**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional karena menyentuh hampir di semua aspek kehidupan. Pembangunan kesehatan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi/ kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi perkembangan lingkungan fisik dan biologis. Setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus mendapatkan investasi untuk mencapai keberhasilan pembangunan bangsa. Oleh karena itu diselenggarakan pembangunan dibidang kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan yang rendah juga berperngaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah

UPTD Puskesmas Kec.Tapos merupakan instansi pemerintahan dibidang kesehatan yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan dikelurahan Tapos dan Leuwinanggung. Kami telah banyak melakukan upaya-upaya kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan di lingkugan masyarakat. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan indikator-indikator yang dipakai adalah indikator kinerja dari standar pelayanan minimal dibidang kesehatan.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang evidence based diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Untuk itu, peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri.

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan, khususnya dalam melakukan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian dapat berjalan efektif dan efisien sangat diperlukan informasi tentang hasil pembangunan kesehatan dan pendukungnya.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan informasi tersebut, UPTD Puskesmas Kec. Tapos menyusun Profil Kesehatan Tahun 2019, yang berisi tentang situasi dan kondisi kesehatan di 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Tapos dan Leuwinanggung beserta hasil dari upaya-upaya kesehatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2019 yang dianalisis secara sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel, peta dan grafik.

Penyusunan profil ini bertujuan untuk memberikan data dan informasi dalam rangka proses perencanaan, pemantauan, dan mengevaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan di UPTD Puskesmas Kec.Tapos.

1. **Sistematika Penyajian**

Sistematika penulisan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kec. Tapos ini terdiri dari :

|  |  |
| --- | --- |
| **Bab I** | Pendahuluan, bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya. |
| **Bab II** | Gambaran Umum dan Perilaku Penduduk, bab ini menyajkan tentang gambaran umum wilayah kerja UPTD Puskesmas Kec. Tapos. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan, meliputi kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan |
| **Bab III** | Situasi Derajat Kesehatan, bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat. |
| **Bab IV** | 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 kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Kec.Tapos. |
| **Bab V** | Situasi Sumber Daya Kesehatan, bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya. |
| **Bab VI** | Kesimpulan, bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kec.Tapos di tahun 2019. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang di anggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan. |
| Lampiran | Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender. |

**BAB II**

**GAMBARAN UMUM DAN PERILAKU PENDUDUK**

1. **Luas Wilayah**

UPTD Puskesmas Kec.Tapos adalah Salah Satu Instansi Pemerintahan di Bidang Kesehatan yang menaungi 2 Kelurahan di Kecamatan Tapos yaitu Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung. UPTD Puskesmas Kec.Tapos berada di bagian Timur Kota Depok, yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Bogor, dengan batas-batas sebagai berikut :

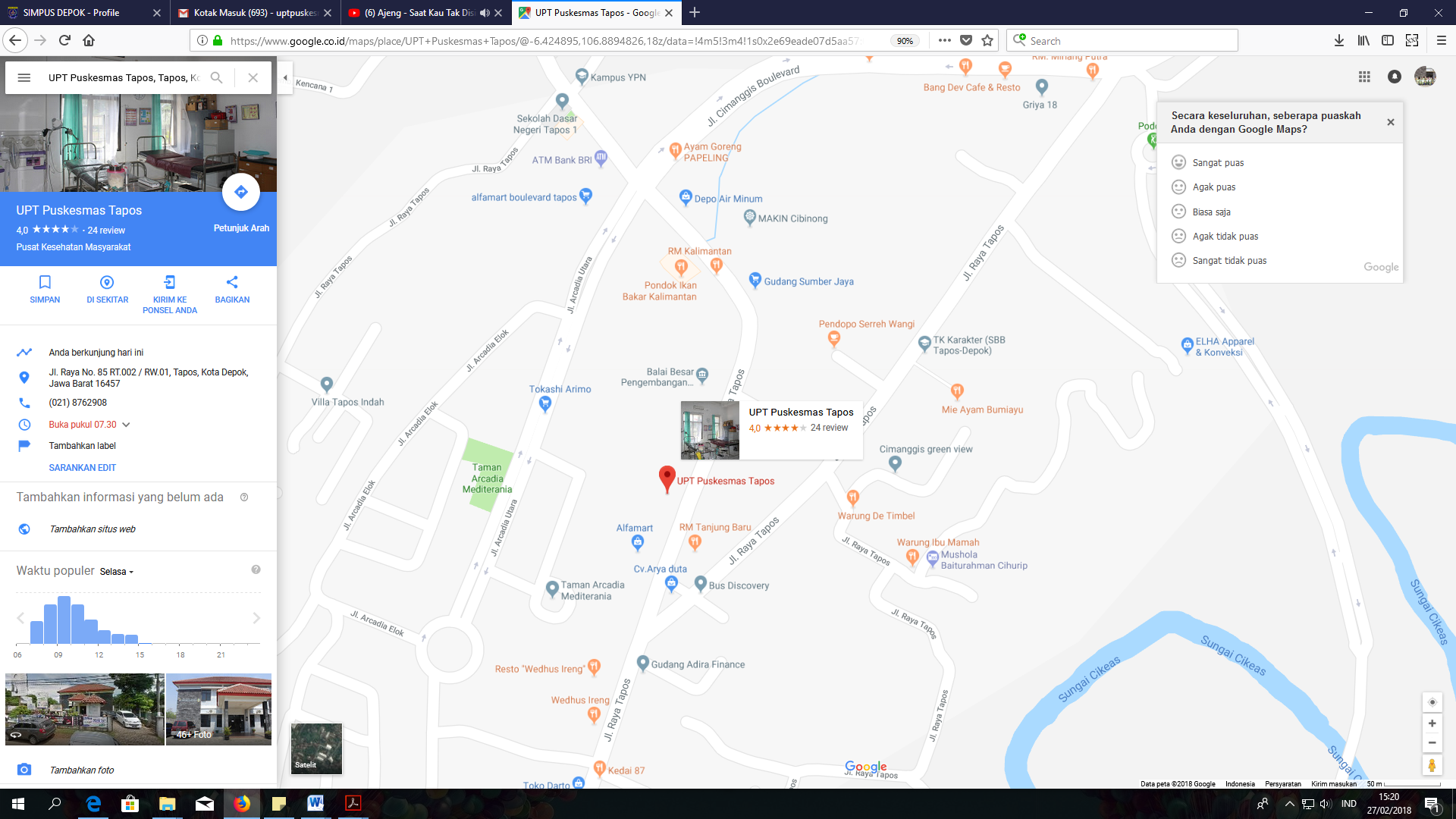
1. Bagian Barat berbatasan dengan: Kelurahan Sukamaju Baru.
2. Bagian Utara berbatasan dengan: Kelurahan Sukatani.
3. Bagian Selatan berbatasan dengan: Kelurahan Cimpaeun
4. Bagian Timur berbatasan dengan: Kabupaten Bekasi

Puskesmas Tapos beralamat di Jalan Raya Tapos Nomor 85 Rt. 002/012 Kelurahan Tapos, Kecamatan Tapos, Kota Depok.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kec. Tapos yang meliputi dua wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung. Dengan luas wilayah ± 6,4 km2.

Gambar 2.1.1

Peta Wilayah UPTD Puskesmas Tapos



1. **Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk**

Gambaran suatu wilayah memiliki berbagai potensi sumber daya, 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 pembangunan akan tetapi juga SDM akan berfungsi sebagai pemikir perencana, sekaligus pelaksana dari berbagai program pembangunan.

Tabel 2.1.1.1

Jumlah Penduduk dan Rumah Tangga

Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Jumlah Penduduk** | **Jumlah Rumah Tangga** | **Rata-Rata Jiwa / Rumah Tangga** |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2013 | 28.609 | 4.760 | 6,01 |
| 2014 | 29.766 | 4.805 | 6,19 |
| 2015 | 30.710 | 6.049 | 5,08 |
| 2016 | 31.785 | 5.960 | 4,89 |
| 2017 | 32.874 | 7.438 | 4,41 |
| 2018 | 33.979 | 13.584 | 5,34 |

Sumber : Proyeksi / Sasaran Penduduk Tahun 2018

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 kesejahteraannya tidak terjamin akan menimbulkan masalah besar yang umumnya dialami daerah-daerah yang padat penduduk, seperti kota/kabupaten di Jawa Barat, 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 merupakan aset pembangunan jika “kualitasnya” (dilihat dari derajat kesehatan dan atau tingkat pendidikan) cukup baik.

Pada tabel diatas dijelaskan bahwa jumlah penduduk kelurahan tapos dan leuwinanggung mengalami kenaikan sekitar 0,96 % dari tahun sebelumnya. Dan mengalami perubahan jumlah rata-rata jiwa/ rumah tangga sebesar 39,97 per penduduk. Pada tahun 2018 merupakan tahun dengan jumlah terbanyak pada 5 tahun kebelakang.

1. **Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin**

Berdasarkan pada informasi point 2.2 bahwa jumlah penduduk Kecamatan Tapos pada tahun 2018 sebesar 33. 979 jiwa dengan jumlah rata-rata jiwa/rumah tangga sebesar 39,97 Dari jumlah tersebut bisa dilihat pada tabel dibawah ini jumlah penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin penduduk.

Tabel 2.1.2.1

Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018



Sumber : Proyeksi Penduduk Tabel

Dari tabel diatas, dapat dilihat dari total penduduk kecamatan tapos pada tahun 2018 sebanyak 33.979 jiwa total penduduk di kelurahan tapos sebanyak 9.029 jiwa adalah berjenis kelamin laki-laki sedangkan berjenis kelamin perempuan dengan total 8879. Untuk kelurahan leuwinanggung sendiri diketahui bahwa total penduduk berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7.546 jiwa sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebesar 7.420 jiwa. Dengan begitu maka jumlah rasio penduduk sebanyak 50 % untuk penduduk yang berjenis kelamin laki-laki dan 50 % rasio untuk penduduk berjenis kelamin perempuan.

* 1. **Lingkungan Fisik**

1. **Visi dan Misi UPTD Puskesmas Tapos**

**VISI**

1. Mewujudkan masyarakat Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung yang Unggul, Nyaman, dan Religius.

**MISI**

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik yang Profesional dan Transparan.
2. Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Kreatif dan Berdaya Saing.

**TATA NILAI**

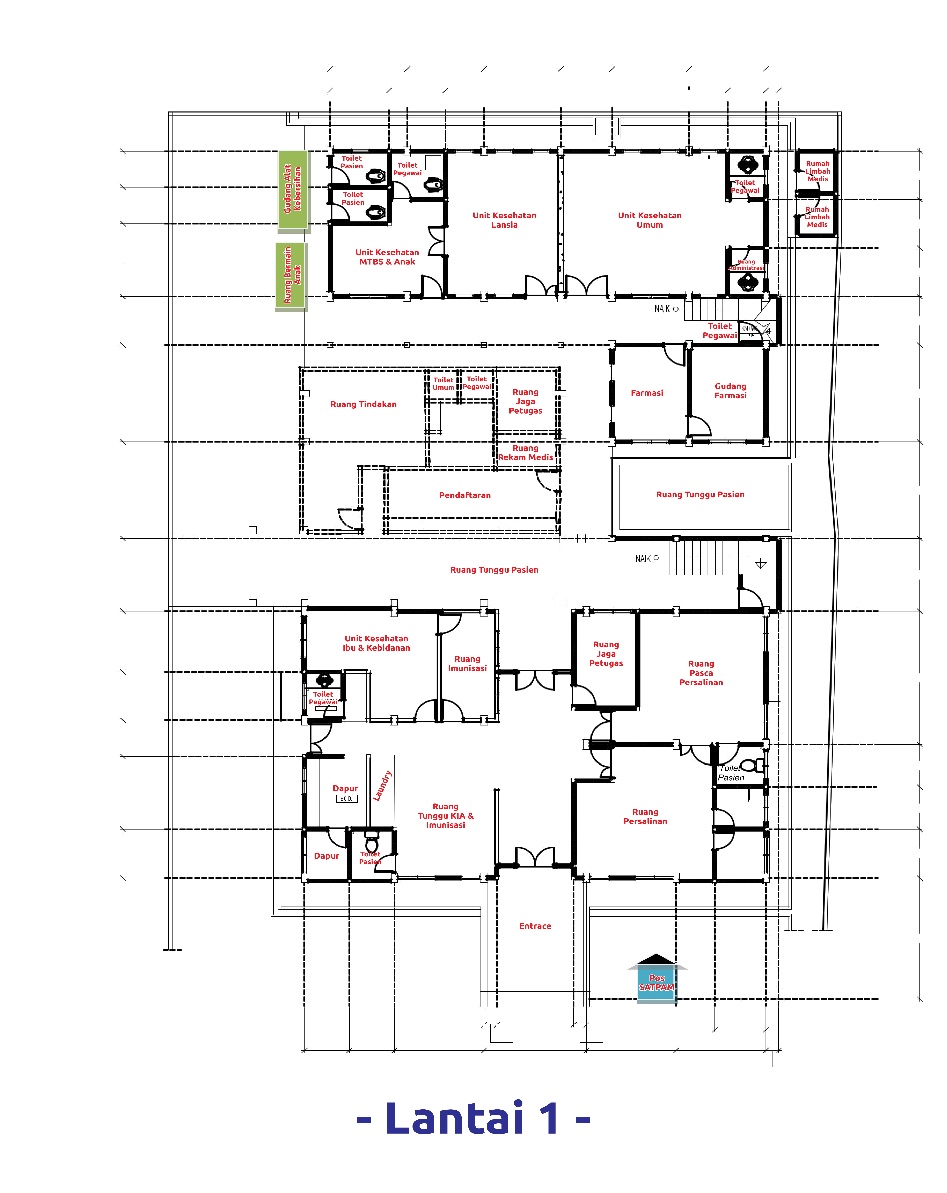
UPTD Puskesmas Kec. Tapos memiliki tata nilai yang disebut DOA :

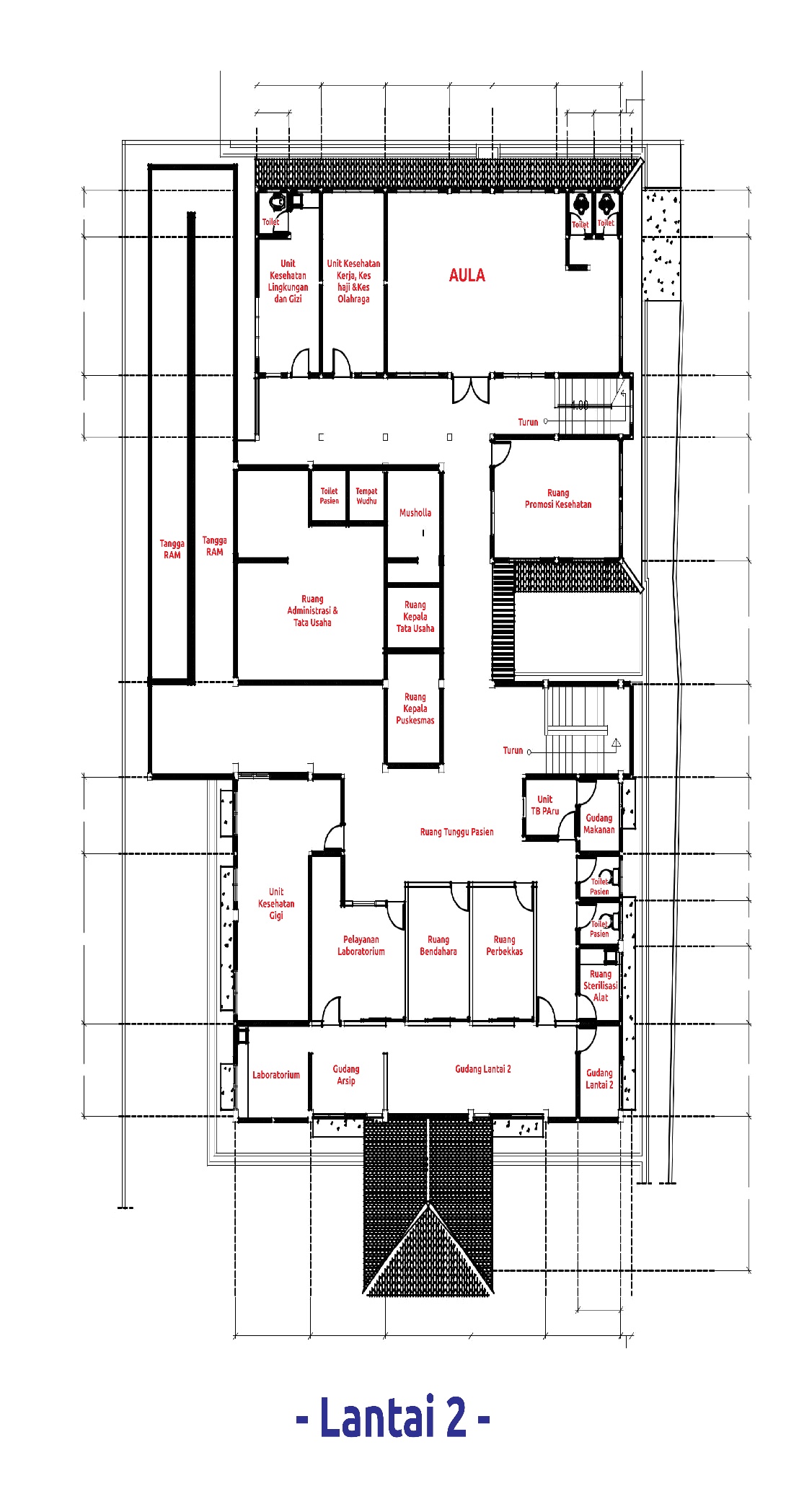
1. **Disiplin** : Taat dan patuh pada pimpinan
2. **Orientasi Pasien** : Meningkatkan pelayanan kepada pelanggan
3. **Amanah** : Dalam melaksanakan pelayanan harus amanah
   * 1. **Denah Ruangan Puskesmas**

UPTD Puskesmas Kec. Tapos terdiri dari 2 lantai. Lantai dasar terdiri dari unit pendaftaran, ruang rekam medis, ruang tindakan, unit pelayanan umum, lansia dan MTBS, unit farmasi beserta gudang farmasi, unit pelayanan KIA dan imunisasi, serta unit pelayanan persalinan dengan ruang pasca persalinan, ruang bermain anak serta ruang limbah medis.

Sedangkan dilantai 2 terdapat aula Puskesmas, unit kesehatan kerja, haji dan olahraga, unit kesehatan lingkungan dan gizi, ruang promosi kesehatan, ruang administrasi dan tata usaha, ruang Kepala UPT, ruang Kepala Tata Usaha, Mushola, ruang kesehatan gigi dan mulut, gudang ATK ruang pelayanan laboratorium, gudang arsip, Dapur, serta ruang sterilisasi alat, ruang dapur, Tempat tunggu pasien.

2. Gambar 2.2.1

Denah Ruangan UPT Puskesmas Kecamatan Tapos



**BAB III**

**SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Derajat kesehatan atau tingkat kesehatan atau status kesehatan adalah skala yang dapat mengukur sehat atau sakitnya keadaan fungsi dan struktur jasmani mental sosial seseorang. Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dengan indikator-indikator, diantaranya menggunakan indikator antara lain jumlah kelahiran, angka lahir mati, serta angka kesakitan. Indikator tersebut diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (fasility based) dan data yang dikumpulkan dari masyarakat (community based).

1. **JUMLAH KEMATIAN**
2. **Jumlah Kematian Bayi**

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping 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 karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas kesehatan hanya terlihatkan pada kasus rujukan.

Gambaran perkembangan terakhir mengenai Jumlah Kematian bayi dapat dilihat pada gambar berikut :

Tabel 3.1.1.1

Jumlah Kematian Bayi

Tahun 2013-2018

Ada banyak faktor yang mempengaruhi jumlah kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Namun Pemerintah Kota Depok senantiasa melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian bayi. Pada tabel 3.1.1 pada jumlah kematian bayi, tahun 2018 UPTD Puskesmas Kec. Tapos melaporkan tidak ada kasus kematian bayi baik dikelurahan tapos maupun dikelurahan leuwinanggung.

Salah satunya dengan membuka PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di UPTD Puskesmas Kec. Tapos sejak tahun 2013. Dengan ketersediaan layanan ini diharapkan ada penanganan sedini mungkin apabila terdapat kegawatdaruratan pada neonatal di sekitar Kecamatan Tapos, sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi. Dalam hal ini UPTD Puskesmas Kec.Tapos berusaha dalam meminamilisir angka kematian bayi melalui pendekatan dengan masyarakat dengan bantuan kader untuk melakukan kegiatan sosialisasi mengenai masa pranatal kehamilan dan mengunjungi rumah-rumah masyarakat dengan kasus ibu resiko tinggi.

1. **Jumlah Kematian Ibu Hamil**

Kematian Ibu Hamil adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tersebut, banyak hal yang dapat mengakibatkan dan yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakan/ cedera. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta akses terhadap keluarga berencana. Di samping itu, pentingnya melakukan intervensi lebih dulu ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Tabel 3.2.1.1

Jumlah Kematian Ibu di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Puskesmas | Kematian Ibu | | | |
| Jumlah Kematian Ibu Hamil | Jumlah Kematian Ibu Bersalin | Jumlah Kematian Ibu Nifas | Jumlah Kematian Ibu |
| 1 | UPTD PKM Tapos | 0 | 0 | 0 | 0 |

Pada tahun 2018, tercatat sampai saat ini tidak ada kasus yang dilaporkan atas kematian ibu baik dalam kategori kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin, maupun kematian pada ibu nifas. Hal ini terus diupayakan oleh UPTD Puskesmas Kec. Tapos untuk membantu pemerintah kota depok dalam meminimalkan angka kematian ibu. UPTD Puskesmas Tapos dalam pelayanan PONED berusaha untuk meningkatkan pelayanan baik dari ibu dalam masa kehamilan maupun ketika ibu sudah dalam masa pasca persalinan. UPTD Puskesmas Kec. Tapos terus melakukan perbaikan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam rujukan pasien, salah satunya adalah melakukan perjanjian kerja sama dengan FKTP tingkat lanjutan atau Rumah Sakit yang melayani persalinan di sekitar Kota Depok.

1. **JUMLAH KESAKITAN**

Gambaran umum penyakit di wilayah UPTD Puskesmas Kec. Tapos yang dirangkum dalam sepuluh penyakit terbanyak dapat dilihat pada tabel dibawah ini, sesuai dengan kelurahan yang masuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos.

1. **Jumlah Kesakitan di Kelurahan Tapos**

Tabel 3.2.1.1

10 Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Kec. Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Penyakit | Jumlah Penderita | Presentase |
| 1. | Hipertensi Primer (Esensial) | 6830 | 26,8 |
| 2. | Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas Akut | 5817 | 22,8 |
| 3. | Nasofaringitis Akuta (Common Cold) | 2830 | 11,1 |
| 4. | Dispepsia | 2758 | 10,8 |
| 5. | Mialgia | 2158 | 8,5 |
| 6. | Acute pharyngitis, unspecified | 1202 | 4,7 |
| 7. | DM | 1201 | 4,7 |
| 8. | Penyakit Pulpa dan Jaringan Periapikal | 970 | 3,8 |
| 9. | Headache | 865 | 3,4 |
| 10. | Demam yang tidak diketahui sebabnya | 857 | 3,4 |

Pada tabel diatas diketahui bahwa jumlah kunjungan pada tahun 2018 di UPTD Puskesmas Tapos sebanyak 25.488 pasien. Dan diketahui bahwa sebanyak 6.830 pasien menderita penyakit hipertensi sebagai penyakit terbanyak di UPTD Puskesmas Tapos dengan presentase sebesar 26,8 %.

1. **PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

Pengendalian dan pencegahan penyakit merupakan upaya yang dilakukan untuk menghambat perkembangan penyakit untuk memperlambat kemajuan penyakit dan melindungi tubuh dari pengaruh agen penyakit yang membahayakan tubuh. Pada praktiknya, pencegahan penyakit mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi manusia dari ancaman kesehatan potensial.

Adapun kategori yang termasuk pengendalian dan pencegahan penyakit yaitu :

* 1. **Tuberculosis (TB)**

Tuberkulosis (TB) yang juga dikenal dengan singkatan TBC, adalah penyakit menular paru-paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis.* Penyakit ini ditularkan dari penderita TB aktif yang batuk dan mengeluarkan titik-titik kecil air liur dan terinhalasi oleh orang sehat yang tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit ini.

Tabel 3.3.1.1

Jumlah Kasus Baru TB BTA+, Seluruh Kasus TB, Kasus TB Pada Anak

UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Puskesmas | KASUS BARU TB BTA+ | | SELURUH KASUS TB | | KASUS TB PADA ANAK (0-14 THN) | |
| **L** | **P** | **L** | **P** | **L** | **P** |
| UPTD Puskesmas Tapos | 14 | 10 | 22 | 21 | 0 | 0 |

Pada tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa penderita kasus baru TB BTA A+ yang ada di kecamatan tapos, laki-laki sebanyak 14 orang dan perempuan sebanyak 10 orang. Sehingga jumlah seluruh kasus TB sebanyak 43 orang berjenis kelamin laki-laki dan 22 orang berjenis perempuan 21 orang. Sedangkan untuk kasus TB pada anak 0-14 tahun tidak ada penderitanya baik laki-laki ataupun perempuan.

UPT Puskesmas Kec.Tapos bekerja sama dengan kader masyarakat yang berada dalam naungan perkumpulan pemberantasan tuberculosis indonesia (PPTI) dalam kegiatan “Ketuk Pintu”, kegiatan ini bertujuan membantu puskesmas untuk mendatangi ke rumah-rumah warga penderita TB untuk selanjutnya melakukan pengobatan.

Tabel 3.3.1.2

Jumlah Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap TB Paru BTA+ serta Keberhasilan Pengobatan UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama Puskesmas | BTA (+) Diobati | | Angka Kesembuhan | | Angka Pengobatan Lengkap | | Angka Keberhasilan Pengobatan | | Jumlah Kematian Selama Pengobatan | |
| L | P | L | P | L | P | L | P | L | P |
| UPTD Puskesmas Tapos | 14 | 10 | 13 | 5 | 7 | 11 | 99 % | 50 | 0 | 0 |

Pada tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa jumlah angka kesembuhan mendapat presentase sebesar 99 % dengan presentase angka pengobatan lengkap sebesar 50 %.

* 1. **HIV-AIDS dan IMS**

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus.* Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Sedangkan AIDS adalah tahap kondisi yang paling parah dari seseorang yang menderita HIV dan ditandai dengan munculnya penyakit lain seperti kanker dan berbagai infeksi yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh penderita. Sedangkan IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular.

Tabel 3.3.2.1

Jumlah Kasus HIV, AIDS dan SYPHILIS

UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kel. Umur** | HIV | | AIDS | | Jumlah Kematian akibat AIDS | | SYPHILIS | |
| L | P | L | P | L | P | L | P |
| 1 | ≤ 4 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 5 – 14 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 15 – 19 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 20 – 24 Tahun | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 | 25 – 49 Tahun | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | ≥ 50 Tahun | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Total** | | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Pada tabel diatas, tercatat penderita HIV pada Tahun 2018 sebanyak 3 orang dirange umur 25 – 49 Tahun dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 1 0rang dan sebanyak 2 orang yang berjenis kelamin laki-laki. UPTD Puskesmas Kec. Tapos berusaha untuk selalu memberikan penyuluhan mengenai HIV-AIDS dan IMS terhadap masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat. Dan bekerja sama dengan komunitas WPA (Warga Peduli AIDS) untuk selalu berkoordinasi dan melakukan pendekataan terhadap masyarakat apabila ada anggota keluarganya yang ditemukan sebagai penderita HIV/AIDS dan IMS agar mau melakukan pengobatan di layanan kesehatan.

* 1. **Diare**

Diare merupakan kondisi yang ditandai dengan encernya tinja yang dikeluarkan dengan frekuensi buang air besar (BAB) yang lebih sering dibandingkan biasanya. Pada umumnya diare terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri, virus atau parasit.

Tabel 3.3.3.1

Jumlah Kasus Diare Yang Ditangani UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **DIARE** | | | | | | |
| **Jumlah Target Penemuan** | | | **Diare Ditangani** | | | |
| **L** | **P** | **TOTAL** | **L** | **P** | **TOTAL** | **%** |
| 1. | 487 | 502 | 989 | 487 | 502 | 989 | 100 % |

Jumlah Kasus Diare Tahun 2014-2018

UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos



Kasus diare dapat dikorelasikan dengan perbaikan hygiene 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 tablet Zinc serta penggunaan infus pada penderita (apabila telah terjadi dehidrasi berat), juga penyuluhan kepada masyarakat melalui pelayanan di Klinik Sanitasi agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare 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 .

* 1. **Kusta**

Kusta yang juga dikenal dengan nama lepra atau penyakit hansen, adalah penyakit yang menyerang kulit sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernafasan atas, serta mata. Kusta bisa menyebabkan luka pada kulit, kerusakan saraf, melemahnya otot dan mati rasa.

Grafik 3.3.4.1

Jumlah Kasus Baru Kusta Tahun 2014 – 2018

UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos

Pada tahun 2018 ini jumlah penderita MB menurun menjadi 2 orang dari tahun sebelumnya pada tahun 2016. Begitu pula untuk penderita PB. Pada tabel 15 adapun kasus baru kusta 0-14 tahun dan cacat tingkay 2 menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah sebagai berikut :

Tabel 3.3.4.1

Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2

UPTD Puskesmas Kec.Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kasus Baru | | | | |
| Penderita Kusta | Penderita Kusta 0-14 Tahun | | Cacat Tingkat 2 | |
| Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | 2 | 2 | 100% | 0 | 0 |

Pada tahun 2018 2 penderita kusta berada diusia 0-14 tahun. dan tidak ada yang mengalami cacat tingkat 2

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

Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga sering menimbulkan kepanikan di masyarakat karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus *Dengue* yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup di genangan air bersih di sekitar rumah. Umumnya kasus ini mulai meningkat saat musim hujan.

Grafik 3.3.5.1

Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2018

UPTD Puskesmas Kec.Tapos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Demam Berdarah Dengue (DBD) | | | | | |
| Jumlah Kasus | | | Meninggal | | |
| L | P | Total | L | P | Total |
| 1. | 21 | 11 | 32 | 0 | 0 | 0 |

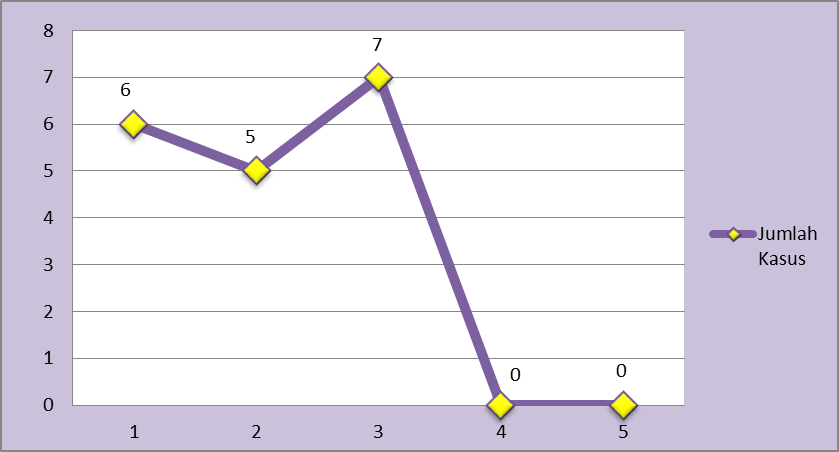
* 1. **Filariasis**

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit infeksi menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menimbulkan cacat menetap (seumur hidup) berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin sehingga dapat menimbulkan stigma sosial.

Grafik 3.3.6.1

Gambaran Kasus Filariasis di UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2012-2018



Gambaran kasus filariasis di tahun 2018 tidak ada terdapat kasus baru. Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2020 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan. Sejak tahun 2007 hingga tahun 2012 (5 tahun) telah dilaksanakan pengobatan massal filariasis bagi seluruh penduduk Kota Depok agar Kota Depok dinyatakan bebas filariasis. Sejak tahun 2013, pengobatan dilakukan secara selektif, yaitu hanya pada penderita baru yang ditemukan.

* 1. **Imunisasi**

Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena pencegahan penyakit melalui imunisasi merupakan cara perlindungan terhadap infeksi yang paling efektif dan jauh lebih murah dibanding mengobati seseorang apabila telah jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit infeksi berbahaya, maka mereka memiliki kesempatan beraktifitas, bermain, belajar tanpa terganggu masalah kesehatan.

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1 : DT dan Kelas 2-3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

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).

Dalam hal ini Pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% desa/kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. 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.

Tabel 3.3.7.1

Jumlah Cakupan Imunisasi Hepatitis B<7 Hari dan BCG

UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Bayi Diimunisasi | | | | | |
| Hb < 7 Hari | | | BCG | | |
| L | P | TOTAL | L | P | TOTAL |
| 1 | 250 | 259 | 509 | 295 | 248 | 543 |

Tabel 3.3.7.2

Jumlah Cakupan Imunisasi Hepatitis B<7 Hari dan BCG

UPTD Puskesmas Kecmatan Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Bayi Diimunisasi | | | | | | | | | | | |
| DPT-HB3/DPT-HB-HIB3 | | | POLIO 4 | | | CAMPAK | | | IMUNISASI DASAR LENGKAP | | |
| L | P | TOTAL | L | P | TOTAL | L | P | TOTAL | L | P | TOTAL |
| 1 | 940 | 903 | 1.843 | 957 | 976 | 1.933 | 942 | 994 | 1.936 | 850 | 879 | 1.729 |

*Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE)* merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus Tetanus Neonatal di setiap Kabupaten/Kota hingga <1 kasus per 100 kelahiran hidup per tahun. Pada masa lalu sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT 5 dosis pada seluruh Wanita Usia Subur termasuk ibu hamil (usia 15-39 tahun). Cakupan imunisasi TT ibu hamil dapat dilihat pada Lampiran Tabel 30.

Imunisasi TT ibu hamil di UPTD Puskesmas Kec. Tapos masih rendah sehingga perlu ditingkatkan komunikasi dan edukasi kepada ibu hamil agar mengerti pentingnya imunisasi TT.

Tabel 3.3.7.3

Jumlah Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah Ibu Hamil | Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Ibu Hamil | | | | | | | | | | |
| TT-1 | | TT-2 | | TT-3 | | TT-4 | | TT-5 | | TT2+ |
| Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml |
| 1. | 683 | 32 | 4,7 | 62 | 9,1 | 246 | 36,0 | 152 | 22,3 | 74 | 10,8 | 534 |

Pada tabel 3.3.7.3 dalam jumlah cakupan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil sebanyak 32 ibu hamil diberikan imunisasi TT-1 dengan presentase sebesar 4,7%. Sedangkan ibu hamil yang diberikan imunisasi TT-2 sebanyak 62 dengan hasil presentase sebesar 9,1 %. Untuk pemberian imunisasi TT-3 diberikan sebanyak 246 ibu hamil dengan hasil presentase sebesar 36% dari jumlah ibu hamil. Dan sebanyak 152 ibu hamil diberikan imunisasi TT-4 dengan jumlah presentase sebesar 22,3 % dan 74 ibu hamil diberikan imunisasi TT-5. Sehingga total ibu hamil yang diberikan imunisasi tetanus toksoid di UPTD Puskesmas Kec. Tapos sebesar 534 ibu hamil.

Tabel 3.3.7.4

Jumlah Cakupan Imunisasi TT Pada Wanita Usia Subur

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah WUS (15-39 Tahun) | Imunisasi Tetanus Toksoid Pada Wanita Usia Subur | | | | | | | | | | |
| TT-1 | | TT-2 | | TT-3 | | TT-4 | | TT-5 | | Jumlah |
| Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % | Jml | % |
| 1. | 7.595 | 66 | 0,9 | 130 | 1,7 | 246 | 3,2 | 152 | 2,0 | 74 | 1,0 | 668 |

Pada tabel 3.3.7.4 diketahui bahwa jumlah wanita usia subur (15-39 Tahun) di UPTD Puskesmas Kec. Tapos sebanyak 7.595, sebanyak 66 WUS diberikan imunisasi TT-1 dan presentase sebesar 0,9 %, kemudian TT-2 presentase 1,7 %, TT-3 presentase 3,2, TT-4 presentase 2,0 %, TT-5 presentase 1,0 %.

1. **Pneumonia**

Pneumonia pada balita merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri yang menimbulkan terjadinya infeksi paru-paru sehingga kantung udara pada paru-paru akan berisi nanah dan cairan lainnya dan menyebabkan penderitanya menjadi sulit bernafas.

Tabel 3.4.1

Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia Balita

UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah Balita | | | Pneumonia Pada Balita | | | | | |
| Jumlah Perkiraan Penderita | | | Penderita Ditemukan dan Ditangani | | |
| L | P | Jml | L | P | Jml | L | P | Jml |
| 1. | 1.506 | 1.421 | 2.927 | 151 | 142 | 297 | 49 | 48 | 97 |

Jumlah perkiraan penderita pneumonia dihitung sebesar 10% dari jumlah balita. Dan sebanyak 97 balita menjadi penderita yang ditemukan dan ditangani.

**BAB IV**

**SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Salah satu langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah upaya pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan secara tepat diharapkan dapat mengatasi sebagian besar masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Kec. Tapos adalah :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Program tersebut terdiri dari :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Essensial :
2. Upaya Promosi Kesehatan
3. Upaya Kesehatan Lingkungan
4. Upaya KIA dan KB
5. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Upaya Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2)
7. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
8. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan :
9. Kesehatan Lansia
10. Kesehatan Jiwa
11. Kesehatan Olahraga
12. Kesehatan Indera
13. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
14. Kesehatan Kerja
15. Kesehatan Gigi Masyarakat
16. Kesehatan Reproduksi Remaja
17. Upaya Kesehatan Perorangan dan Penunjang

Adalah upaya yang ditetapkan bersadarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan dipasien yang berkunjung ke puskesmas, antara lain :

1. Rawat Jalan
2. Unit Pelayanan Kesehatan Umum
3. Unit Pelayanan Kesehatan Lansia
4. Unit Pelayanan Kesehatan MTBS
5. Unit Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
6. Unit Pelayanan Kesehatan Tindakan atau Gawat Darurat
7. Unit Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
8. Unit Pelayanan Kesehatan Imunisasi
9. Unit Pelayanan Kesehatan TB
10. Unit Pelayanan Kesehatan Gizi
11. Unit Pelayanan Kesehatan Lingkungan
12. Unit Pelayanan Kesehatan Kerja dan Kesehatan Haji
13. Rawat Inap
14. Rawat Inap Persalinan
15. Unit Kefarmasian
16. Unit Laboratorium
17. **Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

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 berbagai upaya dilakukan, berupa pendistribusian buku KIA pada ibu hamil agar kondisi ibu hamil dapat terpantau, pelaksanaan rapat evaluasi pencapaian program serta pembahasan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan, dan pelaksanaan 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 bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu 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.

1. **Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)**

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional (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 dan hasilnya terlihat dari cakupan K1 dan 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.

Tabel 4.2.1.1

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Puskesmas | Ibu Hamil | | | | |
| Jumlah | K1 | | K4 | |
| Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1 | UPTD Puskesmas Tapos | 613 | 613 | 100 % | 581 | 94,8 % |

Total kunjungan antenatal K1 sebanyak 613 kunjungan selama tahun 2018 dengan mencapai presentase 100%, sedangkan untuk kunjungan K4 sebanyak 581 kunjungan dengan mencapai presentase 94,8%.

1. **Pelayanan Persalinan**

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme).

Tabel 4.2.2.1

Cakupan Pelayanan Persalinan UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Ibu Bersalin/ Nifas | | | | | | |
| Jumlah | Persalinan Ditolong Nakes | | Mendapat Yankes Nifas | | Ibu Nifas Mendapat Vit. A | |
| Jumlah | % | Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | 612 | 612 | 100% | 612 | 100% | 612 | 100% |

Berdasarkan tabel 4.4.2.1 cakupan pelayanan persalinan di UPTD Puskesmas Tapos sebanyak 612 pasien. Dan yang mendapat persalinan pertolongan oleh tenaga kesehatan sebanyak 612 pasien dari jumlah cakupan yang berarti presentase sebesar 100%. Dan yang mendapat pelayanan kesehatan nifas sebesar 612 pasien dengan presentase sebesar 100%. Sehingga ibu nifas yang juga mendapat vitamin A sebanyak 612 pasien dari cakupan.

1. **Pelayanan Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti)/Komplikasi Yang Ditangani**

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan Puskesmas, diperkirakan 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 pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur.

Tabel 4.2.3.1

Jumlah & Presentase Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal

UPTD Puskesmas Kec. Tapos tahun 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah Ibu Hamil | Perkiraan Bumil dengan Komplikasi | Penanganan Komplikasi Kebidanan | |
| Jumlah | % |
| 1. | 613 | 123 | 113 | 92,16% |

Pada tabel 4.4.3.1 dengan jumlah ibu hamil 613 sebanyak 123 ibu hamil diperkirakan bahwa ibu hamil dengan komplikasi resiko tinggi. Data tersebut dihitung dari 20% dari jumlah ibu hamil. Sedangkan sebanyak 113 ibu hamil yang sudah mendapatkan penanganan kompikasi neonatal dari tenaga kesehatan atau dari bidan puskesmas, sehingga presentase yang didapat sebesar 92,16% untuk kasus pelayanan ibu hamil resiko tinggi.

1. **Pelayanan Nifas**

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.

Data cakupan pelayanan ibu nifas dapat dilihat pada tabel 29. Pada tahun 2018 di Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung sebanyak 612 orang (100%) diantaranya telah mendapat pelayanan nifas sesuai standar. Angka ini sudah diatas target yang diharapkan, yaitu sebesar 100%. Walaupun demikian, perlu dilakukan kunjungan rumah (*homecare*) ke rumah ibu nifas apabila ibu tersebut tidak kunjung datang untuk melakukan pemeriksaan PNC (*Post-Natal Care*).

1. **Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN Lengkap)**

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) dan 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. Cakupan kunjungan neonatal (KN1) dapat dilihat pada Lampiran Tabel 38.

Dari tabel tersebut terlihat bahwa kunjungan neonatus (KN1) di Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung Pada tahun 2018 mencapai 96,6%. Hal ini menunjukan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya sudah cukup baik. Dan kunjungan neonatus 3 kali (KN Lengkap) sebesar 93,5%. Ada penurunan cakupan KN1 ke KN Lengkap sebanyak 3,1 %. Untuk itu, upaya tenaga kesehatan dan kader posyandu sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini dan lengkap kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus.

1. **Pelayanan Gizi**
   1. **Pelayanan Gizi Bayi**

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.

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.

Tabel 4.2.1.1

Jumlah Cakupan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah Lahir Hidup | | | Bayi Baru Lahir Ditimbang | | | BBLR | | |
| L | P | Total | L | P | Total | L | P | Total |
| 1. | 150 | 116 | 266 | 150 | 116 | 266 | 1 | 1 | 2 |

Tahun 2018 (lampiran Tabel 37) diketahui dari 266 bayi lahir hidup, ada 2 bayi (0.8%) yang BBLR. Seluruh BBLR yang dilaporkan telah memperoleh penanganan sesuai prosedur.

Untuk menekan angka BBLR dibutuhkan penanganan terpadu dengan lintas program dan lintas sektor karena timbulnya masalah penyakit dan status gizi berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Selama masa 6 bulan pertama kehidupannya, ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. [ASI eksklusif](http://www.lusa.web.id/asi-eksklusif/" \o "ASI eksklusif) (menurut WHO) adalah [pemberian ASI](http://www.lusa.web.id/tag/pemberian-asi/" \o "pemberian ASI) saja pada [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi) sampai usia [6 bulan](http://www.lusa.web.id/tag/6-bulan/" \o "6 bulan) tanpa tambahan [cairan](http://www.lusa.web.id/tag/cairan/" \o "cairan) ataupun [makanan](http://www.lusa.web.id/tag/makanan/) lain. ASI dapat diberikan sampai [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi) berusia 2 tahun. Pemberian [ASI eksklusif](http://www.lusa.web.id/asi-eksklusif/" \o "ASI eksklusif) selama [6 bulan](http://www.lusa.web.id/tag/6-bulan/) dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang [manfaat ASI](http://www.lusa.web.id/tag/manfaat-asi/" \o "manfaat ASI) baik bagi [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi), ibu, [keluarga](http://www.lusa.web.id/tag/keluarga/" \o "keluarga) maupun [negara](http://www.lusa.web.id/tag/negara/" \o "negara).

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi) selama 12 bulan (Pediatric, 2001. Arifeen, S) mengatakan bahwa : [ASI eksklusif](http://www.lusa.web.id/asi-eksklusif/" \o "ASI eksklusif) dapat menurunkan resiko [kematian](http://www.lusa.web.id/tag/kematian/" \o "kematian) akibat [infeksi saluran nafas akut](http://www.lusa.web.id/tag/infeksi-saluran-nafas-akut/) dan [diare](http://www.lusa.web.id/tag/diare/). WHO dan [UNICEF](http://www.lusa.web.id/tag/unicef/" \o "UNICEF) merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan [ASI eksklusif](http://www.lusa.web.id/asi-eksklusif/) sampai [6 bulan](http://www.lusa.web.id/tag/6-bulan/) dengan menerapkan:

1. [ASI eksklusif](http://www.lusa.web.id/asi-eksklusif/) diberikan pada [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi) hanya ASI saja tanpa [makanan](http://www.lusa.web.id/tag/makanan/" \o "makanan) tambahan atau minuman;
2. ASI diberikan secara *[on demand](http://www.lusa.web.id/tag/on-demand/" \o "on demand)* atau sesuai kebutuhan [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/" \o "bayi), setiap hari setiap malam;
3. ASI diberikan tidak menggunakan [botol](http://www.lusa.web.id/tag/botol/" \o "botol), [cangkir](http://www.lusa.web.id/tag/cangkir/) maupun dot.

Tabel 4.2.1.2

Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah Bayi | | Jumlah Bayi yang diberi ASI Eksklusif | | | |
| L | P | L | P | Jumlah | % |
| 1. | 104 | 99 | 52 | 50 | 102 | 50,2% |

Dapat kita lihat gambaran bayi yang diberi ASI Ekslusif di wilayah Kelurahan Tapos dan Leuwinanggung, yaitu sebanyak 102 bayi (50,2%). Tampaknya pemahaman ibu dan keluarga masih sangat kurang sehingga capaian ASI Ekslusif di wilayah kami masih rendah. Untuk itu perlunya ditingkatkan pengetahuan ibu hamil tentang ASI Ekslusif dan pemberian Kartu Pengendali ASI bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif sehingga tenga puskesmas bisa melakukan pengawasan apakah ibu memberikan ASI dengan baik dan benar.

* + 1. **Pelayanan Gizi Balita**

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam ”gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk”.

Pada tahun 2018 ditemukan 2 balita gizi buruk dan seluruhnya telah ditangani seusai prosedur berupa perawatan di Unit PPG (Pusat Pemulihan Gizi) UPTD PuskesmasTapos. Terimakasih atas kerja keras tenaga gizi yang reponsif menindaklanjuti apabila terdapat kasus BGM dilapangan sehingga kasus tidak berkembang menjadi gizi buruk. Pencegahan terjadinya kasus balita gizi buruk harus terus dilakukan dengan kegiatan yang bersifat lintas program dan lintas sektor.

Pemberian Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, dan lebih penting lagi, vitamin A meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang cukup mendapat vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak. Dengan adanya bukti-bukti yang menunjukkan peranan vitamin A dalam menurunkan angka kematian yaitu sekitar 30%-54%, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup anak, kesehatan dan pertumbuhan anak.

Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pda masyarakat apabila cakupannya tinggi (minimal 80%). Cakupan tersebut dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan peranannya masing-masing dengan baik.

Tabel 4.2.2.1

Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Balita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Bayi 6-11 Bulan | | | Balita 12-59 Bulan | | | Balita 6-59 Bulan | | |
| Jumlah | Mendapat Vit. A | % | Jumlah | Mendapat Vit. A | % | Jumlah | Mendapat Vit. A | % |
| 1. | 636 | 392 | 61.6 % | 2.288 | 1.829 | 79.94 % | 2.924 | 2.465 | 84.3 % |

Pada Lampiran Tabel 44 terlihat bahwa cakupan pemberian vitamin A pada Bayi sebesar 61,64 % pada usia bayi 6-11 bulan yang diberikan pada bulan februari sedangkan pada bulan agustus pemberian vitamin A pada balita usia 12-59 bulan sebesar 72,07%. Cakupan ini belum mencapai target nasional. Untuk itu perlu ditingkatkan lagi kerjasama dan dukungan lintas sektoral, terutama Camat dan Lurah serta para Kader Kesehatan untuk meningkatkan kesadaran orang tua bayi dan balita untuk membawa anaknya ke posyandu maupun sarana kesehatan untuk memperoleh vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

Tabel 4.2.2.2

Jumlah Cakupan Balita Ditimbang

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | JUMLAH BALITA DILAPORKAN (S) | | | BALITA | | | | | | | | | |
| DITIMBANG | | | | | | BGM | | | |
| JUMLAH (D) | | | % (D/S) | | |
| L | P | Total | L | P | Total | L | P | Total | L | P | Total | % |
| 1 | 1.506 | 1.421 | 2.927 | 840 | 780 | 1.620 | 55,8 | 54,9 | 55,3 | 20 | 34 | 54 | 3,3 |

Pada tabel 4.2.2.2 dapat dilihat bahwa jumlah balita yang dilaporkan untuk ditimbang sebanyak 2.927 balita dengan total balita yang ditimbang sebesar 1.620 sehingga hanya mencapai 55,3 % balita yang ditimbang dari jumlah sasaran yang ada.

Tabel 4.2.2.3

Jumlah Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kasus Balita Gizi Buruk** | | | | | | |
| **Jumlah Ditemukan** | | | **Mendapat perawatan** | | | |
| L | P | Total | L | P | Total | % |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 100 % |

Pada tahun 2018 tercatat di UPTD Puskesmas Kec. Tapos terdapat 2 balita yang ditemukan mengalami gizi buruk. Dan sampai saat ini 2 balita tersebut sudah dan sedang mendapat perawatan intensif di pusat pemulihan gizi.

1. Pelayanan Gizi 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, perdarahan pada persalinan yang dapat menimbulkan kematian ibu, kecacatan bayi atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Tabel 4.2.3.1

Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet FE1 dan FE3

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jumlah Ibu Hamil | FE1 (30 Tablet) | | FE3 (90 Tablet) | |
| Jumlah | % | Jumlah | % |
| 1. | 613 | 664 | 108,32 | 607 | 99,02 |

Pada tabel diatas, jumlah ibu hamil sebanyak 613 dan ibu hamil yang diberi FE1 sebanyak 664 ibu hamil, sedangkan FE3 sebanyak 607 ibu hamil.

1. **Pelayanan Kesehatan Anak Balita (Pra Sekolah), Usia Sekolah Dan Remaja**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kelurahan** | **Murid Kelas 1 SD dan Setingkat** | | | | | | **SD dan Setingkat** | | |
| **Jumlah** | | | **Mendapat Pelayanan Kesehatan** | | |
| **L** | **P** | **Jumlah** | **L** | **P** | **Jumlah** | **Jumlah** | **Mendapat Pelayanan Kesehatan (Penjaringan)** | **%** |
| 1. | Tapos | 183 | 168 | 351 | 150 | 140 | 290 | 10 | 10 | 100 |
| 2. | Leuwinanggung | 131 | 142 | 273 | 101 | 128 | 229 | 7 | 7 | 100 |
| **Total** | | 314 | 310 | 624 | 251 | 268 | 519 | 17 | 17 | 100 |

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.

Cakupan penjaringan kesehatan bagi murid kelas 1 SD dan Setingkat tahun 2018 dapat dilihat pada Lampiran Tabel 49, dimana semua sekolah (SD dan setingkat) telah mendapat pelayanan penjaringan kesehatan bagi anak kelas 1 dengan cakupan pelayanan 624 siswa (83,2%).

Tabel 4.3.1

Cakupan Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) Siswa SD & Setingkat

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

Pada lampiran tabel 4.3.1 tercatat bahwa dari 624 siswa kelas 1 sd dan setingkat sebesar 519 siswa mendapat pelayanan kesehatan. Dan dari 17 sekolah SD dan setingkat di wilayah tapos yang mendapat pelayanan penjaringan kesehatan sebanyak 17 sekolah. Dengan presentase 100% penjaringan kesehatan sekolah sudah mencapai cakupannya.

1. **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu dari jenis layanan di UPTD Puskesmas Kec. Tapos yang memberikan pelayanan dalam gedung berupa pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pengobatan dan pemberian tindakan medis dasar kesehatan gigi dan mulut seperti penambalan gigi, pencabutan gigi dan pembersihan karang gigi. Selain itu juga dilakukan penyuluhan atau edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sebagai bagian dari menjaga kesehatan pribadi.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan gigi dan mulut, maka dilakukan kegiatan di luar gedung seperti :

1. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut siswa sekolah (TK, SD, SMP, SMA)
2. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut untuk warga dan masyarakat
3. Penjaringan kesehatan berupa pemeriksaan gigi dan mulut siswa sekolah (TK,SD,SMP,SMA)
4. Pembinaan dan bimbingan sikat gigi bersama siswa SD/MI
5. Pelatihan dokter gigi kecil

Tabel 4.4.1

Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Kelurahan** | **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut** | | |
| **Tumpatan gigi Tetap** | **Pencabutan Gigi Tetap** | **Rasio Tumpatan/ Pencabutan** |
| 1. | Tapos | 431 | 70 | 6,2 % |
| 2. | Leuwinanggung | 288 | 47 | 6,1 % |
| Total | | 719 | 117 | 6,1 % |

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa selama tahun 2018 dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut di dalam gedung jumlah tindakan untuk tumpatan gigi tetap sebanyak 719 tindakan sedangkan untuk pencabutan gigi tetap dilakukan sebanyak 117 sehingga rasio tumpatan terhadap pencabutan gigi menjadi 6,1 %.

Tabel 4.4.2

Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kel | UPAYA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jmlh SD/MI | Jmlh SD/MI yg dpt Yan. Gigi | % | Jumlah Murid SD/MI | | | Murid SD/MI yang diperiksa | | | | Perlu Perawatan | | | Mendapat Perawatan | | | |
| L | P | Jmlh | L | P | Jml | % | L | P | Jml | L | P | Jmlh | % |
| 1. | Tapos | 10 | 10 | 100 | 1017 | 962 | 1979 | 372 | 349 | 721 | 36 | 153 | 159 | 312 | 18 | 22 | 40 | 13 |
| 2 | Leuwinanggung | 6 | 6 | 100 | 701 | 620 | 1321 | 238 | 209 | 447 | 34 | 112 | 118 | 230 | 22 | 11 | 33 | 14 |
| Total | | 16 | 16 | 100 | 1718 | 1582 | 3300 | 610 | 558 | 1168 | 35 | 265 | 277 | 542 | 40 | 33 | 73 | 13 |

Berdasarkan pada tabel 4.4.2 tentang cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak SD dan setingkat, jumlah SD/MI yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi sebanyak 16 sekolah dari total sekolah yang ada sebanyak 16 sekolah, yang berarti sudah 100% cakupan dari sekolah yang ada di kelurahan leuwinanggung dan tapos sudah mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Dari 16 sekolah hanya berjumlah 1168 siswa SD/MI yang sudah diperiksa dengan jumlah presentase sebesar 35%. Dengan jumlah siswa yang perlu perawatan sebesar 542 siswa dengan siswa yang mendapat perawatan sejumlah 73 siswa dengan presentase sebesar 13%.

1. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan melalui penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa. Pada tahun 2018, jumlah seluruh kegiatan penyuluhan kesehatan mencapai 865 kegiatan, terdiri 756 kgeiatan pemyuluhan luar gedung dan penyuluhan dalam gedung, 52 kegiatan kunjungan rumah dan 57 kegiatan penyebaran informasi (leaflet, poster, spanduk dan media informasi lainnya) (Tabel 53). Diharapkan kegiatan penyuluhan tersebut semakin ditingkatkan agar dapat menjangkau masyarakat luas sehingga tujuan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat juga meningkat.

* 1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar

Dalam rangka meningkatkan kepersertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, sejak lama dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar di masyarakat mulai jamkesmas, askes PNS, dan jamkesda.

Tabel 4.6.1

Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Jaminan Kesehatan | Peserta Jaminan Kesehatan | | | |
| L | P | Total | % |
| 1. | Jaminan Kesehatan Nasional | 3988 | 10839 | 14827 | 51,74 |
| 2. | PBI APBN | 1994 | 5419 | 7413 | 25,87 |
| 3. | PBI APBD | 1994 | 5420 | 7414 | 25,87 |
| 4. | Jamkesda | 32 | 168 | 200 | 0,70 |
| 5. | BPJS | 3333 | 6461 | 9794 | 34,18 |
| Total | | 7353 | 17468 | 24821 | 86,62 |

* 1. Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium

Di wilayah Kelurahan Tapos dan Leuwinangung belum ada Rumah Sakit yang berdiri. Namun di Puskesmas fasilitas laboratorium sudah mulai berjalan per April 2013 namun dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang belum lengkap. Untuk itu perlu segera disediakan layanan fasilitas laboratorium yang lengkap di Puskesmas untuk membantu memberikan diagnosa yang lebih akurat bagi setiap pasien.

* 1. Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat (Gadar)

Yang dimaksud sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat adalah sarana kesehatan yang terdiri dari rumah sakit (umum, jiwa, khusus), puskesmas dan sarana kesehatan lain (RB, klinik) baik milik pemerintah, TNI/Polri maupun swasta yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar. Hingga tahun 2015 di Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung, belum mempunyai Rumah Sakit dengan Kemampuan pelayanan Gadar level 1 (Tabel 68).

* 1. Perilaku Kemasyarakatan

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.

1. Rumah Tangga Sehat (ber-PHBS)

Rumah tangga sehat/ber-PHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggota keluarganya telah berperilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 indikator, yaitu :

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi ASI ekslusif
3. Menimbang bayi dan balita
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah
8. Makan buah dan sayur setiap hari
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Tabel 4.9.1.1

Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (Ber-PHBS)

UPT Puskesmas Kecamatan Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | RUMAH TANGGA | | | | |
| Jumlah | Jumlah Dipantau | % Dipantau | Jumlah Ber-PHBS | % Ber-PHBS |
| 1. | 6462 | 6462 | 100 % | 5589 | 86,5 % |

Berdasarkan pada tabel diatas, bisa dilihat bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat berjumlah 6462 rumah tangga dengan jumlah rumah tangga yang dipantau sebanyak 6462 sehingga presentase rumah tangga yang dipantau sebesar 100%. Dengan jumlah rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 5589 dengan presentase sebesar 86,5 %.

1. **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 antara lain melalui pemantauan Rumah Sehat.

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.

Tabel 4.9.2.1

Jumlah Presentase Rumah Sehat Menurut Kecamatan dan Puskesmas

UPTD Puskesmas Kec.Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jumlah Seluruh Rumah | 2016 | | | 2018 | | | | | |
| Rumah Memenuhi Syarat | | Yang Belum Memenuhi Syarat | Rumah Dibina | | Rumah Dibina Memenuhi Syarat | | Rumah Memenuhi Syarat (Rumah Sehat) | |
| Jmlh | % | Jmlh | Jmlh | % | Jmlh | % | Jmlh | % |
| 1. | 6666 | 5451 | 81.77 | 1215 | 610 | 50.21 | 500 | 82 | 5951 | 89 |

1. **Akses Terhadap Air Minum Yang Layak**

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat, salah satunya melalui pendekatan partisipatori yang mendorong masyarakat berperan aktif dalam pembangunan perpipaan air bersih di daerahnya.

Tabel 4.9.3.1

Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas (layak)

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Penduduk | Sumur Gali Terlindung | | | | Sumur Gali Dengan Pompa | | | | Sumur Bor Dengan Pompa | | | | Penduduk dgn akses berkelanjutan trhdp air minum berkualitas |
| Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna | Memenuhi Syarat | | Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna | Memenuhi Syarat | | Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna | Memenuhi Syarat | |
| Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna | Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna | Jumlah Sarana | Jml Penduduk Pengguna |
| 1. | 32874 | 3067 | 11097 | 3067 | 11097 | 1667 | 8054 | 1667 | 8054 | 1232 | 12723 | 1232 | 12723 | 32874 |

Berdasarkan pada tabel diatas, bisa dilihat dari jumlah penduduk sebanyak 32874. Penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas dengan jumlah sarana sumur gali terlindung sebanyak 3067 dengan jumlah pengguna 11097 dengan presentase yang memenuhi syarat sebanyak 3067 sarana. Sedangkan jumlah sarana dengan sumur gali dengan pompa adalah 1667 dengan jumlah penduduk pengguna sebanyak 8054 dengan presentase memenuhi syarat sebanyak 1667 sarana. Sedangkan sebanyak 1232 sarana menggunakan sumur bor dengan pompa dengan jumlah pengguna sebanyak 12723 dan presentase sebesar 1232 sarana.

1. **Sarana Sanitasi Layak (Jamban Sehat)**

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.

1. **Pengawasan Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan**

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, sarana pendidikan, dan sarana kesehatan. Jumlah TTU yang ada di Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung tahun 2015 sebanyak 28 sarana, jumlah yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 28 unit (100%) (Lampiran Tabel 63).

Untuk pengawasan tempat umum pengolahan makanan (TPM) yang ada di wilayah binaan UPTD Puskesmas Tapos sebanyak 74, dimana yang memenuhi syarat higiene sanitasi baru sebanyak 14 (18,9 %) (Tabel 64).

**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. Sumber daya kesehatan yang diperlukan didalam pembangunan kesehatan antara lain tenaga, dana, sarana dan prasarana, serta teknologi.

1. **Sarana Kesehatan**

Sarana kesehatan merupakan fasilitas atau tempat yang disediakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sarana kesehatan atau fasilitas kesehatan memiliki beberapa macam kategori yang disesuaikan dengan fungsi dari sarana tersebut. Dan juga terdiri dari beberapa kepemilikan atau pengelola yang berbeda-beda. Mulai dari milik kementerian kesehatan, pemerintah provinsi maupun kabupaten atau kota, badan umum milik negara serta kepemilikan perorangan atau swasta.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos, terlampir pada tabel 67 terdapat beberapa Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikannya.

Tabel 5.1.1

Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan

UPT Puskesmas Kecamatan Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Fasilitas Kesehatan** | **Nama Fasilitas Kesehatan** | **Kepemilikan/ Pengelola** | **Jumlah Fasilitas Kesehatan** |
| 1. | Rumah Bersalin | BPS Ai Nurhaidah, AMKeb  BPS Martiani  BPS Kus  BPS | Swasta  Swasta  Swasta  Swasta | 4 |
| 2. | Praktik Dokter Bersama | Klinik Puspita Medika  Klinik Kasih Bunda  Klinik Gigiku | Swasta  Swasta  Swasta | 3 |
| 3. | Praktik Pengobatan Tradisional | Pengobatan Tradisional Patah Tulang Pak Udin | Swast | 1 |
| 4. | Apotek | Apotek Puspita Medika  Apotek Gigiku | Swasta  Swasta | 2 |

Sejak tahun 2010, Puskesmas di Kota Depok dibedakan unit kerjanya yaitu UPT (Unit pelayanan Teknis) dan UPF (Unit Pelayanan Fungsional). Puskesmas Tapos sendiri menjadi UPT dan memiliki 5 UPF, yaitu :

Tabel 5.1.2

Gambaran Wilayah Puskesmas dan Wilayah Kerja Kelurahan

Di UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kecamatan** | **Puskesmas** | **Wilayah Kerja Kelurahan** |
| 1. | Tapos | **UPTD Puskesmas Tapos** | Kelurahan Tapos |
| Kelurahan Leuwinanggung |
| UPF Puskesmas Sukatani | Kelurahan Sukatani |
| UPF Puskesmas Sukamaju Baru | Kelurahan Sukamaju Baru |
| UPF Puskesmas Jatijajar | Kelurahan Jatijajar |
| UPF Puskesmas Cilangkap | Kelurahan Cilangkap |
| UPFPuskesmas Cimpaeun | Kelurahan Cimpaeun |

1. **Puskesmas Keliling**

Sarana transportasi pendukung pelayanan puskesmas (Puskesmas keliling) pada Tahun 2018, sebanyak 1 unit mobil puskesmas keliling dan 1 unit motor.

1. **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) diantaranya adalah Posyandu, Kelurahan siaga, dan lain sebagainya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal 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.

Tabel 5.3.1

Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas

UPTD Puskesmas Kec. Tapos Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama** | **Strata Posyandu** | | | | **Posyandu Aktif** |
| **Pratama** | **Madya** | **Purnama** | **Mandiri** |
| 1. | Kel. Tapos |  |  | 15 | 3 | 18 |
| 2. | Kel. Leuwinanggung |  |  | 11 | 2 | 13 |
| **Total** | |  |  | 26 | 5 | 31 |

1. **Tenaga Kesehatan**

SDM Kesehatan di daerah terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan) di Kabupaten/Kota, dengan status kepegawaian PNS, CPNS, PTT, Non PNS, TNI/POLRI dan swasta. SDM Kesehatan tersebut bekerja di Dinas Kesehatan dan UPT, Rumah Sakit/Poliklinik dan sarana kesehatan lainnya milik pemerintah daerah, swasta dan TNI/POLRI.

Data Sumber Daya Kesehatan (SDM Kesehatan) yang terkumpul belum sepenuhnya dapat menggambarkan SDM Kesehatan secara lengkap.

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Tapos dapat dilihat pada Lampiran Tabel 72 s/d 77.

Jika dilihat dari rasio ketersediaan tenaga per 100.000 penduduk, maka tenaga kesehatan yang ada masih sangat kurang. Untuk itu kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas perlu segera ditambah. Juga dari segi pendidikan perlu ditingkatkan karena masih ada tenaga Sanitarian yang lulusan SPPL, tenaga Perawat yang lulusan SPK.

Tabel 5.4.1

Jumlah Tenaga Kesehatan Kesehatan UPTD Puskesmas Kec.Tapos

Tahun 2018

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Tenaga Kesehatan** | **Jenis Kelamin** | | **Status Kepegawaian** | | **Jumlah tenaga kesehatan** |
| **L** | **P** | **PNS** | **Non PNS** |
| 1. | Dokter Umum | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 |
| 2. | Dokter Gigi | - | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3. | Perawat | 3 | 4 | 4 | 3 | 7 |
| 4. | Perawat Gigi | - | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 5. | Bidan | - | 12 | 5 | 7 | 12 |
| 6. | Apoteker | - | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 7. | Assisten Apoteker | - | 3 | 0 | 3 | 3 |
| 8. | Kesehatan Lingkungan | - | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 9. | Nutrisionis | - | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 10. | Analis Kesehatan | - | 3 | 1 | 2 | 3 |
| **Total** | | 3 | 32 | 18 | 17 | 35 |

**BAB VI**

**PENUTUP**

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**

UPTD Puskesmas Tapos adalah salah satu dari enam Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Tapos dan terletak di bagian Timur Kota Depok. Angka laju pertumbuhan penduduk Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung relatif stabil. Maka dari itu pertumbuhan penduduk ini harus diantisipasi oleh pemerintah daerah Kota Depok dalam penyediaan berbagai fasilitas pelayanan umum yang diperlukan seperti fasilitas kesehatan, pendidikan, maupun dalam pemenuhan kebutuhan pokok seperti pangan dan papan

Penduduk Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung sebagian besar (46,21%) berada dalam usia produktif (15-44 tahun) sehingga memungkinkan bagi UPTD Puskesmas Kec. Tapos berpotensi untuk memajukan standar kesehatan terkait usia produktif tersebut yang bilamana diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan dapat diterapkan dengan baik sesuai dengan visi UPT Puskesmas Kecamatan Tapos, yakni terwujudnya masyarakat Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung yang sehat melalui pelayanan yang prima.

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya, yaitu dari segi Pelayanan Kesehatan terdapat Pelayanan Antenatal (K1 Dan K4), Pertolongan Persalinan, Ibu Hamil Resiko Tinggi (Risti)/Komplikasi Yang Ditangani, Pelayanan Nifas, Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN Lengkap), Pelayanan Imunisasi, Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Usia Sekolah Dan Remaja, Pelayanan Kesehatan Pra Usila (45-59 Th) Dan Usila (>60 Th), Pemberian Tablet Besi (Fe) Pada Ibu Hamil, Pemberian Kapsul Vitamin A, Kesehatan Gigi Dan Mulut, Penyuluhan Kesehatan. Namun dari segi akses dan mutu pelayanan kesehatan terdapat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar, Rawat Jalan Dan Rawat Inap, Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium, Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat (Gadar).

Di sisi lain Puskesmas Tapos juga ingin menciptakan perilaku hidup masyarakat dengan cara Rumah Tangga Sehat (ber-PHBS), menciptakan keadaan lingkungan yang baik, meningkatkan akses terhadap jenis sarana air bersih yang digunakan dan melakukan pengawasan tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan

Seperti pada umumnya kecamatan lain, UPTD Puskesmas Kec.Tapos memiliki sarana kesehatan yakni Puskesmas Keliling, Sarana Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (Posyandu), dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. Pada tenaga kesehatan tersebut, Jika dilihat dari rasio ketersediaan tenaga per 100.000 penduduk, maka tenaga kesehatan yang ada masih sangat kurang. Untuk itu kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas perlu segera ditambah dan tingkat pendidikan perlu ditingkatkan agar dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Dibidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Namun sangat disadari, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal.

Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kec.Tapos yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Kec.Tapos dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Walaupun Profil Kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi yang memadai, karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun ini merupakan salah satu upaya publikasi data dan informasi dalam rangka keterbukaan informasi publik.

Dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, kedepannya perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

Terimakasih.