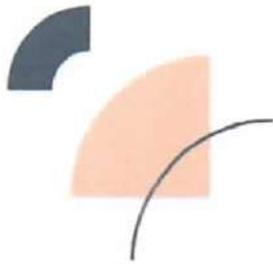


PROFIL KESEHATAN



2022

Informasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengendalian Penyakit dan Kesehatan lingkungan.



Kata Pengantar



Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmatnya sehingga Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2022 dapat kami selesaikan. Tujuan disusunnya profil ini untuk memberikan gambaran kondisi pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul pada tahun 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul disusun berdasarkan data rutin maupun survei dari unit teknis di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantul, Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Bantul, Rumah Sakit Daerah maupun Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Bantul.

Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, Pengendalian Penyakit dan Kesehatan lingkungan. Buku Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tersedia dalam bentuk *soft copy* yang dapat diunduh melalui website Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

Kritik dan saran sangat kami harapkan sebagai masukan untuk penyempurnaan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul yang akan datang. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan profil ini.

Demikian, semoga profil ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Bantul, Maret 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul

Agus Budiraharja, SKM, M. Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.196808251991031010



Daftar Isi

| | Halaman |
|--|---------|
| Kata Pengantar | ii |
| Daftar Isi | ii |
| Daftar Tabel | iii |
| Daftar Gambar | v |
| Daftar Grafik | vi |
| BAB I Pendahuluan | 1 |
| | |
| BAB II Gambaran Umum | |
| 2.1 Kondisi Geografis | 4 |
| 2.2 Demografi | 5 |
| | |
| BAB III Fasilitas Kesehatan dan UKBM | |
| 3.1 Fasilitas Kesehatan | 9 |
| 3.2 Akses & Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit | 10 |
| 3.3 Akses & Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas | 12 |
| 3.4 Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) | 20 |
| | |
| BAB IV Kesehatan Keluarga | |
| 4.1 Kesehatan Ibu | 23 |
| 4.2 Kesehatan Anak | 32 |
| 4.3 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah | 37 |
| 4.4 Kesehatan Usia Produktif dan Lansia | 39 |
| | |
| BAB V Pengendalian Penyakit | |
| 5.1 Penyakit Menular Langsung | 42 |
| 5.2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis | 53 |
| 5.3 Penyakit tidak Menular | 56 |
| | |
| BAB VI Situasi Kesehatan Lingkungan | 62 |
| 6.1 Air Minum | 62 |
| 6.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat | 65 |
| 6.3 Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan TT | 67 |
| | |
| BAB VII Pembiayaan Kesehatan | 70 |

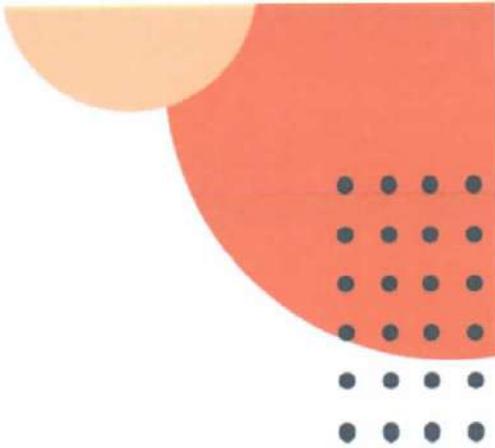
Daftar Tabel

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 2.1 Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 7 |
| Tabel 3.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 9 |
| Tabel 3.4 Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 11 |
| Tabel 3.2 Prosentase Rumah Sakit dengan kemampuan Gawat Darurat Level I Tahun 2021 | 12 |
| Tabel 3.5 Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 14 |
| Tabel 3.6 Stok Ketersediaan Obat Esensial di IFK Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 15 |
| Tabel 3.7 Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 18 |
| Tabel 3.8 Strata Posyandu di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 20 |
| Tabel 3.9 Distribusi Jumlah Posbindu berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 22 |
| Tabel 4.1 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 | 24 |
| Tabel 4.2 Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026 | 30 |
| Tabel 4.3 Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021 | 33 |
| Tabel 4.4 Status Ekonomi Balita Stunting di Kab. Bantul Tahun 2021 | 34 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 5.1 | Pelayanan Covid-19 di RSLKC di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 51 |
| Tabel 5.2 | Pelayanan Covid-19 di Shelter se-Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 52 |
| Tabel 6.1 | Desa/Kalurahan STBM di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 65 |
| Tabel 7.1 | Persentase Sumber Anggaran Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 71 |

Daftar Gambar

| | Halaman |
|--|---------|
| Gambar 2.1 Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Bantul | 4 |
| Gambar 2.2 Piramida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2021 | 6 |



BAB I

PENDAHULUAN

Tahun 2022 merupakan tahun yang strategis dalam mewujudkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya antar program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul yang terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif, diharapkan dapat menyediakan data dan informasi terkini sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Profil kesehatan ini diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat kabupaten maupun puskesmas.

Pandemi Covid-19 yang terjadi pada Tahun 2020 hingga saat ini berdampak besar terhadap tatanan hidup masyarakat. Perubahan perilaku dan penerapan protokol kesehatan merupakan kunci utama dalam penanggulangan pandemi ini. Data dan informasi yang terkini dan akurat terkait Covid-19 tidak hanya diperlukan untuk pengambilan keputusan, namun juga menjadi kebutuhan informasi bagi masyarakat. Oleh karena itu, Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun ini juga menyajikan data dan informasi terkait Covid-19 Tahun 2021.

Semua informasi yang terangkum dalam dokumen profil kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021.

Adapun sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Bab-1: Pendahuluan.

Bab ini menyajikan maksud dan tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, serta sistematika penyajiannya yang diuraikan secara ringkas

Bab-2: Gambaran Umum

Bab ini menyajikan gambaran umum Kabupaten Bantul yang meliputi keadaan geografi, batas wilayah, keadaan penduduk dan sasaran program pembangunan kesehatan.

Bab-3: Fasilitas Kesehatan dan UKBM

Bab ini membahas tentang fasilitas Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik, Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan), FKRTL/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus) yang ada di Kabupaten Bantul.

Bab-4: Kesehatan Keluarga

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan (kesehatan ibu, kesehatan anak, perbaikan gizi masyarakat, imunisasi, kesehatan usia anak sekolah, kesehatan usia produktif, dan kesehatan usia lansia).

Bab-5: Pengendalian Penyakit

Bab ini berisi uraian mengenai pengendalian penyakit menular dan tidak menular

Bab-6: Situasi Kesehatan Lingkungan

Bab ini diisi dengan sajian tentang upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat

Bab-7: Pembiayaan Kesehatan

Bab ini menjelaskan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat di Kabupaten Bantul.

Lampiran

BAB II

GAMBARAN UMUM

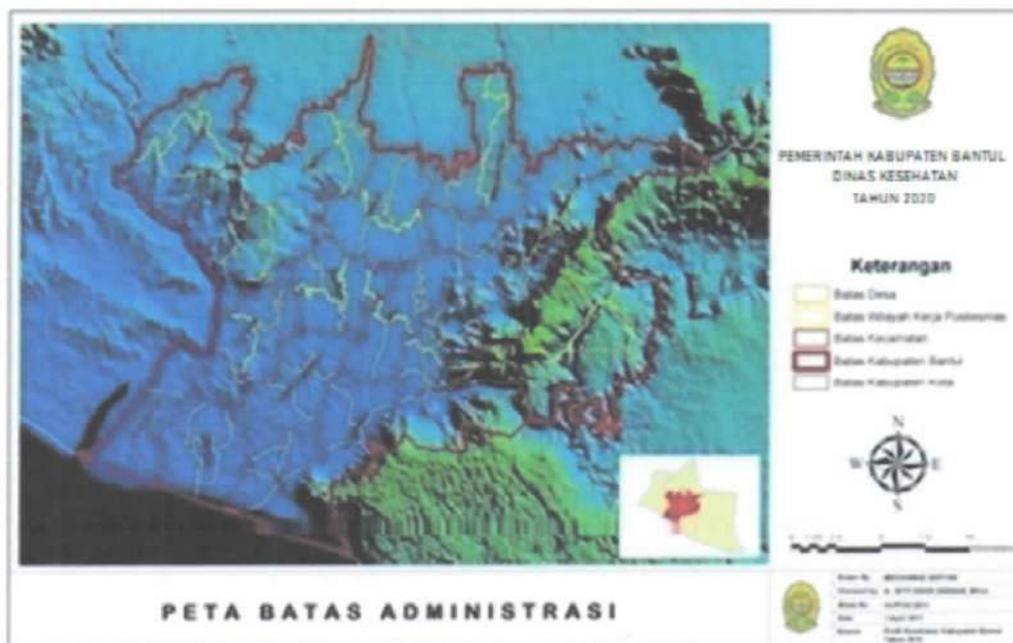
2.1. Kondisi Geografis

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 Km² dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah DIY.

Kabupaten Bantul terletak di bagian Selatan Wilayah DIY, yaitu antara 07° 44'04" – 08° 00' 27" LS dan 110° 12' 34" – 110° 31' 08" BT.

Gambar 2.1

Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Bantul



Sumber: Dinas Kominukasi dan Informatika Kabupaten Bantul, 2021

Peta diatas menunjukkan batas wilayah administrasi Kabupaten Bantul, di sebelah Utara berbatasan dengan Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, sebelah Timur

berbatasan dengan Kabupaten Gunung Kidul, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kulon Progo.

Adapun kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan sebesar 36,16 %, Sawah sebesar 33,19 %, Tegalan sebesar 14,90 % dan Tanah Hutan sebesar 3,35 %. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan Gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim tropis, dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dan temperatur rata-rata 22°C – 36°C.

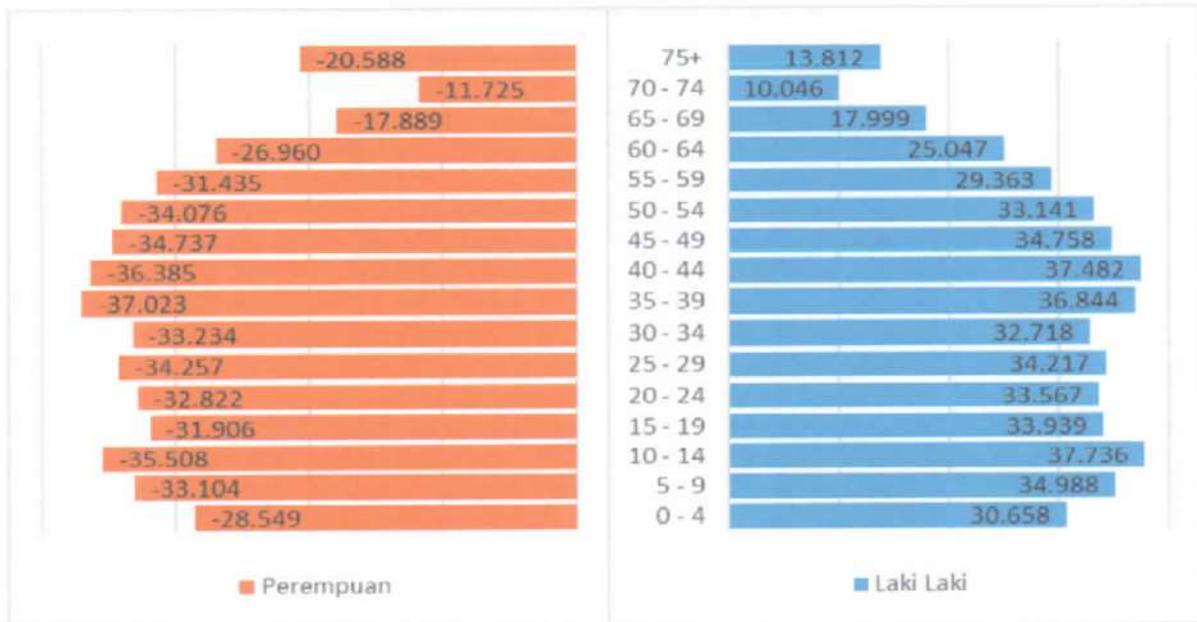
Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri atas 17 kapanewon, yang terdiri dari 76 kalurahan dan 033 padukuhan. Kapanewon yang paling jauh adalah Kapanewon Dlingo dengan jarak sekitar 30 Km dari Ibukota Kabupaten, yang wilayahnya merupakan perbukitan dan berbatasan dengan Kabupaten Gunungkidul.

2.2. Demografi

Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 sebanyak 956.513 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 476.315 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 480.198 jiwa. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rerata 1.887 orang per Km², Kapanewon yang mempunyai kepadatan penduduk tertinggi adalah Kapanewon Banguntapan sebesar 3.992 jiwa per Km². Sedangkan kepadatan penduduk terendah adalah Kapanewon Dlingo sebesar 716 jiwa per Km².

Apabila dilihat dari distribusi per kelompok umur, jumlah penduduk terbanyak adalah kelompok umur 35-39 tahun dan 40-44 tahun, sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bantul tahun 2021 sebesar 99,2. Adapun distribusi penduduk per kelompok umur dapat dilihat pada piramida penduduk berikut :

Gambar 2. 2
Piramaida Penduduk Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Disdukcapil Kab Bantul (Diolah oleh: KSPP, Dinkes Kab Bantul), 2021

Indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah dengan jumlah penduduk 65 tahun ke atas (keduanya disebut dengan bukan Angkatan kerja) dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun (Angkatan kerja). Angka ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah.

Angka beban Ketergantungan penduduk Bantul pada Tahun 2021 sebesar 44.1. Hal ini berarti setiap 100 penduduk Bantul yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung kurang lebih 44 orang yang tidak produktif. Adapun data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2021 yang sangat diperlukan untuk proses penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya Kesehatan yang telah dilaksanakan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan
Di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| No | Sasaran Program | Kelompok Umur/Formula | Jenis Kelamin | | Jumlah |
|----|--------------------------------|-----------------------|---------------|-----------|---------|
| | | | Laki-Laki | Perempuan | |
| 1 | Lahir Hidup | | 6.048 | 5.715 | 11.763 |
| 2 | Bayi | 0 Tahun | 5.369 | 5.871 | 11.240 |
| 3 | Anak Balita | 1 – 4 Tahun | 22.671 | 22.544 | 45.215 |
| 4 | Balita (Bawah Lima Tahun) | 0 – 4 Tahun | | | 56.311 |
| 5 | Anak Usia Kelas 1 SD/Setingkat | 7 Tahun | | | 15.589 |
| 6 | Anak Usia SD/Setingkat | 7 – 12 Tahun | | | 111.373 |
| 7 | Penduduk Usia Produktif | 15 – 64 Tahun | 331.517 | 333.075 | 664.592 |
| 8 | Penduduk Usia Lanjut | ≥ 60 Tahun | 66.808 | 78.572 | 145.380 |
| 9 | Wanita Usia Subur (WUS) | 15 – 49 Tahun | | | 16.201 |
| 10 | Ibu Hamil | 1,1 x lahir hidup | | | 13.305 |
| 11 | Ibu Bersalin/Nifas | 1,05 x lahir hidup | | | 11.779 |

Sumber: Programmer terkait di Dinkes Kab. Bantul (diolah oleh KSPD Dinkes Kab. Bantul), 2021

BAB III

FASILITAS KESEHATAN & UKBM

Visi Kabupaten Bantul saat ini adalah "Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bantul yang Harmonis, Sejahtera dan Berkeadilan Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 Dalam Bingkai NKRI yang Berbhineka Tunggal Ika". Upaya pencapaian misi tersebut dituangkan kedalam 6 misi yaitu :

1. Penguatan reformasi birokrasi menuju pemerintahan yang efektif, efisien, bersih, akuntabel dan menghadirkan pelayanan publik prima
2. Pengembangan sumber daya manusia unggul, berkarakter dan berbudaya istimewa
3. Pendayagunaan potensi lokal dengan penerapan teknologi dan penyerapan investasi berorientasi pada pertumbuhan ekonomi inklusif
4. Peningkatan kualitas lingkungan hidup, infrastruktur dan pengelolaan risiko bencana
5. Penanggulangan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu dan pencapaian Bantul sebagai kabupaten layak anak, ramah perempuan dan difabel.

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sangat terkait dengan misi kedua yaitu Pengembangan Sumber Daya Manusia Unggul Berkarakter dan Berbudaya Istimewa. Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat menjadi tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. untuk mendukung terwujudnya visi Bupati terpilih.

Derajat Kesehatan suatu daerah dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Bab ini membahas tentang fasilitas Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, Klinik Pratama, Praktik, Praktik Mandiri Tenaga

Kesehatan), FKRTL/ Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus) yang ada di Kabupaten Bantul.

Pengembangan masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta mempertahankan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

Wahana pemberdayaan masyarakat adalah Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. UKBM yang akan diulas adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

3.1 Fasilitas Kesehatan

Gambaran jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1

Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| | Fasilitas Kesehatan | Jumlah |
|----|--------------------------------|--------|
| 1 | Rumah Sakit Umum | 10 |
| 2 | Rumah Sakit Khusus | 0 |
| 3 | Puskesmas Rawat Inap | 16 |
| 4 | Puskesmas Rawat Jalan | 11 |
| 5 | Klinik Pratama | 76 |
| 6 | Klinik Utama | 5 |
| 7 | Prakit Dokter Umum Perorangan | 42 |
| 8 | Praktik Dokter Gigi | 27 |
| 9 | Praktik Dokter Spesialis | 11 |
| 10 | Praktik Pengobatan Tradisional | 30 |
| 11 | laboratorium Kesehatan | 1 |

| | | |
|----|------------|-----|
| 12 | Apotek PRB | 210 |
| 13 | UKOT/UMOT | 20 |
| 14 | Toko Obat | 11 |

Sumber: Sumber Seksi SDM, Sarana Prasarana Kesehatan, Perizinan dan Kerjasama Dinkes Kab. Bantul dan BPOM Yogyakarta (diolah oleh Kelompok Substansi Program dan Pelaporan),2021

Pada tahun 2021, jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul antara lain terdapat 16 Rumah Sakit, yang terdiri dari 10 Rumah Sakit Umum dan 6 Rumah Sakit Khusus. Berdasarkan pengelolanya terdapat RS Pemerintahan Pusat (TNI), 1 RS Khusus milik Pemerintah Provinsi, 1 RS Pemerintah Daerah dan 13 RS milik Swasta. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan Covid-19 di Kabupaten Bantul dan pemerintah daerah mendirikan Rumah Sakit Lapangan Khusus Covid-19 untuk penanggulangan pandemi.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Bantul sebanyak 27 Puskesmas, yang terdiri dari 16 Puskesmas Rawat Inap dan 11 Puskesmas Rawat Jalan yang tersebar di 17 Kecamatan. Terdapat 76 klinik Pratama, 5 Klinik Utama, 42 Praktek Dokter Umum Perorangan, 27 Praktek Dokter Gigi, 11 Praktek Dokter Spesialis, 30 Praktik Pengobatan Tradisional, 20 UKOT/UMOT, 210 Apotek PRB dan 1 Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan selain dilakukan upaya promotif dan preventif perlu dilakukan upaya kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan rujukan bagi masyarakat yang menyediakan upaya pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Indikator yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan kesehatan rawat inap yaitu *Gross Death Rate* (GDR) dan *Net Death Rate* (NDR), yang merupakan rasio yang mengukur pasien keluar meninggal dalam hitungan bulan, triwulan atau tahunan. GDR adalah angka kematian kasar untuk tiap-tiap 1.000 penderita keluar baik hidup atau mati. NDR adalah angka kematian ≥ 48 jam setelah dirawat untuk inap tiap-tiap 1000 penderita yang keluar baik hidup/mati.

Jumlah kematian di Rumah Sakit Tahun 2021 sebesar 1.802 kematian, dengan jumlah kematian setelah ≥ 48 jam perawatan sebesar 1.287 kasus. Angka

Gross Death Rate (GDR) 32,6 per mil artinya terdapat 33 kematian dari seribu pasien yang masuk perawatan rumah sakit. Sedangkan NDR sebesar 23,3 per mil yang artinya terdapat 23 kematian dari seribu pasien yang masuk perawatan kurang dari 48 jam di rumah sakit.

Indikator lain yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan di rumah sakit adalah *Bed Occupancy Rate* (BOR) atau tingkat hunian rumah sakit, *Length Of Stay* (LOS) atau rata-rata lama hari rawat di rumah sakit, *Turn Over Interval* (TOI) atau jarak pemanfaatan tempat tidur antara satu pasien dengan pasien lainnya, *Bed Turn Over* (BTO) atau frekuensi penggunaan tempat tidur.

Tabel 3.4

Indikator Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kab Bantul Tahun 2021

| TAHUN | JUMLAH TEMPAT TIDUR | PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI) | BOR (%) | BTO (KALI) | TOI (HARI) | ALOS (HARI) |
|-------|---------------------|------------------------------|---------|------------|------------|-------------|
| 2020 | 1.220 | 70.501 | 45,24 | 57,79 | 3,46 | 2,68 |
| 2021 | 1.306 | 55.347 | 39,4 | 42 | 5 | 3 |

Sumber; Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Rujukan Bencana dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul

Berdasarkan tabel 3.4 dapat dilihat BOR tahun 2021 di rumah sakit (umum & khusus) sebesar 39,4%. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan nilai BOR yang ideal menurut Kementerian Kesehatan antara 60-85%. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat. Sedangkan angka BOR yang tinggi (lebih dari 85%) menunjukkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tinggi sehingga perlu pengembangan rumah sakit atau penambahan tempat tidur. BOR yang rendah disebabkan oleh penambahan tempat tidur baru di beberapa rumah sakit.

Standar WHO untuk rasio tempat tidur untuk perawatan terhadap penduduk adalah 1/1000 penduduk, artinya satu tempat tidur untuk melayani 1.000 penduduk. Mengacu kepada standar WHO tersebut maka di Kabupaten Bantul idealnya membutuhkan 957 tempat tidur. Dengan demikian saat ini sudah cocuqi etandar WHO dengan rasio 1.4.

Rumah sakit di Kabupaten Bantul secara keseluruhan sudah memiliki kemampuan Gawat Darurat Level 1. Kemampuan Gawat Darurat Level 1 adalah rumah sakit yang memiliki tempat pelayanan gawat darurat yang memiliki Dokter Umum *on site* 24 jam dengan kualifikasi *General Emergency Life Support* (GELS) dan atau *Advanced Trauma Life Support & Advanced Cardiac Life Support* (ATLS + ACLS) serta memiliki alat transportasi dan komunikasi. Berikut ini data Rumah Sakit yang memiliki kemampuan Gadar Level 1:

Tabel 3. 2
Prosentase Rumah Sakit dengan kemampuan Gawat Darurat Level I Tahun 2021

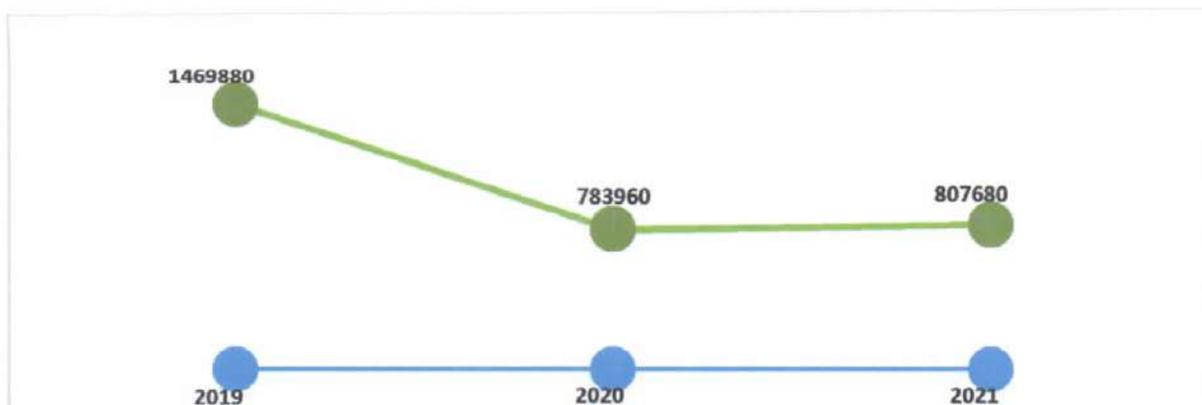
| NO | Rumah Sakit | Jumlah | Mempunyai Kemampuan yan. Gadar Level I | |
|-------------------------|--------------------|-----------|--|--------------|
| | | | Jumlah | % |
| 1 | Rumah Sakit Umum | 10 | 10 | 100.0 |
| 2 | Rumah Sakit Khusus | 6 | 6 | 100.0 |
| KABUPATEN BANTUL | | 16 | 16 | 100.0 |

Sumber; Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Rujukan Bencana dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul

3.3 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Namun pada tahun 2021, dikarenakan pandemi covid-19, maka pelayanan Rawat Inap ditutup berdasarkan Surat Edaran No. 440/04617/DINKES tentang Penyesuaian Sistem Pelayanan Puskesmas dalam Tatanan Normal Baru di Lingkungan Pemkab Bantul. Adapun jumlah kunjungan puskesmas pada tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.1.
Jumlah Kunjungan Puskesmas Tahun 2019-2021



Sumber: Profil Kesehatan 2019- 2021 diolah oleh KSPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Pandemi Covid-19 berdampak pada kunjungan pasien ke Puskesmas. Berdasarkan grafik 1. didapatkan bahwa terjadi penurunan kunjungan sebesar 57% dibandingkan sebelum pandemic (2019). Untuk kunjungan ke rumah sakit juga mengalami penurunan dimana tahun 2021 mencapai 781,802 untuk kunjungan rawat jalan dan 76.315 untuk kunjungan rawat inap. Cakupan kunjungan rawat inap sebesar 8.4% dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Kunjungan gangguan jiwa memiliki persentase yang sangat kecil dibandingkan kunjungan pasien umum di fasilitas Kesehatan. Pada tahun 2021 terdapat 26.284 kunjungan jiwa, dimana penderita gangguan jiwa perempuan lebih rendah dibandingkan penderita laki-laki.

Dalam rangka penilaian akreditasi puskesmas tahun 2021, karena masih masa pandemi Covid-19 sesuai edaran Surat Edaran Menteri Kesehatan nomor 455 tahun 2020 mengamanatkan adanya perpanjangan masa berlaku sertifikat akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sampai dengan 1 (satu) tahun terhitung sejak bencana dinyatakan dicabut oleh Pemerintah. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul telah terakreditasi. Adapun distribusi tingkat kelulusan akreditasi Puskesmas sebanyak 10 (37%) Puskesmas terakreditasi madya, sebanyak 15 (56%) Puskesmas terakreditasi status kelulusan utama, dan 2 (7%) Puskesmas terakreditasi dengan status kelulusan paripurna.

Permenkes No 43 tahun 2019 menyatakan akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa

Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Data akreditasi Puskesmas dapat dilihat secara lengkap pada tabel berikut ini:

Tabel 3.5
Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| No | Puskesmas | Status Akreditasi | Tahun Akreditasi |
|----|-----------------|-------------------|------------------|
| 1 | Srandakan | Madya | 2019 |
| 2 | Sanden | Utama | 2019 |
| 3 | Kretek | Utama | 2017 |
| 4 | Pundong | Madya | 2019 |
| 5 | Bambanglipuro | Utama | 2018 |
| 6 | Pandak I | Utama | 2019 |
| 7 | Pandak II | Utama | 2019 |
| 8 | Bantul I | Madya | 2018 |
| 9 | Bantul II | Utama | 2017 |
| 10 | Jetis I | Utama | 2018 |
| 11 | Jetis II | Paripurna | 2018 |
| 12 | Imogiri I | Utama | 2018 |
| 13 | Imogiri II | Madya | 2017 |
| 14 | Dlingo I | Madya | 2017 |
| 15 | Dlingo II | Utama | 2017 |
| 16 | Pleret | Utama | 2019 |
| 17 | Piyungan | Paripurna | 2019 |
| 18 | Banguntapan I | Utama | 2019 |
| 19 | Banguntapan II | Utama | 2017 |
| 20 | Banguntapan III | Madya | 2017 |
| 21 | Sewon I | Madya | 2017 |
| 22 | Sewon II | Utama | 2017 |
| 23 | Kasihani I | Utama | 2019 |
| 24 | Kasihani II | Madya | 2017 |
| 25 | Pajangan | Utama | 2019 |

| | | | |
|----|-----------|-------|------|
| 26 | Sedayu I | Madya | 2017 |
| 27 | Sedayu II | Madya | 2017 |

Sumber; Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Dasar dan Tradisional Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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 di wilayah kerjanya.

Faktor penunjang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas disamping dipengaruhi oleh efektivitas layanan, alat kesehatan juga dipengaruhi oleh ketersediaan obat. Indikator ketersediaan obat dan vaksin esensial meliputi 40 item obat untuk pelayanan Kesehatan dasar, dengan Persentase ketersediaan obat dan vaksinasi di Puskesmas se-Kabupaten Bantul tahun 2021 yaitu 100%.

Tabel 3.6

Stok Ketersediaan Obat Esensial di Instalasi Farmasi Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

| NO. | NAMA OBAT | SATUAN | JUMLAH STOK |
|-----|---------------------------|--------|-------------|
| 1 | Albendazol | Tablet | 245.234 |
| 2 | Alopurinol | Tablet | 195.100 |
| 3 | Amlodipin | Tablet | 5.841.550 |
| 4 | Amoksisilin 500 mg | Tablet | 1.308.700 |
| 5 | Amoksisilin sirup | Botol | 1.308.700 |
| 6 | Antasida tablet kunyah | Tablet | 708.500 |
| 7 | Asam Askorbat (Vitamin C) | Tablet | 1.127.500 |

| | | | |
|----|--|---------|-----------|
| 8 | Asiklovir | Tablet | 34.950 |
| 9 | Betametason salep | Tube | 17.300 |
| 10 | Dexamethasone tablet | Tablet | 327.125 |
| 11 | Diazepam injeksi 5 mg/ml | Ampul | 285 |
| 12 | Diazepam | Tablet | 147.400 |
| 13 | Dihydroartemisinin+piperazine (DHP) dan primaquine | Tablet | 20 |
| 14 | Diphenhydramine Inj. 10 mg/ml | Ampul | 780 |
| 15 | Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl) | Ampul | 2.200 |
| 16 | Fitomenadion (Vitamin K) injeksi | Ampul | 1.095 |
| 17 | Furosemid 40 mg | Tablet | 218.100 |
| 18 | Garam Oralit serbuk | Kantong | 26.000 |
| 19 | Metformin | Tablet | 3.930.600 |
| 20 | Hidrokortison krim/salep | Tube | 13.824 |
| 21 | Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet | tablet | 109.400 |
| 22 | Lidocaine inj | Vial | 9.130 |
| 23 | Magnesium Sulfat injeksi | Vial | 1.018 |
| 24 | Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml | Ampul | 2.445 |
| 25 | Natrium Diklofenak 25 | Tablet | 345.000 |
| 26 | OAT FDC Kat 1 | Paket | 648 |

| | | | |
|----|---------------------------------------|--------|-----------|
| 27 | Oksitosin injeksi | Ampul | 2.140 |
| 28 | Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml | Botol | 73.000 |
| 29 | Parasetamol 500 mg | Tablet | 2.598.900 |
| 30 | Prednison 5 mg | Tablet | 18.200 |
| 31 | Ranitidin 150 mg | Tablet | 167.000 |
| 32 | Retinol 200.000 IU | Kapsul | 209.550 |
| 33 | Salbutamol 2 mg | Tablet | 343.500 |
| 34 | Salep Mata Antibiotik (kloramfenikol) | Tube | 4.344 |
| 35 | Simvastatin | Tablet | 590.730 |
| 36 | Siprofloksasin | Tablet | 65.800 |
| 37 | Tablet Tambah Darah | Tablet | 1.445.190 |
| 38 | Triheksifenidil | Tablet | 590.100 |
| 39 | Vitamin B6 (Piridoksin) 10 mg | Tablet | 505.100 |
| 40 | Zinc 20 mg | Tablet | 226.750 |

Sumber; Seksi Farmasi, Makanan, Minuman, dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul

Pelayanan kesehatan tradisional berperan dalam siklus kehidupan atau *continuum of care* sejak dalam masa kandungan sampai usia lanjut, diberikan baik dengan metode keterampilan maupun ramuan. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional menyatakan bahwa jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi menjadi 3 yaitu : pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan kesehatan tradisional integrasi. Pelayanan Kesehatan tradisional harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Hal ini juga diperkuat dengan Permenkes No 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris serta Permenkes No 37 tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Permenkes No 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer serta peraturan lain yang mendukung.

Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Di Kabupaten Bantul terdapat 9 Puskesmas yang telah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tradisional secara terpadu. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan tradisional adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan Kesehatan tradisional (Akupresur, Akupunktur, Ramuan Herbal, dan Meditasi). Selain itu, puskesmas juga melakukan pembinaan kelompok asuhan mandiri, pendataan dan pembinaan penyehat tradisional, dan memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Adapun daftar puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.7

Puskesmas dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| No | Puskesmas | Jenis Pelayanan Kestrad |
|----|-------------|--|
| 1. | Sedayu I | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupunktur b. Pelayanan Akupresur c. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 2. | Kasihani II | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupunktur b. Pelayanan Akupresur c. Pelayanan Kestrad Ramuan d. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |

| | | |
|----|----------------|--|
| 3. | Jetis II | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupunktur b. Pelayanan Akupresur c. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 4. | Imogiri I | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupunktur b. Pelayanan Akupresur c. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 5. | Banguntapan II | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupunktur b. Pelayanan Akupresur c. Pelayanan Kestrad Ramuan d. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 6. | Bantul II | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupresur (Setelah dilatih) b. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 7. | Srandakan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupresur (setelah dilatih) b. Pembinaan Asuhan Mandiri Jamu |
| 8. | Piyungan | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Kestrad Ramuan b. Pelayanan Akupresur (Setelah dilatih) c. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |
| 9. | Dlingo II | <ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Akupresur (setelah dilatih) b. Pembinaan Asuhan Mandiri Akupresur dan Jamu |

Sumber; Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Dasar dan Tradisional Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Bantul

3.4. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial dasar untuk meningkatkan derajat kesehatan. Melalui konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan RW/desa/kelurahan siaga aktif.

Posyandu di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 sebanyak 1.148 Posyandu dengan berbagai strata. Rincian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.8
Strata Posyandu di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| NO | PUSKESMAS | STRATA POSYANDU | | | | JUMLAH |
|----|---------------|-----------------|-------|---------|---------|--------|
| | | PRATAMA | MADYA | PURNAMA | MANDIRI | |
| 1 | Srandakan | 0 | 0 | 0 | 44 | 44 |
| 2 | Sanden | 0 | 0 | 1 | 62 | 63 |
| 3 | Kretek | 0 | 0 | 0 | 53 | 53 |
| 4 | Pundong | 5 | 14 | 8 | 28 | 55 |
| 5 | Bambanglipuro | 0 | 1 | 36 | 8 | 45 |
| 6 | Pandak I | 0 | 0 | 0 | 26 | 26 |
| 7 | Pandak II | 1 | 0 | 0 | 24 | 25 |
| 8 | Bantul I | 17 | 2 | 1 | 9 | 29 |
| 9 | Bantul II | 15 | 1 | 0 | 17 | 33 |
| 10 | Jetis I | 26 | 0 | 0 | 13 | 39 |
| 11 | Jetis II | 1 | 0 | 13 | 22 | 36 |
| 12 | Imogiri I | 0 | 0 | 2 | 31 | 33 |
| 13 | Imogiri II | 0 | 0 | 0 | 45 | 45 |
| 14 | Dlingo I | 0 | 0 | 0 | 29 | 29 |
| 15 | Dlingo II | 3 | 0 | 0 | 31 | 34 |
| 16 | Pleret | 0 | 0 | 0 | 58 | 58 |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| 17 | Piyungan | 0 | 7 | 54 | 13 | 74 |
| 18 | Banguntapan I | 5 | 2 | 21 | 18 | 46 |
| 19 | Banguntapan II | 19 | 5 | 9 | 14 | 47 |
| 20 | Banguntapan III | 0 | 22 | 8 | 3 | 33 |
| 21 | Sewon I | 1 | 0 | 0 | 42 | 43 |
| 22 | Sewon II | 0 | 5 | 39 | 0 | 44 |
| 23 | Kasihani I | 0 | 4 | 13 | 34 | 51 |
| 24 | Kasihani II | 20 | 15 | 0 | 0 | 35 |
| 25 | Pajangan | 3 | 0 | 1 | 56 | 60 |
| 26 | Sedayu I | 29 | 2 | 0 | 0 | 31 |
| 27 | Sedayu II | 8 | 29 | 0 | 0 | 37 |
| JUMLAH | | 153 | 109 | 206 | 548 | 1,148 |
| RASIO POSYANDU PER 100 BALITA | | | | | | 1.9 |

Sumber: Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Berdasarkan tabel di atas Posyandu dengan strata terbanyak adalah mandiri sebesar 548 (43%) diikuti Posyandu Purnama sebanyak 206 (18%), Pratama sebanyak 153 (13%) dan Madya sebanyak 109 (9%). Dapat disimpulkan bahwa Posyandu Balita dengan kategori baik (Mandiri dan Purnama) di Kabupaten Bantul sebesar 61%. Sedangkan rasio Posyandu per 100 balita di Kabupaten Bantul adalah sebesar 1,9.

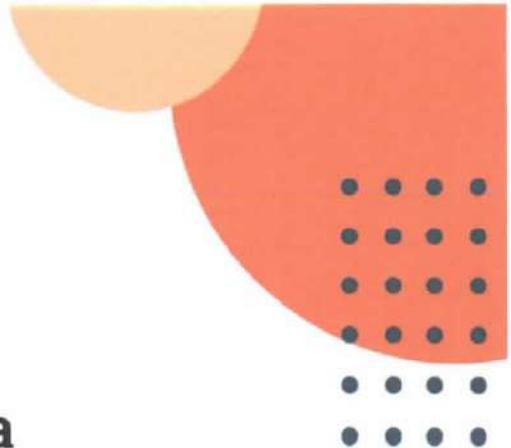
Pada saat ini terjadi pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting. Pada Tahun 2021 terdapat 323 Posbindu yang tersebar di 75 Desa di Kabupaten Bantul, jumlah ini mengalami kenaikan dibanding tahun 2020 sebanyak 178 posyandu. Distribusi jumlah posyandu per Puskesmas dapat dilihat [ada tabel berikut :

Tabel 3.9
Distribusi Jumlah Posbindu berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| NO | PUSKESMAS | JUMLAH POSBINDU PTM | | NO | PUSKESMAS | JUMLAH POSBINDU PTM | |
|----|---------------|---------------------|------|---------------|-----------------|---------------------|------------|
| | | 2020 | 2021 | | | 2020 | 2021 |
| 1 | Srandakan | 11 | 2 | 15 | Dlingo II | 33 | 34 |
| 2 | Sanden | 6 | 62 | 16 | Pleret | 4 | 4 |
| 3 | Kretek | 10 | 26 | 17 | Piyungan | 5 | 5 |
| 4 | Pundong | 3 | 5 | 18 | Banguntapan I | 4 | 4 |
| 5 | Bambanglipuro | 5 | 6 | 19 | Banguntapan II | 7 | 8 |
| 6 | Pandak I | 2 | 4 | 20 | Banguntapan III | 2 | 2 |
| 7 | Pandak II | 18 | 23 | 21 | Sewon I | 4 | 4 |
| 8 | Bantul I | 8 | 8 | 22 | Sewon II | 7 | 28 |
| 9 | Bantul II | 3 | 3 | 23 | Kasihani I | 3 | 10 |
| 10 | Jetis I | 2 | 2 | 24 | Kasihani II | 3 | 11 |
| 11 | Jetis II | 10 | 19 | 25 | Pajangan | 4 | 4 |
| 12 | Imogiri I | 5 | 17 | 26 | Sedayu I | 5 | 5 |
| 13 | Imogiri II | 4 | 14 | 27 | Sedayu II | 3 | 4 |
| 14 | Dlingo I | 7 | 13 | JUMLAH | | 178 | 327 |

Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes Bantul

Desa siaga adalah suatu konsep peran serta dan pemberdayaan masyarakat di tingkat desa, disertai dengan pengembangan kesiagaan dan kesiapan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri. Di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 dari 75 Kalurahan terdapat 6 Kalurahan dengan Strata Pratama, 7 Kalurahan dengan Strata Madya, 19 Kalurahan dengan Strata Purnama dan 43 Kalurahan dengan Strata Mandiri. Atau dengan kata lain 82 % dari seluruh Kalurahan merupakan Desa Siaga Aktif Baik.



Bab IV

Kesehatan Keluarga

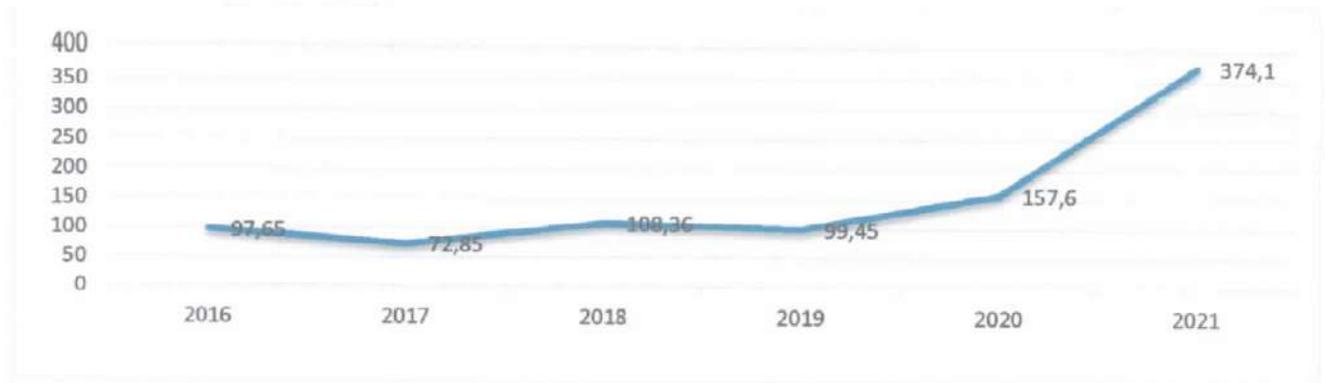
Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin Kesehatan anggota keluarga.

4.1. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya Kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Pada tahun 2021 AKI di Kabupaten Bantul meningkat drastis dibanding pada tahun-tahun sebelumnya yakni 374,1 tiap 100.000 kelahiran hidup. Trend AKI di Kabupaten Bantul dapat dilihat ada grafik berikut:

Grafik 4.1
Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Berdasarkan grafik 2 dapat dilihat bahwa AKI terendah terjadi pada tahun 2017 sebesar 72,85 per 1.000 kelahiran hidup dan AKI tertinggi terjadi pada tahun 2021 sebesar 374,1 per 1.000 kelahiran hidup.

Adapun apabila dilihat penyebab terjadinya kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 28 kasus, pendarahan 5 kasus, PER/PEB/Eklamsi 2 kasus, penyakit jantung 3 kasus dan gangguan lain-lain/penyakit penyerta sebanyak 4 kasus. Penyebab terjadinya kematian ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 4.1
Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Bantul Tahun 2016 - 2021

| No | Penyebab Kematian | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----|-------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | Perdarahan | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 |
| 2 | PER/PEB/Eklamsi | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 |
| 3 | Emboli air ketuban | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 4 | Infeksi | 2 | 2 | 0 | - | 3 | - |
| 5 | Lain2/Penyakit penyerta | 2 | 2 | 7 | 2 | 0 | 4 |
| 6 | Penyakit Jantung | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 |

| No | Penyebab Kematian | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|--|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 7 | <i>Psikosis post partum</i> dengan <i>acute coronary</i> <i>syndrome</i> | 2 | 1 | 0 | - | 0 | - |
| 8 | Ileus paralitik | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | - |
| 9 | Kanker | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 10 | Syok septic/ Hypovolemik | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 11 | Covid-19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 28 |
| Jumlah | | 12 | 9 | 14 | 13 | 20 | 44 |

Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya di kelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

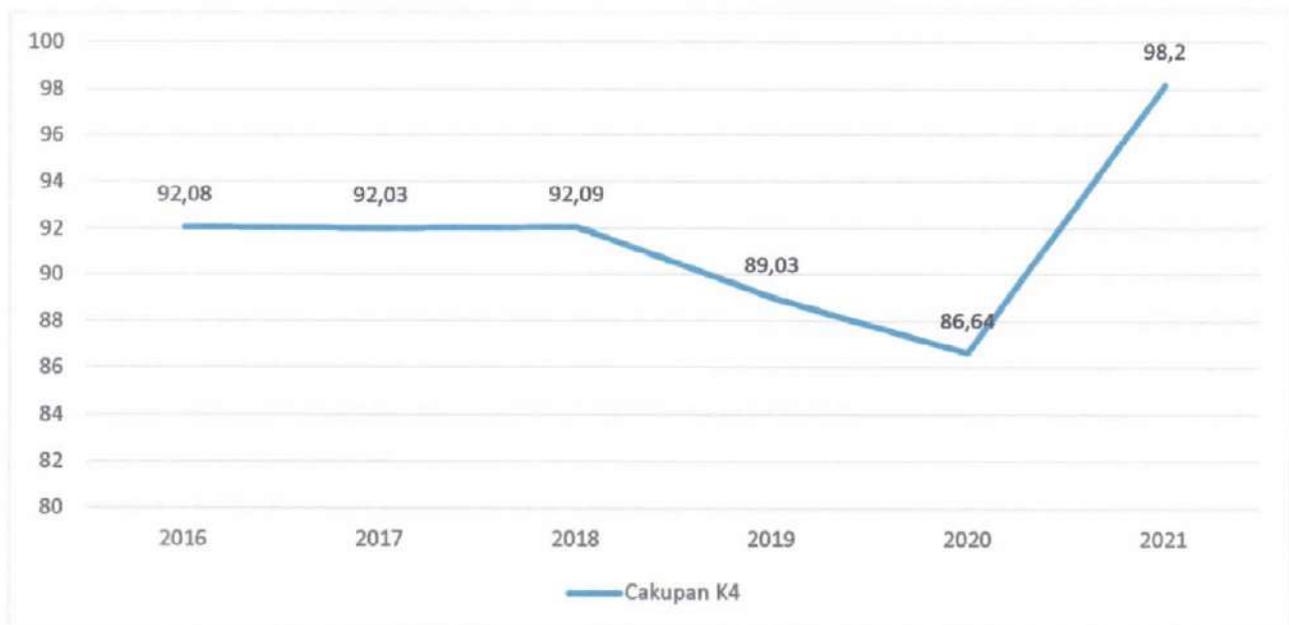
Pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

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

Selama pandemi, kunjungan ibu hamil ke puskesmas menurun. Bahkan setelah ada pengaturan jadwal kunjungan dan dilakukan kunjungan luar gedung, masih terdapat ibu hamil yang tidak berkunjung sesuai dengan jadwal. hal ini salah satunya disebabkan adanya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) sehingga ketika kunjungan ke puskesmas sudah lewat K1 dan K2.

Gambar berikut ini menampilkan cakupan pelayanan Kesehatan ibu hamil K4 Tahun 2016 sampai dengan 2021

Grafik 4.2.
Cakupan K4 Ibu Hamil di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Sejak tahun 2016 hingga 2018 cakupan K4 cenderung meningkat. Namun demikian terjadi penurunan pada tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan implementasi kebijakan pelayanan Ibu Hamil di masa Pandemi Covid-19, dimana ada pembatasan kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan. Pada tahun 2021 Pemerintah Kabupaten Bantul mengeluarkan Peraturan Bupati tahun 2021 Nomor 38 tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan bayi di Kabupaten Bantul.

4.1.2 Pelayanan Imunisasi tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

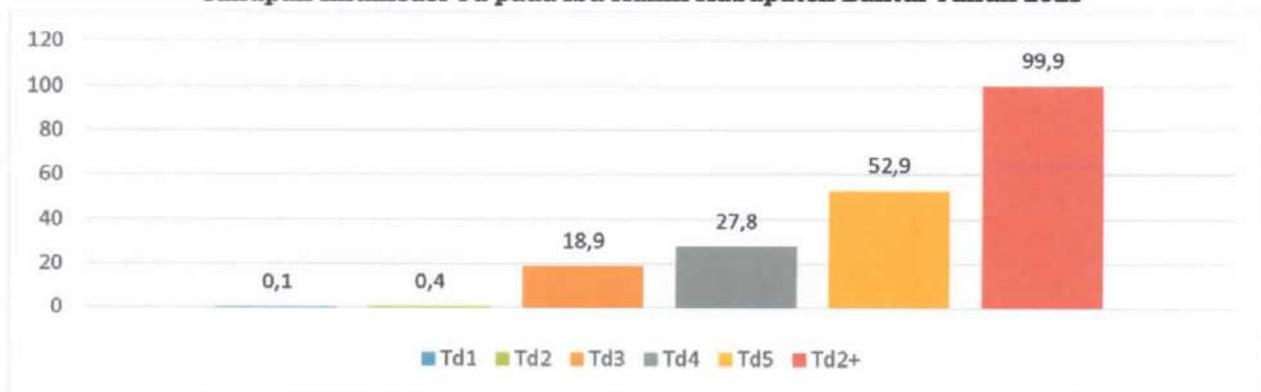
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian

ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil *screening* mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td 2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Gambar berikut ini memperlihatkan cakupan imunisasi Td 1- Td5 pada ibu hamil.

Grafik 4.3
Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Cakupan imunisasi Td pada status Td 1 sampai Td5 pada Ibu Hamil masih rendah yaitu 52,9 untuk Td5; 27,8 untuk Td 4; 18,9 untuk Td3, 0,4 untuk Td2 dan 0,1 untuk Td1. Sedangkan untuk cakupan Td2+ pada Ibu hamil mencapai 99,9. Td2+ ini merupakan prasyarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

4.1.3 Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskedas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Kabupaten Bantul tahun 2021 adalah 84%. Capain ini menurun dibandingkan dengan tahun 2020 yakni 85,7%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 27.a.

4.1.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin & Ibu Nifas

Pada tahun ini, dari jumlah kelahiran hidup sebanyak 11.763 bayi terdapat 1,836 penanganan komplikasi kebidanan. Dengan jumlah kematian ibu di kabupaten Bantul sebanyak 44 Ibu. Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 4.4
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Beberapa jenis penyebab kematian ibu bersalin, pasca persalinan dan hamil adalah seperti pendarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah dan covid-19.

Tabel 4.2
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021

| No | Penyebab Kematian | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------|--|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Perdarahan | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 5 |
| 2 | PER/PEB/Eklampsi | 4 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 |
| 3 | Emboli air ketuban | 0 | 0 | 0 | - | 0 | - |
| 4 | Infeksi | 2 | 2 | 0 | - | 3 | - |
| 5 | Lain2/Penyakit penyerta | 2 | 2 | 7 | 2 | 0 | 4 |
| 6 | Penyakit Jantung | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 |
| 7 | <i>Psikosis post partum dengan acute coronary syndrome</i> | 2 | 1 | 0 | - | 0 | - |
| 8 | Ileus paralitik | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | - |
| 9 | Kanker | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | - |
| 10 | Syok septic/ Hypovolemik | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 11 | Covid-19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 28 |
| Jumlah | | 12 | 9 | 14 | 13 | 20 | 44 |

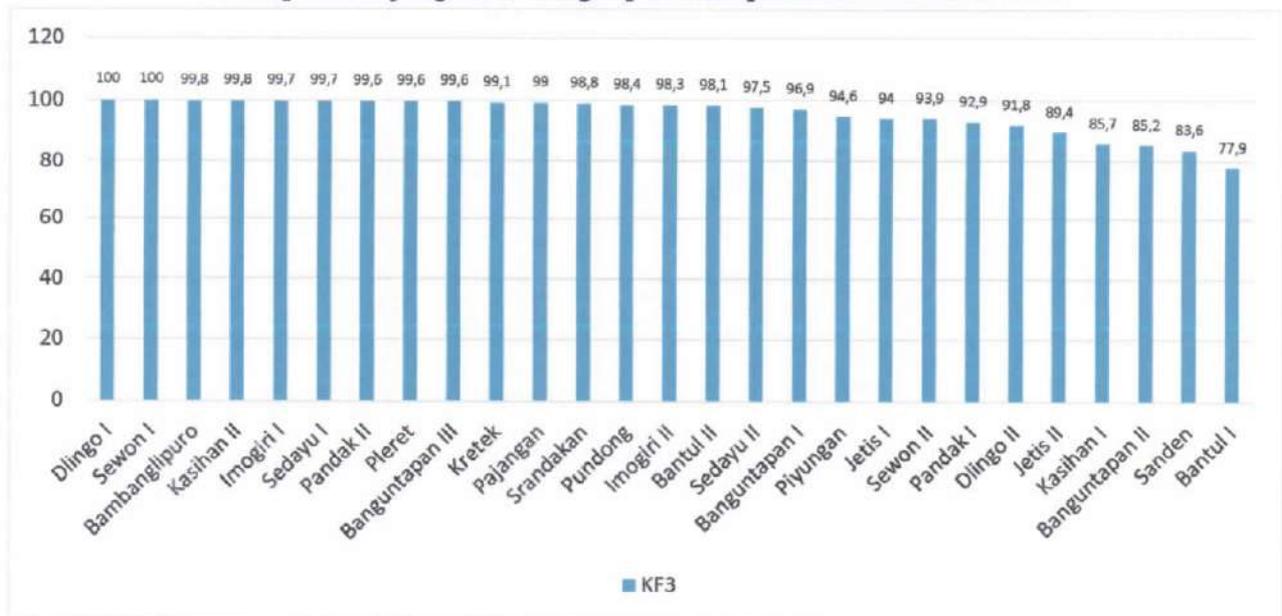
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinkes Bantul, 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh covid-19 (63,63%), perdarahan (11,36%) dan lainnya/penyakit penyerta (9,09%).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi salah satunya yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan bidan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun ini persentase persalinan ditolong nakes telah mencapai target 100% dan penanganan komplikasi kebidanan yang terjadi di wilayah kerja tertangani 100% dari perkiraan komplikasi kebidanan, data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 27.a.

Pelayanan pasca salin atau pelayanan kesehatan ibu nifas minimal dilakukan tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali atau telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap) di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 sebesar 95.3%. Adapun capaian kunjungan nifas di Kabupaten Bantul tahun 2021 sebagai berikut:

Grafik 4.5
Cakupan Kunjungan KF Lengkap di Kabupaten Bantul Tahun 2021



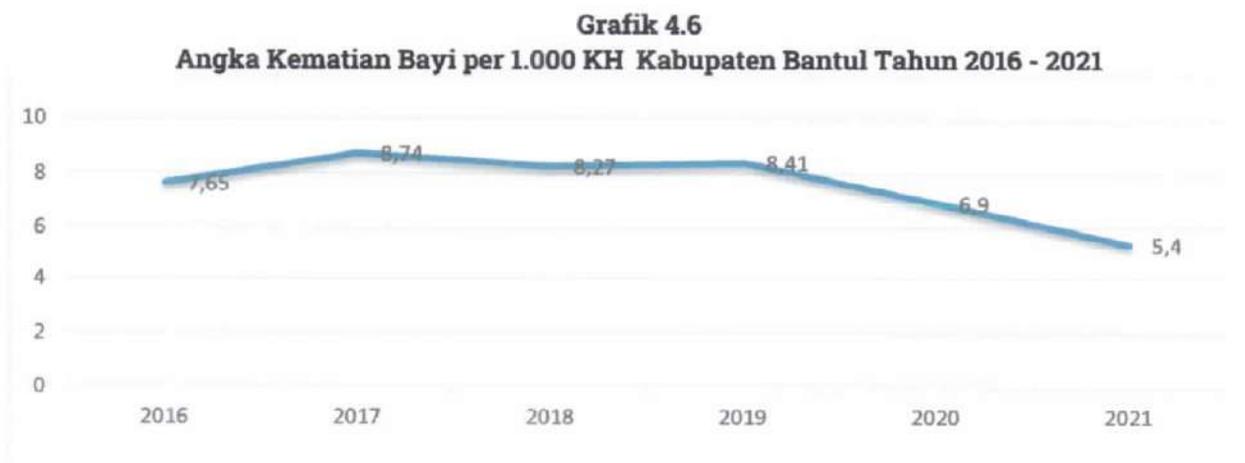
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Puskesmas dengan capaian KF lengkap terendah ada pada Puskesmas Bantul I, Sanden dan Banguntapan II. Hal ini dikarenakan ada beberapa ibu hamil tidak melakukan kunjungan nifas ketiga ke fasyankes karena pandemi covid meskipun telah dilakukan konsultasi kesehatan oleh puskesmas melalui *Whatsapp*.

4.2. Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun.

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan.



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 dari 63 kematian neonatal terbanyak adalah karena kelainan bawaan.

Tabel 4. 3
Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021

| No | Sebab Kematian | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----|---|-----------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| 1 | Bayi Berat Lahir Rendah | 22 | 22 | 31 | 28 | 16 | 16 |
| 2 | Asfiksia | 24 | 14 | 32 | 27 | 16 | 12 |
| 3 | Kelainan bawaan | 23 | 20 | 19 | 20 | 26 | 19 |
| 4 | Lain2 (Aspirasi, diare, perdarahan intrakranial dan penyebab lainnya) | 25 | 52 | 25 | 35 | 17 | 16 |
| | Jumlah | 94 | 108 | 107 | 109 | 75 | 63 |

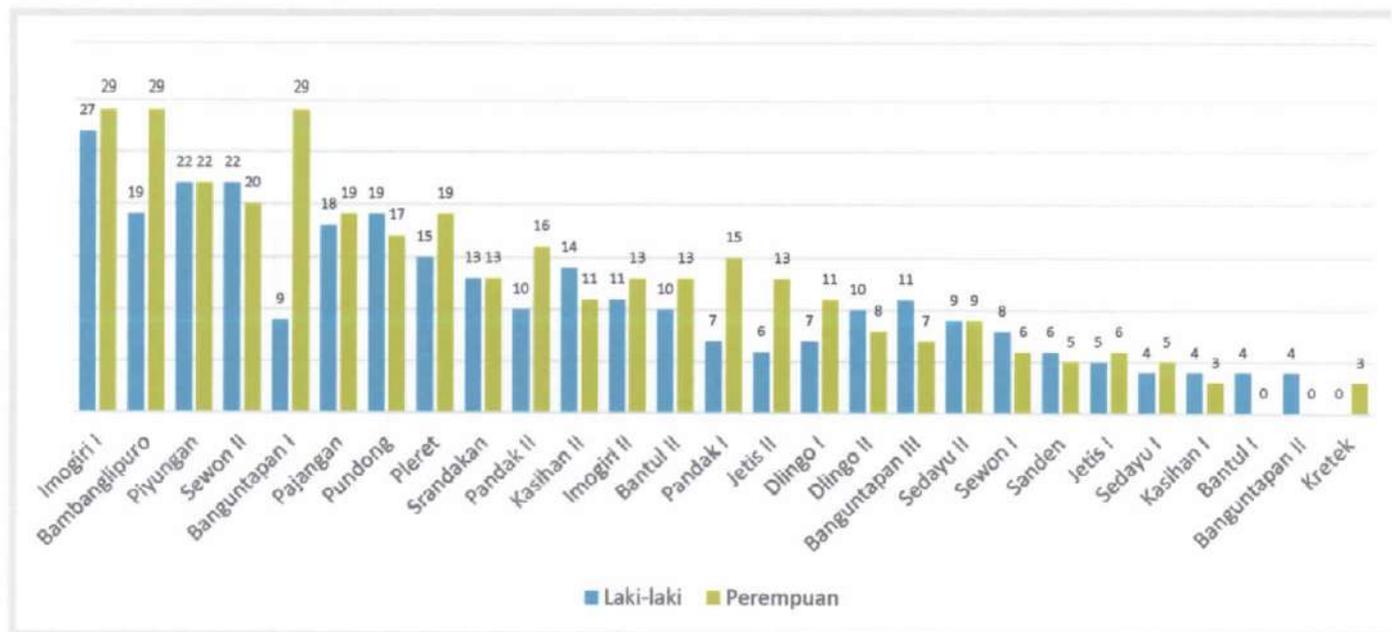
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

4.2.1 Pelayanan Neonatus dan Bayi

Dari jumlah kelahiran hidup 1 tahun 2021 di Kabupaten Bantul yang mencapai 11.763 bayi, Kunjungan Neonatal 1 (KN1) mencapai 83,9% diikuti kunjungan neonatal lengkap 81,6%. Capaian ini menurun dibandingkan tahun 2020 yakni 86% untuk KN1 dan 84,2% untuk KN Lengkap. Hal ini dikarenakan di awal tahun 2021 kasus Covid-19 mengalami kenaikan di Kabupaten Bantul. Data cakupan kunjungan neonates dapat dilihat selengkapnya pada lampiran 34. a.

100% kelahiran di tahun ini ditimbang saat baru lahir, dan ditemukan 635 BBLR atau setara dengan 5.4%. Laporan BBLR tertinggi adalah wilayah kerja Imogiri I yaitu sebesar 15.7%, terendah ada pada wilayah kerja Puskesmas Kretek sebesar 0.9%. Kecenderungan jenis kelamin perempuan pada BBLR yaitu sebanyak 341 atau 6%. Jumlah BBLR tahun ini lebih rendah daripada tahun sebelumnya yakni 709 dari 12.689 kelahiran (5.4%).

Grafik 4.7
Kelahiran dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Tabel 4.4
Status Ekonomi Balita Stunting di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| Status Ekonomi | Jumlah Balita Stunting | |
|----------------|------------------------|-------|
| | Jumlah | % |
| Gakin | 919 | 41.0 |
| Non Gakin | 1322 | 59.0 |
| Total | 2241 | 100.0 |

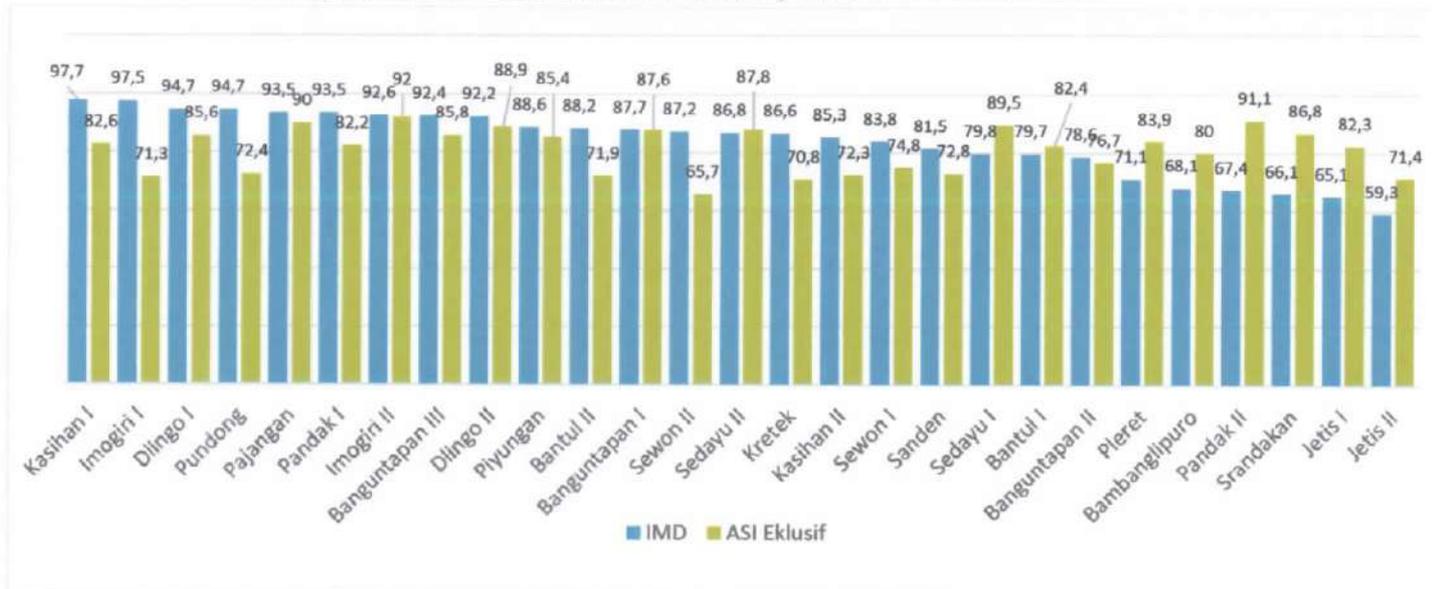
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Data dari Seksi Kesga & Gizi Kabupaten Bantul Tahun 2021 menunjukkan dari 10 Desa Lokus yang berada di Kabupaten Bantul 59% merupakan Keluarga Non Gakin. Setelah dilakukan pendalaman karena pola asuh Balita yang tidak sesuai standar.

BBLR dan tidak asi eksklusif dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Bayi BBLR berisiko mengalami pertumbuhan yang lebih lambat dan lebih rentan terkena penyakit infeksi. Pemberian ASI eksklusif bermanfaat dalam melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan penyebab kekurangan gizi. Cakupan IMD di Kabupaten Bantul

mencapai 84.1%, tertinggi di wilayah kerja Kasihan I (97.7%). Cakupan ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yakni 86.3 %.

Grafik 4.8
Cakupan IMD dan ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Tahun 2021



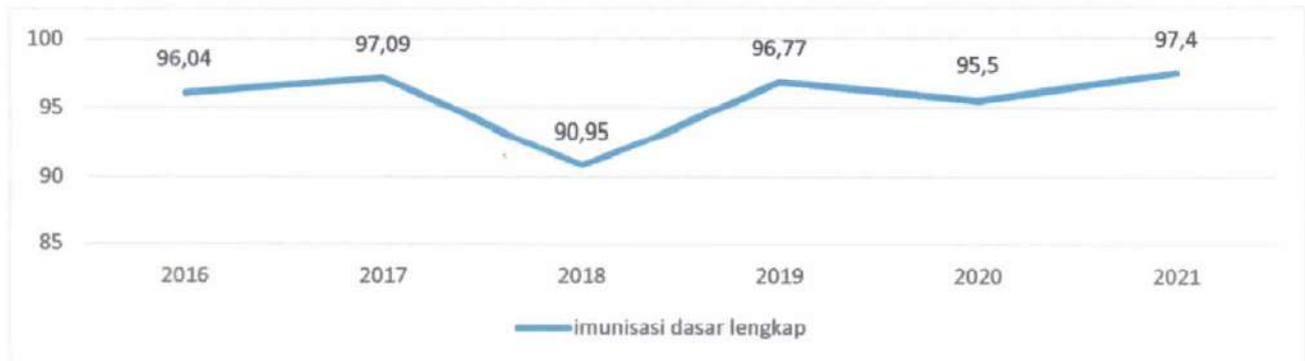
Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh Subbag Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Akan tetapi tingginya cakupan IMD tidak terlihat pola yang berkaitan dengan tercapainya ASI eksklusif pada grafik di atas. ASI eksklusif tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Imogiri II dan Pandak II, sementara terendah di Kretek (70,8%) dan Sewon II (65,7%). Secara keseluruhan, ASI eksklusif di kabupaten Bantul mencapai 80,8% lebih rendah dibandingkan tahun 2020 yakni 82%. diperlukan pengamatan lebih lanjut untuk menemukan sebab menurunnya cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bantul tahun ini.

4.2.2 Pelayanan Imunisasi, dan pemberian Vitamin A dan kesehatan Balita

Seluruh desa/kelurahan di Kabupaten Bantul telah mencapai *universal child immunization* (UCI). Pada tahun ini, populasi bayi <12 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap mencapai 97,4% mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya 2020 yakni 95,5%.

Grafik 4.9
Cakupan Imunisasi dasar lengkap Kab. Bantul Tahun 2016-2021



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

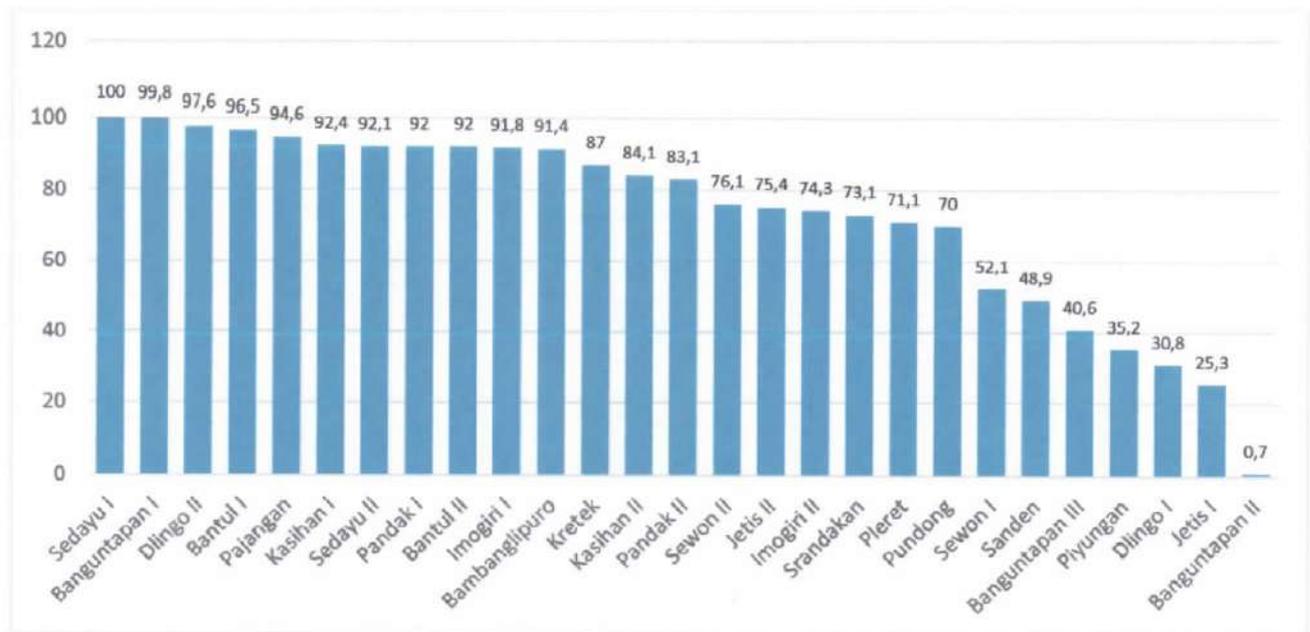
Cakupan imunisasi dasar lengkap 100% berada di wilayah kerja Puskesmas Jetis I dan Sedayu I, dan terendah ada pada wilayah kerja Puskesmas Kasihan II. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 39.a.

Pada tahun 2021, cakupan pemberian Vitamin A pada bayi(6-11 bulan) hingga balita (6-59 bulan) adalah 100% naik dibandingkan dengan Tahun 2020 yakni bayi (6-11 bulan) sebesar 99.7%, Anak balita (12-59 bulan) sebesar 99,9 % dan bayi (6-59 bulan) sebesar 99,8%. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 41.a.

4.2.3 Pelayanan kesehatan Balita & Status Gizi

Pelayanan Kesehatan balita yang diberikan di fasilitas Kesehatan primer berupa melakukan imunisasi sesuai dengan jadwal, stimulasi dan tumbuh kembang anak (SDIDTK) minimal 2 kali dalam setahun, serta pemberian vitamin A dua kali setahun. Pelayanan ini diberikan di Ruang Pelayanan KIA, MTBS dan ruang imunisasi. Sebanyak 45.215 balita di Kabupaten Bantul tahun 2021 mendapat pelayanan sejumlah 32.739 balita atau 72,4%. Cakupan pelayanan Balita paling tinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I dengan capaian 100%. Capaian ini menjadi perhatian Dinkes Kabupaten Bantul berkaitan dengan program SDGs yang banyak berkaitan dengan Kesehatan populasi balita.

Grafik 4.10
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pengukuran status gizi didasarkan atas standar World Health Organization (WHO, 2005) dan telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Di dalam peraturan tersebut menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB).

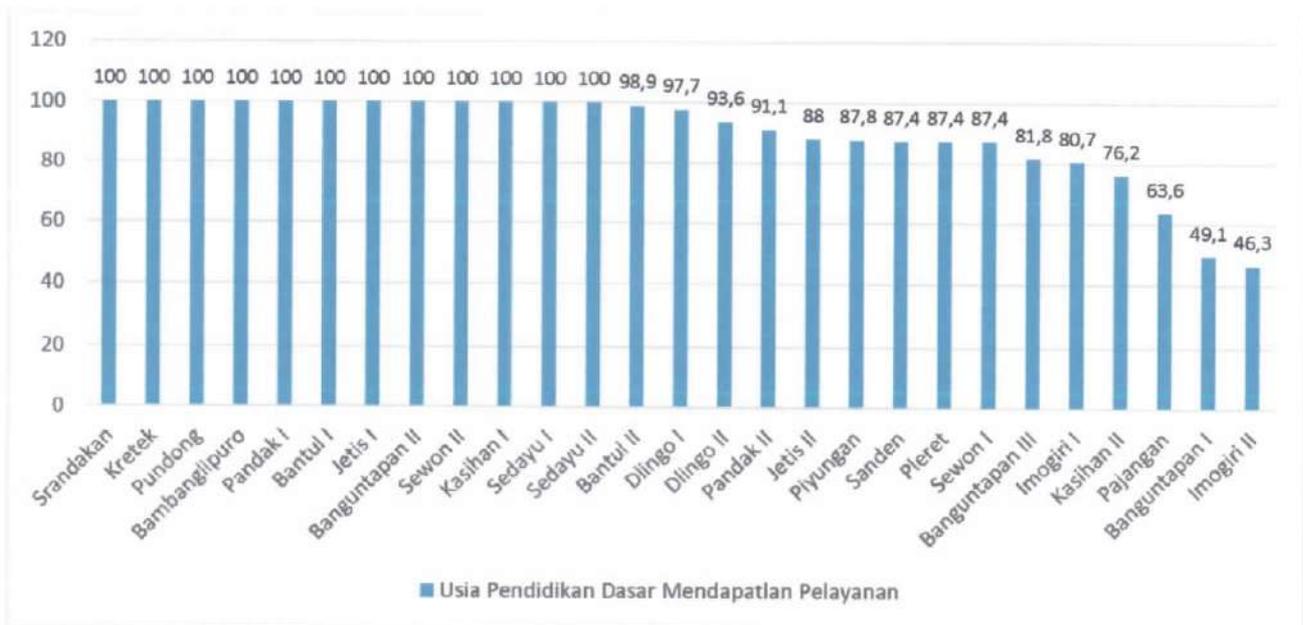
Di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 dari jumlah Balita yang ditimbang 48.264 balita Balita dengan status KEP (Kurang Energi Protein) BB/U sebanyak 4.121 balita (8,5%). Sedangkan untuk Balita Stunting (TB/U) sebanyak 3.996 balita (8,3%) dari 47.788 Balita yang diukur tinggi badannya. Untuk balita yang kurang berat badannya/Wasting (BB/PB atau TB) sebanyak 2.426 balita (5%) dari 47.786 balita yang diukur. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 44.a.

4.3 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha

Kesehatan sekolah dan pelayanan Kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran Kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi dan pembinaan kader Kesehatan sekolah.

Grafik 4.11
Cakupan Pelayanan Usia Pendidikan Dasar di Kabupaten Bantul Tahun 2021

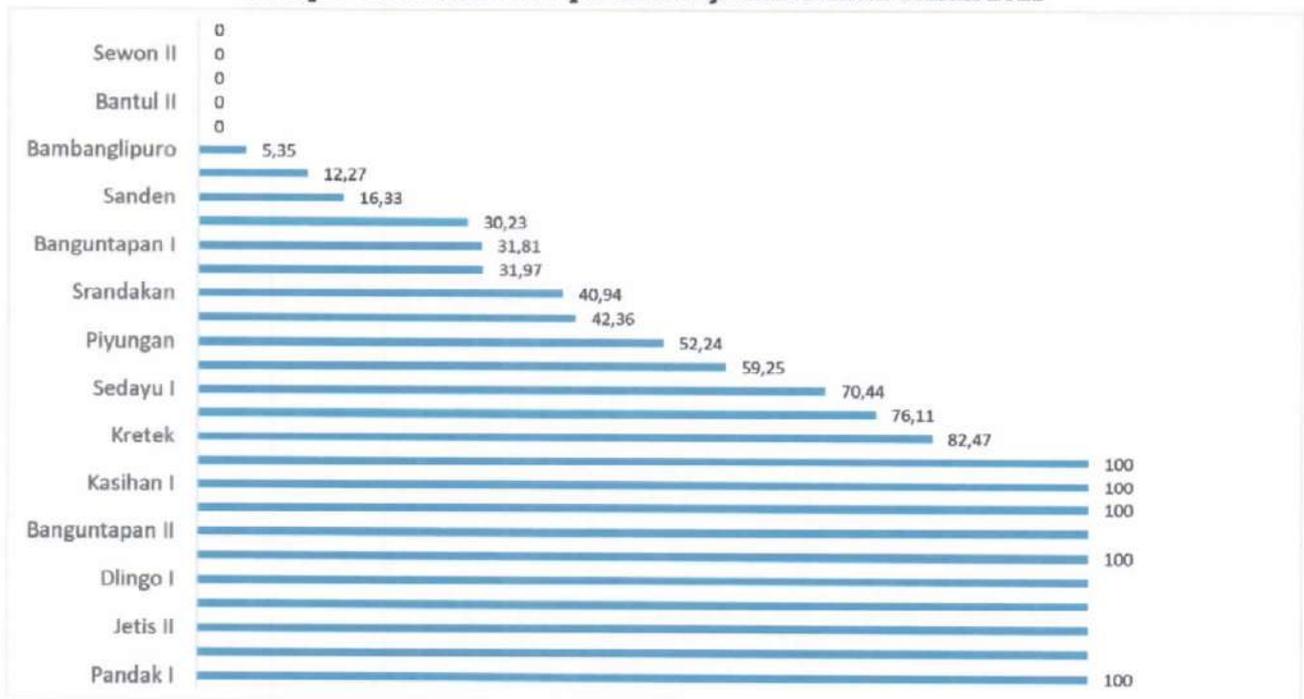


Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSP Program) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Cakupan Pelayanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar di Kabupaten Bantul Tahun 2021 (90%) mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 (95,6%). Hal ini dikarenakan pada awal 2020, sebelum Covid-19 Puskesmas masih bisa optimal melakukan kegiatan UKS. Sedangkan pada Tahun 2021 seluruh kegiatan penjangkaran anak sekolah dilakukan secara online. disebabkan Adanya pandemic covid-19 sehingga tidak maksimal dalam pelaksanaan skrining, sebagian besar skrining (pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar) dilakukan melalui aplikasi mobscreen penjaskes. Aplikasi online ini memerlukan kerjasama aktif dari para wali murid dan guru. Sedangkan yang menjadi kendala yaitu masih adanya wali murid belum bisa menggunakan aplikasi ini.

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD Bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Grafik 4.12
Cakupan Pemberian TTD pada Remaja Kab. Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

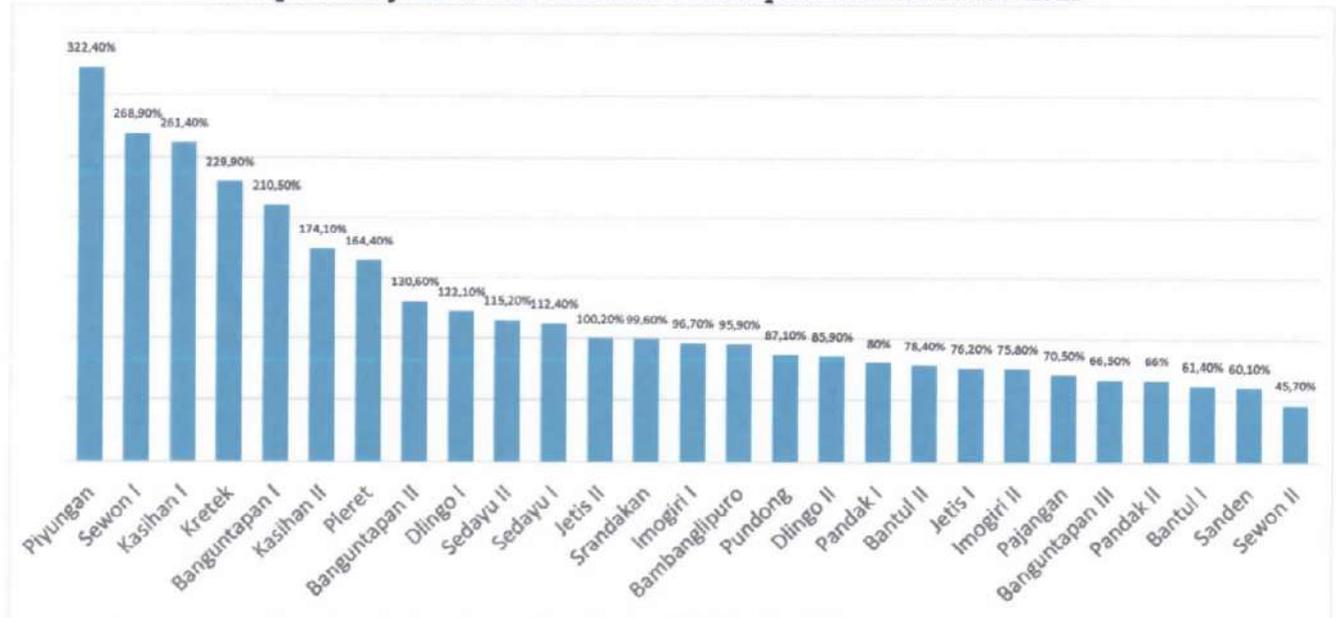
Di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 dari target sasaran Remaja Putri 50.285 orang ada sebanyak 21.299 remaja putri yang diberikan tablet tambah darah atau sebesar 42,36%.

4.4 Kesehatan Usia Produktif dan Lansia

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan disebutkan bahwasanya Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari

pada usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 37,95% berdasarkan laporan SPM. Sedangkan untuk capaian skrining usia produktif pada Tahun 2021 mencapai 140% dari sasaran usia produktif Data dari Dukcapil Kabupaten Bantul.

Grafik 4.13
Cakupan Pelayanan Usia Produktif di Kabupaten Bantul Tahun 2021

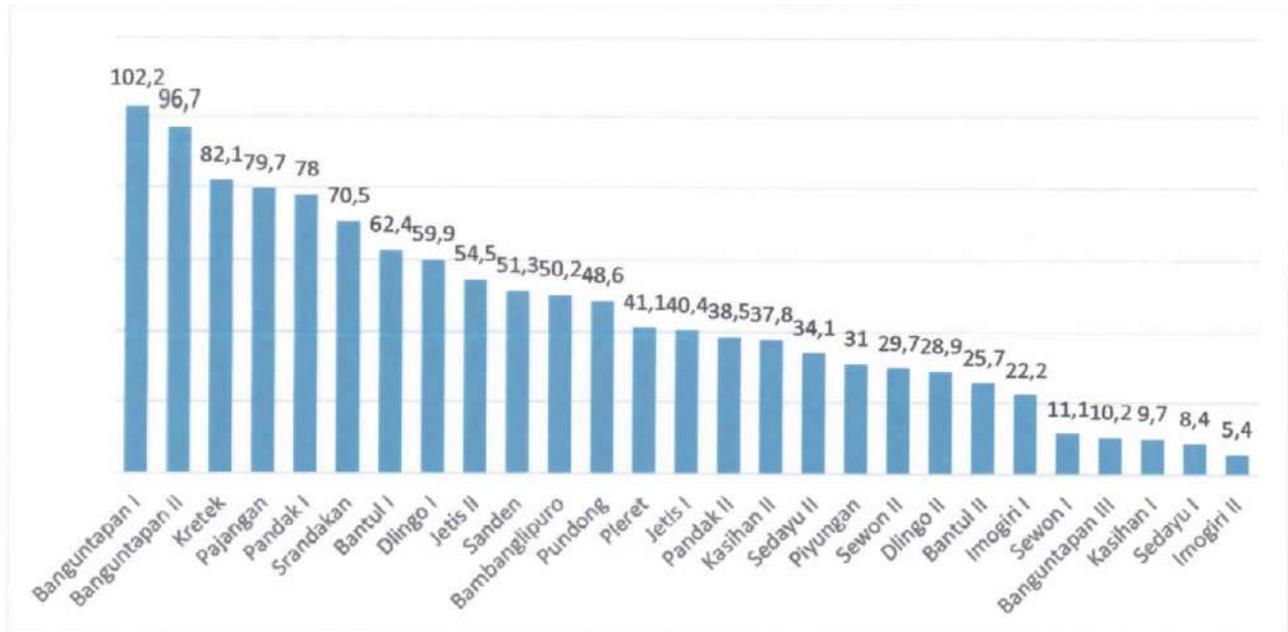


Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Berdasarkan data di atas terdapat beberapa Puskesmas yang memiliki capaian skrining usia Produktif di atas sasaran hal ini dikarenakan 12 Puskesmas tersebut mengintegrasikan kegiatan skrining usia produktif dengan kegiatan vaksinasi, dimana yang dilakukan vaksinasi juga terdapat yang bersalah dari luar wilayah kerja Puskesmas. Dari 876.490 jiwa yang dilakukan skrining terdapat 19.234 yang beresiko.

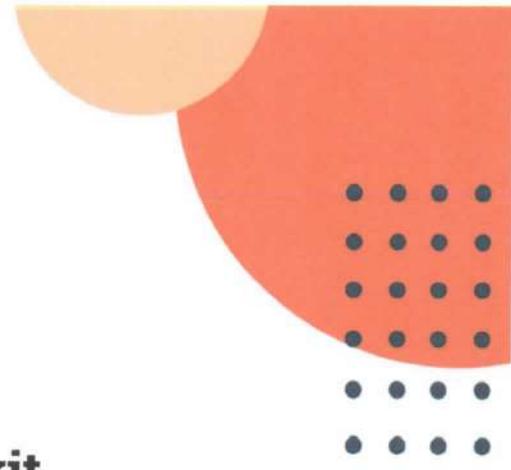
Berdasarkan piramida penduduk Kabupaten Bantul jumlah penduduk dari Data Disdukcapil Kabupaten Bantul terlihat bahwa penduduk usia produktif lebih dari 60% dan proporsi usia lanjut (usia > 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih.

Grafik 4.14
Cakupan Pelayanan Usia Lansia Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Dari jumlah lansia yang dilakukan skrining sebanyak 61.761 jiwa dengan capaian tertinggi ada pada wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I dan terendah ada di Puskesmas Imogiri II. Hal ini dikarenakan selama pandemi kegiatan luar gedung tidak berjalan, screening dioptimalkan pada kunjungan lansia di puskesmas padahal kunjungan pasien juga menurun. Banyak lansia yang masih terkendala dalam pengisian instrumen Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku termasuk kepikunan.



Bab V

Pengendalian Penyakit

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan untuk mengukur derajat Kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

5.1 Penyakit Menular Langsung

5.1.1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah Kesehatan masyarakat, sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Kabupaten Bantul sebanyak 739 kasus jumlah ini mengalami kenaikan kasus dibandingkan Tahun 2020 yakni 691 kasus. Hal yang sama juga terjadi pada Kasus tuberkulosis anak 0-14 Tahun yang mengalami kenaikan dari 32 pada tahun 2020 naik menjadi 231 kasus di tahun 2021. Jika dibandingkan jenis kelamin, jumlah kasus laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Grafik 5.1
Angka Penemuan dan Kesembuhan TB Kab. Bantul Tahun 2016-2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh KSPP Dinkes) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Angka keberhasilan pengobatan TB di Kabupaten Bantul mengalami kenaikan dari 83,6% pada Tahun 2020 menjadi 95% PADA 2021. Kenaikan juga terjadi pada Angka penemuan TB dari 34,89% menjadi 30,8%, hal ini dikarenakan pada tahun 2021 Programer TB sudah memiliki petunjuk teknis pelaksanaan program STOP TB di masyarakat di tengah-tengah kendala Covid-19.

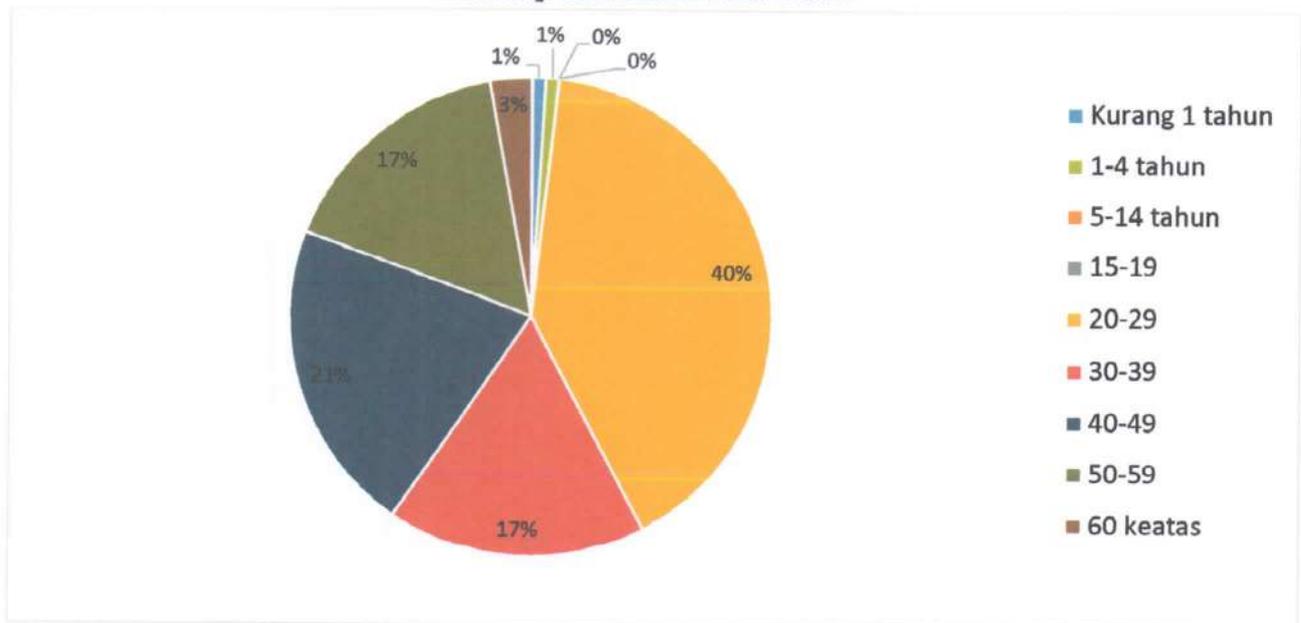
5.1.2. HIV & AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Orang yang terinfeksi HIV memerlukan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh. Virus yang tertekan (tersupresi) tidak berpotensi menular kepada orang lain, dan orang dengan HIV akan memiliki kualitas hidup yang baik. Penemuan kasus pada stadium awal dan segera mendapatkan pengobatan ARV, membuat seseorang tidak jatuh pada HIV stadium lanjut (AIDS). Pada HIV stadium lanjut (AIDS) terjadi potensi masuknya infeksi-infeksi lainnya yang dikenal dengan infeksi oportunistik. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

1) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

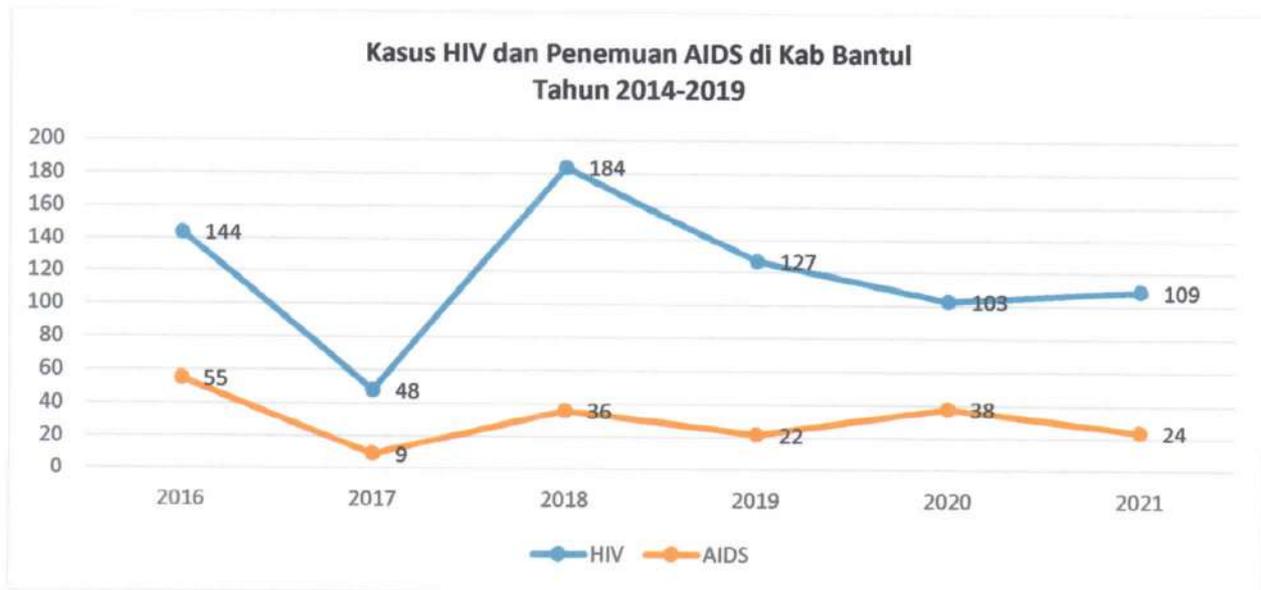
Estimasi jumlah orang dengan HIV di Kabupaten Bantul Tahun 2021 sebanyak 14.231 orang dengan jumlah infeksi orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapat pelayanan sesuai standar 13.660 orang. Dari data tersebut jumlah penderita HIV sebanyak 109 orang dengan proporsi laki-laki 65,1% dan perempuan 34,9%, dengan proporsi kelompok umur 20-29 tahun mendominasi sebaran kasus HIV. Sementara itu masih ditemukan kasus HIV pada kelompok usia di bawah 4 tahun yang menunjukkan penularan HIV dari Ibu ke anak. Hal ini dikarenakan pada masa Pandemi ini Pemeriksaan ANC terpadu tidak optimal dilakukan pada beberapa ibu hamil, dan layanan VCT mobile terhenti.

Grafik 5.2
Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS berdasarkan kelompok umur
di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Grafik 5.3
Jumlah Kasus HIV Positif dan Penemuan AIDS yang dilaporkan di Kabupaten Bantul Tahun 2014-2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Untuk kasus Aids di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 penemuan kasus baru mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dengan proporsi jenis kelamin Laki-laki lebih banyak 54,2% dan perempuan 45,8%. Dan jumlah kematian karena AIDS di Kabupaten Bantul tahun 2021 sebanyak 5 orang.

5.1.3. Pneumonia

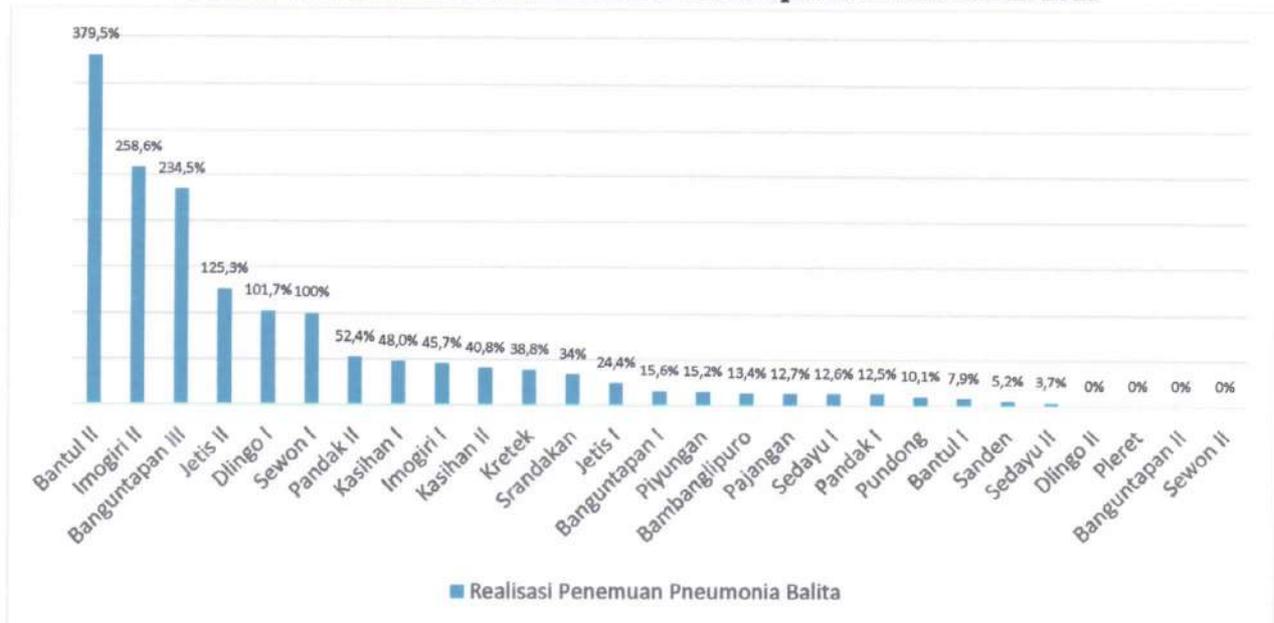
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan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

- < 2 bulan : ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan : ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun : ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut ini cakupan penemuan kasus

pneumonia pada balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Grafik 5.4
Realisasi Penemuan Pneumonia Balita di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Cakupan Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal pada kasus balita batuk atau kesukaran bernafas di Kabupaten Bantul telah mencapai 100%, dengan cakupan penemuan pneumonia keseluruhan 55,2%. Namun ada beberapa Puskesmas yang masih tidak mencapai penemuan karena disebabkan dampak dari pandemi COVID-19, dimana adanya stigma pada penderita COVID-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernafas di puskesmas, pada tahun 2021 jumlah kunjungan balita batuk atau kesulitan bernafas sebesar 7.752 kunjungan.

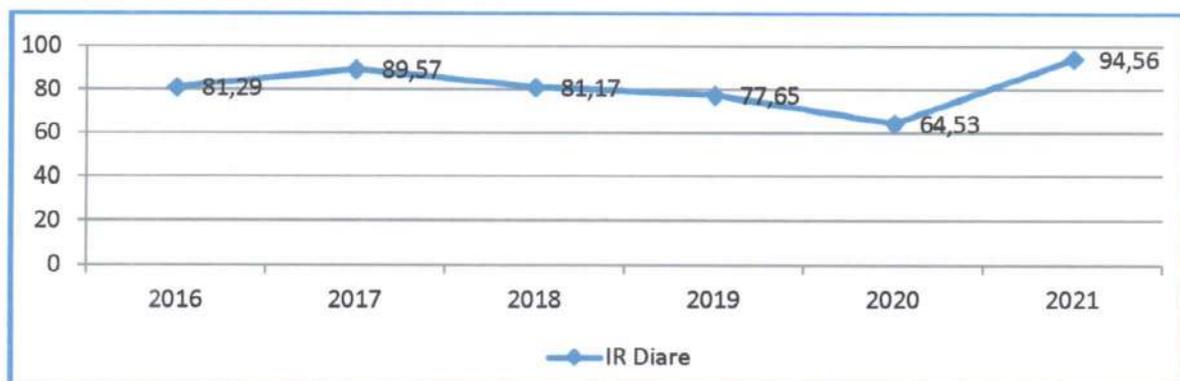
5.1.4 Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare

pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare pada semua umur ditargetkan sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur

Angka kesakitan diare pada tahun 2018 sebesar 81,17 per 1000 penduduk menurun bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 77,65 per 1000 penduduk dan dilaporkan bahwa 100% balita yang menderita diare sudah ditangani. Kasus tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sewon I sebesar 638 kasus.

Grafik 5.5
Angka Kesakitan Diare di Kabupaten Bantul Tahun 2016-2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di puskesmas dan kader. Tahun 2021 capaian penggunaan oralit semua umur belum mencapai target yaitu sebesar 88,3% hanya mencapai 82,5%. Tidak tercapainya target tersebut disebabkan pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

5.1.5 Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi

progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Pada tahun 2020 dan 2021, pandemic Covid-19 menyebabkan deteksi dini kasus di masyarakat berjalan kurang optimal akibat adanya perubahan kegiatan pengumpulan masyarakat. Selain itu, sebagian besar sumber daya Kesehatan juga difokuskan pada penanggulangan Covid-19, sehingga program berjalan kurang maksimal dan penemuan kasus baru mengalami penurunan. Pada tahun 2021 dilaporkan terdapat 9 kasus kusta baru, merupakan kusta tipe *Multibasiler* (MB) dan proporsi penderita laki-laki lebih banyak 66,7% sedangkan perempuan 33,3%. Dan seluruh penderita kusta sudah 100% ditangani. Data selengkapnya bisa dilihat di lampiran 57.

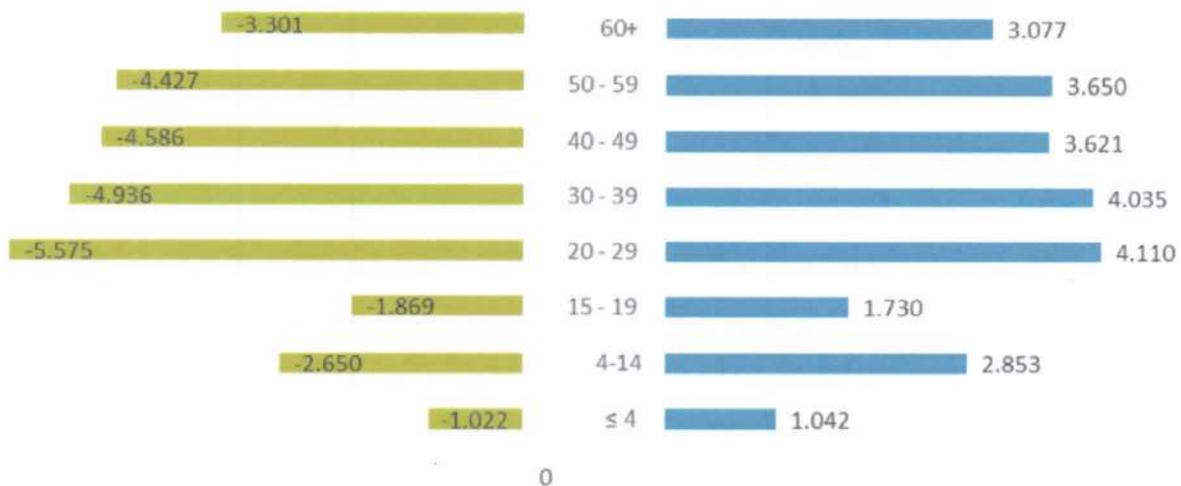
5.1.6 Coronavirus Disease

Coronavirus disease (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Kasus Covid-19 yang dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Wuhan, dan di Indonesia pada Maret 2020. Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan dalam rangka upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan

Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

Pada Tahun 2021 kasus Covid-19 di Kabupaten Bantul ada 54.274 kasus konfirmasi dengan kasus tertinggi terdapat di kecamatan Banguntapan dengan jumlah kasus sebanyak 8.208.

Grafik 5.6
Kasus Konfirmasi Covid-19
Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Tahun 2021



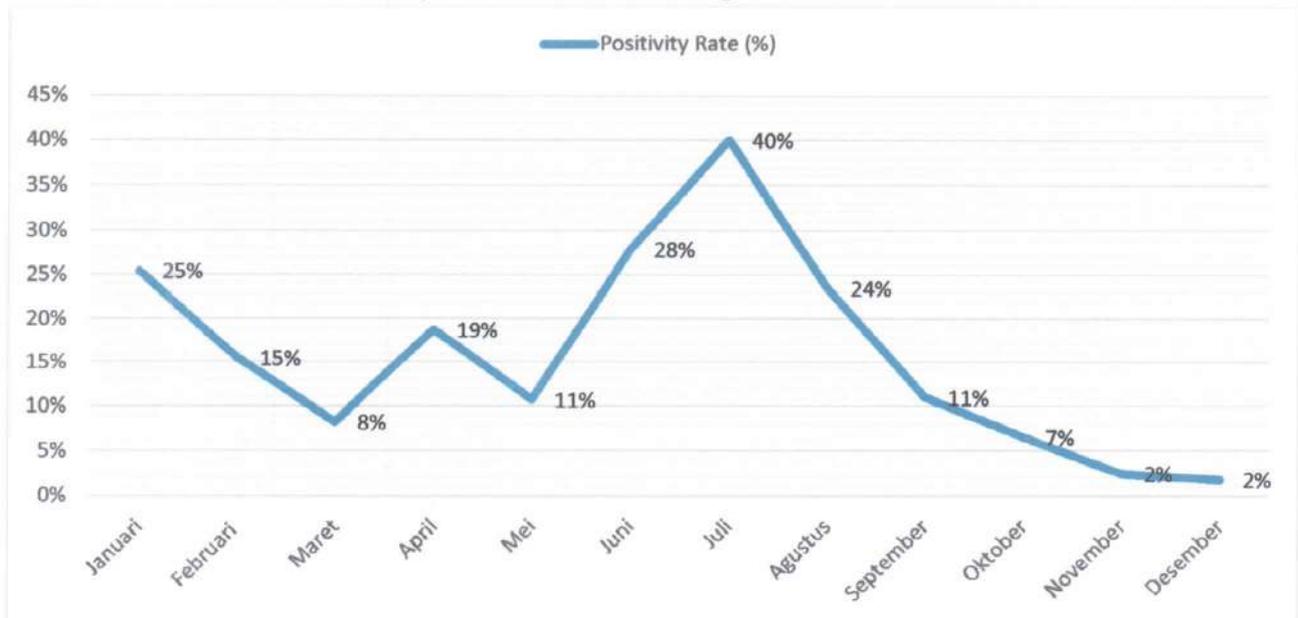
Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah kasus konfirmasi Covid-19 pada jenis kelamin secara keseluruhan dan pada setiap kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Namun, kasus konfirmasi Covid 19 terbanyak pada jenis kelamin perempuan. Berdasarkan kelompok umur, kasus Covid-19 terbanyak diderita pada kelompok umur 20-29 Tahun (9.685), 30-39 Tahun (8.971), dan 40-49 Tahun (8.207) baik jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Namun perlu diperhatikan bahwa, data di atas merupakan distribusi jenis kelamin dan kelompok umur dari identitas yang dilaporkan lengkap pada system *SISKLB*.

Pemerintah Kabupaten Bantul di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berupaya memaksimalkan pelaksanaan pemeriksaan dan pelacakan kasus serta perawatan pasien (testing, tracking, treatment atau 3T) guna menanggulangi penularan Covid-19. Pada pelaksanaan testing dan tracking diperoleh Positivity rate yang dihitung dengan

membandingkan jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 dibagi dengan jumlah orang yang dites COVID-19. Positivity rate yang direkomendasikan WHO sebesar $\leq 5\%$. Positivity rate dapat memberikan indikasi seberapa luas penularan di komunitas atau di area tempat testing dilakukan. Positivity rate yang tinggi menunjukkan transmisi penularan yang tinggi dan kemungkinan masih banyak orang dengan virus corona di komunitas yang belum di tes. Hal ini juga dapat terjadi jika hanya sebagian dari komunitas dengan risiko besar yang dites, dan kemungkinan lainnya yaitu, adanya proses pelaporan yang tertunda atau mengganggu hasil dari positivity rate, misalnya dengan memprioritaskan pelaporan hasil tes positif daripada hasil negatif.

Grafik 5.7
Positivity Rate Covid-19 di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pada Tahun 2021 situasi Covid-19 di Kabupaten Bantul maupun nasional masih dalam resiko sangat tinggi. Hal ini ditunjukkan seperti grafik diatas menunjukkan bahwa positivity rate di Kabupaten Bantul berdasarkan data pemeriksaan spesimen di UPTD Labkesda Kabupaten Bantul tertinggi ada di bulan Juli 40% dan terendah ada di bulan Desember 2%.

Recovery Rate (RR) merupakan jumlah kasus COVID-19 yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Sedangkan, Case Fatality Rate (CFR)

merupakan perhitungan dari jumlah kasus COVID-19 yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Recovery Rate di Kabupaten Bantul 98,36%. Dimana RR tertinggi ada di Kecamatan Kasihan dan terendah ada pada Kecamatan Dlingo, dimana dari 726 kasus terkonfirmasi terdapat 38 kasus meninggal. Data selengkapnya bisa dilihat di lampiran 73.a. Untuk data Pelayanan di rumah sakit rujukan Covid-19 pada Tahun 2021 dapat dilihat pada data berikut ini:

Tabel 5.1
Pelayanan Covid-19 di Rumah Sakit Lapangan Khusus Covid-19
di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| BULAN | JML TT | BOR (%) | BTO (KALI) | TOI | ALOS |
|-----------|--------|---------|------------|-------|------|
| JANUARI | 50 | 90,13 | 5,84 | 0,65 | 4,72 |
| FEBRUARI | 50 | 91,57 | 6,31 | 0,58 | 4,08 |
| MARET | 50 | 87,61 | 7,47 | 1,06 | 3,62 |
| APRIL | 50 | 88,8 | 6,8 | 1,19 | 3,66 |
| MEI | 50 | 87,07 | 7,51 | 1,33 | 3,68 |
| JUNI | 50 | 90,27 | 5,8 | 0,88 | 4,48 |
| JULI | 50 | 83,74 | 6,08 | 1,05 | 4,8 |
| AGUSTUS | 50 | 81,35 | 6,24 | 1,34 | 4,3 |
| SEPTEMBER | 80 | 28,79 | 7,32 | 16,59 | 1,29 |
| OKTOBER | 80 | 11,94 | 8,31 | 56 | 0,49 |
| NOVEMBER | 80 | 20,6 | 7,73 | 51 | 0,51 |
| DESEMBER | 80 | 2,5 | 8,3 | 241,8 | 0,13 |

Sumber: Manajemen RS LKC Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Pada data di atas menunjukkan tingkat Bed Occupancy Rate (BOR) atau tingkat hunian RS LKC Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 Pada Bulan Januari-Agustus diatas 81%.

Sehingga pada bulan September dilakukan penambahan jumlah tempat tidur (TT) yang merupakan Hibah dari Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia (KEMENPUPR) 30 Tempat Tidur. Tren kasus Covid-19 di Kabupaten Bantul mengalami penurunan di bulan September 2021 sehingga BOR mengalami penurunan.

di Kabupaten Bantul terdapat 5 Shelter yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Bantul yang bekerjasama dengan lintas sektor, yaitu Shelter Semaul, Niten, Patmasuri, Sanggar Kegiatan Belajar (SKB) dan Polairud. Shelter ini dibentuk untuk melayani masyarakat yang terkonfirmasi positif COVID-19 dengan kategori ringan, pihaknya menambah satu shelter baru.

Tabel 5.2
Pelayanan Covid-19 di Shelter se-Kabupaten Bantul Tahun 2021

| No | Bulan | SEMAUL | NITEN | PATMASURI | SKB | POLAIRUD |
|----|-----------|--------|-------|-----------|-----|----------|
| 1 | Januari | 61 | 465 | 90 | | |
| 2 | Februari | 57 | 392 | 166 | | |
| 3 | Maret | 56 | 310 | 207 | | |
| 4 | April | 54 | 306 | 214 | | |
| 5 | Mei | 49 | 295 | 203 | | |
| 6 | Juni | 62 | 355 | 230 | 28 | |
| 7 | Juli | 56 | 333 | 299 | 160 | |
| 8 | Agustus | 32 | 170 | 236 | 150 | 19 |
| 9 | September | 0 | 34 | 14 | 0 | 1 |
| 10 | Oktober | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | November | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | Desember | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Sumber: Manajemen RS LKC Kabupaten Bantul, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Berdasarkan data diatas pasien terbanyak ada pada bulan Juli 2021 sehingga dilakukan penambahan satu shelter kembali yaitu shelter POLAIRUD yang berada di Pantai Depok, Kretek Bantul yang berkapasitas 96 bed.

Untuk menekan penyebaran virus dan untuk menanggulangi pandemic salah satu kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah pembatasan sosial di era kebiasaan baru. Selain itu juga harus menerapkan Protokol Kesehatan 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) untuk mencegah angka penyebaran kasus.

5.2 Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

5.2.1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

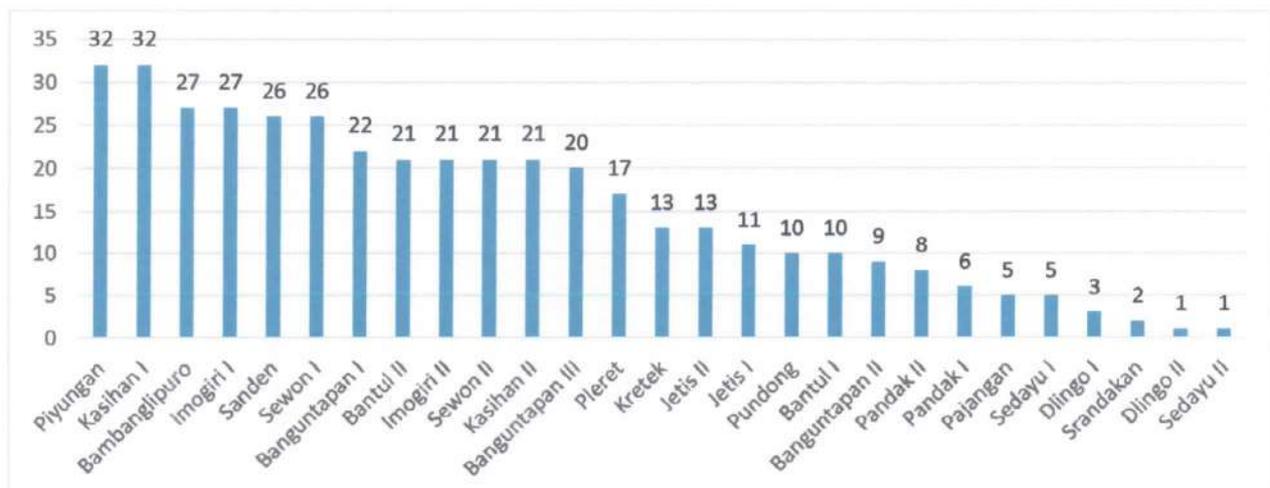
Pada Tahun 2021 jumlah kasus DBD mengalami penurunan bila dibandingkan pada Tahun 2020 dan 2019. Pada tahun 2019 terdapat 1424 kasus DBD (IR 1,5‰), sedangkan pada Tahun 2020 sebanyak 1,222 kasus (1,28‰) dan mengalami penurunan di Tahun 2021 sebanyak 429 kasus (IR 0,42 ‰).

Grafik 5.8
Angka Kesakitan (IR) & Angka Kematian (CFR) Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul Tahun 2016–2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit (diolah oleh KSPP) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Grafik 5.9
Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Berdasarkan laporan tatalaksana penanganan penderita DBD di Kabupaten Bantul menunjukkan 100% penderita sudah ditangani oleh pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bantul, dengan kasus tertinggi ada di wilayah kerja Piyungan dengan 32 kasus. Dari 410 kasus yang terjadi terdapat 1 kematian di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II.

Meski angka DBD di Kabupaten Bantul Tahun 2020 maupun 2021 masih jauh di bawah angka rata-rata nasional, Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bantul berkomitmen mengatasi masalah DBD ini dengan meresmikan WoW Mantul atau Wolbachia Wis (sudah) Masuk

Bantul sebagai program pelengkap pengendalian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kabupaten tersebut. WoW Mantul menjadi nama program implementasi teknologi Wolbachia oleh Pemkab Bantul, melalui Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada dengan dukungan WMP Yogyakarta dan Yayasan Tahija. Kegiatan ini telah diresmikan pada 21 Oktober 2021 hingga 2022 mendatang.

Implementasi Program WoW Mantul di masyarakat dilaksanakan dengan menitipkan ember berisi telur nyamuk *Aedes aegypti*-Wolbachia di rumah warga dan fasilitas umum terpilih yang sukarela menjadi orang tua asuh nyamuk. Orang Tua Asuh ini berada di wilayah kerja 11 kapanewon, yaitu, Kapanewon Bambanglipuro: (Sumbermulyo, Mulyodadi, Sidomulyo), Kapanewon Banguntapan (Banguntapan, Baturetno, Tamanan, Potorono), Kapanewon Bantul (Tlirenggo, Palbapang, Bantul, Ringinharjo, Sabdodadi), Kapanewon Jetis (Sumberagung, Canden, Patalan, Trimulyo), Kapanewon Kasihan (Tamantirto, Tirtonirmolo, Ngestiharjo, Bangunjiwo), Kapanewon Kretek (Parangtritis, Tirtomulyo, Donotirto, Tirtosari, Tirtohargo), Kapanewon Pajangan (Guwosari, Sendangsari), Kapanewon Pandak (Wijirejo, Gilangharjo, Triharjo), Kapanewon Piyungan (Srimulyo, Srimartani, Sitimulyo) Kapanewon Sanden (Srigading) dan Kapanewon Sewon (Pendowoharjo, Panggungharjo, Timbulharjo, Bangunharjo).

5.2.2. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia". Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Pada Tahun 2021 kasus Malaria di Kabupaten Bantul terdapat 3 kasus, yaitu di wilayah kerja Puskesmas Sedayu I dan RSUD Panembahan Senopati, data selengkapnya dapat dilihat di lampiran tabel 66.a.

5.3. Penyakit tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Seiring dengan pertumbuhan ekonomi yang cepat, meningkatnya urbanisasi, terjadinya perubahan iklim dan transisi pekerjaan serta kemajuan teknologi menyebabkan terjadinya pola hidup sedentary di masyarakat dan berdampak pada timbulnya beban ganda akibat PTM dan penyakit infeksi emerging. Gambaran beban ganda semakin terlihat nyata saat masa pandemi Covid-19 ini.

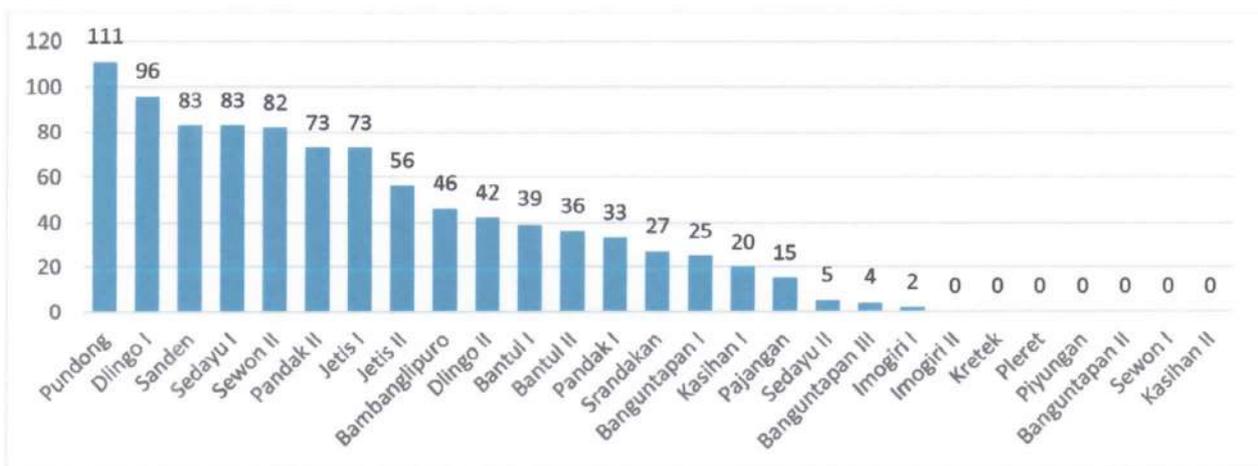
Menurut WHO meningkatnya penyakit tidak menular terutama didorong oleh empat faktor risiko utama yaitu pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol yang berbahaya. Penyakit tidak menular menimbulkan konsekuensi kesehatan yang berdampak bagi individu, keluarga dan komunitas, dan mengancam sistem kesehatan. Besarnya biaya sosial ekonomi yang disebabkan oleh PTM membuat pencegahan dan pengendalian penyakit ini menjadi hal yang penting pada saat ini.

5.3.1. Deteksi Dini Kanker Lahir dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi pra kanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Sedangkan deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan program SADANIS yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Seluruh Puskesmas se-Kabupaten Bantul telah melaksanakan kegiatan Deteksi Dini IVA & SADANIS.

Di Kabupaten kegiatan Deteksi Dini IVA & SADANIS masih minim, dari 27 Puskesmas dengan jumlah yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 951 Perempuan Usia 30-50 Tahun yang dilakukan pemeriksaan. Dari data tersebut terdapat 7 Puskesmas yang belum melaksanakan yaitu Puskesmas Kretek, Dlingo I, Piyungan, Banguntapan II, dan Sewon I.

Grafik 5.10
Jumlah Pemeriksaan IVA & Sadanis di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

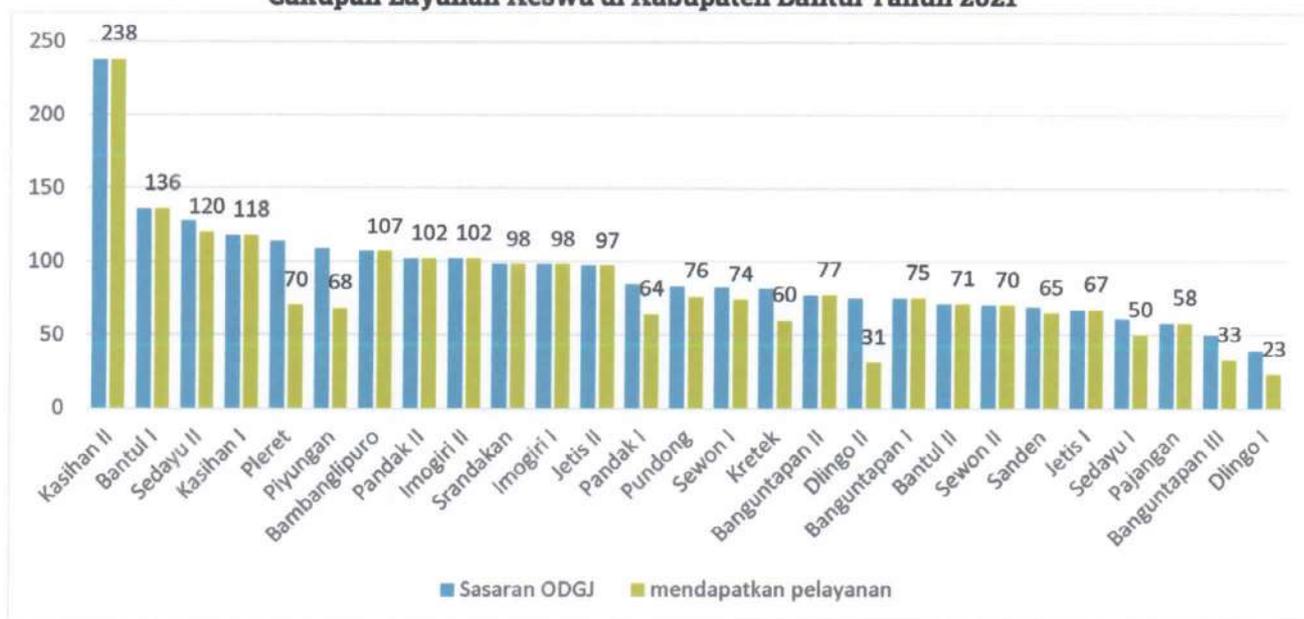
Dari hasil pemeriksaan IVA telah ditemukan 17 IVA positif, dan 7 curiga kanker. Sedangkan hasil deteksi dini kanker payudara ditemukan 6 benjolan. Dari 27 Puskesmas terdapat 7 Puskesmas yang tidak melakukan pemeriksaan IVA dan Sadanis dikarenakan adanya Pandemi Covid-19.

5.3.2 Kesehatan Jiwa

ODGJ adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), pemberian informasi dan edukasi, tatalaksana awal, pemberian pengobatan dasar dan atau melakukan rujukan bila diperlukan. Di Kabupaten Bantul jumlah kasus ODGJ pada tahun 2021 sebanyak 2.489 kasus. Dari jumlah penderita ODGJ tersebut terdapat 2.248 kasus yang mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standar atau sebesar 90.3%. Jumlah ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2020 dimana kasus ODGJ hanya 2.097 kasus dan yang mendapatkan pelayanan sebanyak 2.018 penderita atau 96,2%.

Grafik 5.11
Cakupan Layanan Keswa di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Berdasarkan data di atas menunjukkan kasus terbanyak ada di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II dengan jumlah kasus sebanyak 238 kasus. Puskesmas Kasihan II memiliki inovasi dengan menyelenggarakan Tri Upaya Bina Kesehatan Jiwa secara lintas

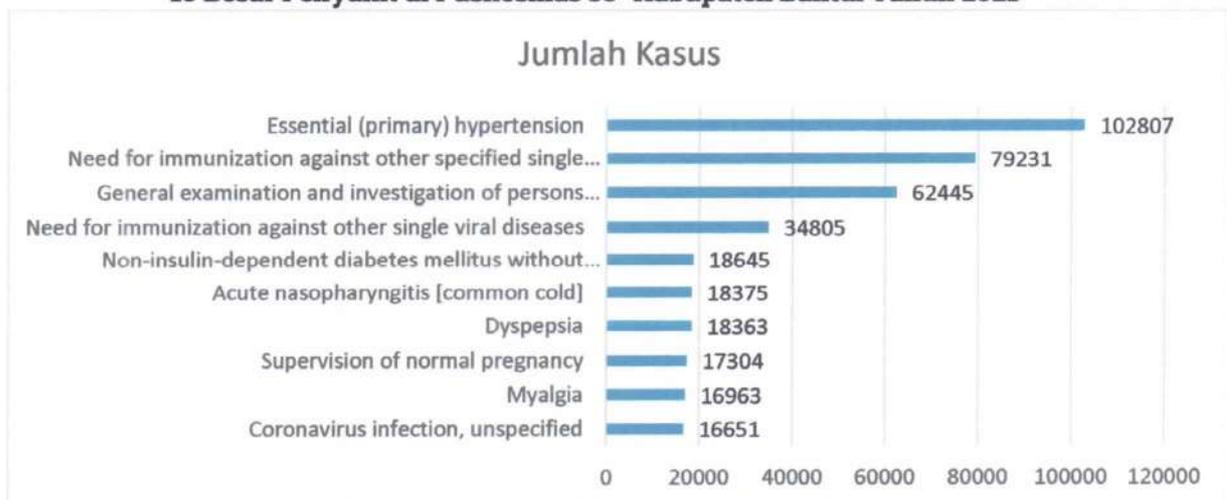
program dan lintas sektor yang diberi nama Gelimas Jiwo (Gerakan Peduli Masyarakat Sehat Jiwa). Gerakan ini mencegah kekambuhan, menurunkan kualitas hidup pasien dan keluarga, pemasangan serta kesulitan mengakses pengobatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam mengedepankan upaya-upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif pada masalah-masalah psikologis, maka pada 2017 lalu membuka Layanan Psikolog di 8 Puskesmas yaitu Puskesmas Pundong, Puskesmas Kretek, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Jetis II, Puskesmas Imogiri I, Puskesmas Dlingo, Puskesmas Srandakan dan Puskesmas Sanden. Jumlah ini berkembang hingga Tahun 2021 menjadi 16 Puskesmas yaitu Puskesmas yaitu Puskesmas Pundong, Puskesmas Kretek, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Jetis II, Puskesmas Imogiri I, Puskesmas Dlingo II, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Sanden, Puskesmas Kasihan I, Puskesmas Kasihan II, Puskesmas Sewon I, Puskesmas Pleret, Puskesmas Bantul II, Puskesmas Piyungan, Puskesmas Sedayu I, dan Puskesmas Bambanglipuro.

5.3.3 Hipertensi

Pola kunjungan rawat jalan Puskesmas dari tahun ke tahun menunjukkan pola yang hampir sama. Penyakit yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit di Puskesmas se Kabupaten Bantul selama beberapa tahun terakhir adalah Nasofaringitis dan Hipertensi.

Grafik 5.12
10 Besar Penyakit di Puskesmas se- Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pelayanan dan Pengembangan Mutu Kesehatan Dasar dan Tradisional Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dari estimasi jumlah penderita hipertensi berusia >15 tahun yang telah ditetapkan sebanyak 58.255 orang, ada terdapat 35.714 orang yang mendapatkan pelayanan Kesehatan (61,3%). Pelayanan sesuai standar tertinggi dilaporkan oleh Puskesmas Sanden. Data lebih lengkap dapat dilihat di lampiran 68 a.

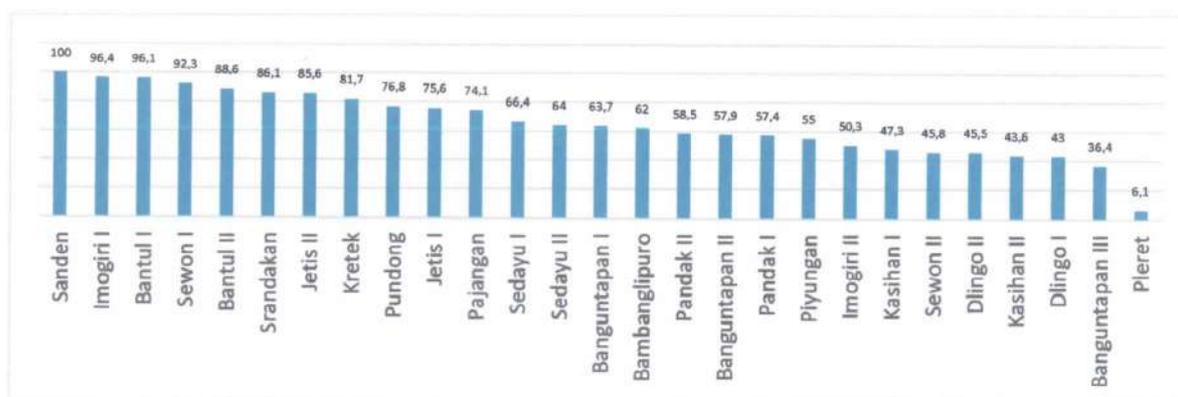
Kendala dalam pelayanan Kesehatan hipertensi di Kabupaten Bantul berkaitan dengan pandemic Covid-19. Sehingga perlu dilakukan berbagai upaya yang sesuai dengan keadaan geografis dan kondisi masyarakat tiap kecamatan/wilayah kerja puskesmas untuk mengatasi masalah pelayanan hipertensi yang pelaksanaannya sulit di lapangan, baik dengan mengintegrasikan posbindu maupun pelayanan kesehatan swasta.

5.3.4 Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (WHO, 2017). Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota - 105 - mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

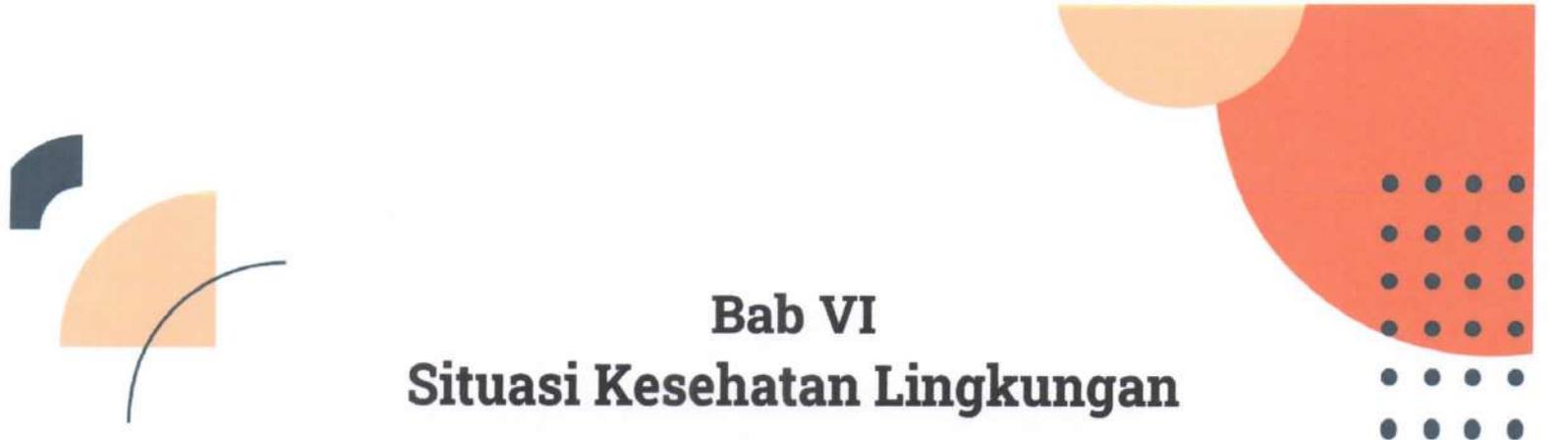
Capaian pelayanan DM di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 sebesar 63,3% dari total penderita DM yang terdaftar hanya 13.286 orang yang terlayani sesuai standar.

Grafik 5.13
Capaian Pelayanan Kesehatan sesuai Standar bagi Penderita DM
di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2021

Capaian terendah berada di Puskesmas Pleret hal ini di karenakan kerja sama dengan jejaring swasta untuk pelaporan kasus masih kurang, sehingga penderita Hipertensi yang mengakses fasyankes swasta belum terdata Kunjungan menurun karena ketakutan masyarakat periksa di layanan Kesehatan selama era pandemi. Selain itu, kegiatan pelayanan diluar gedung juga menurun



Bab VI

Situasi Kesehatan Lingkungan

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem Kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan Kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan diantaranya limbah (cair, padat, dan gas) sampah yang tidak diproses dengan persyaratan, vector penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa Kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan Kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial.

6.1 AIR MINUM

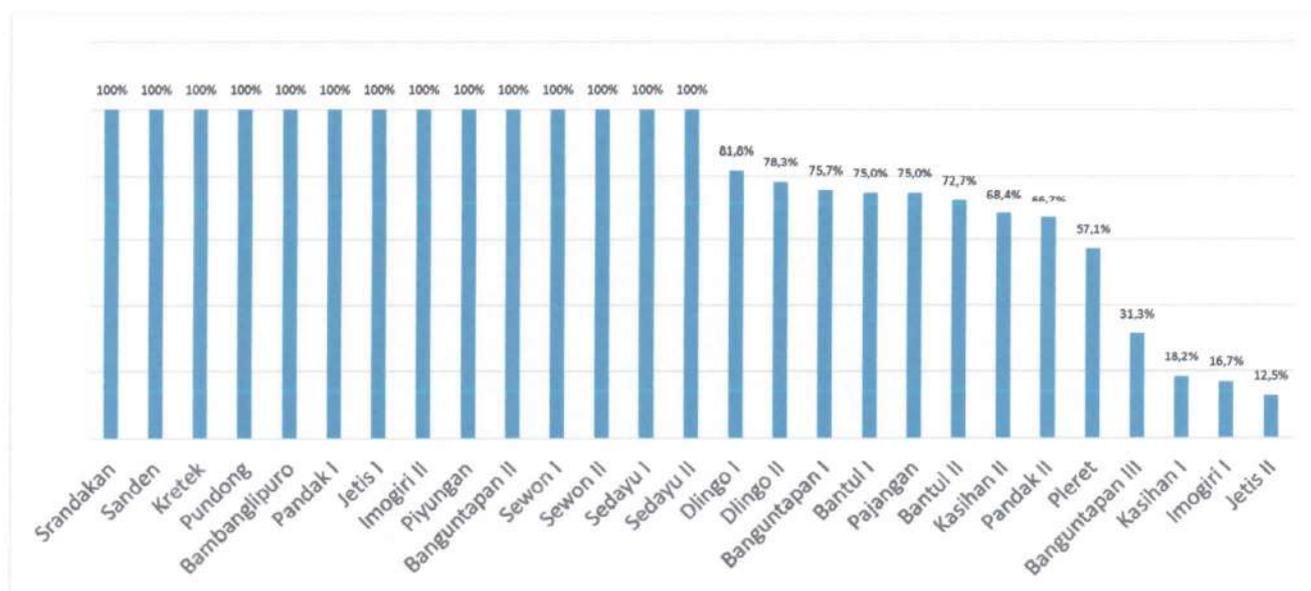
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pengawasan secara internal dilakukan oleh pelaksana penyelenggara air minum yaitu Badan Usaha Milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah, koperasi, Badan Usaha Swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Pemeriksaan IKL di Kabupaten Bantul pada Tahun 2021 sebanyak 325 sarana air minum (72,9%) dari 446 Sarana air minum yang ada. Pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah pada Tahun 2021 telah mencakup hampir semua rumah yang ada atau berjumlah 247.080 unit. Dari rumah yang diperiksa kesehatan lingkungannya, sebanyak 65,54 % masuk dalam kategori rumah sehat.

Grafik 6.1
Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi di Kabupaten Bantul Tahun 2021

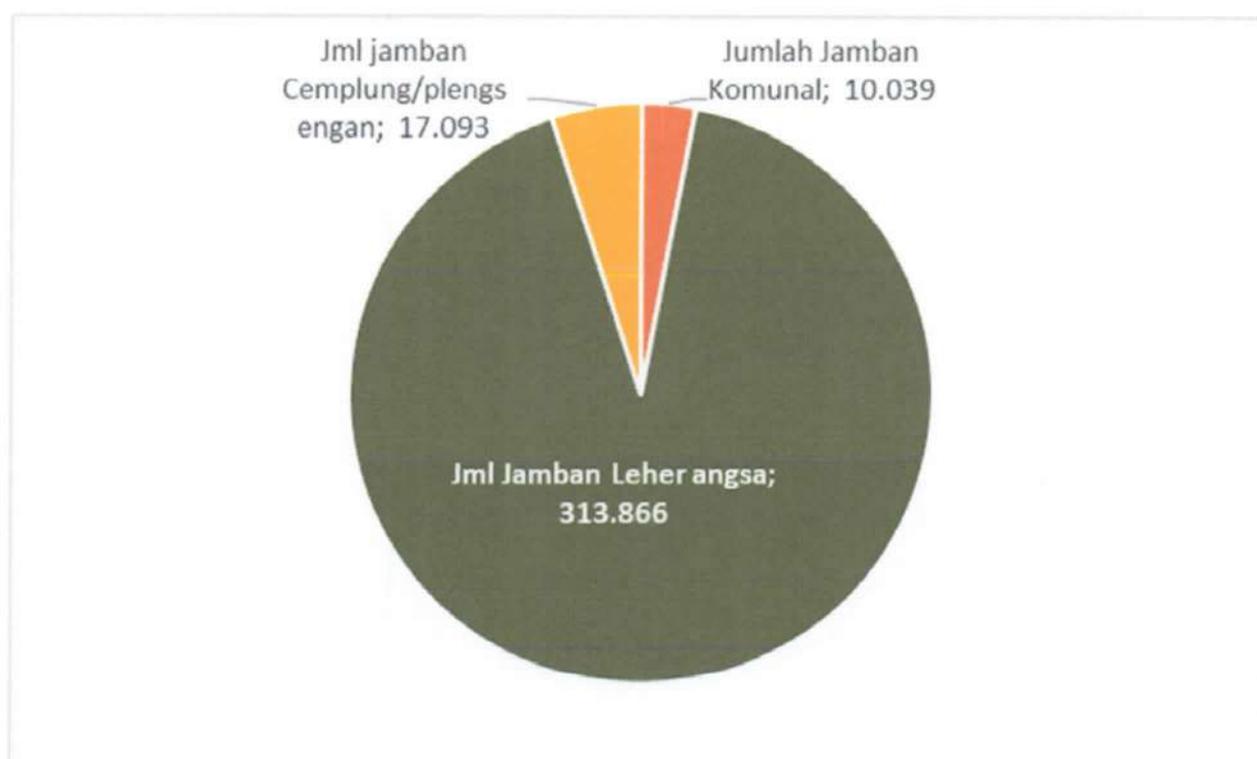


Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

Secara persentase sarana air minum di Kabupaten Bantul yang diawasi tahun 2021 72,9% dengan Jumlah total sebanyak 325. Persentase terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Jetis II rendah.

Jumlah penduduk di Kabupaten Bantul Tahun 2021 yang diperiksa akses air layak sebanyak 100%, dengan hasil yaitu seluruh keluarga yang diperiksa akses air bersihnya sudah mengakses air bersih dengan memanfaatkan sumur gali sebesar 88,2 % data ini mengalami kenaikan dibanding Tahun sebelumnya. Hasil pemeriksaan sarana sanitasi dasar di rumah tangga dijelaskan pada grafik berikut:

Grafik 6.2
Prosentase Jamban Sehat di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

Berdasarkan data di atas menunjukkan jumlah Keluarga yang menggunakan Jamban leher angsa sebanyak 92% atau sebanyak 313.866 Keluarga, pengguna Jamban Komunal sebanyak 3% atau 10.039 KK, dan masih ada keluarga yang menggunakan jamban cemplung/plengseng sebanyak 5% atau 17.093KK.

6.2 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pengembangan lingkungan sehat di Kabupaten Bantul telah dilakukan, dan salah satu indikatornya adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM mencakup 5 (lima) pilar, yaitu Stop Buang Air Bersih Sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum rumah tangga, penanganan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah rumah tangga. Desa bisa dikatakan STBM apabila bisa memenuhi salah satu pilar tersebut yang dinyatakan dengan deklarasi masyarakat dan ditandatangani oleh camat. Desa STBM di Kabupaten Bantul ada 75 desa dengan memenuhi Deklarasi pilar "Stop BABS".

Table 6.1
Desa/Kalurahan STBM di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| NO | PUSKESMAS | JUMLAH DESA | SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) | | | | | |
|----|---------------|----------------|--|-------|----------------------------|-------|-----------|-------|
| | | | DESA MELAKSANAKAN STBM | | DESA STOP BABS (SBS) | | DESA STBM | |
| | | | JML | % | JML | % | JML | % |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Srandakan | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 2 | Sanden | 4 | 4 | 100.0 | 4 | 100.0 | 4 | 100.0 |
| 3 | Kretek | 5 | 4 | 80.0 | 5 | 100.0 | 3 | 60.0 |
| 4 | Pundong | 3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 | 2 | 66.7 |
| 5 | Bambanglipuro | 3 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| 6 | Pandak I | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 7 | Pandak II | 2 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 8 | Bantul I | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 |
| 9 | Bantul II | 3 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| 10 | Jetis I | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |

| | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|-----------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------------|
| 11 | Jetis II | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 12 | Imogiri I | 4 | 2 | 50.0 | 4 | 100.0 | 2 | 50.0 |
| 13 | Imogiri II | 4 | 2 | 50.0 | 4 | 100.0 | 2 | 50.0 |
| 14 | Dlingo I | 3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 15 | Dlingo II | 3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 | 1 | 33.3 |
| 16 | Pleret | 5 | 5 | 100.0 | 5 | 100.0 | 5 | 100.0 |
| 17 | Piyungan | 3 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| 18 | Banguntapan I | 3 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| 19 | Banguntapan II | 4 | 4 | 100.0 | 4 | 100.0 | 4 | 100.0 |
| 20 | Banguntapan III | 1 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| 21 | Sewon I | 2 | 1 | 50.0 | 2 | 100.0 | 1 | 50.0 |
| 22 | Sewon II | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 23 | Kasihani I | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 24 | Kasihani II | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| 25 | Pajangan | 3 | 2 | 66.7 | 3 | 100.0 | 2 | 66.7 |
| 26 | Sedayu I | 2 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 |
| 27 | Sedayu II | 2 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 | 2 | 100.0 |
| JUMLAH | | 75 | 61 | 81.3 | 75 | 100.0 | 56 | 74.7 |

Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

Berdasarkan data di atas menggambarkan dari 75 Kalurahan hanya ada 61 Kalurahan yang melaksanakan STBM (61%), dan Kalurahan yang melaksanakan seluruh pilar STBM hanya ada 56 Kalurahan (74,7%). Hal ini dikarenakan masih ada pilar yang masih belum memenuhi yaitu berkaitan dengan penanganan sampah rumah tangga dan pengelolaan limbah rumah tangga di beberapa Kalurahan.

Hasil Gerakan Serentak Pemberantasan Sarang Nyamuk (Gertak PSN) Tahun 2021 diperoleh Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 84,63 %. Terdapat 2 (dua) Puskesmas yang capaian Angka Bebas Jentik (ABJ) nya dibawah 80%, oleh karena itu sangat perlu

ditingkatkan kebersihan lingkungan dan meningkatkan PSN di tingkat Dusun terlebih lagi di masa pandemic Covid-19 ini.

6.3 Pemeriksaan kesehatan lingkungan Tempat-Tempat Umum (TTU)

Pemeriksaan kesehatan lingkungan Tempat-Tempat Umum (TTU) memperoleh hasil tingkat kesehatan lingkungannya sebagaimana tertera pada grafik berikut.

Grafik 6.3.

Tingkat kesehatan lingkungan Tempat-Tempat Umum (TTU) Di Kabupaten Bantul Tahun 2021

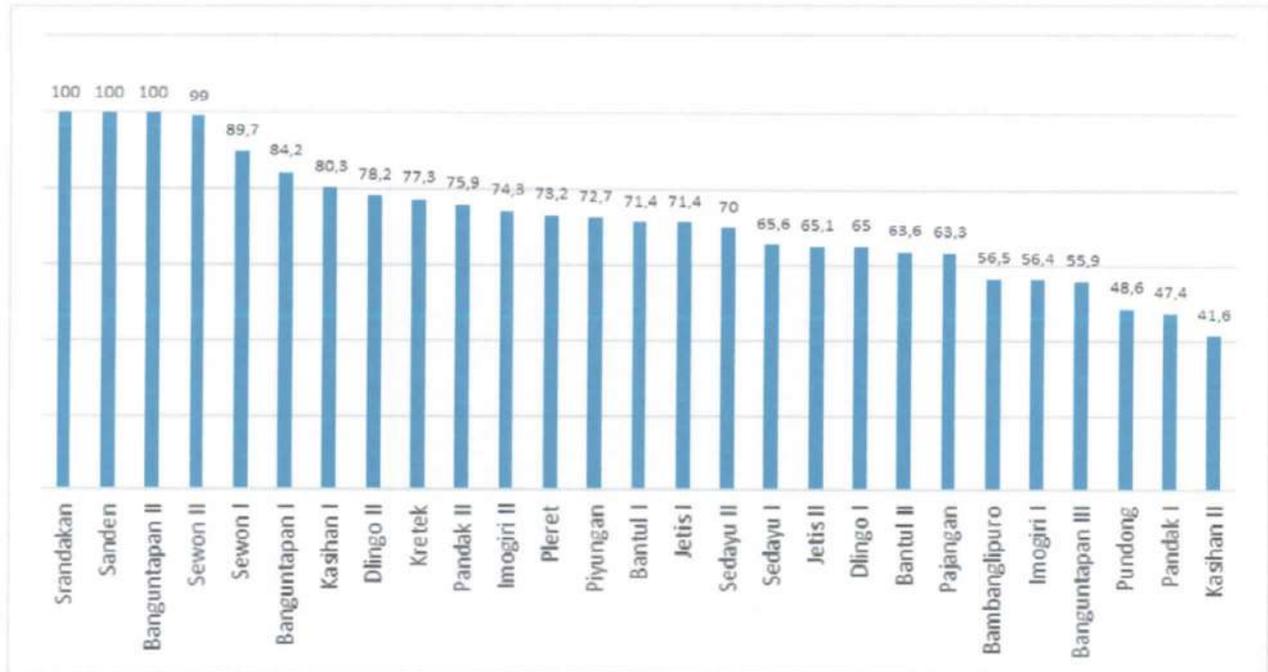


Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

Grafik diatas menjelaskan bahwa hotel telah diperiksa dan 100 % sehat, sarana pendidikan 94,31% sehat, sarana kesehatan 100 % sehat. Kondisi pandemi COVID-19 dimana berbagai TTU tersebut pada waktu-waktu tertentu ditutup dapat menjadi peluang untuk perbaikan indikator syarat kesehatan agar lebih baik di tahun berikutnya

Dari seluruh Tempat Pengolahan Makan (TPM) di Kabupaten Bantul sejumlah 1761 TPM terdapat 1.273 TPM yang telah memenuhi syarat kesehatan. Dengan capaian terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Pundong, Pandak I dan Kasihan II.

Grafik 6.4.
TPM Memenuhi Syarat Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber : Seksi Surveilans, Imunisasi dan Penyehat Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021



Bab VII

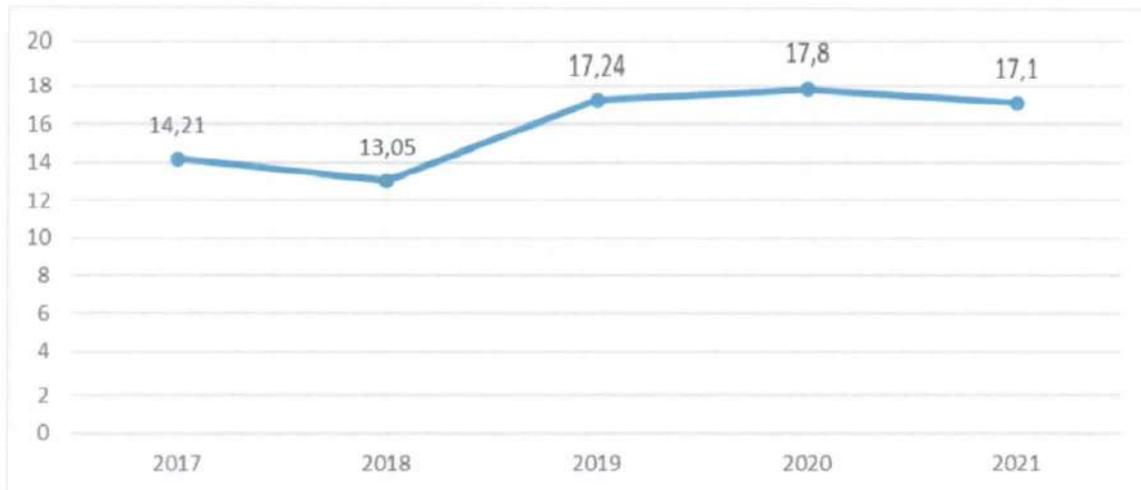
Pembiayaan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian unsur ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sumber pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bantul dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah pusat atau APBN dan anggaran yang bersumber dari pemerintah daerah atau APBD.

7.1 Anggaran Dinas Kesehatan

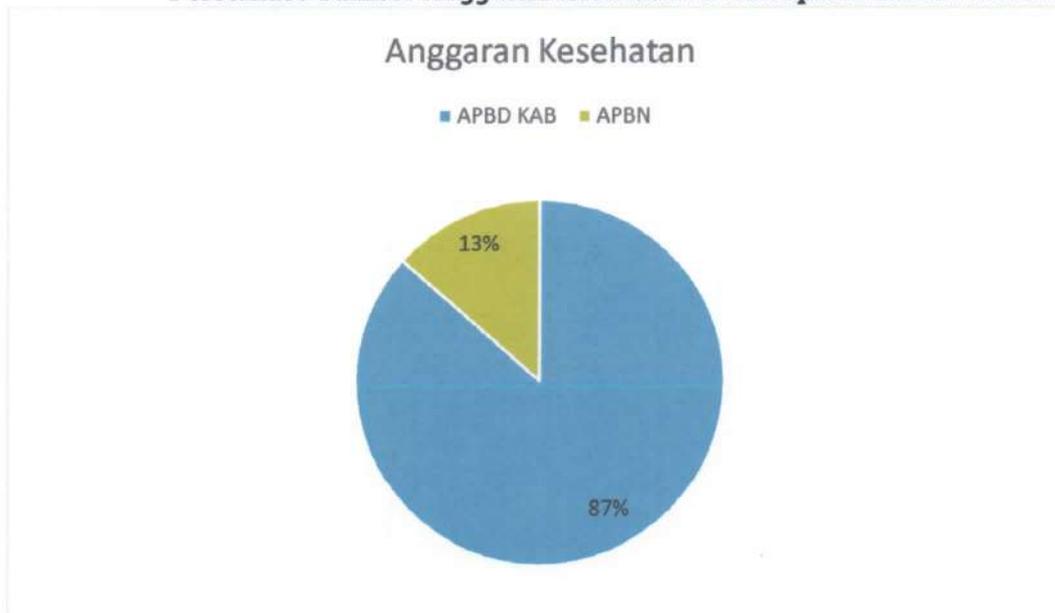
Alokasi jumlah anggaran kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2020 yaitu sebesar Rp 401,385,457,650.00 yang bersumber dari APBD dan APBN. Anggaran kesehatan daerah bila dibandingkan dengan total anggaran adalah sebesar 12,1% dari total APBD sebesar Rp 77.857.610.364.161. Dengan anggaran kesehatan perkapita Kabupaten Bantul sebesar Rp 227,614,896,825.00. Distribusi anggaran Dinas Kesehatan menurut sumbernya terbesar adalah dari APBD yaitu sebesar 86,59% dengan alokasi belanja langsung sebesar Rp173,770,560,825.00, belanja tidak langsung Rp173,770,560,825.00, dan DAK sebesar Rp 53,844,336,000.00.

Grafik 7.1
Persentase Alokasi Anggaran Kesehatan Per APBD
Kabupaten Bantul Tahun 2013-2021



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

Grafik 7.2
Persentase Sumber Anggaran Kesehatan di Kabupaten Bantul Tahun 2021



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021

7.2 Peserta Jaminan Kesehatan Kab Bantul

Dasar hukum yang paling utama adanya Jaminan Kesehatan adalah Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 H, yaitu: (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan; dan (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat. Selain itu, dasar hukum adanya Kesehatan juga tertuang dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 34 yaitu: (1) Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara; (2) Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan; dan (3) Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Atas dasar itulah, maka diterbitkan Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang salah satu programnya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada Tahun 2021 jumlah kepesertaan JKN di Kabupaten Bantul sebanyak 818.589 jiwa atau 85,6%. Dimana penerima bantuan iuran (PBI) BPJS I sebesar 454,769 jiwa atau 47.5% sedangkan untuk Non PBI sebanyak 363.820 jiwa atau 38%. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 7.1
Persentase Sumber Anggaran Kesehatan
Di Kabupaten Bantul Tahun 2021

| NO | JENIS KEPESERTAAN | PESERTA JAMINAN KESEHATAN | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------|
| | | JUMLAH | % |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI) | | | |
| 1 | PBI APBN | 399,908 | 41.8 |
| 2 | PBI APBD | 54,861 | 5.7 |
| SUB JUMLAH PBI | | 454,769 | 47.5 |
| NON PBI | | | |
| 1 | Pekerja Penerima Upah (PPU) | 240,358 | 25.1 |

| | | | |
|--------------------------|--|----------------|-------------|
| 2 | Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri | 91,296 | 9.5 |
| 3 | Bukan Pekerja (BP) | 32,166 | 3.4 |
| SUB JUMLAH NON PBI | | 363,820 | 38.0 |
| JUMLAH (KAB/KOTA) | | 818,589 | 85.6 |



LAMPIRAN

