

**PROFIL PUSKESMAS
UPTD PUSKESMAS CINERE
TAHUN 2021**



DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK

VISI DAN MISI
UPTD PUSKESMAS CINERE
KOTA DEPOK 2021

VISI

Terwujudnya Puskesmas Cinere Yang Unggul dan Bermutu Menuju Kota Depok yang Unggul, Nyaman dan Religius

MISI

1. Meningkatkan kualitas Pelayanan Publik Yang Profesional dan Transparan
2. Mengembangkan Sumber Daya Manusia yang Religius, Kreatif dan Berdaya saing

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, telah dapat menyelesaikan Profil ini. Profil ini kami sajikan untuk mengetahui gambaran secara umum capaian derajat kesehatan masyarakat UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere. Kami menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, penyusunan Profil ini sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan. Oleh karena itu, Kami mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drg.Novarita selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah mengarah untuk mengarahkan saya dalam penyusunan saya dalam penyusunan Profil ini.
2. Ka Seksi PEP beserta staf Dinas Kesehatan Kota Depok, selaku pembimbing teknis profil UPTD Puskesmas Cinere Kec Cinere.

Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak, semoga Profil ini membawa manfaat bagi pengembangan UPTD Puskesmas Cinere dimasa mendatang.

Depok, Maret 2022

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan impian Bangsa Indonesia dalam mewujudkan negara yang maju dan madani baik secara ekonomi kesehatan. Puskesmas adalah salah satu sarana ujung tombak dalam pembangunan kesehatan yang memang amat penting dalam sistem kesehatan negara kita karena puskesmas terjun langsung ke dalam masyarakat baik secara preventif maupun kuratif.

Kesehatan merupakan hak setiap manusia, seperti disebutkan dalam UU Republik Indonesia No 36 tentang kesehatan pasal 4. Dan setiap orang juga berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya sendiri, lingkungan dan masyarakat. Upaya meningkatkan derajat kesehatan dapat dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas menitikberatkan pada upaya-upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif di samping melaksanakan kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan kepada semua orang baik ibu, bayi, balita, anak maupun lansia. Untuk memudahkan pencatatan dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas saat ini, Puskesmas telah memakai Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang evidence based dibuat untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan di Puskesmas oleh berbagai pihak. Data tersebut menggambarkan masalah-masalah kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat yang ada di wilayah kerja setempat disertai faktor pendukungnya yang dituangkan dalam bentuk Profil Puskesmas.

UPTD Puskesmas Cinere salah satu unit pelaksana teknis Dinas kesehatan Kecamatan Cinere menyajikan data melalui Profil Puskesmas. Profil Puskesmas ini sebagai bentuk dokumentasi dari Sistem Informasi Kesehatan, bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat

dengan dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu.

Adapun profil ini memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan di wilayah binaan memuat data-data geografi, demografi, cakupan masing-masing program sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) Puskesmas, serta masalah-masalah kesehatan yang di temukan. Setiap data yang ada di Profil Puskesmas merupakan acuan untuk mengambil kebijakan prioritas pada tahun berikutnya dalam meningkatkan kinerja Puskesmas kearah yang lebih baik dan di cintai masyarakat

I.2. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penulisan Profil UPTD Puskesmas Dinas Kesehatan Kecamatan Cinere ini terdiri dari :

- Bab I** Pendahuluan, bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajiannya
- Bab II** Gambaran Umum, bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kecamatan. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan, sosial budaya dan lingkungan.
- Bab III** Situasi Derajat Kesehatan, bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan, dan angka status gizi masyarakat.
- Bab IV** Situasi Upaya Kesehatan, bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian, dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya kesehatan lainnya

- Bab V** Situasi Sumber Daya Kesehatan, bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.
- Bab VI** Kesimpulan, bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Kecamatan Cinere. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- Lampiran** Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian kabupaten Kota dan 76 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender.

BAB II

GAMBARAN UMUM

II.1. LUAS WILAYAH

Puskesmas Cinere berdiri sejak UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere terletak di bagian Utara Kecamatan Cinere yang secara geografis berbatas :

- Sebelah Utara berbatas dengan Kec Cilandak Jakarta Selatan
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kec Limo Depok
- Sebelah Barat berbatas dengan Kec Ciputat Tangerang Selatan
- Sebelah Timur berbatas dengan Jagakarsa Jakarta Selatan

Empat kelurahan yang berada di Kecamatan Cinere yaitu Kelurahan Cinere, Kelurahan Gandul, Kelurahan Pangkalan Jati, dan Kelurahan Pangkalan Jati Baru yang ditetapkan sebagai binaan wilayah kerja UPTD Puskesmas dengan luas wilayah sekitar 11,041 Km² atau sekitar 6,32 persen dari luas Kecamatan Cinere. Jarak tempuh menuju lokasi kegiatan pelaksanaan program pelayanan kesehatan di masyarakat terdekat 2 KM, dan terjauh 6 KM. Seluruh wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua namun bagi masyarakat untuk datang kelokasi UPTD Puskesmas Cinere berdomisili terjauh mempergunakan angkutan umum 2 kali di sebabkan keberadaan bangunan UPTD Puskesmas Cinere terletak di pinggir sebelah selatan wilayah binaan.

II.2. JUMLAH DAN PERTUMBUHAN PENDUDUK

Gambaran suatu wilayah memiliki berbagai potensi sumber daya, dapat dilihat dari salah satu sisi, yaitu sumber daya manusia (SDM). Seperti diketahui, sumber daya manusia 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.

Jumlah penduduk merupakan modal yang potensial dan sangat

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

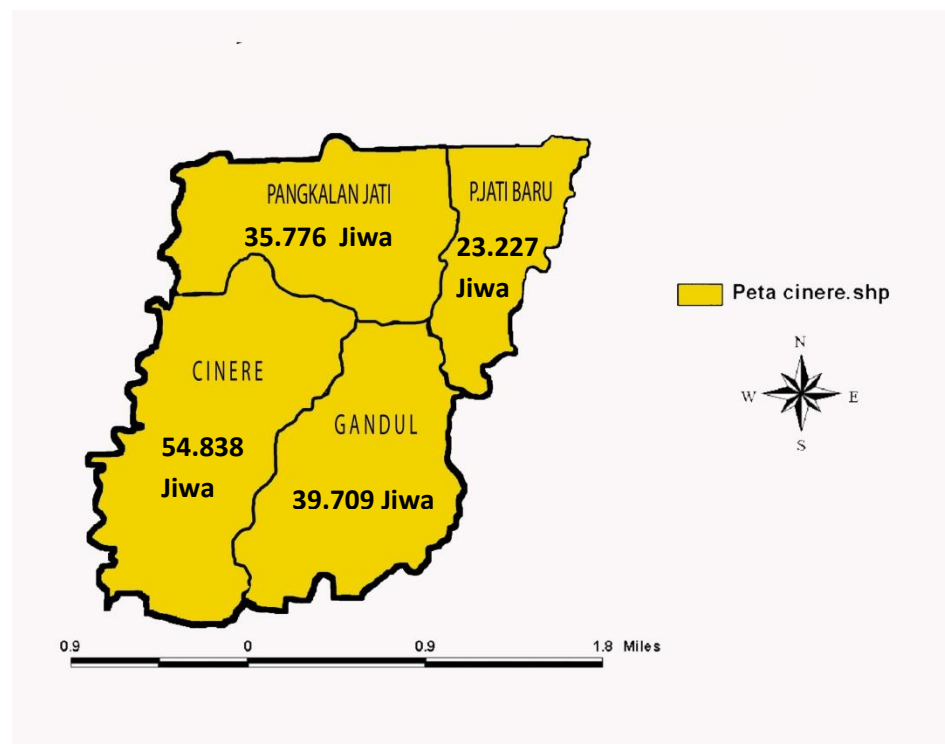
Menurut data proyeksi Dinas Kesehatan Kota Depok jumlah penduduk Kecamatan Cinere tahun 2017 berjumlah 139.353 jiwa sedangkan tahun 2018 jumlah penduduk hanya 144.040 jiwa, jumlah penduduk ditahun 2019 berjumlah 148.767. Jumlah penduduk pada tahun 2020 berjumlah 153.550 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 158.062 hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk Kecamatan Cinere terjadi peningkatan yang signifikan atau $\pm 98,34\%$ (Lihat tabel 2.1.). Hal ini mengindikasikan adanya mobilisasi penduduk yang tinggi yang berpengaruh cukup besar terhadap perubahan sosial, perubahan sosial (*Social change*) penduduk yang terjadi di Kecamatan Cinere pada umumnya karena semakin sadarnya penduduk untuk mengatur jumlah kelahiran akibat semakin tingginya biaya hidup yang harus ditanggung oleh kepala rumah tangga, terutama untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, biaya kesehatan dan biaya pendidikan.

Tabel 2.1 Pertumbuhan Penduduk

Tahun	Jumlah		Total
	Laki-laki	Perempuan	
2017	70.261	69.092	139.353
2018	72.510	71.529	144.040
2019	74.846	73.922	148.768
2020	77.209	76.341	153.550
2021	79.550	78.512	158.062

Sumber: Proyeksi Penduduk

**PETA JUMLAH PENDUDUK
DI UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CINERE 2021**



Sumber: Proyeksi Penduduk 2021

Berikut adalah **PETA 1** jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Cinere pada tahun 2021.

Kepadatan penduduk adalah perbandingan jumlah penduduk dengan luas wilayah pada suatu daerah :

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	LUAS WILAYAH	KEPADATAN PENDUDUK
Cinere	54838	4,3 km ²	12753/ km ²
Gandul	39709	2,9 km ²	13692/ km ²
Pangkalan jati	35776	2,9 km ²	12236/ km ²
Pangkalan jati baru	23227	1 km ²	23227/ km ²
Kec. Cinere	153550	11,041 km²	13907/ km²

II.3. KOMPOSISI PENDUDUK MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN

Situasi kependudukan di suatu wilayah, selain digambarkan pertumbuhan penduduk dan rasio jenis kelaminnya, juga dapat tercermin dari

komposisi penduduk menurut kelompok umurnya, seperti yang disajikan di Tabel 2.2 Dari tabel ini terlihat, ada sebanyak 78. 030 orang atau 22.1 persen penduduk yang termasuk kelompok usia produktif secara ekonomi yaitu berumur 15 - 44 tahun.

**Tabel 2.2 Penduduk Menurut
Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Di Kecamatan Cinere
Tahun 2021**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		LAKI-LAKI+PEREMPUAN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	Usia belum produktif (0-14 th)	16198	15544	31742
2	Usia produktif (15-58th)	54793	55460	110257
3	Lansia (60+)	6117	6318	12435
JUMLAH		77108	77322	153550

Sumber: data proyeksi 2021

Grafik penduduk menunjukkan komposisi penduduk pada suatu periode yang diperlihatkan berdasarkan jenis kelamin. Sepintas terlihat pada grafik 1 jumlah penduduk laki-laki seimbang dengan jumlah penduduk perempuan. Penduduk yang mendominasi dari sisi jumlah adalah penduduk yang berumur 15-44 tahun, sementara penduduk yang sedikit jumlahnya adalah orang tua usia ≥ 65 tahun.

II.4. TINGKAT PENDIDIKAN YANG DITAMATKAN

Pendidikan yang ditamatkan merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Tingginya tingkat pendidikan yang dapat dicapai oleh rata-rata penduduk suatu wilayah akan mencerminkan taraf intelektualitas wilayah

yang bersangkutan.

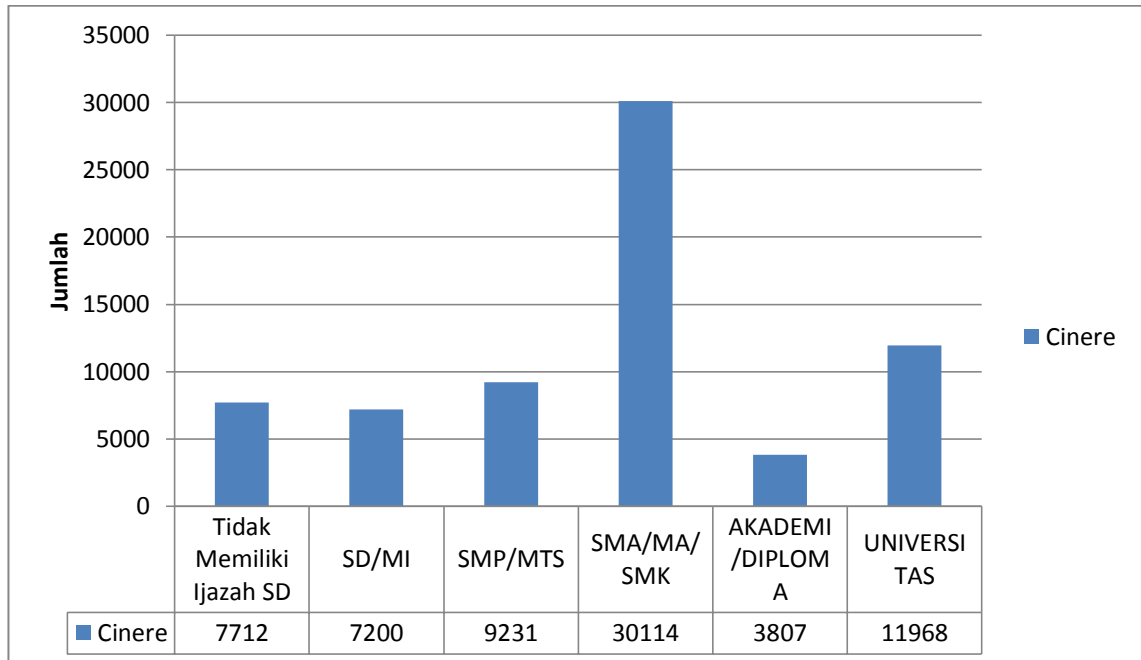
Tabel 2.4 Persentase Penduduk menurut tingkat pendidikan Tertinggi Yang Dimiliki Di Kec Cinere, tahun 2021

NO	VARIABLE	KELURAHAN				JUMLAH
		CINERE	GANDUL	PANGK ALAN JATI	PANGK ALAN JATI BARU	
1	TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	2.787	2.721	1.452	752	7.712
2	SD/MI	2.359	2.216	1.560	1.065	7.200
3	SMP/ MTs	3.017	3.170	1.900	1.104	9.231
4	SMA/ MA/ SMK	11.188	8.636	6.509	3.781	30.114
6	AKADEMI/DIPLOMA III	1.529	993	870	815	3.807
7	UNIVERSITAS	5.554	2.769	2.356	1.289	11.968

Sumber: PROFIL KEC. CINERE 2021. Data Tahun 2018

Tabel 2.4 menunjukkan distribusi tingkat pendidikan di Kecamatan Cinere dimana yang tidak memiliki Ijazah SD paling banyak terdapat di kelurahan Cinere sebanyak 2.787 penduduk, untuk tamatan SD/MI paling banyak terdapat di Kelurahan Cinere yaitu sebanyak 2.359, untuk tamatan SMP/MTs paling banyak terdapat di kelurahan Gandul yaitu sebanyak 3.170 penduduk, untuk tamatan SMA/MA/SMK paling banyak terdapat di Kelurahan Cinere yaitu sebanyak 11.188 penduduk, untuk tamatan Akdemi/Diploma paling banyak terdapat pada kelurahan Cinere yaitu sebanyak 1.529 penduduk, untuk tamatan Universitas paling banyak terdapat di Kelurahan Cinere sebanyak 5.554 penduduk.

Grafik 2
Jumlah Penduduk Dengan Ijazah Tertinggi yang Dimiliki
Kecamatan Cinere



Sumber: PROFIL KEC. CINERE 2021. Data Tahun 2018

Grafik 2 menggambarkan penduduk yang berusia 10 tahun keatas berdasarkan pendidikan tertinggi laki-laki dan perempuan yang memiliki ijazah, terlihat dari gambar diatas penduduk paling banyak menamatkan pendidikan SMA/MA/SMK sebanyak 30.114 penduduk sementara jumlah penduduk paling sedikit menamatkan pendidikan Akedemi/Diploma sebanyak 3.807 penduduk

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dapat diukur dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, Umur Harapan Hidup, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (facility based) dan data yang dikumpulkan dari masyarakat (community based). Tetapi dalam penyajian data angka kematian baik angka kematian ibu, bayi, atau balita dalam profil ini di sajikan data Jumlah Kematian.

III.1. Laporan 10 Besar Penyakit

Gambaran 10 besar penyakit yang banyak diidap oleh warga di wilayah Puskesmas Cinere yang diambil dari laporan Simpus tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	Acute upper respiratory infection, unspecified	825	1030	1855
2	Essential (primary) hypertension	454	760	1214
3	Pregnancy confirmed	17	950	967
4	Laboratory examination	372	577	949
5	Dyspepsia	358	579	937
6	Atherosclerotic heart disease	498	356	854
7	Dermatitis, unspecified	264	364	628
8	Need for immunization against diphtheria-tetanus-pertussis with poliomyelitis [DTP + polio]	286	230	516
9	Myalgia	153	272	425
10	Fever, unspecified	196	227	423

III.1.1 Jumlah Kematian Bayi

Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan

data kematian di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan. Gambaran perkembangan terakhir mengenai Jumlah Kematian bayi dari pengelola program kesehatan ibu dan bayi UPTD Puskesmas Cinere, dapat dilihat pada gambar berikut :

**Tabel 3.1.1 Jumlah Kematian Bayi
di Kecamatan Cinere Tahun 2018-2021**

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN BAYI			
		2018	2019	2020	2021
1	CINERE	0	1	0	0
2	GANDUL	1	1	0	0
3	P. JATI	0	0	0	0
4	P. JATI BARU	0	0	0	1

Sumber: Data Kematian Puskesmas 2021

Pada tabel diatas terlihat tahun 2018 terdapat 1 kematian bayi, dan di tahun 2019 terdapat 2 kematian bayi, pada tahun 2020 tidak terdapat kematian bayi. Sedangkan untuk tahun 2021 terdapat kematian seorang bayi karena sang ibu bayi terinfeksi covid19.

III.1.2. Jumlah Kematian Balita

Gambaran perkembangan Jumlah Kematian Balita pada tahun 2018 - 2021 disajikan pada gambar berikut.

**TABEL 3.1.2 Jumlah Kematian Anak Balita
di Kecamatan Cinere Tahun 2017 - 2021**

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN BALITA			
		2018	2019	2020	2021
1	CINERE	1	0	0	0
2	GANDUL	0	0	0	0
3	P. JATI	0	0	0	0
4	P. JATI BARU	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	0

Sumber: Data Kematian Puskesmas 2021

Dari tabel di atas bahwa terdapat 1 kematian Anak Balita yang dilaporkan pada tahun 2018. Tahun 2019 tidak ada kasus kematian balita. Pada tahun 2020 dan 2021 tidak ada kasus kematian balita di wilayah UPTD Puskesmas Cinere.

III.1.3. Jumlah Kematian Ibu Maternal

**TABEL 3.1.3 Jumlah Kematian Ibu Maternal
di Kecamatan Cinere Tahun 2018 – 2021**

NO	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN IBU MATERNAL			
		2018	2019	2020	2021
1	CINERE	0	0	0	1
2	GANDUL	0	0	0	1
3	P. JATI	0	0	0	0
4	P. JATI BARU	0	0	0	0
	JUMLAH	0	0	0	2

Sumber: Data Kematian Puskesmas 2021

Tidak ada jumlah kematian Ibu yang dilaporkan dari pengelola kesehatan ibu dan anak UPTD Puskesmas Cinere dari tahun 2018 sampai 2020, sedangkan tahun 2021 terdapat dua orang kasus kematian terkonfirmasi karena terinfeksi virus covid 19 dan meninggal di Rumah Sakit.

III.2. ANGKA KESAKITAN

Angka kesakitan pada penduduk di peroleh dari data yang berasal dari masyarakat (community Base data) melalui pengamatan (surveilans) dan data yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasilitas Base data) melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan insidental.

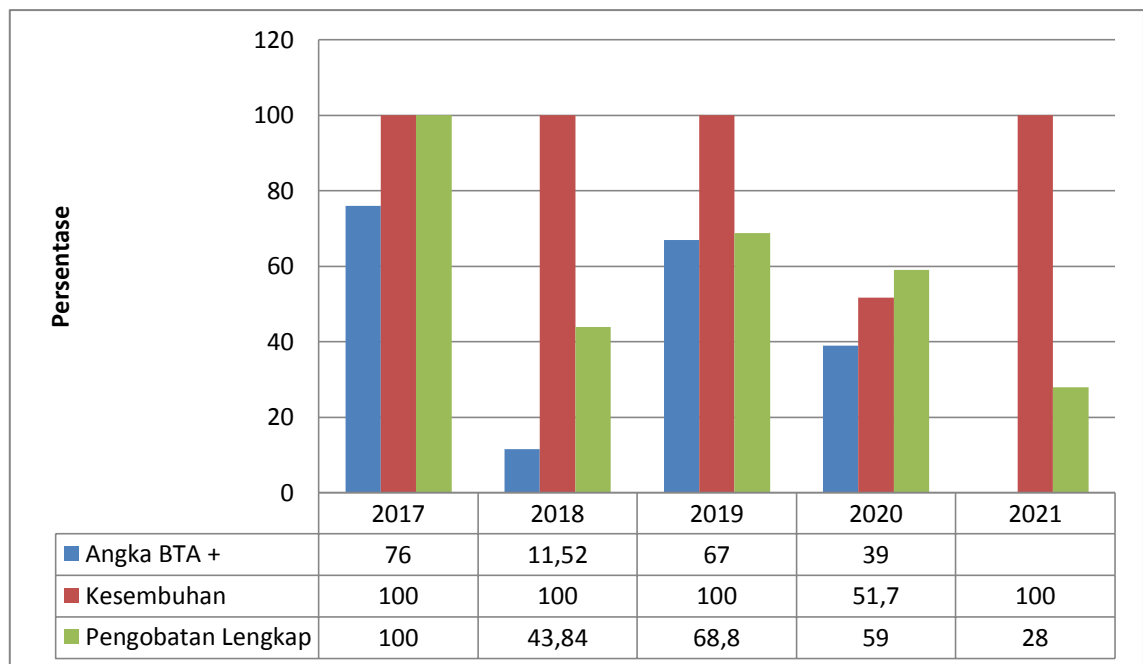
III.2.1. Kasus AFP

Surveilans AFP merupakan kegiatan untuk menjaring semua penderita yang lumpuh layu pada anak berusia <15 tahun dengan tujuan untuk memantau adanya transmisi virus-polio liar disuatu wilayah. Kegiatan ini dilaksanakan oleh pengelola surveilans Puskesmas dibantu petugas puskesmas lainnya dan kader kesehatan. Pada tahun 2021 di Kecamatan Cinere tidak ada penderita AFP.

III.2.2. TB PARU

Perkiraan penderita TB Paru yaitu sebanyak 148.768 kasus jumlah suspek yang dijaring mencapai 191 orang dengan jumlah kasus baru BTA+ berjumlah 22 Orang. Case Detection Rate (CDR) puskesmas tahun 2018 adalah 96 % lebih kecil dari indikator yang seharusnya dicapai yaitu sebesar 98%. Berikut akan disajikan jumlah kasus BTA+ di Kecamatan Cinere tahun 2017-2021.

Grafik 3 Persentase kasus Baru BTA+, kesembuhan dan pengobatan lengkap di Kecamatan Cinere

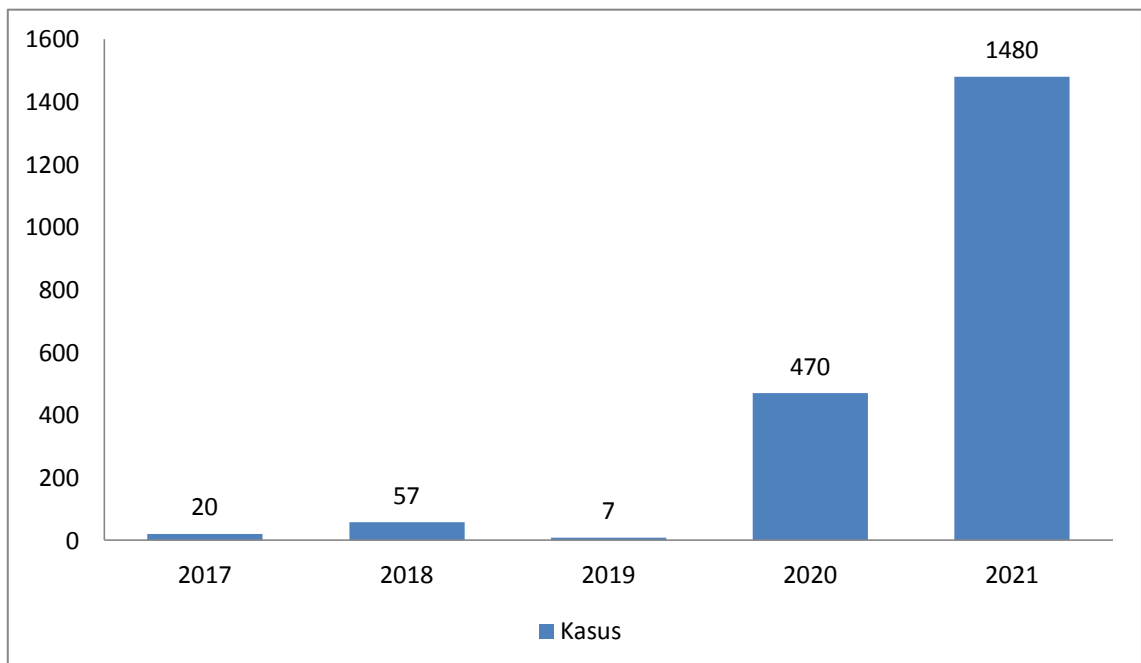


Dari grafik di atas terlihat bahwa angka kejadian kasus baru BTA+, kesembuhan dan pengobatan lengkap dari tahun 2017-2021 mengalami flutuasi, terlihat perbedaan penurunan angka kasus yaitu BTA+ 39%, kesembuhan 51,7% dan pengobatan secara lengkap 59%.

III.2.3. Penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)

ISPA seringkali menjadi penyebab utama kematian pada bayi dan balita, dimana pneumonia diduga sebagai faktor utama penyebabnya. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama kunjungan berobat pasien di Puskesmas dan di Rumah Sakit. Berdasarkan laporan bulanan dari petugas penanggung jawab program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit (P2P) UPTD Puskesmas Cinere diketahui angka kesakitan balita karena pneumonia menunjukkan tren meningkat seperti terlihat pada gambar dibawah ini

Grafik 4
Angka Kejadian ISPA di Kecamatan Cinere Tahun 2021



Menurut data LB1 Tahun 2021 ditemukan kasus ISPA banyak diidap oleh orang dewasa disusul oleh kasus ISPA Balita. Kasus ispa pada orang dewasa cukup besar unguin dikarenakan kondisi udara di perkotaan yang kurang bersih.

Perkembangan situasi global saat ini dimana banyak penyakit ISPA yang bersifat New emerging disease, seperti SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), AI (Avian Influenza/flu burung) dan Corona Virus Disease 19.

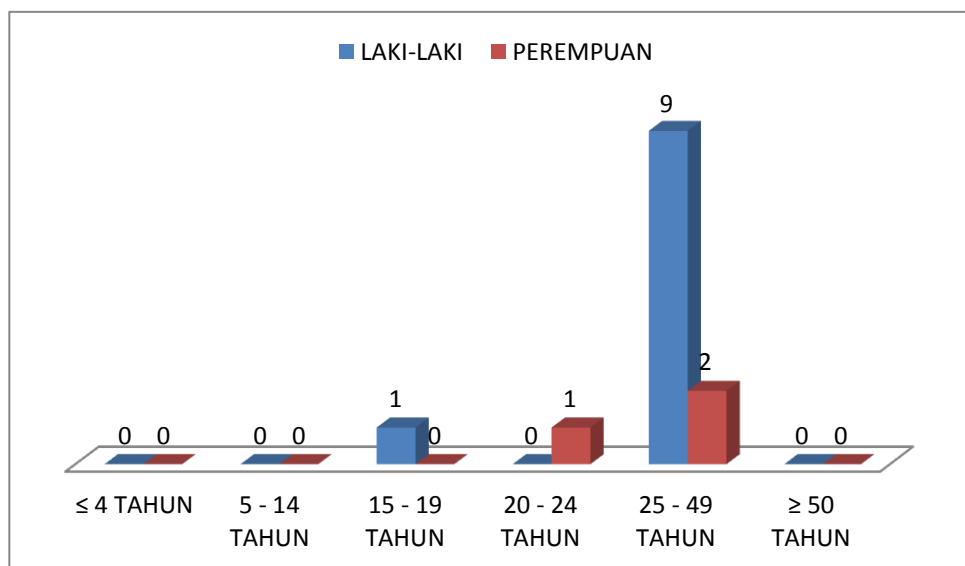
Upaya pemberantasan penyakit ISPA difokuskan pada upaya penemuan dini dan tatalaksana kasus yang cepat dan tepat pada penderita. Kecepatan keluarga dalam membawa penderita ke unit pelayanan kesehatan serta ketrampilan petugas dalam menegakan diagnosis merupakan kunci keberhasilan penanganan penyakit ISPA.

III.2.4. HIV-AIDS dan IMS

Berdasarkan hasil evaluasi program P2P Infeksi Menular Seksual (IMS) 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 trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring. Untuk tahun 2021 terdapat 13 kasus HIV baru di wilayah UPTD Puskesmas

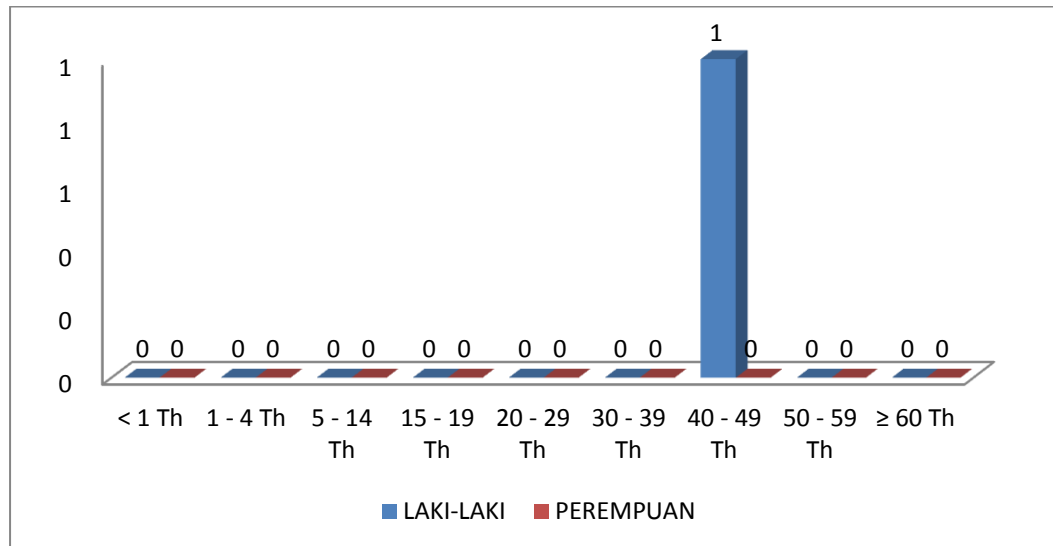
Grafik 5

Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur



Sumber: Data Program HIV dan AIDS PKM Cinere tahun 2021

Grafik 6.
Jumlah Kematian Akibat HIV Menurut Jenis Kelamin dan
Kelompok Umur di Tahun 2021



Sumber: Data Program HIV dan AIDS PKM Cinere tahun 2021

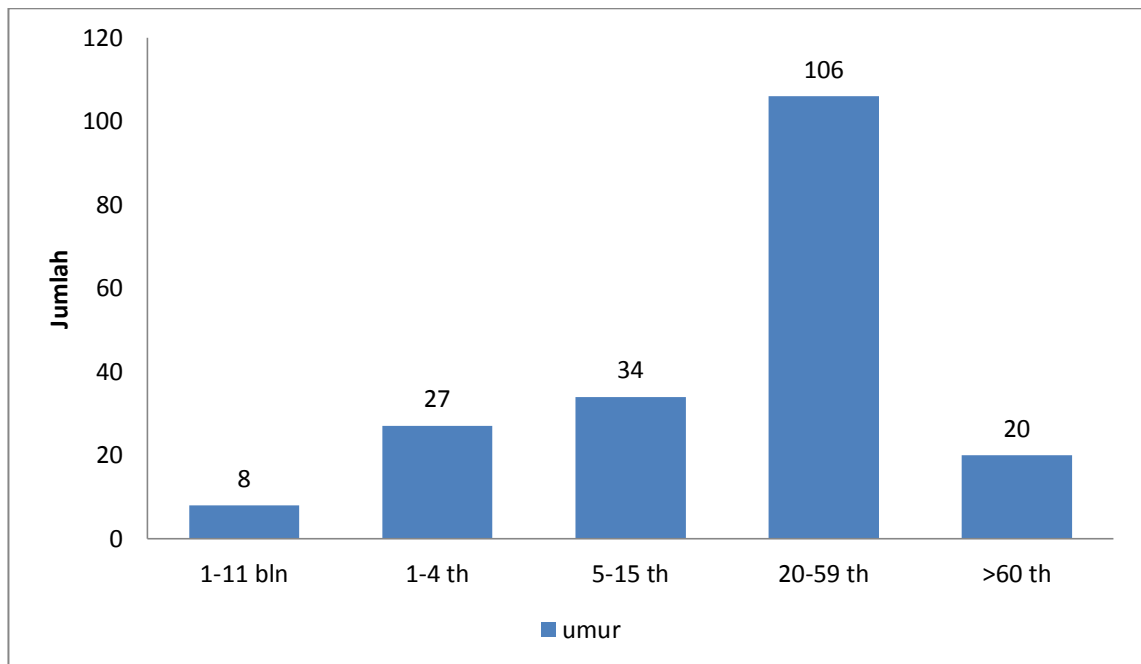
Untuk tahun 2021 terdapat 1 kematian akibat HIV baru di wilayah UPTD Puskesmas Cinere. Kematian terdapat di Kelompok Usia 40-49 tahun berjenis kelamin Laki-laki.

III.2.5. Kasus Diare

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan BAB serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat. Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).

Grafik 7.

Angka Kejadian Diare di kecamatan Cinere Berdasarkan umur Tahun 2021



Sumber: LB 1 Puskemsa Cinere tahun 2021

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 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 dan rumah sakit yang ada di wilayah Kecamatan Cinere.

III.2.6. Kasus Kusta

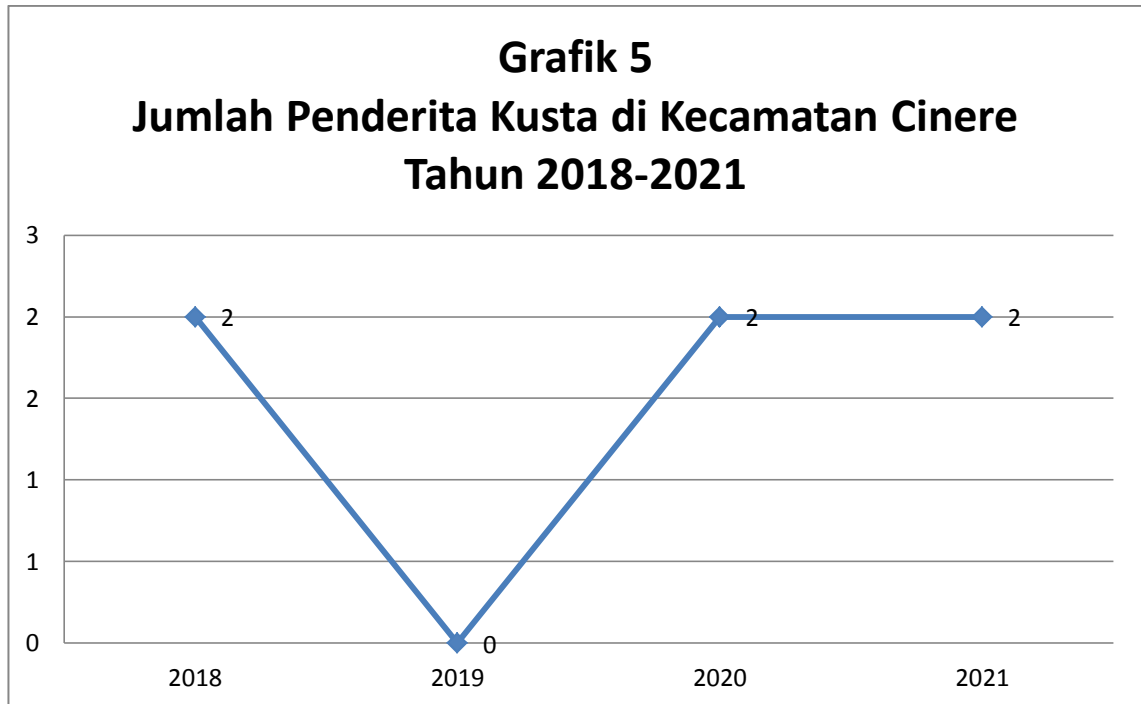
Penyakit Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh *Mycobacterium Leprae* yang ditandai dengan adanya bercak putih atau kemerahan pada kulit yang disertai mati rasa/anestesi, penebalan syaraf tepi juga disertai gangguan fungsi syaraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan pada otot 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*).

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

Tabel 3.2.6.1 Klasifikasi Penyakit Kusta menurut WHO

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

Berdasarkan laporan tahunan penanggung jawab program P2P kusta UPTD Puskesmas Cinere menunjukkan bahwa jumlah penderita baru sampai akhir bulan Desember 2021 terdapat 2 penderita dengan type PB dimana New Case Detection Rate (NCDR) 2.7. Dari jumlah kasus tersebut diketahui angka prevalensi per 10. 000 penduduk sebesar 0,1. Gambaran penderita kusta di Kecamatan Cinere tahun 2017 - 2021 berdasarkan type penyakit Kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Sumber: Data Program Kusta PKM Cinere tahun 2021

Dari Jumlah penderita kusta di tahun 2021 mengalami kenaikan di banding dari tahun 2019. Dimana pada tahun 2021 ditemukan 2 kasus kusta.

III.2.7. Penyakit Menular Yg Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Beberapa penyakit dapat menular dengan cepat sehingga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, namun diantara penyakit-penyakit tersebut ada yang dapat dicegah dengan imunisasi atau biasa disingkat dengan PD3I (Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) antara lain yaitu :

A. Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*, yang ditandai dengan gejala panas tinggi disertai pseudo membran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorok yang tak mudah lepas dan mudah berdarah.

Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1, DPT2 dan DPT3. Pada tahun 2021, tidak terdapat penderita difteri

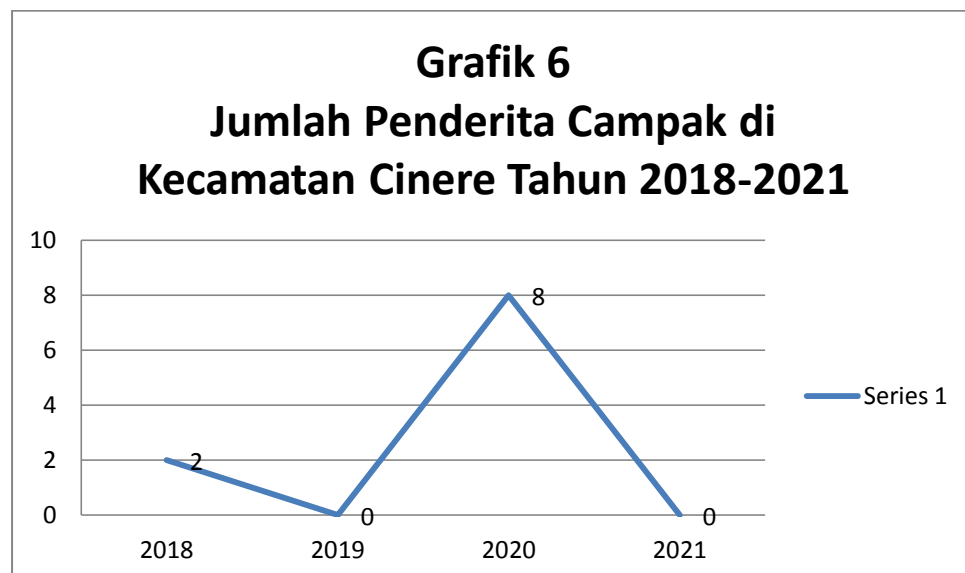
diwilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere.

B. Tetanus dan Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, terdiri dari Tetanus Neonatorum yaitu tetanus pada bayi dan tetanus dengan riwayat luka. Berdasarkan laporan LB1 UPTD Puskesmas Cinere Tahun 2021 tidak terjadi kasus tetanus dan 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.

C. Campak

Penyakit Campak merupakan penyakit akut yang disebabkan virus measles yang disebarkan melalui bersin/batuk dengan gejala awal yaitu demam, bercak kemerahan, batuk-pilek lalu timbul ruam di seluruh tubuh. Penyakit Campak sering menyebabkan kejadian luar biasa (KLB), dimana kematian akibat campak pada umumnya disebabkan komplikasi dengan penyakit lain seperti meningitis.



Sumber: Simpus PKM Cinere laporan LB1

Berdasarkan laporan dan pencatatan rekam medik UPTD Puskesmas Cinere terjadi peningkatan kasus di tahun 2020 sedangkan di tahun 2021 tidak ditemukan kasus campak yang tercatat.

D. **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. Pada tahun 2021 berdasarkan data LB 1, tercatat lima pasien terdiagnosa penyakit Hepatitis B.

III.2.8. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

Berdasarkan LB 1 UPTD Puskesmas Cinere tahun 2021 tercatat 12 kasus DBD yang dilaporkan. Perubahan cuaca juga menjadi salah satu faktor dari terjadinya demam berdarah dengue, karena nyamuk akan lebih mudah menemukan genangan air untuk tempatnya bersarang. Kemudian kesadaran masyarakat untuk berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan "3M PLUS" (menguras – mengubur - menutup tempat penampungan air) plus upaya lain yaitu melakukan pemantauan rumah/bangunan bebas jentik serta melakukan pengenalan dini gejala DBD dan penanganannya di rumah.

Diharapkan pada tahun mendatang capaian angka Bebas Jentik (ABJ) tersebut dapat ditingkatkan menjadi 100% sehingga tidak memberi kesempatan nyamuk untuk berkembang biak.

III.2.9. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)

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

Berdasarkan data LB1 tahun 2021 tidak ditemukan kasus filariasis i wilayah UPTD Puskesmas Cinere . Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Pencegahan melalui pemberian obat filariasis kepada masyarakat dalam rangka mencegah perkembangan larva jika ada msyarakat yang memang sudah terinfeksi larva cacing filariasis.

III.3. STATUS GIZI

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

III.3.1. Status Gizi Bayi

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi.

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram, merupakan

salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori : BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang dimana BBLR karena IUGR umumnya disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

Berdasarkan laporan PKP tahun sasaran balita sebesar 2.411 dengan target sasaran 192 balita dan capaian 16 balita. Jika target cakupan 8% dari target sasaran maka, sudah 100% balita BBLR yang sudah tertangani di wilayah puskesmas UPTD Puskesmas Cinere

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

III.3.2. Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam "Balita Gizi Kurang, Balita Kurus, Balita Pendek".

Berdasarkan laporan gizi UPTD Puskesmas Cinere pada tahun 2021 diketahui dari hasil sasaran balita stunting 355 sebanyak 95 bayi yang telah tertangani dengan baik dipuskesmas atau cakupan PKP sebesar 100%.

Untuk Balita gizi buruk hanya ditemukan satu kasus namun sudah ditangani dengan baik oleh puskesmas pada tahun 2021 dengan baik. Kemudian Balita underweight terdapat 862 bayi dan 189 balita sudah tertangani dengan baik atau sudah mencapai sasaran PKP 100%.

Masalah status gizi bayi ini tidak hanya tanggung jawab puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetapi dibutuhkan kerjasama stake holder lainnya, karena masalah gizi juga terkait dengan masalah ekonomi dari orang tua si balita. Daya beli orang tua kelas menengah kebawah tidak mampu menyediakan nutrisi yang cukup sehingga menyebabkan masalah status gizi pada anak-anaknya.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat.

IV.1. Pelayanan Kesehatan

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

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

Seorang ibu mempunyai peran besar didalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi / anaknya.

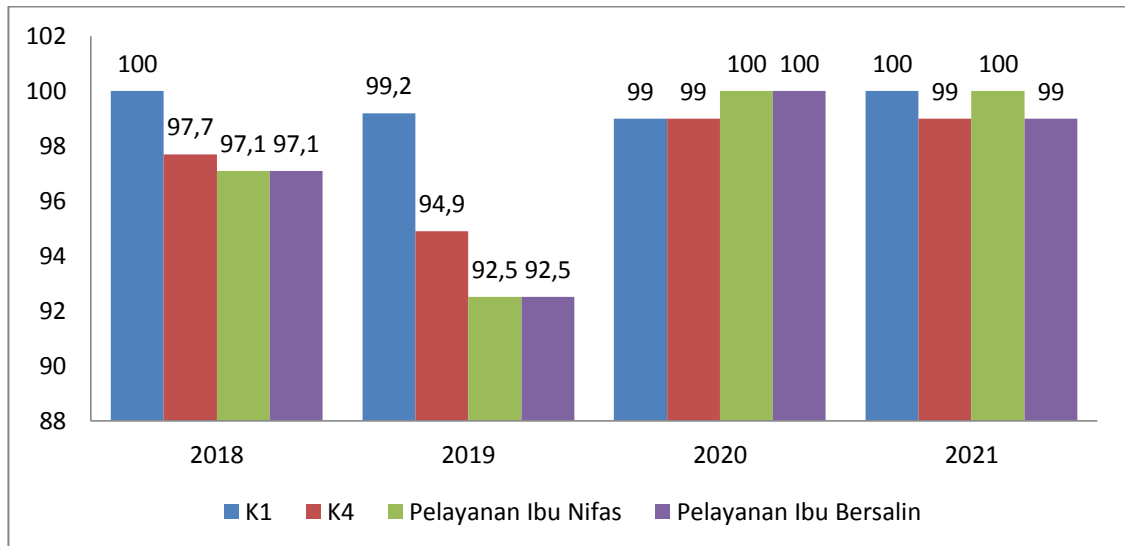
Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi antara lain pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di sarana kesehatan mulai Posyandu sampai rumah sakit.

IV.1.1. Pelayanan Antenatal (K 1 Dan K 4)

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi 10 T antara lain; 1)Timbang berat badan dan tinggi badan, 2) Tentukan LILA,3)Tekanan darah diukur, 4)Tinggi fundus uteri tentukan, 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ, 6) Tetanus Toxoid, 7)Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, 8) Test laboratorium (rutin dan khusus), 9)Tatalaksana kasus, 10)Temu wicara (konseling), termasuk P4K dan KB pascasalin. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan K1 dan K4.

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

GRAFIK 6
Cakupan Layanan Antenatal Care



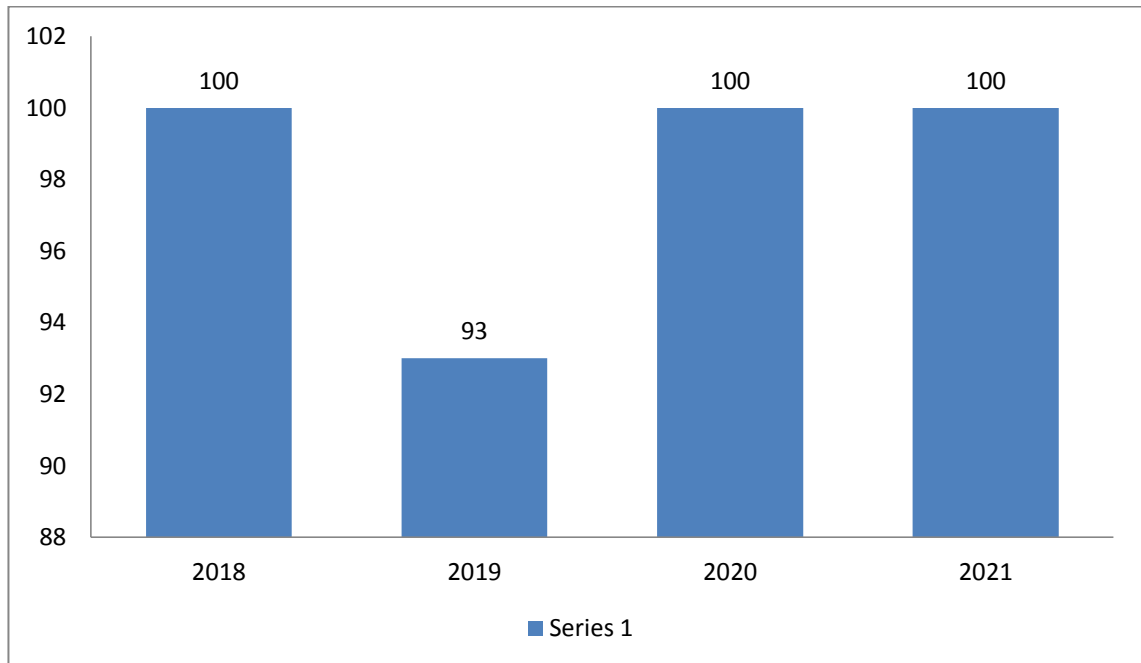
Sumber: Data Program KIA PKM Cinere

Gambaran cakupan K1, K4, ibu bersalin, ibu nifas di UPTD Puskesmas Cinere tahun 2021 terlihat adanya peningkatan bila dibanding dengan tahun lalu, ini menunjukkan bahwa meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas baik di Puskesmas, posyandu ataupun deteksi dini oleh masyarakat di Kecamatan Cinere, cakupan sudah melewati target SPM sebesar 99,9%.

IV.1.2. Pertolongan Persalinan

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa disekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Dari laporan kesehatan ibu dan anak diketahui, pada tahun 2021 jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan (linakes) sebesar 100 %. Adapun perkembangan cakupan linakes kurun waktu 2018 – 2021 terlihat pada grafik 9.

Grafik 7.
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan



Sumber: Data Program KIA PKM Cinere

Dari grafik tersebut terlihat bahwa selama tahun 2018 – 2021 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan cenderung fluktuatif ditahun 2019 terjadi penurunan sebesar 93% dan ditahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 100% UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere.

Kondisi tersebut tak lepas dari adanya pengembangan berbagai program diantaranya; kemitraan bidan dan dukun dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pembentukan dan pembinaan kelas ibu hamil, pembinaan bidan/dokter/ klinik swasta dan program JAMPERSAL untuk semua ibu hamil dengan tidak memandang status social ekonomi, serta pengembangan RW siaga aktif di masing-masing kelurahan

IV.1.3. Ibu Hamil Resiko Tinggi (Risti)/Komplikasi Yang Ditangani

Dalam memberikan pelayanan khusus 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 < 89%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur, paska section cesarian.

Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak UPTD Puskesmas Cinere, perkiraan jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi di Kecamatan Cinere tahun 2021 sebanyak 605 ibu hamil risti sedangkan yang di tangani sebanyak 449 (88%) sisanya membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur.

IV.1.4. Pelayanan Nifas

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

Pada tahun 2021 jumlah sasaran ibu bersalin di Kecamatan Cinere sebanyak 2887 ibu bersalin dan sebanyak 2.664 (92%) ibu bersalin telah mendapat pelayanan ibu nifas lengkap sebanyak 3 kali (sesuai standar).

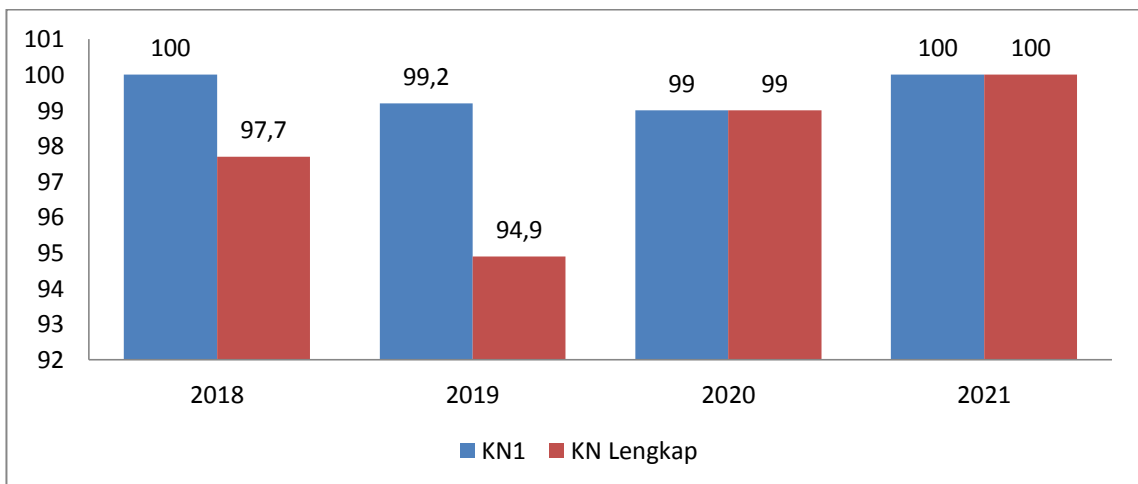
IV.1.5. Kunjungan Neonatus (KN1 Dan KN2)

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 0-28 jam (KN1) dan KN2 pada umur 3-7 Hari dan KN3 (KN Lengkap) 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. Cakupan kunjungan neonatal (KN Lengkap).

Menurut laporan tahunan Kesehatan ibu dan anak UPTD Puskesmas Cinere tahun 2021 Pelayanan KN1 kepada neonatus mengalami peningkatan yang mencapai hingga 100% dibanding cakupan tahun lalu, begitu juga pelayanan KN Lengkap. Pencapaian sudah melebihi target SPM sesuai dengan harapan, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya mulai meningkat. Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk terus menerus memberikan Konseling informasi dan pendidikan Kesehatan (KIP-K) kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus.

Grafik 8.
Kunjungan Neonatus (KN1 Dan KN Lengkap)
Di Kecamatan Cinere Tahun 2018 – 2021



Sumber: Data Program KIA PKM Cinere

Berdasarkan grafik diatas terjadi penurunan kunjungan KN1 dimana tahun 2019 kunjungan KN1 sebesar 99% dan di tahun 2021 kunjungan KN1 sebesar 99,2%. Namun untuk kunjungan Kn Lengkap di tahun 2021 mengalami peningkatan dimana kunjungan KN Lengkap sebesar 99% dan kunjungan KN Lengkap tahun 2019 sebesar 94,9%.

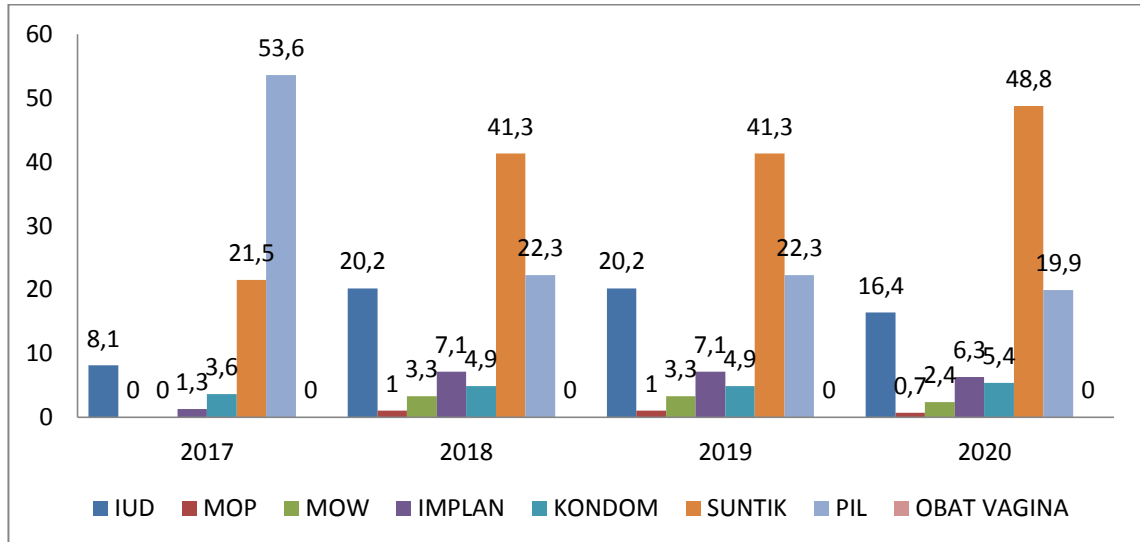
IV.1.6.Pelayanan Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor.

Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB baru tahun 2018 sebanyak 3.579 orang sedangkan peserta KB aktif sebanyak 18.382 orang.

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) selama tahun 2018, alat kontrasepsi yang banyak diminati adalah IUD 20.2% sedangkan kurang diminati MOP 1%.

Grafik 9.
Cakupan Pelayanan KB MKJP
Di Kecamatan Cinere Tahun 2017 – 2021



Sumber: Data Program KIA PKM Cinere

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB dengan non metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) 2021, pemakai alat kontrasepsi yang terbanyak suntikan dan paling sedikit alat kontrasepsi mob (0,7%), alat kontrasepsi obat vagina (0%).

Dari kedua jenis alat kontrasepsi KB dengan MKJP ataupun non MkJP dapat digaris bawahi bahwa peminat alat kontrasepsi pria masih sangat sedikit dari tahun ke tahun, hal ini erat hubungannya dengan partisipasi aktif dari kaum pria sebagai kepala rumah tangga bertanggungjawab untuk mewujudkan keluarga bahagia sejahtera selaras dengan program pemerintah kota Depok khususnya.

IV.1.7. Pelayanan Imunisasi

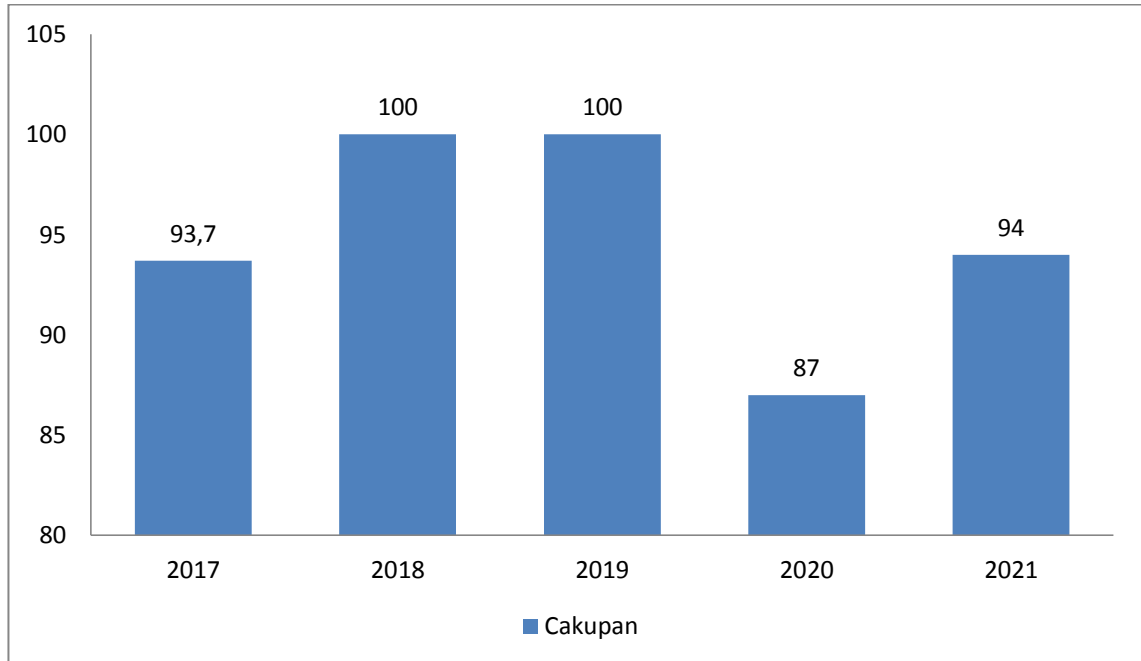
Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah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

Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Dalam hal ini Pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% desa/kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere dengan wilayah 4 Kelurahan, dan semua sudah memenuhi target UCI. Beberapa Jenis antigen yang masuk dalam perhitungan UCI suatu wilayah antara lain DPT-HB1, DPT-HB3, Polio 4, BCG, Campak, HB0. Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT1 karena imunisasi ini merupakan salah satu antigen kontak pertama dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Saat ini vaksin imunisasi DPT telah digabungkan dengan vaksin imunisasi HB yang lebih dikenal dengan imunisasi DPT-HB (combo).

Sehingga cakupan imunisasi kedua vaksin ini ditampilkan bersamaan. Gambaran cakupan imunisasi bayi DPT1 dan HB1 pada tahun 2016 – 2018 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Grafik 10
Cakupan Imunisasi Bayi DPT1 dan HB1
Di Kecamatan Cinere tahun 2017-2021

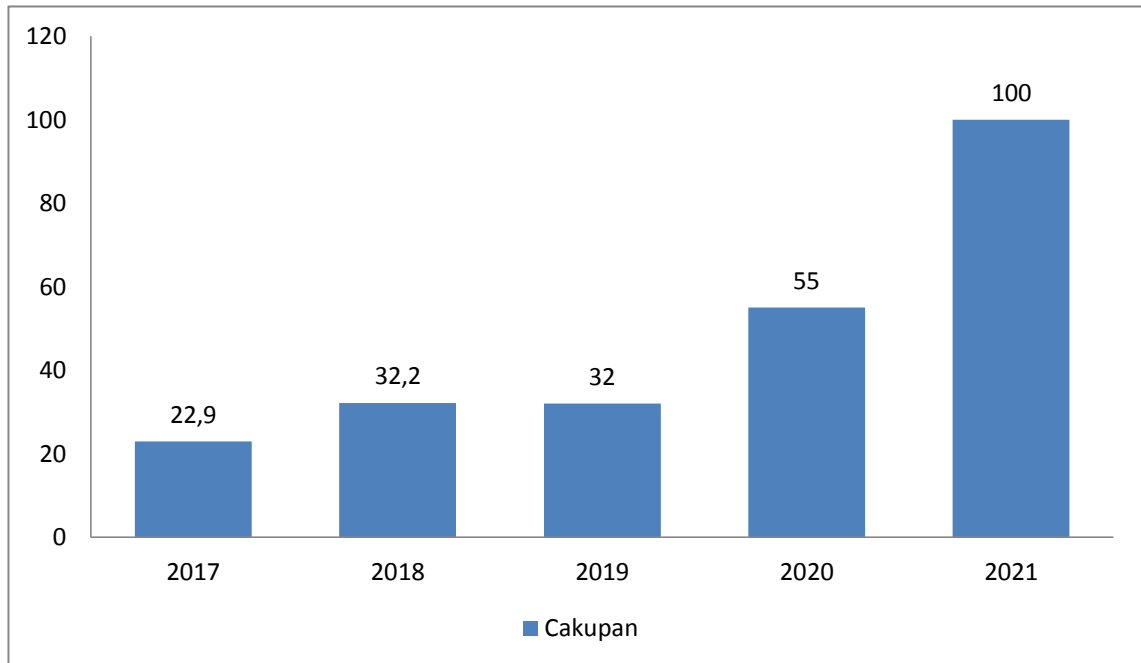


Sumber: Data Program Imunisasi Cinere

Pada gambar di atas terlihat bahwa presentase cakupan imunisasi DPT-1+HB1 tahun 2019 yang mencapai 100% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu 87%.

Maternal dan Neonatal Tetanus Elimination (MNTE) merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus Tetanus Neonatal hingga <1 kasus per 100 kelahiran hidup per tahun. Pada masa lalu sasaran kegiatan MNTE adalah calon pengantin dan ibu hamil namun pencapaian target agak lambat, sehingga dilakukan kegiatan akselerasi berupa pemberian TT 5 dosis pada seluruh Wanita Usia Subur termasuk ibu hamil (usia 15-39 tahun). Cakupan imunisasi TT1 dan TT2+ ibu hamil pada tahun 2015 – 2016 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

**Grafik 11 Cakupan Imunisasi TT1 dan TT2+ Ibu Hamil
Di Kecamatan Cinere Tahun 2017 – 2021**



Sumber: Data Program Imunisasi PKM Cinere

Dari grafik di atas terlihat bahwa cakupan imunisasi TT-1 pada tahun 2017-2021 cenderung naik .

IV.1.8. Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Usia Sekolah Dan Remaja

Pelayanan kesehatan pada kelompok anak balita (pra sekolah), usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak pra sekolah serta pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat dan pelayanan kesehatan pada remaja (SMP dan SMU). Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita/pra sekolah adalah cakupan anak umur 0-5 tahun yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai standar oleh dokter, bidan dan perawat paling sedikit dua (2) kali per tahun baik didalam gedung maupun diluar gedung seperti Posyandu, taman kanak-kanak, panti asuhan. Sementara untuk pelayanan kesehatan bagi siswa SD/MI dan siswa SMP/SMU dan sederajat dilakukan melalui penjangkaran kesehatan bagi murid kelas 1 (satu) SD/MI dan SMP/SMU. Cakupan pelayanan kesehatan tahun 2021 sebesar 100% bagi

murid SD/MI sederajat 1.408 orang. Dari semua yang siswa yang di periksa mendapat perawatan 100%.

IV.1.9. Pelayanan Kesehatan Pra Usila (45-59 Th) Dan Usila (>60 Th)

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu lansia maupun di kelompok usia lanjut.

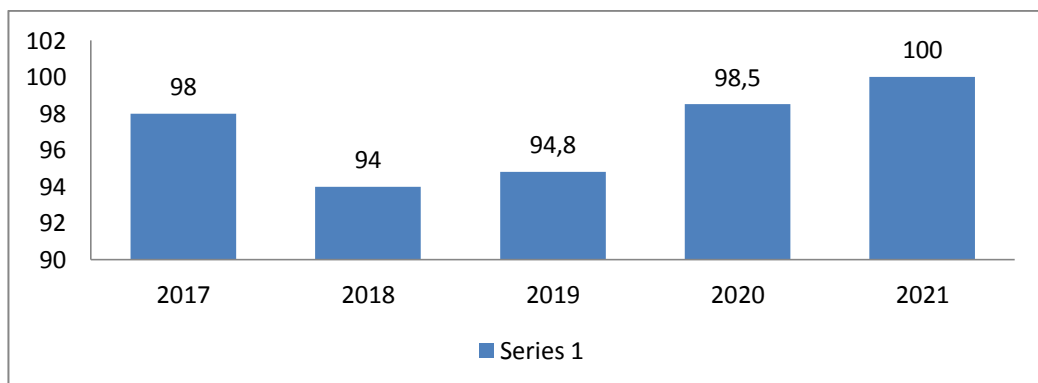
Menurut data proyeksi Badan Pusat Statistik Kota Depok tahun 2021 jumlah lansia ≥ 60 tahun keatas 11.544 jiwa terdiri dari laki-laki 5.691 jiwa sedangkan perempuan 5.853 jiwa lebih banyak dari pada laki-laki. Berdasarkan laporan lansia tahun 2021 hasil cakupan pelayanan lansia di Posbindu dan UPTD Puskesmas Cinere lansia ≥ 65 tahun keatas rata-rata kunjungan hanya 64% yang telah mendapat pelayanan. Angka ini sangat kecil di banding jumlah lansia yang ada, banyak faktor yang mempengaruhi cakupan pelayanan lansia antara lain; meluruskan konsep pengertian posbindu, kesadaran lansia terhadap pentingnya memelihara, mencegah kesehatan melalui kunjungan ke posbindu, dan rata-rata lansia ingin lebih dimanja (ketergantungan) serta pencatatan pelaporan dari tingkat Posbindu belum semua dilaporkan walaupun lansia tersebut memeriksakan dirinya ke klinik dokter, Rumah Sakit secara rutin. Kita menyadari bahwa program lansia di tingkat Kota Depok bukan program wajib yang harus dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas, tapi merupakan program pilihan sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Depok sehingga berdampak juga pada akses ketersediaan sarana dan pra sarana di posbindu itu sendiri. Posbindu yang sudah terbentuk dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia memiliki sarana dan prasarana seadanya.

IV.1.10. Pemberian Tablet Besi (Fe) Pada Ibu Hamil

Pada saat periksa kehamilan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapatkan tablet Fe yang bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kasus anemia serta meminimalkan dampak buruk akibat kekurangan Fe, karena kekurangan Fe pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya abortus,

kecacatan bayi atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Fe (minimal 90 tablet) tahun 2021 sebesar 98,5%. Perkembangan cakupan pemberian tablet besi pada ibu hamil (Fe1 dan Fe3) pada tahun 2017 – 2021 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Grafik 12
Persentase Cakupan Pemberian Fe Pada Ibu Hamil
Di Kecamatan Cinere Tahun 2017 – 2021



Sumber: Data Program Gizi PKM Cinere

Dari gambar IV.6 terlihat terjadi peningkatan tiap tahunnya dari tahun 2019 sampai tahun 2021. Cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD)/ tablet zat besi (Fe) tertinggi pada tahun 2021 sebesar 100%, sedangkan untuk cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil terendah pada 2018 yaitu 94%.

IV.1.11. Pemberian Kapsul Vitamin A

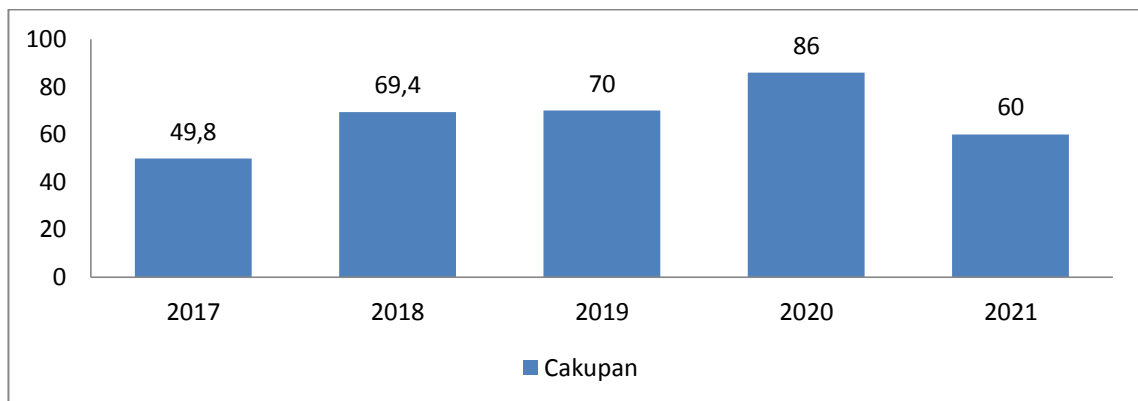
Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A, yang dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun (Februari dan Agustus) dan

pada ibu nifas diberikan 2 kali. Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian.

Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan. Persentase pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan tahun 2021 sebanyak 6.309 balita (86%) dengan jumlah balita sebanyak 7.321 balita. sedangkan cakupan pemberian vitamin A pada balita dapat terlihat pada gambar berikut.

Grafik 16.

**Cakupan pemberian kapsul vitamin A 2x pd anak balita
Di Kecamatan Cinere Tahun 2017 – 2021**



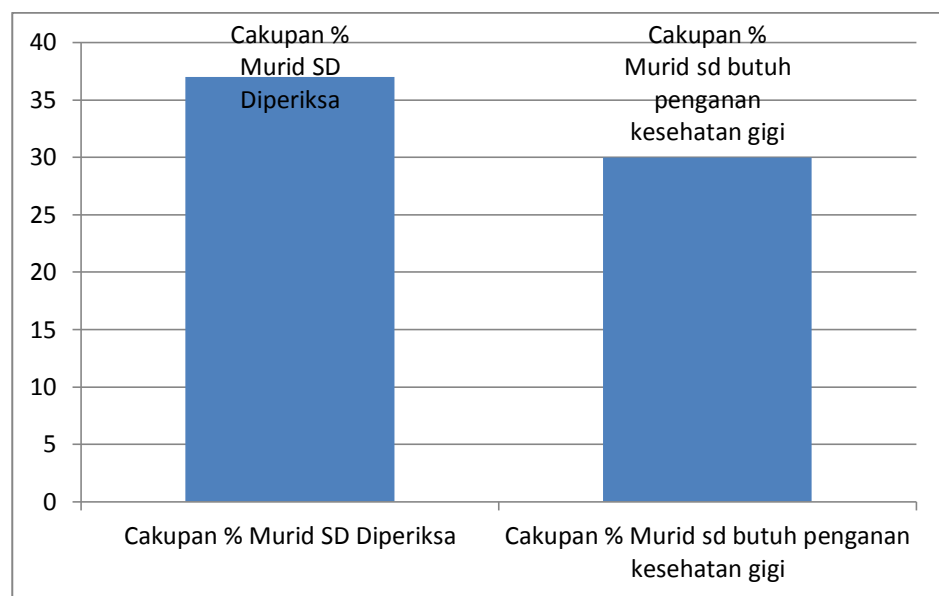
Sumber: Data Program Gizi PKM Cinere

Dari gambar di atas terlihat bahwa balita yang mendapat kapsul vitamin A (2x) untuk Kecamatan Cinere mengalami fluktuasi. Terjadi penurunan cakupan pemberian vitamin A hal ini mungkin disebabkan pandemi Covid 19 yang sedang melanda Indonesia sehingga orang tua balita berpikir panjang untuk membawa anaknya ke posyandu maupun sarana kesehatan untuk memperoleh vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

IV.1.12. Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di Puskesmas dan usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS). Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi) dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan gigi sementara dan tetap.

**Grafik 17 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
UPTD Puskesmas Cinere Di Kecamatan Cinere Tahun 2021**



Sumber: Data Program Kesehatan Gigi PKM Cinere

IV.1.13. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan melalui penyuluhan kelompok dan penyuluhan massa. Pada tahun 2021, jumlah seluruh kegiatan penyuluhan kesehatan mencapai 16.403 kegiatan terdiri dari 16.397 kali penyuluhan kelompok dan 6 kali penyuluhan massa. Diharapkan kegiatan penyuluhan tersebut semakin ditingkatkan agar dapat menjangkau masyarakat luas sehingga tujuan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat juga meningkat.

IV.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Indikator akses dan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tingkat kemudahan masyarakat untuk menjangkau sarana kesehatan dan mutu dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam hal akses dapat dilihat dari kunjungan rawat jalan dan rawat inap pasien sementara untuk melihat mutu pelayanan dapat dilihat dari kemampuan pelayanan yang disediakan sarana kesehatan

IV.2.1. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar

Dalam rangka meningkatkan kepersertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, sejak lama dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar di masyarakat mulai dana sehat, tabulin, dasolin, askes, jamsostek, Jamkesmas, jamkesda, sampai asuransi kesehatan swasta.

Dari jumlah penduduk sebesar 153.550 jiwa di Kecamatan Cinere pada tahun 2021 hanya 27.769 penduduk yang tercatat di Puskesmas menjadi peserta jaminan kesehatan BPJS dengan peserta PBI 2.859 orang, peserta Non-PBI 24.910 orang.

IV.2.2. Kunjungan Rawat Jalan

Pada tahun 2021 jumlah kunjungan rawat jalan yang terdiri dari kunjungan baru dan lama di UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere sebanyak 42.020 pasien, kunjungan rawat jalan peserta JKN dan 1.332 pasien (421% dari penegang JKN).

IV.2.3. Sarana Kesehatan Dengan Laboratorium dan kefarmasian

UPTD Puskesmas Cinere Kecamatan Cinere tahun 2021 memiliki fasilitas laboratorium yang melayani pemeriksaan laboratorium sesuai dengan ketersediaan reagen yang disediakan oleh dinas kesehatan Kota Depok.

Obat-obatan yang digunakan antara ketersediaan, kebutuhan dengan kecukupan obat sesuai dengan peresepan obat (100%).

IV.3. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MASYARAKAT

Ada lima tatanan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya perilaku hidup sehat di tatanan rumah tangga mempunyai indicator yakni;

- 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) Memberi bayi ASI Eksklusif, 3)Menimbang balita setiap bulan, 4)Menggunakan air bersih, 5)Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6)Menggunakan jamban sehat, 7)Memberantas jentik di rumah sekali seminggu, 8)Makan buah dan sayur setiap hari, 9)Melakukan aktifitas fisik setiap hari, 10)Tidak merokok dalam rumah.

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

IV.3.1. Rumah Tangga Sehat (ber-PHBS)

Rumah tangga sehat/ berPHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggota keluarganya telah berperilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 indikator. Tahun 2021 telah dilakukan pengkajian PHBS dari 25.869 rumah tangga diantaranya 18209 (69%) sudah ber PHBS.

Diperlukan adanya intervensi dari berbagai komponen baik lintas program, lintas sektor, LSM, swasta dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

IV.3.2. Keadaan Lingkungan

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan

yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat 2010. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan antara lain :

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan sarana pembinaan keluarga. Rumah dikategorikan sehat jika memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang tidak terbuat dari tanah.

Jumlah Kepala Keluarga (KK) Cinere Tahun 2021 sebesar 28808 KK kemudian yang memiliki sanitasi layak sebanyak 28418 KK/atau sebesar 99%. Capaian tersebut sudah memenuhi target Indonesia Sehat sebesar 80%, hal ini tentunya harus tetap dilakukan upaya pembinaan yang lebih intensif kepada masyarakat agar memperhatikan kesehatan rumahnya terutama sanitasi yang layak karena akan berdampak bagi derajat kesehatan masyarakat.

IV.3.2.2. Akses terhadap jenis sarana air bersih yang digunakan

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

Dari 153.550 jiwa di Kecamatan Cinere yang diperiksa sumber air minumnya pada tahun 2021 tidak mempergunakan air ledeng karena tidak ada sarana ledeng, diketahui mayoritas keluarga menggunakan sumur pompa listrik (SPL) sebanyak 99%, dan sumur pompa tangan (SPT) sebanyak 13,5% pompa. Jenis sumber air minum yang digunakan oleh masyarakat yang tinggal di Kecamatan Cinere terbanyak dari sumur terlindung 74.2%, sedang air kemasan lebih sedikit diminati masyarakat yaitu 13,5%.

IV.3.2.3. Sarana Sanitasi Dasar

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban, pembuangan air limbah dan sampah dilingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Pada tahun 2021 telah dilakukan pemeriksaan pada 153.550 jiwa dan diketahui 28.805 KK sudah menggunakan jamban. Sebanyak 10.880 KK menggunakan jamban sharing(komunal), sebanyak 17.925 KK memiliki jamban sehat permanen. Untuk kepemilikan tempat sampah, dari 153.550 jiwa yang diperiksa, diketahui 14.77% keluarga telah memiliki tempat sampah dan 100% diantaranya termasuk sehat.

Saluran Pembuangan air limbah (SPAL) adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang air buangan dari kamar mandi, tempat cuci, dapur dan yang lainnya dan bukan dari jamban, dimana SPAL yang sehat hendaknya memenuhi persyaratan antara lain, tidak mencemari sumber air bersih, tidak menimbulkan genangan air yang dapat digunakan untuk sarang nyamuk, tidak menimbulkan bau. Pada pemeriksaan 153.550 jiwa yang memiliki pengelolaan air limbah diketahui 52.22% keluarga yang memiliki pengelolaan air limbah dan 100% keluarga yang sehat.

IV.3.2.4. Pengawasan Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan

A. Pengawasan Tempat-tempat Umum (TTU)

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian UPTD Puskesmas Kecamatan Cinere . Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi; Hotel,Pasar, Sekolah, Saranah Ibadah, sarana umum lainnya. Kecamatan Cinere tidak mempunyai Hotel, jumlah TTU yang ada tahun 2021 sebanyak 142 buah, jumlah yang sehat atau memenuhi syarat kesehatan 105 buah (74%).

Hal ini dibawah standar yang sudah hal ini harus mendapat pembinaan agar kondisi TTU dan TPUM selalu dalam kondisi memenuhi syarat kesehatan, sehingga dapat memberikan kontribusi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat Kecamatan Cinere.

B. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian UPTD Puskesmas Cinere. Untuk Jumlah Restoran/Rumah Makan yang dibina 79 dari 102 Restoran/Rumah Makan yang ada dengan presentase yang sehat sebanyak 77 %.

IV.3.2.5. Institusi yang Dibina Kesehatan Lingkungannya

Institusi yang dibina kesehatan lingkungannya meliputi sarana kesehatan, sarana pendidikan, sarana ibadah, perkantoran dan sarana lainnya. Jumlah institusi yang ada di Kecamatan Cinere tahun 2021 sebanyak 97 institusi dan 48 diantaranya (49,1%) telah dibina.

Adanya peningkatan tahun 2021 pada institusi sarana lain, cakupan pembinaan terhadap institusi kesehatan lingkungan ini menunjukkan semakin meningkat capaian pembinaan kesehatan di lingkungan institusi UPTD Puskesmas Cinere

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

V.1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi: Puskesmas, Rumah Sakit, dan beberapa sarana pelayanan kesehatan swasta yang ada di Kec Cinere. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Cinere kec Cinere memiliki sarana kesehatan pelayanan kesehatan swasta yang sudah membuat MOU untuk pelayanan dasar dan rujukan. 1 buah RS dapat digunakan untuk pelayanan rujukan JAMKESDA dan BPJS, begitu juga bidan praktik Swasta dalam hal pelayanan Kesehatan ibu dan anak terutama Jampersal. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kec Cinere sampai dengan tahun 2020 yang tercatat di UPTD Puskesmas Cinere adalah sebagai berikut :

**Tabel 9 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan
Di Kecamatan Cinere Tahun 2021**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLAAN		
		PEM.KAB/KOTA	SWASTA	Σ
1	Rumah sakit umum	-	2	2
2	Rumah sakit bersalin	-	-	0
3	Puskesmas perawatan	-	-	0
4	Puskesmas non perawatan	1	-	0
5	Puskesmas keliling	-	-	0
6	Puskesmas pembantu	-	-	0
7	Rumah bersalin	-	0	0
8	Balai pengobatan/klinik	-	14	14
9	Praktik dokter bersama	-	7	7
10	Posyandu	45	-	45
11	Apotek	-	19	19
12	Toko obat	-	-	0
13	Gfk	-	-	0
14	Industri obat tradisional	-	-	1
15	Industri kecil obat tradisional	-	-	0

Sumber : laporan sarkes tahunan

V.1.1. Puskesmas

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

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

Puskesmas memberikan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. memberikan pelayanan di masyarakat puskesmas biasanya memiliki subunit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes). Fungsi Puskesmas sendiri meliputi:

a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

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.

b) Pusat pemberdayaan masyarakat

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

c) Pusat strata pelayanan kesehatan strata pertama

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

1. Pelayanan kesehatan perorangan

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

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

UPTD Puskesmas Cinere satu-satunya Puskesmas yang ada di Kec Cinere, dalam pelayanan kesehatan di masyarakat di bantu oleh posyandu dan posbindu. Terdapat 45 buah POSYANDU dan 25 buah POSBINDU yang tersebar di empat kelurahan.

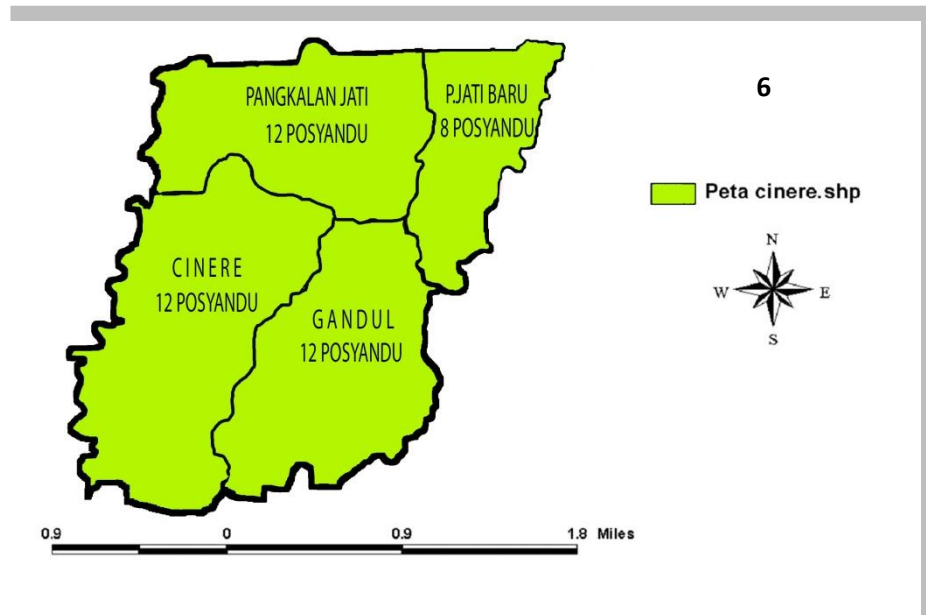
Tabel 10 Wilayah Kerja Puskesmas, Kelurahan, POSYANDU dan POSBINDU Di Kec Cinere Tahun 2021

No	Nama Puskesmas	Wilayah Kerja Kelurahan	Nama POSYANDU dan POSBINDU	Alamat (RW)
1	UPTD Cinere	Cinere	Psy Melati I	1
			Psy Melati II	1
			Psy Anggrek	2
			Psy Anggrek II	2
			Psy Flamboyan	3
			Psy Mawar	4
			Psy Mawar II	4
			Psy Nusa indah	5
			Psy Krismaya	7
			Psy Dahlia	8
			Psy Teratai	11
			Psy Cempaka	12
			Psb Melati senja	1
			Psb Melati I	1
			Psb Senja Sejahtera	2
			Psb Senja Berseri	3

			Psb Senja Mandiri	4
			Psb Senja Sehat	4
			Psb Senja	8
2		Gandul	Psy Melati 1	RW 01
			Psy Tapak Liman	RW 02
			Psy Nusa Indah	RW 02
			Psy Manggar	RW 03
			Psy Dharma Bajra/PLN	RW 03
			Psy Anggrek	RW 05
			Psy Delima	RW 05
			Psy Mawar	RW 06
			Psy Melati 2	RW 07
			Psy Dua Dara	RW 07
			Psy Kenanga	RW 08
			Psy BPK	RW 09
			PSB Tapak Darah	RW 02
			PSB Sedap Malam	RW 03
			PSB Anggrek Bulan	RW 05
			PSB Igaha Sejahtera	RW 07
			Psb BPK Ceria	RW 09
3		Pangkalan Jati	Psy Sawo	RW 6
			Psy Kelapa	RW 2
			Psy Jambu	RW 2
			Psy Apel	RW 1
			Psy Anggur	RW 6
			Psy Melon	RW 2
			Psy Markisa	RW 1
			Psy Manggis	RW 2
			Psy Strowberry	6
			Psb Ikhlas	1

			Psb Sejahtera	RW 1
			Psb Taqwa	RW 2
			Psb Cemerlang	RW 2
			Psb Senja Bahagia	RW 6
			Psb Ceria	RW 7
4		P.Jati Baru	Psy Dahlia I	RW 1
			Psy dahlia II	RW 1
			Psy Anggrek	RW 1
			Psy Melati I	RW 2
			Psy Melati II	RW 2
			Psy Seruni	RW 3
			Psy Gardenia	RW 4
			Psy Mawar	RW 5
			Psb Dahlia Senja	RW 1
			Psb Anggrek Ceria	RW 1
			Psb Melati I Senja	RW 2
			Psb Melati II senja	RW 2
			Psb Seruni Senja	RW 3
			Psb Gardenia Senja	RW 4
			Psb Mawar senja	RW 5

Berdasarkan jumlah penduduk tahun 2021 jiwa, dengan Puskesmas yang ada tidak cukup untuk dapat melayani masyarakat sesuai dengan Visi, Misi, dan Motto Puskesmas dengan Rasio Puskesmas adalah 5,12. Hal ini berarti setiap 100.000 penduduk dilayani oleh 1-2 puskesmas, di kec Cinere hanya mempunyai 1 UPTD Puskesmas rawat jalan yang seharusnya mempunyai 2-3 buah Puskesmas. Perlu menjadi perhatian khusus baik bagi pemerintah Kota Depok ataupun bagi pemerhati kesehatan untuk pembangunan penambahan Puskesmas baru.



Berikut ini adalah **PETA 8** persebaran jumlah posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Cinere pada tahun 2021.

C. Sarana Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare.

Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Perkembangan jumlah posyandu di Kec Cinere dalam kurun waktu 2019 – 2021 mengalami peningkatan dimana jumlah posyandu saai ini berjumlah 45

V.1.2. JEJARING KESEHATAN

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat puskesmas tentu saja tidak dapat bekerja sendiri, dukungan dari pihak swasta dan juga organisasi masyarakat sangat diperlukan dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Jejaring kesehatan merupakan sarana dimana puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya saling bekerja sama untuk menciptakan indonesia sehat. Berikut daftar jejaring kesehatan yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Cinere:

No	Jenis Faskes	Jumlah
1	Bidan Praktek Mandiri (BPM)	13
2	Rumah sakit	2
3	Faskes Pertama/Klinik	6
4	Apotik	8
5	Puskesmas Pembantu	0

Perjanjian kerja sama dengan jejaring kesehatan pada tahun belum diperbaharui sehingga belum bisa bekerja sama dengan baik. Namun pada tahun 2022 akan dibentuk kembali MOU jejaring kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Cinere.

V.2. TENAGA KESEHATAN

SDM Kesehatan di UPTD Puskesmas Cinere Kec Cinere terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan), dengan status kepegawaian PNS, Tenaga Swa Kelola.

Puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Pada tahun 2021 UPTD Puskesmas Cinere terdapat jumlah tenaga 59 orang terdiri dari 21 PNS dan 38 orang honorarium pada tahun 2021

Kebutuhan tenaga ini dikaitkan dengan rencana pengembangan fasilitas kesehatan. Berikut ini adalah jumlah Tenaga di UPTD Puskesmas Cinere:

**Tabel 11 Distribusi Tenaga Kesehatan
di UPTD Puskesmas Cinere Tahun 2021**

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Jenis pegawai	
			PNS	NON PNS
1	Dokter Umum	8	3	5
2	Tata Usaha/Administrasi	3	1	2
3	Dokter Gigi	2	2	0
4	Apoteker	1	1	0
5	Perawat	8	3	5
6	Bidan	9	4	5
7	Perawat Gigi	1	1	0
8	Tenaga Gizi	2	1	1
9	Surveillance	0	0	0
10	ATLM	3	1	2
11	Tenaga Sanitasi	1	1	0
12	Promkes	1	1	0
13	Asisten Apoteker	3	1	2
14	Supir Siaga	2	0	2
15	Penjaga Malam	2	0	2
16	Petugas Kebersihan	3	0	3
17	Pendaftaran	6	0	6
18	Juru Masak	1	0	1
19	Akuntan	1	0	1
20	Rekam Medik	1	1	0
TOTAL			21	38

V.3. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Total anggaran kesehatan yang diterima oleh UPTD Puskesmas Cinere selama tahun 2021 dengan rincian; APBD II Kota Depok sebesar Rp. 1.189.018.514, bantuan operasional kesehatan (BOK) sebesar Rp.634.493.500, dan BLUD sebesar Rp 3.783.702.449.

BAB VI

PENUTUP

Profil Puskesmas ini dibuat dalam rangka merangkum data dan informasi bagi stakeholder dalam mengambil keputusan dan membuat kebijakan tentang kesehatan. Data dan informasi yang baik sangat penting dalam pembuatan keputusan dan kebijakan yang tepat sasaran sesuai dengan masalah kesehatan yang ada. Namun sangat disadari, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal.

Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Puskesmas yang diterbitkan saat ini belum optimal. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Walaupun Profil Kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi yang memadai, karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun ini merupakan salah satu publikasi data dan informasi yang meliputi data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). 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.

DOKUMENTASI



