

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan Puji Syukur ke Hadirat Yang Maha Esa buku Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan Kota Depok telah dapat diterbitkan sebagai salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan UPTD Puskesmas Pengasinan pada tahun 2019.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan ini merupakan peremajaan dan perkembangan data dari tahun sebelumnya sebagai hasil dari berbagai upaya Kesehatan. Data yang digunakan dalam proses penyusunan buku profil kesehatan bersumber dari berbagai unit kerja baik didalam Puskesmas maupun diluar lingkungan Puskesmas, sebagai refleksi perkembangan kesehatan Puskesmas Pengasinan.

Dengan konsistensi penyusunan profil kesehatan yang dilaksanakan setiap tahun maka berbagai perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan baik indikator masukan, proses, maupun indikator luaran dan indikator dampak dapat diikuti secara cermat. Fakta ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentu strategi dan kebijaksanaan kesehatan di masyarakat yang akan datang.

Untuk meningkatkan mutu profil kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan tahun berikutnya diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi dari semua pihak khususnya dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan, kami sampaikan terima kasih.

Depok,     Maret 2020

TIM PENYUSUN

## DAFTAR ISI

|  |     |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                           | i   |
| KATA PENGANTAR.....                          | ii  |
| DAFTAR ISI.....                              | iii |
| DAFTAR TABEL.....                            | v   |
| BAB I PENDAHULUAN                            |     |
| A...Latar Belakang.....                      | 1   |
| B... Tujuan.....                             | 2   |
| BAB II VISI MISI PUSKESMAS PENGASINAN        |     |
| A...Misi.....                                | 4   |
| B... Visi.....                               | 4   |
| BAB III GAMBARAN UMUM DAN LINGKUNGAN         |     |
| A...Gambaran umum wilayah dan Puskesmas..... | 5   |
| B...Kependudukan.....                        | 5   |
| C...Lingkungan fisik.....                    | 7   |
| BAB IV PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN      |     |
| A...Kesakitan.....                           | 8   |
| 1....Gambaran Umum Masalah Kesakitan.....    | 8   |
| 2....Gambaran Umum Penyakit Menular.....     | 9   |
| B... Statuz Gizi.....                        | 18  |
| C... Perilaku Masyarakat.....                | 23  |
| 1....Kelurahan Siaga Aktif.....              | 23  |

|   |    |
|---|----|
| 2....Perilaku Hidup Bersih dan Sehat..... | 26 |
|---|----|

## BAB V KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| A...Sumber Daya Kesehatan..... | 52 |
|--------------------------------|----|

|                              |    |
|------------------------------|----|
| B...Pelayanan Kesehatan..... | 53 |
|------------------------------|----|

|                     |    |
|---------------------|----|
| BAB VI PENUTUP..... | 59 |
|---------------------|----|

## DOKUMENTASI

## LAMPIRAN TABEL

## **DAFTAR TABEL**

|          |  |
|----------|--|
| TABEL 1  | LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/ KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN KABUPATEN/ KOTA DEPOK TAHUN 2019 |
| TABEL 2  | JUMLAH PENDUDUK JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KABUPATEN/ KOTA DEPOK TAHUN 2019   |
| TABEL 3  | PENDUDUK BERUMUR 10 TAHUN KEATAS YANG MELEK HURUF DAN IJAZAH YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN  |
| TABEL 4  | JUMLAH SARANA KESEHATAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PENGASINAN   |
| TABEL 5  | JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN                                      |
| TABEL 9  | PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL  |
| TABEL 10 | JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 12 | JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN   |
| TABEL 13 | JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN DI PUSKESMAS PENGASINAN                                    |
| TABEL 14 | JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK   |

|          |  |
|----------|--|
| TABEL 15 | JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN   |
| TABEL 16 | JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI PUSKESMAS PENGASINAN  |
| TABEL 17 | CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN TAHUN 2019  |
| TABEL 18 | PERSENTASE DESA YANG MEMANFAATKAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS                    |
| TABEL 19 | ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN   |
| TABEL 20 | JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS   |
| TABEL 21 | JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 22 | JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS   |
| TABEL 23 | CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS        |
| TABEL 24 | CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 25 | PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS        |
| TABEL 26 | PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS |
| TABEL 27 | JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS                    |

|          |   |
|----------|---|
| TABEL 28 | PESERTA KB AKTIF MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 29 | CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS          |
| TABEL 30 | JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DAN KOMPLIKASI NEONATAL                                 |
| TABEL 31 | JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                    |
| TABEL 32 | JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS              |
| TABEL 33 | BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                          |
| TABEL 34 | CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                                    |
| TABEL 35 | BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS |
| TABEL 36 | CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                              |
| TABEL 37 | CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS                     |
| TABEL 38 | CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN                            |

- TABEL 39 CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4\*,  
CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP  
PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN,  
KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 40 CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4  
DAN CAMPAK/MR2 PADA ANAK USIA DIBAWAH  
DUA TAHUN (BADUTA)
- TABEL 41 CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN  
ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN  
PUSKESMAS
- TABEL 42 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN  
PUSKESMAS
- TABEL 43 JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS  
KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 44 STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS  
BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN  
DAN PUSKESMAS
- TABEL 45 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA  
DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA  
PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN  
PUSKESMAS
- TABEL 46 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 47 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA  
ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS  
KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 48 PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN  
PUSKESMAS



- TABEL 49 CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 50 PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
- TABEL 51 JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK, CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
- TABEL 52 ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 53 PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 54 JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
- TABEL 55 JUMLAH KASUS DAN KEMATIAN AKIBAT AIDS MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
- TABEL 56 KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 57 KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 58 KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
- TABEL 59 JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

|          |   |
|----------|---|
| TABEL 60 | PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS      |
| TABEL 61 | JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 62 | JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  |
| TABEL 63 | KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM   |
| TABEL 64 | JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)                                    |
| TABEL 65 | KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                                 |
| TABEL 66 | KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                             |
| TABEL 67 | PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                                       |
| TABEL 68 | PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS                          |
| TABEL 69 | PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS                               |
| TABEL 70 | CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) |

- TABEL 71 PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 72 PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
- TABEL 73 JUMLAH KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK (JAMBAN SEHAT) MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
- TABEL 74 DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
- TABEL 75 PERSENTASE TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
- TABEL 76 TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan Nasional karena menyentuh hampir di semua aspek kehidupan. Pembangunan sangat terkait dan dipengaruhi oleh aspek demografi/kependudukan, keadaan dan pertumbuhan ekonomi perkembangan lingkungan fisik dan biologis. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator yang digunakan untuk memantau perkembangan derajat kesehatan seperti angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi.

Sistem Informasi Kesehatan merupakan suatu tatanan yang mencakup komponen masukan (input) yang berupa data tentang kesehatan dan yang terkait, komponen proses dan komponen keluaran (output). Informasi Kesehatan dan yang terkait digunakan sebagai bahan dalam proses pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dalam manajemen kesehatan dilakukan untuk perumusan kebijakan, perencanaan strategis, manajemen operasional dan manajemen transaksi.

Dalam upaya memenuhi kebutuhan informasi pada abad 21 yang merupakan era informasi dan globalisasi serta menuntut percepatan arus informasi dan kecanggihannya maka pengembangan Sistem Informasi Kesehatan. Dewasa ini perlu semakin dimantapkan dan dikembangkan. Hal ini akan mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan dan pengembangan upaya-upaya kesehatan demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu keluaran dari informasi kesehatan yang dikembangkan saat ini adalah profil kesehatan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menyediakan data/informasi yang akurat, tepat waktu, sesuai dengan kebutuhan dan kewenangannya dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menyajikan data/informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, biologi, perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, data kependudukan dan sosial ekonomi.

- b. Menyajikan data/informasi tentang status kesehatan masyarakat yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat.
- c. Menyajikan data/informasi tentang upaya kesehatan, yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
- d. Data/informasi yang disajikan dapat digunakan untuk mendukung sistem manajemen pada setiap tingkat administrasi kesehatan (perencanaan, pemantauan, penggerakan pelaksanaan, dan evaluasi tahunan program – program kesehatan).
- e. Tersedianya data/informasi untuk bahan penyusunan profil kesehatan satu tingkat di atasnya.

Profil UPTD Puskesmas Pengasinan tahun 2019 ini di terdiri dari 6 (enam) bab yaitu :

BAB I       Pendahuluan.

Bab ini menyajikan latar belakang dan sistematika Penyajian

BAB II       Gambaran Umum

Menyajikan gambaran geografis dan kependudukan, wilayah kerja Puskesmas.

BAB III      Situasi Derajat Kesehatan

Membahas Jumlah kematian, jumlah kesakitan dan status gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas beserta analisisnya

#### BAB IV Situasi Upaya Kesehatan

Menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar

#### BAB V Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menguraikan tentang tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

#### BAB VI Kesimpulan

Menyajikan tentang hal penting yang menjadi masalah dan rekomendasi serta menjadi bahan kajian lebih lanjut ditingkat Kabupaten/Kota.

## **BAB II**

### **VISI MISI PUSKESMAS PENGASINAN**

#### **A. VISI**

Misi Puskesmas Pengasinan adalah “Terwujudnya kemandirian hidup sehat dalam lingkungan yang sehat bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas

#### **B. MISI**

Untuk mewujudkan Visi Puskesmas Pengasinan, maka ditetapkan Misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan peningkatan sumberdaya dan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan melalui posyandu, posbindu dan kunjungan rumah
3. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat



## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM DAN LINGKUNGAN**

#### **A. Gambaran Umum Wilayah dan Puskesmas**

Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Pengasinan terletak di Jalan Anggrek Raya No.1 Komplek Bumi Sawangan Indah II Kelurahan Pengasinan Kecamatan sawangan Kota Depok. UPTD Puskesmas Pengasinan memiliki 2 (dua) wilayah kerja yaitu Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan. Kelurahan Pengasinan memiliki Luas wilayah 358 Km<sup>2</sup>, dengan memiliki 13 RW sedangkan Kelurahan Bedahan memiliki Luas wilayah 601 Km<sup>2</sup> dengan 16 RW.

Batas Wilayah Kelurahan Pengasinan :

Sebelah Utara : Kelurahan Bedahan  
Sebelah Timur : Kelurahan Duren Seribu  
Sebelah Barat : Kelurahan Sawangan Baru  
Sebelah Selatan : Kelurahan Duren Mekar.

Batas Wilayah Kelurahan Bedahan

Sebelah Utara : Kelurahan Pasir Putih  
Sebelah Timur : Kelurahan Ragajaya Bogor  
Sebelah Barat : Kelurahan Sawangan Baru  
Sebelah Selatan : Kelurahan Pengasinan

## **B. Kependudukan**

Berdasarkan data BPS Kota Depok, Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan adalah adalah 60.123 jiwa. Dengan rincian :

Kelurahan Pengasinan : 29.402 jiwa

Kelurahan Bedahan : 30.721 jiwa.

Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, dari total 60.123 jiwa penduduk terdapat 30.248 laki-laki atau 50,31 % dan perempuan sebanyak 29.875 jiwa atau 49,69 %. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa rasio jenis kelamin (sex ratio) perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Usia produktif (15-64 tahun) di kelurahan Pengasinan sebesar 19.238 jiwa atau 32,0 % dari total jumlah penduduk, sedangkan Kelurahan Bedahan memiliki jumlah penduduk usia produktif sebanyak 20.527 jiwa atau 34,14 % dari total jumlah penduduk. Sementara itu usia lanjut di Kelurahan Pengasinan sebanyak 1.248 jiwa atau 2,07 % dari total jumlah penduduk, sementara itu kelurahan Bedahan memiliki penduduk usia lanjut sebanyak 3.650 jiwa atau 6,07 %.

Mayoritas penduduk di kelurahan Pengasinan dan kelurahan Bedahan adalah penduduk asli. Penduduk pendatang mayoritas di dominasi oleh orang yang berasal

dari Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur. Selebihnya adalah orang yang berasal dari Sumatera, Sulawesi dan bagian timur Indonesia.

Latar belakang pendidikan masyarakat di Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan adalah 15,5 % tamat SD atau sederajat dan 20,2 % tamat SLTP atau sederajat, kemudian tamat SLTA 40,9 %, tamat akademi 5% dan tamat perguruan tinggi/sederajat 8,4 %. Mata pencaharian mayoritas penduduk di Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan adalah karyawan dan buruh.

### **C. Lingkungan Fisik**

Bangunan UPTD Puskesmas Pengasinan berdiri diatas tanah seluas 1000 m<sup>2</sup> dan gedung dengan luas 576 m<sup>2</sup>. Bangunan terdiri dari 2 lantai, dilantai bawah terdiri dari ruang Loker Pendaftaran dan ruang arsip rekam medis, ruang UGD, poli umum, poli Gigi, ruang tunggu pasien, nurse station, ruang konsultasi terpadu, ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), ruang Farmasi dan gudang obat, dan ruang penyimpanan vaksin. Sedangkan diruang atas terdapat ruang Kepala UPTD Puskemas Pengasinan, Ruang Tata Usaha, Mushola dan Aula. UPTD Puskesmas Pengasinan juga terdapat bangunan terpisah untuk ruang Laboratorium dan Gudang.

Sarana umum yang terdapat di Kelurahan Bedahan dan Pengasinan meliputi :

1. Sarana Kesehatan

Puskesmas, klinik Bersalin, klinik praktek dokter perseorangan, bidan praktek swasta, posyandu, apotek, toko obat, praktek pengobatan tradisional.

2. Sarana Pendidikan

PAUD, TK, SD/MI, SMP/MTS, SMA/SMK/MA, Pondok Pesantren.

3. Perkantoran

Kantor Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan.

4. Sarana Ibadah

Masjid dan Musholla.

5. Sarana Lain

Rumah makan/warung makan, salon kecantikan/pangkas rambut, pijat refleksi.

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Perkembangan upaya peningkatan kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan menjadi salah satu pilar utama pembangunan daerah. Kesehatan adalah hak umum semua lapisan masyarakat dan tanggung jawab Negara terhadap rakyatnya. Kesehatan dan kesejahteraan merupakan keinginan mutlak setiap manusia. Kesehatan seseorang tidak bisa diukur hanya dengan kondisi fisik saja namun juga lingkungan akses terhadap makanan bergizi, akses pelayanan kesehatan hingga budaya sehat di kalangan masyarakat, sebagaimana teori *Hendrick L. Bloem* derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu: Lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan.

Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

## A. Kesakitan

### 1. Gambaran Umum Masalah Kesakitan

Gambaran umum penyakit di wilayah UPTD Puskesmas Pengasinan yang dirangkum dalam 10 (sepuluh) penyakit terbanyak dapat dilihat pada table dibawah ini :

| No    | Nama Penyakit   | Jumlah | %     |
|-------|---|--------|-------|
| 1     | Penyakit Infeksi saluran Pernapasan akut tidak spesifik | 5.432  | 24.44 |
| 2     | Hipertensi primer                                       | 3.967  | 17.85 |
| 3     | Myalgia   | 3.078  | 13.86 |
| 4     | Commond cold  | 2.274  | 10.23 |
| 5     | Dermatitis  | 1.906  | 8.58  |
| 6     | Dyspepsia   | 1.558  | 7.01  |
| 7     | Akut Faringitis   | 1.396  | 6.28  |
| 8     | Nekrosis Pulpa  | 1.070  | 4.81  |
| 9     | Diare   | 774    | 3.48  |
| 10    | Diabetes mellitus                                       | 770    | 3.46  |
| Total |   | 22.225 | 100   |

### 2. Gambaran Umum Penyakit Menular

#### a. Tuberkulosa

Tuberkulosis (*Tuberculosis*, disingkat Tbc), atau Tb (singkatan dari "*Tubercle bacillus*") merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat

mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain mikobakteria, umumnya *Mycobacterium tuberculosis* (disingkat "MTb" atau "MTbc"). Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika seseorang dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Infeksi TB umumnya bersifat asimtomatik dan laten. Namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif. Bila Tuberkulosis tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal.

Gejala klasik infeksi TB aktif yaitu batuk kronis dengan bercak darah sputum atau dahak, demam, berkeringat di malam hari, dan berat badan turun. (dahulu TB disebut penyakit "konsumsi" karena orang-orang yang terinfeksi biasanya mengalami kemerosotan berat badan.) Infeksi pada organ lain menimbulkan gejala yang bermacam-macam. Diagnosis TB aktif bergantung pada hasil radiologi (biasanya melalui sinar-X dada) serta pemeriksaan mikroskopis dan pembuatan kultur mikrobiologis cairan tubuh. Sementara itu, diagnosis TB laten bergantung pada tes tuberkulin kulit/tuberculin

skin test (TST) dan tes darah. Pengobatan sulit dilakukan dan memerlukan pemberian banyak macam antibiotik dalam jangka waktu lama. Orang-orang yang melakukan kontak juga harus menjalani tes penapisan dan diobati bila perlu. Resistensi antibiotik merupakan masalah yang bertambah besar pada infeksi tuberkulosis resisten multi-obat (TB MDR). Untuk mencegah TB, semua orang harus menjalani tes penapisan penyakit tersebut dan mendapatkan vaksinasi basil Calmette–Guérin.

Para ahli percaya bahwa sepertiga populasi dunia telah terinfeksi oleh *M. tuberculosis*, dan infeksi baru terjadi dengan kecepatan satu orang per satu detik. Pada tahun 2007, diperkirakan ada 13,7 juta kasus kronis yang aktif di tingkat global. Pada tahun 2010, diperkirakan terjadi penambahan kasus baru sebanyak 8.8 juta kasus, dan 1,5 juta kematian yang mayoritas terjadi di negara berkembang. Angka mutlak kasus Tuberkulosis mulai menurun semenjak tahun 2006, sementara kasus baru mulai menurun sejak tahun 2002. Tuberkulosis tidak tersebar secara merata di seluruh dunia. Dari populasi di berbagai negara di Asia dan Afrika yang melakukan tes tuberkulin, 80%-nya menunjukkan hasil positif, sementara di Amerika Serikat, hanya 5–10%



saja yang menunjukkan hasil positif. Masyarakat di dunia berkembang semakin banyak yang menderita Tuberkulosis karena kekebalan tubuh mereka yang lemah. Biasanya, mereka mengidap Tuberkulosis akibat terinfeksi virus HIV dan berkembang menjadi AIDS. Pada tahun 1990-an Indonesia berada pada peringkat-3 dunia penderita TB, tetapi keadaan telah membaik dan pada tahun 2013 menjadi peringkat-5 dunia.

Pada tahun 2019 jumlah penderita TB yang ditangani di UPTD Puskesmas Pengasinan sebanyak 36 laki-laki dan 38 perempuan sehingga totalnya sebanyak 74 orang. Sedangkan yang dinyatakan sembuh sebanyak 6 laki-laki dan 4 perempuan sehingga totalnya sebanyak 10 orang.

b. Pneumonia

Radang paru-paru atau pneumonia adalah kondisi inflamasi pada paru—utamanya memengaruhi kantong-kantong udara mikroskopik yang dikenal sebagai alveolus. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri dan lebih jarang mikroorganisme lainnya, obat-obatan tertentu, dan kondisi lain seperti penyakit autoimun.

Gejala khasnya meliputi batuk, nyeri dada, demam, dan kesulitan bernapas. Alat diagnostik mencakup rontgen dan pengambilan kultur dari sputum. Vaksin untuk mencegah jenis pneumonia tertentu kini sudah tersedia. Pengobatan yang dilakukan bergantung pada penyebab dasarnya. Dugaan pneumonia bakterial diobati dengan antibiotik. Jika pneumonianya parah, penderita biasanya dirujuk ke rumah sakit.

Setiap tahunnya, pneumonia menjangkiti sekitar 450 juta orang, tujuh persen dari total populasi dunia, dan menyebabkan sekitar 4 juta kematian. Walaupun pneumonia dijuluki oleh William Osler pada abad ke-19 sebagai "the captain of the men of death" (pemimpin kematian), penemuan terapi antibiotik dan vaksin pada abad ke-20 telah meningkatkan daya tahan hidup. Meskipun demikian, di negara berkembang, dan di antara orang-orang berusia sangat lanjut, sangat muda, dan penderita sakit kronis, pneumonia tetap menjadi penyebab kematian yang utama.

Program penyakit ISPA yang sudah dilaksanakan di Kota Depok saat ini berfokus pada balita, dan sudah 100% Puskesmas di wilayah Kota Depok melaksanakannya. Pada tahun 2019 terdapat 1 kasus pneumonia pada

balita yang ditemukan dan di tangani di UPTD Puskesmas Pengasinan dengan jumlah penderita pada orang dewasa sebanyak 18 orang.

c. Diare

Seperti telah kita ketahui bersama orang dewasa normalnya buang air besar sebanyak satu atau dua kali sehari, sedangkan pada penyakit diare ini, buang air besar lebih sering yaitu lebih dari tiga kali sehari. Namun pada anak bayi frekuensi BAB normal bisa lebih sering dari dewasa, maka jangan langsung mengira bayi diare walaupun buang air besarnya lebih dari tiga kali. Frekuensi Normal Buang Air Besar Bayi: Bayi usia 0 – 6 bulan (ASI): Sehari 1-7 kali atau bahkan hanya 1-2 hari sekali. Bayi usia 0 – 6 bulan (non-ASI): Sehari 3-4 kali atau sampai hanya 1-2 hari sekali. Usia di atas 6 bulan : Biasanya 3-4 kali sehari atau 2 hari sekali. Jika sudah menginjak usia 4 tahun sama seperti dewasa. Jika frekuensi BAB bayi Anda masih dalam rentang diatas berarti normal, dengan catatan tidak disertai penurunan berat badan atau gejala lain. Oleh karena itu, Pengertian atau Definisi Diare adalah buang air besar dengan tinja encer atau berair dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (normalnya). Sehingga orang yang mengalami

diare akan lebih sering ke toilet untuk buang air besar dengan volume feses yang lebih banyak dari biasanya.

Diare dikenal juga dengan istilah mencet. Penyakit Diare biasanya berlangsung beberapa hari dan sering sembuh atau hilang tanpa pengobatan. Akan tetapi adapula penyakit diare yang berlangsung selama berminggu-minggu atau lebih. Atas dasar itulah penyakit diare digolongkan menjadi diare akut dan kronis. Diare Akut adalah diare yang berlangsung kurang dari dua minggu. Sedangkan Diare Kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Gejala Diare Secara lebih lengkap, tanda dan gejala yang biasanya menyertai penyakit diare antara lain: Buang air besar encer dan sering Kram perut, Nyeri perut, Demam, Darah dalam tinja, dan Kembung.

Diare terjadi ketika makanan dan cairan yang Anda makan berlalu terlalu cepat dan/atau terlalu besar jumlahnya pada saluran pencernaan (usus). Secara normal, usus besar akan menyerap cairan dari makanan yang Anda makan, dan meninggalkan kotoran (tinja) yang setengah padat. Akan tetapi ketika cairan dari makanan yang Anda makan tidak diserap, maka hasilnya adalah kotoran (feses) yang cair atau encer. Penyakit Diare

mungkin berhubungan dengan infeksi virus atau bakteri dan terkadang efek, dari, keracunan makanan.

Kasus diare yang ditangani di UPTD Puskesmas Pengasinan tahun 2019 sebanyak 770 orang, meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu sebanyak 718 orang.

d. Kusta

Penyakit kusta atau lepra (leprosy) atau disebut juga Morbus Hansen, adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Indonesia dikenal sebagai satu dari tiga negara yang paling banyak memiliki penderita kusta. Dua negara lainnya adalah India dan Brazil. Umumnya penyakit kusta terdapat di negara yang sedang berkembang, dan sebagian besar penderitanya adalah dari golongan ekonomi lemah. Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni kushtha berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit ini diduga berasal dari Afrika atau Asia Tengah yang kemudian menyebar keseluruh dunia lewat perpindahan penduduk. Penyakit ini masuk ke Indonesia diperkirakan pada abad ke IV-V yang diduga dibawa oleh orang-orang India yang datang ke Indonesia untuk menyebarkan agamanya dan berdagang. Pada 1995, Organisasi

Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat dua hingga tiga juta jiwa yang cacat permanen karena kusta. Konon, kusta telah menyerang manusia sejak 300 SM, dan telah dikenal oleh peradaban Tiongkok kuno, Mesir kuno, dan India. Pada 1995, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat dua hingga tiga juta jiwa yang cacat permanen karena kusta. Walaupun pengisolasian atau pemisahan penderita dengan masyarakat dirasakan kurang perlu dan tidak etis, beberapa kelompok penderita masih dapat ditemukan di berbagai belahan dunia, seperti India dan Vietnam.

Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas; dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, saraf-saraf, anggota gerak, dan mata. Tidak seperti mitos yang beredar di masyarakat, kusta tidak menyebabkan pelepasan anggota tubuh yang begitu mudah, seperti pada penyakit zaraath.

Penyakit Hansen atau Penyakit Morbus Hansen yang dahulu dikenal sebagai penyakit kusta atau lepra adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang sebelumnya,

diketahui hanya disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*, hingga ditemukan bakteri *Mycobacterium lepromatosis* oleh Universitas Texas pada tahun 2008, yang menyebabkan endemik sejenis kusta di Meksiko dan Karibia, yang dikenal lebih khusus dengan sebutan diffuse lepromatous leprosy. Sedangkan bakteri *Mycobacterium leprae* ditemukan oleh seorang ilmuwan Norwegia bernama Gerhard Henrik Armauer Hansen pada tahun 1873 sebagai patogen yang menyebabkan penyakit yang telah lama dikenal sebagai lepra. Saat ini penyakit lepra lebih disebut sebagai penyakit Hansen, bukan hanya untuk menghargai jerih payah penemunya, melainkan juga karena kata leprosy dan leper mempunyai konotasi yang begitu negatif, sehingga penamaan yang netral lebih diterapkan untuk mengurangi stigma sosial yang tak seharusnya diderita oleh pasien kusta

Penyakit kusta disebabkan oleh kuman yang dimakan sebagai microbakterium, dimana microbakterium ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang yang tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alkohol sehingga oleh karena itu dinamakan sebagai basil "tahan asam". Mekanisme

penularan yang tepat belum diketahui. Beberapa hipotesis telah dikemukakan seperti adanya kontak dekat dan penularan dari udara. Dan diduga faktor genetika juga ikut berperan, setelah melalui penelitian dan pengamatan pada kelompok penyakit kusta di keluarga tertentu. Belum diketahui pula mengapa dapat terjadi tipe kusta yang berbeda pada setiap individu. Masa inkubasi pasti dari kusta belum dapat dikemukakan. Beberapa peneliti berusaha mengukur masa inkubasinya. Masa inkubasi minimum dilaporkan adalah beberapa minggu, berdasarkan adanya kasus kusta pada bayi muda. Masa inkubasi maksimum dilaporkan selama 30 tahun. Hal ini dilaporkan berdasarkan pengamatan pada veteran perang yang pernah terekspos di daerah endemik dan kemudian berpindah ke daerah non-endemik. Secara umum, telah disetujui, bahwa masa inkubasi rata-rata dari kusta adalah 3-5 tahun.

Jumlah pasien penderita kusta yang diobati dan di tangani di UPTD Puskesmas Pengasinan sebanyak 1 laki-laki dan 2 perempuan sehingga totalnya sebanyak 3 orang.



e. Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD disebabkan oleh virus yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Diperkirakan bahwa ada seratus juta kasus demam berdarah yang terjadi pada tiap tahunnya di seluruh dunia. Sebagian diantaranya mewabah secara tiba-tiba dan menjangkiti ribuan orang dalam waktu singkat.

Saat ini Indonesia menduduki peringkat kedua penderita DBD setelah Brazil. Bahkan menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2009-2011 jumlah kematian akibat DBD di Indonesia mencapai 1.125 kasus. Data tersebut sekaligus menempatkan Indonesia di Asia Tenggara sebagai negara tertinggi dalam kasus penyakit DBD.

Sedangkan menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2013, jumlah penderita DBD di seluruh 31 provinsi mencapai 48.905 orang, termasuk 376 orang diantaranya meninggal dunia. Jadi, pada dasarnya DBD adalah penyakit yang sangat umum di Indonesia.

Gejala demam berdarah umumnya akan terlihat pada tiga hingga empat belas hari setelah masa inkubasi dan biasanya diawali dengan demam tinggi yang bisa mencapai suhu 41 derajat celsius. Masa inkubasi adalah

jarak waktu antara virus pertama masuk ke dalam tubuh sampai gejala pertama muncul.

Penyebab DBD adalah virus *dengue* dan menyebar ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Artinya DBD tidak bisa menular langsung dari seseorang ke orang lain tanpa perantara nyamuk tersebut. Nyamuk *Aedes aegypti* biasanya berkembang biak di daerah berpenduduk tinggi (seperti di kota-kota besar) yang memiliki iklim lembap dan hangat.

Jika Anda mengalami gejala seperti flu dan demam selama lebih dari satu minggu, sebaiknya periksakan diri Anda ke dokter. Ciri-ciri spesifik dari gejala DBD, yaitu demam tinggi hingga mencapai 41 derajat celsius, sakit kepala, nyeri sendi, otot, dan tulang, hingga rasa sakit di belakang mata. Dokter biasanya akan melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah ada virus *dengue* di dalam tubuh Anda.

Tidak ada obat-obatan khusus untuk mengobati DBD, namun gejala penyakit ini bisa diatasi dengan meminum banyak cairan, istirahat, dan mengonsumsi parasetamol. Jika cara pengobatan tersebut diterapkan, biasanya DBD akan sembuh dalam waktu satu hingga dua minggu.

Meski hanya terjadi pada segelintir kasus, DBD bisa berkembang menjadi sebuah komplikasi yang lebih serius, yang disebut sebagai DBD berat. DBD berat bisa menyebabkan penderitanya mengalami penurunan tekanan darah atau syok, kerusakan organ, serta pendarahan. Oleh karena itu antarkan penderita DBD berat ke rumah sakit untuk ditangani secepatnya karena dikhawatirkan bisa berujung kepada kematian jika terlambat ditangani.

Meski hingga saat ini belum ada vaksin yang bisa menangkal DBD, namun beberapa langkah pencegahan penyakit ini bisa Anda lakukan, diantaranya:

- 1) Mensterilkan rumah atau lingkungan sekitar rumah Anda, misalnya dengan penyemprotan pembasmi nyamuk.
- 2) Membersihkan bak mandi dan menaburkan serbuk abate agar jentik-jentik nyamuk mati.
- 3) Menutup, membalik, atau jika perlu menyingkirkan media-media kecil penampung air lainnya yang ada di rumah Anda.
- 4) Memasang kawat anti nyamuk di seluruh ventilasi rumah Anda.
- 5) Memasang kelambu di ranjang tidur Anda.

- 6) Memakai anti nyamuk, terutama yang mengandung *N-diethylmetatoluamide* (DEET) yang terbukti efektif. Namun jangan gunakan produk ini pada bayi yang masih berusia di bawah dua tahun.
- 7) Mengenakan pakaian yang cukup bisa melindungi Anda dari gigitan nyamuk.

Jumlah penderita DBD yang ditangani dan dirujuk lanjut ke Fasilitas Kesehatan tingkat lanjut di UPTD Puskesmas Pengasinan tahun 2019 adalah sebanyak 53 orang.

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

#### **A. Status Gizi.**

Pengertian Status Gizi :

1. Menurut Mc Laren dalam Suhardjo (1989) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya.
2. Menurut Soekirman (2000), status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia.
3. Menurut Supriasa (2002) mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.
4. Menurut Beck (2000) mengemukakan bahwa, Status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient.
5. Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu.
  - a. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Penyebab langsung, yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang penyakit infeksi dapat berpengaruh terhadap status gizinya. Begitu juga sebaliknya anak yang makannya tidak cukup baik, daya tahan tubuhnya pasti lemah dan pada akhirnya mempengaruhi status gizinya.

Penyebab tidak langsung, yang terdiri dari :

- 1) Ketahanan pangan di keluarga, terkait dengan ketersediaan pangan (baik dari hasil produksi sendiri maupun dari pasar atau sumber lain), harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan.
- 2) Pola pengasuhan anak, berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga

dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

- 3) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil risiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2001)

#### b. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut reference. Yang sering digunakan sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu : (Supriasa, 2002)

- 1) Gizi Lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan obesitas

- 2) Gizi Baik *well nourished*
- 3) Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- 4) Gizi Buruk Untuk severe PCM, Termasuk marasmus, Marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor.

c. Penilaian Status Gizi

- 1) Menurut Gibson (1998), mengemukakan bahwa, penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik.
- 2) Menurut Supriasa (2002) Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Cara penilaian status gizi dapat ditentukan dengan cara penilaian langsung, meliputi: antropometri, biokimia, klinis dan biofisik atau secara tidak langsung, meliputi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi.
- 3) Menurut Arisman (2002), penilaian status gizi anak sama dengan periode kehidupan lain. Pemeriksaan yang perlu lebih diperhatikan tentu saja bergantung pada bentuk kelainan yang bertalian dengan kejadian penyakit tertentu.



- 4) Menurut Khomsan (2010), acuan standar penilaian status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan Tinggi badan menurut Umur (TB/U).

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui status gizi seseorang dapat dilakukan pemeriksaan secara:

1) Pemeriksaan Langsung

a) Antropometri

Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB),Lingkar kepala, Lingkar lengan atas(LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri tegak. (Moesijanti: 2011).

b) Biokimia

Pemeriksaan laboratprium (biokimia), dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urine, tinja, hati dan otot) yang diuji secara laboratorium terutama untuk mengetahui kadar hemoglobin, feritin, glukosa, dan kolestrol. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi spesifik.

c) Klinis

Pemeriksaan dilakukan pada jaringan epitel (superficial epitel tissue) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral. Pemeriksaan klinis bertujuan mengetahui status kekurangan gizi dengan melihat tanda-tanda khusus

d) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi serta perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja.

2) Pemeriksaan Tidak Langsung

a) Suvei Konsumsi

Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari. Tujuan penilaian ini

adalah mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan gizi.

b) Statistik Vital

Pemeriksaan dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan dan kematian kaibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi (Iklim, tanah, irigasi dll). Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat. (Irianto, 2007)

Dalam Rencana pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014, upaya pembinaan gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas pembangunan nasional. Sasaran pembinaan gizi yang telah ditetapkan adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan menurunnya prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2014.

Untuk mencapai sasaran tersebut di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan telah ditetapkan 8 indikator keluaran yaitu :

1. 100% gizi buruk mendapat perawatan
2. 80% bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif
3. 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium
4. 85% balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
5. 85% ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi
6. 100% kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi
7. 85% balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
8. 100% penyediaan *buffer stock* MP-ASI untuk daerah bencana.

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan di dalam undang-undang No. 36 tahun 2009 bertujuan untuk meningkatkan gizi perseorangan dan masyarakat. Antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses serta mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita sebesar 94,8 % sedangkan pada ibu nifas sebesar 100 %. Lengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 41 dan tabel 23.

## **B. Perilaku Masyarakat.**

## 1. Kelurahan Siaga Aktif

Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar, memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang melaksanakan upaya surveilans, KIA, lingkungan, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan.

Komponen Desa Siaga Aktif adalah Pelayanan kesehatan dasar, Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya surveilans berbasis masyarakat, kegawatdaruratan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

### a. Tujuan umum

Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali , mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat.

### b. Tujuan khusus

- 1) Mengembangkan kebijakan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif di pemerintahan desa dan kelurahan

- 2) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua perangkat Desa atau kelurahan dan kemasyarakatan untuk pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif.
  - 3) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa dan kelurahan.
  - 4) Mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat meliputi pemantauan penyakit, KIA, lingkungan, dan perilaku, penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan serta penyehatan lingkungan.
  - 5) Mengembangkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari pemerintah Desa dan kelurahan, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif.
  - 6) Meningkatkan PHBS di rumah tangga.
- c. Manfaat Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- 1) Bagi masyarakat
    - a) Mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
    - b) Peduli, tanggap dan mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang di hadapi
    - c) Tinggal di lingkungan yang sehat

- d) Mampu mempraktekkan PHBS
  - e) Tokoh masyarakat dan kader berperan aktif untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat.
- 2) Bagi puskesmas
- a) Meningkatkan cakupan program puskesmas
  - b) Optimaslisi fungsi puskesmas
  - c) Menurunkan angka kesakita dan kematian
  - d) Meningkatkan citra puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan
- 3) Bagi pemerintah kecamatan
- a) Terciptanya pembanguna berwawasan kesehatan di kecamatan
  - b) Alokasi dana pembangunan tidak banyak digunakan untuk pelayanan kuratif melainkan untuk upaya preventif dan promotif
  - c) Mempercepat terwujudnya kecamatan sehat
  - d) Meningkatkan citra pemerintah kecamatan.

Ada 3 (tiga) strata dalam kelurahan siaga, yaitu : strata pratama (bila memnuhi 4 indikator siaga), strata madya (bila memnuhi 6 indikator siaga), strata utama (bila memnuhi 8 indikator siaga). Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas

Pengasinan dengan 29 RW siaga aktif semuanya berada dalam strata madya.

#### 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pengertian PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Millenium 2015 melalui rumusan visi dan misi Indonesia Sehat, sebagaimana yang dicita-citakan oleh seluruh masyarakat Indonesia dalam menyongsong Milenium Development Goals (MDGs). "Health is not everything, but without health everything is nothing". Kesehatan memang bukan segalanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti. Setiap individu mempunyai hak untuk hidup sehat, kondisi yang sehat hanya dapat dicapai dengan kemauan dan keinginan yang tinggi untuk sehat serta merubah prilaku tidak sehat menjadi prilaku hidup sehat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang dipraktekkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus diterapkan dalam setiap sisi kehidupan manusia kapan saja dan



dimana saja termasuk di dalam lingkungan kampu dan tempat tinggal karena perilaku merupakan sikap dan tindakan yang akan membentuk kebiasaan sehingga melekat dalam diri seseorang. Perilaku merupakan respon individu terhadap stimulasi baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

PHBS merupakan salah satu pilar utama dalam Indonesia Sehat dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi beban negara dan masyarakat terhadap pembiayaan kesehatan. Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. (UU Kesehatan RI No. 23 tahun 1992).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan sekaligus merupakan investasi sumber daya manusia, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang

berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Simons-Morton et al., 1995). Perubahan-perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Dasar orang berperilaku dipengaruhi oleh Nilai, Sikap dan Pendidikan/Pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

a. PHBS di Rumah Tangga

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam kesehatan dimasyarakat.

Manfaat Rumah Tangga Ber-PHBS Bagi Rumah Tangga adalah :

- 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
- 3) Anggota keluarga giat bekerja.
- 4) Pengeluaran biaya rumah tangga ditujukan untuk memenuhi gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.

Manfaat Rumah Tangga Ber-PHBS Bagi Masyarakat adalah:

- 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
- 2) Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lain-lain.

10 Indikator PHBS di Rumah Tangga :

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan merupakan orang yang sudah ahli dalam membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan bayi lebih terjamin. Disamping itu dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, apabila terdapat kelainan dapat diketahui dan segera ditolong atau dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Jika ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan maka peralatan yang digunakan aman, bersih dan steril

sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya

2) Memberi Bayi ASI Eksklusif.

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan zat gizi yang cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga tumbuh dan berkembang dengan baik. Manfaat memberi ASI bagi ibu adalah dapat menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi, mengurangi pendarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, dapat menunda kelahiran berikutnya, mengurangi risiko kena kanker payudara dan lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan pada saat bayi membutuhkan. Asi eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan.

3) Menimbang Bayi dan Balita setiap bulan.

Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Menimbang secara rutin di posyandu akan terlihat perkembangan berat badannya apakah naik atau tidak. Manfaatnya, dapat mengetahui apakah balita tumbuh sehat, tahu dan bisa mencegah gangguan pertumbuhan balita, untuk mengetahui balita sakit (demam, batuk, pilek, diare), jika berat badan dua

bulan berturut-turut tidak naik atau bahkan balita yang berat badannya dibawah garis merah (BGM) dan dicurigai gizi buruk, sehingga dapat dirujuk ke Puskesmas. Datang secara rutin ke Posyandu juga berfungsi untuk mengetahui kelengkapan imunisasi serta untuk mendapatkan penyuluhan gizi.

#### 4) Menggunakan Air Bersih

Manfaat menggunakan air bersih diantaranya agar kita terhindar dari gangguan penyakit seperti diare, kolera, disentri, thypus, kecacingan, penyakit mata, penyakit kulit atau keracunan. Dan dengan menggunakan air bersih setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

#### 5) Mencuci Tangan dengan Air Bersih Yang Mengalir dan Sabun.

Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air mengalir dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Cuci

tangan pakai sabun dan air mengalir ini di kenal dengan istilah 7 Langkah.

6) Menggunakan WC/Jamban Sehat

Anggota rumah tangga menggunakan wc yang sehat untuk BAB dan BAK yaitu yang memenuhi syarat kesehatan (leher angsa dengan septic tank, cemplung tertutup yang terjaga kebersihannya).

7) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu.

Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk dengan pola Melaksanakan 4M, yaitu:

- a) Menguras tempat penampungan air bersih sekurang-kurang seminggu sekali.
- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air dan
- c) Mengumpul, mengubur atau memanfaatkan barang-barang bekas yang dapat menampung air.
- d) Memantau jentik nyamuk secara berkala.

8) Makan Buah dan Sayur Setiap Hari.

Mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari karena buah mengandung vitamin, mineral, dan serat yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta memelihara pencernaan.

9) Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari.

10) Aktifitas fisik bisa berupa: Olah raga, jalan santai, ataupun maraton yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan tubuh.

11) Tidak merokok di dalam rumah.

Rokok berbahaya tidak saja bagi perokok tetapi juga terhadap orang-orang disekelilingnya, untuk itu hindarilah untuk merokok di dalam rumah.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Insitusi Kesehatan

PHBS di Institusi Kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan

Sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan.

Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS di Institusi Kesehatan yaitu :

- 1) Menggunakan air bersih
- 2) Menggunakan Jamban
- 3) Membuang sampah pada tempatnya
- 4) Tidak merokok di institusi kesehatan
- 5) Tidak meludah sembarangan
- 6) Memberantas jentik nyamuk

Institusi Kesehatan adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, Puskesmas dan klinik swasta. Lalu lalang berkumpulnya orang sakit dan sehat di institusi kesehatan dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Terjadinya infeksi oleh bakteri atau virus yang ada di institusi kesehatan, penularan penyakit dari penderita yang dirawat di institusi kesehatan kepada penderita lain atau petugas di institusi kesehatan ini disebut dengan Infeksi Nosokomial. Infeksi Nosokomial dapat terjadi karena kurangnya kebersihan institusi



kesehatan atau kurang higienis, tenaga kesehatan yang melakukan prosedur medis tertentu kurang terampil. Penularan penyakit juga dapat terjadi karena tidak memadainya fasilitas institusi kesehatan seperti ketersediaan air bersih, jamban, pengelolaan sampah dan limbah. Juga perilaku dari pasien, petugas kesehatan dan pengunjung seperti membuang sampah dan meludah sembarangan. Dengan tidak diterapkannya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di institusi Kesehatan dapat membuat orang sakit bertambah sakit dan yang sehat menjadi sakit. Berdasarkan data tahun 2004 Departemen Kesehatan, menyatakan infeksi Nosokomial merupakan salah satu penyumbang penyakit tertinggi. Persentase tingkat risiko terjangkitnya Infeksi Nosokomial pada Rumah Sakit Umum mencapai 93,4% sedangkan Rumah Sakit Khusus hanya 6,6%. Antara 1,6-80,8 % merupakan Infeksi Nosokomial pada penyakit saluran pencernaan. Data survei PHBS di Institusi Kesehatan per provinsi tahun 2004 (Profil Promosi Kesehatan) menunjukkan masih di bawah 50 % dari institusi kesehatan di provinsi yang sudah baik pelaksanaan PHBS-nya. Padahal institusi kesehatan seharusnya dapat menjadi contoh penerapan PHBS bagi

masyarakat pengunjung dan institusi non kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2005 terdapat peningkatan jumlah institusi kesehatan dari tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan jumlah institusi kesehatan tersebut diharapkan pula akan meningkatkan penerapan PHBS di Institusi kesehatan. Perlunya pembinaan PHBS di Institusi Kesehatan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Institusi Kesehatan sangat diperlukan sebagai salah satu upaya untuk mencegah penularan penyakit dan mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat. Oleh karena itu, sudah seharusnya semua pihak ikut memelihara, menjaga dan mendukung terwujudnya Institusi kesehatan Sehat. PHBS di Institusi Kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan Institusi Kesehatan Sehat.

Tujuan PHBS di institusi Kesehatan.

- 1) Mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di institusi kesehatan.

- 2) Mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan.
- 3) Institusi kesehatan yang sehat.

#### Sasaran PHBS di Institusi Kesehatan

- 1) Pasien.
- 2) Keluarga Pasien.
- 3) Pengunjung.
- 4) Petugas Kesehatan di institusi kesehatan.
- 5) Karyawan di institusi kesehatan.

#### Manfaat PHBS di Institusi Kesehatan Bagi

##### Pasien/Keluarga Pasien/Pengunjung :

- 1) Memperoleh pelayanan kesehatan di institusi kesehatan yang sehat.
- 2) Terhindar dari penularan penyakit.
- 3) Mempercepat proses penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatan pasien.

##### Bagi Institusi Kesehatan :

- (a) Mencegah terjadinya penularan penyakit di institusi kesehatan.
- (b) Meningkatkan citra institusi kesehatan yang baik sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat.

Bagi Pemerintah Daerah:

- 1) Peningkatan persentase Institusi Kesehatan Sehat menunjukkan kinerja dan citra Pemerintah Kabupaten/Kota yang baik.
- 2) Kabupaten/Kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di Institusi Kesehatan.

Dukungan untuk PHBS di Institusi Kesehatan PHBS di Institusi Kesehatan dapat terwujud apabila ada keinginan dan kemampuan dari para pengambil keputusan di lingkungan pemerintah daerah, institusi kesehatan dan lintas sektor terkait.

Langkah-langkah Pembinaan PHBS di Institusi Kesehatan

- a) Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di institusi kesehatan melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan tentang PHBS di Institusi Kesehatan serta bagaimana sikap dan perilaku petugas kesehatan, pasien, keluarga pasien dan pengunjung terhadap kebijakan PHBS di Institusi

Kesehatan. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

b) Pembentukan Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan PHBS di Institusi Kesehatan.

Pihak Pimpinan Institusi Kesehatan mengajak bicara/berdialog petugas dan karyawan di Institusi Kesehatan tentang :

(1) Maksud, tujuan dan manfaat penerapan PHBS di Institusi Kesehatan.

(2) Rencana kebijakan tentang penerapan PHBS di Institusi Kesehatan.

(3) Penerapan PHBS di Institusi Kesehatan, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.

(4) Penetapan penanggung jawab PHBS di Institusi Kesehatan dan mekanisme pengawasannya.

(5) Cara sosialisasi yang efektif bagi petugas, karyawan, pasien, keluarga pasien dan pengunjung.

(6) Kemudian Pimpinan Institusi Kesehatan membentuk Keiompok Kerja Penyusunan Kebijakan PHBS di Institusi Kesehatan.

(7) Pembuatan Kebijakan PHBS di Institusi Kesehatan.

(8) Kelompok Kerja membuat kebijakan yang jelas, tujuan dan cara melaksanakannya.

c) Penyiapan Infrastruktur

(1) Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas PHBS di Institusi Kesehatan.

(2) Instrumen Pengawasan

(3) Materi sosialisasi penerapan PHBS di Institusi Kesehatan.

(4) Pembuatan dan penempatan pesan-pesan PHBS di tempat-tempat yang strategis di institusi kesehatan.

(5) Mekanisme dan saluran pesan PHBS di Institusi Kesehatan.

(6) Pelatihan bagi pengelola PHBS di Institusi Kesehatan.

d) Sosialisasi Penerapan PHBS di Institusi Kesehatan

(1) Sosialisasi penerapan PHBS di Institusi Kesehatan di lingkungan internal.

(2) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab PHBS di Institusi Kesehatan.

e) Penerapan PHBS

Di Institusi Kesehatan

- (1) Penyampaian pesan PHBS di Institusi Kesehatan kepada pasien dan pengunjung seperti melalui penyuluhan, penyebarluasan informasi melalui media poster, stiker, papan pengumuman, kunjungan rumah dsb.
- (2) Penyediaan sarana dan prasarana PHBS di Institusi Kesehatan seperti air bersih, jamban sehat, tempat sampah, tempat cuci tangan dsb.
- (3) Pelaksanaan pengawasan PHBS di Institusi Kesehatan.

f) Pengawasan dan Penerapan sanksi

Pengawas PHBS di Institusi Kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan Peraturan Daerah setempat seperti larangan merokok di sarana kesehatan dan membuang sampah sembarangan.

g) Pemantauan dan Evaluasi

- (1) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik tentang kebijakan yang dilaksanakan.

(2) Minta pendapat Pokja PHBS di Institusi Kesehatan dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.

(3) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

c. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Sekolah

PHBS di sekolah adalah upaya untuk memperdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat juga merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Depkes RI, 2007).

1) Tujuan PHBS di Sekolah

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di sekolah mempunyai tujuan yakni:

*Tujuan Umum:*

Memperdayakan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tau, mau, dan mampu



menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.

*Tujuan Khusus:*

- a) Meningkatkan pengetahuan tentang PHBS bagi setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah.
- b) Meningkatkan peran serta aktif setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS di sekolah.
- c) Memandirikan setiap siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah ber PHBS.

## 2) Manfaat PHBS di Sekolah

*Manfaat bagi siswa:*

- a) Meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit
- b) Meningkatkan semangat belajar
- c) Meningkatkan produktivitas belajar
- d) Menurunkan angka absensi karena sakit

*Manfaat bagi warga sekolah:*

- a) Meningkatnya semangat belajar siswa berdampak positif terhadap pencapaian target dan tujuan

- b) Menurunnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh orangtua
- c) Meningkatnya citra sekolah yang positif

*Manfaat bagi sekolah:*

- a) Adanya bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan PHBS di sekolah
- b) Adanya dukungan buku pedoman dan media promosi PHBS di sekolah

*Manfaat bagi masyarakat*

- a) Mempunyai lingkungan sekolah yang sehat
- b) Dapat mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh sekolah

*Manfaat bagi pemerintah provinsi/kabupaten/kota*

- a) Sekolah yang sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah provinsi/kabupaten/kota yang baik
- b) Dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di sekolah

3) Sasaran PHBS di Sekolah

- a) Siswa Peserta Didik
- b) Warga Sekolah (Kepala Sekolah, Guru, Karyawan Sekolah, Komite Sekolah, dan Orangtua Siswa)

c) Masyarakat Lingkungan Sekolah (penjaga kantin, satpam, dll)

4) Indikator PHBS di Sekolah

a) Memelihara Rambut Agar Bersih dan Rapih

Mencuci rambut secara teratur dan menyisirnya sehingga terlihat rapih. Rambut yang bersih adalah rambut yang tidak kusam, tidak berbau, dan tidak berketu. Memeriksa kebersihan dan kerapihan rambut dapat dilakukan oleh dokter kecil/kader kesehatan/guru UKS minimal seminggu sekali.

b) Memakai Pakaian Bersih dan Rapih

Memakai baju yang tidak ada kotorannya, tidak berbau, dan rapih. Pakaian yang bersih dan rapih diperoleh dengan mencuci baju setelah dipakai dan dirapikan dengan disetrika. Memeriksa baju yang dipakai dapat dilakukan oleh dokter kecil/kader kesehatan/guru UKS minimal seminggu sekali.

c) Memelihara Kuku Agar Selalu Pendek dan Bersih

Memotong kuku sebatas ujung jari tangan secara teratur dan membersihkannya sehingga tidak hitam/kotor. Memeriksa kuku secara rutin dapat

dilakukan oleh dokter kecil/kader kesehatan/guru UKS minimal seminggu sekali.

d) Memakai Sepatu Bersih dan Rapih

Memakai sepatu yang tidak ada kotoran menempel pada sepatu, rapih misalnya ditalikan bagi sepatu yang bertali. Sepatu bersih diperoleh bila sepatu dibersihkan setiap kali sepatu kotor. Memeriksa sepatu yang dipakai siswa dapat dilakukan oleh dokter kecil/kader kesehatan/guru UKS minimal seminggu sekali.

e) Berolahraga Teratur dan Terukur

Siswa/Guru/Masyarakat sekolah lainnya melakukan olahraga/aktivitas fisik secara teratur minimal tiga kali seminggu selang sehari. Olahraga teratur dapat memelihara kesehatan fisik dan mental serta meningkatkan kebugaran tubuh sehingga tubuh tetap sehat dan tidak mudah jatuh sakit. Olahraga dapat dilakukan di halaman secara bersama-sama, di ruangan olahraga khusus (bila tersedia), dan juga di ruangan kerja bagi guru/ karyawan sekolah berupa senam ringan dikala istirahat sejenak dari kesibukan kerja. Sekolah diharapkan

membuat jadwal teratur untuk berolahraga bersama serta menyediakan alat/sarana untuk berolahraga.

f) Tidak Merokok di Sekolah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah tidak merokok di lingkungan sekolah. Merokok berbahaya bagi kesehatan perokok dan orang yang berada di sekitar perokok. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan 4000 bahan kimia berbahaya diantaranya: Nikotin (menyebabkan ketagihan dan kerusakan jantung serta pembuluh darah); Tar (menyebabkan kerusakan sel paru-paru dan kanker) dan CO (menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen sehingga sel-sel tubuh akan mati). Tidak merokok di sekolah dapat menghindarkan anak sekolah/guru/masyarakat sekolah dari kemungkinan terkena penyakit-penyakit tersebut diatas. Sekolah diharapkan membuat peraturan dilarang merokok di lingkungan sekolah. Siswa/guru/masyarakat sekolah bisa saling mengawasi diantara mereka untuk tidak merokok di lingkungan sekolah dan

diharapkan mengembangkan kawasan tanpa rokok/kawasan bebas asap rokok.

g) Tidak Menggunakan NAPZA

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah tidak menggunakan NAPZA (Narkotika Psikotropika Zat Adiktif). Penggunaan NAPZA membahayakan kesehatan fisik maupun psikis pemakainya.

h) Memberantas Jentik Nyamuk

Upaya untuk memberantas jentik di lingkungan sekolah yang dibuktikan dengan tidak ditemukan jentik nyamuk pada: tempat-tempat penampungan air, bak mandi, gentong air, vas bunga, pot bunga/alas pot bunga, wadah pembuangan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas, dan barang-barang bekas/tempat yang bisa menampung air yang ada di sekolah. Memberantas jentik di lingkungan sekolah dilakukan dengan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui kegiatan: menguras dan menutup tempat-tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, dan menghindari gigitan nyamuk. Dengan lingkungan bebas jentik diharapkan dapat mencegah terkena

penyakit akibat gigitan nyamuk seperti demam berdarah, cikungunya, malaria, dan kaki gajah. Sekolah diharapkan dapat membuat pengaturan untuk melaksanakan PSN minimal satu minggu sekali.

i) Menggunakan Jamban yang Bersih dan Sehat

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah menggunakan jamban/WC/kakus leher angsa dengan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir saat buang air besar dan buang air kecil. Menggunakan jamban yang bersih setiap buang air kecil ataupun buang air besar dapat menjaga lingkungan di sekitar sekolah menjadi bersih, sehat, dan tidak berbau. Disamping itu tidak mencemari sumber air yang ada disekitar lingkungan sekolah serta menghindari datangnya lalat atau serangga yang dapat menularkan penyakit seperti: diare, disentri, tipus, kecacingan, dan penyakit lainnya. Sekolah diharapkan menyediakan jamban yang memenuhi syarat kesehatan dalam jumlah yang cukup untuk seluruh siswa serta terpisah antara

siswa laki-laki dan perempuan. Perbandingan jamban dengan pemakai adalah 1:30 untuk laki-laki dan 1:20 untuk perempuan.

j) Menggunakan Air Bersih

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari di lingkungan sekolah. Sekolah diharapkan menyediakan sumber air yang bisa berasal dari air sumur terlindung, air pompa, mata air terlindung, penampungan air hujan, air ledeng, dan air dalam kemasan (sumber air berasal dari sumur pompa, sumur, mata air terlindung berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah/WC). Air diharapkan tersedia dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan dan tersedia setiap saat.

k) Mencuci Tangan dengan Air Mengalir dan Memakai Sabun

Sekolah/guru/masyarakat sekolah selalu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar/sesudah buang air kecil, sesudah beraktivitas, dan atau setiap kali tangan kotor dengan memakai sabun dan air bersih yang



mengalir. Air bersih yang mengalir akan membuang kuman-kuman yang ada pada tangan yang kotor, sedangkan sabun selain membersihkan kotoran juga dapat membunuh kuman yang ada di tangan. Diharapkan tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman serta dapat mencegah terjadinya penularan penyakit seperti: diare, disentri, kolera, tipus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan flu burung.

1) Membuang Sampah ke Tempat Sampah yang Terpilah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah membuang sampah ke tempat sampah yang tersedia. Diharapkan tersedia tempat sampah yang terpilah antara sampah organik, non-organik, dan sampah bahan berbahaya. Sampah selain kotor dan tidak sedap dipandang juga mengandung berbagai kuman penyakit. Membiasakan membuang sampah pada tempat sampah yang tersedia akan sangat membantu anak sekolah/guru/masyarakat sekolah terhindar dari berbagai kuman penyakit

m) Mengonsumsi Jajanan Sehat dari Kantin Sekolah

Anak sekolah/guru/masyarakat sekolah mengonsumsi jajanan sehat dari kantin/warung sekolah atau bekal yang dibawa dari rumah. Sebaiknya sekolah menyediakan warung sekolah sehat dengan makanan yang mengandung gizi seimbang dan bervariasi, sehingga membuat tubuh sehat dan kuat, angka absensi anak sekolah menurun, dan proses belajar berjalan dengan baik.

n) Menimbang Berat Badan dan Mengukur Tinggi Badan Setiap Bulan

Siswa ditimbang berat badan dan diukur tinggi badan setiap bulan agar diketahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan dan pengukuran dibandingkan dengan standar berat badan dan tinggi badan sehingga diketahui apakah pertumbuhan siswa normal atau tidak normal.

d. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tempat-tempat umum

PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mapu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.

Adapun yang dimaksud dengan tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olah raga, rekreasi dan sarana social lainnya.

Tujuan :

- 1) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat di tempat-tempat umum.
- 2) Meningkatnya tempat-tempat umum sehat, khususnya tempat perbelanjaan, rumah makan, tempat ibadah dan angkutan-angkutan

Sasaran PHBS di Tempat-tempat Umum :

- 1) masyarakat pengunjung/pembeli
- 2) pedagang
- 3) petugas kebersihan, keamanan pasar

- 4) pengelola (pramusaji)
- 5) jamaah
- 6) pemelihara/pengelola tempat ibadah
- 7) remaja tempat ibadah
- 8) penumpang
- 9) awak angkutan umum
- 10) pengelola angkutan umum

Indikator PHBS di Tempat-tempat Umum meliputi:

- 1) PHBS di pasar
  - a) Menggunakan air bersih
  - b) Menggunakan Jamban
  - c) Membuang sampah pada tempatnya
  - d) Tidak merokok di pasar
  - e) Tidak meludah sembarangan
  - f) Memberantas jentik nyamuk
  
- 2) PHBS di Tempat Ibadah
  - a) Menggunakan air bersih
  - b) Menggunakan Jamban
  - c) Membuang sampah pada tempatnya
  - d) Tidak merokok di tempat ibadah
  - e) Tidak meludah sembarangan

f) Memberantas jentik nyamuk

3) PHBS di Rumah Makan

a) Menggunakan air bersih

b) Menggunakan Jamban

c) Membuang sampah pada tempatnya

d) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

e) Tidak merokok di rumah makan

f) Menutup makanan dan minuman

g) Tidak meludah sembarangan

h) Memberantas jentik nyamuk

4) PHBS di Angkutan Umum (Bus, Angkot, Kereta,  
Pesawat, Kapal Laut, dll)

a) Menggunakan air bersih

b) Menggunakan Jamban

c) Membuang sampah pada tempatnya

d) Tidak merokok di angkutan umum

e) Tidak meludah sembarangan

Manfaat PHBS di Tempat-tempat Umum

Bagi Masyarakat:

- 1) Masyarakat menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit

- 2) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, serta mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi

Bagi Tempat Umum:

- 1) Lingkungan di sekitar tempat-tempat umum menjadi lebih bersih, indah dan sehat, sehingga meningkatkan citra tempat umum.
- 2) Meningkatkan pendapatan bagi tempat-tempat umum sebagai akibat dari meningkatnya kunjungan pengguna tempat-tempat umum.

Bagi Pemerintah Kabupaten/Kota :

- 1) Peningkatan persentase tempat umum sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah kabupaten/kota yang baik.
- 2) Kabupaten/Kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di tempat-tempat umum.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tempat Kerja

PHBS di Tempat Kerja adalah upaya untuk member-dayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan

sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja Sehat.

Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tempat Kerja

- 1) Mengembangkan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat kerja.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja.
- 3) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat.
- 4) Menurunkan angka absensi tenaga kerja.
- 5) Menurunkan angka penyakit akibat kerja dan lingkungan kerja.
- 6) Memberikan dampak yang positif terhadap lingkungan kerja dan masyarakat.

*Indikator PHBS di tempat kerja*

Semua PHBS diharapkan dilakukan di tempat kerja. Namun demikian, tempat kerja telah masuk kategori Tempat Kerja Sehat, bila masyarakat pekerja di tempat kerja :

- 1) Tidak merokok di tempat kerja
- 2) Membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja.
- 3) Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik

- 4) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil
- 5) Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja.
- 6) Menggunakan air bersih.
- 7) Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar.
- 8) Membuang sampah pada tempatnya.
- 9) Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.

#### Manfaat PHBS di Tempat Kerja

- 1) Bagi Pekerja:
  - a) Setiap pekerja meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
  - b) Produktivitas pekerja meningkat yang berdampak pada peningkatan penghasilan pekerja dan ekonomi keluarga.
  - c) Pengeluaran biaya rumah tangga hanya ditujukan untuk peningkatan taraf hidup bukan untuk biaya pengobatan.
- 2) Bagi Masyarakat



- a) Tetap mempunyai lingkungan yang sehat walaupun berada di sekitar tempat kerja.
- b) Dapat mencontoh perilaku hidup bersih dan sehat yang diterapkan oleh tempat kerja setempat.

3) Bagi Tempat Kerja :

- a) Meningkatnya produktivitas kerja pekerja yang berdampak positif terhadap pencapaian target dan tujuan.
- b) Menurunnya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan.
- c) Meningkatnya citra tempat kerja yang positif.

4) Bagi Pemeinerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota :

- a) Peningkatan Tempat Kerja Sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah provinsi dan kabupaten/kota yang baik.
- b) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dapat dialihkan untuk peningkatan kesehatan bukan untuk menanggulangi masalah kesehatan.

- c) Dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS.
- d) Adanya bimbingan teknis pelaksanaan pembinaan PHBS di Tempat Kerja.
- e) Dukungan buku panduan dan media promosi.

Selain itu pula, untuk mendukung PHBS yang dicanangkan pemerintah pusat, Pemerintah Kota Depok menetapkan 7 (tujuh) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang sudah ditetapkan menjadi Perda03 tahun 2014 yaitu :

- 1) Tempat umum
- 2) Tempat kerja
- 3) Angkutan umum
- 4) Tempat ibadah
- 5) Arena kegiatan anak-anak
- 6) Tempat belajar mengajar
- 7) Tempat pelayanan kesehatan.

## **BAB V**

### **SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

#### **A. 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 sarana dan dana.

##### **1. Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan**

###### **a. Tenaga Kesehatan**

Sesuai Peraturan Pemerintah RI No 32 Tahun 1996 Yang termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga medis meliputi Dokter (dokter spesialis dan dokter umum) dan dokter gigi. Tenaga keperawatan meliputi tenaga perawat dan bidan. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, asisten Apoteker. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi Kesehatan, Entomologi kesehatan, mikrobiologi kesehatan, Penyuluhan kesehatan, administrasi kesehatan serta

tenaga Sanitasi. Tenaga gizi meliputi tenaga nutrisisionis dan dietisien. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okuterapis dan terapi wicara. Tenaga kesehatan medis meliputi radiografis, radioterapis, teknis gigi, teknis elektromedis, analisis kesehatan Refraksionis optisien, otorik prostetik, teknis transfusi dan Perekam medis serta tenaga non kesehatan.

UPTD Puskesmas Pengasinan memiliki tenaga medis yang Terdiri dari 3 (tiga) dokter umum dan 2 (satu) dokter gigi, tenaga keperawatan terdiri dari 3 (tiga) perawat umum, 1 (satu) perawat gigi (D3 Perawat Gigi), 3 (tiga) bidan (D3 Kebidana), tenaga kefarmasian 2 (dua) orang, tenaga gizi 1 (satu) orang (D3 Gizi) dan 1 (satu) orang tenaga promosi kesehatan (S1 Kesehatan Masyarakat).

b. Tenaga Non Kesehatan.

Tenaga non kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Pengasinan terdiri dari tenaga PNS 1 (satu) orang sebagai tenaga administrasi (Tata Usaha), Tenaga Kontrak 6 (enam) orang yang terdiri dari tenaga Keamanan kemudian tenaga administrasi 3 (dua) orang, serta tenaga rekam medis 1 (satu) orang serta tenaga kebersihan 1 (satu) orang.

## 2. Sarana Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Pengasinan terdiri dari Balai Pengobatan/ Klinik Rumah Bersalin, Praktik Dokter perorangan, Praktik Pengobatan Tradisional, Posyandu dan Toko Obat. UPTD Puskesmas Pengasinan memiliki 1 (satu) buah ambulance Pusling untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan.

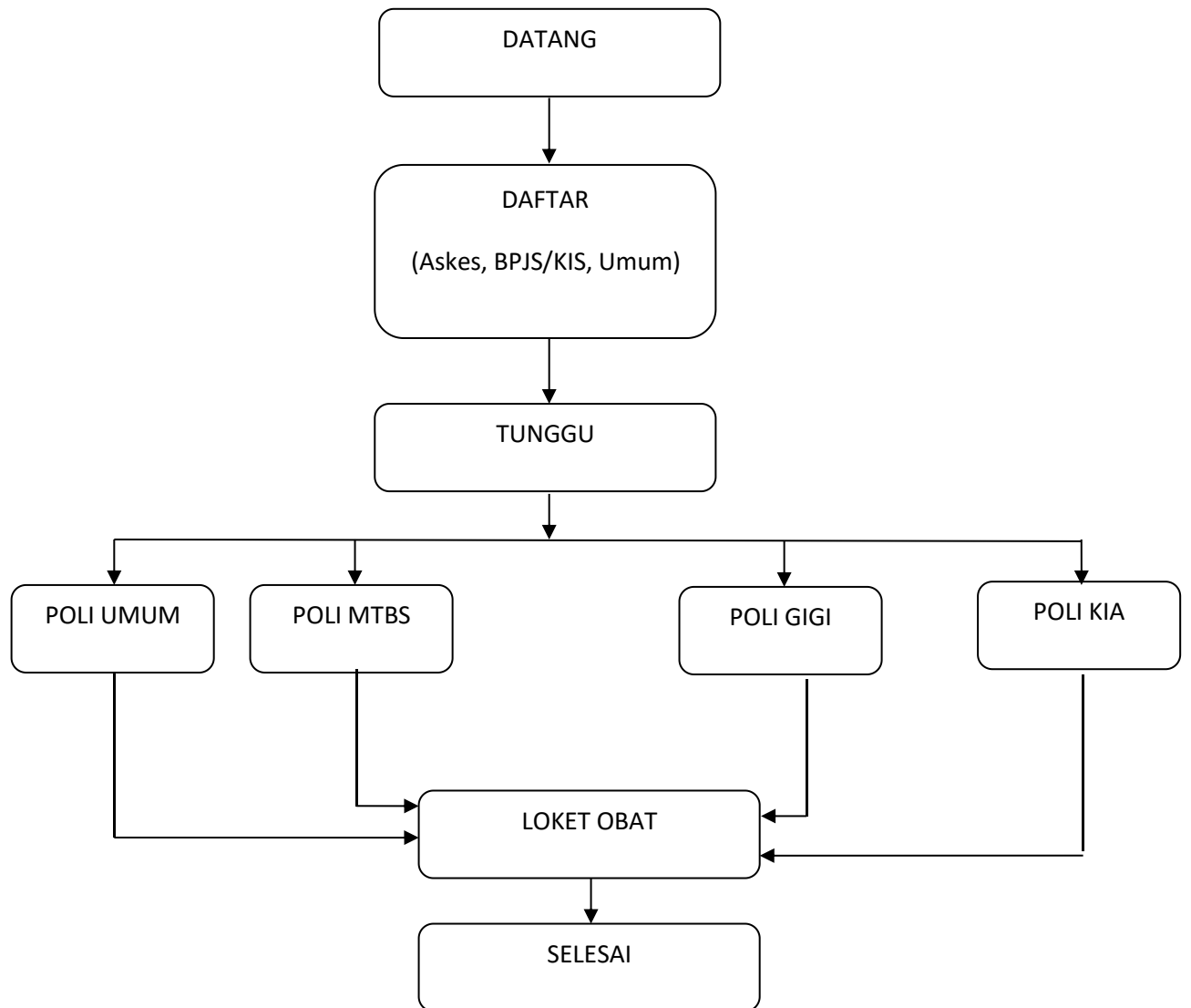
## 3. Pembiayaan Kesehatan.

Pembiayaan Kesehatan di UPTD Puskesmas Pengasinan Bersumber dari APBD dan APBN.

### **B. Pelayanan Kesehatan**

Dalam upaya untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dalam segala bentuk pelayanan yang ada. UPTD Puskesmas Pengasinan membuat alur pelayanan yang diupayakan agar dapat menjadi mudah, ringkas dan jelas.

Alur pelayanan yang dijalankan di UPTD Puskesmas Pengasinan



Berbagai pelayanan yang diberikan Puskesmas adalah Sebagai berikut :

1. Upaya Kesehatan Wajib

a. Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan terdiri dari kegiatan di dalam gedung dan luar gedung. Kegiatan di dalam gedung adalah

pemberian konseling dan penyuluhan kelompok di dalam gedung Puskesmas. Sedangkan kegiatan di luar gedung yaitu pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga. Pembinaan posyandu pembinaan RW/kelurahan siaga, Penyuluhan kelompok oleh petugas di masyarakat dan kunjungan rumah serta kegiatan pembinaan Saka Bhakti Husada (SBH).

b. Kesehatan Lingkungan

Kegiatan Kesehatan lingkungan kesehatan lingkungan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Pengasinan terdiri dari Inspeksi Sanitasi sarana air bersih, Inspeksi sanitasi dan pembinaan sarana tempat pengelolaan makanan (TPM), Inspeksi sanitasi sarana Pembuangan sampah dan air limbah, penyehatan lingkungan pemukiman dan jamban Keluarga, pengawasan sanitasi tempat tempat umum, pengawasan tempat tempat Potensial perindukan vektor di pemukiman dan sekitarnya, pemberdayaan sasaran/Kelompok/pokja potensial dalam upaya pemberantasan tempat perindukan vektor penyakit dipemukiman penduduk dan sekitarnya.

c. Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB

Pelayanan Kesehatan Ibu yang ada di UPTD Puskesmas Pengasinan meliputi pelayanan ANC (Ante Natal Care) dengan 10 T, Pelayanan imunisasi tetanus pada calon pengantin dan ibu hamil, pelayanan ibu pasca persalinan dan KB. Sedangkan untuk kesehatan bayi meliputi pelayanan Neonatal KN 1 (Kunjungan Neonatal 1) sampai dengan KN3 (Kunjungan Neonatal 3), Pelayanan kesehatan bayi untuk memperoleh imunisasi Dan konseling laktasi serta makanan pendamping ASI, Pelayanan kesehatan bayi dan balita untuk deteksi Tumbuh kembang anak, pemantauan bayi dengan berat lahir rendah. Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja meliputi pelayanan kesehatan anak di sekolah dasar dan pelayanan kesehatan remaja sekolah. Cakupan kunjungan ibu hamil pertama usia 1 sampai 14 minggu (K1) di UPTD Puskesmas Pengasinan mencapai 98 %, sementara itu kunjungan ibu hamil yang ke empat usia 28 sampai 36 minggu (K4) sebesar 97,7 %. Ibu hamil risti/komplikasi 15,3 % ditangani ibu hamil yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 100 %. Kemudian ibu nipas yang mendapat pelayanan kesehatan mencapai 97,7 %.



Sementara itu untuk neonatal risti/komplikasi 6,5 % ditangani, dan bayi yang memiliki bertat lahir rendah selama tahun 2019 tercatat 21 bayi atau 1,8 %. Peserta KB aktif tahun 2019 sebagian besar menggunakan IUD yaitu 46,7 %, sementara itu untuk peserta KB baru sebagian besar atau 70,3 % juga juga menggunakan suntik.

d. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Kegiatan Pemantauan status gizi balita sebagai kelompok usia rentan yang sedang mengalami masa *Golden Age* dimana memasuki tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting, dilakukan setiap tahun pada bulan Agustus melalui bulan Penimbangan Balita, yang dilanjutkan dengan pemantauan rutin setiap bulannya.

Dalam rangka upaya pencegahan kekurangan Vitamin A (KVA) pada balita dilakukan kegiatan pemberian vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus. Kepada ibu nifas juga diberikan kapsul vitamin A selama masa nifas atau sebelum 40 hari sebanyak 2 kapsul dengan aturan minum 2 x 24 jam, untuk mempercepat masa pemulihan dan menyediakan cadangan pada bayi.

e. Upaya pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular meliputi pelacakan kasus TB Paru, pengobatan dan pengawasan minum obat Tb Paru, kunjungan rumah dan konseling pasien TB paru, pelayanan imunisasi dasar (BCG, DPT-HB1, DPT-HB3, Campak, polio), pelayanan imunisasi lanjut (DT Sekolah Dasar, TT Sekolah Dasar, Campak Sekolah Dasar), pelayanan imunisasi ibu hamil TT 2, penemuan dan penanganan kasus Diare, iSPA, pemeriksaan jentik berkala dan pemberantasan sarang nyamuk, serta penyelidikan epidemiologi untuk kasus DBD dan penyakit menular lainnya.

f. Upaya Pengobatan

Upaya pengobatan yang ada di UPTD Puskesmas Pengasinan meliputi poli umum, KIA, dan poli Gigi. Pelayanan diberikan kepada pasien Umum, ASKES, dan BPJS/KIS.

2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan terdiri dari upaya kesehatan usia lanjut, kesehatan mata, kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi dan perawatan kesehatan masyarakat. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi meliputi upaya preventif dan

promotif pelayanan kesehatan gigi di posyandu serta usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS).

Perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) pada dasarnya adalah pelayanan keperawatan profesional yang merupakan perpaduan antara konsep kesehatan masyarakat dan konsep keperawatan yang ditunjukkan pada seluruh masyarakat dengan penekanan pada kelompok risiko tinggi. Tujuan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal. Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga dan kelompok maupun masyarakat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

Profil kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan Tahun 2019 ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat di wilayah Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Bedahan. Profil kesehatan ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran yang menjelaskan tentang situasi kesehatan, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan beserta hasil kegiatannya selama kurun waktun tahun 2019.

Data yang ditampilkan dalam buku ini diharapkan dapat menjadi bahan perencanaan di tahun yang akan datang dan sebagai alat pemantau pelaksanaan program kesehatan sehingga dapat terwujud pelayanan yang bermutu dan berkualitas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Demikian penyajian profil kesehatan UPTD Puskesmas Pengasinan tahun 2019 atas segala upaya dan bantuan semua pihak yang telah memberikan kontribusinya sehingga profil ini dapat terselesaikan.