



PROFIL KESEHATAN

**Mewujudkan Karangasem yang AGUNG
(Aman, Gigih, Unggul, Nyaman dan Gemah
Ripah Loh Jinawi)**

2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGASEM

KATA PENGANTAR

Berkat Asung Kerta Wara Nugraha Ida Sanghyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa maka penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem Tahun 2025 dapat diselesaikan. Data Profil Kesehatan 2025 bersumber dari hasil kegiatan masing-masing program bidang kesehatan di Kabupaten Karangasem dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember Tahun 2025. Selain itu Profil Kesehatan juga dilengkapi data yang bersumber dari lintas sektor seperti Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Badan Pusat Statistik, Dinas Pendidikan Pemuda dan Olah Raga Kabupaten Karangasem, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Karangasem serta Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Karangasem.

Kami menyadari Profil Kesehatan Kabupaten Karangasem Tahun 2025 ini masih terdapat kekurangan, maka kami mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi perbaikan dan penyempurnaan di tahun mendatang. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Profil Kesehatan ini kami ucapkan terimakasih.

Amlapura, 29 April 2026

	Ditandatangani secara elektronik oleh: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, <u>dr. I Gusti Bagus Putra Pertama, M.M</u> Pembina Utama Muda/IVc NIP 197106082006041 006
--	--



Balai
Sertifikasi
Elektronik



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E
Cetakan dokumen ini merupakan salinan dari file dokumen bertandatangan digital
yang resmi dan sah yang keabsahannya dapat diakses di alamat:
https://esurat.karangasemkab.go.id/files/tte/tnde_surat_keluar_sign/tte-53750_conv.pdf

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
BAB 1 GAMBARAN UMUM.....	1
1.1 Kondisi Geografi.....	1
1.2 Kondisi Demografi.....	4
1.3 Kondisi Ekonomi.....	8
BAB 2 SARANA KESEHATAN.....	10
2.1 Sarana Kesehatan.....	10
2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	13
2.3 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat.....	16
BAB 3 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	20
3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Karangasem.....	20
3.2 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat.....	23
3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit.....	25
3.4 Rasio Tenaga Kesehatan.....	27
BAB 4 PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	29
4.1 Anggaran Kesehatan Kabupaten Karangasem.....	29
BAB 5 KESEHATAN KELUARGA.....	31
5.1 Kesehatan Ibu.....	31
5.2 Kesehatan Anak.....	44
5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	61
BAB 6 PENNGENDALIAN PENYAKIT.....	65
6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	65
6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi.....	78
6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.....	82
6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	85
BAB 7 KESEHATAN LINGKUNGAN.....	95
7.1 Kualitas Air Minum yang Sesuai Standar.....	95
7.2 Penduduk dengan Akses Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat).....	97
7.3 Desa STBM.....	98
7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan.....	99
7.5 Tempat Pengelolaan Pangan Memenuhi Syarat Kesehatan.....	100
BAB 8 PENUTUP.....	102
8.1 Kesimpulan.....	102
8.2 Saran.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten Karangasem.....	2
Tabel 2.1 Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap.....	10
Tabel 2.2 Jumlah Pustu dan Pusling Masing-masing Puskesmas	11
Tabel 4.1 Jumlah Anggaran Pembangunan Kesehatan	30
Tabel 5.1 Persentase Balita Gizi Kurang, Buruk, Pendek, dan Berat Kurang	58
Tabel 6.1 Klasifikasi Penyakit Kusta	77
Tabel 6.2 Jumlah Kasus AFP	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Kabupaten Karanagasem.....	1
Gambar 1.2 Jumlah Penduduk Per Kecamatan Kabupaten Karanagasem.....	5
Gambar 1.3 Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur	6
Gambar 1.4 Jumlah Kepadatan Penduduk Per Kecamatan	7
Gambar 1.5 Tingkat Pendidikan Penduduk	8
Gambar 1.6 Perbandingan Penduduk Usia Produktif dan Non Produktif.....	9
Gambar 2.1 Jumlah Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas	16
Gambar 2.2 Jumlah Posyandu Aktif pada Wilayah Kerja Puskesmas.....	18
Gambar 2.3 Jumlah Posbindu PTM pada Wilayah Kerja Puskesmas.....	19
Gambar 3.1 Jumlah SDM Kesehatan di Kabupaten Karangasem.....	22
Gambar 3.2 Proporsi Tenaga Medis Berdasarkan Fungsi.....	22
Gambar 3.3 Proporsi Tenaga Kesehatan di Puskesmas	24
Gambar 3.4 Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Standar Minimal .	25
Gambar 3.5 Proporsi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit	26
Gambar 3.6 Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Karangasem.....	28
Gambar 5.1 Jumlah Kematian Ibu MENurut Puskesmas	31
Gambar 5.2 Cakupan Pelayanan ANC (K1 K4) di Kabupaten Karangasem.....	33
Gambar 5.3 Cakupan Pelayanan ANC (K6) di Kabupaten Karangasem.....	34
Gambar 5.4 Cakupan Persalinan di Fasyankes	36
Gambar 5.5 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas	38
Gambar 5.6 Cakupann Pemberian Vitamin A.....	39
Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Imunisasi.....	40
Gambar 5.8 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil	41
Gambar 5.9 Capaian bu Hamil Resti/ Komplikasi Kebidanan yang Ditangani....	43
Gambar 5.10 Cakupan KB Aktif Pasca Salin	44
Gambar 5.11 Jumlah Kematian Neonatal	45
Gambar 5.12 Jumlah Kematian Bayi	46
Gambar 5.13 Jumlah Kematian Balita	47
Gambar 5.14 Jumlah BBLR.....	48
Gambar 5.15 Cakupan Kunjungan Pertama dan Lengkap Neonatal.....	49
Gambar 5.16 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.....	50
Gambar 5.17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi.....	51
Gambar 5.18 Cakupan Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap	52
Gambar 5.19 Cakupan Imunisasi Campak/ MR.....	53
Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita	54
Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	55
Gambar 5.22 Persentase Balita Ditimbang	56
Gambar 5.24 Cakupan Penjaringan Siswa	59
Gambar 5.25 Cakupan Pelayanan Kesehatan di Sekolah.....	60
Gambar 5.26 Pelayanan Kesehaatan Usia Produktif.....	63
Gambar 5.27 Pelayanan KEsehatan Usia Lanjut	63
Gambar 6.1 Jumlah Pelayanan TB pada Terduga TB.....	66
Gambar 6.2 Jumlah Kasus TB Anak.....	67

Gambar 6.3 Angka Kesembuhan TB	68
Gambar 6.4 Angka PEngobatan TB LEngkap	69
Gambar 6.5 Angka Keberhasilan PEngobatan TB	70
Gambar 6.6 Angka Kematian Selama Pengobatan TB	71
Gambar 6.7 Cakupan Penemuan dan PEngobatan Pnemumonia.....	72
Gambar 6.8 Distribusi Jumlah HIV Menurut Jenis Kelamin.....	73
Gambar 6.9 Persentase ODHIV yang Ditemukan dan Diobati.....	73
Gambar 6.10 Cakupan Penemuan dan Penanganan Diare pada Balita.....	75
Gambar 6.11 Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur	76
Gambar 6.12 Jumlah Suspek Campak	81
Gambar 6.13 Penderita Demam Berdarah Dengue	82
Gambar 6.14 Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	86
Gambar 6.15 Penderita DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan	88
Gambar 6.16 Cakupan IVA Positif dan Curiga Kanker Rahim	91
Gambar 6.17 Cakupan Skreening Benjolan Payudara	92
Gambar 6.18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Oranga dengan Gangguan Jiwa.....	94
Gambar 7.1 Cakupan Sarana Air Minum Diawasi.....	97
Gambar 7.2 Cakupan Penduduk dengan Akses terhadap Sanitasi yang Layak	98
Gambar 7.3 Cakupan Desa yang Melaksanakan STBM.....	99
Gambar 7.4 Cakupan Tempat Fasilitas Umum yang Diawasi	100
Gambar 7.5 Tempat Pengelolaan Pangan yang Terdaftar dan Memenuhi HSP .	101

BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1 Kondisi Geografi

a. Batas Wilayah

Kabupaten Karangasem merupakan kabupaten yang terletak di ujung Timur Pulau Bali. Adapun batas wilayah Kabupaten Karangasem adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Laut Bali
- Sebelah Timur : Selat Lombok
- Sebelah Selatan : Samudra Indonesia
- Sebelah Barat : Kabupaten Klungkung, Bangli dan Buleleng

*Gambar 1.1 Peta Kabupaten
Karangasem*



Ibukota Kabupaten Karangasem adalah Amlapura yang terletak ± 84 km dari ibu kota Provinsi Bali (Denpasar). Secara administratif Kabupaten Karangasem terdiri atas 8 (delapan) kecamatan, 78 (tujuh puluh delapan) desa/kelurahan (75 (tujuh puluh lima) desa

definitive dan 3 (tiga) kelurahan.

b. Luas Wilayah

Luas wilayah Kabupaten Karangasem adalah 839,54 km² dengan luas masing-masing kecamatan antara lain Kecamatan Karangasem seluas 94,23 km², Kecamatan Abang seluas 134,05 km², Kecamatan Kubu seluas 234,72 km², Kecamatan Bebandem seluas 81,51 km², Kecamatan Selat seluas 80,35 km², Kecamatan Rendang seluas 109,70 km², Kecamatan Manggis seluas 69,83 km² dan Kecamatan Sidemen seluas 35,15 km².

c. Jumlah Desa/Kelurahan

Kabupaten Karangasem mempunyai 78 desa/kelurahan yang terdiri dari 75 kelurahan dan 3 desa, yang tersebar pada 8 kecamatan, secara ringkas jumlah desa/kelurahan wilayah Kabupaten Karangasem dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 : jumlah desa/kelurahan wilayah Kabupaten Karangasem

No	Kecamatan	Desa / Kelurahan		Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Status Puskesmas	Pukesmas Pembantu (Pustu)	Puskesmas Keliling (Pusling)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Manggis	12 Desa	Antiga Antiga Kelod Gegelang Manggis Ngis Nyuhtebel Padangbai Pesedahan Selumbung Sengkidu Tenganan Ulakan	Puskesmas Manggis I Puskesmas Manggis II	Rawat Inap Non Rawat Inap	6 6	0 2
2	Rendang	6 Desa	Besakih Menanga Nongan Pempatan Pesaban Rendang	Puskesmas Rendang	Rawat Inap	6	2
3	Sidemen	10 Desa	Kertha Buana Lokasari Sangkan	Puskesmas Sidemen	Rawat Inap	10	2

No	Kecamatan	Desa / Kelurahan		Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Status Puskesmas	Pukesmas Pembantu (Pustu)	Puskesmas Keliling (Pusling)
1	2	3	4	5	6	7	8
			Gunung Sidemen Sindu Wati Talibeng Tangkup Telaga Tawang Tri Eka Buana Wisma Kerta				
4	Selat	8 Desa	Amertha Buana Duda Duda Timur Duda Utara Muncan Santi Pering Sari Sebudi Selat	Puskesmas Selat	Rawat Inap	8	0
5	Bebandem	8 Desa	Bebandem Buana Giri Budakeling Bungaya Bungaya Kangin Jungutan Macang Sibetan	Puskesmas Bebandem	Non Rawat Inap	8	2
6	Karangasem	8 Desa	Bugbug Bukit Pertima Seraya Barat Seraya Tengah Seraya Timur Tegallinggah Tumbu Padang Kerta	Puskesmas Karangasem I	Non Rawat Inap	5	2
				Puskesmas Karangasem II	Rawat Inap	6	3
				RSUD Labkesda			
		3 Kelurahan	Subagan Karangasem				
7	Abang	14 Desa	Ababi Abang Bunutan Culik Datah Kerta Mandala Kesimpar	Puskesmas Abang I	Rawat Inap	8	1
				Puskesmas Abang II	Non Rawat Inap	6	2

No	Kecamatan	Desa / Kelurahan		Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Status Puskesmas	Pukesmas Pembantu (Pustu)	Puskesmas Keliling (Pusling)
1	2	3	4	5	6	7	8
			Labasari Nawa Kerthi Pidpid Purwakerti Tista Tiyingtali Tri Bhuana				
8	Kubu	9 Desa	Ban	Puskesmas	Rawat	5	1
			Baturinggit Dukuh Kubu Sukadana Tianyar Tianyar Barat Tianyar Tengah Tulamben	Kubu I Puskesmas Kubu II	Inap Non Rawat Inap	4	2

d. Penggunaan Lahan

Sebagai wilayah yang mengandalkan pertanian tradisional sebagai tulang punggung perekonomiannya, ketersediaan lahan merupakan barang modal penting dalam menunjang keberhasilan sektor ini di Karangasem. Meskipun luasnya senantiasa mengalami penurunan, namun dominasi lahan pertanian masih begitu terlihat dalam penggunaan lahan di Karangasem. Cuaca yang relatif kering, sebagai akibat rendahnya curah hujan, berimplikasi pada penggunaan lahan yang didominasi oleh pertanian lahan kering seperti perkebunan dan tegalan.

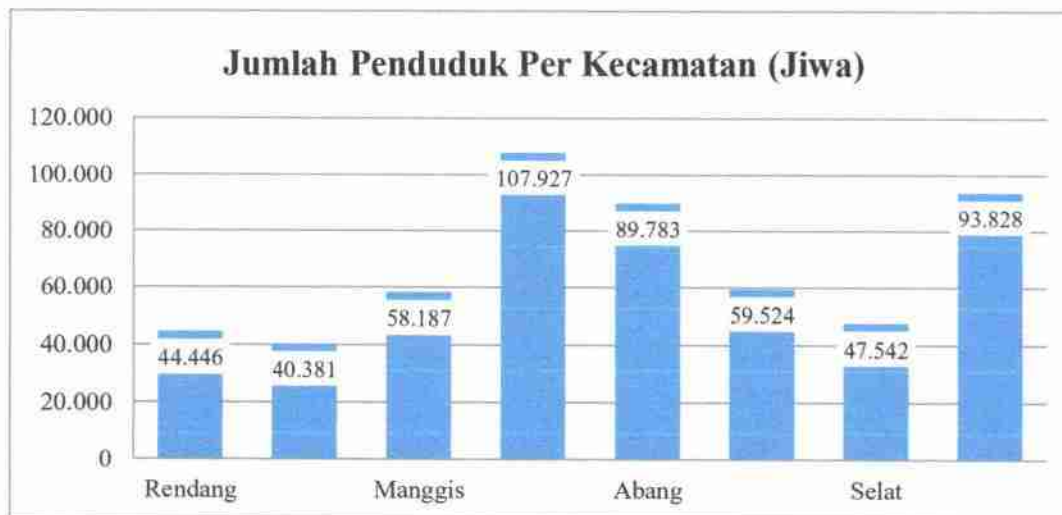
2.1 Kondisi Demografi

a. Jumlah Penduduk

Keberadaan penduduk dalam suatu daerah merupakan aset pembangunan jika dapat diberdayakan dengan baik dan optimal. Namun di satu sisi penduduk juga dapat menjadi beban bagi daerah terutama bila dikaitkan dengan masalah sosial seperti penyediaan lapangan pekerjaan, pengangguran, kemiskinan, dan masalah sosial lainnya. Berdasarkan proyeksi data penduduk yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencacatan sipil Kabupaten Karangasem, jumlah penduduk Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak

538,4 ribu jiwa, meningkat sekitar 2,5 ribu jiwa dibandingkan jumlah penduduk *Tahun 2025* sebanyak 541,6 ribu jiwa. Sementara itu, dari total penduduk Karangasem tersebut, sebanyak 19,92 % atau tepatnya 107,9 ribu jiwa. Jumlah penduduk tertinggi yaitu pada Kecamatan Karangasem dan terendah pada Kecamatan Rendang, seperti pada grafik berikut.

Grafik 1.1 : Jumlah Penduduk per Kecamatan



b. Jumlah Rumah Tangga

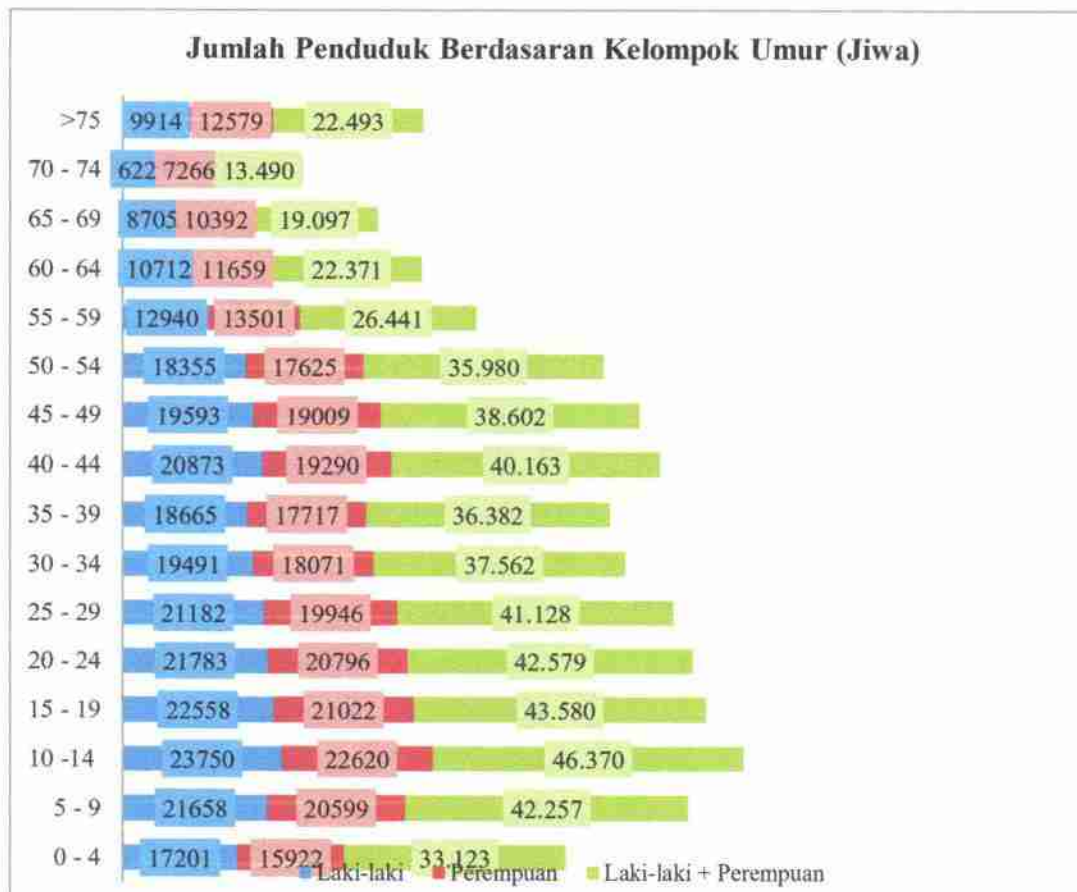
Jumlah perhitungan rumah tangga salah satunya digunakan sebagai dasar acuan dalam perhitungan kepadatan penduduk dimana kepadatan penduduk merupakan indikator dalam pembangunan wilayah. Berdasarkan proyeksi data penduduk yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Karangasem, jumlah Rumah Tangga di Kabupaten Karangasem *Tahun 2025* sebanyak 157.810 jiwa, dimana jumlah paling banyak yaitu pada Kecamatan Karangasem sebanyak 32.301 jiwa dan paling sedikit yaitu pada Kecamatan Sidemen sebanyak 11.906 jiwa.

c. Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan proyeksi data penduduk yang dikeluarkan oleh Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Karangasem, distribusi penduduk menurut golongan umur di Kabupaten Karangasem *Tahun 2025*, kelompok usia produktif menempati jumlah tertinggi dimana kelompok umur 10 - 14 tahun sebanyak 46,37 ribu jiwa dan terendah pada

kelompok umur 70 - 74 tahun sebanyak 13,49 ribu jiwa. Tingginya jumlah penduduk kelompok usia produktif akan mempengaruhi terhadap prioritas pelayanan kesehatan terutama berhubungan dengan pelayanan kesehatan reproduksi, keluarga berencana serta penyakit- penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (penyakit IMS). Adapun distribusi jumlah penduduk menurut kelompok umur seperti pada grafik berikut:

Grafik 1.2 : Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

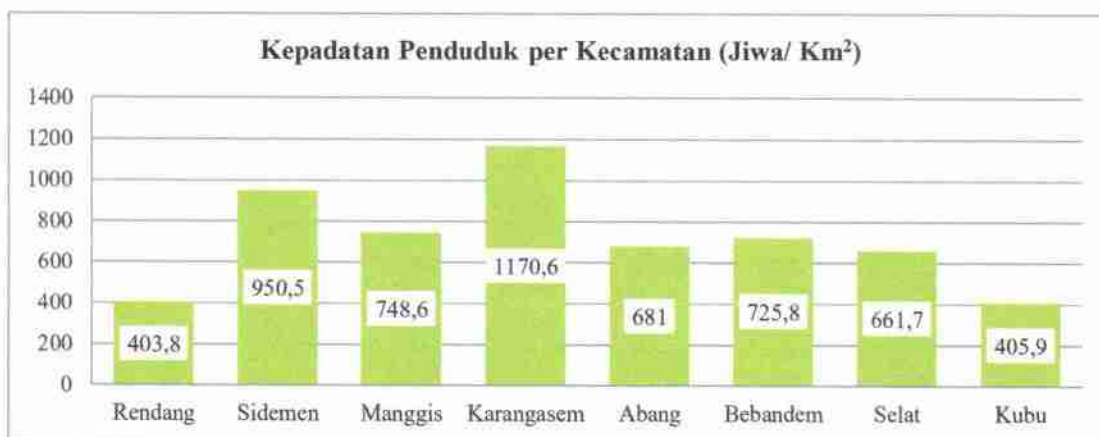


d. Kepadatan Penduduk

Dalam pengambilan kebijakan pembangunan, kepadatan penduduk dalam suatu wilayah sangat penting diketahui dan salah satu bahan pertimbangan dalam merencanakan pembangunan wilayah tersebut. Semakin padat suatu wilayah maka semakin besar kemungkinan terjadinya masalah – masalah sosial, kesehatan dan lingkungan hidup sehingga diperlukan penyusunan kebijakan pembangunan yang matang dalam rangka pemecahan masalah dimaksud. Kepadatan penduduk di Kabupaten Karangasem berdasarkan Data dari Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Karangasem

yaitu sebesar 645,3 per km². Jika dilihat persebarannya menurut kecamatan, kepadatan penduduk tertinggi Tahun 2025 berada di Kecamatan Karangasem (1170,6 jiwa/km²), dan kepadatan penduduk terendah berada di Kecamatan Rendang (403,8 jiwa/km²), seperti pada grafik berikut.

Grafik 1.3 : Jumlah Kepadatan Penduduk per Kecamatan

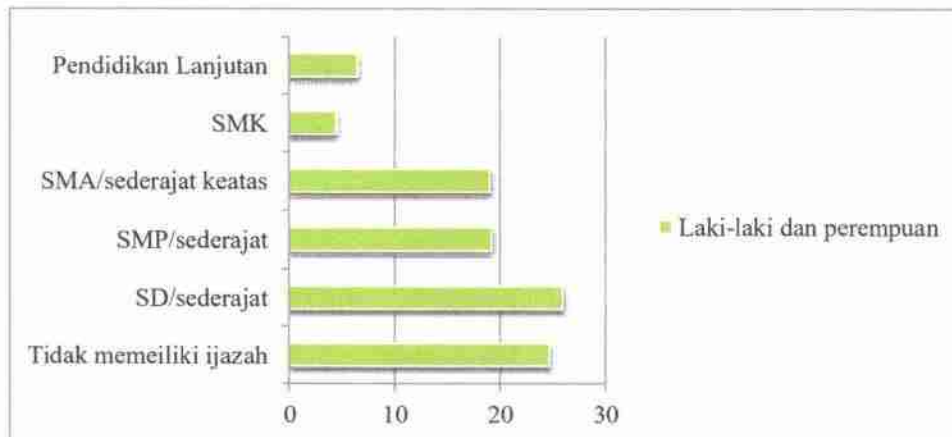


e. Tingkat Pendidikan Penduduk

Kemampuan membaca dan menulis (baca tulis) merupakan salah satu keterampilan minimum yang dibutuhkan oleh penduduk untuk dapat menuju hidup sehat dan sejahtera. Kemampuan baca tulis tercermin dari angka melek huruf penduduk untuk dapat menyerap informasi. Persentase penduduk berumur 15 tahun keatas yang buta huruf digunakan kebanyakan negara berkembang untuk memprediksi tingkat pendidikan penduduk pada umumnya.

Berdasarkan Data dari Dinas Kependudukan dan Pencacatan Sipil Kabupaten Karangasem, jumlah penduduk yang berumur 15 tahun keatas sebanyak 388,24 jiwa terdiri dari laki-laki 192,8 jiwa, dan perempuan 195,4 jiwa. Jumlah penduduk umur 15 tahun ke atas yang melek huruf Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem sebanyak 89,11%, dengan distribusi laki-laki 94,04% dan perempuan 84,25%. Adapun tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Karangasem seperti pada grafik berikut.

Grafik 1.4 : Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Karangasem



1.3 Kondisi Ekonomi

Rasio Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) adalah adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk usia non produktif (penduduk di bawah 15 tahun dan penduduk diatas 65 tahun) dengan banyaknya penduduk usia produktif (penduduk usia 15 – 64 tahun). Rasio Ketergantungan menunjukkan beban yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif terhadap penduduk usia non produktif. Semakin tinggi persentase Rasio Ketergantungan menunjukkan semakin tingginya beban yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai hidup penduduk non produktif. Sebaliknya, jika semakin rendah persentase Rasio Ketergantungan, maka semakin rendah pula beban penduduk produktif untuk menanggung penduduk usia non produktif. Penduduk muda atau penduduk yang berusia dibawah 15 tahun dianggap sebagai penduduk yang belum produktif karena secara ekonomis masih bergantung kepada orang tua atau orang lain yang menanggung nya. Demikian pula penduduk berusia 65 tahun atau lebih dianggap tidak produktif lagi karena sudah melewati masa pensiun kerja. Penduduk berusia 15 - 64 tahun, adalah penduduk usia kerja yang dianggap sudah produktif dan memiliki potensi ekonomi dalam pembangunan. Adapun perbandingan penduduk usia produktif dan non produktif di Kabupaten Karangasem seperti pada grafik berikut.

Grafik 1.5 : Perbandingan penduduk usia produktif dan non produktif



Dari perbandingan penduduk usia produktif dan non produktif, diperoleh rasio beban tanggungan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yaitu sebesar 4,033 yang artinya di setiap 100 orang penduduk terdapat 4 orang dengan usia tidak produktif.

BAB II

SARANA KESEHATAN

2.1 Sarana Kesehatan

Untuk memastikan pemerataan sarana kesehatan di Kabupaten Karangasem, upaya pemenuhan sarana kesehatan telah dilakukan untuk memastikan masyarakat memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan. Berikut adalah sarana kesehatan yang telah dibangun di Kabupaten Karangasem sampai dengan Tahun 2025 :

1. Rumah Sakit

Di Kabupaten Karangasem terdapat 4 (empat) rumah sakit umum yang terdiri dari :

- Rumah sakit pemerintah sebanyak 2 (dua) unit, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karangasem, dengan rumah sakit tipe C yang memiliki 207 tempat tidur dan RS Pratama Kubu yang merupakan rumah sakit tipe D dengan kapasitas 32 tempat tidur.
- Rumah sakit swasta sejumlah 2 (satu) unit yaitu Rumah Sakit BaliMed Karangasem dengan tipe D dengan jumlah 125 tempat tidur dan Rumah Sakit Kasna Medika dengan tipe D dan jumlah tempat tidur 100.

2. Puskesmas

Jumlah dan persebaran Puskesmas baik yang melayani rawat jalan saja maupun melayani rawat inap di Puskesmas yang ada di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Puskesmas Rawat Inap & Non Rawat Inap Tahun 2025

Puskesmas		Jumlah		Alamat
		Rawat Inap	Non Rawat Inap	
1	Manggis I	√		Desa Ulakan, Kec. Manggis
2	Manggis II		√	Jln. I Gst Ngr Tenganan-Pesedahan
3	Sidemen	√		Jln. Raya Sidemen Desa Talibeng
4	Selat	√		Jln. Karangasem-Besakih Desa Selat
5	Rendang	√		Jln. Batur No. 5, Desa Menanga

6	Bebandem		√	Jln. Kuncara Giri, Bebandem
7	Karangasem I		√	Jln. Raya Perasi Kec. Karangasem
8	Karangasem II	√		Desa Seraya, Karangasem
9	Abang I	√		Desa Abang Kec. Abang
10	Abang II		√	Jln. Raya Amlapura Singaraja, Culik
11	Kubu I	√		Jln. Raya Amlapura Singaraja, Kubu
12	Kubu II		√	Jln. Raya Amlapura Singaraja, Tianyar

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 adalah 12 Puskesmas. Dari 12 Puskesmas yang ada, terdiri dari 7 (tujuh) unit Puskesmas yang merupakan Puskesmas perawatan yang disertai dengan layanan rawat inap dan sisanya yaitu 5 (lima) Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap.

3. Puskesmas Pembantu dan Puskemas Keliling

Puskesmas Pembantu yang ada di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 65 unit berkurang 2 unit dari tahun sebelumnya yang tersebar diseluruh wilayah Puskesmas di Kabupaten Karangasem. Untuk Puskesmas Keliling yang tersedia sebanyak 19 unit yang tersebar di masing-masing Puskesmas di Kabupaten Karangasem.

Untuk persebaran jumlah Pustu dan Pusling di masing-masing Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. 2 Jumlah Pustu dan Pusling di masing-masing Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025

No	Puskesmas	Jumlah	
		Pustu	Pusling
1	Manggis I	6	0
2	Manggis II	6	2
3	Sidemen	10	2
4	Selat	8	0
5	Rendang	6	2
6	Bebandem	8	2
7	Karangasem I	5	2
8	Karangasem II	6	3
9	Abang I	8	1

10	Abang II	6	2
11	Kubu I	5	1
12	Kubu II	4	2
Jumlah		78	19

4. Sarana Pelayanan Lainnya

Untuk sarana pelayanan Kesehatan lainnya di Kabupaten Karangasem terdapat Klinik Utama 1 Unit dan Klinik Pratama sebanyak 18 Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

1. Marta Medika Clinic
2. Klinik Penta Medica Candidasa
3. Yagya Dasa Clinic
4. Klinik Pratama Polres Karangasem
5. Klinik Pratama BNNK Karangasem
6. Klinik LP Kelas IIB Karangasem
7. Klinik Pratama LPKA Kelas II Karangasem
8. Klinik Griya Husadhi
9. Klinik Tulus Ayu
10. Klinik Pratama Nawadara
11. Ocean Medical Candidasa Clinic
12. Klinik Pratama Bali Sehat
13. Amed Medical Clinic
14. Yasa Medical Clinic
15. Udiyananda Medical Clinic
16. Klinik Dukuh Puri Rahayu
17. Klinik Pratama Kubu Husada
18. Klinik Tukad Luah

Tempat Praktik Mandiri Dokter Umum sebanyak 59 unit, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebanyak 21 unit, Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis sebanyak 5 unit, Tempat Praktik Mandiri Bidan sebanyak 29 unit, Tempat Praktik Mandiri Perawat sebanyak 16 unit, Panti sehat sebanyak 10 unit, Unit Transfusi Darah sebanyak 1 unit, dan Laboratorium Kesehatan sebanyak 1 unit.

5. Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian

Selain sarana pelayanan kesehatan yang telah disebutkan diatas, di Kabupaten Karangasem juga terdapat sarana Kefarmasian yang berfungsi sebagai pendistribusi atau penyalur sediaan farmasi, yaitu Apotek sebanyak 52 unit atau berkurang 3 unit dari *Tahun 2025*, usaha kecil obat tradisional sebanyak 3 unit, dan took alat-alat Kesehatan 2 unit.

2.2 Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Karangasem dari jaringan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan secara geografis telah mudah dijangkau oleh masyarakat. Upaya tersebut juga diperkuat dengan adanya posyandu serta desa siaga. Sedangkan distribusi klinik, tempat praktik mandiri, laboratorium kesehatan, dan apotek lebih banyak terletak di wilayah ibukota Kabupaten Karangasem. Untuk 12 Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah kabupaten Karangasem juga telah memenuhi 100% ketersediaan obat dan vaksin esensial.

Kemudahan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan tercermin dari kunjungan masyarakat terhadap sarana kesehatan. Kunjungan Rawat Jalan merupakan pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan. Cakupan Rawat Jalan merupakan cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat jalan Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem ke sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta sebanyak 724.383 kunjungan atau sebesar 133,7%. Kunjungan Pasien baru adalah Kunjungan pertama seseorang di sarana kesehatan pada kurun waktu tertentu. Cakupan rawat inap baru adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan meliputi antara lain; rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan rawat inap di sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta pada Tahun 2025 sebanyak 23.965 kunjungan atau sebesar 4,4 %, Kunjungan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir dan perilaku, yang menimbulkan penderitaan pada

individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Tahun 2025 jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa sebanyak 3.786 kasus, Data ini diperoleh dari hasil laporan Puskesmas dan klinik pratama di Kabupaten Karangasem Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat diketahui dengan memperhatikan beberapa indikator, antara lain:

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

Angka kematian Netto atau NDR merupakan angka kematian 48 jam setelah pasien dirawat per 1000 pasien keluar hidup dan mati. Indikator ini digunakan untuk melihat mutu pelayanan rumah sakit. Capaian NDR di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 8,4 per 1.000 pasien keluar mati dan hidup. Angka ini masih jauh dibawah angka yang dapat ditolerir yaitu 25 per 1.000 pasien keluar mati dan hidup.

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

Angka Kematian Umum (*Gross Death Rate*) merupakan angka kematian total pasien rawat inap yang keluar rumah sakit per 1000 penderita keluar hidup dan mati. Capaian GDR di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 16,4 per 1000 pasien. Angka ini masih dibawah angka yang dapat ditolerir yaitu 45.

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

BOR merupakan indikator yang dapat menggambarkan tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur yang ada di rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal antara 60-85% (Depkes RI, 2005). Capaian BOR rumah sakit di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 secara keseluruhan yaitu sebesar 50,2 % dengan distribusi pada RSUD Kabupaten Karangasem dengan BOR sebesar 66,4 %, RSUD BaliMed Karangasem dengan BOR sebesar 71,4 %, RS Pratama dengan BOR sebesar 8,9 %, dan RS Kasna Medika dengan BOR sebesar 1,2 %. Capaian BOR di Kabupaten Karangasem ternyata masih dibawah persentase ideal yang disarankan oleh pemerintah pusat sehingga menggambarkan masih rendahnya pemanfaatan tempat tidur yang ada di rumah sakit.

d. Lamanya Pasien dirawat (*Average Length Of Stay/ALOS*)

ALOS merupakan rata-rata lama rawat (dalam satuan hari) seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai ALOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005). Capaian ALOS di Kabupaten Karangasem secara keseluruhan pada Tahun 2025 yaitu sebesar 2 hari dengan distribusi pada RSUD Kabupaten Karangasem dengan ALOS sebesar 4 hari, RSU BaliMed Karangasem dengan ALOS sebesar 3 hari, dan pada RS Pratama dengan ALOS sebesar 2 hari dan RS Kasna Medika dengan ALOS sebesar 0. Capaian ALOS di Kabupaten Karangasem untuk Tahun 2025 masih dibawah dari nilai ideal yang disarankan oleh pemerintah pusat dan dibutuhkan pengamatan lebih lanjut terkait capaian nilai dimaksud.

e. Tenggang perputaran (*Turn Over Interval/TOI*)

TOI merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari. Capaian TOI rumah sakit di Kabupaten Karangasem secara keseluruhan pada tahun 2025 yaitu sebesar 2 hari, dengan distribusi pada RSUD Kabupaten Karangasem dengan TOI sebesar 2 hari, RSU BaliMed Karangasem dengan TOI sebesar 1 hari, RS Pratama dengan TOI sebesar 22 hari, dan RS Kasna Medika dengan TOI sebesar 0, hasil capaian Tahun 2025 telah mencapai target ideal yang menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur rumah sakit.

f. Angka Perputaran Tempat Tidur (*Bed Turn Over/BTO*)

BTO adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali. Capaian BTO rumah sakit di Kabupaten Karangasem secara keseluruhan pada Tahun 2025 sebanyak 98 kali, dengan distribusi pada RSUD Kabupaten Karangasem dengan BTO sebanyak 66 kali, RSU BaliMed Karangasem dengan BTO sebanyak 100 kali, RS Pratama dengan BTO sebanyak 15 kali, dan RS Kasna Medika dengan BTO sebesar 181.

Hasil capaian untuk Tahun 2025 belum memenuhi nilai ideal yang disarankan dalam periode satu tahun.

2.3 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM)

Pengembangan sarana upaya kesehatan masyarakat di desa dan kelurahan merupakan upaya masyarakat dalam mewujudkan masyarakat sehat yang bersinergi dalam membangun kondisi lingkungan yang kondusif untuk sehat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk bersama masyarakat. Posyandu dilaksanakan sebagai wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing oleh petugas terkait dimana tujuan dari posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas. Adapun kegiatan pokok posyandu antara lain pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, pemantauan gizi balita dan penanggulangan diare.

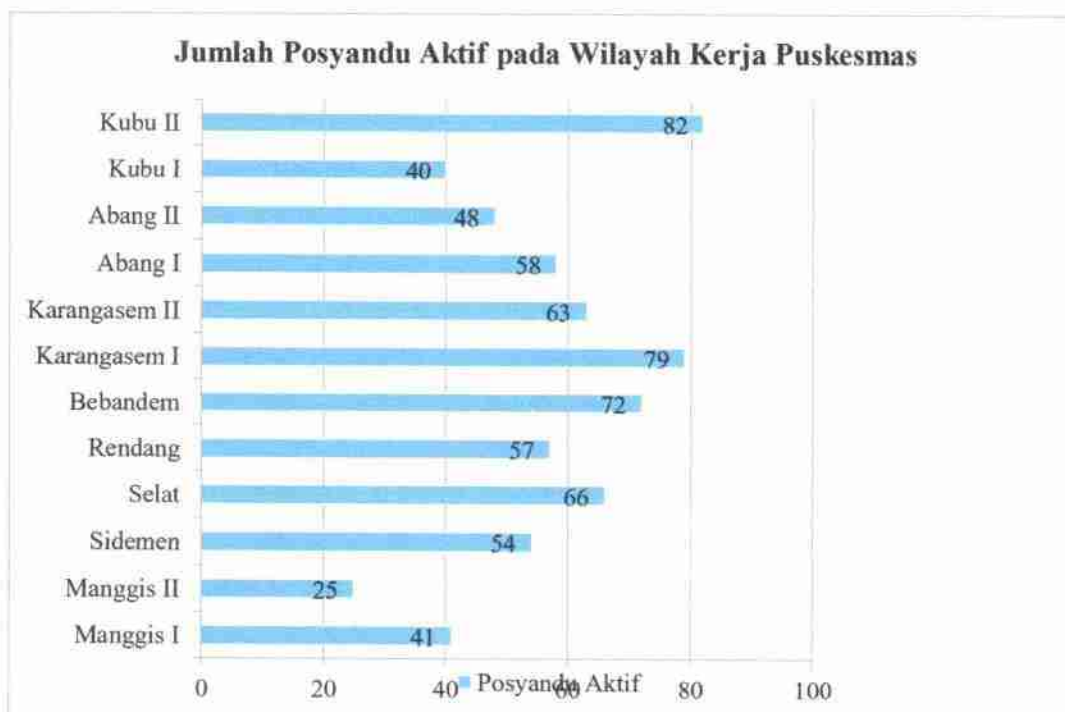
Jumlah Posyandu di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 684 buah yang tersebar pada 8 Kecamatan yang terdiri dari Posyandu Madya sebanyak 375 unit dan Posyandu Purnama 309 unit. Adapun distribusi Posyandu di Kabupaten Karangasem seperti grafik berikut.

Grafik 2.1 Jumlah Posyandu pada Wilayah Kerja Puskesmas



Persentase Posyandu yang aktif di seluruh wilayah Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 yaitu sebesar 100,0%, dengan jumlah Posyandu Aktif pada tiap wilayah kerja Puskesmas, seperti pada grafik berikut.

Grafik 2.2 Jumlah Posyandu Aktif pada Wilayah Kerja Puskesmas

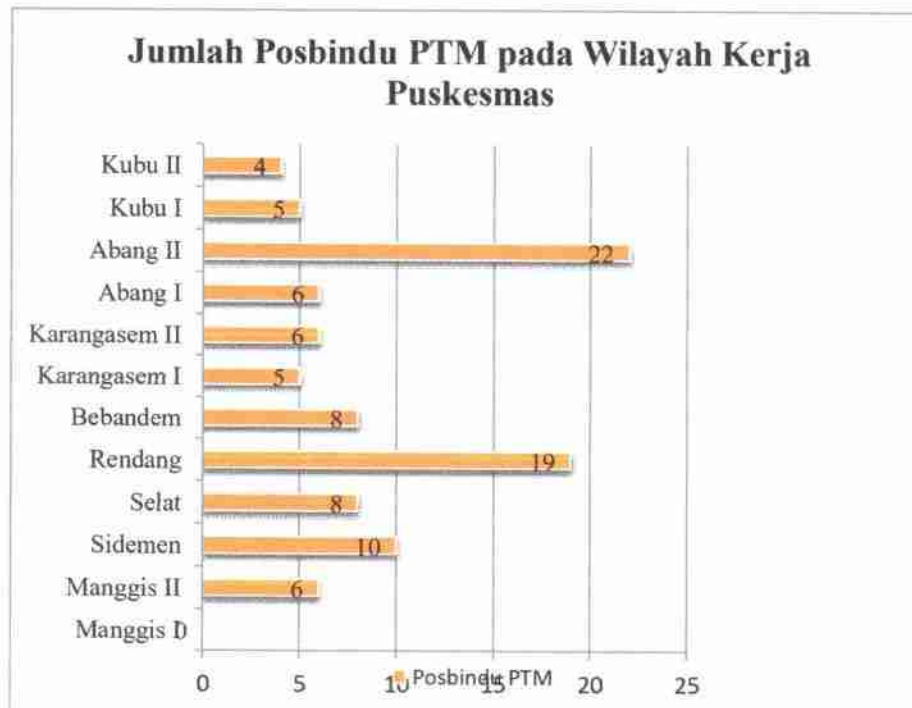


Sesuai dengan salah satu tujuan pelayanan posyandu yaitu untuk melakukan pemantauan gizi balita maka ketersediaan posyandu dengan jumlah balita di suatu wilayah harus terpenuhi. Jumlah balita di seluruh wilayah Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 30.334 jiwa dan jumlah Posyandu yang tersedia sebanyak 648 sehingga diperoleh Rasio ketersediaan posyandu yaitu sebesar 1,7 per 100 balita.

Selain posyandu salah satu strategi Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam melakukan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) promotif dan preventif juga dilakukan kegiatan dalam bentuk Pos Pembinaan Terpadu untuk Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), Pengendalian PTM diprioritaskan pada strategi 4 by 4 sejalan dengan rekomendasi global WHO (Global Action Plan 2013-2020), fokus pada 4 penyakit PTM

Utama Penyebab 60% kematian yaitu kardiovaskuler, diabetes melitus, kanker dan penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). Posbindu PTM pengembangannya berbasis wilayah, disetiap desa atau kelurahan diharapkan minimal terdapat 1 Posbindu PTM untuk menjangkau seluruh Penduduk usia 15 tahun keatas di wilayah tersebut. Jumlah Posbindu PTM di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 114 unit. Dengan distribusi pada wilayah kerja Puskesmas seperti pada grafik berikut.

Grafik 2.3 Jumlah Posbindu PTM pada Wilayah Kerja Puskesmas



BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Karangasem

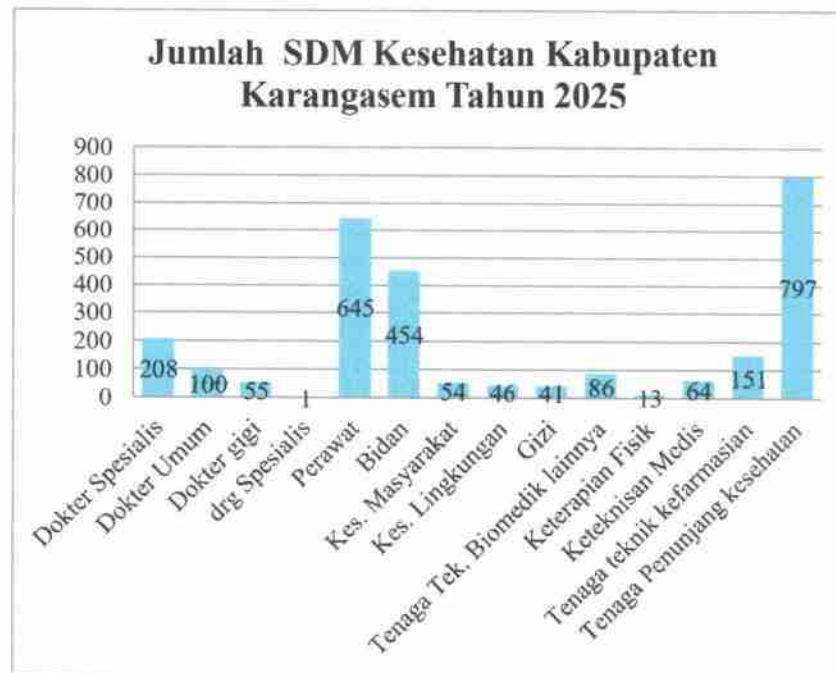
Pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif, efisien dan maksimal salah satunya apabila pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat terpenuhi sesuai dengan standar minimal jumlah tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 dan rasio tenaga kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 serta memenuhi standar WHO. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam 12 (dua belas) jenis tenaga kesehatan yaitu sebagai berikut.

1. Tenaga Medis, yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga Psikologi Klinis, yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.
3. Tenaga Keperawatan, yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.
4. Tenaga Kebidanan, yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan terdiri atas bidan.
5. Tenaga Kefarmasian, yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Tenaga Kesehatan Masyarakat, yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

7. Tenaga Kesehatan Lingkungan, yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
8. Tenaga Kesehatan Gizi, yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
9. Tenaga Kesehatan Keterampilan Fisik, yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
10. Tenaga Kesehatan Keteknisian Medis, yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. Tenaga Kesehatan Teknik Biomedika, yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga Kesehatan Tradisional, yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Tenaga kesehatan yang tercatat pada Dinas Kesehatan Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem sebanyak 2.715 orang yang terdiri dari 1.918 orang tenaga kesehatan (70,6 %) dan 797 orang tenaga penunjang kesehatan (29,4%). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 645 orang (23,7 %) dari total tenaga kesehatan dan proporsi tenaga kesehatan paling sedikit yaitu tenaga Dokter Spesialis Gigi sebanyak 1 orang (0,04) %, secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.1 Jumlah SDM Kesehatan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Tenaga kesehatan khususnya tenaga medis di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sesuai dengan fungsinya yaitu terdiri atas dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis sebanyak 337 orang. Dengan proporsi tenaga medis berdasarkan fungsinya terbanyak yaitu profesi dokter umum sebanyak 181 orang (53,7) % dan paling sedikit yaitu dokter gigi spesialis sebanyak 1 orang (0,3) %, secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 3.2 Proporsi Tenaga Medis Berdasarkan Fungsi Tahun 2025

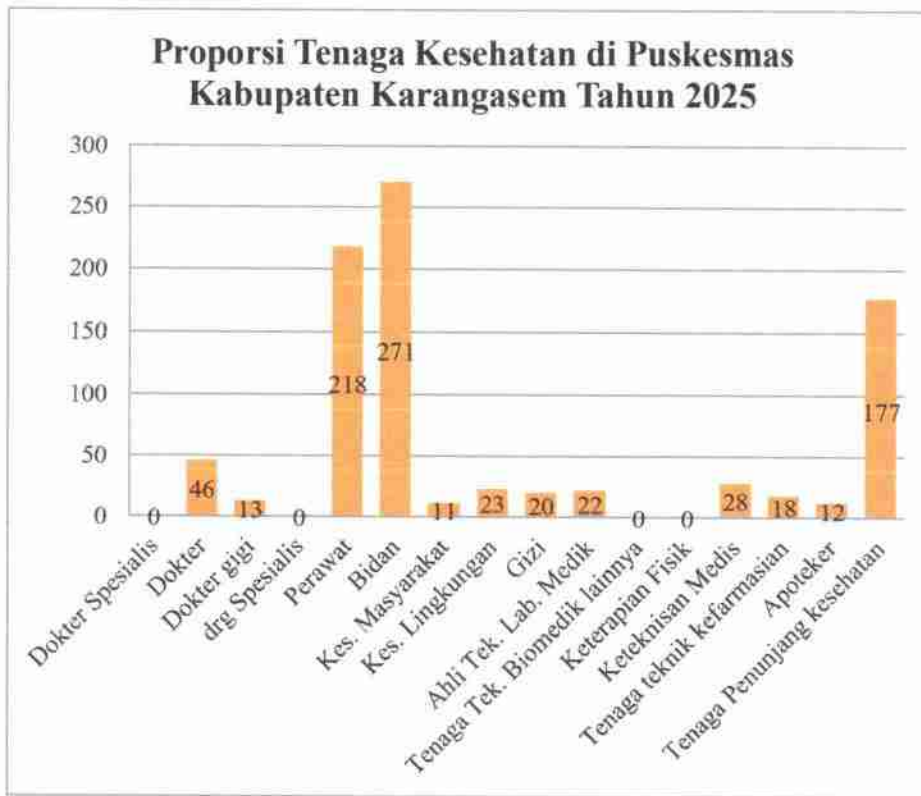


3.2 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya sub sistem upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non tenaga kesehatan). Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Rincian proporsi tenaga kesehatan di UPT. Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebagai berikut.

Grafik 3.3

Proporsi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) analisis kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas mempunyai beberapa standar minimal kecukupan untuk tenaga dokter, bidan dan perawat. Berikut rincian perbandingan ketersediaan jumlah tenaga kesehatan dengan standar minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 di UPT. Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025.

Grafik 3.4

Perbandingan Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Standar Minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas terlihat bahwa jumlah dokter, bidan dan perawat sudah diatas standar minimal yang ditetapkan oleh Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 sbb :

- Standar minimal dokter pada Puskesmas rawat inap berjumlah 2 (dua) orang, sedangkan untuk Puskesmas non rawat inap berjumlah 1 (satu) orang.
- Standar minimal bidan pada Puskesmas rawat inap berjumlah 7 (tujuh) orang, sedangkan untuk Puskesmas non rawat inap berjumlah 4 (empat) orang.
- Standar minimal perawat pada Puskesmas rawat inap berjumlah 8 (delapan) orang, sedangkan untuk Puskesmas non rawat inap berjumlah 5 (lima) orang.

3.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2016, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan

gawat darurat. Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya. Rumah sakit berdasarkan kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Rumah Sakit Umum Swasta.

Berdasarkan hasil pengumpulan data Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di rumah sakit, Kabupaten Karangasem memiliki SDM kesehatan sebanyak 1.273 orang yang terdiri dari 805 orang tenaga kesehatan (36,7 %) dan 468 orang tenaga penunjang kesehatan (63,2,3%). Proporsi tenaga kesehatan dari total tenaga kesehatan, tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebanyak 358 orang (28,1%) dan tenaga kesehatan paling sedikit yaitu dokter spesialis Gigi sebanyak 1 orang (0,1%), secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.5

Proporsi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Jumlah seluruh rumah sakit di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 4 (tiga) unit terdiri dari 2 (dua) unit rumah sakit pemerintah dan 2 (dua) unit rumah sakit

swasta. Jumlah tenaga kesehatan seluruh rumah sakit di Kabupaten Karangasem sebanyak 1273 orang terdiri dari 154 orang tenaga medis, 358 orang tenaga keperawatan, 132 orang tenaga kebidanan, 42 orang tenaga teknik kefarmasian, 4 orang tenaga kesehatan masyarakat, 18 orang tenaga kesehatan lingkungan, 11 orang tenaga kesehatan gizi, 7 orang tenaga keterampilan fisik, dan 26 orang tenaga keteknisian medis.

3.4 Rasio Tenaga Kesehatan

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan sumber Daya Manusia di tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit Tahun 2011-2025, telah ditetapkan sejumlah target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Pada Tahun 2025 diharapkan capaian ketersediaan tenaga kesehatan sebagai berikut:

- dokter spesialis mencapai 24 / 100.000 penduduk;
- dokter umum mencapai 96 / 100.000 penduduk;
- dokter gigi mencapai 11 / 100.000 penduduk;
- perawat mencapai 158 / 100.000 penduduk;
- bidan mencapai 75 / 100.000 penduduk;
- sanitarian mencapai 30 / 100.000 penduduk;
- tenaga gizi mencapai 48 / 100.000 penduduk.

Berikut standar WHO terkait rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk, yaitu :

- Rasio dokter spesialis 6 / 100.000 penduduk;
- Rasio dokter umum 40 / 100.000 penduduk;
- Rasio dokter gigi 11 / 100.000 penduduk;
- Rasio tenaga farmasi 10 / 100.000 penduduk;
- Rasio tenaga gizi 22 / 100.000 penduduk;
- Rasio perawat 117,5 / 100.000 penduduk;
- Rasio bidan 100 / 100.000 penduduk;
- Rasio kesehatan masyarakat 40 / 100.000 penduduk; dan
- Rasio sanitarian 40 / 100.000 penduduk.

Rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 seperti terlihat pada grafik berikut ini.

Grafik 3.6

Grafik Rasio Tenaga Kesehatan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas rasio tenaga kesehatan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yang telah mencapai target rasio dari Kementerian Kesehatan adalah tenaga bidan, tenaga kesehatan masyarakat dan farmasi, sedangkan yang tidak mencapai target dimaksud adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, tenaga perawat, tenaga Kesling dan tenaga gizi. Untuk target rasio tenaga kesehatan berdasarkan standar rasio dari WHO, jenis tenaga yang di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 masih belum ada yang emncapai target

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) merupakan upaya pembiayaan kesehatan, keanggotaannya secara sukarela maupun wajib yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah dan diselenggarakan dengan kendali biaya. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan terdiri dari :

1. Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan asuransi kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan yang para anggota adalah Non Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) merupakan golongan masyarakat mampu yang bisa membayar premi secara mandiri dan Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan golongan masyarakat tidak mampu yang preminya dibayarkan oleh negara.
2. BPJS Ketenagakerjaan merupakan badan hukum publik yang langsung di bawah naungan Presiden yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi resiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi sosial.

Hasil pencapaian Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) Kabupaten Karangasem Tahun 2025 terdiri dari peserta PBI APBN sebesar 30,9%, PBI APBD 38,0%, Pekerja penerima upah (PPU) sebesar 22,1%, Pekerja bukan penerima upah (PBPU)/Mandiri sebesar 7,4%, Bukan pekerja sebesar 1,4%.

4.1 Anggaran Kesehatan Kabupaten Karangasem

Alokasi anggaran Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem yang bersumber dari APBD Tahun 2025 sebesar Rp. 408.154.338.114,00 atau sebesar 20,9 % dari total APBD Kabupaten Karangasem sebesar Rp. 1.946.346.140.951,00 Adapun rincian pembiayaan kesehatan Kabupaten Karangasem (Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Umum Daerah) sebagai berikut :

- a. APBD Kabupaten Karangasem : Rp. 1.946.346.140.951,00
- b. APBD Kesehatan : Rp. 408.154.338.114,00

Jumlah alokasi dan realisasi anggaran APBD Kesehatan Tahun 2025 Kabupaten Karangasem sesuai dengan rincian pada tabel berikut.

Tabel 4.1
Jumlah Anggaran Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Karangasem
bersumber APBD Tahun 2025

No.	Uraian	Keuangan		
		Anggaran	Realisasi	%
	Belanja Operasi	408.154.338.114	369.955.418.035	90,7
1	Belanja Pegawai	181.466.274.638,00	160.650.656.556,00	
2	Belanja Barang dan jasa	207.071.382.624,00	192.384.918.673,90	
3	Hibah	45.000.000,00	0	
4	Belanja Modal	19.571.680.852,00	16.919.842.805,12	

Alokasi dan realisasi anggaran Belanja Langsung untuk masing-masing program dan kegiatan seperti berikut.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

5.1 Kesehatan Ibu

5.1.1 Angka Kematian Ibu

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

Angka Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas. Indikator AKI dipakai untuk mengukur keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Hasil capaian Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 159.08 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Kematian Ibu menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem selama tahun 2025 adal 0 kasus

5.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil (*antenatal care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada trimester pertama kehamilan. Setiap ibu hamil berkunjung kesarana kesehatan minimal satu kali pada trimester pertama. Cakupan K1 menggambarkan besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Hasil capaian cakupan kunjungan ibu hamil kontak pertama (K1) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 5.322 dari target sasaran sebanyak 5.573 ibu hamil, sehingga persentase cakupan K1 sebesar 95,5%.

Kunjungan Ibu Hamil Kontak ke enam (K6) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan sesuai dengan standar pelayanan

kebidanan minimal 6 kali dengan distribusi pelayanan yang dianjurkan minimal satu kali pada kehamilan trimester I (kontak pertama), minimal satu kali pada trimester II (kontak kedua) dan minimal dua kali pada trimester III (kontak ketiga dan kontak keempat).

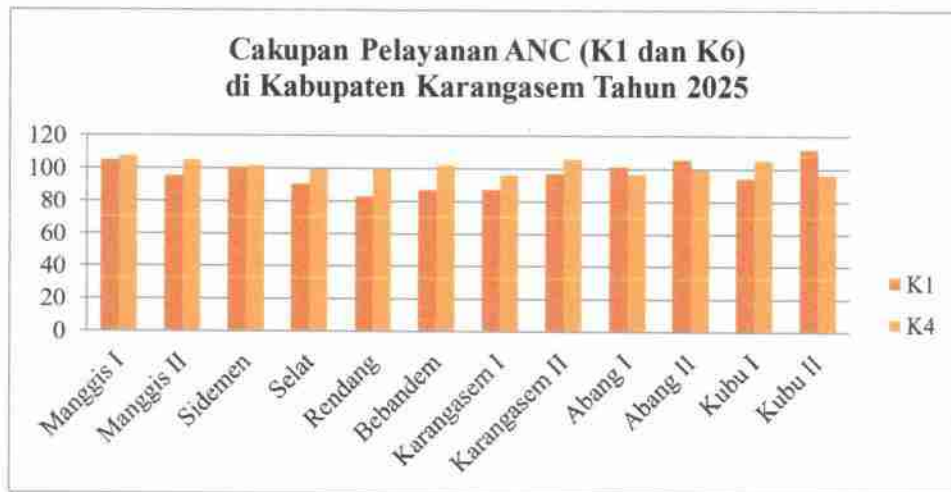
Adapun pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), Ukur tinggi fundus uteri, Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ), Screening status imunisasi tetanus toksoid, Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet selama kehamilan), Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal atau konseling), Test laboratorium sederhana (Hb, protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) dan Tata laksana kasus.

Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar pemeriksaan kehamilan. Standar jenis pelayanan dan waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kesehatan terhadap ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Cakupan K4 ditujukan untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA untuk melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal.

Hasil cakupan Kunjungan Ibu Hamil Kontak ke empat (K4) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 5.365 dari target sasaran sebanyak 6.904 ibu hamil, sehingga persentase cakupan K4 sebesar 77,7%. Hasil pencapaian indikator K4 pada Tahun 2025 belum mencapai target Nasional yaitu sebesar 80,0%.

Grafik 5.1

Cakupan Pelayanan ANC (K1 dan K6) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Upaya-upaya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan ibu hamil (K6) meliputi :

- 1)Pelatihan program perencanaan persiapan persalinan dan komplikasi (P4K),
- 2)Pembuatan PWS KIA oleh masing-masing bidan di Pustu/ BKIA/Puskesmas,
- 3)Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program.

Kunjungan Ibu Hamil (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>29 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

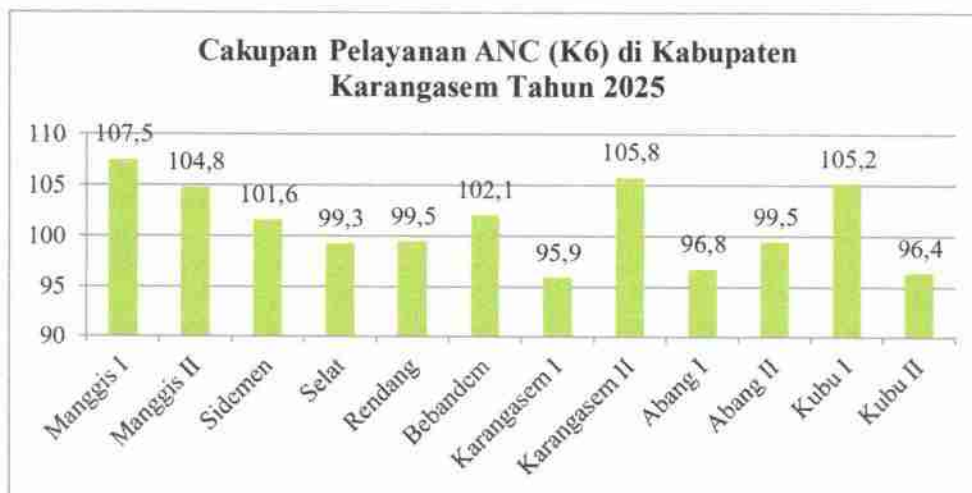
1. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan,

maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Hamil Kontak keenam (K6) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 5.107 dari target sasaran sebanyak 5.088 ibu hamil, sehingga persentase cakupan K6 sebesar 100,4% sehingga terjadi peningkatan kunjungan yang menunjukkan rendahnya kepatuhan ibu hamil di Kabupaten Karangasem untuk melakukan kunjungan Antenatal Care. Kepatuhan Antenatal Care dapat ditunjukkan melalui frekuensi kedatangan ibu hamil, namun prevalensi kedatangan ibu hamil untuk melakukan Antenatal Care sangat rendah. kepatuhan antenatal care yang rendah akan memicu terjadinya komplikasi kehamilan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya atau Antenatal Care antara lain pengetahuan, sikap ibu hamil dan juga dukungan petugas kesehatan serta dukungan keluarga ,beserta dukungan sosial termasuk salah satu yang mempengaruhi kepatuhan adalah dukungan teman sebaya. Hasil capaian K6 per Puskesmas paling tinggi di Puskesmas Manggis I (107,5%), terendah di Puskesmas Kubu II (95,2 %) sebaran capaian K6 pada Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik 5.3.

Grafik 5.2
Cakupan Pelayanan ANC (K6) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.1.3 Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan proses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan. Proses pertolongan persalinan oleh tenaga dengan kompetensi kebidanan akan memastikan pelayanan yang diberikan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Sterilitas atau pencegahan infeksi dengan menerapkan minimal 3 bersih yaitu :
bersih tangan penolong, bersih alat pemotong tali pusat, bersih tempat ibu berbaring
- b. Metode pertolongan persalinan yang sesuai dengan standar pelayanan
- c. Merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar. Indikator ini adalah untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang profesional.

Upaya yang dilakukan pemerintah pusat untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal). Kebijakan Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.

Pada dasarnya Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.

Dalam implementasi kebijakan jaminan persalinan maka semua persalinan dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik pemerintah dan swasta. Khusus untuk swasta maka Dinas Kesehatan melakukan kerjasama dengan bidan praktek swasta, klinik swasta.

Hasil capaian cakupan persalinan di Fasyankes oleh tenaga kesehatan pada Tahun 2025 jumlah persalinan sebesar 5.273 orang (94,6%) dari 5.573 ibu bersalin. Jika dibandingkan dengan cakupan pada Tahun 2025 sebesar 6.509 orang (84,0%) dari 5.536

ibu bersalin, maka capaian cakupan tahun 2025 lebih tinggi dibandingkan dengan Tahun 2025. Hasil cakupan persalinan di fasyankes Kabupaten Karangasem Tahun 2025 secara umum telah melebihi target Nasional sebesar 91%. Hasil cakupan Persalinan di Fasyankes 2025 dapat dilihat grafik seperti berikut.

Grafik 5.3 Cakupan Persalinan di Fasyankes Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas pencapaian cakupan pertolongan persalinan di fasyankes capaian tertinggi di Puskesmas Sideman sebesar 114,5 % dan Terendah di Puskesmas Karangasem I sebesar 85,7 %, hal ini menunjukkan bahwa pertolongan persalinan di Fasyankes Kabupaten Karangasem belum seluruhnya mencapai target yang ditetapkan dan ada yang sudah melampaui target yang ditetapkan secara Nasional.

Beberapa penyebab masih belum tercapainya cakupan persalinan fasyankes sesuai target yang telah ditetapkan, meliputi:

- Perkiraan jumlah ibu hamil yang tinggi yang disebabkan jumlah penduduk pendatang meningkat namun angka kelahirannya kecil.
- Belum optimalnya pendataan sasaran riil ibu dengan melibatkan pihak swasta (dokter, bidan, rumah sakit dan klinik).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan persalinan di Fasyankes antara lain:

- Memperbaiki perhitungan ibu hamil dengan data proyeksi
- Melakukan pertemuan koordinasi dengan pihak swasta mengenai pendataan ibu

hamil

- c. Pembentukan jejaring kerjasama antara dinas kesehatan, rumah sakit, Puskesmas dan pihak swasta tentang pelayanan persalinan.
- d. Pembuatan kantong persalinan
- e. Pemantapan sistim rujukan dari pelayanan dasar ke pelayanan rujukan/RS.
- f. Peningkatan kualitas sumber daya manusia
- g. Pemantapan Pelayanan Obsterik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obsterik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)
- h. Monitoring dan evaluasi

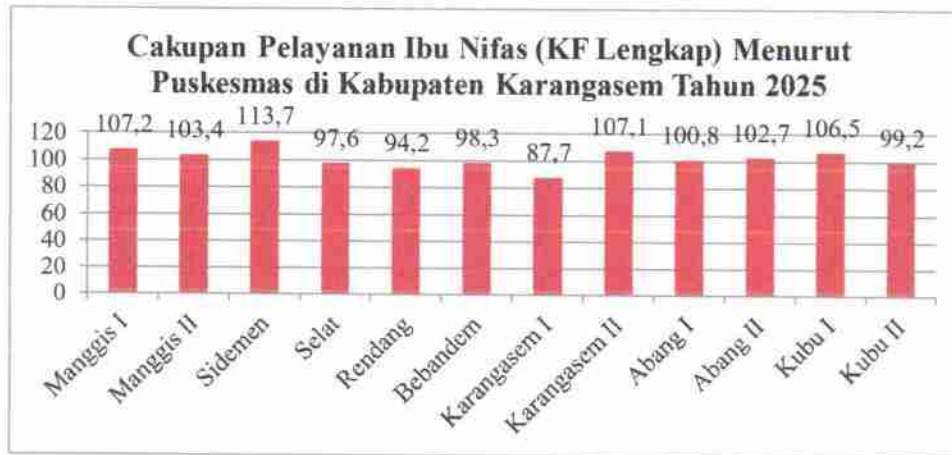
5.1.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF Lengkap)

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kunjungan nifas didefinisikan sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan (termasuk bidan di desa/ polindes/ poskesdes) dan kunjungan rumah.

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

Hasil capaian pelayanan ibu nifas (KF lengkap) Tahun 2025 sebanyak 5.086 orang ibu nifas atau sebesar 100,0 %. Hasil capaian pelayanan ibu nifas (KF lengkap) menurut Puskesmas seperti grafik berikut.

Grafik 5.4
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF Lengkap) Menurut Puskesmas
di Kabupaten Karangasem Tahun 2025

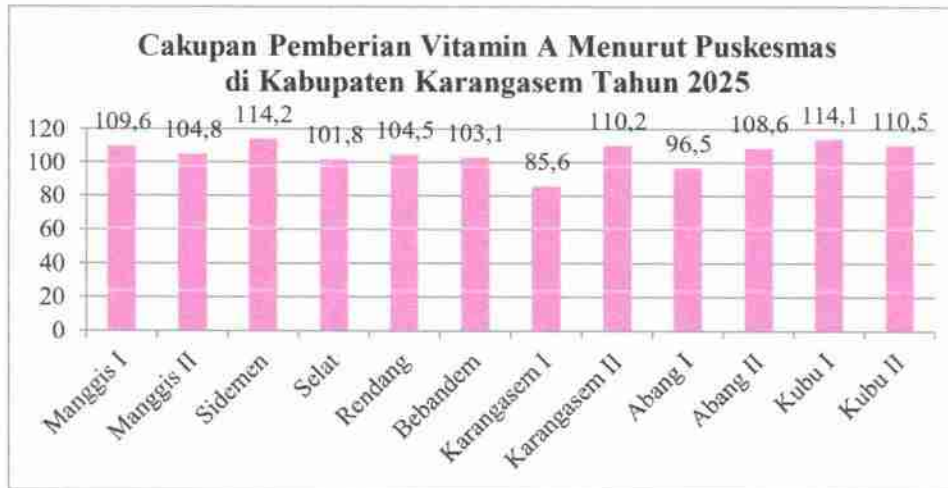


Hasil capaian pelayanan ibu nifas Kabupaten Karangasem menunjukkan bahwa Puskesmas dengan capaian paling tertinggi yaitu Puskesmas Sidemen (113,7%) dan capaian paling rendah Puskesmas Karangasem I (87,7%).

5.1.5 Cakupan Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

Program pemberian kapsul vitamin A, ibu masa nifas termasuk yang mendapat pemberian kapsul vitamin A. Pemberian vitamin A dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, berkurangnya penyakit infeksi pasca persalinan, mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia. Pemberian vitamin A diberikan dengan dosis 200.000 IU (kapsul merah). Dosis pemberiannya dilakukan sebanyak dua kali, yaitu segera setelah melahirkan sebanyak satu kapsul 200.000 IU, dilanjutkan satu kapsul pada hari berikutnya minimal 24 jam sesudah kapsul pertama, dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Berikut secara rinci cakupan pemberian kapsul vitamin A pada Puskesmas di Kabupaten Karangasem seperti grafik berikut.

Grafik 5.5
Cakupan Pemberian Vitamin A Menurut Puskesmas
di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Capaian cakupan pemberian vitamin A di Kabupaten Karangasem sebanyak 5.269 orang (103,9 %), capaian tertinggi di Puskesmas Sidemen sebesar 114,2% dan terendah di Puskesmas Karangasem I (85,6%).

5.1.6 Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan WUS

Penyakit tetanus merupakan penyakit menular yang merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan tingginya angka kematian pada bayi. Upaya pencegahan dilakukan dengan memberikan imunisasi dengan sasaran bayi, balita, anak sekolah dan wanita usia subur (WUS) termasuk ibu hamil. Program untuk pencegahan penyakit tetanus melalui program maternal neonatal tetanus elimination (MNTE) dengan strategi :

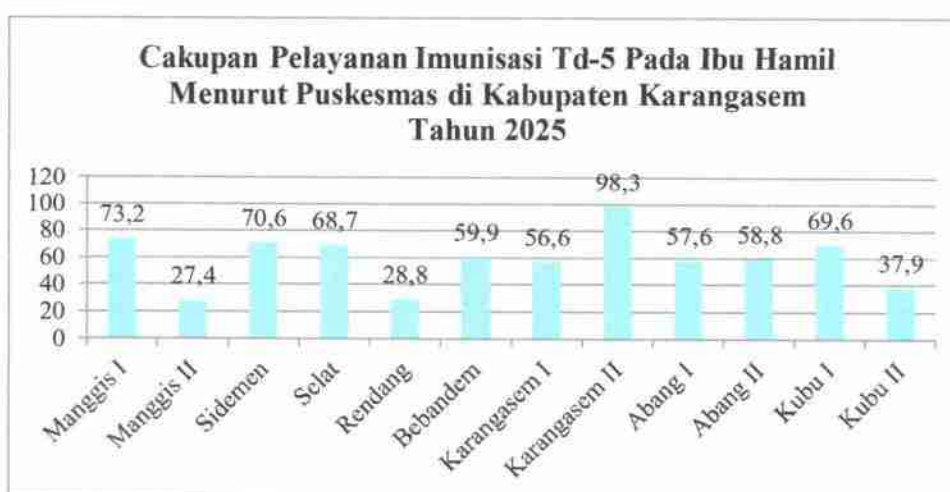
1. Imunisasi Rutin Dasar lengkap pada Bayi (DPT 3 Dosis), sehingga bayi tersebut telah menjadi status T2.
2. Melalui kegiatan BIAS (Pemberian TT) pada anak SD, MI kelas 1, 2, 3, sehingga anak tersebut menjadi status T3, T4, dan T5.
3. Lakukan sweeping Td WUS mulai dari daerah Risiko Tinggi, sampai daerah tersebut berstatus T5 untuk semua WUS.

Dengan program ini maka setiap wanita usia subur (WUS) telah mendapat imunisasi

tetanus toxoid sebanyak 5 (lima) kali sehingga memiliki kekebalan diatas 25 tahun atau seumur hidup.

Hasil capaian imunisasi Td-5 dosis untuk ibu hamil di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 3.305 dengan cakupan (53,9 %) dari target sebanyak 5.573 ibu hamil, sedangkan di Tahun 2025 capaian cakupan sebanyak 3.556 dengan cakupan (59,5 %). Rendahnya capaian imunisasi Td-5 pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya informasi mengenai riwayat imunisasi sebelumnya serta belum optimalnya *sweeping* imunisasi.

Grafik 5.6
Cakupan Pelayanan Imunisasi Td-5 Pada Ibu Hamil Menurut
Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik diatas, pada Tahun 2025 cakupan imunisasi Td-5 pada ibu hamil di Kabupaten Karangasem, capaian tertinggi yaitu di Puskesmas Karangasem II sebesar 98,3% dan capaian terendah di Puskesmas Manggis II sebesar 27,4%.

Hasil capaian imunisasi Td-5 dosis untuk wanita usia subur (WUS) yang hamil dan tidak hamil di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yaitu sebanyak 3.305 WUS dari target 63.238 WUS, dengan cakupan sebesar 5,2 %. Rendahnya capaian imunisasi Td-5 pada wanita usia subur (WUS) disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : kurangnya informasi mengenai riwayat imunisasi sebelumnya serta belum optimalnya *sweeping* imunisasi.

Adapun upaya yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan partisipasi WUS dalam melakukan imunisasi Td yaitu melakukan penjangkauan sasaran melalui kegiatan

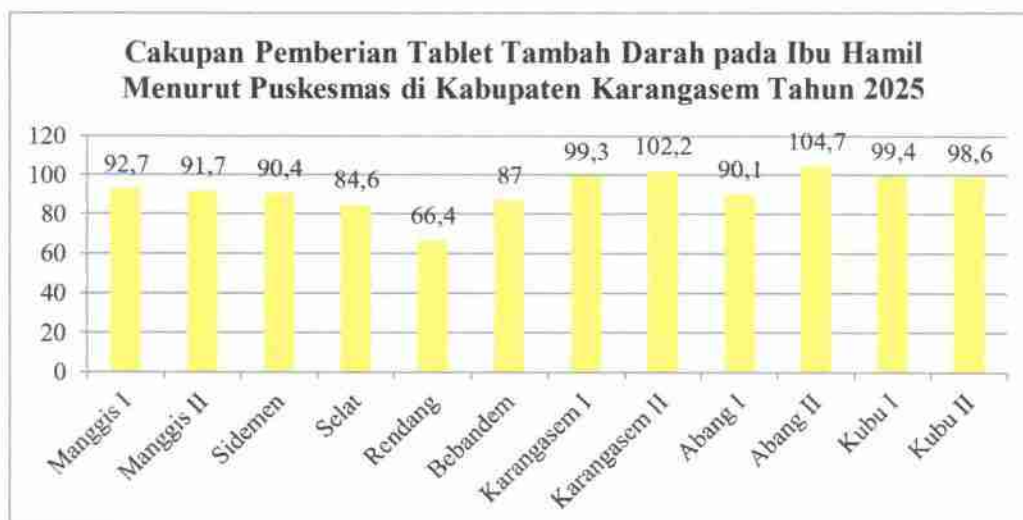
sweeping perlu dipertahankan mengingat kegiatan yang bersifat *mass campaign* masih dirasakan cukup efektif. Selain itu upaya sosialisasi Td WUS melalui media penyuluhan yang tepat bagi kelompok sasaran antara, seperti kader dan perangkat desa perlu dibuat mengingat pengaruhnya kepada sasaran utama program cukup besar.

5.1.7 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Upaya penanggulangan anemia gizi diprioritaskan pada kelompok rawan yaitu ibu hamil, balita, anak usia sekolah, wanita usia subur termasuk remaja putri dan pekerja wanita. Selama ini upaya penanggulangan anemia gizi difokuskan kepada sasaran ibu hamil dengan suplementasi Tablet Tambah Darah Setiap tablet ini mengandung zat besi elemental 60 miligram dan 400 mikrogram asam folat dengan memberikan setiap hari 1 tablet selama kehamilan (90 hari) berturut-turut.

Hasil capaian cakupan pemberian Tablet Tambah Darah di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 5.137 orang (92,2%), dari target ibu hamil sebanyak 5.573. Cakupan pemberian tablet Tambah Darah, capaian tertinggi di Puskesmas Karangasem II, Abang I dan II (100 %), dan terendah di Puskesmas Rendang (66,4 %) seperti terlihat pada grafik berikut:

Grafik 5.7
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.1.8 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK).

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya:

- 1) Abortus,
- 2) Hiperemesis Gravidarum,
- 3) Perdarahan per vaginam,
- 4) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia),
- 5) Kehamilan lewat waktu,
- 6) Ketuban pecah dini.

Komplikasi dalam persalinan diantaranya :

- 1) Kelainan letak/presentasi janin,
- 2) Partus macet/distosia,
- 3) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia),
- 4) Perdarahan pasca persalinan,
- 5) Infeksi berat/sepsis,
- 6) Kontraksi dini/persalinan premature,
- 7) Kehamilan ganda.

Komplikasi dalam nifas diantaranya:

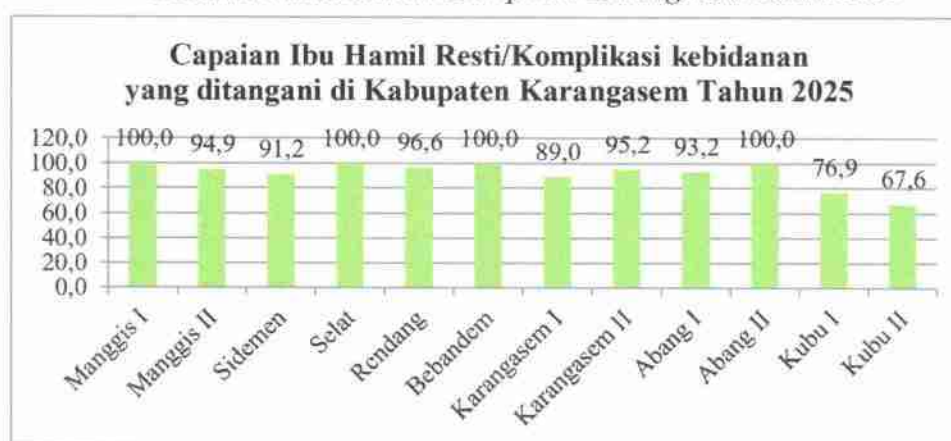
- 1) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia),
- 2) Infeksi nifas,
- 3) Perdarahan nifas.

Penanganan definitif adalah penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk

meyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan. Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada ibu (hamil, bersalin, nifas) dengan komplikasi.

Hasil capaian penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yaitu sebanyak 963 ibu hamil (88,4%) dari perkiraan komplikasi yang dtangani sebanyak 1.089, capaian penanganan ibu hamil resti/komplikasi, tertinggi di Puskesmas Manggis I, Selat, Babndem, Abang II sebesar 100% dan capaian terendah di Puskesmas Kubu II sebesar 67,7%, seperti terlihat pada grafik berikut.

Grafik 5.8
Capaian Ibu Hamil Resti/Komplikasi kebidanan yang ditangani
Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.1.9 Cakupan Peserta KB Aktif dan Pasca Persalinan

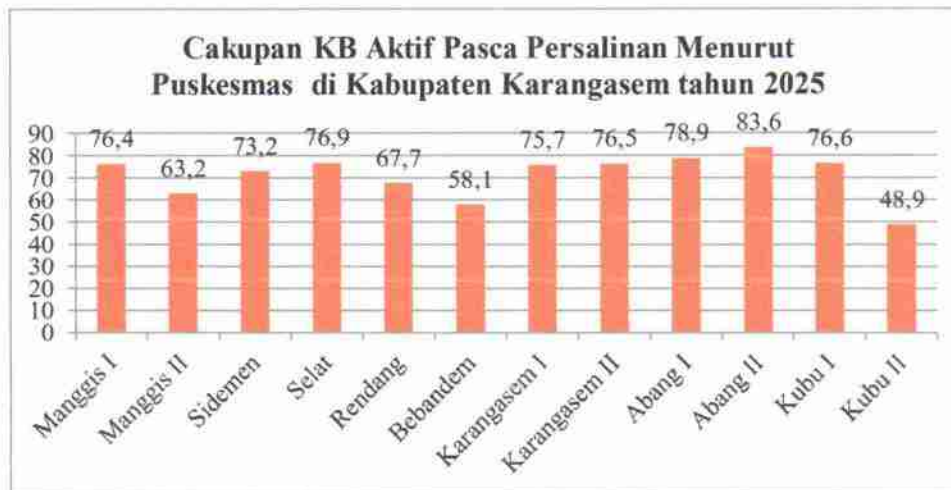
Wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-49 tahun. Untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran wanita usia subur atau pasangannya diprioritaskan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Tingkat pencapaian pelayanan keluarga berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB aktif (peserta KB yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi), cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat/metode kontrasepsi, tempat pelayanan KB dan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor.

Hasil cakupan peserta KB aktif pada Tahun 2025 sebanyak 59.690 dari target sebanyak 83.902 Pasangan Usia Subur atau sebesar 71,1 %. Hasil cakupan peserta KB

aktif pada Tahun 2025 menunjukkan capaian tertinggi di Puskesmas Abang II (83,6%) terendah di Puskesmas Kubu II (48,9%) seperti grafik berikut :

Grafik 5.9
Cakupan KB Aktif Pasca Persalinan Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem tahun 2025



5.2 Kesehatan Anak

5.2.1 Angka Kematian Neonatal

Angka kematian neonatal adalah jumlah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu wilayah. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir, diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Angka kematian neonatal merupakan indikator yang sangat berguna untuk menyusun program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil seperti program pemantauan pemberian tablet besi (Fe) dan imunisasi Td. Angka Kematian Neonatal di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 mencapai 9,4 per 1000 KH, sudah dibawah target SDGs yaitu 12 per 1000 KH dan di atas capaian Provinsi Bali yaitu 6,2 per 1000 KH seperti pada grafik di bawah ini.

Grafik 5.10
Jumlah Kematian Neonatal di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.2 Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian penduduk yang berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu wilayah. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang sangat berguna untuk mengetahui status kesehatan anak khususnya bayi dan dapat mencerminkan tingkat kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan secara umum, status kesehatan penduduk secara keseluruhan serta tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 mencapai 11,7 per 1000 KH, dibawah target SDGs yang telah ditetapkan yaitu sebesar 12 per 1000 KH, seperti pada grafik di berikut.

Grafik 5.11
Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.3 Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 (lima) tahun dan dinyatakan per 1.000 balita. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak-anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Karangasem memiliki kecenderungan adanya peningkatan angka kematian balita. Hasil capaian angka kematian balita di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 12,6 per 1.000 KH, dibawah target SDGs yang telah di tetapkan yaitu sebesar 25 per 1000 KH dan diatas capaian Provinsi Bali pada Tahun 2025 yaitu sebesar 0,9 per 1.000 KH.

5.2.6 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi mulai dari lahir sampai berumur 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun karena sampai umur tersebut kebutuhan zat gizi bayi bisa dipenuhi dari ASI atau air susu ibu saja. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Karangasem Tahun 2025, sebanyak 1.967 bayi baru lahir atau sebesar 92,3 %. Seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.14
Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik tersebut diatas terlihat capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Karangasem sudah baik walaupun belum maksimal, hal ini disebabkan oleh faktor tuntutan pekerjaan, dimana mayoritas ibu-ibu setelah melahirkan kembali disibukkan dengan rutinitas pekerjaannya sehingga tidak sempat untuk memberikan ASI secara eksklusif dan lebih banyak memberikan susu formula pada bayinya.

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit empat kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

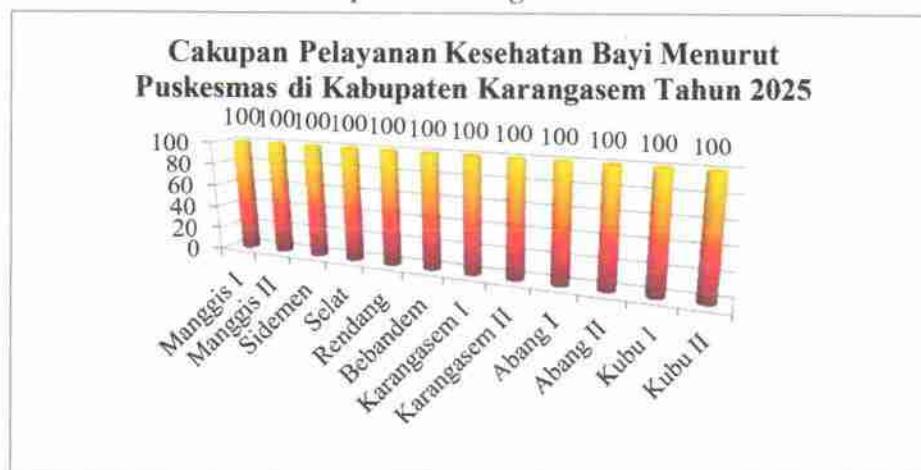
Kunjungan bayi adalah kunjungan bayi umur 29 hari–11 bulan di sarana pelayanan

kesehatan (polindes, pustu, Puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal empat kali yaitu satu kali pada umur 29 hari–3 bulan, 1 kali pada umur 3–6 bulan, 1 kali pada umur 6–9 bulan dan 1 kali pada umur 9–11 bulan.

Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1–4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi (meliputi konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6– 11bulan). Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Hasil capaian pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebanyak 4.998 dari target sasaran jumlah bayi sebesar 4.998 bayi sehingga cakupannya sebesar 100 %. Hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Karangasem seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.15
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Puskesmas di
Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.7 Persentase Desa/Kelurahan UCI

Tujuan program imunisasi adalah menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Keberhasilan program imunisasi dapat dilihat dari cakupan desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu 100% sasaran mendapatkan imunisasi lengkap. Target keberhasilan program imunisasi adalah 100% desa mencapai UCI. Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 dan 2021 telah mencapai 100%.

Bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi satu kali imunisasi Hepatitis B, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak.

Hasil imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 capaian sebesar 68,9% dengan capaian terendah di Puskesmas Selat sebesar 56,6 % dan capaian tertinggi di Puskesmas Manggis II sebesar 117,6%. Seperti pada grafik berikut ini.

Grafik 5.16
Cakupan Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap
di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.8 Cakupan Imunisasi Campak/MR

Imunisasi Measles (campak) Rubella (MR) diberikan kepada anak untuk melindunginya dari penyakit kelainan bawaan, seperti gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, kelainan jantung dan retardasi mental yang disebabkan adanya infeksi rubella pada saat kehamilan. Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan pada anak usia 9 bulan, 18 bulan dan anak kelas 1 SD/ sederajat.

Hasil imunisasi MR di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yaitu sebesar 68,9%, dengan capaian Tertinggi yaitu di Puskesmas Manggis II (117,6%) dan terendah di Puskesmas Selat (56,6%). Seperti pada grafik berikut:

Grafik 5.17 Cakupan Imunisasi Campak/MR di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.9 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita

Vitamin A yang disebut juga Retinol memiliki manfaat diantaranya membantu mata menyesuaikan diri terhadap perubahan cahaya dari terang ke gelap, mencegah xerosis konjungtiva, mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan menjadi bercak bitot sampai kebutaan, menjaga kesehatan kulit dan selaput lendir saluran pernafasan, saluran kemih dan saluran pencernaan terhadap masuknya bakteri dan virus, membantu pertumbuhan tulang dan sistem reproduksi, membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, pembelahan sel, diferensiasi sel, meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan bersifat antioksidan yang dapat menetralkan radikal bebas penyebab kerusakan sel dan jaringan.

Kekurangan vitamin A pada anak biasanya terjadi pada anak yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) atau gizi buruk

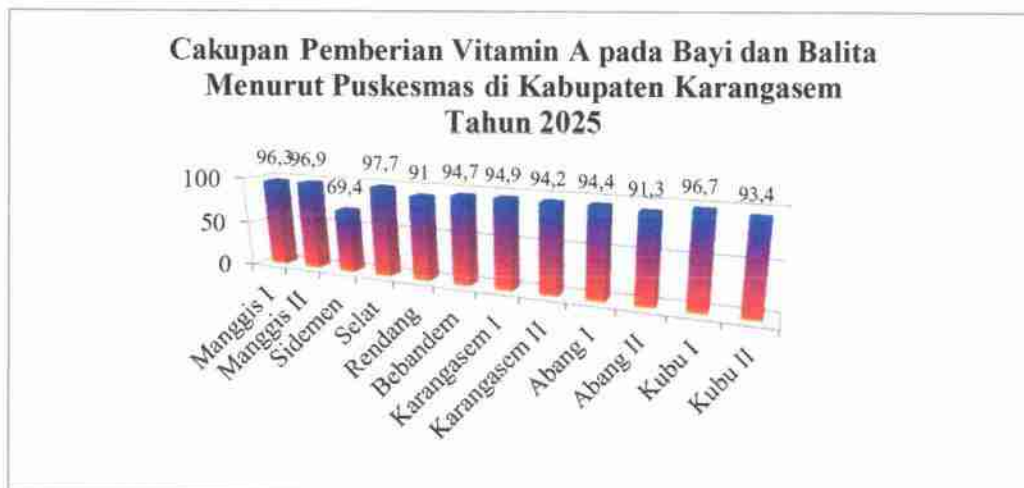
sebagai akibat asupan zat gizi sangat kurang, termasuk zat gizi mikro dalam hal ini vitamin A. Anak yang menderita kurang vitamin A mudah sekali terserang infeksi seperti

infeksi saluran pernafasan akut ,campak, cacar air, diare dan infeksi lain karena daya tahan anak menurun.

Suplementasi vitamin A merupakan program pemberian Kapsul Vitamin A bagi anak usia 6-59 bulan untuk mencegah kebutaan dan menanggulangi kekurangan Vitamin A (KVA) yang masih cukup tinggi pada balita. Ada 2 jenis vit A yang diberikan yaitu yang biru (100.000 IU) untuk bayi usia 6 sd 11 bulan, dan yang merah (200.000 IU) untuk usia 12 sd 59 bulan.

Cakupan pemberian vitamin A pada Bayi dan Balita di masing-masing Puskesmas di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 tidak ada Puskesmas yang mencapai target 100% dengan capaian tertinggi pada Puskesmas Selat (97,7%) dan terendah Puskesmas Sideman (69,4%) seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.18
Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita Menurut
Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan pada anak umur 12 – 59 bulan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

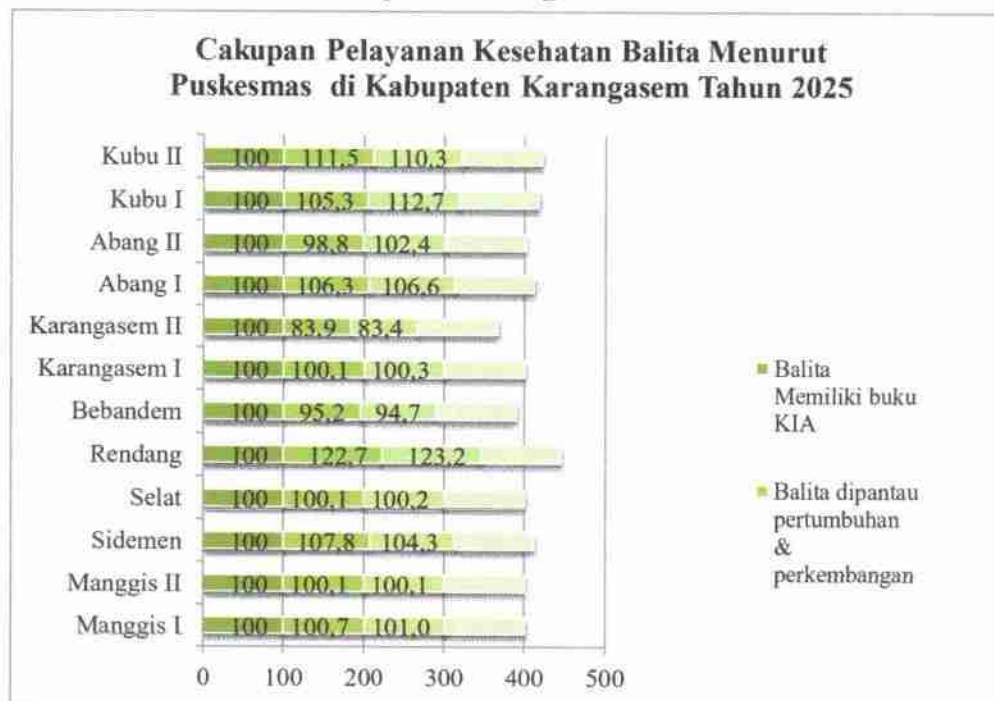
Pemantauan pertumbuhan minimal delapan kali setahun dilakukan dengan pengukuran berat badan, tinggi badan/panjang badan dan pelayanan kesehatan seperti pemberian vit A dua kali setahun pada setiap bulan Februari dan Agustus. Pemantauan perkembangan minimal dua kali setahun meliputi perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, daya dengar dan daya lihat serta sosialisasi dan kemandirian. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme serta gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12–59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan SDIDTK minimal 2 kali setahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.

Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi balita sehingga kesehatannya terjamin melalui penyediaan pelayanan kesehatan.

Hasil capaian indikator cakupan pelayanan kesehatan balita pada Tahun 2025 sebesar 60,5 % atau 18.076 balita dari total perkiraan balita yang ditetapkan sebanyak 29.879 balita. Distribusi hasil capaian cakupan pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.19
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Menurut Puskesmas di
Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Hambatan/kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator cakupan pelayanan kesehatan balita diantaranya masih adanya orang tua yang tidak memeriksakan balitanya ke Puskesmas, Posyandu atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.

- a. Strategi/upaya pemecahan permasalahan untuk meningkatkan capaian cakupan pelayanan kesehatan balita yaitu:
- b. Melakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan anak balita
- c. Mengoptimalkan kemitraan dengan lintas sektor ditingkat desa/kelurahan dan kecamatan.
- d. Mengoptimalkan pelayanan di sarana pendidikan usia dini (PAUD) dan Taman Kanak-kanak (TK).

5.2.11 Persentase Balita Ditimbang

Penimbangan merupakan langkah utama dalam program perbaikan gizi balita. Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu. Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan dibuku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau KMS (kartu menuju sehat), maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya).

Persentase penimbangan Balita di Puskesmas Kabupaten Karangasem Tahun 2025 menunjukkan bahwa capaian penimbangan Balita sebanyak 20.137 atau sebesar 92,7 % dari jumlah sasaran Balita sebanyak 21.730, dimana capaian tertinggi di Puskesmas Selat (97%) dan terendah Puskesmas Sidemen (77,1 %), seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.20
Persentase Balita Ditimbang Menurut Puskesmas
di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.2.12 Persentase Balita Gizi Kurang, Pendek, dan Kurus

Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari 2-5 tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Masa balita merupakan masa yang sangat penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan sangat berpengaruh terhadap perkembangan berikutnya. Pertumbuhan dan perkembangan tersebut sangat dipengaruhi

oleh nutrisi/ gizi yang dikonsumsi. Oleh karena itu, pemantauan status gizi balita sangat penting untuk dilakukan.

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu dengan kategori gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu dengan kategori sangat pendek, pendek, normal. BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai dengan kategori sangat kurus, kurus, dan normal.

Pada Tahun 2025 dari jumlah Balita yang ditimbang sebanyak 19.287, diketahui jumlah balita gizi kurang adalah 308 orang, balita gizi buruk 18 orang, balita pendek 915 orang dan balita kurus 957 orang. Persentase Balita Gizi Kurang, Gizi Buruk, Pendek, dan Kurus dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Persentase Balita Gizi Kurang, Gizi Buruk, Pendek dan Berat Badan Kurang di Kabupaten Karangasem Tahun 2025

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Balita gizi kurang (BB/TB < -2 s.d -3 SD))	320	1,6
Balita Gizi Buruk (BB/TB < -3SD)	41	0,2
Balita pendek (TB/U)	793	3,9
Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	766	3,7

5.2.13 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa SD, SMP dan SMA

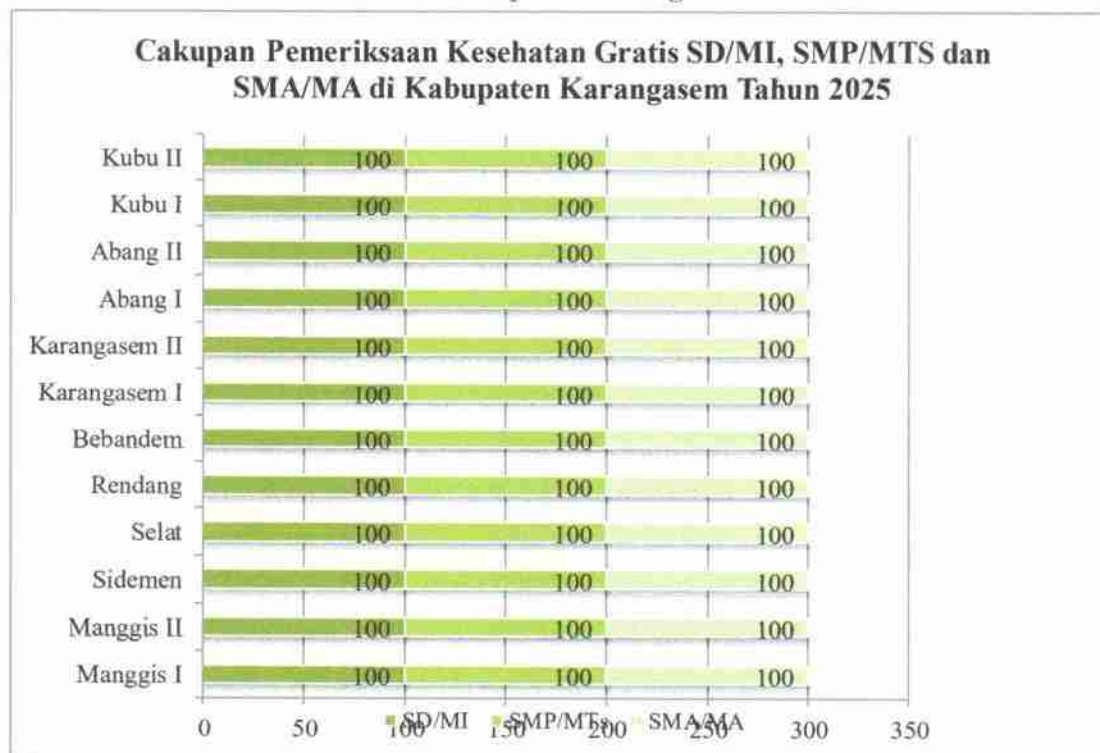
Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah mulai dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

Dalam menjalankan suatu UKS diperlukan Tenaga Kesehatan yang meliputi tenaga medis, keperawatan atau petugas Puskesmas lainnya yang telah dilatih sebagai tenaga

pelaksana UKS/UKGS. Guru UKS/UKGS adalah guru kelas atau guru yang ditunjuk sebagai pembina UKS/UKGS di sekolah dan telah dilatih tentang UKS/UKGS. Adanya UKS di tiap-tiap sekolah diharapkan dapat meningkatkan kesehatan peserta didik baik fisik, mental maupun sosial dan menurunkan angka kesakitan anak sekolah.

Hasil capaian pemeriksaan Kesehatan gratis kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA pada Tahun 2025 sebanyak 62.071 siswa (100 %) dari total perkiraan siswa. Capaian pemeriksaan Kesehatan gratis SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA di Kabupaten Karangasem dapat dilihat sebagai berikut.

Grafik 5.21
Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis SD/MI, SMP/MTs
dan SMA/MA di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Untuk mencapai target indikator pemeriksaan kesehatan gratis sekolah didukung program upaya kesehatan masyarakat dengan kegiatan :

- a. Pembinaan sekolah sehat tingkat TK, SD, SMP, SMA/K Kab/Prov
- b. Lomba UKS tk. TK, SD, SMP, SMA/K Kabupaten dan Provinsi
- c. Pelatihan petugas Kantin Sehat tingkat SD

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian indikator ini adalah:

- a. Tersedianya sumber daya yang mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan penjangkaran anak sekolah dasar.
- b. Adanya dukungan dari pihak sekolah.

Hambatan/kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator cakupan pemeriksaan Kesehatan gratis ditahun 2025 salah satunya adalah faktor saat pemeriksaan siswa SD tidak masuk sekolah oleh karena berbagai alasan seperti sakit, keluar wilayah sehingga pelaksanaan kegiatan penjangkaran tidak berjalan dengan maksimal.

Strategi/upaya pemecahan permasalahan untuk meningkatkan capaian cakupan pelayanan kesehatan balita yaitu :

- a. Melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan anak sekolah bagi siswa yang absensi pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan dengan mengintegrasikan kegiatan lain yang ada disekolah.
- b. Mengoptimalkan kemitraan dengan lintas sektor terutama sekolah dasar.

5.2.14 Pelayanan Kesehatan Sekolah

Penjangkaran kesehatan sekolah meliputi siswa SD/MI sampai dengan SMA/MA. Pelayanan kesehatan sekolah merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut terhadap murid kelas 1 SD/MI sampai dengan SMA/MA yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru dan dokter kecil. Adapun tujuan dari penjangkaran kesehatan adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit peserta didik, sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan lebih buruk.

Indikator ini untuk mengukur kemampuan manajemen program Usaha Kesehatan Anak Sekolah dalam melindungi anak sekolah sehingga kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan.

Hasil capaian indikator cakupan Pelayanan Kesehatan Sekolah di SD/MI pada Tahun 2025 sebanyak 375 sekolah (100 %) dari total 375 sekolah tingkat SD/MI yang ada, di SMP/MTS sebanyak 50 sekolah (100 %) dari total 50 sekolah tingkat SMP/MTS yang ada, dan di SMA/MA sebanyak 35 sekolah (100%) dari total 35 sekolah tingkat SMA/MA yang ada di Kabupaten Karangasem. Seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.22
Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Sekolah- Sekolah di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

5.3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah:

- a. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter, bidan, perawat, nutrisisionis/tenaga gizi, dan petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih.
- b. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah.
- c. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali.
- d. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi :
 1. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.

2. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
3. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
5. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
6. Pemeriksaan ketajaman pendengaran
7. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia usia 15–59 tahun dinilai dari persentase pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Capaian pelayanan kesehatan usia produktif tahun 2025 di Kabupaten Karangasem adalah 128.219 (99,9%) dengan target total 128.367 orang. Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi menurut Puskesmas seperti pada grafik berikut.

Grafik 5.23
Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Puskesmas di
Kabupaten Karangasem Tahun 2025



5.3.2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+)

Masyarakat yang tergolong usia lanjut adakah mereka yang telah mencapai umur di atas 60 tahun. Pemerintah Kabupaten Karangasem telah berupaya untuk menjaga agar kondisi para pra usia lanjut dan usia lanjut tetap sehat dan produktif di masyarakat dan tidak menjadi beban bagi keluarga. Upaya tersebut telah terintegrasi melalui program posyandu usia lanjut.

Hasil cakupan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut di Kabupaten Karangasem pada tahun 2025 sebanyak 39,867 (97,53%) lansia dari target total sebanyak 40.567 lansia. Seperti pada grafik berikut :

Grafik 5.24
Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas
Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Pelayanan kesehatan pada kelompok dan usila di Kabupaten Karangasem terintegrasi dalam posyandu usia lanjut. Pelayanan yang diberikan posyandu usia lanjut meliputi senam lansia, pemberian paket obat, PMT dan pemeriksaan kesehatan.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Pelayanan *Tuberculosis (TB)* Sesuai Standar

Penyakit *Tuberculosis (TB)* Paru merupakan penyakit *re- emerging* yang masih terus ditemukan di Provinsi Bali. Secara nasional TB Paru merupakan penyakit tropis yang sangat erat kaitannya dengan kemiskinan. TB Paru merupakan penyakit yang masih tinggi angka kejadiannya bahkan merupakan yang tertinggi ketiga di dunia. SDG's menetapkan penyakit TB Paru sebagai salah satu target penyakit yang harus diturunkan selain HIV/AIDS dan Malaria.

Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (Puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta. FKTP dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mampu memberikan layanan TB secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam FKTP adalah Puskesmas, DPM, Klinik Pratama, RS Tipe D dan BKPM. Sedangkan FKRTL dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan RTL yang mampu memberikan layanan TB secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif untuk kasus-kasus TB dengan penyulit dan kasus TB yang tidak bisa ditegakkan diagnosisnya di FKTP. Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam FKRTL adalah RS Tipe C, B dan A, RS Rujukan Khusus Tingkat Regional dan Nasional, Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) dan klinik utama.

Pelayanan yang diberikan sesuai Pedoman Penanggulangan TB yang berlaku antara lain :

1. Penegakan diagnosis TB dilakukan secara bakteriologis dan klinis serta dapat didukung dengan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Dilakukan pemeriksaan pemantauan kemajuan pengobatan pada akhir pengobatan intensif, bulan ke 5 dan akhir pengobatan.
3. Pengobatan dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dengan

panduan OAT standar.

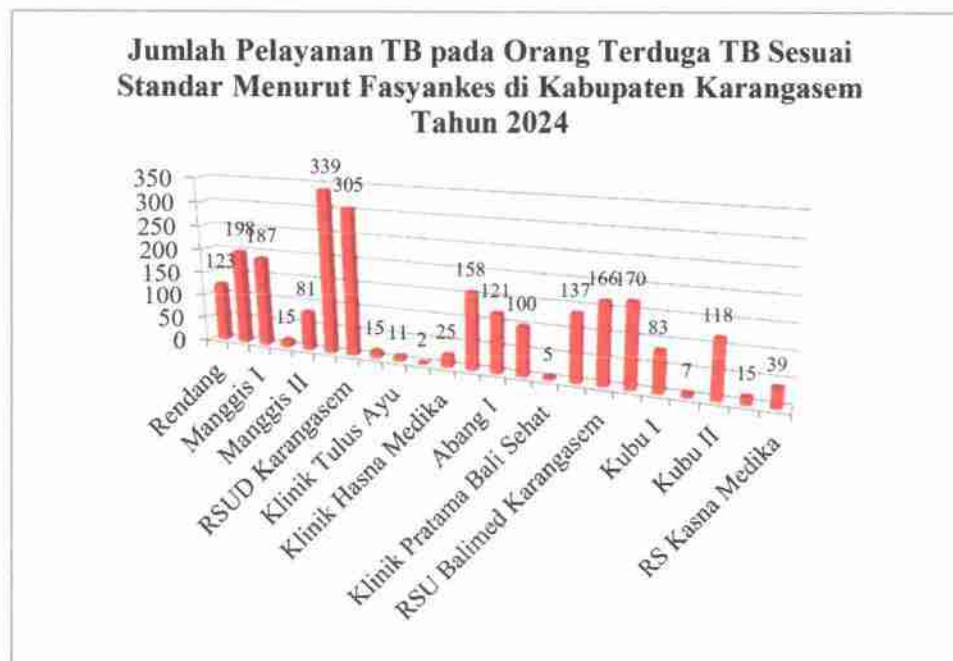
Prinsip pelayanan TB adalah penemuan orang dengan TB sedini mungkin, ditatalaksana sesuai standar sekaligus pemantauan hingga sembuh atau “TOSS TB” (Temukan, Obati Sampai Sembuh).

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan orang dengan TB dinilai dari persentase jumlah orang yang mendapatkan pelayanan TB sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Target Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam upaya Pelayanan Tuberkulosis terhadap orang dengan TB adalah 100%, dengan kriteria Capaian Kinerja $\geq 80\%$ dikategorikan tercapai 100%.

Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 jumlah kasus penemuan TB sebanyak 3.313 orang dengan jumlah yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 2.420 sehingga capaian kinerja pelayanan TB sudah mencapai 73%, secara rinci dijabarkan pada grafik berikut.

Grafik 6.1

Jumlah Pelayanan TB pada Orang Terduga TB Sesuai Standar Menurut Fasyankes di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Selain penemuan kasus indikator lain dalam keberhasilan penanggulangan TB adalah jumlah kasus TB terkonfirmasi yang diobati. Berikut grafik jumlah penemuan kasus TB anak menurut fasyankes di Kabupaten Karangasem Tahun 2025.

Grafik 6.2

Jumlah Kasus TB Terkonfirmasi yang Diobati di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Grafik 6.2 memperlihatkan jumlah kasus TB terkonfirmasi yang diobati. Jumlah kasus TB terkonfirmasi tertinggi yang diobati di Puskesmas Sidemen (29 Kasus).

6.1.1 Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) TB

Angka kesembuhan (*cure rate*) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka kesembuhan dihitung juga untuk pasien BTA positif pengobatan ulang dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan kekebalan terhadap obat terjadi di komunitas, hal ini harus dipastikan dengan surveilans kekebalan obat.
2. Untuk mengambil keputusan program pada pengobatan menggunakan obat baris kedua (*second-line drugs*).
3. Menunjukkan prevalens HIV, karena biasanya kasus pengobatan ulang terjadi pada pasien dengan HIV.

Jumlah penderita TBC yang sembuh setelah pengobatan pada Tahun 2025 adalah 201 penderita (82,7%). Angka kesembuhan (*cure rate*) TBC dapat dilihat sebagai berikut.

Grafik 6.3

Angka Kesembuhan TBC di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



6.1.2 Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) TBC

Prinsip utama pengobatan TBC (tuberkulosis) adalah patuh untuk minum obat selama jangka waktu yang dianjurkan oleh dokter (minimal 6 bulan).

Apabila berhenti meminum obat sebelum waktu yang dianjurkan, penyakit TBC berpotensi menjadi kebal terhadap obat-obat yang biasa diberikan. Jika hal ini terjadi, TBC menjadi lebih berbahaya dan sulit diobati. Untuk penderita yang sudah kebal dengan kombinasi obat tertentu, akan menjalani pengobatan dengan kombinasi obat yang lebih banyak dan lebih lama. Lama pengobatan dapat mencapai 18-24 bulan.

Jumlah penderita TBC menjalani pengobatan lengkap pada Tahun 2025 adalah 133 (41,5%) sedangkan di tahun 2024 di Kabupaten Karangasem adalah 133 (34,8%). Angka pengobatan lengkap TBC dapat dilihat sebagai berikut.

Grafik 6.4

Angka Pengobatan Lengkap TBC di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



6.1.3 Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) TBC

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat.

Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Jumlah penderita TBC yang berhasil diobati pada Tahun 2025 adalah 371 (90,5 %). Angka pengobatan lengkap TBC dapat dilihat sebagai berikut.

Grafik 6.5

Angka keberhasilan pengobatan TBC di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



6.1.4 Kematian selama Pengobatan TBC

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2016, Indonesia masuk sebagai negara dengan jumlah penderita TBC tertinggi setelah India. Dengan total penderita mencapai 1.020.000 orang dan kasus kematian 300 orang per hari akibat penyakit ini. Setiap tahunnya ada 1 juta kasus baru TBC di Indonesia.

Jika angka penderita TB tidak ditekan secepat mungkin, akan mempengaruhi produktivitas masyarakat. Sebab, pengobatan penderita TBC butuh waktu yang lama dan harus konsisten. Selama pengobatan tersebut aktivitas mereka pun dibatasi karena proses penyembuhannya mengharuskan istirahat. Hal tersebut dapat berdampak pada kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan. Jumlah kematian penderita TBC selama menjalani pengobatan pada Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem adalah 24 orang (6,3%) dari 382 orang penderita dengan kasus TB terdaftar terobati. Angka kematian selama pengobatan TBC per fasyankes dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

Grafik 6.6

Angka Kematian selama Pengobatan TBC di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



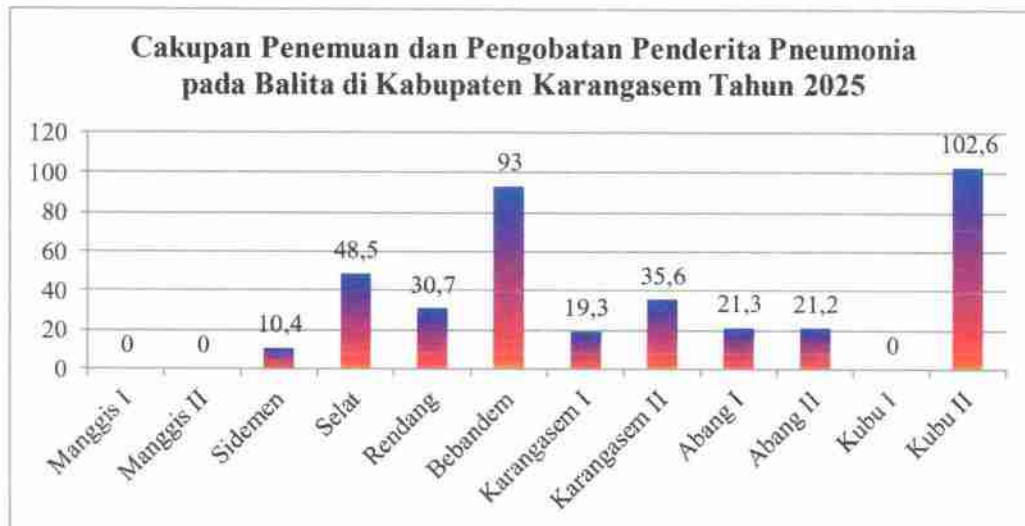
6.1.5 Penemuan Pneumonia pada Balita

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli. Penyakit ISPA yang menjadi masalah dan masuk dalam program penanggulangan penyakit adalah pneumonia karena merupakan salah satu penyebab kematian anak. Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru (alveoli).

Infeksi ini bisa disebabkan oleh bakteri, jamur, virus atau kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi rentan yang terserang pneumonia adalah anak umur < 2 tahun. Penemuan dan tatalaksana kasus adalah salah satu kegiatan program penanggulangan.

Grafik 6.7

Cakupan Penemuan dan Pengobatan Penderita Pneumonia pada Balita di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Jumlah kasus pneumonia di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 305 kasus (36,2%) dari perkiraan kasus pneumoni pada balita sebanyak 842 kasus. Kasus tertinggi di temukan di Puskesmas Kubu sebanyak 74 kasus (102,6%) dan terendah di Puskesmas Manggis I dan Manggis II sebanyak 0 (0 %).

Upaya penanganan kasus pneumonia sesuai program ISPA yaitu pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) serta pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Selain upaya tersebut juga dilakukan dengan cara menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi/balita.

6.1.6 Kasus HIV

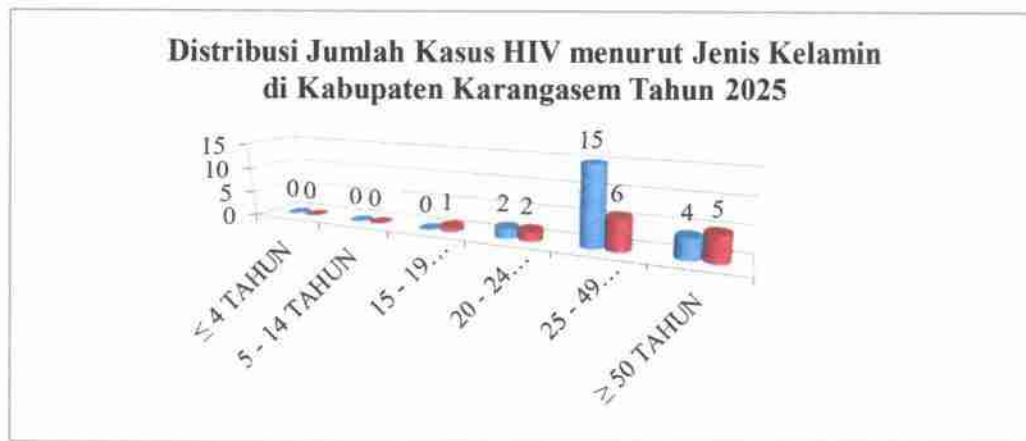
HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV positif dapat diketahui dengan 3 cara yaitu

VCT, sero survey dan survey terpadu biologis dan perilaku (STBP).

Jumlah kasus HIV di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 3 kasus. Jumlah kasus HIV menurut kelompok jenis kelamin menunjukkan bahwa kasus terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (60,0 %). Distribusi jumlah kasus HIV dan AIDS menurut jenis kelamin di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 6.8

Distribusi Jumlah Kasus HIV menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Jumlah Kasus ODHIV baru yang ditemukan dan mendapatkan pengobatan ARV di kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 30 kasus (85,7%), Persentase penyebaran kasus ODHIV baru yang ditemukan dan mendapat pengobatan ARV dapat dilihat pada grafik berikut ini.

Grafik 6.9

Persentase ODHIV yang ditemukan dan mendapat Pengobatan ARV di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik diatas hanya 1 (satu) fasyankes yang menangani ODHIV dengan cakupan penemuan dan pengobatan mencapai 100,0% yaitu RSUD Karangasem.

6.1.7 Diare yang Ditemukan dan Ditangani pada Balita

Diare merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyerang balita. Diare dapat menunjukkan bentuk penolakan tubuh terhadap kuman. Diare jadi pertanda adanya sesuatu yang membahayakan dalam saluran cerna anak dan usus akan berusaha mengeluarkan kuman tersebut.

Selain karena faktor makanan yang kurang higienis, ada sejumlah faktor lain penyebab terjadinya diare pada anak, yakni:

a. Infeksi Virus

Rotavirus turut berperan menyebabkan diare. Data WHO menyebutkan, sekitar 20 persen diare pada anak usia 6- 24 bulan disebabkan oleh virus ini.

b. Infeksi Bakteri

Bakteri seperti *vibrio cholera*, *salmonella*, maupun *escherichia coli* juga menyebabkan kasus diare anak.

c. Antibiotik

Jika anak mengalami diare selama pemakaian antibiotik, bisa jadi hal ini berhubungan dengan pengobatan yang sedang dijalannya. Antibiotik berperan

membunuh bakteri baik dalam usus. Moms bisa konsultasikan pada dokter mengenai hal ini.

d. Makanan dan Minuman

Makanan atau minuman yang terlalu pedas, masam, atau asin bisa menjadi penyebab diare.

e. Alergi Makanan

Alergi makanan, seperti telur, kacang, atau ikan, bisa menyebabkan berbagai reaksi, salah satunya diare. Namun, sifatnya singkat atau hanya terjadi beberapa jam sampai makanan yang dikonsumsi dikeluarkan tubuh.

f. Intoleransi Laktosa

Tubuh menolak makanan atau minuman olahan susu, sehingga mengakibatkan diare pada anak.

Kasus diare pada Balita yang ditemukan dan dilayani di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 adalah 1.197 kasus (100%) dari 1.197 target penemuan. Kasus tertinggi yang ditemukan dan sudah mendapatkan pelayanan yaitu di Puskesmas Selat sebanyak 167 kasus dan terendah di Puskesmas Manggis II sebanyak 37 kasus. Kasus diare pada Balita dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.10

Cakupan Penemuan dan Penanganan Diare pada Balita Kabupaten Karangasem Tahun 2025



6.1.8 Diare yang Ditemukan dan Ditangani pada Semua Umur

Diare dapat didefinisikan sebagai kejadian buang air besar berair lebih dari tiga kali namun tidak berdarah dalam 24 jam, bila disertai dengan darah disebut disentri. Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Karangasem, karena angka kesakitannya cukup tinggi.

Penyakit gastroenteritis lain seperti diare berdarah dan tifus perut klinis juga termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit baik di Puskesmas maupun catatan rawat inap di rumah sakit. Meskipun jumlah kasus diare cukup tinggi, namun angka kematiannya relative rendah. Serangan penyakit yang bersifat akut mendorong penderitanya untuk segera mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Dalam perjalanan alamiahnya sebagian besar penderita sembuh sempurna. Penanggulangan diare di Kabupaten Karangasem dititikberatkan pada penanganan penderita untuk mencegah kematian dan promosi kesehatan tentang higiene sanitasi dan makanan untuk mencegah KLB.

Hasil capaian cakupan penemuan kasus diare dan dilayani di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 adalah 5.532 kasus. Kasus tertinggi yang ditemukan dan sudah mendapatkan pelayanan yaitu di Puskesmas Babandem sebanyak 878 kasus dan terendah di Puskesmas Kubu sebanyak 58 kasus. Persentase diare pada Balita dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.11

Cakupan Penemuan Kasus Diare Semua Umur Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Upaya yang dilakukan oleh jajaran kesehatan baik oleh Puskesmas maupun dinas kesehatan adalah meningkatkan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, kaporitisasi air minum dan peningkatan sanitasi lingkungan.

6.1.9 Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang terutama menyerang saraf tepi, kulit dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat.

Cara Penularan penyakit kusta yaitu :

- manusia merupakan satu satunya sumber penularan.
- penularan terjadi dari penderita kusta yang tidak diobati ke orang lain melalui pernafasan atau kontak kulit yang lama.

Diagnosis penyakit kusta ditegakkan jika seseorang mempunyai satu atau lebih tanda utama (*cardinal sign*) kusta yang ditemukan pada waktu pemeriksaan klinis.

Adapun tanda utama penyakit kusta yaitu kelainan kulit yang mati rasa, penebalan syaraf dengan gangguan fungsi syaraf serta pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif.

Dari ketiga tanda utama maka penyakit kusta dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu :

Tabel 6.12

Klasifikasi Penyakit Kusta

Cardinal Sign	Kusta tipe PB	Kusta tipe MB
Bercak mati rasa	<5	>5
Penebalan syaraf dgn gangguan fungsi syaraf	Hanya 1	>1
Pemeriksaan BTA	Negatif	Positif

Strategi global WHO menetapkan indikator eliminasi kusta adalah angka penemuan penderita/ *new case detection rate* (NCDR). *New case detection rate* penyakit kusta di Kabupaten Karangasem pada Tahun 2025 sebesar 4,1 per 100.000 penduduk sedangkan tahun 2024 sebesar 3,4 per 100.000 penduduk.

Indikator yang dipakai dalam menilai keberhasilan program kusta adalah angka proporsi cacat tingkat 2 (cacat yang dapat dilihat oleh mata). Angka ini dapat dipakai untuk menilai kinerja petugas, bila angka proporsi kecacatan tingkat 2 tinggi berarti terjadi keterlambatan penemuan penderita akibat rendahnya kinerja petugas dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tanda/gejala penyakit kusta. Penyakit Kusta di Kabupaten Karangasem, Cacat tingkat 2 dan tingkat 0 tidak diketemukan, ini berarti kinerja petugas cukup baik. Cacat kusta dapat dibedakan dari tingkat keparahan cacat yang terjadi. Tiap organ yang terpengaruh infeksi kusta (mata, tangan, dan kaki) diberi tingkat cacat tersendiri. Adapun tingkat cacat kusta menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yaitu :

a. Tingkat 0

Pada tingkat ini organ seperti mata, tangan, dan kaki tidak mengalami kelainan apapun.

b. Tingkat 1

Tingkatan ini ditandai dengan kerusakan pada kornea mata. Selain itu terdapat gangguan ketajaman penglihatan tetapi tidak dalam tahap yang parah. Biasanya penderita masih dapat melihat sesuatu dari jarak 6 meter. Selain itu terjadi kelemahan otot dan mati rasa pada tangan dan kaki.

c. Tingkat 2

Tingkatan ini ditandai dengan kelopak mata tidak dapat menutup dengan sempurna. Tak hanya itu, penglihatan sangat terganggu karena biasanya pasien dengan tingkatan ini tidak lagi mampu melihat sesuatu dari jarak 6 meter dan selebihnya. Kemudian terjadi juga kecacatan pada tangan dan kaki seperti luka terbuka dan jari membengkok permanen.

Indikator lain yang dipakai menilai keberhasilan program adalah adanya penderita anak (0-14 tahun) diantara kasus baru, yang mengindikasikan bahwa masih terjadi penularan kasus di masyarakat. Kasus kusta pada anak (0-14 tahun) di Kabupaten Karangasem tidak ditemukan. Kasus kusta pada anak apabila tidak diobati, kusta pada anak (0-14 tahun) dapat menyebabkan kerusakan progresif dan permanen pada kulit, saraf, anggota badan dan mata anak.

Jumlah penemuan kasus baru penderita kusta pada Tahun 2025 sebanyak 29 kasus dan di tahun 2023 di Kabupaten Karangasem sebanyak 12 kasus. Berdasarkan hasil capaian tersebut dapat dilihat bahwa kinerja petugas perlu ditingkatkan dalam melakukan tindakan penemuan dan pencegahan penularan kusta di masyarakat. Penderita kusta kering atau *Pausi Basiler (PB)* dan kusta basah atau *Multi Basiler (MB)* pada Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem yang telah selesai berobat sebanyak 0 orang yang tercatat.

6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

6.2.1 *Acute Flaccid Paralysis (AFP)*

Dalam rangka pelaksanaan eradikasi polio (ERAPO) yaitu menghilangkan kasus polio maka dilakukan kegiatan imunisasi polio secara rutin dan imunisasi secara khusus melalui kegiatan Pekan Imunisasi nasional (PIN), Sub PIN. Upaya pemantauan terhadap kasus polio dilakukan melalui surveilans AFP yaitu pengamatan yang terus-menerus terhadap kasus *Acute Flacid Paralysis* (AFP) yang terjadi di masyarakat.

Acute Flacid Paralysis adalah semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya *flacid* (layuh) terjadi secara akut (mendadak) dan bukan disebabkan oleh rudapaksa. Kasus AFP non polio adalah kasus AFP yang pada pemeriksaan spesimennya tidak ditemukan virus polio liar atau kasus AFP yang ditetapkan oleh tim ahli sebagai kasus AFP non polio dengan kriteria tertentu.

AFP rate per 100.000 penduduk <15 tahun adalah jumlah kasus AFP non Polio yang

ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 tahun pertahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Penemuan kasus AFP pada Tahun 2025 ditemukan kasus AFP sebanyak 4 kasus dengan AFP Rate sebesar 4,2 per 100.000 penduduk < 15 tahun, Menurut hasil pemeriksaan laboratorium, dari 5 kasus yang diperiksa semua menunjukan negatif polio berarti tidak ditemukan virus polio liar. Adapun distribusi kasus AFP sebagai berikut.

Tabel 6.2

Jumlah Kasus AFP Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Kasus AFP (Non Polio)
1	2	3
Manggis	Manggis I	0
	Manggis II	0
Sidemen	Sidemen	1
Selat	Selat	0
Rendang	Rendang	0
Bebandem	Bebandem	0
Karangasem	Karangasem I	1
	Karangasem II	0
Abang	Abang I	0
	Abang II	1
Kubu	Kubu I	0
	Kubu II	1
	Jumlah	4

6.2.2 Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT)

Difteri adalah penyakit akibat terjangkit bakteri yang bersumber dari *Corynebacterium Diphtheriae*. Masa inkubasi (saat bakteri masuk ke tubuh sampai gejala muncul) penyakit ini umumnya dua hingga lima hari. Pada Tahun 2025 tidak ditemukan kasus penyakit difteri di Kabupaten Karangasem.

Pertusis adalah infeksi saluran pernapasan akut berupa batuk yang sangat berat atau batuk intensif. Nama lain tussis quinta, whooping cough, batuk rejan. Pada Tahun 2025 kasus Pertusis tidak ditemukan di Kabupaten Karangasem.

Tetanus neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke

tubuh melalui luka. Penyakit ini dapat menginfeksi bayi baru lahir pada saat pemotongan tali pusat tidak dilakukan dengan steril. Pada Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem tidak ditemukan kejadian tetanus neonatorum.

6.2.3 Campak

Penyakit campak adalah penyakit menular disebabkan oleh virus *myxovirus viridae meales* yang ditularkan melalui droplet penderita. Adapun gejala-gejala penyakit campak yaitu demam, bercak kemerahan, batuk pilek, *conjunctivitis* (mata merah) selanjutnya timbul ruam pada muka, leher kemudian keseluruhan tubuh. Komplikasi penyakit campak dapat menyebabkan diare hebat, peradangan pada telinga dan pneumonia.

Kasus penyakit campak di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 223 kasus dengan Insiden Rate Suspek campak yaitu 41,2 per 100.000 penduduk. Berbagai upaya yang dilakukan untuk menekan kasus campak melalui pelaksanaan imunisasi campak secara rutin baik di tingkat Puskesmas, Puskesmas pembantu, posyandu serta sarana kesehatan lainnya, penyediaan sarana vaksin yang sudah memadai, tenaga yang mencukupi serta kesadaran masyarakat untuk mendapatkan imunisasi campak bagi bayi/balitanya.

Jumlah kasus campak Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.12

Jumlah Suspek Campak Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik diatas kasus penemuan suspek campak tertinggi di Puskesmas

Karangasem I sebanyak 114 kasus, dan Puskesmas Babandem sebanyak 61 kasus, sedangkan Puskesmas lainnya tidak ditemukan kasus suspek campak.

6.2.4 KLB ditangani < 24 jam

Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam adalah desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24jam oleh kabupaten/kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu.

Desa/kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam waktu tertentu. Ditangani adalah mencakup penyelidikan dan penanggulangan KLB. Pengertian kurang dari 24 jam adalah sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa fax atau telepon.

Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya. Penanggulangan KLB adalah upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB.

Secara umum seluruh desa/kelurahan yang terkena KLB di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sudah ditangani dalam waktu kurang dari 24 jam. Jumlah kejadian KLB selama Tahun 2025 sebanyak 81 Kasus KLB dan dengan kasus tertinggi di Puskesmas Sidemen 10 kasus.

6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

6.3.1 Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang ditandai dengan :

1. Panas mendadak berlangsung terus-menerus selama 2–7 hari tanpa sebab yang jelas
2. Tanda-tanda perdarahan (sekurang-kurangnya uji Torniquet positif)
3. Disertai/tanpa pembesaran hati (hepatomegali)

4. Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$)
5. Peningkatan hematokrit $\geq 20\%$

Penderita DBD adalah penderita penyakit yang memenuhi sekurang-kurangnya 2 kriteria klinis dan 2 kriteria laboratorium di bawah ini :

a. Kriteria Klinis :

1. Panas mendadak 2–7 hari tanpa sebab yang jelas
2. Tanda–tanda perdarahan (minimal uji Torniquet positif)
3. Pembesaran hati
4. Syock

b. Kriteria Laboratorium :

1. Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\mu\text{l}$)
2. Hematokrit naik $\geq 20\%$

Selain itu kategori penderita DBD juga menunjukkan hasil positif pada pemeriksaan HI test atau hasil positif pada pemeriksaan antibodi dengue *Rapid Diagnosis Test* (RDT) /ELISA.

Kabupaten Karangasem merupakan daerah endemis DBD baik tingkat desanya maupun kecamatan, karena selama tiga tahun berturut – turut selalu dilaporkan adanya kasus DBD.

Angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 301 per 100.000 penduduk dengan jumlah kasus sebanyak 847 kasus. Adapun angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) Per Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 tertinggi di Puskesmas Karangasem I (364 kasus), terendah di Puskesmas Manggis II (30 kasus), sebaran kasus Demam Berdarah per Puskesmas seperti grafik berikut.

Grafik 6.13

Penderita Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Masih tingginya kasus DBD di Kabupaten Karangasem disebabkan oleh beberapa faktor meliputi: (1) Lingkungan: sanitasi lingkungan yang kurang memadai, (2) vektor (nyamuk *aedes aegypti*): tingkat kepadatan populasi nyamuk *aedes aegypti* yang tinggi, dan (3) Manusia: kepadatan, perilaku dan migrasi penduduk serta masih kurangnya peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.

Upaya penanggulangan penyakit DBD di Kabupaten Karangasem diantaranya : Penemuan secara dini dan pengobatan yang akurat sehingga tidak terjadi over diagnosis, Fogging sebelum musim penularan maupun fokus, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui program 3 M plus yaitu menguras, menutup dan mengubur plus menabur larvasida, Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pembentukan kader Juru Pemantau Jentik (jumantik) disetiap banjar, Lomba PSN serta Peningkatan sanitasi lingkungan serta upaya lainnya seperti: 1) Peningkatan surveilans penyakit dan surveilans vektor, 2) diagnosis dini dan pengobatan dini, 3) peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

6.3.2 Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD yang tidak mendapatkan penanganan medis akan semakin berkembang parah dan menimbulkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi yang paling mungkin terjadi adalah kerusakan pembuluh darah dan kelenjar getah bening, yang dapat menyebabkan

perdarahan. Perdarahan akibat DBD biasanya ditandai dengan mimisan, gusi berdarah, dan/atau memar berwarna keunguan yang terjadi tiba-tiba. Lambat laun perdarahan dalam ini dapat menyebabkan syok akibat tekanan darah yang menurun drastis dalam waktu singkat.

Selain itu, kebocoran plasma mengakibatkan kehilangan cairan meskipun sudah banyak minum atau mendapatkan cairan infus. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya syok. Jika DBD sampai pada tahap syok, kondisi ini disebut sebagai Dengue Shock Syndrome (DSS) dan dapat menyebabkan kegagalan sistem organ yang berujung pada kematian. Jumlah kematian akibat DBD Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem adalah 1 dari 847 kasus.

6.3.3 Angka Kesakitan Malaria

Angka kesakitan malaria untuk Jawa dan Bali diukur dengan *Annual Parasite Rate Incidence* (API). *Annual Parasite Rate Incidence* (API) Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebesar 0,0 per 1.000 penduduk. Penemuan kasus malaria dilakukan berdasarkan gejala klinis, melalui pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya terhadap orang yang menunjukkan gejala klinis malaria tersebut. Pemeriksaan sediaan darah dilakukan dengan konfirmasi laboratorium menggunakan mikroskop maupun *Rapid Diagnostic Test* (RDT) dari semua suspek yang ditemukan. Pada Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem terdapat 1.514 kasus (100%) suspek yang telah dikonfirmasi melalui laboratorium.

Kasus yang telah dinyatakan positif malaria berdasarkan hasil laboratorium harus mendapatkan pengobatan *Artemisinin-Based Combination Therapy* (ACT). Penderita malaria yang dinyatakan positif dan tanpa komplikasi juga harus menjalani pengobatan dengan ACT dan ditambah dengan obat lainnya seperti primaquin sesuai dengan jenis plasmodiumnya. Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 1 orang di Puskesmas Karangasem I yang dinyatakan positif malaria dan telah mendapatkan pengobatan standar.

6.3.4 Penderita Kronis Filariasis

Filariasis adalah infeksi yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini dapat menyerang hewan maupun manusia. Parasit yang bisa menyebabkan jenis filariasis ini meliputi *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. *W. bancrofti*

merupakan parasit yang paling sering menyerang manusia. Parasit filaria masuk ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang sudah terinfeksi. Parasit tersebut akan tumbuh dewasa berbentuk cacing, bertahan hidup selama 6 hingga 8 tahun, dan terus berkembang biak dalam jaringan limfa manusia. Pada tahun 2025 di Kabupaten Karangasem ditemukan 2 kasus *Filariasis* masing-masing di Puskesmas Selat dan Abang II.

6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

6.4.1 Pelayanan Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh.

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan resiko naiknya tekanan darah dan pengobatannya. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan berupa upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup). Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines (pedoman) adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok.

Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 25.308 orang. Persentase penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.14

Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik di atas penemuan kasus Hypertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan seluruh Puskesmas di Kabupaten Karangasem adalah (100%).

6.4.2 Pelayanan Diabetes Militus

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik, dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita.

Glukosa merupakan sumber energi utama bagi sel tubuh manusia. Kadar gula dalam darah dikendalikan oleh hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas, yaitu organ yang terletak di belakang lambung. Pada penderita diabetes, pankreas tidak mampu memproduksi insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tanpa insulin, sel-sel tubuh tidak dapat menyerap dan mengolah glukosa menjadi energi.

Secara umum, diabetes dibedakan menjadi dua jenis, yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin. Hal ini mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga terjadi kerusakan pada organ-organ tubuh.

Diabetes tipe 1 dikenal juga dengan diabetes autoimun. Pemicu timbulnya keadaan autoimun ini masih belum diketahui dengan pasti. Dugaan paling kuat adalah disebabkan oleh faktor genetik dari penderita yang dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan.

Diabetes tipe 2 merupakan jenis diabetes yang lebih sering terjadi. Diabetes jenis ini disebabkan oleh sel-sel tubuh yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga insulin yang dihasilkan tidak dapat dipergunakan dengan baik (resistensi sel tubuh terhadap insulin). Sekitar 90-95% persen penderita diabetes di dunia menderita diabetes tipe ini.

Pasien diabetes diharuskan untuk mengatur pola makan dengan memperbanyak konsumsi buah, sayur, protein dari biji- bijian, serta makanan rendah kalori dan lemak. Pasien diabetes dan keluarganya dapat berkonsultasi dengan dokter atau dokter gizi untuk mengatur pola makan sehari-hari.

Pasien diabetes harus mengontrol gula darahnya secara disiplin melalui pola makan sehat agar gula darah tidak mengalami kenaikan hingga di atas normal. Selain mengontrol kadar glukosa, pasien dengan kondisi ini juga akan diaturkan jadwal untuk menjalani tes HbA1C guna memantau kadar gula darah selama 2-3 bulan terakhir.

Penderita DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 3.229 (100 %). Persentase penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.15

Persentase Penderita DM yang Mendapat Pelayanan Kesehatan menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik di atas penemuan kasus DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan seluruh Puskesmas di Kabupaten Karangasem adalah (100%).

6.4.3 Deteksi Dini Kanker Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim atau lebih dikenal dengan kanker serviks adalah jaringan sel kanker yang tumbuh di daerah leher rahim, yang kemudian berkembang hingga tidak terkontrol. Leher rahim adalah bagian paling bawah dari rahim perempuan, dan merupakan penghubung antara vagina dengan rahim. Leher rahim terdiri dari dua bagian, yaitu bagian yang paling dalam dengan rahim yang disebut dengan endocerviks dan ditutupi oleh sel glandular, dan bagian leher rahim yang dekat dengan vagina yang disebut dengan exocerviks dan terdiri dari susunan sel squamosa. Oleh karena itu, terdapat beberapa jenis tipe kanker serviks, yaitu kanker serviks sel squamosa dan kanker serviks sel adenocarcinoma.

Sebagian kanker leher rahim disebabkan karena adanya infeksi virus yang dikenal dengan human papilloma virus (HPV). Pertumbuhan HPV di dalam leher rahim membuat sel-sel yang membentuk leher rahim tumbuh dengan abnormal dan bermutasi. HPV sendiri ditularkan melalui hubungan seksual yang dilakukan dengan cara anal, oral, atau vaginal. Menurut National Cervical Cancer Coalition, virus ini mengakibatkan 99% kanker serviks yang terjadi.

Kanker serviks dapat dideteksi dalam stadium dini dengan melakukan pemeriksaan pap smear. Tes pap smear adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pertumbuhan sel yang abnormal pada rahim. Pertumbuhan sel kanker pada leher rahim juga bersifat abnormal, sehingga dapat dideteksi oleh alat ini.

Pap smear adalah pemeriksaan medis yang aman untuk dilakukan, mudah, serta murah jika dibandingkan dengan biaya perawatan kanker serviks dengan stadium lanjut. Jika Anda melakukan pemeriksaan pap smear, maka akan ada sebuah alat yang dimasukkan ke dalam vagina Anda, sehingga tidak semua perempuan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan pap smear.

Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk di jaringan payudara. Tumor ganas merupakan kumpulan sel kanker yang berkembang secara cepat ke jaringan di sekitarnya atau menyebar ke bagian tubuh yang lebih jauh. Penyakit ini terjadi hampir selalu pada wanita namun dapat terjadi pula pada pria.

Deteksi dini kanker payudara menjadi suatu hal yang penting untuk menghindari kanker payudara stadium lanjut. Deteksi kanker payudara yang paling mudah adalah dengan melakukan Sadari atau periksa payudara sendiri. Tujuannya untuk memeriksa benjolan pada payudara. Anda dapat melakukan pemeriksaan ini di rumah secara rutin. Pemeriksaan yang dilakukan secara rutin akan membantu Anda untuk mengenali tekstur jaringan payudara normal.

Cakupan deteksi dini kanker pada wanita Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem untuk deteksi kanker leher rahim (pemeriksaan IVA) sebanyak 2.674 wanita (16,4%) dan payudara (pemeriksaan SADANIS) sebanyak 2.693 wanita (16,5%). Cakupan ini masih rendah sehingga diperlukan upaya-upaya lain dalam menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini tersebut. Mengingat kanker rahim dan kanker payudara merupakan penyakit dengan sebutan “*silent killer*” yang perkembangan penyakitnya dapat ditanggulangi dengan langkah deteksi dini.

6.4.4 IVA Positif (perempuan usia 30-50 tahun)

Tes IVA (inspeksi visual asam asetat) adalah pemeriksaan leher rahim yang juga bisa digunakan sebagai pendeteksi pertama. Jika dibandingkan dengan pap smear, tes IVA cenderung lebih murah karena pemeriksaan dan hasil diolah langsung, tanpa harus menunggu hasil laboratorium.

Tes IVA menggunakan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 persen, yang kemudian diusapkan pada leher rahim. Setelah itu, hasilnya akan langsung diketahui, apakah Anda dicurigai memiliki kanker serviks atau tidak.

Ketika jaringan leher rahim memiliki sel kanker, maka biasanya jaringan akan terlihat luka, berubah menjadi putih, atau bahkan mengeluarkan darah ketika diberikan asam asetat. Sementara, jaringan leher rahim yang normal, tidak akan menunjukkan perubahan apapun.

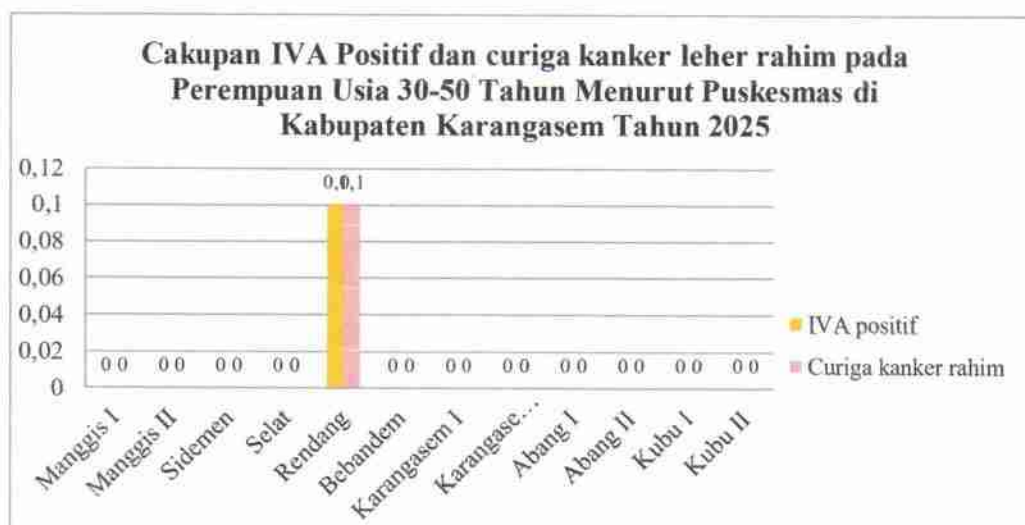
Pemeriksaan ini dianggap pemeriksaan awal yang efektif dan murah untuk mendeteksi kanker serviks karena tidak dibutuhkan waktu dan pengamatan laboratorium lagi untuk tahu hasilnya. Selain itu, kelebihan tes IVA lainnya adalah pemeriksaan ini aman dilakukan kapan pun. Hasil pemeriksaan IVA diantaranya :

- a. IVA Negatif : Serviks normal.
- b. IVA Radang : Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks.
- c. IVA Positif : Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.
- d. IVA Kanker Serviks : Dimana kelainan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks

Perempuan yang terdiagnosis IVA positif dan curiga kanker leher rahim saat melakukan deteksi dini kanker rahim di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 sebanyak 3 orang (0,1 %) dari 2.674 jumlah perempuan yang melakukan pemeriksaan. Angka tersebut tergolong sangat rendah. Persentase hasil IVA positif dan curiga kanker leher rahim menurut Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.16

Cakupan IVA Positif dan curiga kanker leher rahim pada Perempuan Usia 30-50 Tahun Menurut Puskesmas di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik di atas ditemukan kasus IVA Positif pada 1 Puskesmas, Puskesmas Rendang (0,1%). Sedangkan kasus curiga kanker Rahim ditemukan pada 1 puskesmas, Puskesmas Rendang (0,1%).

6.4.5 Skrining Tumor/Benjolan Payudara (30-50 tahun)

Benjolan payudara adalah jaringan lain yang tumbuh di dalam payudara. Tekstur benjolan tersebut tergantung pada jenisnya. Sebagai contoh, ada benjolan yang teraba padat, atau berisi cairan.

Meskipun sebagian besar benjolan payudara bersifat jinak (non-kanker), akan tetapi benjolan juga bisa merupakan suatu tanda kanker payudara. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera memeriksakan diri, bila Anda menyadari ada benjolan yang tumbuh di payudara.

Benjolan payudara dapat bervariasi dalam ukuran dan teksturnya, tergantung pada jenis benjolannya. Beberapa karakteristik benjolan yang dapat muncul, antara lain:

- a. Benjolan bisa muncul tunggal atau banyak, di satu atau kedua payudara.
- b. Ukuran benjolan bisa kurang atau lebih dari 5 cm, namun dapat tumbuh membesar.
- c. Benjolan bisa teraba lunak, kenyal, atau padat.

- d. Bentuk benjolan bisa bulat atau lonjong, dan dapat digerakkan.
- e. Benjolan membesar sebelum menstruasi, dan kembali ke ukuran semula setelah menstruasi selesai.

Tidak terdapat perempuan yang ditemukan mengalami tumor atau benjolan payudara Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem dari 2.693 pemeriksaan Sadanis.

6.4.6 Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Gangguan jiwa atau penyakit kejiwaan adalah pola psikologis atau perilaku yang umumnya terkait dengan stres atau kelainan jiwa yang tidak dianggap sebagai bagian dari perkembangan normal manusia.

Gangguan tersebut didefinisikan sebagai kombinasi afektif, perilaku, komponen kognitif atau persepsi yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia.

Penyebab gangguan jiwa bervariasi dan pada beberapa kasus tidak jelas, dan teori terkadang menemukan penemuan yang rancu pada suatu ruang lingkup lapangan. Layanan untuk penyakit ini terpusat di rumah sakit jiwa atau di masyarakat sosial, dan penilaian diberikan oleh psikiater, psikolog klinik, dan terkadang psikolog pekerja sukarela, menggunakan beberapa variasi metode tetapi sering bergantung pada observasi dan tanya jawab. Perawatan klinik disediakan oleh banyak profesi kesehatan jiwa. Psikoterapi dan pengobatan psikiatrik merupakan dua pilihan pengobatan umum, seperti juga intervensi sosial, dukungan lingkungan, dan pertolongan diri.

Pada beberapa kasus terjadi penahanan paksa atau pengobatan paksa dimana hukum membolehkan. Stigma atau diskriminasi dapat menambah beban dan kecacatan yang berasosiasi dengan kelainan jiwa (atau terdiagnosa kelainan jiwa atau dinilai memiliki kelainan jiwa) yang akan mengarah ke berbagai gerakan sosial dalam rangka untuk meningkatkan pemahaman dan mencegah pengucilan sosial.

Pelayanan kesehatan pada orang gangguan jiwa berat Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem dilakukan pada 1.043 penderita (100%) dari target sasaran sebanyak 1.043 penderita ODGJ berat. Persentase pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6.18

Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik di atas cakupan pelayanan kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat tertinggi yaitu di Puskesmas Karangasem I sebanyak 140 kasus (100 %) dan terendah di Puskesmas Rendang sebanyak 121 kasus (100 %).

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1.1 Kualitas Air Minum Yang Sesuai Standar

Kualitas air merupakan istilah untuk menggambarkan kesesuaian atau kecocokan air pada penggunaan tertentu, misalnya dalam budidaya perikanan, air minum, irigasi, industri, rekreasi, dan sebagainya. kualitas air bisa juga diartikan sebagai sifat air serta kandungan makhluk hidup, zat energi atau komponen lain yang terdapat di dalam air.

Parameter kualitas air dapat dinyatakan dalam parameter fisika dan parameter kimia. Parameter fisika meliputi suhu, kekeruhan, padatan terlarut, dan sebagainya. Sementara, parameter kimia berupa pH, oksigen terlarut, BOD, kadar logam, dan sebagainya.

Fungsi mengetahui parameter kualitas air adalah untuk memastikan bahwa air bisa dimanfaatkan sesuai dengan kegunaannya. Sebagai contoh, untuk air minum ada beberapa standar kualitas yang perlu diperhatikan sehingga air minum tersebut aman untuk kesehatan. Syarat dan Standar Kualitas Air Minum Air minum untuk manusia memiliki standar kualitas tertentu. air minum idealnya: jernih; tidak berbau; tidak berwarna; tidak berasa; tidak mengandung kuman maupun bakteri patogen yang berbahaya bagi kesehatan. Air minum juga seharusnya tidak mengandung zat kimia yang dapat mengubah fungsi tubuh, tidak korosif dan tidak menimbulkan endapan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 97/Menkes/SK/VII/2002, yang dimaksud dengan air minum adalah air yang melalui proses pengolahan yang memenuhi syarat dan langsung diminum. Air yang aman dikonsumsi manusia dan baik bagi kesehatan adalah yang telah memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif. Persyaratan tersebut wajib diikuti oleh semua penyelenggara air minum yang ada di Indonesia, yakni BUMN/BUMD, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual.

Di Indonesia, untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, dilakukan pengawasan kualitas air secara eksternal dan secara internal. Pemerintah melakukan pengawasan melalui inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium rekomendasi dan tindak lanjut.

Berikut ini 3 syarat penting kualitas air minum yang layak dikonsumsi, merujuk laman ppnijateng.org:

1. Syarat fisik Secara fisik, air minum harus: bening dan tidak berbau tidak mengandung bahan tersuspensi atau keruh suhu air berada di bawah suhu udara di luarnya (dalam suhu ruang).
2. Syarat mikrobiologi/syarat bakteriologis Air harus bebas dari segala bakteri yang mencemari, terutama bakteri patogen (penyebab penyakit). Cara untuk mengetahui apakah air tercemar bakteri atau tidak adalah dengan melakukan uji laboratorium.
3. Syarat kimia Air minum harus memenuhi syarat kimia, yakni mengandung zat-zat tertentu yang dibutuhkan tubuh. Beberapa zat yang boleh ada dalam air minum misalnya zat besi, mangan, dan klorida. Zat-zat tersebut harus dalam jumlah yang aman agar bisa dikonsumsi. Jika kurang atau berlebihan akan berakibat buruk bagi kesehatan masyarakat

Jumlah air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) di kabupaten Karangasem sebanyak 47 sarana air minum (82,5 %) dari 57 sarana air minum yang ada. cakupan sarana air minum Per Puskesmas yang diawasi/ diperiksa kualitas air minumnya sesuai dengan standar dapat dilihat pada grafik 7.1 dibawah ini.

Grafik 7.1

Cakupan Sarana Air Minum diawasi/ diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai standar di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Dari grafik diatas cakupan sarana air minum yang diawasi diperiksa kualitas air minum sesuai standar, pada 8 (delapan) Puskesmas telah mencapai 100 %, Puskesmas yang belum yaitu Puskesmas Babandem (37,5%), Puskesmas Abang II 33,3%, dan Puskesmas Kubu II 75,0%

7.1.2 Penduduk dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi

Akses terhadap fasilitas sanitasi mengacu pada ketersediaan dan penggunaan sarana yang memenuhi standar kesehatan, seperti jamban dengan kloset leher angsa dan tangki septik, serta sarana kebersihan lainnya. Infrastruktur ini sangat penting untuk mencegah penyakit menular dan menjaga kelestarian lingkungan.

Berdasarkan standar UNICEF dan pedoman nasional, akses fasilitas sanitasi dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan:

1. Sanitasi Layak: Fasilitas pembuangan tinja yang digunakan sendiri atau bersama secara terbatas, menggunakan kloset leher angsa yang terhubung ke tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).
2. Sanitasi Belum Layak: Fasilitas yang masih menggunakan jamban cemplung atau terhubung langsung ke saluran air terbuka.
3. Tanpa Akses (BABS): Praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di area terbuka, kebun, sungai, atau tanpa fasilitas sama sekali.

Selain jamban, sistem sanitasi yang komprehensif di lingkungan tempat tinggal maupun fasilitas umum mencakup:

1. Sarana Air Bersih: Ketersediaan air mengalir yang memadai untuk kebutuhan mandi, cuci, dan kakus (MCK).
2. Pembuangan Air Limbah: Saluran tertutup atau sistem peresapan yang mencegah air limbah rumah tangga menggenang dan mencemari lingkungan.
3. Pengelolaan Sampah: Tempat pembuangan sampah yang tertutup dan terkelola secara berkala untuk menghindari penumpukan dan menjadi sarang vektor penyakit.
4. Sarana Cuci Tangan: Fasilitas wastafel atau tempat cuci tangan lengkap dengan air mengalir dan sabun.

Jumlah penduduk dalam kepala keluarga (KK) di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 yang memiliki akses jamban sehat adalah 144.857 KK (96,9%). Persentase penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 7.2

Cakupan Penduduk dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



7.1.3 Desa STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Terdapat 5 pilar dalam STBM diantaranya:

- Tidak buang air besar (BAB) sembarangan;
- Mencuci tangan pakai sabun;
- Mengelola air minum dan makanan yang aman;
- Mengelola sampah dengan benar;
- Mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman;

Dalam menjalankan STBM terdapat 6 (enam) strategi nasional, yaitu:

- Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment);
- Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation);
- Peningkatan penyediaan sanitasi (supply improvement);
- Pengelolaan pengetahuan (knowledge management);
- Pembiayaan;
- Pemantauan dan evaluasi.

Dari 78 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Karangasem Tahun 2025 belum 100% melaksanakan STBM. Persentase desa di Kabupaten Karangasem yang melaksanakan STBM dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 7.3

Cakupan Desa yang melaksanakan STBM di Kabupaten Karangasem Tahun 2025



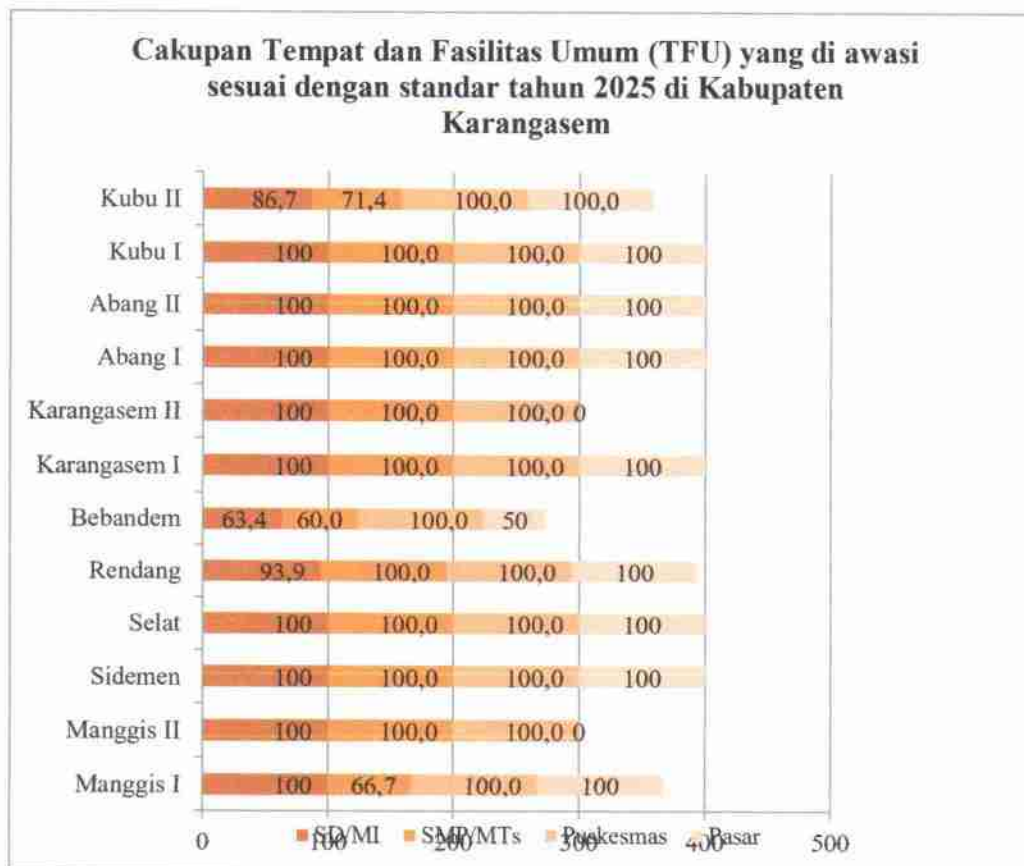
7.1.4 Tempat dan fasilitas umum (FTU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar

Tempat dan fasilitas umum merupakan area di mana masyarakat melakukan aktifitas kehidupan sosial dan berkegiatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tempat dan fasilitas umum (FTU) yang dilakukan pengawasan adalah sekolah, Puskesmas,dan pasar yang ada di wilayah Kabupaten Karangasem.

Hasil pencapaian cakupan pengawasan tempat dan fasilitas umum (FTU) sesuai dengan standar pada Tahun 2025 di kabupaten Karangasem sebanyak 482 TFU (98,03%). Adapun capaian per Puskesmas dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 7.5

Cakupan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang di awasi sesuai dengan standar Tahun 2025 di Kabupaten Karangasem



7.1.6 Tempat Pengelolaan Pangan Memenuhi Syarat Kesehatan

Peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap makanan yang disediakan di luar rumah, maka produk-produk makanan yang disediakan oleh perusahaan atau perorangan yang bergerak dalam usaha penyediaan makanan untuk kepentingan umum, haruslah terjamin kesehatan dan keselamatannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan hygiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang baik dan dipelihara secara bersama oleh pengusaha dan masyarakat. TPP yang dimaksud meliputi rumah makan dan restoran, jasaboga atau catering, industri makanan, kantin, warung dan makanan jajanan dan sebagainya.

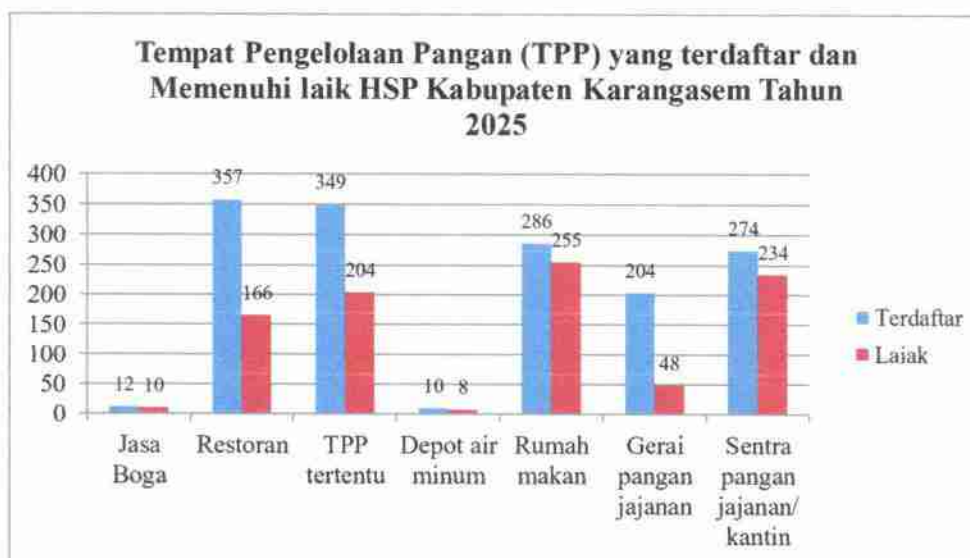
Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan makanan bagi masyarakat banyak, maka TPP memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPP harus memenuhi syarat-syarat kesehatan.

Salah satu syarat kesehatan TPP yang penting dan mempengaruhi kualitas hygiene sanitasi makanan tersebut adalah faktor lokasi dan bangunan TPP. Lokasi dan bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan.

Jumlah (TPP) yang terdaftar dan memenuhi laik HSP di Kabupaten Karangasem dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 7.6

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang terdaftar dan Memenuhi laik HSP Kabupaten Karangasem Tahun 2025



Berdasarkan grafik diatas untuk TPP Jasa Boga dari 12 yang terdaftar 10 sudah laik HSP (83,3%) , TPP Restoran dari 357 yang terdaftar, 166 yang memenuhi laik HSP (46,5%), TPP Tertentu dari 349 yang terdaftar, 204 yang memenuhi laik HSP (58,4%), TPP depot Air minum dari 10 yang terdaftar, yang memenuhi Laik HSP 8 depot (80.0%), TPP Rumah Makan dari 286 yang terdaftar, yang memenuhi laik HSP 255 Rumah makan (89,1%), TPP kelompok gerai pangan jajanan dari sebanyak 204 yang terdaftar, yang memenuhi laik HSP sebanyak 48 (23,5 %) serta TPP Sentra pangan Jajan/ Kantin dari 274 terdadar, yang memenuhi laik HSP sebanyak 234 (85,4 %). Dar 7 jenis TPP yang ada di Kabupaten Karangasem cakupan yang tertinggi memenuhi laik HSP adalah TPP Restoran dan yang paling rendah TPP kelompok gerai pangan jajanan. Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPM) yaitu pembinaan dan pengawasan TPP yang dilakukan secara berkala.

BAB VIII

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan dan seluruh Puskesmas telah sejalan dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Beberapa penyesuaian terhadap kegiatan dilaksanakan sepanjang tahun berjalan dengan memperhatikan perkembangan situasi, kondisi dan kebijakan yang berlaku di Pusat, Provinsi maupun di tingkat Kabupaten Karangasem.

Pada umumnya seluruh kegiatan telah dilaksanakan sesuai jadwal pelaksanaan dan telah mencapai seluruh target yang telah ditetapkan. Namun demikian beberapa permasalahan utama di bidang kesehatan masih perlu perhatian dalam rangka menyusun rencana perbaikan yang lebih baik dan berkesinambungan di tahun-tahun yang akan datang. Capaian program dan kegiatan pembangunan kesehatan pada Tahun 2025 pada umumnya lebih baik dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Perbaikan capaian ini merupakan hasil dari kerja keras dan kerjasama seluruh pemangku kepentingan di bidang kesehatan.

8.2 Saran

Perencanaan pembangunan kesehatan perlu disusun berbasis data dan memperhatikan masukan dari seluruh masyarakat serta memperhatikan perkembangan situasi, kondisi dan kebijakan mulai dari Pusat sampai tingkat Kabupaten Karangasem.

Perlu efektivitas dan efisiensi pemanfaatan sumberdaya untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan, agar dampak dan manfaat dari pembangunan kesehatan dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat. Keterlibatan lintas sektor dan masyarakat perlu selalu digalakan dalam rangka peningkatan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.