**PROFIL KESEHATAN**

**UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR**

**TAHUN 2019**



**UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR**

**KOTA DEPOK**

**TAHUN 2020**

Buku ini diterbitkan oleh :

**UPTD Puskesmas Jatijajar Kota Depok**

Alamat : Jl Setu Jatijajar RT 07 RW 03, Jatijajar, Tapos, Depok

Telp : (021) 8763417

Email : puskesmasjatijajar@yahoo.co.id

Website : pkmjatijajar.depok.go.id

Twitter : @pkm\_jatijajar

Instagram : pkm\_jatijajar

**Tim Penyusun**

**Pengarah**

drg. Rizky Andriani Alimy

*Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar*

**Ketua**

Isroyani, Am.Keb

*Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar*

**Redaksi**

Nurdianty, SKM

**Anggota**

Dr. Rahma Lanni, dr. Nadiah, drg. Retna Britani Aranda, Shinta Lia, Am.Keb, Fifi Damayanti, Am.Keb, Putri Kania SIK, Amd.Kep, Putri Marina, SKM, Cut Mimiati, AMK, Ela Komalasari, Amd.Gz, Pindan Kurnia P., Amd.Farm, Dede Yeni Hariyani, AMKG, apt. Desty Kusumawaty, Sri Pujiastuti, Sahrizal, Diana Sartika, Anton, Sutirsan

# KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa, penyusunan “Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Jatijajar” dapat diselesaikan dengan baik.

Profil Kesehatan Puskesmas merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di UPTD Puskesmas Jatijajar. Profil Puskesmas ini berisi berbagai data/ informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Jatijajar yang dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan perencanaan di masa yang akan datang.

Landasan dalam penyusunan Profil Kesehatan ini adalah semua kegiatan pada jenis-jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta hasil cakupan/ pencapaian dari program kesehatan yang ada di Puskesmas Jatijajar.

Kami menyadari bahwa profil kesehatan ini masih memiliki banyak kekurangan terutama masih sulitnya memperoleh data yang valid dan akurat dari berbagai sumber. Namun masalah tersebut dapat teratasi dengan upaya melakukan optimalisasi tugas dan peran masing-masing pengelola program di Puskesmas.

Dengan tersusunnya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Jatijajar ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak dan untuk penyempurnaan di masa yang akan datang, saran dan masukan sangat kami harapkan sehingga profil ini dapat menjadi lebih baik khususnya dalam upaya mendapatkan data, informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan.

Akhir kata, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Jatijajar Tahun 2019.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Depok, 1 Maret 2020

Kepala UPF Puskesmas Jatijajar

drg. Rizky Andriani Alimy NIP. 19810917 201001 2 012

# DAFTAR ISI

[KATA PENGANTAR iv](#_Toc68853439)

[DAFTAR ISI v](#_Toc68853440)

[BAB](#_Toc68853441) [PENDAHULUAN 1](#_Toc68853442)

[1.1 LATAR BELAKANG 1](#_Toc68853443)

[BAB II](#_Toc68853444) [VISI MISI UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR 3](#_Toc68853445)

[2.1 Visi Misi UPTD Puskesmas Jatijajar 3](#_Toc68853446)

[BAB III](#_Toc68853447) [GAMBARAN UMUM 16](#_Toc68853448)

[3.1 Gambaran Umum dan Kependudukan 16](#_Toc68853449)

[3.1.1 Gambaran Umum Wilayah 16](#_Toc68853450)

[3.1.2 Keadaan Penduduk 17](#_Toc68853451)

[3.2 Gambaran Umum Kesehatan 21](#_Toc68853452)

[3.2.1 Jumlah Kematian 21](#_Toc68853453)

[3.2.2 Angka Kesakitan 23](#_Toc68853454)

[3.2.3 Status Gizi 35](#_Toc68853455)

[BAB IV](#_Toc68853456) [SITUASI UPAYA KESEHATAN 37](#_Toc68853457)

[4.1 Pelayanan Kesehatan 37](#_Toc68853458)

[4.1.1 Pelayanan Antenatal (K1 Dan K4) 38](#_Toc68853459)

[4.1.2 Pertolongan Persalinan 39](#_Toc68853460)

[4.1.3 Ibu Hamil Resiko Tinggi (Risti)/Komplikasi Yang Ditangani 40](#_Toc68853461)

[4.1.4 Pelayanan Nifas 40](#_Toc68853462)

[4.1.5 Kunjungan Neonatus (KN1 Dan KN3) 41](#_Toc68853463)

[4.1.6 Pelayanan Keluarga Berencana 42](#_Toc68853464)

[4.1.7 Pelayanan Imunisasi 43](#_Toc68853465)

[4.1.8 Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Usia Sekolah Dan Remaja 46](#_Toc68853466)

[4.1.9 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (>60 Th) 47](#_Toc68853467)

[4.1.10 Pemberian Tablet Besi (Fe) Pada Ibu Hamil 48](#_Toc68853468)

[4.1.11 Pemberian Kapsul Vitamin A 48](#_Toc68853469)

[4.1.12 Kesehatan Gigi Dan Mulut 50](#_Toc68853470)

[4.2 Perilaku Hidup Masyarakat 51](#_Toc68853471)

[4.2.1 Rumah Tangga ber-PHBS 51](#_Toc68853472)

[4.2.2 Keadaan Lingkungan 52](#_Toc68853473)

[4.2.3 Sarana Sanitasi Dasar 53](#_Toc68853474)

[4.2.4 Pengawasan Tempat-tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan 54](#_Toc68853475)

[BAB V](#_Toc68853476) [SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN 56](#_Toc68853477)

[5.1 Tenaga Kesehatan 56](#_Toc68853478)

[5.2 Sarana Kesehatan 57](#_Toc68853479)

[5.3 Pembiayaan Kesehatan 61](#_Toc68853480)

[BAB VI](#_Toc68853481) [KESIMPULAN 62](#_Toc68853482)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelasana teknik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan Pembangunan Kesehatan suatu atau sebagian wilayah kecamatan. Upaya kesehatan berkembang kearah kesatuan upaya untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat secara aktif dan mencakup upaya peningkatan (Promotif), pencegahan (Preventif), penyembuhan (Kuratif) dan pemulihan (Rehabilitatif). Di era desentralisasi ini penyelenggaraan puskesmas tingkat kelurahan ditetapkan sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD), oleh karena itu puskesmas mempunyai kewajiban melaksanakan tugas fungsional dengan pengendalian dan pembinaan dari dinas kesehatan.

Puskesmas merupakan pusat pengembangan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan masyarakat yang juga merupakan pos terdepan dalam pembinaan kesehatan masyarakat berfungsi dalam melaksanakan tugas teknis dan administratif. Untuk mewujudkan pelaksanaan fungsi dan program kegiatan puskesmas maka telah dilengkapi dengan sistem manajemen seperti : Mini lokakarya, SP2TP, Monitoring bulanan, Laporan bulanan, laporan triwulan, laporan tahunan dan hal yang menunjang pelaksanaannya.

Profil UPTD puskesmas Jatijajar adalah gambaran situasi kesehatan diwilayah Jatijajar. Dalam profil ini memuat berbagai data kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan dan data lainnya. Data dianalisis dengan anlisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Profil UPTD Puskesmas Jatijajar tahun 2019 diharapkan dapat memberikan data yang akurat, untuk mengambil keputusan berdasarkan fakta. Selain itu profil ini dapat digunakan sebagai penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi perencanaan pencapaian program dengan mengacu kepada visi indonesia Sehat Tahun 2020.

Sistematika penulisan profil kesehatan UPTD Puskesmas Jatijajar ini terdiri dari :

Bab I Pendahuluan, bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil

kesehatan dan sistematika dari penyajian

Bab II Visi Misi UPTD Puskesmas Jatijajar

Bab III Gambaran Umum dan Perilaku Penduduk, menyajikan tentang gambaran umum Puskesmas Jatijajar selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya, perilaku dan lingkungan

Bab IV Membahas jumlah Kematian ,jumlah Kesakitan dan status Gizi di wilayah

UPTD Puskesmas Jatijajar ,baserta analisisnya

Bab V Situasi Upaya Kesehatan, bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan

dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota Depok

Bab VI Situasi Sumber Daya Kesehatan, bab ini menguraikan tentang Tenaga

Kesehatan, sarana kesehatan, pembiayaan kesehatan serta analisisnya

Bab VII Kesimpulan, bab ini diisi dengan bagian tentang hal-hal yang penting yang

menjadi masalah dan rekmendasi serta bahan kajian lebih lanjut di tingkat Kabupaten / Kota

# BAB II

# VISI MISI UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR

## 2.1 Visi Misi UPTD Puskesmas Jatijajar

Visi dan Misi UPTD Pusksmas Jatijajar mendukung Visi dan misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota tertuang dalam RPJMD Kota Depok Tahun 2016 – 2021 yaitu: ***“Kota Depok Yang Unggul, Nyaman dan Religius“.***

Visi pembangunan Kota Depok dalam RPJMD Tahun 2016 - 2021 diterjemahkan kedalam 5 misi, yaitu:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang profesional dan transparan
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing
3. Mengembangkan ekonomi yang mandiri, kokoh, dan berkeadilan
4. Membangun infrastruktur dan ruang publik yang merata, berwawasan lingkungan, dan ramah keluarga
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melaksanakan nilai-nilai agama dan menjaga kerukunan antar umat beragama serta meningkatkan kesadaran hidup berbangsa dan bernegara.

Berdasarkan Pasal 166 Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 86 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah disebutkan bahwa Visi dan Misi pembangunan 5 (lima) tahunan RPJMD merupakan penjabaran Visi Misi Kepala Daerah terpilih serta menjadi dasar perumusan prioritas pembangunan daerah. Uraian visi dan misi Wali Kota Depok, menjadi dasar keselarasan Program dan kegiatan pada Perangkat Daerah.

Sesuai Pasal 166 tersebut diatas, Visi Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Jatijajar sesuai dengan visi Wali Kota dan Wakil Wali Kota Depok yaitu “***Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatijajar yang Unggul, Nyaman dan Religius***”. Begitupula untuk misi Dinas Kesehatan dan UPTD Puskesmas Jatijajar, mendukung misi kesatu dan kedua Kota Depok.

Berdasarkan ketentuan tersebut, UPTD Puskesmas memiliki tugas dan fungsi mendukung tercapainya Renstra Dinas Kesehatan yang dijelaskan sebagai berikut:

1. **Misi I** yaitu Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan transparan.

**Tujuan**: Meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas yang profesional dan tata kelola yang akuntabel.

**Indikator Tujuan:** Cakupan Hasil Manajemen Puskesmas 8.5

**Sasaran:** - Meningkatnya kualitas pelayanan Puskesmas yang profesional dan tata kelola yang akuntabel

Indikator Sasaran:

1. Cakupan Hasil Manajemen Puskesmas
2. Status Akreditasi Puskesmas
3. **Misi II** yaitu Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing.

**Tujuan:** Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

**Indikator Tujuan:** Cakupan hasil pelayanan kesehatan 92%

**Sasaran:** - Meningkatnya pemerataan dan mutu layanan kesehatan

Indikator sasaran : IKM

* Meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat

Indikator Sasaran:

1. Cakupan hasil pelayanan kesehatan
2. Jumlah Kematian Ibu
3. Jumlah Kematian Bayi
4. Prevalensi Balita Stunting
5. Prevalensi Balita Gizi Buruk

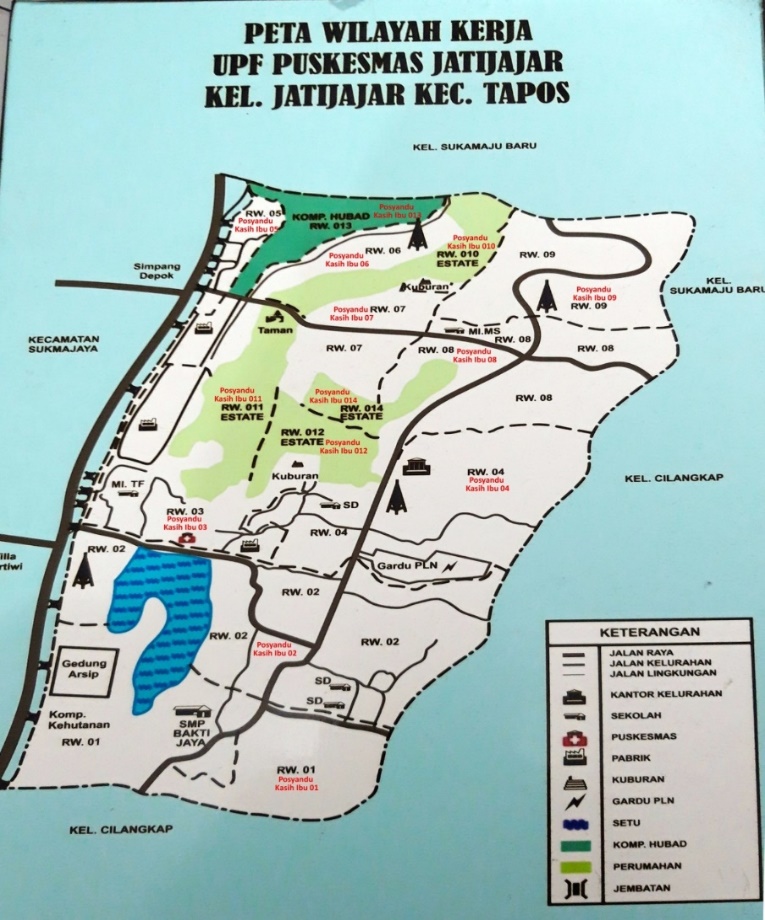
# BAB III

# GAMBARAN UMUM

## 3.1 Gambaran Umum dan Kependudukan

### 3.1.1 Gambaran Umum Wilayah

UPTD Puskesmas Jatijajar merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang terletak di Perumahan Jatijajar Estate Blok C, Kelurahan Jatijajar, Kecamatan Tapos, Kota Depok. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar terdiri dari 1 Kelurahan, yaitu Kelurahan Jatijajar. Secara geografis terletak pada koordinat: -6. 41’ 64 15” + 106. 86’ 24 95” Lintang selatan (sumber google maps) dengan kondisi daerah pemukiman. Kelurahan Jatijajar luasnya 9,217 km2.



Gambar 1 Peta Wilayah Kelurahan Jatijajar

*Sumber : Google Maps*

Adapun wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar dibatasi oleh wilayah – wilayah sebagai berikut :

Batas Utara : Berbatasan Kelurahan Sukamaju baru Kecamatan Tapos

Kota Depok

Batas Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Cilangkap Kecamatan Tapos

Kota Depok

Batas Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sukmajaya Kota Depok

Batas Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tapos Kecamatan Tapos

Kota Depok

### 3.1.2 Keadaan Penduduk

Berikut ini keadaan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar :

1. Jumlah Kelurahan, RW, RT

Wilayah kerja Puskesmas Jatijajar terdiri dari 1 Kelurahan, yaitu Kelurahan Jatijajar dengan jumlah RW sebanyak 14 RW dengan 95 RT.

1. Jumlah Penduduk

Gambaran suatu wilayah memiliki berbagai potensi sumberdaya, dapat dilihat dari salah satu sisi, yaitu Sumber Daya Manusia. Seperti diketahui, Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai salah satu faktor strategis. Karena disadari posisi mereka bukan hanya sebagai sasaran dari berbagai program pembanguan akan tetapi juga SDM akan berfungsi sebagai pemikir, perencana, sekaligus pelaksana dari berbagai program pembangunan.

Tabel 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2019 Menurut Jenis Kelamin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tahun | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
| 2017 | 23.150 | 22.765 | 45.915 |
| 2018 | 23.891 | 23.568 | 47.459 |
| 2019 | 24365 | 24397 | 48.762 |

Sumber : *Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan Depok 2019*

Sebagai gambaran kenaikan jumlah penduduk dari tahun 2017 hingga tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 2 Jumlah penduduk di Kel. Jatijajar Tahun 2017-2019

Sumber : *Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan Depok 2019*

Jumlah penduduk merupakan modal yang potensial dan sangat menguntungkan bila diimbangi dengan peningkatan kualitas yang baik. Namun bila tidak, justru akan menjadi beban dan kendala dalam kegiatan pembangunan. Jumlah penduduk yang besar tetapi kesejahteraannnya tidak terjamin akan menimbulkan masalah besar yang umum dialami negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, yaitu kemiskinan. Atas dasar pemikiran ini pembangunan manusia dititikberatkan pada peningkatan kualitas SDM yang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi. Penitikberatan pada kualitas SDM diperlukan karena penduduk yang besar hanya akan dapat menjadi aset pembangunan jika “kualitasnya” (dilihat dari derajat kesehatan dan atau tingkat pendidikan) cukup baik. Jumlah penduduk yang besar disadari hanya merupakan beban pembangunan jika berkualitas rendah apabila dilihat dari komposisinya secara sosial dan budaya yang sangat beragam.

Berikut ini distribusi jumlah penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar :

Tabel 2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2019

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KELOMPOK UMUR (TAHUN)** | **JUMLAH PENDUDUK** | |  |
| **LAKI-LAKI** | **PEREMPUAN** | **LAKI-LAKI + PEREMPUAN** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 0 – 4 | 2418 | 2208 | 4626 |
| 2 | 5 – 9 | 2173 | 2028 | 4200 |
| 3 | 10 – 14 | 1877 | 1881 | 3758 |
| 4 | 15 – 19 | 1882 | 1847 | 3729 |
| 5 | 20 – 24 | 2029 | 2041 | 4070 |
| 6 | 25 – 29 | 2170 | 2138 | 4308 |
| 7 | 30 – 34 | 2305 | 2575 | 4880 |
| 8 | 35 – 39 | 2456 | 2470 | 4926 |
| 9 | 40 – 44 | 2287 | 2184 | 4471 |
| 10 | 45 – 49 | 1566 | 1660 | 3226 |
| 11 | 50 – 54 | 1186 | 1250 | 2436 |
| 12 | 55 – 59 | 823 | 841 | 1664 |
| 13 | 60 - 64 | 466 | 405 | 870 |
| 14 | 65 - 69 | 246 | 257 | 503 |
| 15 | 70 - 75 | 136 | 153 | 289 |
| 16 | 75+ | 345 | 459 | 804 |
|  |  |  |  |  |
| **Jumlah** | | **24365** | **24397** | **48762** |

Sumber : *Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan Depok 2019*

Berdasarkan table diatas dari 48.762 penduduk, jumlah penduduk laki-laki mencapai 24.365 (49,96%) sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai angka 24.397 (50,03%). Angka laju pertumbuhan penduduk di kelurahan jatijajar cenderung meningkat namun angka yang dihasilkan tidak signifikan. Dapat dilihat terjadi peningkatan jumlah penduduk yang tidak terlalu jauh dari tahun 2018 ke 2019 sebesar 2,67%. Hal ini mengindikasikan adanya pengaruh cukup besar dari terjadinya perubahan sosial, terutama tingkat fertilitas yang cenderung menaik. Berikut gambarannya.

Gambar 3 Piramida penduduk kel. Jatijajar tahun 2019

Sumber : *Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. Kepadatan Penduduk

Kepadatan Penduduk di Kelurahan Jatijajar tahun 2019 yaitu 5.290 jiwa/km2.

1. Jumlah Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar yaitu 8 (delapan) bidan praktik mandiri, 2 (dua) Apotek, 2 (dua) Klinik, 3 (tiga) dokter praktek mandiri dan 14 Posyandu serta 5 Posbindu.

## 3.2 Gambaran Umum Kesehatan

Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (fasility based) dan data yang dikumpulkan dari masyarakat (community based).

### 3.2.1 Jumlah Kematian

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Jumlah kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian.

Pada tahun 2017 dan 2018 terdapat jumlah kematian bayi sebanyak masing-masing 1 orang selanjutnya tahun 2019 tidak ada kematian bayi. Untuk kasus kematian ibu terhitung mulai tahun 2017 hingga 2019 tidak ditemukannya kasus kematian ibu. Data tersebut dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

Gambar 4 Jumlah Angka Kematian Bayi tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Gambar 5 Jumlah Angka Kematian Ibu tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa terjadinya peningkatan kinerja program KIA sehingga menurunnya kasus kematian bayi di tahun 2019 dan tidak ada nya kematian ibu di tahun 2019. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap Jumlah Kematian suatu wilayah.

### 3.2.2 Angka Kesakitan

Angka kesakitan pada penduduk di peroleh dari data yang berasal dari masyarakat (community Base data) melalui pengamatan (surveilans) dan data yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas Base data) melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan insidentil. Adapun data mengenai angka kesakitan itu sendiri dapat dilihat dari kasus-kasus yang ditemukan, antara lain:

**1. Kasus AFP**

Surveilans AFP merupakan kegiatan untuk menjaring semua penderita yang lumpuh layu pada anak berusia <15 tahun dengan tujuan untuk memantau adanya transmisi virus-polio liar disuatu wilayah. Kegiatan ini dilaksanakan oleh pengelola surveilans dibantu oleh petugas surveilans Puskesmas dan Rumah Sakit. Laporan kasus AFP diperoleh dari kegiatan penjaringan penderita di puskesmas dan rumah sakit melalui kegiatan surveilans AFP.

Metode kerja yang dilaksanakan selama ini yaitu setelah mendapatkan laporan ada kasus AFP selanjutnya kasus dilacak dan diambil spesimen tinjaunya kurang dari 48 jam setelah laporan diterima, kemudian seluruh hasil pemeriksaan spesimen dikirim ke laboratorium, sehingga didapatkan hasil positif atau tidak. Penentuan hasil pengiriman specimen mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh WHO dan DEPKES sehingga specimen yang diterima harus 100% adekuat. Setelah dilakukan pengambilan specimen 2 kali dengan jangka waktu <48jam, maka setelah 60 hari dilakukan pemeriksaan ulang untuk melihat residual paralysisnya, dan jika masih ditemukan sisa kelumpuhan maka dilakukan diagnosa akhir dengan adanya hasil penanganan dari dokter spesialis.

Gambar 6 Jumlah Kasus AFP tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Untuk kasus AFP terhitung mulai dari tahun 2017-2019 tidak ditemukan kasus AFP. Kasus ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi polio yang diberikan pada anak usia mulai dari umur 1 bulan. Imunisasi ini juga masuk ke daftaran imunisasi dasar pada anak.

1. **Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan bakteri mycobacterium tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung/Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Semenjak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas.

TB merupakan salah satu penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan dan diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, Klinik) dan rujukan dilaporkan secara berjenjang ke tingkat kab/kota, propinsi, sampai ke pusat. Pencatatan TB menggunakan formulir standar secara manual didukung dengan sistem informasi secara elektronik, sedangkan pelaporan TB menggunakan sistem informasi elektronik yang disebut Sistem Informasi TB Terpadu (SITT) yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

* Kasus TB Paru BTA (+)

Kasus TB Paru dengan BTA (+) dari tahun 2017-2019 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 ditemukan kasus TB dengan pemeriksaan BTA (+) di kelurahan Jatijajar sebanyak 21 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan kasus tahun lalu. Jumlah kasus TB lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan. Berikut gmbaran jumlah seluruh kasus tuberculosis dari tahun 2017 sampai tahun 2019.

Gambar 7 Jumlah Kasus TB Paru BTA (+) tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

* Angka Kesembuhan TB Paru

Angka Kesembuhan TB Paru juga bersifat fluktuatif pada tahun 2017 hingga 2019. Pada tahun 2019 angka kesembuhan mencapai 80,95% (17 dari 21 kasus yang diobati). Berikut gmbaran jumlah Angka Kesembuhan TB Paru dari tahun 2017 sampai tahun 2019.

Gambar 8 Angka Kesembuhan TB Paru tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

* Angka Keberhasilan Pengobatan TB

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan (Cure Rate) dan angka pengobatan lengkap.

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru Tuberkulosis Paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan di antara pasien baru Tuberkulosis Paru BTA positif yang tercatat. Angka kesembuhan dihitung tersendiri untuk pasien baru Tuberkulosis yang mendapat pengobatan kategori 1 atau pasien Tuberkulosis pengobatan ulang dengan kategori 2, angka ini dihitung untuk mengetahui keberhasilan program TB.

Persentase Success Rate keberhasilan pengobatan Tuberkulosis tercatat pada tahun 2017 sebesar 42,68%, tahun 2018 sebesar 58,33% dan tahun 2019 sebesar 89,7%. Berikut gmbaran jumlah Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru dari tahun 2017 sampai tahun 2019.

Gambar 9 Angka Keberhasilan Pengobatan tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **Pneumonia Pada Balita**

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru di mana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi oleh cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan oleh beberapa penyebab. Bisa terjadi karena infeksi yang disebabkan oleh bakteria, virus, jamur, atau pasilan (parasite). Radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri biasanya diakibatkan oleh bakteri streptococcus dan mycoplasma pneumoniae. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani pada paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau berlebihan minum alkohol.

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di jatijajar tahun 2017 sebanyak 7 kasus, tahun 2018 sebanyak 3 kasus dan tahun 2019 sebanyak 7 kasus. Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di Kota Depok dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 disajikan pada gambar berikut.

Gambar 10 Kasus Pneumonia Balita tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **HIV**

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi berbagai macam penyakit lain. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita lebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode yaitu: layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT) terutama mobile VCT, sero survey, dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Mobile VCT ini bertujuan untuk mendatangi target-target dari populasi kunci (Waria, PSK, LSL, Penasun) dan juga populasi umum (ibu hamil, masyarakat umum). Penyelenggaraan mobile VCT, dilaksanakan minimal 1 bulan sekali di kecamatan, kelurahan, rutan, atau tempat karaoke. Pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus HIV di wilayah jatijajar namun pada tahun 2019 terdapat 1 kasus HIV di wilayah jatijajar umur 20-24 tahun. Perkembangan jumlah kasus baru HIV dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 disajikan pada gambar berikut.

Gambar 11 Kasus HIV tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **DIARE**

Sarana air bersih dan BAB (Buang air Besar) serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit diare. Penyakit ini dapat dihubungkan dengan perbaikan higiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan kedua faktor tersebut.

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita, penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program serta dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare yang dilaporkan setiap minggu. Cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 12 Cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Pada tahun 2017 kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebesar sebesar 713 kasus (88%), tahun 2018 sebesar 703 kasus (69,2%), dan tahun 2019 sebesar 433 kasus (32,72%).

1. **KUSTA**

Penyakit Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit yang disertai matirasa/anastesi, penebalan syaraf tepi juga disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dankelemahan/kelumpuhan pada otot tangan, kaki dan mata, kulit kering serta pertumbuhan rambutyang terganggu dan adanya kuman *Mycobacterium Leprae* pada pemeriksaan kerokan padajaringan kulit *(silt-skin smears)*.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*), dengan kriteria sebagai berikut :

Tabel 3 Klasifikasi Kusta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KLASIFIKASI KUSTA** | **PB** | **MB** |
| Jumlah Bercak Kulit 1-5 >5 | 1-5 | >5 |
| Kerusakan Syaraf Tepi | Hanya 1 Syaraf | Lebih dari 1 Syaraf |
| Skin Smear (BTA) | Negatif (-) | Positif (+) |

*Sumber : WHO*

Pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus kusta namun pada tahun 2019 ditemukan kasus kusta MB 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat kecacatan 0. Gambaran penderita kusta dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 13 Cakupan kasus kusta tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **Penyakit Menular Yg Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)**
2. Difteri

Difteri merupakan penyakit menular akut pada tonsil, faring, hidung, dan kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri corynebacterium, dimana terdapat 3 tipe corynebacterium diphteria, yaitu :tipe mitis, intermedius dan gravis. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Diftri, Pertusis dan Tetanus (DPT). Gejala klinis difteri diantaranya demam >38’c disertai pseudo membran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorok yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring dan tonsil, sakit waktu menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bullneck) dan sesak nafas disertai stridor. Sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang melalui pernafasan. Berikut gambaran kasus difteri dari tahun 2017 sampai 2019.

Gambar 14 Cakupan kasus difteri tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. Tetanus dan Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh basil Clostridium tetani, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Agar tercapainya eliminasi kasus tetanus neonatorum (ETN) maka sampai saat ini dilakukan kegiatan imunisasi untuk memberikan perlindungan baik terhadap neonatus dengan DPT, terhadap anak SD dengan TT BIAS, terhadap WUS dengan TT WUS, terhadap ibu hamil dengan TT Bumil yang memungkinkan setiap neonatus dan wanita mempunyai kekebalan seumur hidupnya terhadap ancaman.

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum dilakukan melalui pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan, pada tahun 2017-2019 tidak terjadi kasus tetanus maupun kasus tetanus neonatorum. Kejadian kasus tetanus neonatorum sebenarnya dapat dicegah dengan upaya pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil.

1. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan Profil Kesehatan Kota Depok 2019 Page 54 terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. Karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Berdasarkan laporan, pada tahun 2017-2019 tidak terjadi kasus campak di kelurahan jatijajar.

1. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang dapat merusak hati. Penyebaran penyakit tersebut bisa melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak-anak biasanya tidak menimbulkan gejala dan kalaupun ada biasanya adalah gangguan pada perut, lemah dan urine menjadi kuning. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan cirrhosis hepatis (kanker hati) dan dapat menimbulkan kematian. Tahun 2017-2019 tidak ditemukan kasus Hepatitis B di kelurahan jatijajar.

1. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri Bardetella Pertusis yang ditandai dengan gejala batuk beruntun dan disertai tarikan nafas hup yang khas serta disertai muntah. Lama batuk bisa sampai 1-3 bulan sehingga sering disebut batuk 100 hari. Serangan batuk lebih sering pada malam hari. Tahun 2017-2019 tidak ditemukan kasus Pertusis di kelurahan jatijajar.

1. **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan Aedes Albopictus yang hidup digenangan air bersih di sekitar rumah. Penyakit DBD ini dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: 1) peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor; 2) diagnosis dini dan pengobatan dini; 3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD. Upaya pemberantasan vektor ini dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala serta penyuluhan kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kegiatan 1 rumah 1 jumantik dan jumat bersih. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik. Gambaran kasus DBD yang ditemukan di kelurahan jatijajar dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 15 Cakupan kasus DBD tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **FILARIASIS**

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria, yang terdiri dari tiga spesies yaitu Wuchereria Bancrofti, Brugia Malayi, dan Brugia Timori. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis ditularkan melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Cacing filaria yang menetap di dalam jaringan limfe dapat menimbulkan cacat menetap (seumur hidup) berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin. Pada tahun 2017 hingga 2019 tidak ditemukan kasus filariasis di kelurahan jatijajar.

### 3.2.3 Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, kondisi gizi juga secara langsung dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada individu. Untuk itu dilakukan pemantauan terhadap status gizi bayi dan balita karena masa tersebut merupakan masa emas perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan fisiknya.

**1. Status Gizi Bayi**

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori : BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang dimana BBLR karena IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

Pada tahun 2017 tidak ditemukan angka kelahiran dengan BBLR sedangkan pada tahun 2018 ditemukan 10 kasus BBLR dan meningkat di angka 19 kasus pada tahun 2019. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi program gizi untuk menurunkan kasus BBLR. Berikut gambaran kasus BBLR di kelurahan jatijajar.

Gambar 16 Cakupan kasus BBLR tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

**2**. **Status Gizi Balita**

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Status gizi balita perlu diperhatikan pada masa balita.

Pada tahun 2017 ditemukan 2 kasus gizi buruk sama halnya pada tahun 2018 ditemukan juga 2 kasus dan pada pada tahun 2019 juga ditemukan 2 kasus. Semua kasus tersebut telah mendapatkan perawatan sesuai prosedur yang ada.

# BAB IV

# SITUASI UPAYA KESEHATAN

## 4.1 Pelayanan Kesehatan

Derajat kesehatan keluarga dan masyarakat antara lain ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok srategis untuk dilakukan tindakan peningkatan kesehatan dan pencegahan maupun pengobatan. Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah Nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu untuk ditingkatkan. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maka indikator yang digunakan adalah angka kematian ibu dan bayi, terdistribusinya buku KIA pada ibu hamil, dapat diketahuinya pencapaian program serta masalah yang dihadapi maka dilakukan kegiatan, dan terlaksananya pembahasan kasus kematian ibu.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi.

Seorang ibu mempunyai peran besar didalam pertumbuhan bayidan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorangibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi / anaknya.Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi antara lain pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di sarana kesehatan mulai Posyandu sampai rumah sakit.

### 4.1.1 Pelayanan Antenatal (K1 Dan K4)

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif yang hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 17 Cakupan K1 dan K4 tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.2 Pertolongan Persalinan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara professional. Berikut gambaran cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di kelurahan jatijajar tahun 2017-2019.

Gambar 18 Cakupan Pertolongan Persalinan

oleh Tenaga Kesehatan tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Pada tahun 2017 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 100% sedangkan tahun 2018 sebesar 96% dan tahun 2019 sebesar 92,2%. Penurunan ini terjadi karena sebagian penduduk kelurahan jatijajar merupakan penduduk urban dimana sebagian ibu hamil lebih memilih untuk melakukan persalinan didaerah asal/kampung halaman mereka sehingga hal ini mempengaruhi data cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

### 4.1.3 Ibu Hamil Resiko Tinggi (Risti)/Komplikasi Yang Ditangani

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di kelurahan dan puskesmas, sekitar 20% diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus resiko tinggi/komplikasi yang membutuhkan rujukan. Kasus resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, meliputi Hb< 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pasca persalinan, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur. Berikut gambaran Cakupan Ibu Hamil Komplikasi Yang Ditangani di kelurahan jatijajar tahun 2017-2019.

Gambar 19 Cakupan Ibu Hamil Komplikasi

Yang Ditangani tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.4 Pelayanan Nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapat perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang menyebabkan kematian ibu. Masa nifas adalah masa 6-8 minggu setelah persalinan dimana organ reproduksi mulai mengalami masa pemulihan untuk kembali normal, walau pada umumnya organ reproduksi akan kembali normal dalam waktu 3 bulan pasca persalinan. Dalam masa nifas, ibu seharusnya memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum, payudara, dinding perut, perineum, kandung kemih dan organ kandungan, karena dengan perawatan nifas yang tepat akan memperkecil resiko kelainan bahkan kematian ibu nifas.

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2017 sebanyak 840 ibu nifas (100%), tahun 2018 sebanyak 887 ibu nifas (96%) dan tahun 2019 dengan jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 865 orang (92,2%). Berikut gambaran cakupan pelayanan ibu nifas dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2019.

Gambar 20 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.5 Kunjungan Neonatus (KN1 Dan KN3)

Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 kali dari tenaga kesehatan. Dua kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada umur 0-2 hari (KN1), KN2 pada umur 3-7 hari dan KN3 pada umur 8-28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan ekslusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi); pemberian vitamin K; manajemen terpadu balita muda (MTBM); dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Gambar 21 Cakupan Kunjungan Neonatus tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Capaian kunjungan neonatus pertama (KN1) pada tahun 2017 mencapai 100% neonatus, tahun 2018 mencapai 98,2% dan tahun 2019 mencapai 100%. Sedangkan untuk capaian kunjungan neonatus lengkap (KN3) pada tahun 2017 mencapai 92,4% neonatus, tahun 2018 mencapai 95% dan tahun 2019 mencapai 96,5%.

### 4.1.6 Pelayanan Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Jumlah peserta KB aktif tahun 2017 sebanyak 5753 PUS (83,2%), tahun 2018 sebanyak 6807 PUS (98,1%) dan tahun 2019 sebanyak 6553 PUS (84,9%). Berikut gambaran pelayanan KB di kelurahan jatijajar tahun 2017 hingga 2019.

Gambar 22 Cakupan Pelayanan KB tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.7 Pelayanan Imunisasi

Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit – penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. Pemerintah menargetkan pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada wilayah administrasi kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. Cakupan UCI di Jatijajar tahun 2019 sebesar 100%.

Imunisasi pada bayi merupakan kegiatan imunisasi rutin yang meliputi pemberian imunisasi BCG, DPT, polio, campak, dan HB0. Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (herd immunity) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pada tahun 2017 cakupan imunisasi BCG di kelurahan jatijajar sebesar 100%, tahun 2018 sebesar 94,59% dan tahun 2019 sebesar 100%. Berikut ini tergambar data cakupan imunisasi BCG tahun 2017-2019.

Gambar 23 Cakupan Imunisasi BCG tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Sedangkan untuk cakupan imunisasi campak tahun 2017 sebesar 98,26%, tahun 2018 sebesar 87,48% dan tahun 2019 sebesar 95,1%. Berikut gambar cakupan imunisasi campak dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019.

Gambar 24 Cakupan Imunisasi Campak tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Beberapa Jenis antigen yang masuk dalam perhitungan UCI suatu wilayah antara lain DPT-HB1, DPT-HB3, Polio 4, BCG, Campak, HB0. Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukan dengan cakupan imunisasi DPT1 karena imunisasi ini merupakan salah satu antigen kontak pertama dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Saat ini vaksin imunisasi DPT telah digabungkan dengan vaksin imunisasi HB yang lebih dikenal dengan imunisasi DPT-HB (combo). Sehingga cakupan imunisasi kedua vaksin ini ditampilkan bersamaan. Berikut gambaran cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 di Jatijajar tahun 2017-2019.

Gambar 25 Cakupan Imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Untuk cakupan imunisasi polio dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0- 11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio oral dosis ke-4. Persentase imunisasi polio di kelurahan Jatijajar tahun 2019 sebesar 95%. Cakupan imunisasi polio tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 26 Cakupan Imunisasi polio tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap di jatijajar tahun 2017 hingga 2019 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 27 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.8 Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Usia Sekolah Dan Remaja

Pelayanan kesehatan pada kelompok anak balita (pra sekolah), usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak pra sekolah serta pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat dan pelayanan kesehatan pada remaja (SMP dan SMU). Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita/pra sekolah adalah cakupan anak umur 0-5 tahun yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai standar oleh dokter, bidan dan perawat paling sedikit dua (2) kali per tahun baik didalam gedung maupun diluar gedung seperti Posyandu, taman kanak-kanak, panti asuhan. Sementara untuk pelayanan kesehatan bagi siwa SD/MI dan siswa`SMP/SMU dan sederajat dilakukan melalui penjaringan kesehatan bagi murid kelas 1 (satu) SD/MI dan SMP/SMU.

Pelayanan kesehatan (penjaringan) siswa SD/MI adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SPM/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Terhitung mulai tahun 2017 hingga 2019 penjaringan siswa telah dilakukan 100% siswa terjaring dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Berikut gambarannya.

Gambar 28 Cakupan Penjaringan tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.9 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (>60 Th)

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra lansia dan lansia adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas, di posyandu lansia maupun di kelompok usia lanjut. Berikut gambaran cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Kota Depok tahun 2017- 2019.

Gambar 29 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi lansia pada tahun 2017 sebesar 74,03% (2511 orang), tahun 2018 sebessr 67,31% (1593 orang) dan tahun 2019 sebesar 74,04% (2262 orang).

### 4.1.10 Pemberian Tablet Besi (Fe) Pada Ibu Hamil

Pada saat periksa kehamilan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapatkan tablet Fe yang bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kasus anemia serta meminimalkan dampak buruk akibat kekurangan Fe, karena kekurangan Fe pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya abortus, kecacatan bayi atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Pemberian tablet besi ini dibagi menjadi 3 kali pemberian dengan total pemberian sebanyak 90 tablet besi. Berikut gambaran pemberian tablet besi pada ibu hamil tahun 2017-2019.

Gambar 30 Cakupan Pemberian Fe pada Bumil tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.11 Pemberian Kapsul Vitamin A

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A. Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada balita adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada balita. Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah kekurangan vitamin A pada masyarakat.

Peranan vitamin A juga dibuktikan dalam menurunkan secara bermakna angka kematian anak, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya pemberian vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak. Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang mendapat cukup vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-5 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI.

Pada bayi (6-11 bulan) diberikan setahun sekali pada bulan Februari atau Agustus; dan untuk anak balita (12-59 bulan) enam bulan sekali, yang diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas, diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas. Namun dapat pula diberikan di luar pelayanan tersebut selama ibu nifas tersebut belum mendapatkan kapsul vitamin A. Berikut gambaran pemberian vitamin A pada bayi anak balita dan balita di kelurahan Jatijajar tahun 2017 hingga 2019.

Gambar 31 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada

Bayi, Anak Balita dan Balita tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.1.12 Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di Puskesmas dan usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS). Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi). Pada tahun 2017 cakupan pembinaan kesehatan gigi dan mulut SD/MI sebesar 100%, cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI sebesar 544 ,yang mendapat perawatan kesehatan gigi dan mulut SD/ MI sebesar 335 orang. Pada tahun 2018 dan 2019 juga cakupan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI mencapai 100% dengan jumlah siswa 544 orang. Berikut gambaran UKGS pada tahun 2017 hingga 2019.

Gambar 32 Cakupan UKGS tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. **Kunjungan Rawat Jalan**

Meningkatnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya kesehatan, peningkatan sosial ekonomi sebagian masyarakat serta adanya subsidi anggaran pemerintah untuk jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat berpengaruh terhadap kemampuan masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan. Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama pada FKTP di UPTD Puskesmas Jatijajar tahun 2017 sebesar 29.115 orang, tahun 2018 sebesar 28.961 dan tahun 2019 sebesar 26.911 orang. Trend kunjungan rawat jalan di FKTP dapat dilihat dari Gambar berikut.

Gambar 33 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

## 4.2 Perilaku Hidup Masyarakat

Banyaknya penyakit yang ada saat ini tidak bisa dilepaskan dari perilaku yang tidak sehat. Dimana untuk mengubah perilaku masyarakat merupakan sesuatu yang tidak mudah namun mutlak diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga diperlukan upaya penyuluhan kesehatan yang terus menerus guna mendorong masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat. Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat menggunakan indikator dibawah ini antara lain :

### 4.2.1 Rumah Tangga ber-PHBS

Rumah tangga sehat/berPHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggota keluarganya telah berperilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 indikator. Untuk tahun 2017, rumah yang di pantau ada sebanyak 8.828 dan 6875 rumah atau 77,9% telah ber-PHBS, tahun 2018 dari 8.792 rumah sebanyak 7804 rumah (89,1 %) tergolong rumah yang ber-PHBS. Selanjutnya untuk tahun dari 9002 rumah yang dipantau terdapat 6613 rumah (73,5%) rumah yang telah berperilaku hidup bersih dan sehat. Berikut gambaran indicator rumah tangga ber-PHBS terhitung tahun 2017 sampai 2019.

Gambar 34 Cakupan Rumah Tangga ber-PHBS tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.2.2 Keadaan Lingkungan

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga. Rumah dikategorikan sehat jika memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah. Pada tahun 2017 sebanyak 7438 rumah (94,37%) telah memenuhi syarat rumah sehat, tahun 2018 ada 8762 rumah (89,1%) memenuhi syarat rumah sehat dan pada tahun 2019 ada 6613 rumah (73,5%) yang memenuhi syarat rumah sehat. Berikut gambaran rumah sehat pada tahun 2017 hingga 2019.

Gambar 35 Cakupan Rumah Sehat tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.2.3 Sarana Sanitasi Dasar

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban, pembuangan air limbah dan sampah dilingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat. Pada tahun 2017 penduduk pengguna jamban sehat ada 94,35% dan tahun 2018 sebanyak 91,17% dan tahun 2019 mencapai 92,3%. Berikut gambarannya

Gambar 36 Cakupan Jamban Sehat tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

Selanjutnya untuk penggunaan jamban dengan leher angsa di kelurahan jatijajar mencapai 95,97% pada tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2018 mencapai 95,59% dan tahun 2019 mencapai 92,3%. Berikut gambaran penggunaan jamban leher angsa tahun 2017 hingga 2019.

Gambar 37 Cakupan Penggunaan Jamban Leher Angsa Tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

### 4.2.4 Pengawasan Tempat-tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan

1. Pengawasan Tempat-tempat Umum

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Depok. Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Saranah Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain. Jumlah TTU yang ada di Jatijajar tahun 2017 ada 14 TTU meliputi 9 SD/MI, 3 SMP dan 1 SMA serta 1 Puskesmas, dimana yang memenuhi syarat ada 13 TTU dengan cakupan 92,9%. Pada tahun 2018 sama seperti tahun sebelumnya mencapai 92,9% dan tahun 2019 mencapai 86,7% dengan TTU yang memenuhi syarat 13 dari 15 TTU (9 SD/MI, 3 SMP, 2 SMA dan 1 puskesmas). Berikut gambarannya.

Gambar 38 Cakupan TTU Memenuhi Syarat Tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

1. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Depok. Pada tahun 2017 terdapat 12 TPM meliputi 3 jasa boga, 3 rumah makan, 6 depot air minum namun yang memenuhi syarat hygiene sanitasi ada 8 TPM meliputi 2 jasa boga, 2 rumah makan/restoran, dan 4 depot air minum (DAM) dengan cakupan mencapai 66,67%.

Pada tahun 2018 ada 13 TPM meliputi 3 jasa boga, 4 rumah makan, 5 depot air minum dan 1 makanan jananan namun yang memenuhi syarat ada 10 TPM yaitu 2 jasa boga, 3 rumah makan/restoran, 4 depot air minum dan 1 makanan jajanan dengan cakupan mencapai 76,92%.

Pada tahun 2019 ada 13 TPM meliputi 3 jasa boga, 4 rumah makan/restoran, 5 depot air minum dan 1 makanan jajanan namun yang memenuhi syarat ada 9 TPM yaitu 2 jasa boga, 3 rumah makan/restoran, 4 depot air minum dan 1 makanan jajanan dengan cakupan mencapai 76,92%.

Gambar 39 Cakupan TPM Memenuhi Syarat Tahun 2017-2019

Sumber : *Profil Dinas Kesehatan Depok 2019*

# BAB V

# SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.Ketersediaan sumber daya kesehatan sesuai dengan kebutuhan baik secara kuantitas maupun secara kualitas. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana serta teknologi.

## 5.1 **Tenaga Kesehatan**

Pada tahun 2017 sumber daya kesehatan yang bertugas di puskesmas terdapat 15 orang dengan rincian 12 tenaga PNS dan 3 orang non PNS. Yang terdiri dari 9 orang tenaga kesehatan dan 6 orang tenaga non kesehatan.

Pada tahun 2018 sumber daya kesehatan yang bertugas di puskesmas terdapat 15 orang dengan rincian 12 tenaga PNS dan 3 orang non PNS. Yang terdiri dari 9 orang tenaga kesehatan dan 6 orang tenaga non kesehatan.

Pada tahun 2019 sumber daya kesehatan yang bertugas di puskesmas terdapat 18 orang dengan rincian 13 tenaga PNS dan 5 orang non PNS. Yang terdiri dari 13 orang tenaga kesehatan dan 5 orang tenaga non kesehatan.

Kebutuhan tenaga ini dikaitkan dengan rencana pengembangan fasilitas kesehatan, setiap tingkat administrasi pelayanan mempunyai formasi pegawai bervariasi sejalan dengan mobilitas. Berikut ini adalah jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jatijajar.

**Tabel 4 Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jatijajar Tahun 2019**

| **No** | **Jenis Tenaga** | **Jumlah** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dokter umum | 2 |
| 2 | Dokter Gigi | 2 |
| 3 | Bidan | 2 |
| 4 | Perawat | 3 |
| 5 | Kefarmasian | 1 |
| 6 | Gizi | 1 |
| 7 | Kesehatan Masyarakat | 1 |
| 8 | Sanitasi | 0 |
| 9 | Teknisi Medis | 0 |
| 10 | Fisioterapi | 0 |
| 11 | Pendaftaran | 2 |
| 12 | Admin Umum | 1 |
| 13 | Kebersihan | 1 |
| 14 | Keamanan | 1 |

## 5.2 Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang ada di wilayah kerja jatijajar meliputi adanya posyandu, posbindu, bidan praktek mandiri, dokter praktek mandiri, apotek, dan pengobatan tradisional. Adapun tabel Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Puskesmas jatijajar yaitu.

| **No** | **Fasilitas Kesehatan** | **Pemilikan/Pengelolaan Pemerintah Kab/Kota** | **Pemilikan/Pengelolaan Swasta** | **Jumlah** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Rumah sakit umum | 0 | 0 | 0 |
| 2 | Rumah sakit bersalin | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Puskesmas perawatan | 0 | 0 | 0 |
| 4 | Puskesmas non perawatan | 1 | - | 1 |
| 5 | Pusling | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Bidan Praktek Mandiri | 0 | 8 | 8 |
| 7 | Balai pengobatan/klinik | 0 | 2 | 2 |
| 8 | Praktik dokter perorangan | - | 3 | 3 |
| 9 | Posyandu | 14 | - | 14 |
| 10 | Apotek | - | 1 | 1 |
| 11 | Praktek Pengobatan Tradisional | 0 | 1 | 1 |
| 12 | Posbindu | 5 | 0 | 5 |

**1. Puskesmas**

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata,dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna,dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal,tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI,2004).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Hal ini disepakati oleh puskesmas dan dinas kesehatan yang bersangkutan. Dalam memberikan pelayanan di masyarakat, puskesmas biasanya memiliki subunit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes). Fungsi Puskesmas sendiri meliputi

**A. Pusat pemberdayaan masyarakat**

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkankepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat.

**B. Pusat strata pelayanan kesehatan strata pertama**

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi  dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambahkan dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Puskesmas Jatijajar pada umumnya relatif mudah dijangkau oleh masyarakat baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua maupun roda empat dengan jarak terjauh ke masyarakat kelurahan maksimal 5,5 km dan waktu tempuh yang diperlukan maksimal 25 menit dengan roda dua dan 35 menit dengan roda empat.

**2. Sarana Kesehatan Bersumber daya Masyarakat**

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) di Wilayah Kerja Puskesmas Jatijajar dilakukan melalui Posyandu dan Posbindu. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Jumlah posyandu di Jatiajarsebanyak 14 posyandu yang terdiri dari 5 Posyandu Madya, 4 Posyandu Purnama, dan 5 Posyandu Mandiri. Dengan posyandu aktif sebanyak 14 posyandu atau 100%. Sementara untuk Posbindu di Wilayah Jatijajar Tahun 2019 terdiri dari 5 Posbindu aktif.

## 5.3 **Pembiayaan Kesehatan**

Anggaran kesehatan yang diterima Puskesmas Jatijajar selama tahun 2019 terdiri dari beberapa sumber, diantaranya :

1. BLUD sebesar Rp. 541.235.352
2. BOK sebesar Rp. 259.726.000

# BAB VI

# KESIMPULAN

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata,dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna,dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal,tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.