



**UPTD
PUSKESMAS
JATIJAJAR**

**PROFIL
KESEHATAN
TAHUN 2021**

pkmjatijajar.depok.go.id



**PROFIL KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR
TAHUN 2021**



**UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR
KOTA DEPOK
TAHUN 2022**

Buku ini diterbitkan oleh :

UPTD Puskesmas Jatijajar Kota Depok

Alamat : Perum Jatijajar Estate blok C RT 02 RW 11, Jatijajar, Tapos, Depok

Telp : (021) 8763417

Email : puskesmasjatijajar@yahoo.co.id

Website : pkmjatijajar.depok.go.id

Twitter : @pkm_jatijajar

Instagram : pkm_jatijajar

Tim Penyusun

Pengarah

drg. Rizky Andriani Alimy
Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar

Ketua

Isroyani, Am.Keb
Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar

Redaksi

Nurdianty, SKM

Anggota

Dr. Rahma Lanni, dr. Nadiah, drg. Retna Britani Aranda, Shinta Lia, Am.Keb, Fifi Damayanti, Am.Keb, Setiawati, Putri Kania SIK, Amd.Kep, Gustika Ratnasari, A.Md.Kep, Fachrizal Gani Wijaya, SKM., Helda Eka Desintia, AMK, Ela Komalasari, Amd.Gz, Pindan Kurnia P., Amd.Farm, Dede Yeni Hariyani, AMKG, apt. Desty Kusumawaty, Nindya Ary Anggraeni, Sri Pujiastuti, Sahrizal, Diana Sartika, Muhammad Mushlih Fadhlullah, Anton, Sutirsan

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamualaikum warrahmatullahi wabarakatuh

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

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

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

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

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

Akhir kata, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Jatijajar Tahun 2021.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Depok, Agustus 2022

Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar

drg. Rizky Andriani Alimy

NIP. 198109172010012012

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I GAMBARAN UMUM	1
A. GAMBARAN UMUM DAN KEPENDUDUKAN	1
1. Gambaran Umum Wilayah.....	1
2. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk.....	2
BAB II SARANA KESEHATAN	5
A. SARANA KESEHATAN	5
1. Pos Pelayanan Terpadu.....	6
2. Posbindu PTM.....	8
3. Klinik, Praktek Dokter Perorangan, Bidan Praktek Mandiri dan Apotek.....	9
B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	9
1. Kunjungan Rawat Jalan.....	9
2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan.....	10
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	11
A. Tenaga Medis.....	11
B. Tenaga Keperawatan.....	12
C. Tenaga Kefarmasian.....	12
D. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi.....	12
E. Tenaga Keterampilan Fisik dan Keteknisan Medis.....	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	15
BAB V KESEHATAN KELUARGA	17
A. Kesehatan Ibu.....	17
1. Angka Kematian Ibu.....	17
2. Kesehatan Ibu Hamil.....	17
3. Kesehatan Ibu Bersalin.....	21
4. Keluarga Berencana.....	22
B. Kesehatan Anak.....	24
1. Angka Kematian Bayi.....	24

2.	Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	25
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi	27
4.	Pelayanan Imunisasi	27
5.	Pelayanan Kesehatan Balita	30
6.	Status Gizi	31
7.	Distribusi Vitamin A	33
8.	Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	35
9.	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	36
C.	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	37
1.	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	37
2.	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	38
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT		40
A.	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	40
1.	Tuberkulosis	40
2.	Pneumonia.....	42
3.	HIV/AIDS	43
4.	Diare	45
5.	Kusta.....	46
6.	COVID-19.....	46
B.	Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	49
1.	Acute Flaccid Paralysis (AFP)	49
2.	Difteri	50
3.	Pertusis	51
4.	Tetanus Neonatorum	51
5.	Hepatitis B.....	52
6.	Kejadian Luar Biasa (KLB)	52
C.	Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik	52
1.	Demam Berdarah Dengue	52
2.	Filariasis	53
3.	Malaria	54
<u>D.</u>	<u>Pengendalian Penyakit Tidak Menular</u>	<u>54</u>
1.	Hipertensi	55
2.	Diabetes Melitus.....	55

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	56
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	56
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	58
A. Sarana Air Minum	58
B. Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak	59
C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	60
D. Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan	61
E. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan.....	62
BAB VIII PENUTUP	64
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kelurahan Jatijajar	1
Gambar 1. 2 Jumlah penduduk di Kel. Jatijajar Tahun 2017-2021	3
Gambar 1. 3 Piramida penduduk kel. Jatijajar tahun 2021	4
Gambar 2. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021	9
Gambar 5. 1 Cakupan K1 dan K4 di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	18
Gambar 5. 2 Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021.....	19
Gambar 5. 3 Cakupan Penanganan komplikasi kebidanan	20
Gambar 5. 4 Cakupan Pemberian Tablet Fe bagi ibu hamil	20
Gambar 5. 5 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan	21
Gambar 5. 6 Cakupan Pelayanan Nifas di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	22
Gambar 5. 7 Cakupan peserta KB Aktif di kelurahan Jatijajar Tahun 2021	23
Gambar 5. 8 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan	23
Gambar 5. 9 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap).....	26
Gambar 5. 10 Capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif	27
Gambar 5. 11 Cakupan Kunjungan Bayi di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	27
Gambar 5. 12 Cakupan Imunisasi Hb0 dan BCG	28
Gambar 5. 13 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3	29
Gambar 5. 14 Cakupan Imunisasi Polio Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2021	29
Gambar 5. 15 Cakupan Imunisasi Campak/MR	30
Gambar 5. 16 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.....	30
Gambar 5. 17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita.....	31
Gambar 5. 18 Persentase BBLR di kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	32
Gambar 5. 19 Persentase Status Gizi Balita Menurut Kategori.....	33
Gambar 5. 20 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas	35
Gambar 5. 21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI.....	35
Gambar 5. 22 Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi	37
Gambar 5. 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia.....	39
Gambar 6. 1 Jumlah Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	41
Gambar 6. 2 Persentase Succes Rate Pengobatan Tuberkulosis.....	42
Gambar 6. 3 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	43

Gambar 6. 4 Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani	45
Gambar 6. 5 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 menurut Bulan	47
Gambar 6. 6 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021	48
Gambar 6. 7 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Usia	48
Gambar 6. 8 Sebaran Kematian Akibat Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021	49
Gambar 6. 9 Jumlah Kasus DBD di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	53
Gambar 7. 1 Presentase Jumlah Sarana Air Minum di IKL dan Presentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021	59
Gambar 7. 2 Cakupan Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	60
Gambar 7. 3 Cakupan TTU di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	62
Gambar 7. 4 Cakupan TPM di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	2
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021	3
Tabel 2. 1 Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Jatijajar Tahun 2021	5
Tabel 2. 2 Jumlah Posyandu di Wilayah Jatijajar Tahun 2021	7
Tabel 2. 3 Data Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Jalan UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021	10
Tabel 4. 1 Realisasi Anggaran UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021	15
Tabel 5. 1 Data Kematian Ibu di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	17
Tabel 5. 2 Data Jumlah Kematian Bayi di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	24
Tabel 6. 1 Jumlah Kasus HIV di kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	44
Tabel 6. 2 Jumlah Kasus Kusta di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021	46
Tabel 6. 3 Penderita Kronis Filariasis di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021	54

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. GAMBARAN UMUM DAN KEPENDUDUKAN

1. Gambaran Umum Wilayah

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



Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kelurahan Jatijajar

Sumber : UPTD Puskesmas Jatijajar, 2020

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

- Batas Utara : Berbatasan Kelurahan Sukamaju baru Kecamatan Tapos
Kota Depok
- Batas Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Cilangkap Kecamatan Tapos
Kota Depok
- Batas Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sukmajaya Kota Depok
- Batas Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Tapos Kecamatan Tapos
Kota Depok

2. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

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

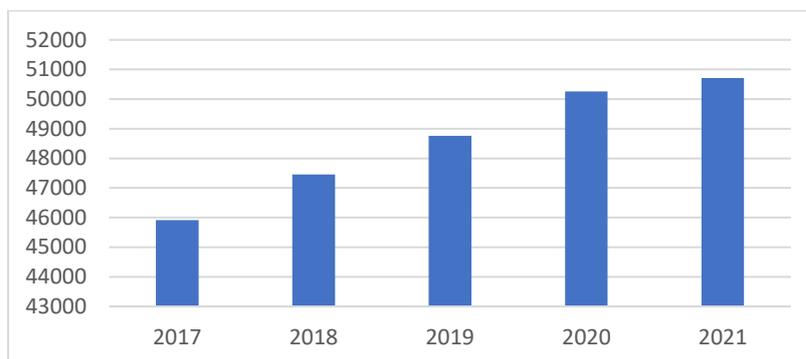
Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021
Menurut Jenis Kelamin

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2017	23.150	22.765	45.915
2018	23.891	23.568	47.459
2019	24.365	24.397	48.762
2020	25.125	25.138	50.263
2021	25.532	25.180	50.712

Sumber : PUSDATIN KEMENKES RI, 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari tahun 2017 sampai tahun 2021 jumlah penduduk yang ada di wilayah kelurahan jatijajar cenderung naik angka pertumbuhan

penduduknya. Sebagai gambaran kenaikan jumlah penduduk dari tahun 2017 hingga tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 1. 2 Jumlah penduduk di Kel. Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : PUSDATIN KEMENKES RI, 2021

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

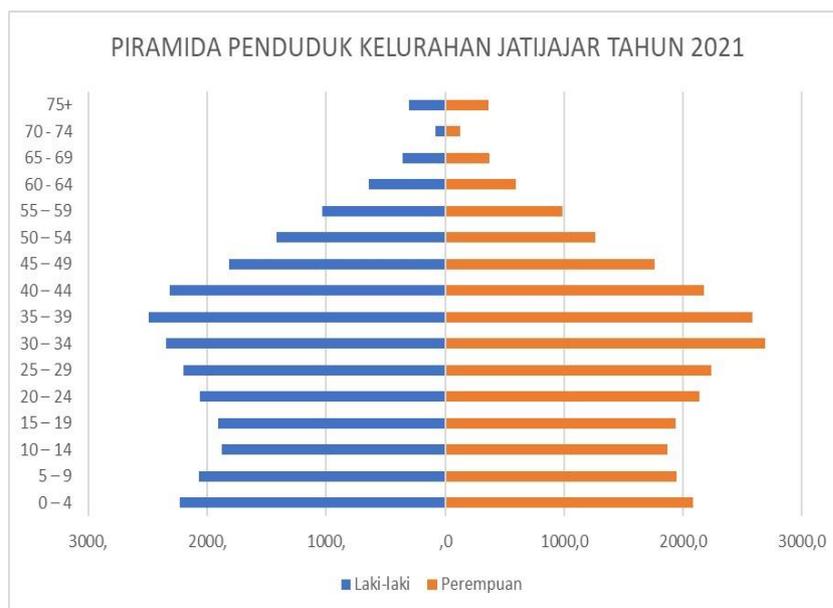
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		LAKI-LAKI + PEREMPUAN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	2	3	4	5
1	0 – 4	2.230	2.080	4.310
2	5 – 9	2.073	1.947	4.019
3	10 – 14	1.880	1.868	3.747
4	15 – 19	1.905	1.935	3.840
5	20 – 24	2.058	2.136	4.195
6	25 – 29	2.201	2.237	4.438
7	30 – 34	2.342	2.690	5.032
8	35 – 39	2.492	2.583	5.075
9	40 – 44	2.314	2.176	4.490
10	45 – 49	1.815	1.764	3.579

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		LAKI-LAKI + PEREMPUAN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
11	50 – 54	1.419	1.259	2.678
12	55 – 59	1.030	986	2.016
13	60 - 64	643	594	1.237
14	65 - 69	357	369	726
15	70 - 74	84	129	213
16	75+	306	367	672
KABUPATEN/KOTA		25.149	25.118	50.267

Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Depok, 2021

Berdasarkan tabel diatas dari 50.267 penduduk, jumlah penduduk laki-laki mencapai 25.149 (50,03%) sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai angka 25.118 (49,97%). Angka laju pertumbuhan penduduk di kelurahan jatijajar cenderung meningkat namun angka yang dihasilkan tidak signifikan. Kepadatan Penduduk di Kelurahan Jatijajar tahun 2021 yaitu 5.453 jiwa/km². Untuk mengetahui komposisi penduduk kelurahan jatijajar berdasarkan struktur umur dan jenis kelamin berikut digambarkan piramida penduduk di wilayah kelurahan jatijajar berikut gambaran piramida penduduk tahun 2021.



Gambar 1. 3 Piramida penduduk kel. Jatijajar tahun 2021

Sumber : Subbag PEP Dinas Kesehatan Depok, 2021

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar yang meliputi posyandu, posbindu, klinik, dokter praktek mandiri, bidan praktek mandiri dan apotek. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar sampai dengan tahun 2021 yang tercatat sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Jumlah Sarana Kesehatan di Wilayah Jatijajar Tahun 2021

No	Nama Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Posyandu	14
2	Posbindu PTM	14
3	Klinik	2
4	Praktek Dokter Perorangan	2
5	Bidan Praktek Mandiri	7
6	Apotek	2

Sumber : Data UPTD Puskesmas Jatijajar, 2021

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat. Menurut Kemenkes RI, Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

1. Pos Pelayanan Terpadu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Posyandu yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jatijajar termasuk dalam strata mandiri.

Strata atau tingkat perkembangan posyandu dapat dilihat pada pola pembinaan posyandu yang dikenal dengan telaah kemandirian posyandu yaitu semua posyandu didata tingkat pencapaiannya dari segi pengorganisasian dan pencapaian programnya. Strata posyandu dari terendah sampai tertinggi sebagai berikut:

- a. Posyandu Pratama merupakan posyandu yang belum mantap, kegiatan belum rutin dengan kader terbatas, kurang dari 5 (lima) orang.
- b. Posyandu Madya merupakan posyandu dengan kegiatan lebih teratur yaitu lebih dari 8 (delapan) kali per tahun dengan jumlah kader 5 orang atau lebih, tetapi cakupan 5 (lima) kegiatan pokok masih rendah yaitu kurang dari 50%.
- c. Posyandu Purnama merupakan posyandu madya yang cakupan kelima kegiatan pokoknya lebih dari 50%, mampu melaksanakan program tambahan dan sudah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang jumlah peserta masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga (KK) di wilayah kerja posyandu.
- d. Posyandu Mandiri merupakan posyandu purnama yang sumber pembiayaannya diperoleh dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat dengan jumlah peserta lebih dari 50% KK di wilayah kerja posyandu.

Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Adapun tujuan umum posyandu adalah menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya tujuan khusus posyandu yaitu :

- 1) Meningkatnya peran masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 2) Meningkatnya peran lintas sektor dalam penyelenggaraan Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- 3) Meningkatnya cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.

Jumlah posyandu yang ada di wilayah kelurahan jatijajar berjumlah 14 yang tersebar di masing-masing RW. Berikut daftaran posyandu yang ada di wilayah jatijajar :

Tabel 2. 2 Jumlah Posyandu di Wilayah Jatijajar Tahun 2021

No	Nama Posyandu	Lokasi Posyandu
1	Posyandu Kasih Ibu 1	RW 01
2	Posyandu Kasih Ibu 2	RW 02
3	Posyandu Kasih Ibu 3	RW 03
4	Posyandu Kasih Ibu 4	RW 04
5	Posyandu Kasih Ibu 5	RW 05
6	Posyandu Kasih Ibu 6	RW 06
7	Posyandu Kasih Ibu 7	RW 07
8	Posyandu Kasih Ibu 8	RW 08
9	Posyandu Kasih Ibu 9	RW 09
10	Posyandu Kasih Ibu 10	RW 10

No	Nama Posyandu	Lokasi Posyandu
11	Posyandu Kasih Ibu 11	RW 11
12	Posyandu Kasih Ibu 12	RW 12
13	Posyandu Kasih Ibu 13	RW 13
14	Posyandu Kasih Ibu 14	RW 14

Sumber : Data UPTD Puskesmas Jatijajar, 2021

2. Posbindu PTM

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Adapun jumlah posbindu yang ada di wilayah jatijajar tahun 2020 berjumlah 5 posbindu. Dalam penyelenggaraan dan operasional Posbindu dibutuhkan beberapa langkah kegiatan agar pelaksanaan Posbindu dapat berjalan optimal. Beberapa tahapan kegiatan pelaksanaan posbindu yaitu :

a. Tahapan I :

- (1) Pengisian Nomor Induk Kependudukan (NIK).
- (2) Pengisian data peserta.

b. Tahapan II :

- (3) Wawancara FR PTM.

c. Tahapan III :

- (4) Pengukuran tinggi badan.
- (5) Pengukuran berat badan menggunakan timbangan.
- (6) Menghitung IMT.

d. Tahapan IV :

- (7) Pengukuran tekanan darah (tensimeter).
- (8) Pengukuran gula darah/ glukometer.

e. Tahapan V :

- (9) Identifikasi faktor risiko PTM.
- (10) Edukasi faktor risiko PTM.
- (11) Tindak lanjut dini faktor risiko PTM.
- (12) Pengisian hasil layanan.

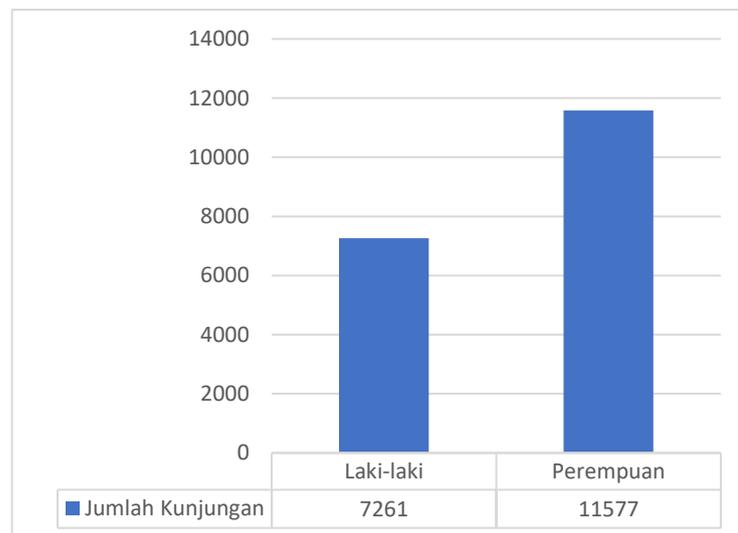
3. Klinik, Praktek Dokter Perorangan, Bidan Praktek Mandiri dan Apotek

Klinik yang ada di wilayah jatijajar berjumlah 2 klinik yaitu klinik annisa dua dan klinik dr soedarmono. Selanjutnya praktek dokter berjumlah 2 yaitu praktek dr. octavina dan dr. nurdin. Untuk bidan praktek mandiri berjumlah 7 yang tersebar di beberapa RW yang ada di kelurahan jatijajar. Selanjutnya untuk apotek berjumlah 2 yaitu apotek budhi farma dan yessa farma.

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) UPTD Puskesmas Jatijajar tahun 2021 adalah sebanyak 18.858 dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Berikut grafiknya.



Gambar 2. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021

Sumber : *Simpus Kota Depok, 2021*

2. Sepuluh Besar Penyakit Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan SIMPUS UPTD Puskesmas Jatijajar, pola sepuluh (10) penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan semua golongan umur di Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 3 Data Penyakit Terbanyak pada Pasien Rawat Jalan UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah Kunjungan
1	Hipertensi Primer (Esesnsial)	3691
2	Penyakit infeksi saluran pernafasan atas akut	1438
3	Dispepsia	1244
4	Nasofaring akut (common cold)	1077
5	Demam menggigil	732
6	Mialgia	728
7	Diabetes melitus	703
8	<i>General Medical Examination</i>	569
9	Infeksi Corona Virus	434
10	Diare dan Gastroenteritis	358

Sumber : *Data SIMPUS, 2021*

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam 13 (tiga belas) jenis, yang terdiri dari; tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga fisiologis klinis, tenaga bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterafian fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

Tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya. Data yang akan tersaji dibawah ini merupakan data tenaga kesehatan yang berada di UPTD Puskesmas Jatijajar.

A. Tenaga Medis

Data ketersediaan tenaga medis tahun 2021 dihimpun dari laporan UPTD Puskesmas Jatijajar meliputi dokter umum dan dokter gigi. Adapun jumlah dokter umum yang bekerja di UPTD Puskesmas Jatijajar berjumlah 2 orang. Sedangkan untuk dokter gigi yang bekerja di UPTD Puskesmas Jatijajar berjumlah 2 orang.

B. Tenaga Keperawatan

Berdasarkan Permenkes No. 49 tahun 2013 dalam pasal 3 yang dimaksud dengan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 meliputi perawat dan bidan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun luar negeri, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku. Adapun jumlah perawat yang bekerja di UPTD Puskesmas Jatijajar berjumlah 4 orang

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi oleh negara, telah memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan untuk didaftarkan dan/atau memiliki izin yang sah untuk melakukan praktik kebidanan dan menggunakan gelar/hak sebutan sebagai bidan, serta mampu menunjukkan kompetensinya di dalam praktik kebidanan. Adapun jumlah bidan yang bekerja di UPTD Puskesmas Jatijajar berjumlah 4 orang.

C. Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (menurut PMK 51 tahun 2009). Adapun jumlah tenaga apoteker yang ada di puskesmas jatijajar berjumlah 1 orang dan tenaga Teknis kefarmasian berjumlah 1 orang.

Tenaga Kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan, khususnya pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

D. Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi

Tenaga kesehatan masyarakat adalah salah satu tenaga di bidang kesehatan yang memiliki ilmu manajemen yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan

masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting peranannya dalam pembangunan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan, melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Menurut buku petunjuk teknis penyusunan profil kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI, yang termasuk tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan serta epidemiolog kesehatan. Adapun jumlah tenaga Kesehatan masyarakat yang ada di puskesmas jatiijajar yaitu berjumlah 2 orang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian, yang dimaksud tenaga sanitarian atau tenaga kesehatan lingkungan adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan lingkungan sesuai ketentuan perundang-undangan. Pada tahun 2021 puskesmas jatiijajar memiliki 1 (satu) tenaga Kesehatan lingkungan.

Tenaga Gizi merupakan tenaga profesional medis yang mengkhususkan diri dalam dietetika, yaitu studi tentang gizi dan penggunaan diet khusus untuk mencegah dan mengobati penyakit. Tugas pokok tenaga gizi adalah melaksanakan pelayanan di bidang gizi, makanan, dan dietetik yang meliputi pengamatan, penyusunan program, pelaksanaan, penilaian gizi bagi perorangan, kelompok di masyarakat dan rumah sakit manapun di institusi kesehatan lainnya. Tenaga gizi berperan dalam mendukung peningkatan pelayanan gizi sekaligus status gizinya. Adapun jumlah tenaga gizi yang ada di puskesmas jatiijajar yaitu berjumlah 1 orang.

E. Tenaga Keterampilan Fisik dan Keteknisian Medis

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada tahun 2020 puskesmas jatiijajar tidak mempunyai tenaga keterampilan fisik.

Tenaga keteknisian medis adalah tenaga kesehatan yang telah memenuhi kualifikasi bidang keteknisian medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi (perawat anestesi), terapis gigi dan mulut (perawat gigi), dan audiologis. Adapun jumlah tenaga keteknisian medis yang ada di puskesmas jatiijajar yaitu berjumlah 2 orang.

Tenaga ahli teknologi laboratorium medik adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan teknologi laboratorium medik atau analis kesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun jumlah ahli teknologi laboratorium medik yang ada di puskesmas jatijajar yaitu berjumlah 1 orang.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan Kesehatan yang memadai. Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan. Berikut anggaran pembiayaan pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021.

Tabel 4. 1 Realisasi Anggaran UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2021

NO	KEGIATAN	Anggaran		Realisasi		Sisa Anggaran (Rp)
		Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Rp	%	
1	Operasional Pelayanan Puskesmas	503.076.200,-	503.076.200,-	469.141.487	93,25	33.934.713
2	Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Jatijajar	809.757.600,-	1.028.297.162	967.349.479	97,04	60.947.683
3	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Primer UPTD Puskesmas Jatijajar	233.794.200	233.794.200	198.863.700	85,05	34.930.500
Total		1546.628.000	1.765.167.562	1.635.354.666	92,64	129.812.896

Sumber : Laporan Kinerja UPTD Puskesmas Jatijajar, 2021

Terdapat anggaran yang tidak dapat direalisasikan secara optimal yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Primer UPTD Puskesmas Jatijajar, karena terdapat kegiatan-kegiatan yang tidak dapat terlaksana seperti kegiatan luar Gedung atau kegiatan dalam bentuk pertemuan, kunjungan rumah dan skrining di masa pandemi Covid-19.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. Kesehatan Ibu

1. Angka Kematian Ibu

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Data kematian Ibu dari tahun 2017-2021 terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 5. 1 Data Kematian Ibu di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

No	Tahun	Jumlah Kematian Ibu
1	2017	0 kasus
2	2018	0 kasus
3	2019	0 kasus
4	2020	0 kasus
5	2021	4 kasus

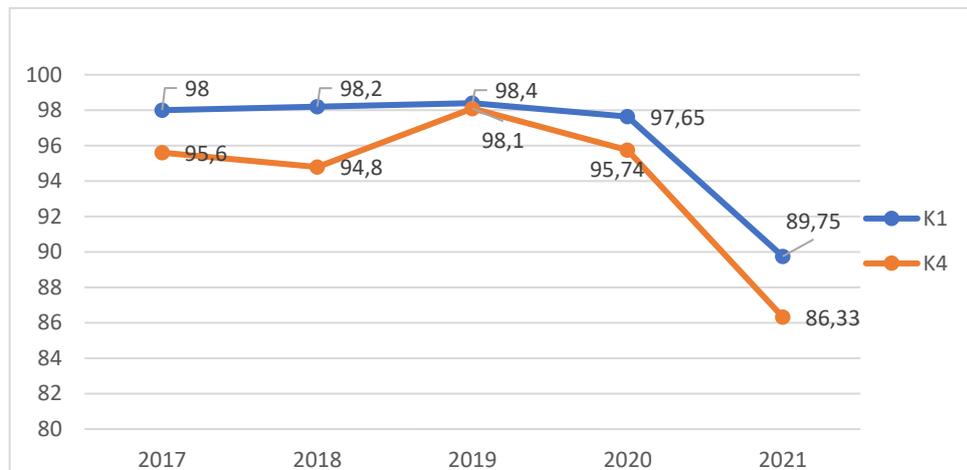
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Pada tahun 2021, penyebab kematian ibu di Kelurahan Jatijajar disebabkan oleh Covid-19, hipertensi dalam kehamilan, dan abortus. Penyebab tertinggi kematian ini disebabkan oleh infeksi Covid-19 sebanyak 2 orang.

2. Kesehatan Ibu Hamil

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

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



Gambar 5. 1 Cakupan K1 dan K4 di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

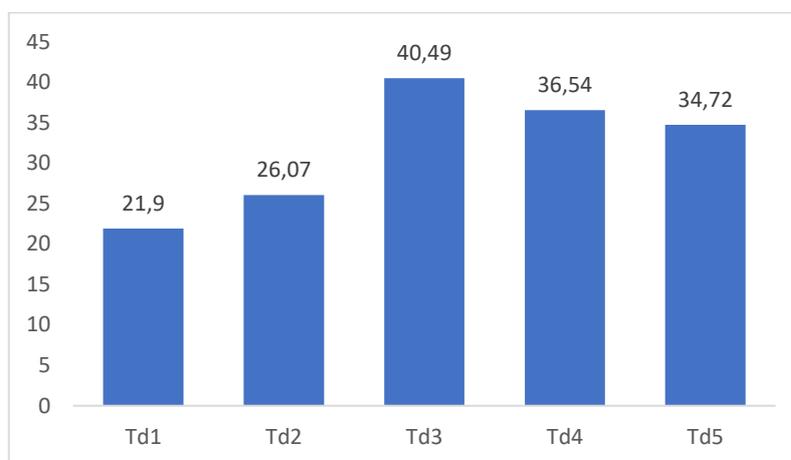
Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat terdapat penurunan yang cukup tajam nilai pada cakupan K1 dan K4, terhitung tahun 2020 sampai 2021 hal ini disebabkan karena masa pandemi Covid-19 sehingga masyarakat enggan untuk mengakses fasilitas kesehatan, sehingga kunjungan ibu hamil yang tidak memenuhi standar K1 dan K4 tidak dapat dihitung menjadi cakupan. Adanya varian baru Covid-19 yang lebih menular dan lebih mematikan juga terjadi pada tahun 2021 yang menyebabkan penularan lebih cepat ke masyarakat rentan terutama ibu hamil, selanjutnya masih belum maksimalnya vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil.

Pemberian imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Pada saat kontak pertama, ibu hamil mengikuti skrining status imunisasi Td. Pemberian imunisasi Td terbagi dalam lima (5) tahap yaitu:

1. Td 1 adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama

2. Td 2 adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1
3. Td 3 adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2
4. Td 4 adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3
5. Td 5 adalah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4.

Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 ibu hamil tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. 2 Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, Td5 di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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

Dari laporan Kesehatan Ibu dan Anak didapatkan bahwa jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi di kelurahan jatijajar tahun 2017 sebanyak 146 dengan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 81 (55,47%). Tahun 2018 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 194 dan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 140 (72,16%). Tahun

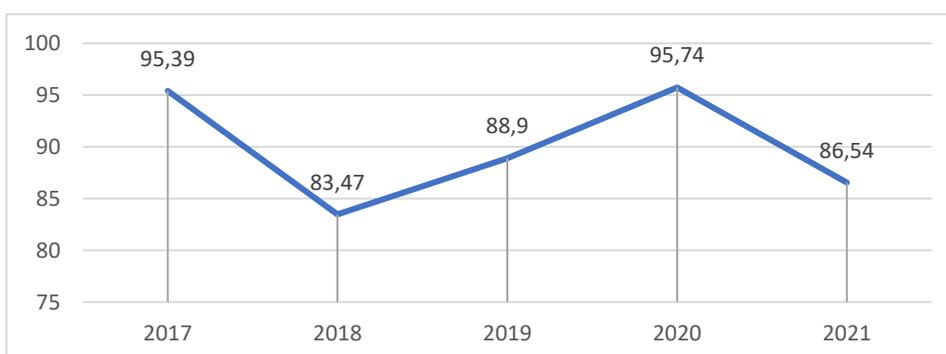
2019 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 196 dan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 283 (144%). Tahun 2020 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 199 dan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 180 (90,32%). Tahun 2021 jumlah ibu hamil resiko tinggi sebanyak 187 dan penanganan komplikasi kebidanan sebanyak 182 (97,23%). Gambaran cakupan penanganan komplikasi kebidanan tahun 2017-2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. 3 Cakupan Penanganan komplikasi kebidanan di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017 2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Pada saat periksa kehamilan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapatkan tablet tambah darah (Fe) yang bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kasus anemia serta meminimalkan dampak buruk akibat kekurangan Fe, karena kekurangan Fe pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya abortus, kecacatan bayi atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Pemberian tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet. Berikut digambarkan cakupan Pemberian tambah darah pada Ibu Hamil di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2020.



Gambar 5. 4 Cakupan Pemberian Tablet Fe bagi ibu hamil di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi cakupan pemberian Tablet Fe pada ibu hamil. Pada tahun 2017 cakupan pemberian Fe pada ibu hamil mencapai

95,39% yaitu 910 dari 954 ibu hamil. Selanjutnya Pada tahun 2018 cakupan pemberian Fe pada ibu hamil mengalami penurunan cakupan menjadi 83,47% yaitu 808 dari 968 ibu hamil. Tahun 2019 cakupan meningkat menjadi 88,9% dengan jumlah ibu hamil 873 dari 982 yang diberikan tablet Fe. Tahun 2020 cakupan ini meningkat menjadi 95,74% dengan jumlah ibu hamil 954 dari 996 yang diberikan tablet Fe. Dan pada tahun 2021 berjumlah 86,54% dengan jumlah ibu hamil 810 dari 936 yang diberikan tablet FE.

3. Kesehatan Ibu Bersalin

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir beberapa diantaranya terjadi pada masa persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional.

Pada tahun 2017 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 880 (100%) dari 880 ibu hamil. Tahun 2018 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 887 (96%) dari 924 ibu hamil. Pada tahun 2019 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 865 (92.20%) dari 938 ibu hamil dan pada tahun 2020 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 942 (99.04%) dari 951 ibu hamil. Pada tahun 2021 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 801 dari 893 ibu hamil. Berikut digambarkan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2020.



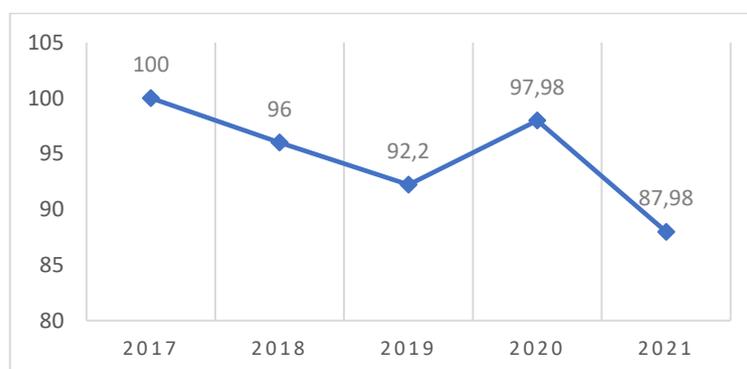
Gambar 5. 5 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Masa nifas adalah masa 6 jam hingga 42 hari 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. Pelayanan ibu nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap yaitu:

1. Pelayanan Nifas KF1, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan .
2. Pelayanan Nifas KF2, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan .
3. Pelayanan Nifas KF3, yaitu pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan.

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2017 sebesar 100%, tahun 2018 sebesar 96% tahun 2019 sebesar 92,20% dan tahun 2020 sebesar 97,98%, dengan jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin sebanyak 932 orang dan tahun 2021 sebesar 87,98% dengan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin sebanyak 786 orang. Berikut gambaran cakupan pelayanan ibu nifas dari tahun 2017 - 2021.



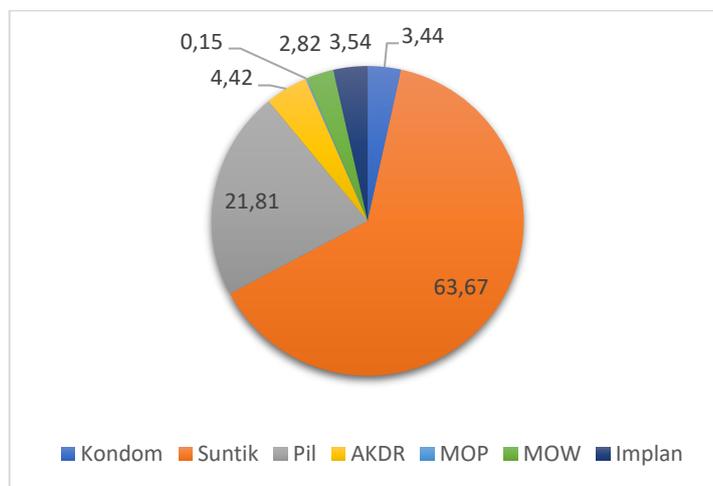
Gambar 5. 6 Cakupan Pelayanan Nifas di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

4. Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk

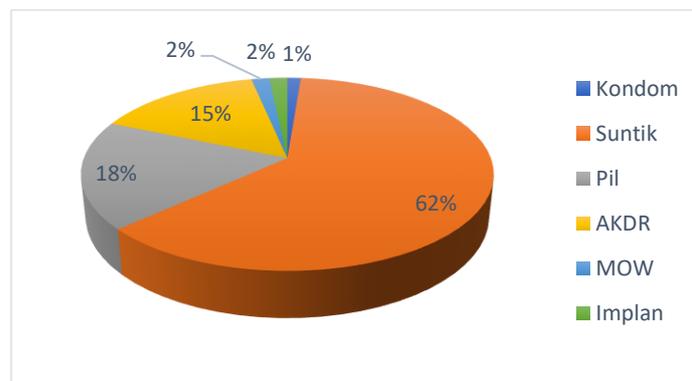
menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor.

Tahun 2021 peserta KB aktif 5.879 orang, yang terdiri dari pengguna kontrasepsi kondom sebanyak 202 orang (3,44%), suntik sebanyak 3743 orang (63,67%), pil sebanyak 1.282 orang (21,81%), AKDR sebanyak 260 orang (4,42%), MOP sebanyak 9 (0,15%), MOW sebanyak 166 (2,82%), dan Implan sebanyak 208 (3,54%). Berikut gambaran pengguna KB aktif menurut jenis kontrasepsi di kelurahan jatijajar tahun 2021.



Gambar 5. 7 Cakupan peserta KB Aktif di kelurahan Jatijajar Tahun 2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sedangkan cakupan dan proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi di kelurahan Jatijajar tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. 8 Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

B. Kesehatan Anak

1. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 – 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh factor- faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat.

Faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian maupun kesakitan di suatu daerah antara lain tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kualitas lingkungan hidup serta upaya pelayanan kesehatan baik preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif. Berikut jumlah kematian bayi di kelurahan jatijajar tahun 2017-2021.

Tabel 5. 2 Data Jumlah Kematian Bayi di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

No	Tahun	Jumlah Kematian Ibu
1	2017	1 kasus
2	2018	1 kasus
3	2019	0 kasus
4	2020	1 kasus
5	2021	2 kasus

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

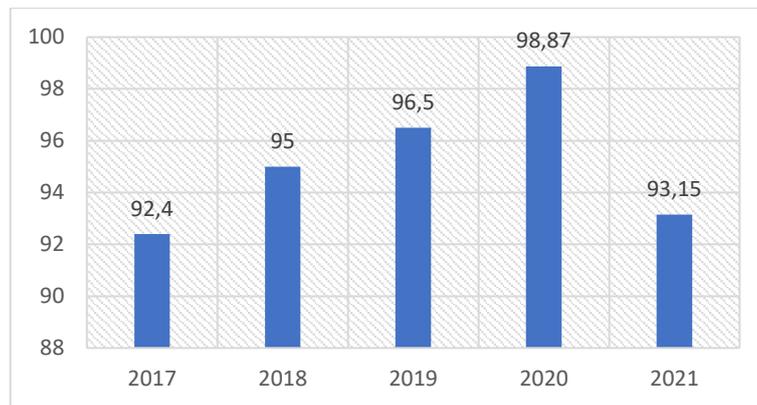
Ada banyak faktor yang mempengaruhi jumlah kematian bayi tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Dari beberapa rangkaian peristiwa kematian bayi faktor-faktor penyebab kematian bayi diantaranya BBLR, asfiksia, sepsis, kelainan bawaan, faktor fasilitas atau aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup. Pada tahun 2021 penyebab kematian bayi di kelurahan jatijajar dikarenakan asfiksia dan BBLR.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

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

Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, 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. Pada tahun 2021 pelayanan KN Lengkap (KN3) sebanyak 800 orang (93,15%). Berikut gambaran Kunjungan Neonatal lengkap tahun 2017-2021 di kelurahan jatijajar.



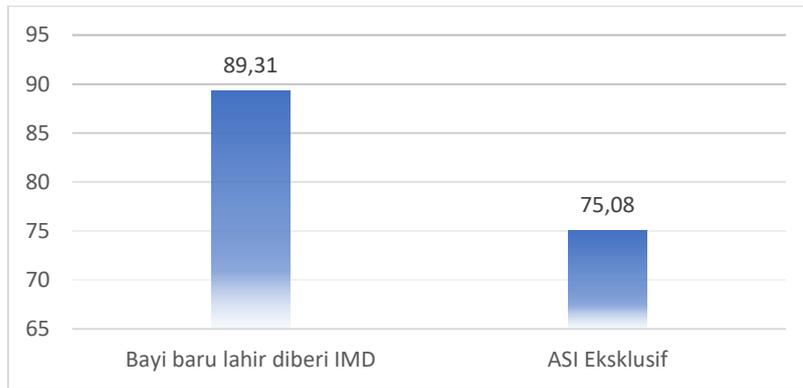
Gambar 5. 9 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) di kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur gizi yg dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh sebab itu ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun. Dinas Kesehatan Kota Depok melalui seksi kesga dan gizi menyelenggarakan pelatihan konselor menyusui guna mendongkrak cakupan pemberian ASI Eksklusif serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi konselor yang turun ke masyarakat akan pentingnya ASI Eksklusif dan pemberian ASI sampai dengan 2 tahun.

Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi serta sangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Berikut gambaran capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di kelurahan jatijajar tahun 2021.

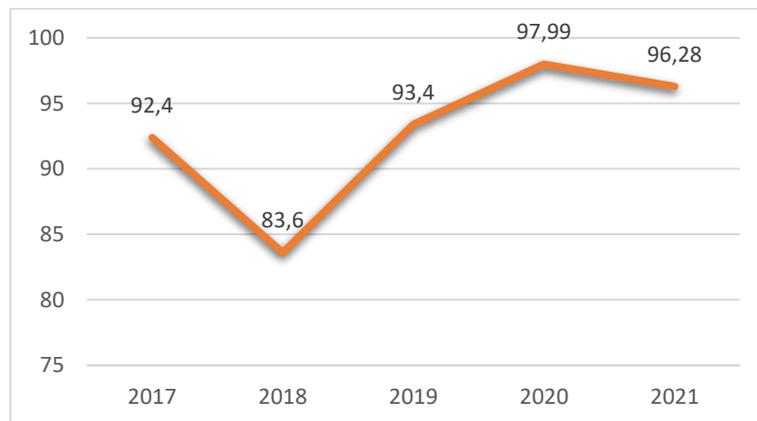


Gambar 5. 10 Capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di kelurahan jatijajar tahun 2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 3 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, satu kali pada umur 6-9 bulan dan satu kali pada umur 9-11 bulan. Cakupan kunjungan bayi tahun 2017 sebesar 92.40 %, tahun 2018 sebesar 83,60%, tahun 2019 sebesar 93,40% dan tahun 2020 sebesar 97,99% serta tahun 2021 sebesar 96,28% sebagaimana terlihat pada gambar berikut.



Gambar 5. 11 Cakupan Kunjungan Bayi di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

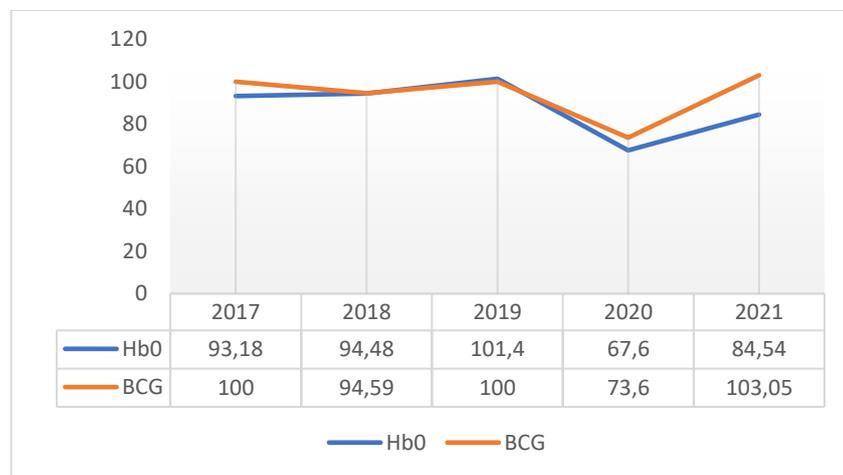
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

4. Pelayanan Imunisasi

Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi. Pemerintah menargetkan pencapaian Universal Child

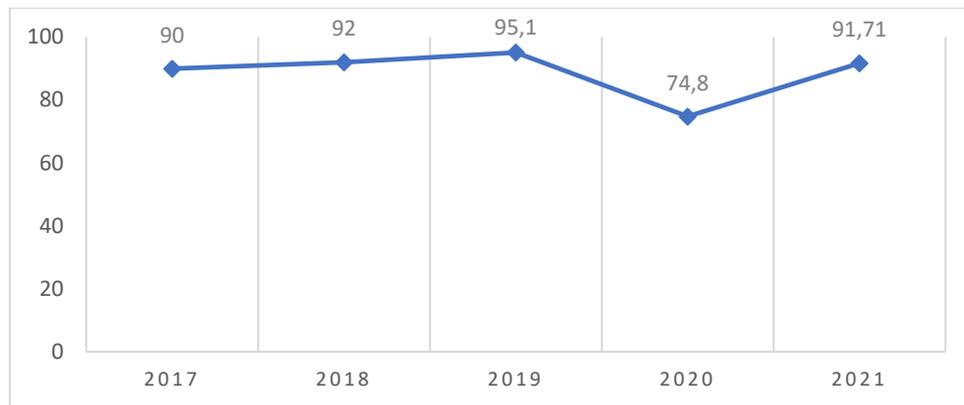
Immunization (UCI) pada wilayah administrasi kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. Cakupan UCI di kelurahan jatijajar pada tahun 2021 sebesar 100%.

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi BCG, DPT, polio, campak, dan HB0. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Berikut ini tergambar data Cakupan Imunisasi BCG tahun 2017-2021.



Gambar 5. 12 Cakupan Imunisasi Hb0 dan BCG di Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

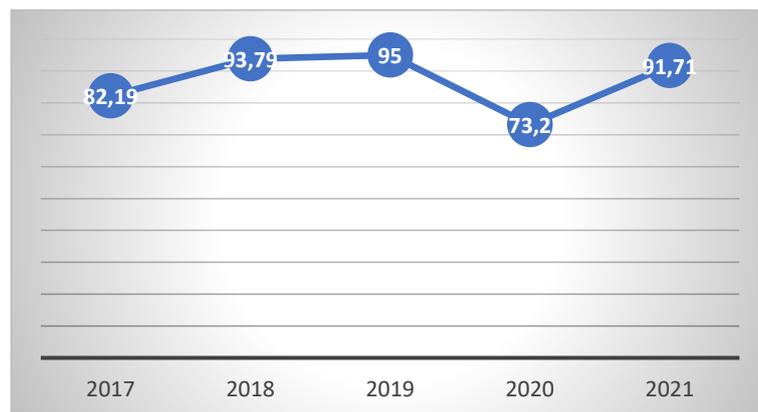
Beberapa Jenis antigen yang masuk dalam perhitungan UCI suatu wilayah antara lain DPT-HB-Hib3, Polio 4, BCG, Campak/MR, HB0. Saat ini vaksin imunisasi DPT telah digabungkan dengan vaksin imunisasi HB dan Hib. Sehingga cakupan imunisasi ketiga vaksin ini ditampilkan bersamaan. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan 1 dosis imunisasi DPT-HB-Hib3 dosis ke-3. Berikut gambaran cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 di Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2021.



Gambar 5. 13 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

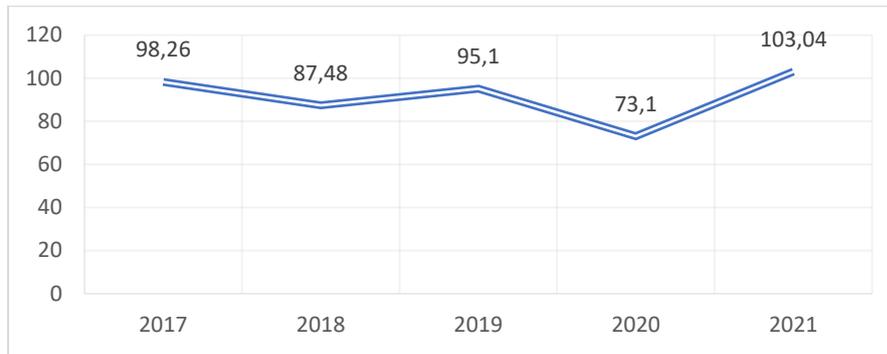
Untuk cakupan imunisasi polio dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio oral dosis ke-4. Persentase imunisasi polio di Kelurahan Jatijajar tahun 2021 sebesar 91,71%. Cakupan imunisasi polio Kelurahan Jatijajar tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 5. 14 Cakupan Imunisasi Polio Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

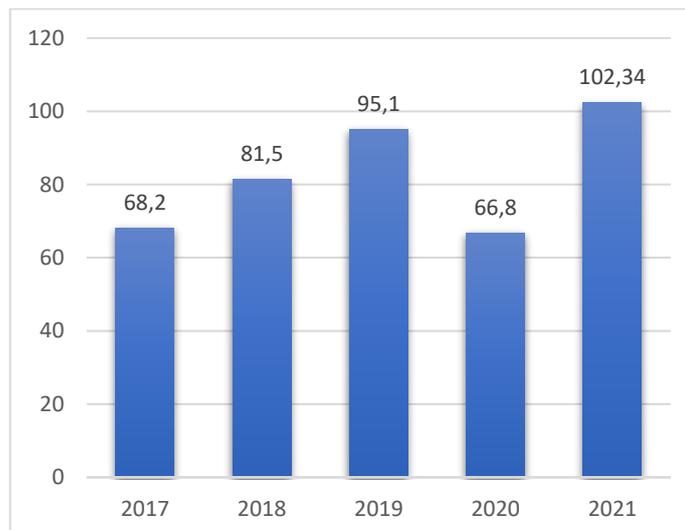
Sedangkan untuk cakupan imunisasi campak/MR tahun 2017 sebesar 98,26%, tahun 2018 sebesar 87,48%, tahun 2019 sebesar 95,10% dan tahun 2020 sebesar 73,10% serta tahun 2021 meningkat melebihi proyeksi sebesar 103,04%. Berikut gambar cakupan imunisasi campak di kelurahan jatijajar dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 5. 15 Cakupan Imunisasi Campak/MR di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap adalah cakupan/persentase bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan 1 dosis imunisasi Hepatitis B0, 1 dosis imunisasi BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis imunisasi polio oral dan 1 dosis imunisasi Campak/MR. Berikut gambaran persentase capaian imunisasi dasar lengkap di kelurahan jatijajar tahun 2017-2021.



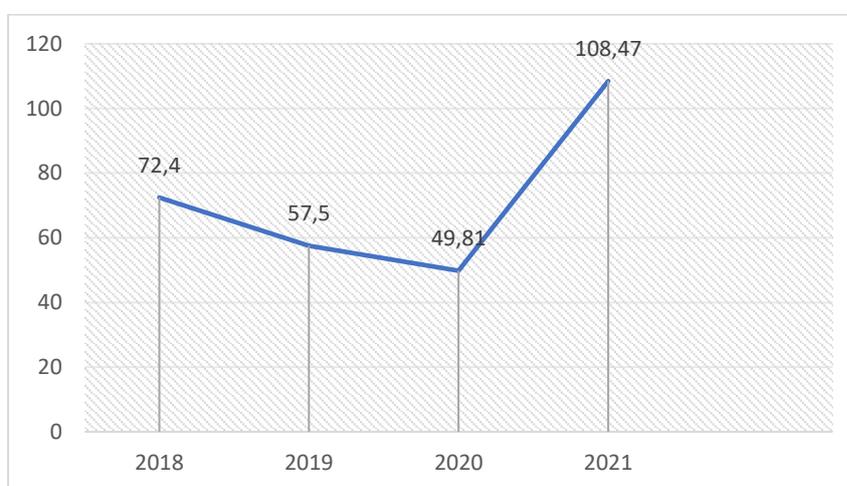
Gambar 5. 16 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

5. Pelayanan Kesehatan Balita

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral. Pelayanan kesehatan balita adalah Pelayanan kesehatan balita

berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2018 sebesar 72,4% , tahun 2019 sebesar 57,5% dan tahun 2020 menurun menjadi 49,81% lalu pada tahun 2021 meningkat menjadi 108,47%. Penurunan pada tahun 2020 disebabkan karena Kondisi Pandemi COVID 19 dan PSBB, terutama pembatasan kegiatan bagi penduduk usia beresiko (balita dan lansia) menyebabkan terbatasnya kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu. Dengan diterapkannya kebijakan *new normal* di tahun 2021 serta kerjasama lintas sektor dan penembangan inovasi maka cakupan tahun 2021 meningkat dari tahun sebelumnya. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2017 sampai dengan 2021 di kelurahan jatijajar sebagai berikut.



Gambar 5. 17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kelurahan Jatijajar Tahun 2018-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

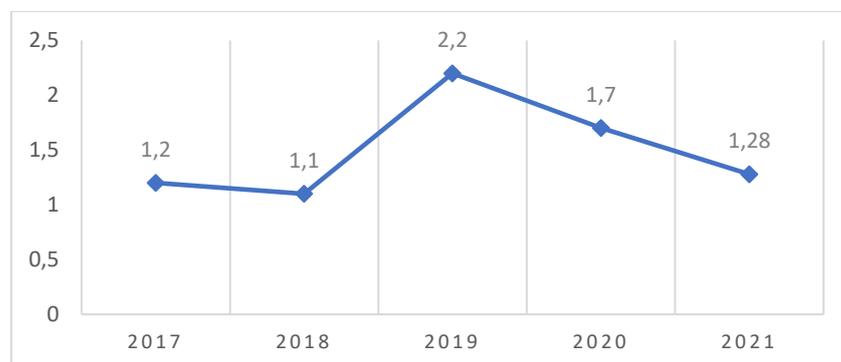
6. Status Gizi

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

a) Status Gizi Bayi

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu 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.

Berdasarkan laporan, tahun 2017 jumlah bayi baru lahir yang di timbang sebanyak 856 dengan jumlah BBLR sebanyak 10 (1,2%). Tahun 2018 jumlah BBLR sebanyak 10 (1,1%) dari 887 bayi baru lahir yang ditimbang. Tahun 2019 ditemukan sebanyak 19 BBLR (2,2%) dari 867 bayi baru lahir yang ditimbang. Sedangkan tahun 2020 dilaporkan sebanyak 16 BBLR (1,7%) dari 942 bayi baru lahir yang ditimbang. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 11 bayi dari 859 bayi baru lahir yang ditimbang. 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. Berikut gambaran persentase Jumlah BBLR di kelurahan jatijajar Tahun 2017-2021.



Gambar 5. 18 Persentase BBLR di kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

b) Status Gizi Balita

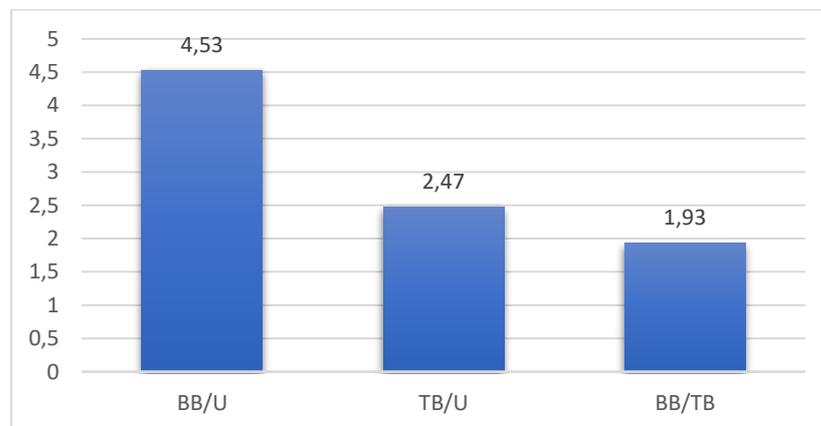
Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri. Terdapat tiga kategori status gizi balita diantaranya:

1) Balita kurus yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan Z score < -2 standar deviasi

2) Balita pendek yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek dengan Z score < -2 standar deviasi

3) Balita gizi kurang yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan Z score < -2 standar deviasi.

Berikut gambaran status gizi balita di kelurahan jatijajar tahun 2021 berdasarkan kategori.



Gambar 5. 19 Persentase Status Gizi Balita Menurut Kategori di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

7. Distribusi Vitamin A

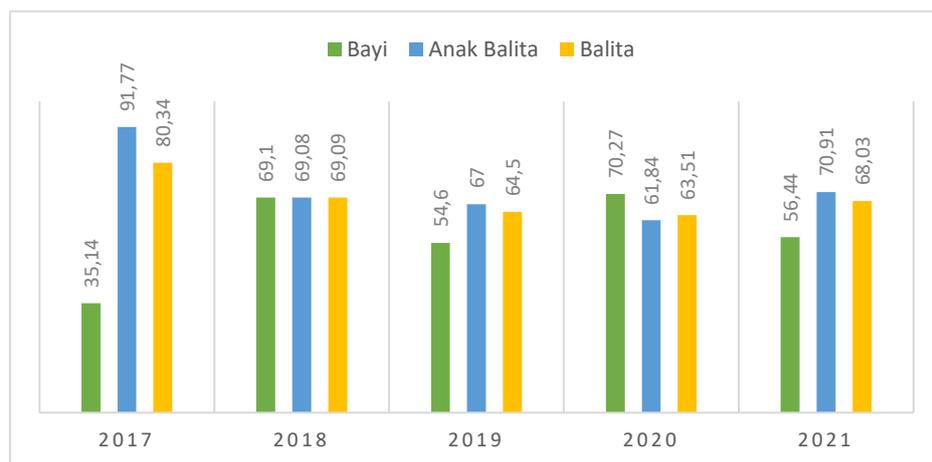
Tujuan pemberian kapsul vitamin A pada balita adalah untuk menurunkan prevalensi dan mencegah kekurangan vitamin A pada balita. Kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah kekurangan vitamin A pada masyarakat.

Peranan vitamin A juga dibuktikan dalam menurunkan secara bermakna angka kematian anak, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya pemberian vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak serta meningkatkan daya tahan tubuh.

Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang mendapat cukup vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

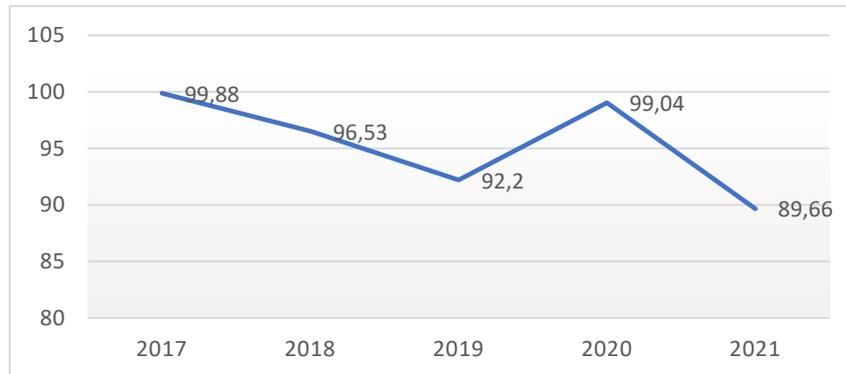
Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100.000 SI, anak balita (umur 1-5 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pada bayi (6-11 bulan) diberikan pada bulan Februari atau Agustus; dan untuk anak balita (12-59 bulan) enam bulan sekali, yang diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas, diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas. Namun dapat pula diberikan di luar pelayanan tersebut selama ibu nifas tersebut belum mendapatkan kapsul vitamin A.

Dari hasil laporan Gizi tahun 2021 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 56,44% dan anak balita sebanyak 70,91% dan balita sebanyak 68,03%. Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dari tahun 2017 – 2021.



Gambar 1 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Bayi, Anak Balita dan Balita di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2021 sebesar 42.782 (97,54%). Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di kelurahan jatijajar tahun 2017-2021.

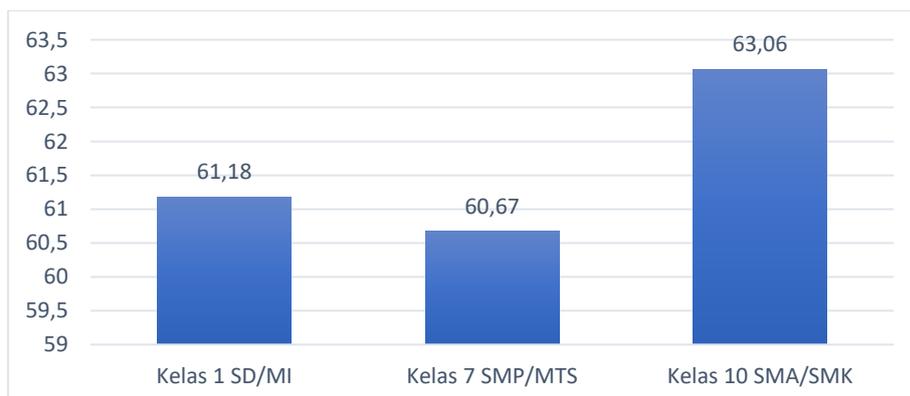


Gambar 5. 20 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

8. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 9 SD/MI, 2 SMP/MTs dan 2 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK tahun 2021.



Gambar 5. 21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

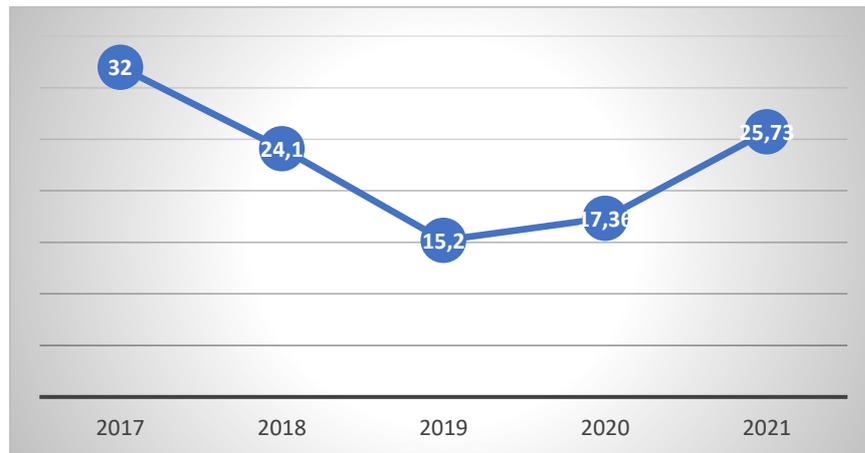
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, masyarakat usia pendidikan dasar merupakan salah satu bagian penduduk yang wajib mendapatkan pelayanan minimal dari pemerintah. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah pelayanan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah yang meliputi Skrining kesehatan dan Tindaklanjut hasil skrining kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar tahun 2021 adalah sebesar 53,52%. Kegiatan penjarangan dan skrining kesehatan pada anak usia sekolah dilakukan pada tahun ajaran 2020/2021 dimana pada tahun ajaran tersebut terjadi pandemi Covid-19. Hal ini menyebabkan capaian penjarangan dan skrining kesehatan pada anak usia sekolah menjadi rendah, karenaselama pandemi tidak ada pembelajaran tatap muka sehingga penjarangan kesehatan dan skrining tidak bisa dilakukan secara langsung.

9. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi) dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan gigi sementara dan tetap. Pada 2017 jumlah tumpatan gigi tetap sebanyak 1.183 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 37 kasus dengan rasio tumpatan/pencabutan sebesar 32,0. Tahun 2018 jumlah tumpatan gigi tetap 843 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 35 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 24,1. Tahun 2019 jumlah tumpatan gigi tetap 944 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 62 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 15,2. Dan tahun 2020 jumlah tumpatan gigi tetap 191 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 11 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 17,36. Sedangkan untuk tahun 2021 jumlah tumpatan gigi tetap 566 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 22 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 25,73. Pandemi covid-19 menyebabkan pelayanan pemeriksaan gigi dan mulut dihentikan sementara karena berisiko tinggi pada penyebaran covid-19. Hal ini pun berpengaruh terhadap capaian pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Rasio tumpatan merupakan hasil perhitungan dari tumpatan gigi tetap di bagi dengan pencabutan gigi tetap. Berikut

diperlihatkan gambaran rasio tumpatan dan pencabutan gigi di kelurahan jatijajar tahun 2017-2021.



Gambar 5. 22 Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Gigi dan mulut merupakan bagian dari tubuh kita yang sangat vital, karena disanalah tempat masuknya makanan dan gigitan yang akan menghancurkan makanan sehingga sari-sarinya dapat kita terima. Beberapa penyakit kesehatan gigi dan mulut antara lain:

- 1) Stomatitis atau radang mulut, radang ini disebabkan oleh jamur.
- 2) Karies gigi atau plak (gigi berlubang) adalah salah satu penyakit yang dapat merusak kesehatan serta struktur gigi.
- 3) Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri
- 4) Periodontitis adalah seperangkat peradangan penyakit yang mempengaruhi periodontium yaitu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi.
- 5) Gingivitis adalah peradangan pada gusi.
- 6) Abses gigi adalah kumpulan nanah yang dapat menyebabkan seseorang mengalami sakit gigi dan gangguan lainnya.

C. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun

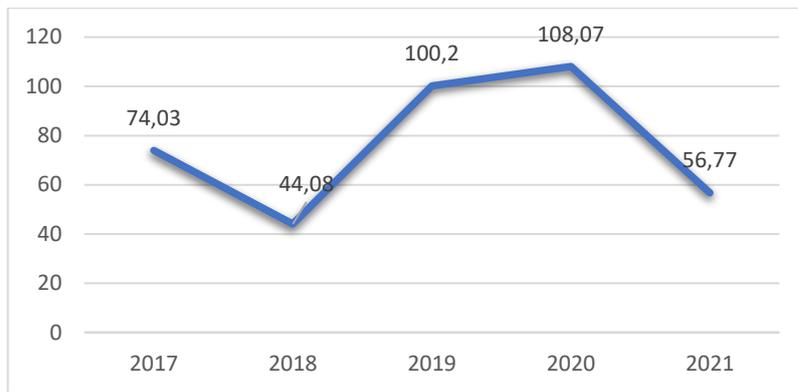
mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021 tercapai sebesar 50,51%. Tercatat sebanyak 14.327 orang mendapatkan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar dari target/sasaran sebanyak 28.362 orang pada usia produktif. Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena adanya Pandemi COVID 19 gelombang dua, menyebabkan terbatasnya kegiatan Skrining terhadap warga usia produktif di tempat umum, instansi pemerintah, perusahaan swasta (PPKM Level 4). Kondisi pandemi juga menyebabkan masyarakat enggan berkunjung ke fasilitas kesehatan untuk melakukan medical check up.

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya usia harapan hidup maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra lansia dan lansia adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas, di posyandu lansia maupun di kelompok usia lanjut. Pelayanan kesehatan pada lansia merupakan salah satu layanan dasar yang wajib diperoleh masyarakat. Hal ini tercantum dalam Peraturan Dalam Negeri No.02 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. Berikut gambaran cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di kelurahan jatijajar.



**Gambar 5. 23 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021**

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

➤ Kasus Tuberkulosis

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

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

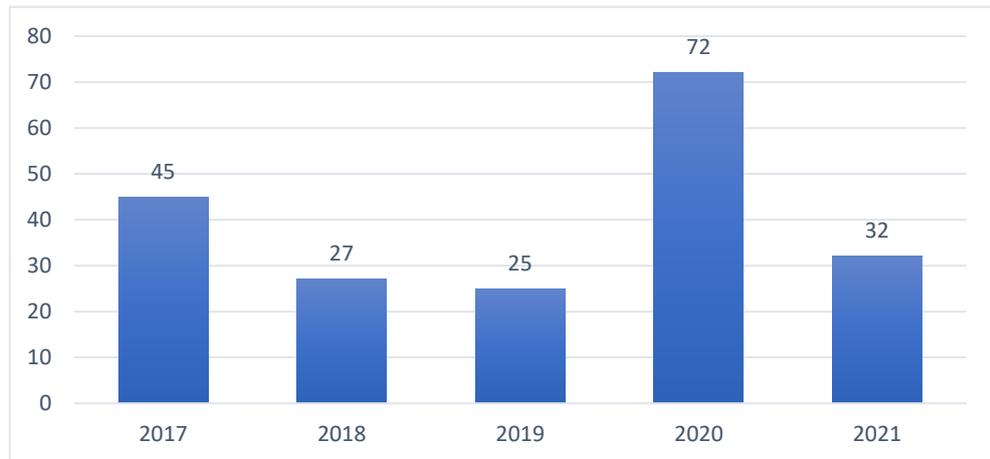
TB merupakan salah satu penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang ditemukan dan diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, Klinik) dan rujukan dilaporkan secara berjenjang ke tingkat kab/kota, propinsi, sampai ke pusat.

Pencatatan TB menggunakan formulir standar secara manual didukung dengan sistem informasi secara elektronik, sedangkan pelaporan TB menggunakan sistem informasi elektronik yang disebut Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang berbasis web dan terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.

➤ Kasus Tuberkulosis

Pada tahun 2021 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis di kelurahan jatijajar sebanyak 32 kasus. Dari seluruh kasus tuberkulosis tersebut terdapat 6 penderita tuberkulosis anak

usia 0-14 tahun. Berikut gambaran jumlah seluruh kasus tuberculosis dari tahun 2017-2020.



Gambar 6. 1 Jumlah Kasus Tuberkulosis di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

➤ Angka Pengobatan Lengkap (Complete Rate)

Pengobatan lengkap adalah pasien tuberculosis yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan. Sedangkan angka pengobatan lengkap (*complete rate*) adalah jumlah semua kasus tuberculosis yang mendapat pengobatan lengkap dibagi jumlah semua kasus tuberculosis terdaftar dan diobati. Tahun 2021 angka pengobatan lengkap sebanyak 84,62% (55 pengobatan lengkap dari 65 kasus yang diobati).

➤ Angka Kesembuhan (Cure Rate)

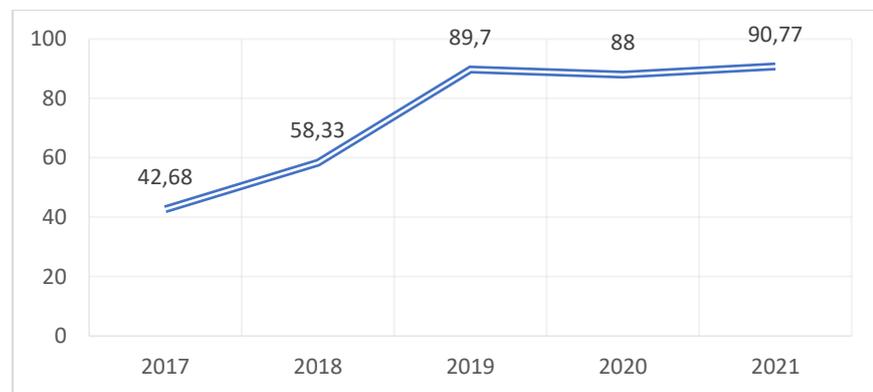
Sembuh adalah pasien tuberculosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Angka kesembuhan (*cure rate*) adalah jumlah kasus tuberculosis paru terkonfirmasi yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan. Tahun 2021 angka kesembuhan sebesar 33,33% (4 kasus sembuh dari 12 kasus tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati).

➤ Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (Success Rate)

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*).

Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari penjumlahan angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*). Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) adalah jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Persentase *Success Rate*/keberhasilan pengobatan Tuberkulosis tercatat pada tahun 2017 sebesar 42,68%, tahun 2018 sebesar 58,33%, tahun 2019 sebesar 89,7% dan tahun 2020 sebesar 88% serta meningkat pada tahun 2021 sebesar 90,77%.



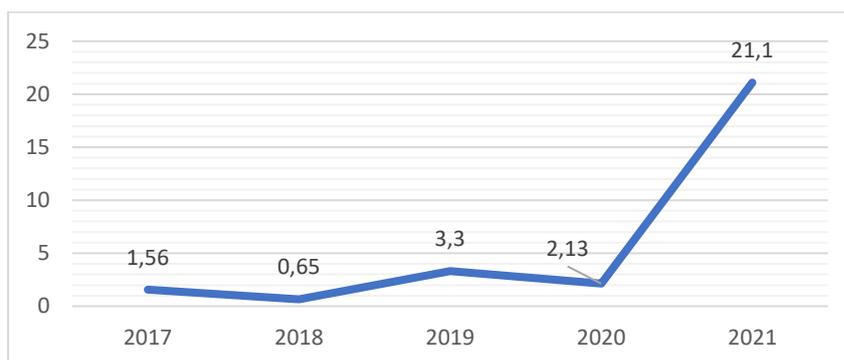
Gambar 6. 2 Persentase Succes Rate Pengobatan Tuberkulosis di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

2. Pneumonia

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

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di kelurahan jatijajar tahun 2017 sebanyak 7 kasus (1,56%), tahun 2018 sebanyak 3 (0,65%), tahun 2019 sebanyak 7 (3,3%), tahun 2020 sebanyak 1 (2,13%) dari total perkiraan pneumonia balita sebanyak 47 orang dan tahun 2021 sebanyak 42 orang (21,1%) dari total perkiraan pneumonia balita sebanyak 199 orang. Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di kelurahan jatijajar dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 disajikan pada gambar berikut.



Gambar 6. 3 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

3. HIV/AIDS

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

Berdasarkan hasil evaluasi program HIV/AIDS menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa tren penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring.

➤ Jumlah Kasus HIV

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita lebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode yaitu: layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Jumlah kasus HIV di kelurahan jatijajar tahun 2017 dan 2018 tidak ada kasus, tahun 2019 sebanyak 1 kasus usia 20-24 tahun, tahun 2020 sebanyak 1 kasus dan tahun 2021 ada sebanyak 3 kasus dengan usia 25-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk dalam kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik. Perkembangan jumlah kasus baru HIV dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 disajikan pada gambar berikut.

Tabel 6. 1 Jumlah Kasus HIV di kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

No	Tahun	Jumlah kasus HIV
1	2017	0 kasus
2	2018	0 kasus
3	2019	1 kasus
4	2020	1 kasus
5	2021	3 Kasus

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

➤ Kasus AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (disingkat AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Tahun 2021 tidak ada kasus baru AIDS di kelurahan jatijajar.

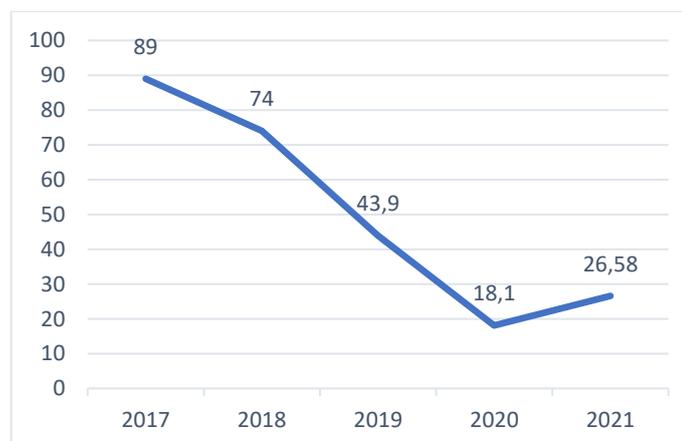
Jumlah penderita HIV/AIDS yang tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Depok seperti fenomena gunung es, bahwa yang dilaporkan jumlahnya lebih sedikit dibandingkan kejadian yang sebenarnya. Namun hal ini lambat laun mulai muncul dipermukaan, dikarenakan sistem pencatatan dan pelaporan sudah lebih baik dari tahun sebelumnya sehingga mempermudah dalam pencarian data dan hal ini berdampak pada penemuan jumlah kasus HIV/AIDS yang lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya.

Sebagai upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan Kota Depok menyelenggarakan kegiatan *Mobile VCT*. *Mobile VCT* ini bertujuan untuk mendatangi target-target dari populasi kunci (Waria, PSK, LSL, Penasun) dan juga populasi umum (ibu hamil, masyarakat umum). Penyelenggaraan *mobile VCT*, dilaksanakan minimal 1 bulan sekali di kecamatan, kelurahan, rutan, atau tempat karaoke.

4. Diare

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

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita, penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program serta dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare yang dilaporkan setiap minggu dari laporan puskesmas. Cakupan kasus diare yang ditangani dan ditemukan selama empat tahun terakhir terus menurun namun meningkat kembali pada tahun 2021. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6. 4 Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Pada tahun 2017 kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 89%, tahun 2018 sebesar 74%, tahun 2019 sebesar 43,9%, dan tahun 2020 menurun menjadi 18,1% dan tahun 2021 sebesar 364 kasus (26,58%).

5. Kusta

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

Pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus kusta namun pada tahun 2019 ditemukan kasus kusta MB 1 orang berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat kecacatan 0 dan pada tahun 2020 tidak ada kasus kusta serta tahun 2021 tidak ada kasus kusta. Gambaran penderita kusta dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 6. 2 Jumlah Kasus Kusta di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

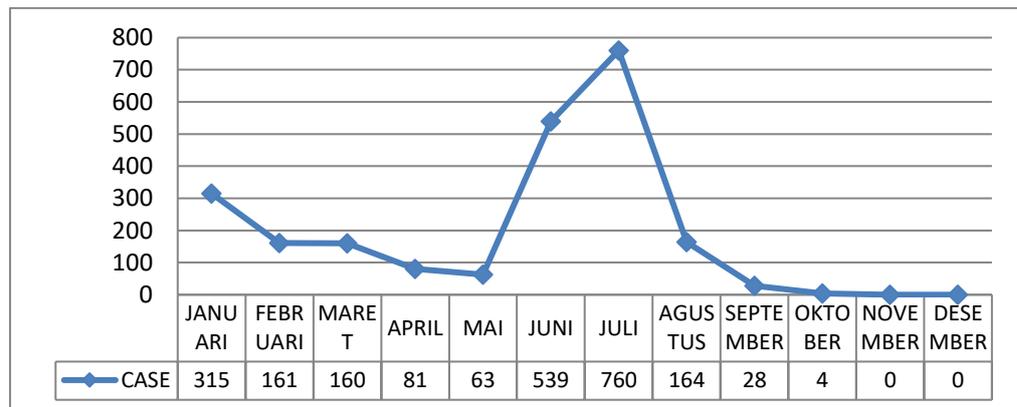
No	Tahun	Jumlah kasus kusta
1	2017	0 kasus
2	2018	0 kasus
3	2019	1 kasus
4	2020	0 kasus
5	2021	0 kasus

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

6. COVID-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan

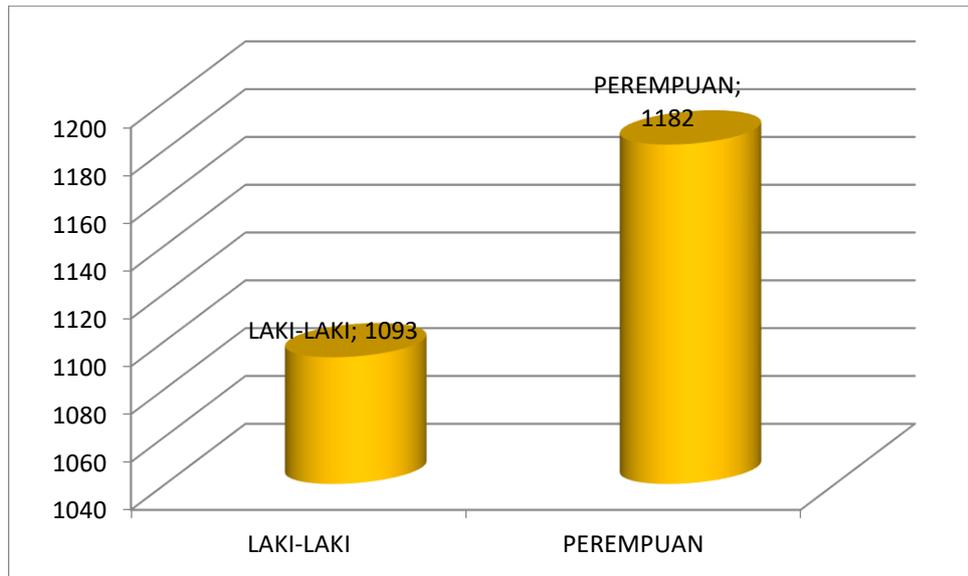
Bencana. Pandemi COVID-19 di Kota Depok, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia. Seiring dengan eskalasi penambahan kasus, ditetapkan Keputusan Wali Kota Depok Nomor 360/137/Kpts/DPKP/Huk/2020 tentang Penetapan Status tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kota Depok tanggal 18 Maret 2020. Berdasarkan data Pusat Informasi Covid-19 Kelurahan Jatijajar, per 31 Desember 2021 terdapat 2295 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dengan distribusi 2236 kasus sembuh (98,29%) dan 39 kasus meninggal (1,71%). Untuk sebaran kasus konfirmasi positif COVID-19 menurut bulan dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6. 5 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 menurut Bulan di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

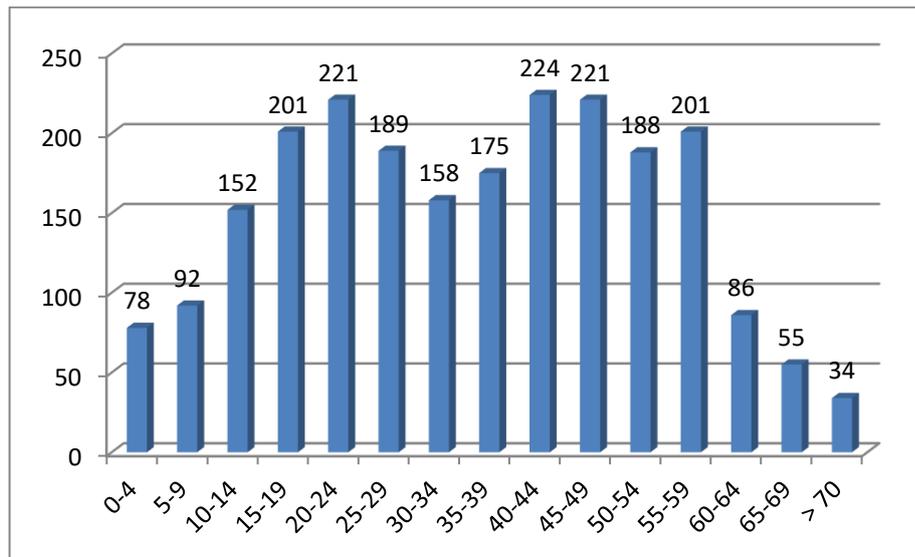
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Adapun jumlah kasus kontak erat sebanyak 784 orang dan kasus suspek sebanyak 337 orang dan kasus probabel sebanyak 3 orang. Berdasarkan data yang dihimpun Divisi Kebijakan Satgas Penanganan COVID-19 Kota Depok, kasus konfirmasi cenderung mengalami kenaikan sejak awal kasus ditemukan dengan kluster banyak dari penularan dalam keluarga, perkantoran dan komunitas. Untuk sebaran kasus konfirmasi positif COVID-19 menurut jenis kelamin dan usia dapat dilihat dibawah ini.



Gambar 6. 6 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

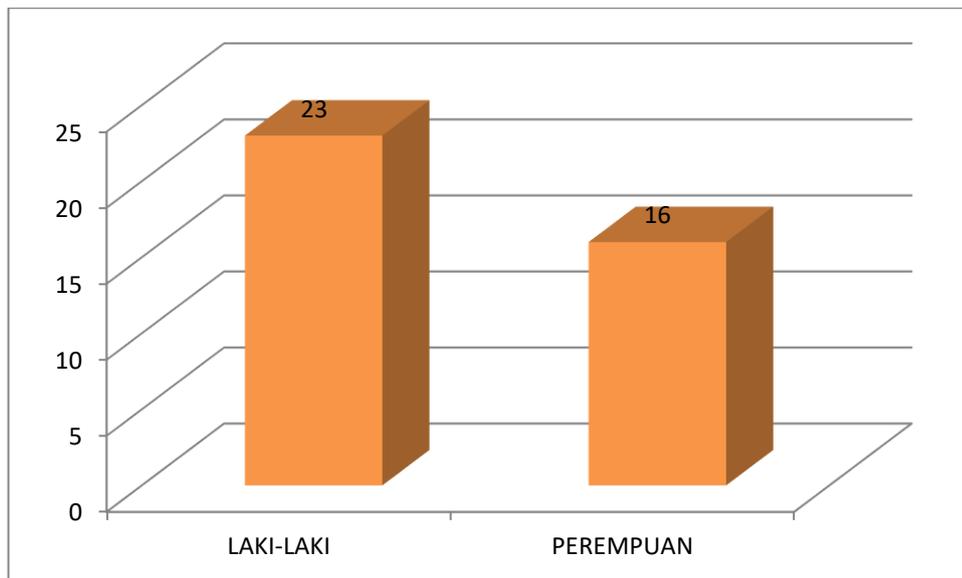
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021



Gambar 6. 7 Sebaran Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Usia di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sedangkan untuk sebaran kematian akibat kasus konfirmasi positif COVID- 19 menurut jenis kelamin dapat dilihat berikut.



Gambar 6. 8 Sebaran Kematian Akibat Kasus Konfirmasi Positif COVID-19 Menurut Jenis Kelamin di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021
 Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

B. Pengendalian Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Pengendalian penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi, mempunyai peran menentukan daerah rawan/resiko tinggi. Memantau kemajuan penanggulangan dan memberikan rekomendasi kegiatan penanggulangan dengan strategi pelaksanaan program imunisasi, fokus terhadap eradikasi polio (upaya menghilangkan angka insiden di dunia), eliminasi (upaya menurunkan insiden menjadi 0) campak, surveilans difteri dan tetanus neonatorum.

1. Acute Flaccid Paralysis (AFP)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular, terutama melalui fekal-oral. Polio ditandai dengan gejala awal demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Pada 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), 5-10 % dari yang menderita kelumpuhan meninggal karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan.

Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio Bersama negara-negara South East Asia Region (SEARO) pada tanggal 27 Maret 2014. Saat ini tinggal 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Setelah Indonesia dinyatakan bebas polio, bukan berarti Indonesia menurunkan upaya imunisasi dan

surveilans AFP, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Surveilans AFP (Acut Paralysis Flaccid) merupakan kegiatan untuk menjangkit anak dengan usia <15 tahun yang lumpuh pada lengan/kaki atau keduanya, kelumpuhan bersifat layu, terjadi mendadak (dari awal sehat menjadi lumpuh dalam waktu 2 minggu) dengan tujuan untuk mendeteksi sirkulasi virus polio liar. Surveilans AFP merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan Non Polio AFP Rate minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun.

Pola kerja yang dilakukan selama ini yaitu setelah mendapatkan laporan penemuan kasus non polio AFP selanjutnya kasus dilacak dan diambil specimen tinjanya untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar. Untuk itu diperlukan spesimen adekuat yang sesuai dengan persyaratan yaitu diambil dari ≤ 14 hari setelah kelumpuhan dan suhu spesimen $0^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$ sampai di laboratorium. Pada tahun 2017 sampai tahun 2021 di kelurahan jatijajar tidak ditemukan kasus AFP.

2. Difteri

Difteri merupakan penyakit menular akut pada tonsil, faring, hidung, dan kadang-kadang pada selaput mukosa dan kulit. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *corynebacterium*, dimana terdapat 3 tipe *corynebacterium* diphteria, yaitu : tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT). Gejala klinis difteri diantaranya demam $>38^{\circ}\text{c}$ disertai pseudo membran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorok yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring dan tonsil, sakit waktu menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bullneck) dan sesak nafas disertai stridor.

Sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang melalui pernafasan. Berikut gambaran kasus difteri dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1 Jumlah Kasus Difteri di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2020

No	Tahun	Jumlah kasus
1	2017	1 kasus
2	2018	0 kasus
3	2019	0 kasus
4	2020	0 kasus
5	2021	0 kasus

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bardetella Pertusis* yang ditandai dengan gejala batuk beruntun dan disertai tarikan nafas hup yang khas serta disertai muntah. Lama batuk bisa sampai 1-3 bulan sehingga sering disebut batuk 100 hari. Serangan batuk lebih sering pada malam hari. Tahun 2021 dilaporkan tidak ada kasus pertusis dari puskesmas jatijajar.

4. Tetanus Neonatorum

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

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

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum dilakukan melalui pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan, pada tahun 2017-2021 tidak terjadi kasus tetanus neonatorum. Kejadian kasus tetanus neonatorum sebenarnya dapat dicegah dengan upaya

pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada ibu hamil.

5. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang dapat merusak hati. Penyebaran penyakit tersebut bisa melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak-anak biasanya tidak menimbulkan gejala dan walaupun ada biasanya adalah gangguan pada perut, lemah dan urine menjadi kuning. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan *cirrhosis hepatis* (kanker hati) dan dapat menimbulkan kematian. Tahun 2021 tidak ditemukan kasus Hepatitis B dari Puskesmas jatijajar.

6. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Pada tahun 2021 tidak ada KLB yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Depok.

C. Pengendalian Penyakit Tular Vektor Dan Zoonotik

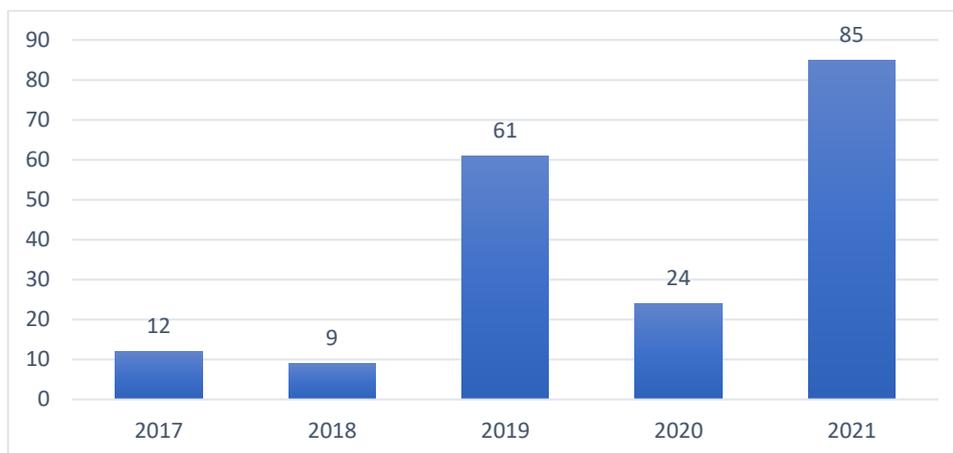
1. Demam Berdarah Dengue

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup digenangan air bersih di sekitar rumah. Penyakit DBD ini dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: 1) peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor; 2) diagnosis dini dan pengobatan dini; 3) Peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD.

Upaya pemberantasan vektor ini dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemeriksaan jentik berkala serta penyuluhan kepada masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kegiatan 1 rumah 1 jumentik dan jumat bersih. Keberhasilan kegiatan PSN antara lain dapat diukur dengan angka bebas jentik. Surveilans vektor dilakukan melalui kegiatan pemantauan jentik oleh petugas kesehatan

maupun kader jumentik. Pengembangan sistem surveilans vector secara berkala perlu dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus. Gambaran kasus DBD yang ditemukan di kelurahan jatijajar dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6. 9 Jumlah Kasus DBD di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

2. Filariasis

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

WHO menetapkan kesepakatan global untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020. Program eliminasi filariasis di Indonesia dilaksanakan atas dasar kesepakatan Global WHO tahun 2000 yaitu "the global goal of elimination of lymphatic filariasis as a public health problem the year 2020" yang merupakan realisasi dari resolusi WHO pada tahun 1997. Program eliminasi ini dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu:

1. Pemberian obat massal pencegahan (POMP) filariasis kepada semua penduduk endemis filariasis dengan menggunakan DEC 6 mg/Kg BB dikombinasikan dengan albendazole 400 mg sekali setahun selama 5 tahun, guna memutuskan rantai penularan

2. Penatalaksanaan kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.

Untuk memutus mata rantai penularan, sasaran pemberian obat adalah semua penduduk kecuali anak berumur <2 tahun, lansia berumur > 65 tahun, ibu hamil, orang yang sedang sakit berat, penderita kronis filariasis yang dalam serangan akut, dan balita dengan marasmus/kwashiorkor.

Eliminasi Filariasis adalah tercapainya keadaan dimana penularan filariasis sedemikian rendahnya sehingga penyakit ini tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berikut tabel penderita kronis filariasis tahun 2020.

Tabel 6. 3 Penderita Kronis Filariasis di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

No	Penderita Kronis Filariasis	Jumlah
1	Kasus Kronis Tahun Sebelumnya	1
2	Kasus Kronis Baru Ditemukan	0
3	Kasus Kronis Pindah	0
4	Kasus Kronis Meninggal	0
Jumlah Seluruh Kasus Kronis		1

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

3. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi. Tingkat keparahan malaria bervariasi berdasarkan spesies plasmodium. Gejala berupa menggigil, demam, dan berkeringat, biasanya terjadi beberapa minggu setelah digigit. Orang yang bepergian ke daerah rawan malaria biasanya mengonsumsi obat pelindung sebelum, selama, dan setelah perjalanan. Pada tahun 2021 tidak ada kasus malaria di kelurahan jatijajar.

D. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme tetapi terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok, penyakit bawaan, cacat fisik, penuaan, usia, dan gangguan kejiwaan. Penyakit Tidak Menular ini juga menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia.

Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Kota Depok.

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah di arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan dua (2) pengukuran, sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi di antara denyut (diastole). Tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran sistolik 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmHg atau lebih.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019, Hipertensi merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan edukasi hipertensi.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 15 tahun pada tahun 2021 pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standard sebesar 6.593 orang dari 10.570 orang estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun (62,37%).

2. Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999).

Diabetes mellitus merupakan indikator ke-sembilan dalam SPM bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus adalah Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai

upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan penderita DM sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Tahun 2021 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 860 orang dari estimasi penderita DM sebanyak 837 orang (102,75%).

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker Leher Rahim atau disebut juga dengan kanker serviks adalah sejenis kanker yang 99,7 % disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Di Indonesia hanya 5 % yang melakukan penapisan kanker leher rahim, sehingga 76,6 % pasien ketika sudah memasuki stadium lanjut (IIIB ke atas) baru melakukan penapisan. Penapisan dapat dilakukan dengan melakukan test Pap Smear dan juga Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara. Kanker ini umumnya diderita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki-laki juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinannya lebih kecil.

Tahun 2021, pemeriksaan leher rahim dan payudara telah dilakukan puskesmas jatiajar pada Wanita kelompok umur 30-50 tahun sebanyak 55 orang peserta. Dari pemeriksaan tersebut dilaporkan tidak ada yang IVA positif, curiga kanker maupun adanya tumor/benjolan.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Sedangkan OGDJ Berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Dengan gejala halusinasi, ilusi, waham (suatu keyakinan yang tidak rasional/tidak masuk akal), gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh. Salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

OGDJ Berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat. Capaian kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ Berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pada tahun 2021 OGDJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di kelurahan jatijajar sebesar 28 jiwa (39,44%).

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

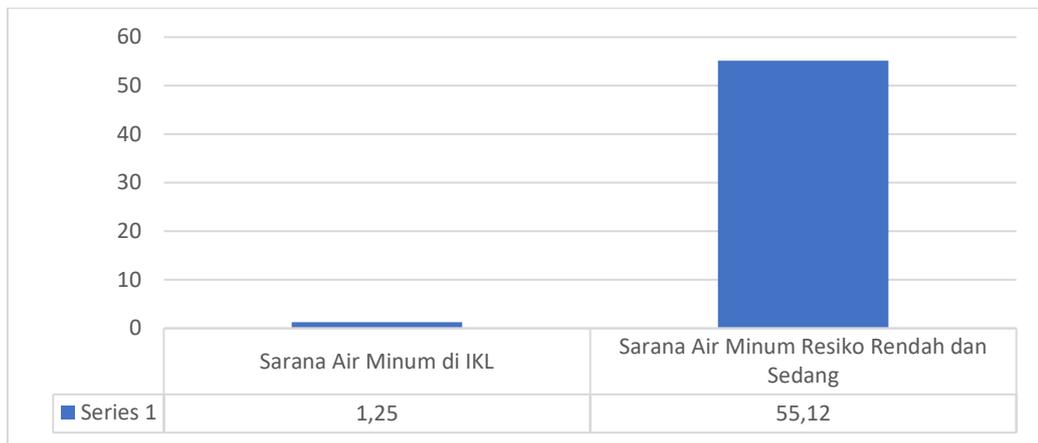
Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan dan 10% faktor genetika (keturunan). Dengan kata lain, faktor lingkungan yang dalam hal ini seperti menjaga kebersihan lingkungan dan sanitasi harus baik, menjadi faktor penentu tertinggi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun yang terjadi di masyarakat saat ini, dalam meningkatkan derajat kesehatan justru lebih tinggi pada pelayanan kesehatan. Artinya banyak masyarakat yang dilakukan pengobatan atau kuratif di fasilitas kesehatan tapi kebersihan lingkungan kurang diperhatikan.

A. Sarana Air Minum

Air bersih merupakan sumberdaya berbasis air yang bermutu baik yang harus memenuhi persyaratan, baik kualitas dan sarannya. Syarat-syarat air bersih agar dapat dikonsumsi adalah tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Sarana air minum atau penyelenggara air minum meliputi:

1. PDAM /BPAM/PT yang terdaftar di persatuan perusahaan air minum seluruh Indonesia (PERPAMSI)
2. Sarana air minum perpipaan non PDAM
3. Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (Sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air/ tangki air, depot air minum).

Sarana air minum di Inspeksi Kesehatan lingkungan (IKL) adalah sarana air minum yang diperiksa dan diamati secara langsung fisik sarana dan kualitas air minumnya mengacu pada lampiran Permenkes No 736 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum. Berikut gambaran persentase jumlah sarana air minum di IKL dan persentase sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang di kelurahan Jatijajar Tahun 2021.



Gambar 7. 1 Presentase Jumlah Sarana Air Minum di IKL dan Presentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sarana air minum yang memenuhi syarat yaitu:

1. Sarana air minum yang masuk dalam kategori tinggi dan amat tinggi berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah dilakukan tindakan perbaikan
2. Sarana air minum yang masuk dalam kategori rendah dan sedang berdasarkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan telah diambil dan diperiksakan (diujikan) sampel airnya berdasarkan parameter fisik, kimia, mikrobiologi yang mana hasil pemeriksaannya (pengujiannya) memenuhi standar persyaratan kualitas air minum berdasarkan Permenkes No 492 Tahun 2010 tentang persyaratan kualitas air minum.

Tahun 2021, puskesmas jatijajar telah melakukan pemeriksaan sarana air minum dengan mengambil sampel sebanyak 2 sarana (0,02%) dari 127 sarana air minum yang ada. Dari sampel tersebut diperoleh tidak ada sarana air minum yang memenuhi syarat mikrobiologi, fisik dan kimia.

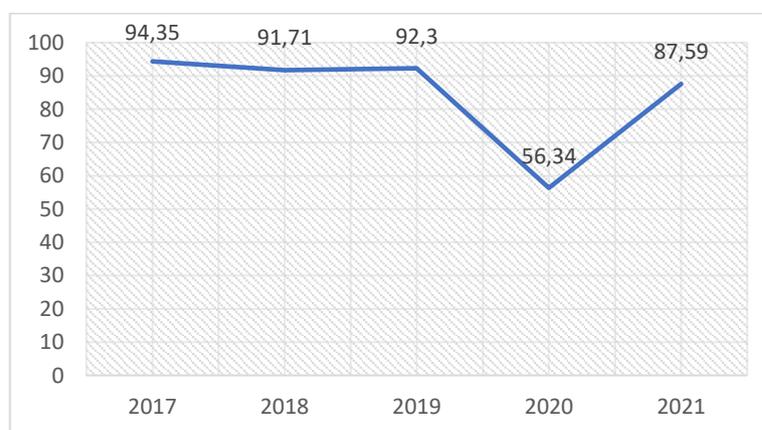
B. Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut :

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur
3. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain
4. Tidak boleh terjadi penangan tinja segar atau bila memang benar-benar diperlukan harus dibatasi seminimal mungkin
5. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang
6. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Cakupan keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kota Depok tahun 2017 sebesar 94,35% , tahun 2018 sebesar 91,17%, tahun 2019 sebesar 92,30% dan tahun 2020 sebesar 56,34% dan tahun 2021 sebesar 87,59%. Kenaikan capaian ini tidak lepas dari kerjasama lintas sektor salah satunya dengan pembangunan jamban komunalsehingga cakupan keluarga dalam mengakses jamban sehat lebih luas. Berikut gambaran cakupan keluarga dengan akses terhadap jamban sehat di Kelurahan Jatijajar tahun 2017-2021.



Gambar 7. 2 Cakupan Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah

perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar yaitu:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)
2. Cuci tangan pakai sabun
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
4. Pengamanan sampah rumah tangga
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga

Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 100% 5 pilar STBM dan sudah mendapatkan sertifikat kelurahan STBM. Hingga tahun ini kelurahan STBM masih belum tercapai. Sedangkan kelurahan melaksanakan STBM adalah kelurahan yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total. Kelurahan Jatijajar pada tahun 2017 sampai tahun 2021 melaksanakan STBM. Namun, masih belum menjadi kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).

D. Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan

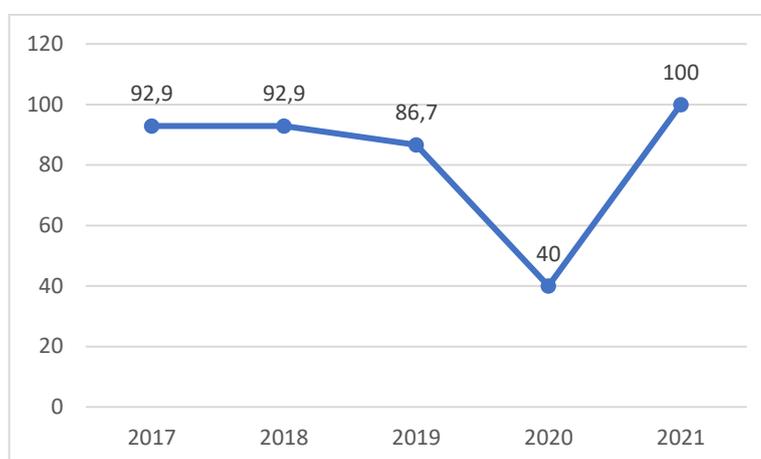
Tempat-tempat umum adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi: sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas), sarana sekolah (SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA), tempat ibadah, dan pasar.

TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum, dimana Kementerian Kesehatan menetapkan minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

Sarana pendidikan yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/Mts), Sekolah Menengah Atas (SMA/MA) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta terintegrasi.

Pasar yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjualbelikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD).

Sebagai upaya mengurangi resiko Tempat-Tempat Umum (TTU) menjadi tempat penularan/sumber penyakit, maka dilakukan pemantauan terhadap TTU tersebut, hal ini dikarenakan cakupan tempat-tempat umum menjadi salah satu hal yang diperhitungkan pada indikator kesehatan lingkungan. Pada tahun 2017 cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 92,90%, tahun 2018 sebesar 92,90%, tahun 2019 menjadi 86,70% dan tahun 2020 menurun menjadi 40% namun tahun 2021 meningkat menjadi 100%. Berikut gambaran Cakupan TTU tahun 2017 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 7. 3 Cakupan TTU di Kelurahan Jatijajar Tahun 2017-2021

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

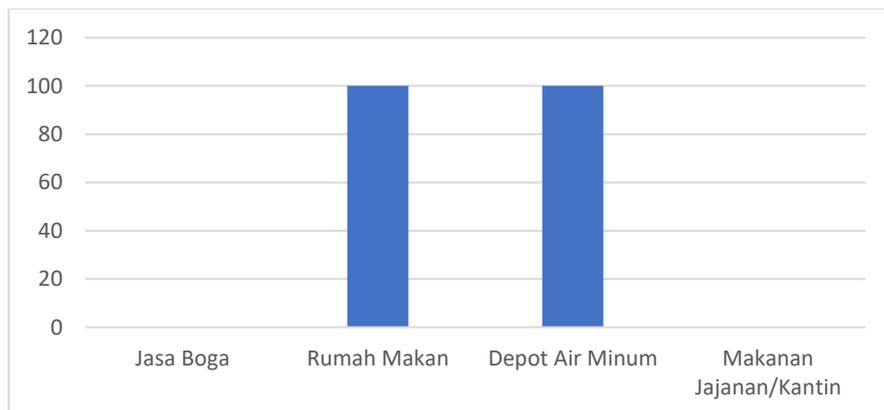
E. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

1. Persyaratan lokasi dan bangunan
2. Persyaratan fasilitas sanitasi
3. Persyaratan dapur, rumah makan dan gudang makanan
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi

5. Persyaratan pengolahan makanan
6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
7. Persyaratan penyajian makanan jadi
8. Persyaratan peralatan yang digunakan

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dibuktikan dengan sertifikat laik higiene sanitasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok. Di tahun 2021 jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan di Kelurahan Jatijajar sebanyak 17 unit (100%) dari 17 unit TPM yang ada. Sedangkan TPM yang memenuhi syarat kesehatan menurut jenisnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 7. 4 Cakupan TPM di Kelurahan Jatijajar Tahun 2021
Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

BAB VIII

PENUTUP

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

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu penyajian data dan informasi yang berkualitas sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun 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. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

LAMPIRAN