriksakan diri secara berkala.



b. Jumlah kematian karena AIDS

Kasus komulatif Aids sampai dengan tahun 2019 sebanyak 3.951 orang, dengan 6 kematian penderita AIDS, 4 laki-laki dan 2 perempuan.

4. Diare

Diare dapat didefinisikan sebagai kejadian buang air besar berair lebih dari tiga kali namun tidak berdarah dalam 24 jam, bila disertai dengan darah disebut disentri. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di Kota Denpasar, karena IR nya cukup tinggi. Penyakit gastroenteritis lain seperti diare berdarah dan tifus perut klinis juga termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit baik di Puskesmas maupun catatan rawat inap di rumah sakit. Meskipun jumlah kasus diare cukup tinggi, namun angka kematiannya relative rendah. Serangan penyakit yang bersifat akut mendorong penderitanya untuk segera mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Dalam perjalanan alamiahnya sebagian besar penderita sembuh sempurna.

Penanggulangan diare dititikberatkan pada penanganan penderita untuk mencegah kematian dan promosi kesehatan tentang hygiene sanitasi dan makanan untuk mencegah penyebarluasan kasus (KLB). Upaya yang dilakukan oleh jajaran kesehatan baik oleh Puskesmas maupun dinas kesehatan adalah meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, kaportisasi air minum dan peningkatan sanitasi lingkungan.

a. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada

Target penemuan penderita Diare balita di Kota Denpasar Tahun 2019 adalah sebanyak 15.968 orang, penderita diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 4.923 orang (30,8%). Penderita balita yang



mendapatkan oralit sebanyak 4.923 orang (100%) dan seluruhnya sudah mendapat zink sebanyak (100%).

b. Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur

Pada tahun 2019 di Kota Denpasar ditemukan dan ditangani 8.004 penderita diare semua golongan umur atau sebesar 31,3% dari target penemuan kasus Diare. Dari seluruh penderita yang tercatat, 100% sudah mendapatkan oralit.

5. Kusta

Kusta adalah penyakit kulit infeksi yang disebabkan oleh mycobacterium leprae. Bila penyakit kusta tidak ditangani maka dapat menjadi progresif menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, mata dan anggota gerak.

Indikator lain yang dipakai menilai keberhasilan program adalah adanya penderita anak diantara kasus baru, yang mengindikasikan bahwa masih terjadi penularan kasus di masyarakat. Proporsi kasus anak di Kota Denpasar sebesar 0%. Dalam lima tahun terakhir prevalensi kusta sudah mengalami penurunan yang cukup signifikan, dan berada pada posisi eliminasi kusta

a. Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)

Strategi global WHO menetapkan indikator eliminasi kusta adalah angka penemuan penderita/ new case detection rate (NCDR). Dengan NCDR 0,11 per 10.000 penduduk berarti Denpasar sudah dapat dikategorikan sebagai daerah rendah kusta dengan mengacu pada indikator pusat bahwa daerah dengan NCDR 0,50 per 10.000 penduduk sudah dapat dikatakan sebagai daerah rendah kusta.

b. Persentase kasus baru kusta anak 0-14 tahun

Tahun 2019 di Kota Denpasar tidak ditemukan Kasus baru kusta anak 0-14 tahun

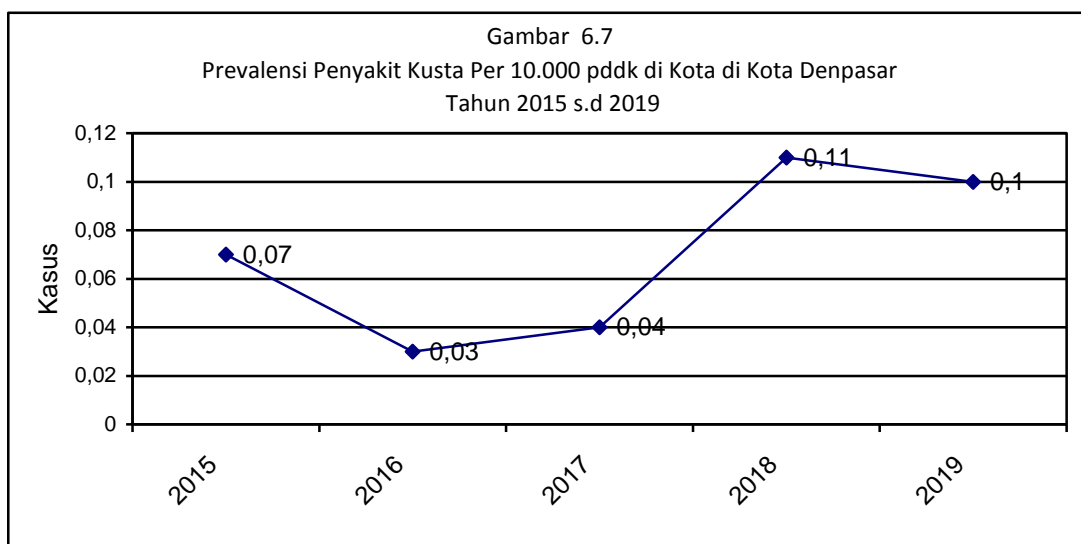


c. Persentase Cacat Tingkat 0 dan tingkat 2 Penderita Kusta

Indikator yang dipakai dalam menilai keberhasilan program kusta adalah angka proporsi cacat tingkat II (cacat yang dapat dilihat oleh mata). Angka ini dapat dipakai untuk menilai kinerja petugas, bila angka proporsi kecacatan tingkat II tinggi berarti terjadi keterlambatan penemuan penderita akibat rendahnya kinerja petugas dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tanda/gejala penyakit kusta. Tahun 2019 Di Kota Denpasar tidak ditemukan orang dengan cacat tingkat 2.

d. Angka prevalensi kusta per 10.000 penduduk

Gambaran Penyakit kusta dalam lima tahun terakhir seperti tergambar di bawah ini :



Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Keberhasilan penanganan kasus kusta di Kota Denpasar tidak terlepas dari upaya intensif dari dinas kesehatan, puskesmas dan jajarannya serta adanya kemauan penderita untuk sembuh dari penyakit kusta. Prevalensi kusta dalam lima tahun terakhir di Kota Denpasar sudah bisa ditekan menjadi < 1 per 100.000 penduduk.



e. Penderita kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB)

Laporan tahun 2018 tidak ada penderita baru PB yang selesai berobat ditahun 2018. Sedangkan untuk penderita MB 75% selesai berobat di tahun 2018

B. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah supaya tidak terjadi kasus penyakit. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain:

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

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan.

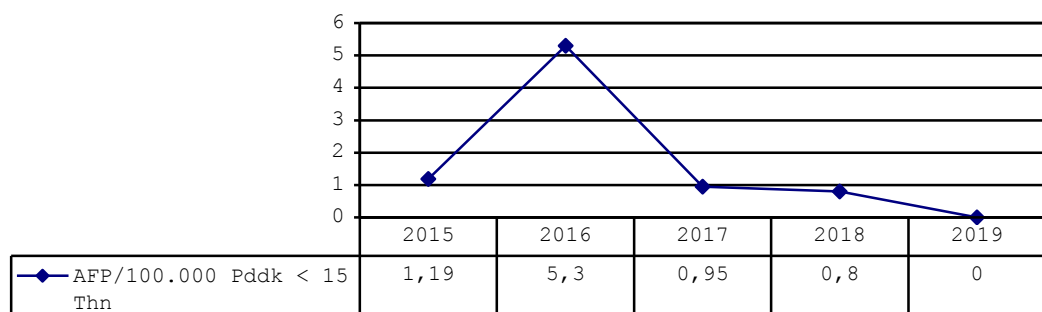
Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region (SEARO)* pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio. Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layuh 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 bebas polio. *Non polio AFP* adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio.

AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Ditjen PP&PL Kementerian Kesehatan RI menetapkan indikator surveilans AFP yaitu ditemukannya Non Polio AFP Rate minimal sebesar 2/100.000 anak usia < 15 tahun. Hasil surveilans aktif pada tahun 2015 s/d 2019 di Kota Denpasar seperti pada Gambar di bawah ini :

Gambar 6.8
Kasus AFP Pada Umur < 15 Tahun Di Kota Denpasar Tahun 2015-2019



Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Tahun 2019 tidak ditemukan Non Polio AFP di Kota Denpasar, surveilans aktif rumah sakit sudah dilaksanakan dengan mengunjungi seluruh RS Pemerintah dan Swasta yang ada di Kota Denpasar. Kedepannya perlu terus ditingkatkan kinerja surveilans untuk penyakit AFP dengan meningkatkan kerjasama dan desiminasi informasi yang lebih baik dengan RS baik RS pemerintah maupun swasta yang ada di Kota Denpasar.



Setiap kasus AFP yang ditemukan dalam kegiatan intensifikasi surveilans, akan dilakukan pemeriksaan spesimen tinja untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar. Untuk itu diperlukan spesimen adekuat yang sesuai dengan persyaratan yaitu diambil ≤ 14 hari setelah kelumpuhan dan suhu spesimen $0^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ sampai di laboratorium.

2. Jumlah dan CFR difteri

Penyebab penyakit difteri adalah *Corynebacterium diphtheria*. Difteri umumnya menyerang anak-anak yang berusia 1-10 tahun. Tahun 2019 di Kota Denpasar tidak terdapat kasus Difteri, namun bila dilihat secara nasional kasus tertinggi difteri pada tahun 2017 terjadi di Jawa Timur dengan 331 kasus. Sebagai provinsi yang secara geografis cukup dekat dengan provinsi Jawa Timur dan Denpasar merupakan daerah tujuan pendatang maka kita mempertahankan dan meningkatkan cakupan imunisasi untuk melindungi anak-anak dari penyakit difteri

3. Jumlah pertusis dan hepatitis B

Tahun 2019 di Kota Denpasar tidak terdapat kasus pertusis dan hepatitis B

4. Jumlah dan CFR tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini dapat menginfeksi bayi baru lahir apabila pemotongan tali pusat tidak dilakukan dengan steril. Kasus TN banyak ditemukan pada daerah dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Pada tahun 2019 di kota Denpasar tidak ditemukan kejadian tetanus neonatorum, hal ini kemungkinan besar di pengaruhi oleh cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang cukup



baik (100%) sehingga kejadian TN pada bayi yang seringkali menjadi penyebab kematian bayi dapat ditekan.

5. Jumlah suspek campak

Penyakit campak adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus, dan sebagian besar menyerang anak – anak. Penularan campak dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita campak atau melalui udara yang terkontaminasi. Pada umumnya sebagian besar penderita campak akan sembuh, komplikasi sering terjadi pada anak usia <5 tahun. Kasus campak pada penderita malnutrisi dan defisiensi vit A serta HIV bisa menjadi berat dan fatal. Komplikasi campak antara lain Diare, Bronchopneumonia, Malnutrisi, otitis media, kebutaan, encephalitis.

Penegakan diagnose kasus campak dilakukan dengan pemeriksaan antibody pada setiap kasus klinis campak yang ditemukan disarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.

Tahun 2019 ditemukan 8 suspek campak (5 laki-laki dan 3 perempuan)

6. Insiden rate suspek campak per 100.000 penduduk

insiden rate suspek campak (per 100.000 penduduk) tahun 2018 adalah 1,8 per 100.000 penduduk

C. Penanggulangan Wabah

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Disamping penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular, dan keracunan. Keadaan tertentu yang rentan terjadinya KLB adalah keadaan bencana dan keadaan



keदारuratan. Suatu daerah dapat ditetapkan dalam keadaan KLB, apabila memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut:

- Timbulnya suatu penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah.
- Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya.
- Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya.
- Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 (satu) bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan dalam tahun sebelumnya.
- Rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya.
- Angka kematian kasus suatu penyakit (*Case Fatality Rate*) dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

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. (Kemkes RI, 2011)

Selama tahun 2019 terjadi 3 kali kejadian luar biasa yaitu 2 kali keracunan makanan dan suspek difteri, kedua kejadian ini sudah ditanggulangi kurang dari 24 jam.



D. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

1. DBD

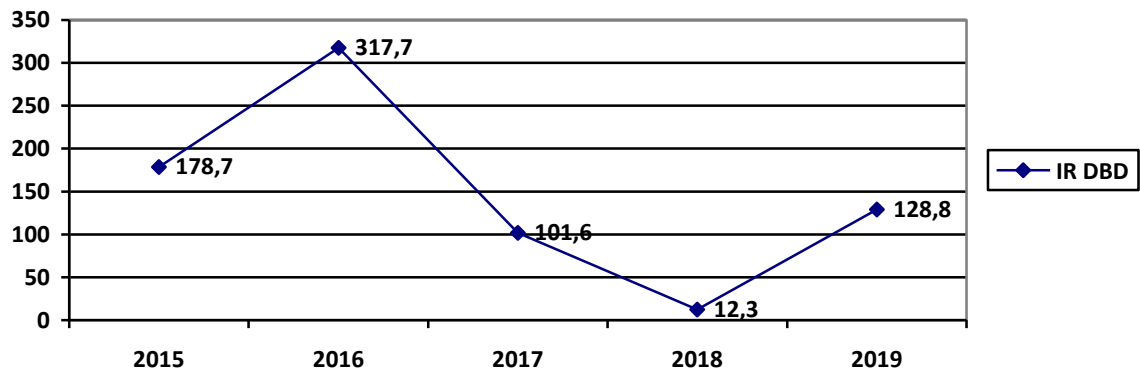
Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedes aegypti*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai risiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa.

Perjalanan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) cepat dan dapat mengakibatkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) di Indonesia.

Kota Denpasar merupakan daerah endemis DBD baik tingkat desanya maupun kecamatan, karena selama tiga tahun berturut – turut selalu dilaporkan adanya kasus DBD. Jumlah kasus DBD pada tahun 2019 adalah 1.220 kasus, terdiri dari 682 penderita laki-laki dan 538 perempuan. Incidence rate DBD pada tahun 2019 adalah sebesar 128,8 per 100.000 penduduk, bila dibandingkan dengan IR DBD tahun 2018 (12,3 sebesar per 100.000 penduduk) maka terjadi peningkatan IR DBD yang cukup bermakna. Pada tahun 2019 terjadi 3 Kematian akibat DBD (CFR=0,25%)



Gambar 6.
IR DBD Per 100.000 penduduk di Kota Denpasar
Tahun 2015 s/d 2019



Sumber: bidang P2P Dikes Kota Denpasar

Tiga hal penting dalam upaya pemberantasan DBD adalah 1) Peningkatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, 2) diagnosis dini dan pengobatan dini, 3) peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD. Upaya pemberantasan vektor yang dilaksanakan di Kota Denpasar adalah melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mengubur) plus menabur larvasida.

Tingginya kasus DBD umumnya disebabkan oleh lingkungan dengan tingkat sanitasi yang kurang memadai, tingkat kepadatan penduduk serta tingkat kepadatan populasi nyamuk aedes aegypti yang tinggi, serta masih rendahnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk. Berbagai upaya telah diambil Pemerintah Kota Denpasar untuk menanggulangi penyakit Demam Berdarah di masyarakat, diantaranya adalah melalui Fogging massal maupun fokus, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program 3 M plus, penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta peningkatan sanitasi lingkungan.



Disamping melalui upaya tersebut di atas, Pemerintah Kota Denpasar melalui Dinas Kesehatan Kota Denpasar secara rutin melaksanakan Lomba Kebersihan Lingkungan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk serentak di seluruh wilayah Kota Denpasar yang meliputi 4 Kecamatan, 43 Desa/Kelurahan yang didalamnya termasuk 399 Banjar Dinas/Lingkungan. Lomba ini merupakan upaya yang sifatnya promotif/preventif dan sekaligus sebagai motivator bagi masyarakat agar berperan aktif dalam memberantas penyakit Demam Berdarah Dengue melalui peningkatan kebersihan lingkungan masing-masing rumah tangga. Kebijakan lain yang telah ditempuh pemerintah Kota Denpasar dalam upaya menurunkan IR DBD adalah dengan mengangkat 430 petugas Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) yang ditempatkan di masing – masing banjar serta 43 orang koordinator Jumantik yang ditempatkan di masing – masing Desa/ Kelurahan, dimana setiap hari mereka melaksanakan pemantauan jentik ke rumah – rumah penduduk dan gerakan masyarakat 1 rumah satu jumantik. Berbagai upaya yang telah dilakukan sudah dapat menurunkan kasus DBD sampai dibawah target yang ditetapkan secara Nasional yaitu sebesar 55/100.000 penduduk dan kejadian luar biasa yang lebih besar dapat dicegah.

2. Malaria

Angka kesakitan malaria untuk Jawa dan Bali diukur dengan *Annual Parasite Rate Incidence* (API). Pada tahun 2019 terdapat 4 penderita malaria konfirmasi, yang sudah mendapat pengobatan sesuai standar. Setelah dilakukan penyelidikan epidemiologi kasus malaria konfirmasi tersebut merupakan kasus import dan tidak terjadi penularan setempat. Penyakit malaria bukan merupakan penyakit endemis tetapi merupakan kasus-kasus import dari penduduk yang berasal dari daerah endemis malaria atau orang Bali khususnya yang



berasal dari Kota Denpasar yang pernah tinggal di daerah endemis malaria seperti NTT, Maluku dan Papua.

E. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, *stroke*, kanker, diabetes, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM merupakan hampir 70% penyebab kematian di dunia. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut. Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi. Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM, dan mengikuti deteksi dini kanker serviks dan kanker payudara di Puskesmas. (Dep Kes RI, 2017).



1. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Hipertensi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke), oleh karena itu tekanan darah harus dikendalikan. Hipertensi bersifat *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan.

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup (membatasi asupan garam tidak lebih dari 6 gram/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol, Olah raga, cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress (Pusdatin, 2014)

Pelayanan kesehatan hipertensi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang meliputi pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat, melakukan



rujukan jika diperlukan. Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan mengamanatkan 100% penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari 177.627 perkiraan penderita hipertensi di Kota Denpasar, 15,54% sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar, capaian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 (7,6%). Capaian dinas kesehatan kota Denpasar masih jauh dibawah target (100%) sehingga kedepannya perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan penemuan dan penanganan penderita hipertensi sehingga capaian pelayanan penanganan penderita hipertensi bisa mencapai target.

2. Diabetes Militus

Diabetes militus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun karena pankreas tidak memproduksi insulin (hormon yang mengatur keseimbangan gula darah) atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang diproduksi, sehingga terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia).

Upaya pengendalian diabetes bertujuan untuk mencegah komplikasi karena Komplikasi Diabetes Militus akan menyebabkan beban yang sangat besar bagi individu, keluarga, dan juga pemerintah.

Tahun 2019, dari 14.487 penderita DM yang ditargetkan sebanyak 6.405 (44,21%) sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar meningkat dibandingkan tahun 2018 (2,5%).

Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan mengamanatkan 100% penderita diabetes militus mendapatkan pelayanan kesehatan, capaian dinas kesehatan kota Denpasar masih jauh dibawah target sehingga kedepannya perlu ditentukan strategi untuk meningkatkan capaian pelayan penderita DM.



3. Pelayanan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher Rahim dan kanker payudara merupakan kanker yang paling tinggi prevalensinya pada perempuan Indonesia dan paling tinggi angka kematiannya karena seringkali ditemukan pada stadium lanjut (70%), padahal bila ditemukan lebih awal pada tahap yang dini kanker ini bias disembuhkan dan biaya pengobatan dapat ditekan.

Melalui metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan Pap smear kanker dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi pra kanker), jika kanker leher Rahim ditemukan pada tahap ini maka kematian dapat dicegah dan menghemat pembiayaan pengobatannya.

Deteksi dini kanker payudara dilakukan pemeriksaan kanker payudara melalui metode pemeriksaan payudara klinis (SADANIS)

Seluruh puskesmas yang ada dikota Denpasar sudah melaksanakan deteksi dini IVA dan Sadanis.

Tahun 2018 dari 144.903 perempuan usia 30-50 tahun yang dilaksanakan pemeriksaan payudara dan deteksi kanker leher Rahim ditemukan 2,7% IVA positif dan 0,04% curiga kanker.

4. Pelayanan orang dengan gangguan jiwa berat

Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (kemenkes, 2016). Peningkatan jumlah kasus gangguan jiwa akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.

Sesuai dengan SPM bidang kesehatan, maka seluruh penderita gangguan jiwa berat harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai



standar. Tahun 2019 ditargetkan 2.848 penderita ODGJ di Kota Denpasar ditemukan dan dilayani sesuai standard 529 penderita ODGJ (18,6%).



BAB VII

KEADAAN LINGKUNGAN

A. Air Minum

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan dan dapat langsung diminum (Permenkes No. 492/MENKES/PER/IV/2010). Air minum dikonsumsi oleh manusia dalam memenuhi cairan tubuh. Air minum yang memenuhi syarat secara fisik, kimia, mikrobiologis dan radioaktif adalah air yang aman bagi kesehatan. Air minum memenuhi syarat fisik bila tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan memiliki total zat padat terlarut sesuai standar. Bila ditinjau dari aspek bakteriologisnya air minum harus bebas dari bakteri E Coli dan total bakteri koliform, secara kimiawi zat kimia yang terkandung seperti besi, aluminium, klor, arsen dan lainnya harus dibawah ambang batas yang ditentukan dan memenuhi syarat secara radioaktif

Tahun 2019 terdapat 151.335 sarana air minum, sebanyak 48.479 buah (32%) sudah dilakukan IKL dengan hasil 48.061 (99,1%) memiliki risiko rendah dan sedang. Jumlah sarana air minum yang diambil sampel sebanyak 726 buah (0,5%), dengan kualitas memenuhi syarat sebanyak 647 (89,1%)

B. Akses sanitasi yang layak

Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, seperti kualitas sumber air minum, peningkatan kejadian diare, dan munculnya penyakit yang berhubungan dengan lingkungan.



Rumah tangga dikatakan memiliki akses sanitasi yang layak apabila fasilitas yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau system pengolahan air limbah (SPAL) dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama (kemkes, 2017).

Syarat jamban yang baik:

- Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
- Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
- Tidak boleh terkontaminasi air permukaan
- Tidak boleh terjangkau oleh lalat atau hewan lain
- Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar
- Jamban harus bebas bau dan dalam kondisi yang sedap dipandang
- Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal

Jumlah KK di Kota Denpasar tahun 2019 sebanyak 152.811, dari jumlah ini sebanyak 152.792 (99,9%) sudah memiliki akses sanitasi yang layak

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi total berbasis masyarakat adalah suatu pendekatan yang menekankan pada perubahan perilaku hidup bersih dan sehat dengan melibatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan yang berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan. Tujuan STBM adalah terciptanya suatu kondisi sanitasi total dalam upaya mengurangi penyakit berbasis lingkungan. Indikator STBM antara lain: menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan



lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. Lima pilar perubahan perilaku antara lain:

1. Stop buang air besar sembarangan (Stop BABS)
2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
3. Pengelolaan air minum dan makanan di rumah tangga (PAMM-RT)
4. Pengelolaan sampah rumah tangga
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 komponen (Permenkes No. 3 tahun 2014) yaitu: 1) Penciptaan lingkungan kondusif, Peningkatan kebutuhan sanitasi dan 3) peningkatan penyediaan sanitasi.

Hasil verifikasi STBM di Kota Denpasar, 43 Desa (100%) dari 43 Desa / kelurahan yang ada di Kota Denpasar sudah melaksanakan STBM. Dari 43 Desa yang melaksanakan STBM 40 desa (93%) sudah merupakan desa stop BABS (buang air besar sembarangan). Sampai tahun 2019 sudah ada 33 desa STBM (76,7%) dari seluruh desa/kelurahan yang ada di Kota Denpasar.

D. Tempat – Tempat UMUM (TTU)

Tempat- tempat umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan seperti pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat disekitarnya.

Pemeriksaan terhadap tempat-tempat umum secara berkala meliputi hotel, restoran/rumah makan, pasar. Pemeriksaan bertujuan



untuk menjamin agar tetap terjaga kesehatan lingkungan di tempat-tempat yang bersangkutan dan lingkungan sekitarnya. Data pada TTU tahun 2019 601 buah yang terdiri dari sarana pendidikan (SD 234 buah, SMP/MT 71 buah dan SMA/MA 61 buah), sarana kesehatan (11 puskesmas dan 21 RS Pemerintah dan swasta), tempat ibadah 168 buah, pasar 47 buah.

Secara keseluruhan 93,3% Tempat-tempat umum yang ada di kota Denpasar sudah memenuhi syarat kesehatan

E. Tempat Pengelolaan Makanan

Tahun 2019 di kota Denpasar terdapat 2.864 Tempat pengolahan makanan. Hasil pemeriksaan di tahun 2019 menunjukkan 1.149 (40,12%) TPM memenuhi syarat yang terdiri dari jasa boga sebanyak 95,5%, rumah makanan/restoran sebanyak 100%, depot air minum sebanyak 88,4%, dan makanan jajanan sebanyak 17,7%.

Capaian ini sudah sesuai dengan target renstra tahun 2019. Rendahnya persentase TPM yang memenuhi syarat kesehatan di tahun 2019 disebabkan karena sejak tahun 2016 ada peraturan baru yang menyatakan bahwa TPM dapat dikategorikan memenuhi syarat kesehatan apabila sudah memiliki sertifikat laik sehat, sedangkan tahun sebelumnya hanya berdasarkan penilaian / form yang ada.



BAB VIII

CAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)

Standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM bidang kesehatan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang meliputi:

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 usia produktif
7. Pelayanan kesehatan 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
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)

Hasil capaian SPM tahun 2019 seperti tabel dibawah ini:



NO	JENIS PELAYANAN DASAR	RUMUS PERHITUNGAN KINERJA	TARGET 2019	TARGET DALAM 1 TAHUN	REALISASI	Capaian Kinerja (%)	Keterangan (ALASAN BILA BELUM TERCAPAI)	Solusi	Hambatan dalam Pencapaian SPM
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas kesehatan	100%	17,187	17.135	99,7%	Sudah tercapai		
		Jumlah semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun satu tahun							
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan	100%	16,405	16.501	100,6	Sudah tercapai		
		Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun satu tahun							
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapat pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	16.538	16.323	98,7%			
		Jumlah semua bayi baru lahir yang ada di wilayah kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang							

		sama							
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita usia 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	78,062	71.670	91,8			
		Jumlah balita usia 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama							
5	Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar 7 sampai dengan 15 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	125.474	125.243	99,8%	Sudah tercapai		
		Jumlah semua anak usia pendidikan dasar 7 sampai dengan 15 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun ajaran							
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Jumlah pengunjung berusia 15 s.d 59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	674,174	124.077	18,4%	Capaian belum 100%: 1. Sosialisasi kepada pihak terkait belum dilakukan	Skrining melalui posbindu dan posyandu remaja	SDM alat untuk melakukan skrining masih kurang, dana masih terbatas dan keterlibatan

		Jumlah warga Negara berusia 15 s.d 59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu 1 tahun yang sama					2. Dana untuk pengadaan logistic masih kurang		OPD lain belum ada
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun	100%	68.765	26.067	37,9%	Capaian belum 100%: Keterbatasan sarana skrining kesehatan lansia	Bekerjasama dengan seksi Penyakit Menular (PTM) Dinkes Kota Denpasar dalam melaksanakan skrining lansia	Keterbatasan anggaran
		Jumlah seluruh penduduk berusia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah kab/kota tersebut dalam kurun waktu 1 tahun perhitungan							
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	177,672	27.607	15,54%	Belum semua sumber data melaporkan data penyakit hipertensi dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri masih rendah	Kunjungan Rumah PIS-PK Perkesmas	RS dan klinik belum melapor
		Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada waktu yang sama							

9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	14.487	6.405	44,2%	Capaian belum 100%: Belum semua Rumah Sakt melaporkan data Diabetes Melitus, data baru dari Puskesmas saja	Kunjungan Rumah PIS-PK Perkesmas	Kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri masih rendah
		Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama							
10	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah ODGJ berat (psikotik) di wilayah kerja kab/kota yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	2.848	529	18,6%		Merujuk pasien ODGJ yang ditemukan ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Bangli merawat pasien ODGJ di rumah pasien (Perkesmas)	
		Jumlah ODGJ berat (psikotik) yang ada di wilayah kerja kab/kota dalam kurun waktu satu tahun							
11	Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun	100%	2,007	1.715	85,5%		Mengaktifkan kader desa pekraman untuk terlibat dalam	Kurangnya tenaga wasor dalam penanganan



		Jumlah orang dengan TB yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun yang sama						penjaringan suspek TBC	TBC di kabupaten untuk menjangkau layanan yang ada khususnya klinik lab swasta dan dokter praktek swasta
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun	100%	26.155	20.910	125%			
		Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama							



BAB IX

PENUTUP

1. KESIMPULAN

Dinas Kesehatan Kota Denpasar sebagai instansi teknis yang melayani Kesehatan penduduk Kota Denpasar, selalu berusaha untuk memanfaatkan sumber daya manusia, dana dan sarana yang ada dengan baik, dan berusaha melaksanakan tugas seoptimal mungkin. Kegiatan program-program pembangunan kesehatan telah dilaksanakan dengan mengacu pada Perencanaan Strategis 5 Tahun yang dijabarkan dalam rencana kinerja tahunan. Pembangunan kesehatan tersebut dilaksanakan dalam bentuk 20 program pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan di Kota Denpasar diutamakan untuk pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan sesuai PMK No 4 Tahun 2019.

1. Dari 12 indikator SPM Bidang Kesehatan baru 2 indikator yang mencapai 100% sesuai target yang ditetapkan pada PMK No. 4 Tahun 2019 yaitu:
 - Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 - Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)
2. Enam indikator capaiannya sudah di atas 80%, yaitu:
 - Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - Pelayanan Kesehatan pada Pendidikan Dasar
 - Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir



- Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
 - Pelayanan Kesehatan Balita
 - Pelayanan Kesehatan Orang dengan TB
3. Lima indikator masih sangat rendah capaiannya (< 60%), yaitu:
- Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
 - Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
 - Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
 - Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
 - Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Militus

2. SARAN

1. Meningkatkan upaya promosi kesehatan sebagai upaya preventive dari semua program
2. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam mendukung pelaksanaan kegiatan
3. Meningkatkan koordinasi dengan pusat (Depkes) dalam penyusunan rencana kegiatan yang dananya dari pusat, terutama dalam hal juknis sehingga perencanaan yang kita buat sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan.



LAMPIRAN



TABEL 19

ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KABUPATEN/KOTA DENPASAR
TAHUN 2019

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp363,123,961,561.68	153.51
	a. Belanja Langsung	Rp236,542,153,663.08	
	b. Belanja Tidak Langsung	Rp126,581,807,898.60	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp11,542,521,444.00	
	- DAK fisik	Rp3,839,288,144.00	
	1. Reguler	Rp2,583,378,000.00	
	2. Penugasan	Rp1,255,910,144.00	
	3. Afirmasi	Rp0.00	
	- DAK non fisik	Rp7,703,233,300.00	
	1. BOK	Rp6,427,385,000.00	
	2. Akreditasi	Rp731,182,500.00	
	3. Jampersal	Rp598,000,000.00	
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0.00	0.00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp236,542,153,663.08	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp2,188,089,007,589.62	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			10.8
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		249,749.93	

Sumber: Sub bag perencanaan data dan pelaporan

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2016-2021, Denpasar, Dikes Kota Denpasar
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, Jakarta, Kemenkes RI
3. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Riskesdas 2007, Jakarta, Kemenkes RI
4. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Riskesdas 2010, Jakarta, Kemenkes RI
5. Kementrian kesehatan RI, Profil Kesehatan 2017, Jakarta, Kemenkes RI

