



PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS TAPOS 2020



UPTD PUSKESMAS TAPOS
KOTA DEPOK TAHUN 2021



Buku ini diterbitkan oleh :

UPTD Puskesmas Tapos

Alamat : Jl. Raya Tapos No. 85 RT 02 RW 12

Telepon : (021) 8762908

Email : uptdpuskesmastapos02@gmail.com

Website : <https://pkmtapos.depok.go.id/>

Facebook : Puskesmas Kecamatan Tapos

Instagram : @Puskesmas_Tapos_Depok

Tim Penyusun

Kepala UPTD Puskesmas Tapos

Dr. Trisna Setiawan, M.Kes

Kepala Tata Usaha

Suarno, SKM

Adminkes Puskesmas

Seftiana Witri, SKM

PJ Program

dr. Sri Evehulisa Pinem, drg.Eka Oktarina Parbowati

Eni Supariah, S.Kep Ners, Lina Sukiyanti, Str Keb, Superti Wahyuningsih, S.SiT

Mardinah, S.Kep Ners, Mardinah, S.Kep Ners, Gst Ayu Tiara Dewi, SKM,

Nurmawati Harianja, SKM, Eka Julistina, SGz, Larasati, Amd Keb, dr.Nur

Azizah Yahdi, dr. Reza Umari, Umi Nuraini, S.Si Apt, Anggita Utami, Amd Kes,

Marisa Fauziah, IKRM, Agung Raharjo, SE

KATA PENGANTAR

KEPALA TATA USAHA



Profil Kesehatan Tahun 2020 ini merupakan salah satu wujud akuntabilitas dari UPTD Puskesmas Tapos yaitu sebagai salah satu keluaran dari upaya peningkatan sistem informasi kesehatan, sebagai gambaran tentang kondisi dan situasi secara ringkas derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi dan indikator kesehatan yang bersumber dari Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan Unit Pelaksana Teknis Puskesmas pada UPTD Puskesmas Tapos.

Dalam Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020 ini, pembaca dapat memperoleh data dan informasi mengenai demografi, sarana kesehatan dan pola penyakit yang didapat dari kompilasi laporan seluruh program kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Tapos yang disajikan dalam bentuk grafik dan tabel.

Semoga Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020 ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan evaluasi program-program kesehatan dan sebagai bahan perencanaan dalam merumuskan kebijakan pembangunan kesehatan, serta dapat berguna bagi semua pihak baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi dan masyarakat.

Kepala Tata Usaha
UPTD Puskesmas Tapos
Kota Depok

Suarno, SKM
NIP. 19671010 199103 1 010

KATA SAMBUTAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS TAPOS



Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020 ini.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020 sebagai media publikasi data dan informasi kesehatan akan terus melakukan perbaikan dan pembenahan sehingga dapat menyajikan data dan informasi yang lebih berkualitas, valid dan konsisten.

Mengingat manfaat yang besar, saya harap di masa yang akan datang arus laporan dari Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain serta seluruh program yang ada dapat dikumpulkan secara lengkap dan tepat waktu sehingga profil kesehatan ini dapat terbit lebih awal. Pada kesempatan ini, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusinya dalam penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020. Saya berharap profil ini dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan yang didasari kepada data dan informasi dalam upaya peningkatan sistem informasi kesehatan untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna tercapainya sasaran pembangunan kesehatan yang berbasis data.

Kepala UPTD Puskesmas Tapos
Kota Depok

Dr. Trisna Setiawan, M.Kes
NIP. 19640114 199010 1 001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
KATA SAMBUTAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I GAMBARAN UMUM.....	1
A. GAMBARAN UMUM DAN KEPENDUDUKAN	1
1. <i>Gambaran Umum Wilayah</i>	1
2. <i>Pertumbuhan Penduduk</i>	2
B. GAMBARAN SOSIAL EKONOMI	6
1. <i>Laju Pertumbuhan Ekonomi</i>	6
2. <i>Penduduk Miskin</i>	6
BAB II SARANA KESEHATAN	5
A. SARANA KESEHATAN	5
1. <i>Puskesmas Keliling</i>	5
2. <i>Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat</i>	6
B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	7
1. <i>Kunjungan Rawat Jalan</i>	7
2. <i>Kunjungan Rawat Inap (PONED)</i>	8
3. <i>Mutu Pelayanan Ruang Rawat Inap (PONED)</i>	8
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	9
A. TENAGA MEDIS.....	9

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	10
A. ANGGARAN KESEHATAN.....	10
B. PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN.....	11
BAB V KESEHATAN KELUARGA.....	12
A. KESEHATAN IBU.....	12
1. <i>Angka Kematian Ibu</i>	12
2. <i>Kesehatan Ibu Hamil</i>	13
3. <i>Kesehatan Ibu Bersalin</i>	14
4. <i>Keluarga Berencana</i>	16
B. KESEHATAN ANAK.....	17
1. <i>Angka Kematian Bayi</i>	17
2. <i>Pelayanan Kesehatan Neonatal</i>	18
3. <i>Pelayanan Kesehatan Bayi</i>	21
4. <i>Pelayanan Imunisasi</i>	22
5. <i>Pelayanan Kesehatan Balita</i>	24
6. <i>Status Gizi</i>	24
7. <i>Distribusi Vitamin A</i>	26
8. <i>Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah</i>	28
9. <i>Pelayanan kesehatan gigi dan mulut</i>	29
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT.....	30
1. <i>Pelayanan Kesehatan Usia Produktif</i>	30
2. <i>Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut</i>	31
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT.....	32
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	32
1. <i>Tuberkulosis</i>	32
2. <i>Pneumonia</i>	35
3. <i>HIV/AIDS</i>	36

DAFTAR GAMBAR

BAB I GAMBARAN UMUM

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kota Depok	1
Gambar 1. 2 Jumlah Penduduk Kelurahan Tapos - Leuwintangung Tahun 2018-2020 Menurut Jenis Kelamin.....	3
Gambar 1. 3 Piramida Penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	4

BAB II SARANA KESEHATAN

Gambar 2. 1 Sepuluh (10) Besar Penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	8
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Gambar 4. 1 Anggaran puskesmas berasal dari BLUD, APBD (BOP), APBD (BOK).....	10
Gambar 4. 2 Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020	11

BAB V KESEHATAN KELUARGA

Gambar 5. 1 Cakupan K1 Dan K4 di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018– 2020.....	13
Gambar 5. 2 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	14
Gambar 5. 3 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	15
Gambar 5. 4 Cakupan Pengguna KB Aktif Di Kota Depok Tahun 2020.....	16
Gambar 5. 5 Jumlah Kematian Bayi di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	17
Gambar 5. 6 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	19
Gambar 5. 7 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2020.....	19

Gambar 5. 8 Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan ASI Eksklusif.....	20
Gambar 5. 9 Cakupan Kunjungan Bayi Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	21
Gambar 5.10 Cakupan Kunjungan Bayi menurut Kecamatan di Kota Depok Tahun 2020.....	21
Gambar 5.11 Cakupan Imunisasi BCG Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	22
Gambar 5. 12 Cakupan Imunisasi Campak Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	23
Gambar 5. 13 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3.....	23
Gambar 5. 14 Cakupan Imunisasi Polio Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	23
Gambar 5. 15 Cakupan Kunjungan Anak Balita Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	24
Gambar 5. 16 Persentase Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	25
Gambar 5. 17 Persentase Status Gizi Balita Menurut Kategori	26
Gambar 5. 18 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	27
Gambar 5. 19 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	28
Gambar 5. 20 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	28
Gambar 5. 21 Rasio Tumpatan Dan Pencabutan Gigi Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	29
Gambar 5. 22 Cakupan Lansia >60 Tahun Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	31

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

Gambar 6. 1 Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018 – 2020.....	33
Gambar 6. 2 Persentase Succes Rate Pengobatan Tuberkulosis Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018 -2020.....	34
Gambar 6. 3 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	35
Gambar 6. 4 Jumlah Kasus Baru HIV Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	36
Gambar 6. 5 Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	37

Gambar 6. 6 Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe PB Dan MB Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	38
Gambar 6. 7 Sebaran Kasus COVID-19 Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	39
Gambar 6. 8 Gambaran Kasus DBD Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	43

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

Gambar 7. 1 Persentase Jumlah Sarana Air Minum di IKL dan Persentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang di UPTD Puskesmas Tapos	48
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

BAB I GAMBARAN UMUM

Tabel 1. 1 Gambaran Luas Wilayah UPTD Puskesmas Tapos.....	2
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	3
Tabel 1. 3 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Serta Garis Kemiskinan di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	4

BAB II SARANA KESEHATAN

Tabel 2. 1 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kota Depok Tahun 2020.....	5
Tabel 2. 2 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas Tahun 2020	6
Tabel 2. 3 Jumlah Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	7
Tabel 2. 4 Sepuluh (10) Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.....	7

BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tabel 3. 1 Sumber Daya Manusia Kesehatan Medis di UPTD Puskesmas Tapos.....	9
-----------------------------------------------------------------------------	---

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Tabel 4. 1 Anggaran Puskesmas Berasal dari BLUD, APBD (BOP), APBN (BOK) 2020.....	10
Tabel 4. 2 Pembiayaan jaminan kesehatan UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020.....	11

BAB V KESEHATAN KELUARGA

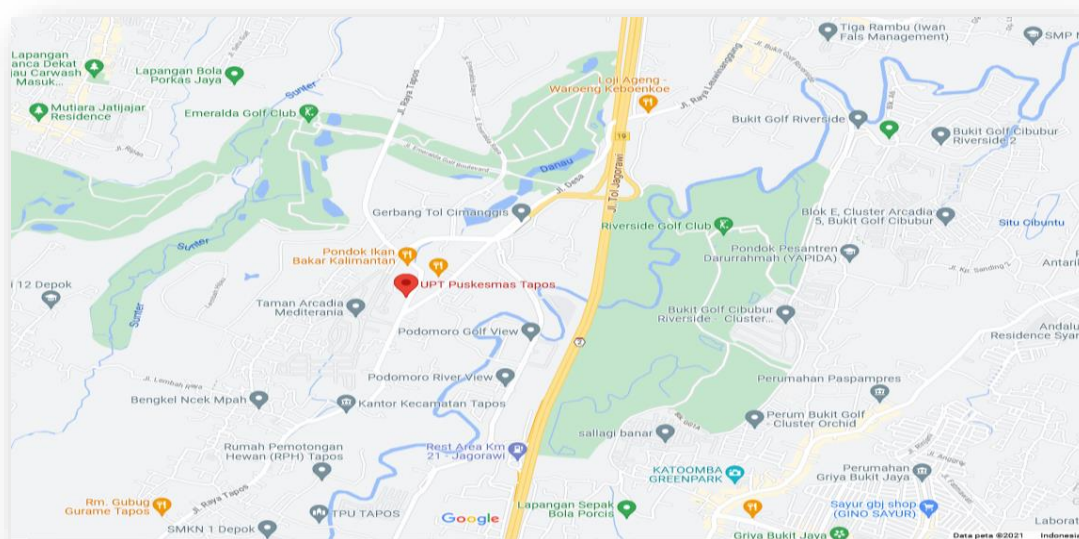
Tabel 5. 1 Data Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.....	12
Tabel 5. 2 Penyebab Kematian Ibu Di Kota Depok Tahun 2017-2020.....	12
Tabel 5. 3 Rasio Angka Kematian Bayi Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020	17

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. GAMBARAN UMUM DAN KEPENDUDUKAN

1. Gambaran Umum Wilayah



Sumber : Google Maps 2020

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos

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

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

Puskesmas Tapos beralamat di Jalan Raya Tapos Nomor 85 RT. 002/012 Kelurahan Tapos, Kecamatan Tapos, Kota Depok. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos yang meliputi dua wilayah kelurahan yaitu Kelurahan Tapos dan Kelurahan Leuwinanggung. Dengan luas wilayah $\pm 6,4 \text{ km}^2$. Yang terdiri dari

1. Kelurahan Tapos mempunyai luas wilayah $2,48 \text{ km}^2$ Jumlah RW 18 dan Jumlah RT 52
2. Kelurahan Leuwinanggung mempunyai luas wilayah $3,88 \text{ km}^2$ Jumlah RW 14 dan Jumlah RT 41

2. Jumlah & Pertumbuhan Penduduk

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

Tabel 1. 1 Jumlah Penduduk Kelurahan Tapos - Leuwinanggung Tahun 2018-2020 Menurut Jenis Kelamin

Kel. Tapos			
Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Total
2018	7.829	7.552	15.381
2019	8.008	7.786	15.794
2020	8.113	7.946	16.059

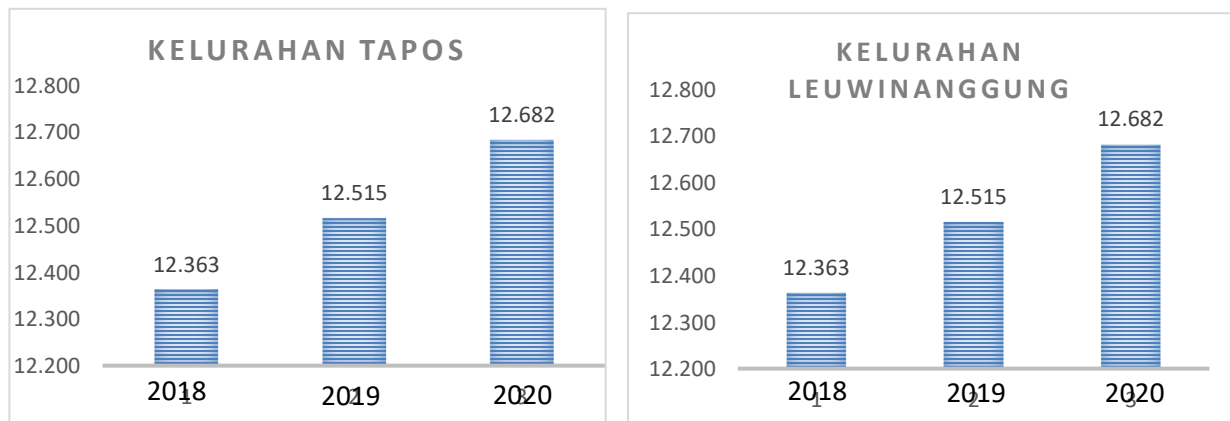
Sumber : dinas kependudukan dan pencatatan sipil kota depok, Profil Kecamatan Tapos 2018,2019,2020

Kel. Leuwinanggung			
Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Total
2018	6.265	6.098	12.363
2019	6.303	6.212	12.515
2020	6.401	6.281	12.682

Sumber : dinas kependudukan dan pencatatan sipil kota depok, Profil Kecamatan Tapos 2018,2019,2020

Sebagai gambaran kenaikan jumlah penduduk dari tahun 2018 hingga tahun 2020 dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 1.2 Jumlah Penduduk Kelurahan Tapos - Leuwinanggung Tahun 2018-2020 Menurut Jenis Kelamin



Sumber : dinas kependudukan dan pencatatan sipil kota depok, Profil Kecamatan Tapos 2018,2019,2020

Sumber : dinas kependudukan dan pencatatan sipil kota depok, Profil Kecamatan Tapos 2018,2019,2020

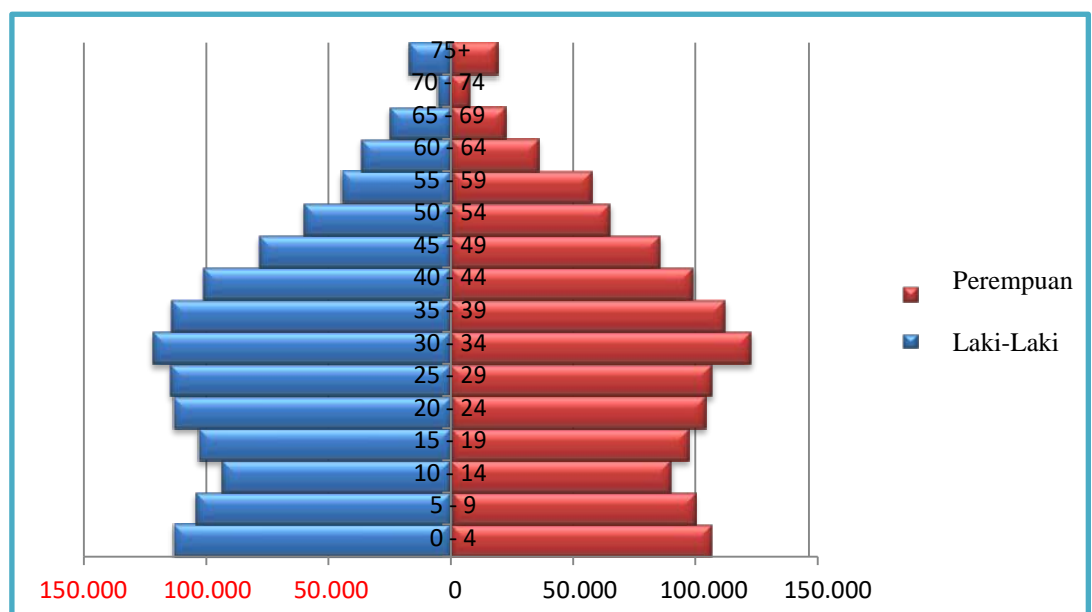
Untuk gambaran jumlah penduduk Kota Depok tahun 2020 menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020 Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

No	Kelompok Umur (tahun)	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki & Perempuan	Rasio Jenis Kelamin
1	0 - 4	3.114	3.035	6.149	102,6
2	5 - 9	2.090	1.992	4.082	104,9
3	10 - 14	1.055	1.023	2.078	103,1
4	15 - 19	3.230	3.221	6.451	100,3
5	20 - 24	754	754	1.508	100,0
6	25 - 29	887	859	1.746	103,3
7	30 - 34	987	938	1.925	105,2
8	35 - 39	854	822	1.676	103,9
9	40 - 44	753	752	1.505	100,1
10	45 - 49	874	850	1.724	102,8
11	50 - 54	768	758	1.526	101,3
12	55 - 59	675	842	1.517	80,2
13	60 - 64	982	921	1.903	106,6
14	65 - 69	447	541	988	82,6
15	70 - 74	394	345	739	114,2
16	75+	350	356	706	98,3
JUMLAH		8.214	8.009	6.223	101,1

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2020

Untuk mengetahui komposisi penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos berdasarkan struktur umur dan jenis kelamin berikut digambarkan piramida penduduk Kota Depok.



Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2020
Gambar 1. 3 Piramida Penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

Dengan melihat gambar diatas menunjukkan median umur penduduk Kota Depok adalah 30 sampai dengan 34 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa penduduk Kota Depok termasuk kategori tua. Penduduk suatu wilayah dikategorikan penduduk muda bila median umur < 20, penduduk menengah jika median umur 20-30, dan penduduk tua jika median umur > 30 tahun.

B. GAMBARAN SOSIAL EKONOMI

1. Laju Pertumbuhan Ekonomi

Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos merupakan daerah yang memiliki potensi sosial ekonomi yang tinggi. karena berbatasan langsung dengan Ibukota Negara. Sehingga berdampak positif bagi para investor untuk menanamkan modalnya di wilayah ini, terutama yang berkaitan dengan pengembangan kawasan di Kota Depok sebagai kota permukiman, perdagangan dan jasa.

2. Penduduk Miskin

Penduduk miskin adalah penduduk yang memiliki rata-rata pengeluaran perkapita perbulan dibawah garis kemiskinan, dimana garis kemiskinan di Kota Depok tahun 2020 yaitu dibawah Rp. 688.194 perkapita perbulan.

Tabel 1. 3 Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Serta Garis Kemiskinan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

TAHUN (1)	Jumlah Penduduk Miskin (2)	Persentase Penduduk Miskin (%) (3)	Garis Kemiskinan (6)
2018	49,39	2,14	615.255
2019	49,35	2,07	644.860
2020	60,43	2,45	688.194

Sumber : Kota Depok Dalam Angka, 2021

penduduk Kota Depok termasuk kategori tua. Penduduk suatu wilayah dikategorikan penduduk muda bila median umur < 20, penduduk menengah jika median umur 20-30, dan penduduk tua jika median umur > 30 tahun.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

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

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Tapos, terlampir Jumlah sarana kesehatan menurut kepemilikannya

Tabel 2.1 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

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

Sumber : Data dalam angka Kecamatan Tapos 2020

a. Puskesmas Keliling

Sarana transportasi pendukung pelayanan puskesmas (Puskesmas keliling) pada Tahun 2020, sebanyak 1 unit mobil puskesmas keliling dan 1 unit motor.

b. Sarana Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Kelurahan siaga, dan lain sebagainya.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

**Tabel 2.2 Jumlah Posyandu Menurut Strata, Kecamatan dan Puskesmas
Di wilayah UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020**

No.	Nama	Strata Posyandu				Posyandu Aktif
		Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	
1.	Kel. Tapos	-	-	3	15	18
2.	Kel. Leuwinanggung	-	-	4	9	13
Total		-	-	7	24	31

Sumber : Data dalam angka Kecamatan Tapos 2020

c. Tenaga Kesehatan

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

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

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

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

Tabel 2.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

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

Sumber : data kepegawaian UPTD Puskesmas Tapos 2020

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan 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.

a. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Tapos

Berdasarkan sistem informasi kesehatan (Simpus) yang ada di UPTD Puskesmas Tapos didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus Hipertensi. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Tapos di Kota Depok tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut.

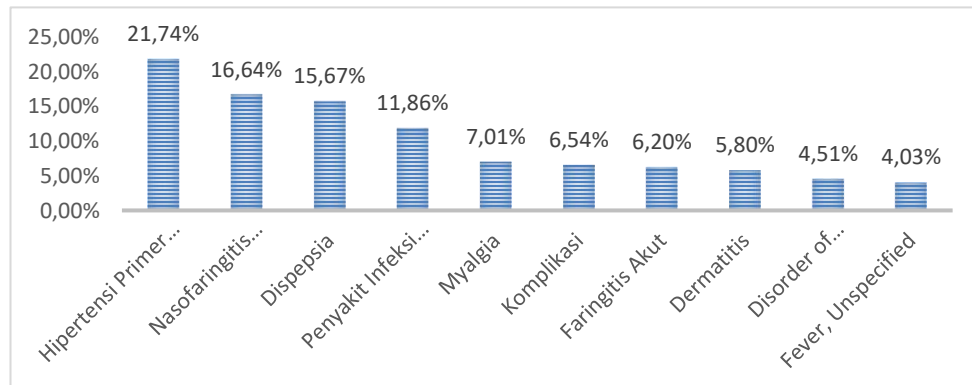
Tabel 2.4 Sepuluh (10) Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

No.	Nama Penyakit	Jumlah Kunjungan	%
1	Hipertensi Primer (esensial)	3167	21,74 %
2	Nasofaringitis Akuta (Common Cold)	2547	16,64 %
3	Dispepsia	1931	15,67 %
4	Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut	1520	11,86 %
5	Myalgia	1099	7,01 %
6	Komplikasi	890	6,54 %
7	Faringitis Akut	690	6,20 %
8	Dermatitis	624	5,80 %
9	Disorder of lipoprotein metabolism, unspesified	471	4,51 %
10	Fever, Unspecified	450	4,03 %

Sumber: Data Sistem Informasi SIMPUS di UPTD Puskesmas Tapos 2020

Agar terlihat lebih jelas signifikan angka tertinggi penyakit, kami sajikan pula dalam bentuk grafik dibawah ini

Gambar 2.1 Sepuluh (10) Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020



Sumber: Data Sistem Informasi SIMPUS di UPTD Puskesmas Tapos 2020

2. Kunjungan Rawat Inap (PONED)

Kunjungan rawat inap di puskesmas di dominasi oleh perempuan, hal ini disebabkan karena puskesmas rawat inap di Kota Depok merupakan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sehingga jumlah kunjungan rawat inap didominasi oleh pasien persalinan.

3. Mutu Pelayanan di Ruang Rawat Inap (PONED)

Beberapa indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan sarana pelayanan, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi pelayanan Rawat Inap (PONED) adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length Of Stay (LOS)*

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 termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi-tingginya.

A. Sumber Daya Manusia Kesehatan Medis di UPTD Puskesmas Tapos

Data Ketersediaan karyawan Tenaga Medis di UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020 sudah di laporkan ke dinas kesehatan kota depok. Berikut tabel jumlah tenaga medis di UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020.

3.1 Tabel Sumber Daya Manusia Kesehatan Medis di UPTD Puskesmas Tapos

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jenis Kelamin		Status Kepegawaian		Jumlah tenaga kesehatan
		L	P	PNS	Non PNS	
1.	Dokter Umum	2	4	2	4	6
2.	Dokter Gigi	-	1	1	-	1
3.	Perawat	3	4	4	3	7
4.	Perawat Gigi	-	1	1	-	1
5.	Bidan	-	12	5	7	12
Total		5	22	12	14	27

Sumber : Data Kepegawaian UPTD Puskesmas Tapos 2020

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN

Operasional Puskesmas memerlukan dana yang besar untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pembelian obat, bahan medis habis pakai, jasa pelayanan, bahan makan pasien, operasional kendaraan, pemeliharaan, gaji karyawan dan lain sebagainya.

Pengeluaran pembiayaan dapat dikatakan per hari bahkan perjam pelayanan. Namun selama ini, puskesmas terbentur pada aturan pengelolaan keuangan berdasarkan peraturan daerah yang berlaku, sehingga seringkali puskesmas menghadapi kendala biaya operasional, dan terhambat pencapaian kinerjanya.

Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan di UPTD Puskesmas Tapos adalah dari : Anggaran BLUD (Kapitasi dan Non Kapitasi BPJS, Pendapatan BLUD), APBD dan BOK (APBN) Dengan rincian sebagai berikut :

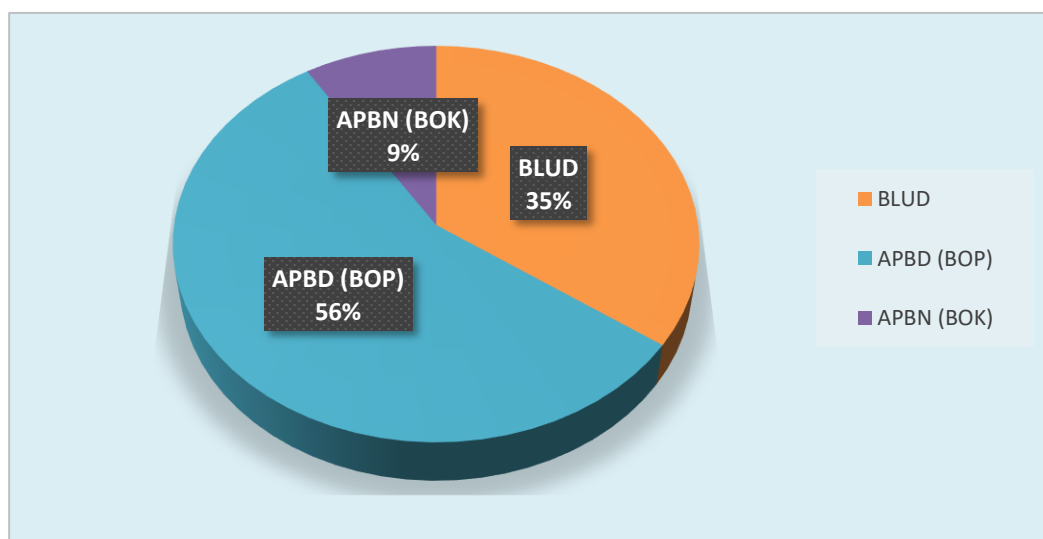
Tabel 4. 1 Anggaran Puskesmas berasal dari BLUD, APBD (BOP), APBN (BOK) tahun 2020

SUMBER DANA	Anggaran (Rp)
BLUD	Rp. 1.266.597.400
APBD (BOP)	Rp. 2.047.492.180
APBN (BOK)	Rp. 325.346.900
TOTAL	Rp. 3.639.436.480

Sumber: Bagian Keuangan BLUD,APBD, APBN Puskesmas Tapos

Berikut gambaran presentase jumlah anggaran kesehatan tahun 2020 di UPTD Puskesmas Tapos :

Gambar 4. 1 Anggaran Puskesmas berasal dari BLUD, APBD (BOP), APBN (BOK)



Sumber: Bagian Keuangan BLUD,APBD, APBN Puskesmas Tapos

B. PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

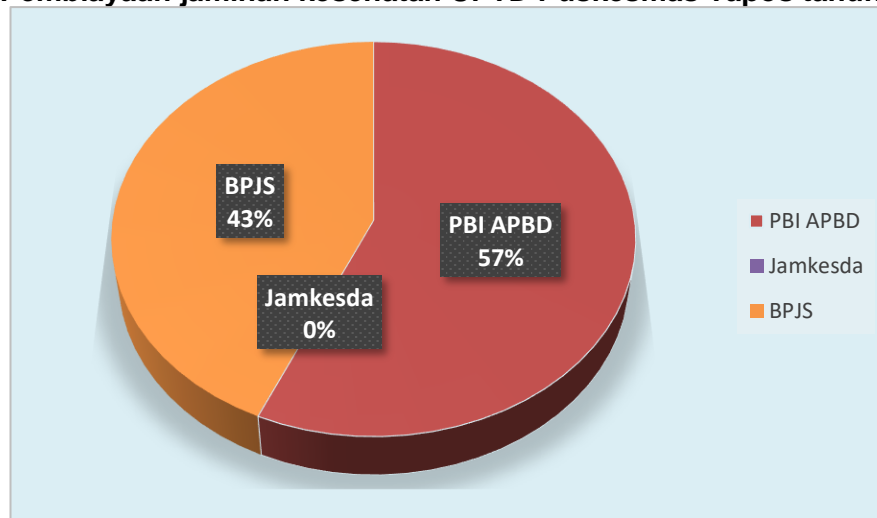
Dalam rangka meningkatkan kepersertaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan, sejak lama dikembangkan berbagai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat. Pada saat ini berkembang berbagai cara pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar di masyarakat mulai jamkesmas, askes PNS,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

Tabel 4.2 Pembiayaan jaminan kesehatan UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020

No.	Jenis Jaminan Kesehatan	Peserta Jaminan Kesehatan			
		L	P	Total	%
1.	Jaminan Kesehatan Nasional	-	-	-	-
2.	PBI APBN	-	-	-	-
3.	PBI APBD	4.094	9.731	13.825	0,75
4.	Jamkesda	1	8	9	0,0
5.	BPJS	3.829	6.754	10.583	0,57
Total		7.924	16.493	24.417	1,32

Sumber : Bagian Keuangan UPTD Puskesmas Tapos 2020

4.2 Pembiayaan jaminan kesehatan UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020



Sumber : Bagian Keuangan UPTD Puskesmas Tapos 2020

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 tahun 2020 terlihat pada Tabel berikut.

Tabel 5. 1 Data Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018,2019,2020

No	Tahun	Kematian Ibu			
		Jumlah Kematian Ibu Hamil	Jumlah Kematian Ibu Bersalin	Jumlah Kematian Ibu Nifas	Jumlah Kematian Ibu
1	2018	0	0	0	0
2	2019	0	0	0	0
3	2020	0	0	0	0

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Tabel 5. 2 Penyebab Kematian Ibu Di Kota Depok Tahun 2018-2020

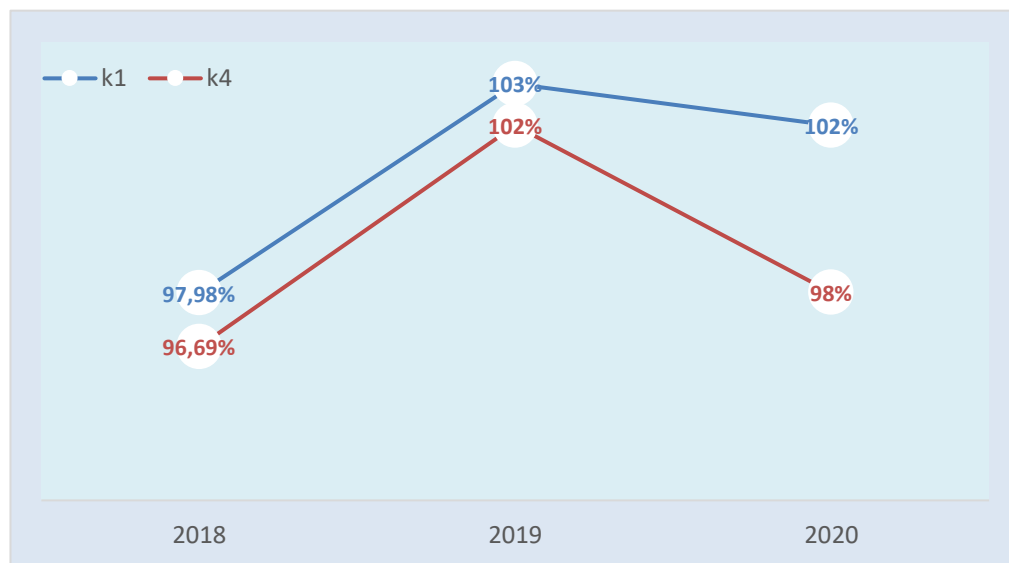
No	Penyebab Kematian	2018 (orang)	2019 (orang)	2020 (orang)
1	Pre Eklampsia Berat/Hipertensi dalam	2	13	8
2	Perdarahan Post Partum/HPP	6	15	5
3	Jantung	5	-	-
4	Eklampsia	-	-	-
5	DBD	-	2	3
6	Hipertensi	-	-	-
7	Infeksi	-	1	2
8	Edema Paru Akut	2	-	-
9	Infeksi	-	-	2
10	Sesak,Asma	1	1	-
11	Gangguan Sistem Peredaran Darah	-	2	-
12	DM	-	1	1
13	TB Paru	-	1	-
14	Auto Imun	-	1	-
15	Lain-Lain	2	-	5
Total		18	37	26

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 empat tahun terakhir dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



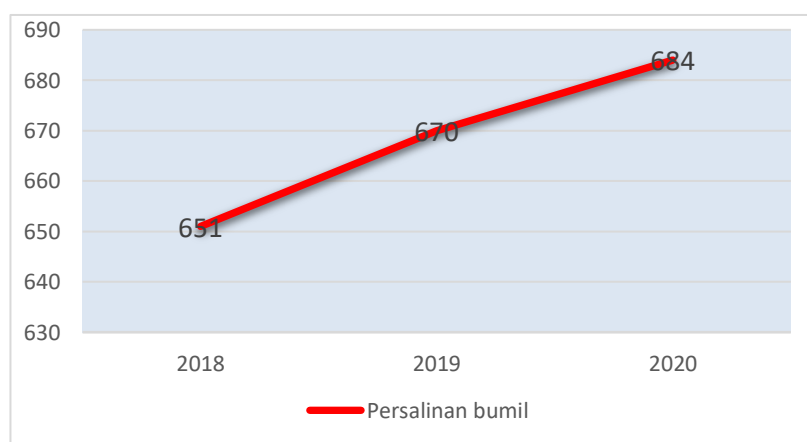
Gambar 5. 1 Cakupan K1 Dan K4 UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018 – 2020
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Pada tahun 2018 jumlah K1 sebesar 680 (97,98%) dan K4 sebesar 671 (96,69%). Tahun 2019 jumlah K1 sebesar 725 (103%) dan K4 sebesar 714 (102%). Dan Tahun 2020 jumlah K1 sebesar 712 (100%) dan K4 sebesar 701 (98%). Dari gambar diatas terlihat bahwa jumlah kunjungan K1 dan K4 Ibu hamil di UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020 menaik. Hal ini disebabkan karena pandemi Covid-19 menyebabkan masyarakat enggan untuk mengakses fasilitas kesehatan, sehingga kunjungan ibu hamil yang tidak memenuhi standar K1 dan K4 tidak dapat dihitung menjadi cakupan.

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 professional.

Pada tahun 2018 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 651 (98,34%) dari 662 ibu hamil. Tahun 2019 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 670 (100%) dari 671 ibu hamil. Dan Tahun 2020 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 684 (100%) dari 681 ibu hamil. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kota Depok Tahun 2018-2020 ditunjukkan dalam gambar 5.2 berikut

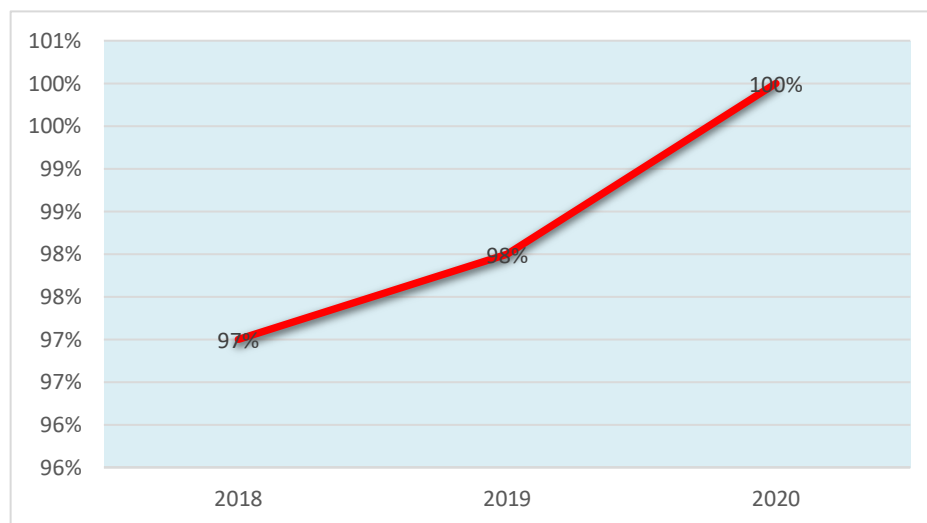


Gambar 5. 2 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2018 sebesar 91,10%, tahun 2018 sebesar 97,10% tahun 2019 sebesar 95,21% dan tahun 2020 sebesar 90,81%, dengan jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan bersalin sebanyak 42.413 orang. Berikut gambaran cakupan pelayanan ibu nifas dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020

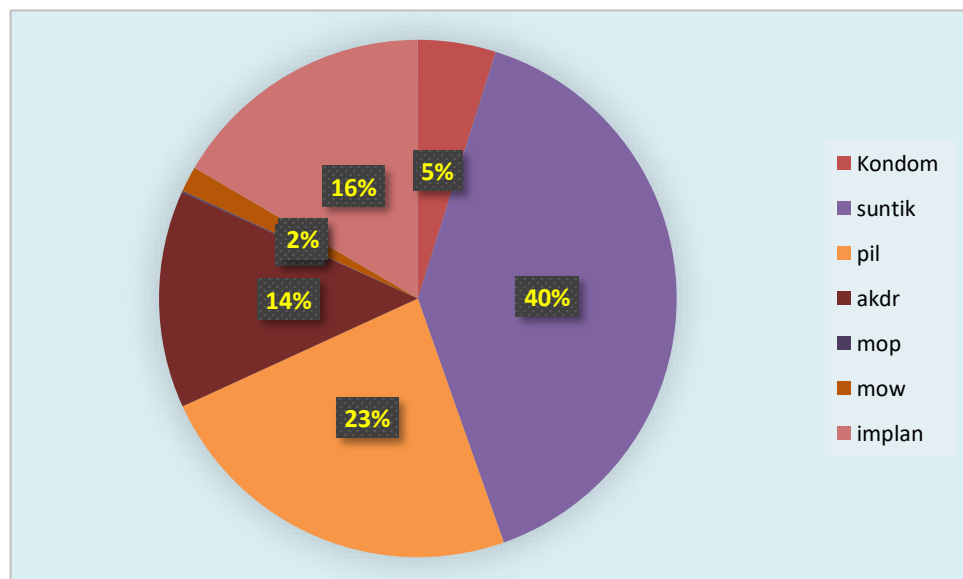


Gambar 5. 3 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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.

Peserta KB aktif 2630 orang, yang terdiri dari pengguna kontrasepsi kondom sebanyak 257 orang, suntik sebanyak 2096 orang, pil sebanyak 1242 orang, AKDR sebanyak 717 orang, MOP sebanyak 5, MOW sebanyak 84, dan Implan sebanyak 874. Berikut gambaran pengguna KB aktif menurut jenis kontrasepsi di UPTD Puskesmas Tapos.



Gambar 5. 4 Cakupan Pengguna KB Aktif Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020
Sumber : DPAPMK Kota Depok,2020

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Jumlah kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survei dan penelitian karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas kesehatan hanya terlihat pada kasus rujukan. Tabel perkembangan terakhir mengenai Jumlah Kematian bayi dapat dilihat pada berikut :

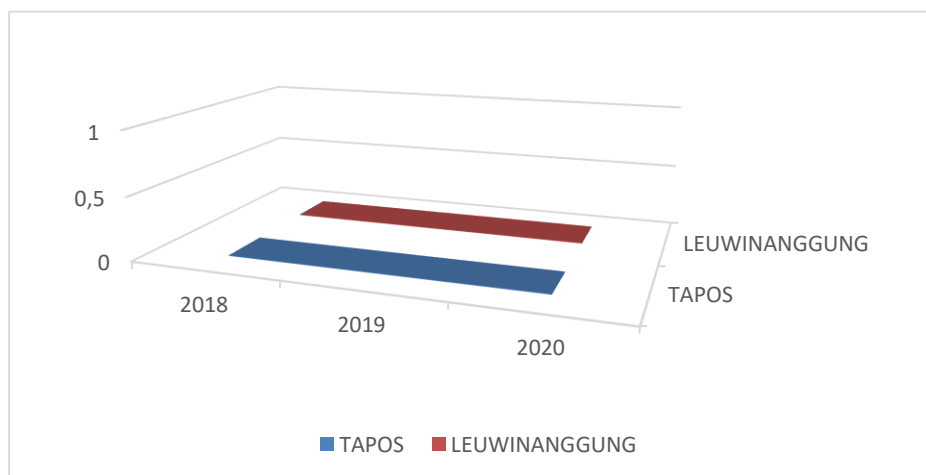
Tabel 5.3 Jumlah Kematian Bayi Tahun 2018-2020

Tahun	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kelahiran Hidup	Rasio AKB
2018	0	43.227	1,55/1000 KH
2019	0	43.895	1,94/1000 KH
2020	0	44.480	1,19/1000 KH

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Adapun gambar jumlah kematian Bayi tahun 2018-2020 yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 5.5 Jumlah Kematian Bayi Tahun 2018-2020



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 kesiediaan masyarakat untuk merubah pola perilaku hidup.

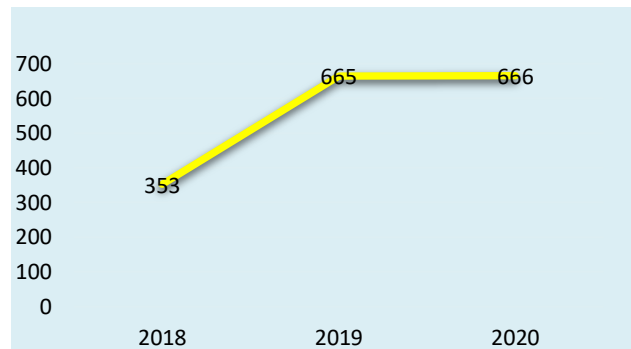
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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.

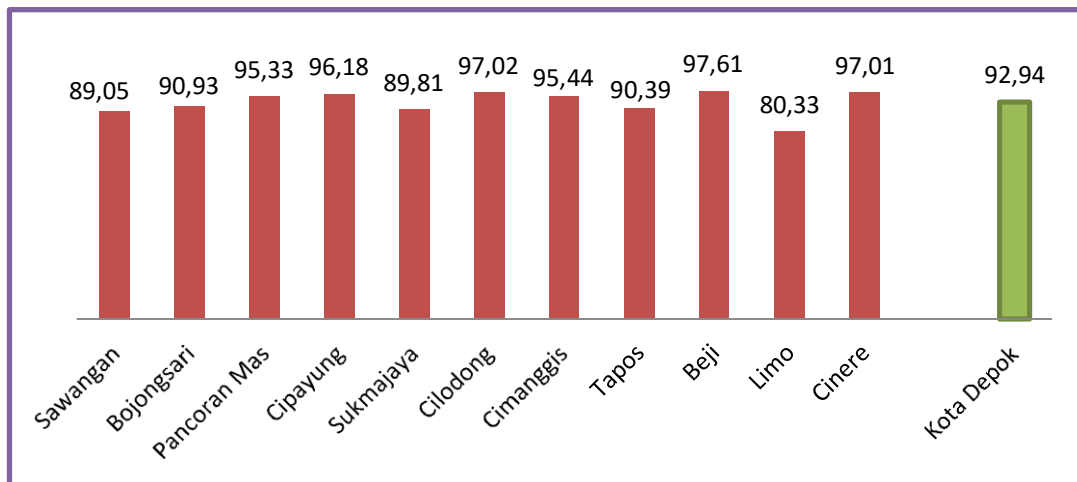
Pada tahun 2020, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 666 jiwa. Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di UPTD Puskesmas Tapos tahun 2018-2020.



Gambar 5. 6 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Untuk kunjungan neonatal lengkap di Kota Depok per kecamatan dapat dilihat pada gambar berikut.



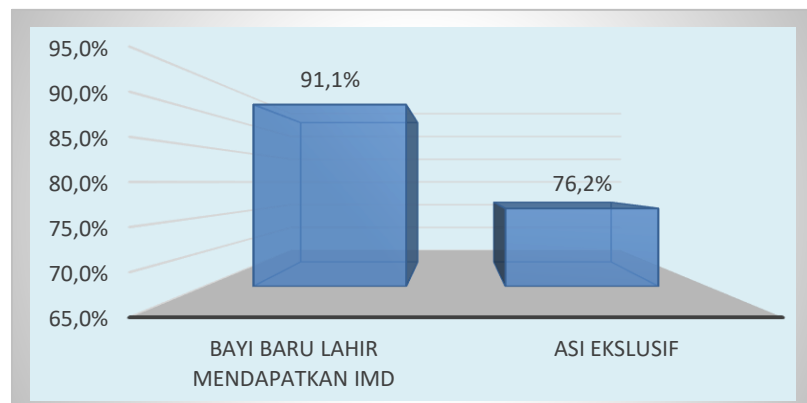
Gambar 5. 7 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020.



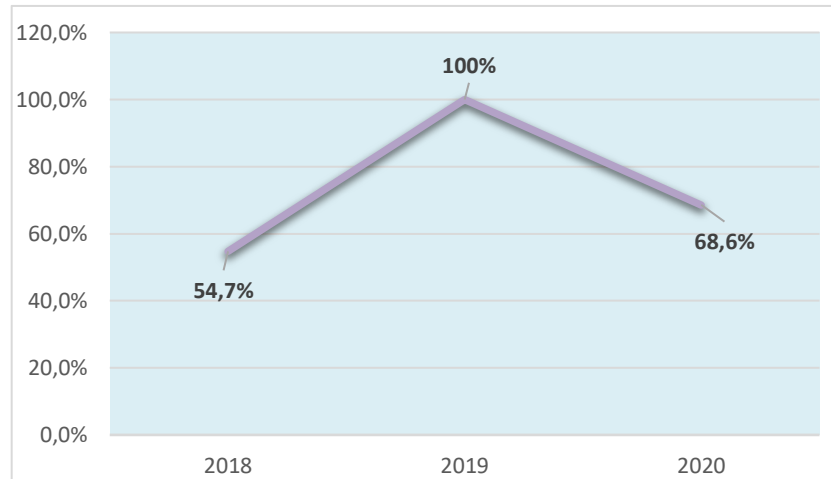
Gambar 5. 8 Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan ASI Eksklusif Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi 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.

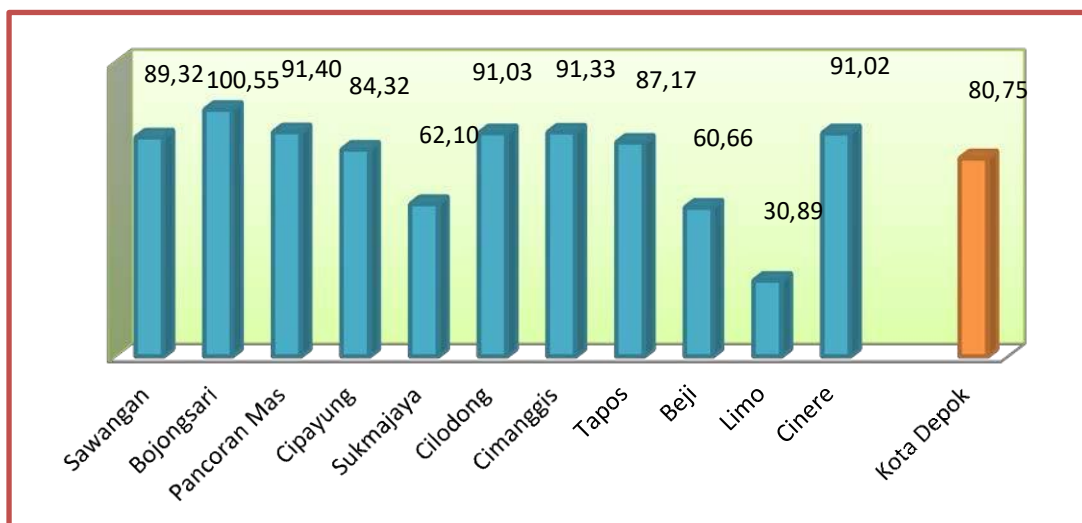
Cakupan kunjungan bayi tahun 2018 sebesar 54,7 %, tahun 2019 sebesar 100 %, tahun 2020 sebesar 68,6%



Gambar 5. 9 Cakupan Kunjungan Bayi Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Untuk cakupan pelayanan kesehatan bayi perkecamatan dapat dilihat pada gambar berikut.



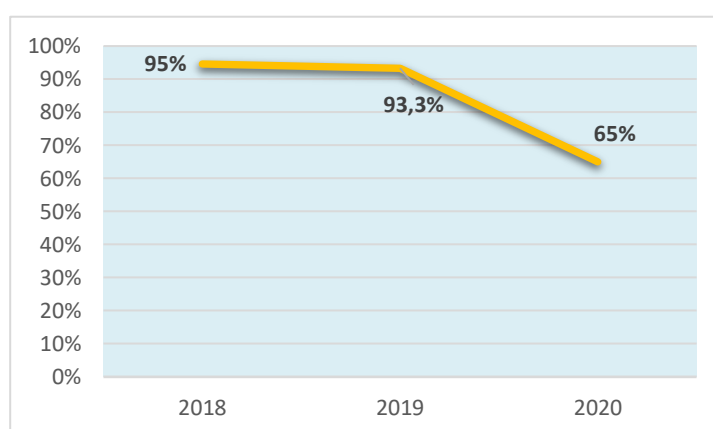
Gambar 5. 10 Cakupan Kunjungan Bayi Menurut Kecamatan Di Kota Depok Tahun 2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 Kota Depok tahun 2020 sebesar 79,37%. Dari 63 Kelurahan di Kota Depok, terdapat 13 Kelurahan yang tidak mencapai UCI 100%.

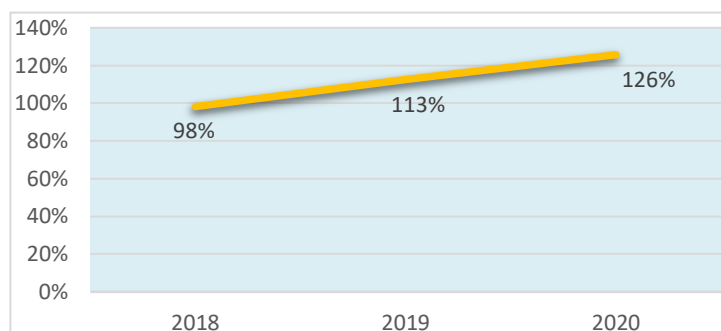
Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi BCG, DPT, polio, campak, dan HB0. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). di UPTD Puskesmas Tapos Nilai cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada tahun 2018 sebesar 183,8%, tahun 2019 sebesar 111,1%, tahun 2020 sebesar 125,4 % dan tahun 2020 sebesar 76,54%. Berikut ini tergambar data cakupan imunisasi BCG tahun 2018-2020.



Gambar 5. 11 Cakupan Imunisasi BCG Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

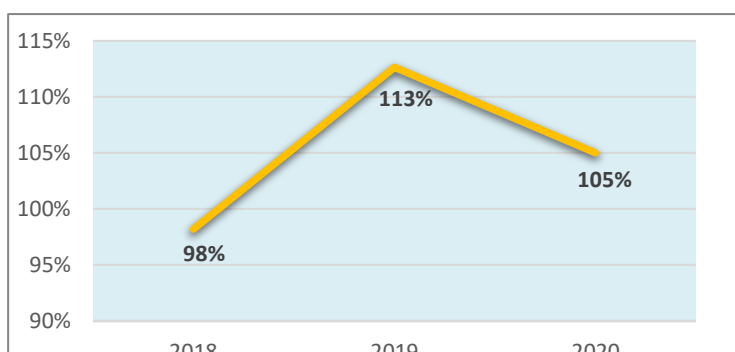
Sumber: Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Sedangkan untuk cakupan imunisasi campak tahun 2018 sebesar 107,17%, tahun 2019 sebesar 96,19% dan tahun 2020 sebesar 73,68%. Berikut gambar cakupan imunisasi campak dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.



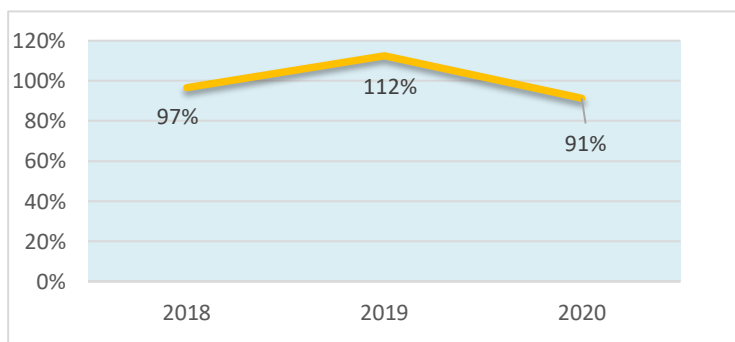
Gambar 5. 12 Cakupan Imunisasi Campak Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
 Sumber :Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 tahun 2018 sebesar 98%, tahun 2019 sebesar 113%, dan tahun 2020 sebesar 105%. Berikut gambaran cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 di Kota Depok tahun 2018-2020.



Gambar 5. 13 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
 Sumber: Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Untuk cakupan imunisasi polio dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio oral dosis ke-4. Persentase imunisasi polio di Kota Depok tahun 2020 sebesar 91,3%. Cakupan imunisasi polio UPTD Puskesmas Tapos tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 terlihat pada gambar dibawah ini.

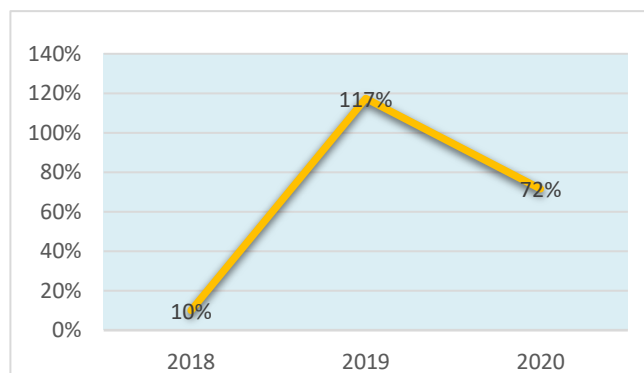


Gambar 5. 14 Cakupan Imunisasi Polio Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
 Sumber :Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2020

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 10%, tahun 2019 sebesar 117% dan tahun 2020 menurun menjadi 71%. Hal ini 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. Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2018 sampai dengan 2020 di UPTD Puskesmas Tapos sebagaimana gambar dibawah ini.



Gambar 5. 15 Cakupan Kunjungan Anak Balita di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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.

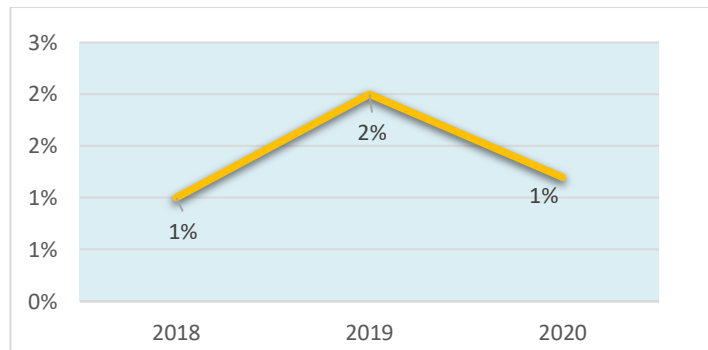
a) Status Gizi Bayi

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 2018 jumlah bayi baru lahir yang di timbang sebanyak 696 dengan jumlah BBLR sebanyak 8 (1%). Tahun 2019 ditemukan sebanyak 10 BBLR (2%). Sedangkan tahun 2020 dilaporkan sebanyak 4 BBLR (1%).

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 UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020.



Gambar 5. 16 Persentase Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) di uptd Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber: Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

b) Status Gizi Balita

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

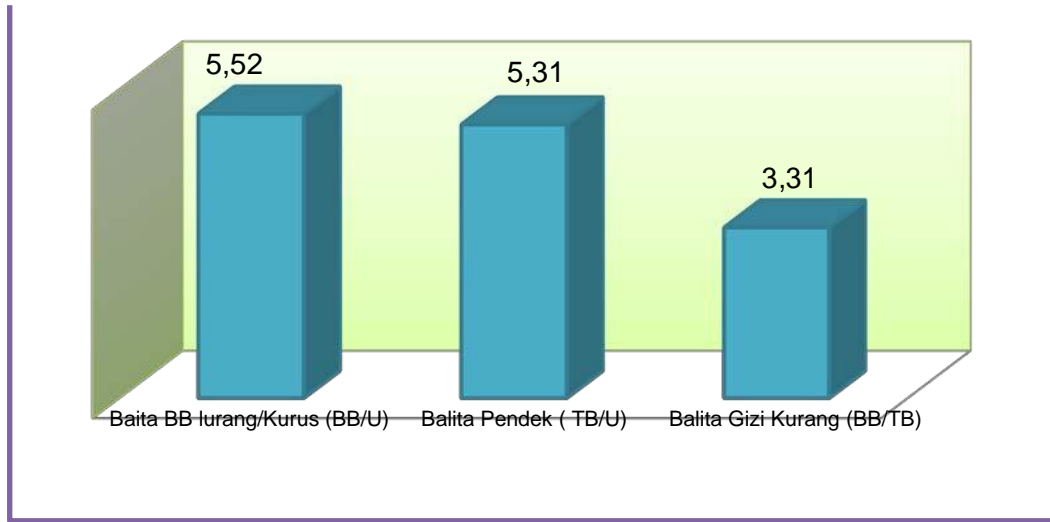
- 1) Balita kurus yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan Z score < -2 standar deviasi
- 2) Balita pendek yaitu status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang 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 Kota Depok tahun 2020 berdasarkan kategori.

Gambar 5.17 Presentase Status Gizi Buruk di Kota Depok Tahun 2020

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok



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.

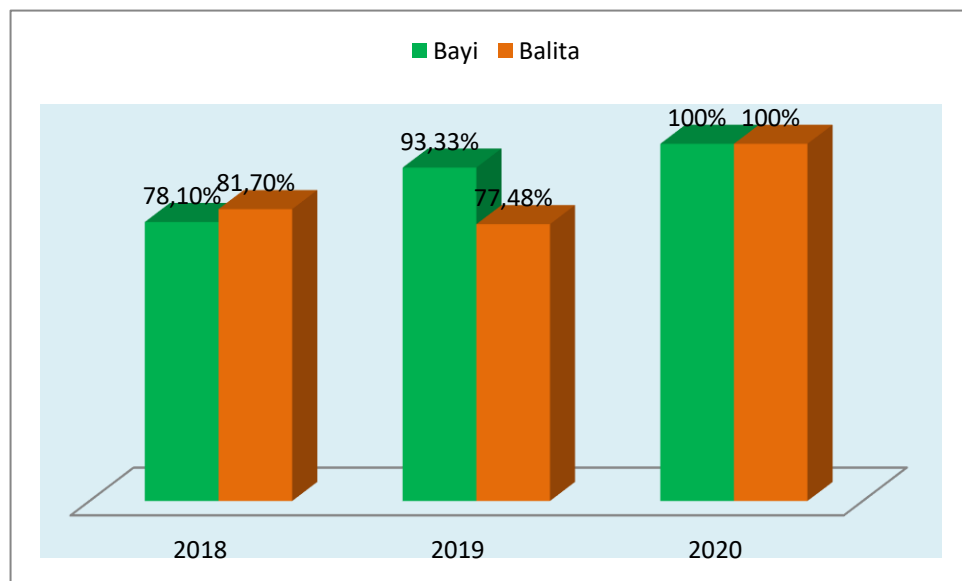
Peranan vitamin A juga dibuktikan dalam menurunkan secara bermakna angka kematian anak, maka selain untuk mencegah kebutaan, pentingnya pemberian vitamin A saat ini lebih dikaitkan dengan kelangsungan hidup, kesehatan dan pertumbuhan anak.

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.

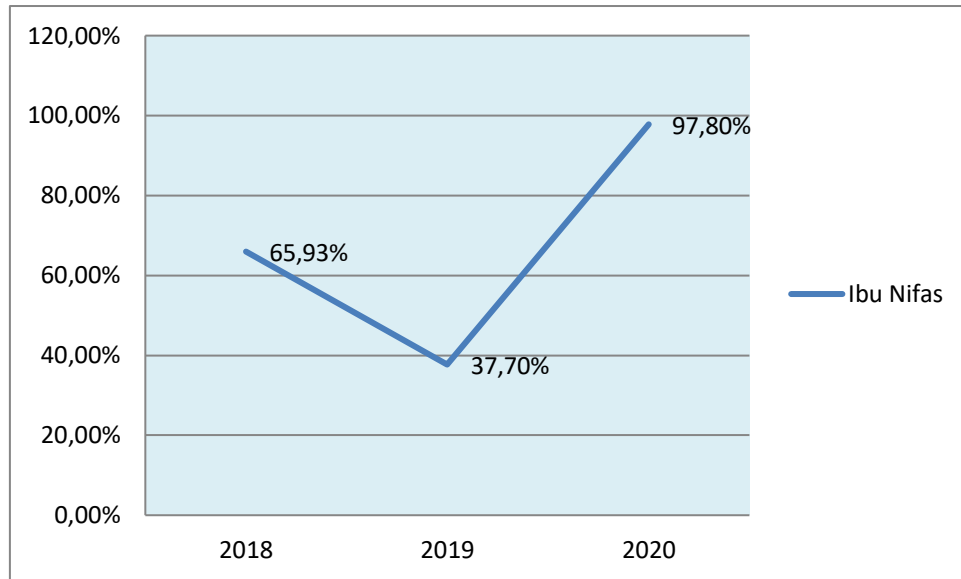
Dari hasil laporan LB3 Gizi tahun 2018 bayi yang mendapatkan vitamin A sebanyak 511 (78,10%) dan anak balita sebanyak 1902 (81,70%). Tahun 2019 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 504 (93,33%) dan anak balita sebanyak 2877 (77,48%). Tahun 2020 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 449 (100%) dan anak balita sebanyak 1677 (100%). Penurunan capaian ini sangat dipengaruhi oleh adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan posyandu dihentikan sementara dan penurunan target sasaran. Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.



Gambar 5. 18 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2018 sebesar 451 (65,93%), tahun 2019 sebesar 253 (37,70%), dan tahun 2020 sebesar 666 (97,8%). Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kota Depok tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.

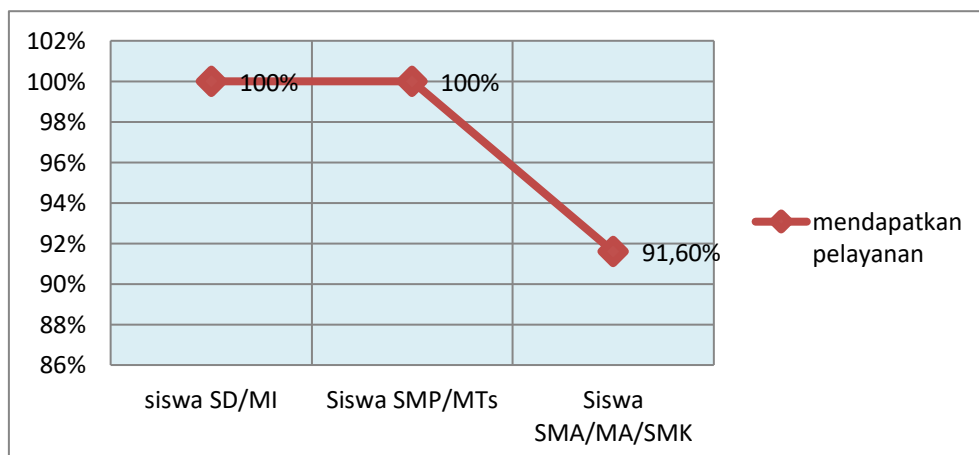


Gambar 5. 19 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Ibu Nifas Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

8. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SPM/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 18 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 5 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK tahun 2020.



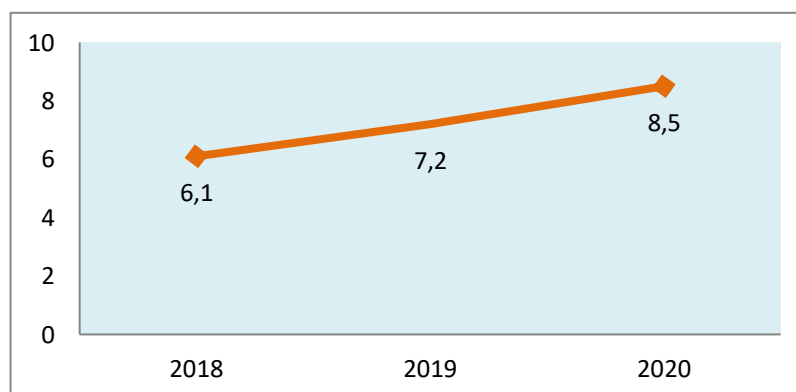
Gambar 5. 20 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 2020 adalah sebesar 111,9%.

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 Tahun 2018 jumlah tumpatan gigi tetap 719 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 117 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 6,1. Tahun 2019 jumlah tumpatan gigi tetap 525 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 73 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 7,2. Dan tahun 2020 jumlah tumpatan gigi tetap 169 kasus dan pencabutan gigi tetap sebanyak 20 kasus dengan rasio tumpatan /pencabutan gigi tetap sebanyak 8,5. 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 dan sasaran yang diurungkan. Rasio tumpatan merupakan hasil perhitungan dari tumpatan gigi tetap di bagi dengan pencabutan gigi tetap. Berikut diperlihatkan gambaran rasio tumpatan dan pencabutan gigi di UPTD Puskesmas Tapos tahun 2018-2020.



Gambar 5. 21 Rasio Tumpatan Dan Pencabutan Gigi Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi Yankesprim Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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

- a. Stomatitis atau radang mulut, radang ini disebabkan oleh jamur.
- b. Karies gigi atau plak (gigi berlubang) adalah salah satu penyakit yang dapat merusak kesehatan serta struktur gigi.
- c. Pulpitis adalah peradangan pada pulpa gigi yang menimbulkan rasa nyeri
- d. Periodontitis adalah seperangkat peradangan penyakit yang mempengaruhi periodontium yaitu jaringan yang mengelilingi dan mendukung gigi.
- e. Gingivitis adalah peradangan pada gusi.
- f. 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.

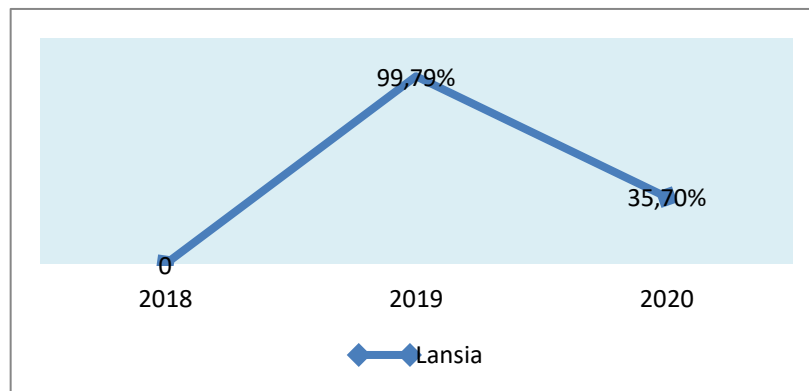
Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif dinilai dari persentase orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2020 tercapai sebesar 20,7%. Tercatat sebanyak 2193 orang mendapatkan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar dari target/sasaran sebanyak 10.589 orang pada usia produktif. Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan, hal ini disebabkan karena adanya Pandemi COVID 19 dan PSBB, menyebabkan terbatasnya kegiatan Skrining terhadap warga usia produktif di tempat umum, instansi pemerintah, perusahaan swasta. 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.

Capaian pelayanan kesehatan lansia tahun 2018-2020 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5. 22 Cakupan Lansia >60 Tahun Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi lansia pada tahun 2018 data tidak ditemukan sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi sebesar 35,70%. Hal ini disebabkan karena Pandemi COVID 19 dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), terutama pembatasan kegiatan bagi penduduk usia beresiko (balita dan lansia) menyebabkan berkurangnya kegiatan skrining lansia di posbindu.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

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

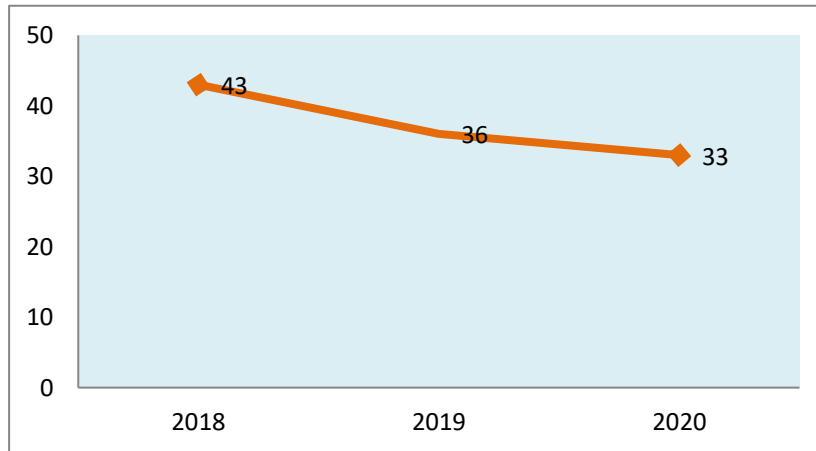
Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung/*Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Semenjak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas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

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

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

➤ **Kasus Tuberkulosis**

Pada tahun 2020 ditemukan jumlah seluruh kasus tuberkulosis sebanyak 33 kasus. Berikut gambaran jumlah seluruh kasus tuberkulosis dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020.



Gambar 6. 1 Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018 – 2020

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

➤ **Angka Notifikasi Kasus atau *Case Notification Rate* Semua Kasus Tuberkulosis**

Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis adalah angka yang menunjukkan jumlah semua pasien Tuberkulosis yang ditemukan dan tercatat di antara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis tahun 2020 sebesar 33 per 100.000 penduduk.

➤ **Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*)**

Pengobatan lengkap adalah pasien tuberkulosis 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 tuberkulosis yang mendapat pengobatan lengkap dibagi jumlah semua kasus tuberkulosis terdaftar dan diobati. Tahun 2020 angka pengobatan lengkap sebanyak 9,1% (3 pengobatan lengkap dari 33 kasus yang diobati).

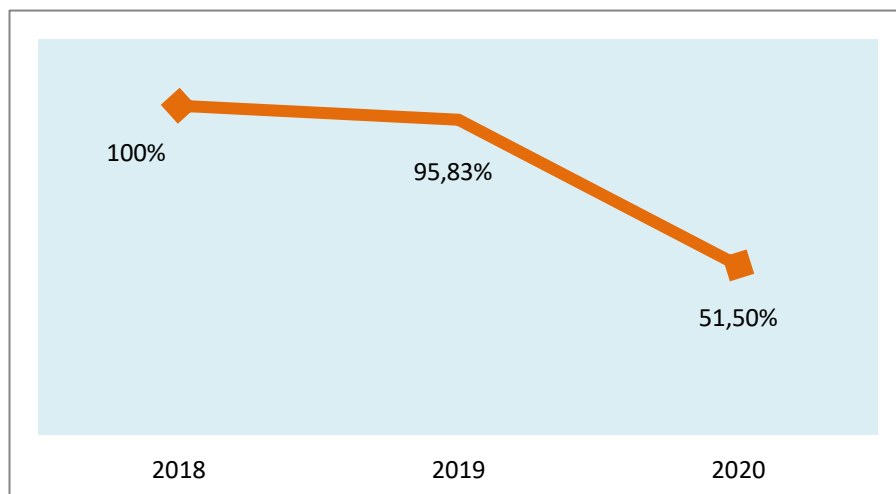
➤ **Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)**

Sembuh adalah pasien tuberkulosis 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 tuberkulosis paru terkonfirmasi yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan. Tahun 2020 angka kesembuhan sebesar 42,4% (14 kasus sembuh dari 33 kasus tuberkulosis 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 2018 sebesar 100%, tahun 2019 sebesar 95,83% dan tahun 2020 sebesar 51,5%.



Gambar 6. 2 Persentase Succes Rate Pengobatan Tuberkulosis Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018 - 2020

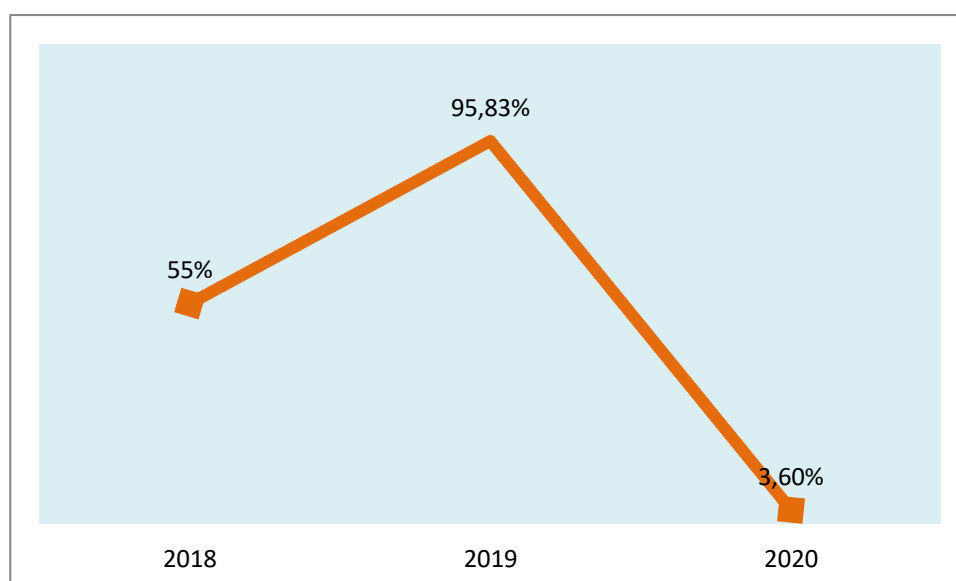
Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 pasilan (*parasite*). Radang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri biasanya diakibatkan oleh bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumoniae*. Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani pada paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya, seperti kanker paru-paru atau berlebihan minum alkohol.

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Tapos tahun tahun 2018 sebanyak 164 (55,21%), tahun 2019 sebanyak 146 (49,15%) dan tahun 2020 sebanyak 4 (3,6%) dari total perkiraan pneumonia balita sebanyak 111 orang.

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Tapos dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 disajikan pada gambar berikut.



Gambar 6. 3 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

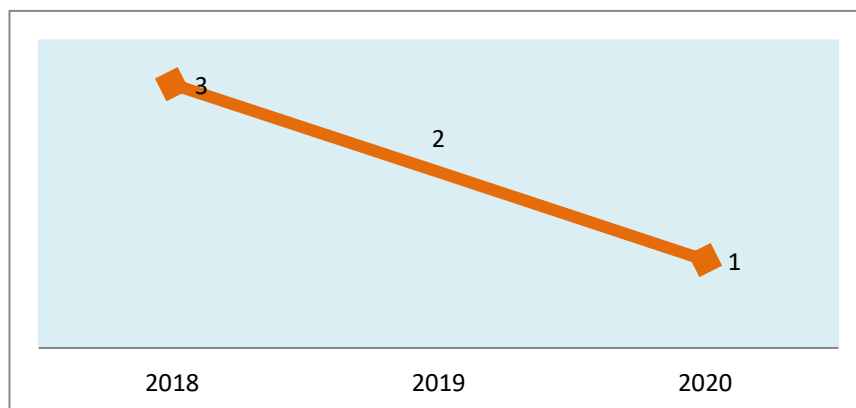
3. HIV/AIDS

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 terjangkau.

➤ 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 pada tahun 2018 sebanyak 3 kasus, tahun 2019 sebanyak 2 kasus dan tahun 2020 sebanyak 1 kasus. Perkembangan jumlah kasus baru HIV dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2020 disajikan pada gambar berikut.



Gambar 6. 4 Jumlah Kasus Baru HIV Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

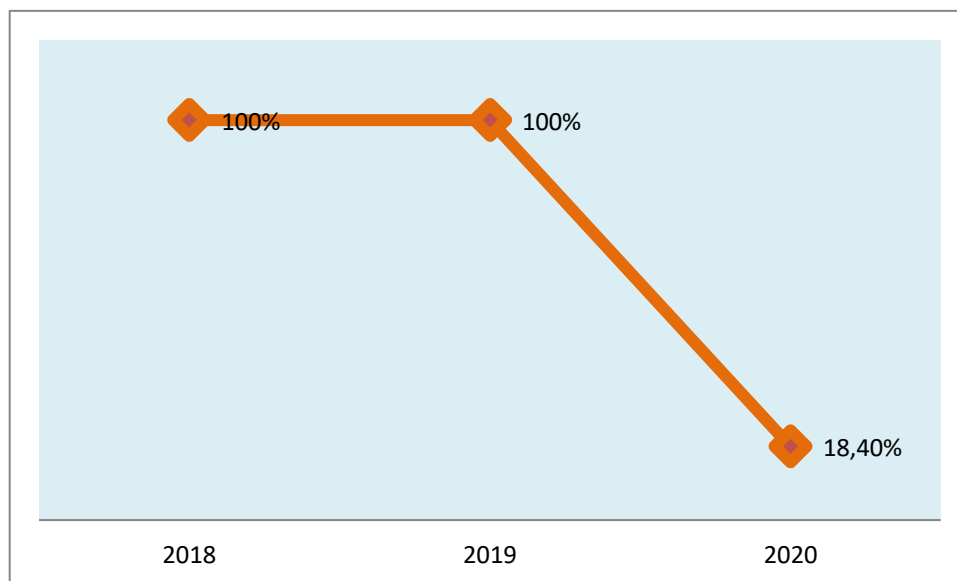
Penyumbang jumlah kasus HIV terbesar pada tahun 2018 didominasi pada kelompok umur 25-49 tahun sebesar 3 kasus. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual. Sebagai upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan Kota Depok menyelenggarakan kegiatan *Mobile VCT*. *Mobile VCT* ini bertujuan untuk mendatangi target-target dari populasi kunci (Waria, PSK, LSL, Penasun) dan juga populasi umum (ibu hamil, masyarakat umum).

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.

Cakupan kasus diare yang ditangani dan ditemukan selama tiga tahun terakhir terus menurun. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6. 5 Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan Dan Ditangani Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

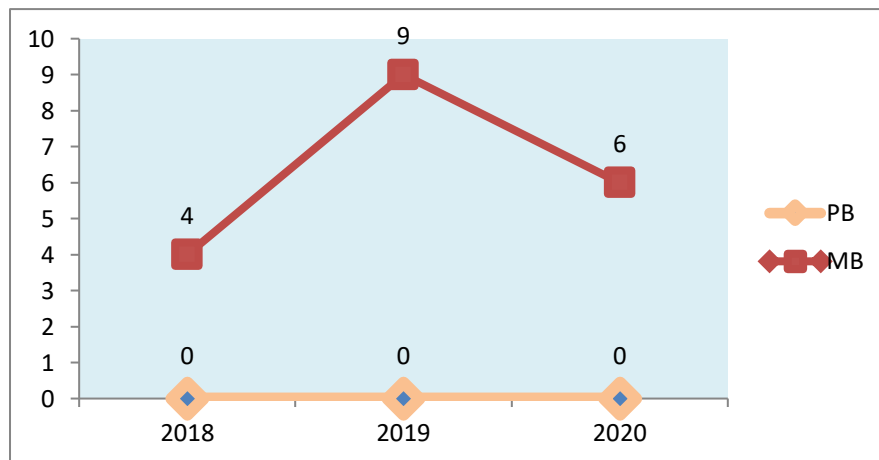
Pada tahun 2018 sebesar 803 kasus (100%), tahun 2019 sebesar 989 kasus (100%) dan tahun 2020 sebesar 152 kasus (18,4%).

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*).

➤ Jumlah Kasus Kusta Tipe Pausi Basiler (PB)/Kusta Kering dan Multi Basiler (MB)/Kusta Basah di Kota Depok

Gambaran penderita kusta di Kota Depok tahun 2018-2020 berdasarkan tipe kasus kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6. 6 Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe PB Dan MB Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Dari gambar di atas terlihat bahwa kasus kusta tipe MB (Kusta Basah) lebih banyak dibandingkan kasus kusta tipe PB (kusta kering). Tahun 2018 kasus baru kusta PB sebanyak 0 kasus dan kasus baru kusta MB sebanyak 4 kasus, Tahun 2019 kasus baru kusta PB sebanyak 0 kasus dan kasus baru kusta MB sebesar 9 kasus. Sedangkan tahun 2020 kasus baru kusta PB meningkat menjadi 0 kasus dan kasus baru kusta MB menurun menjadi 6 kasus.

➤ Angka Cacat Tingkat 2

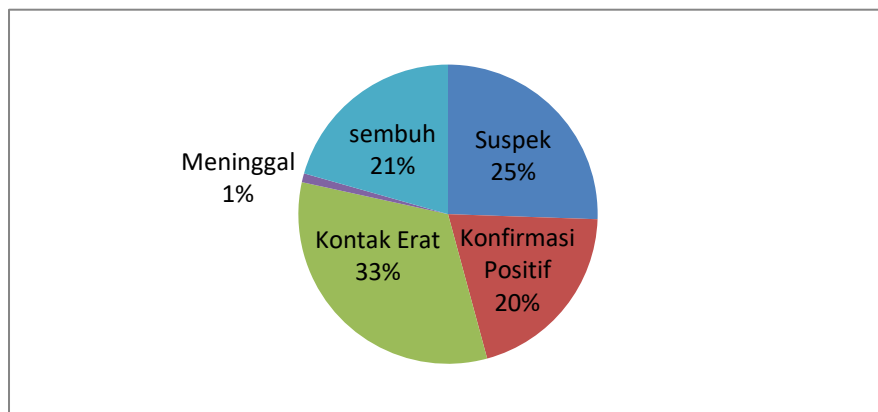
Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Angka Cacat Tingkat 2 merupakan kecacatan kusta yang menyebabkan dua (2) syaraf atau lebih yang di serang kusta.

Sedangkan untuk persentase kecacatan kusta tingkat 2 tahun 2018 tidak ditemukan kecacatan tingkat 2, tahun 2019 tidak ditemukan kecacatan tingkat 2 dan tahun 2020 tidak ditemukan kecacatan tingkat 2.

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 Kota Depok, per 31 Desember 2020 UPTD Puskesmas Tapos yang menaungi 2 kelurahan, yaitu kelurahan tapos dan leuwinanggung, menggabungkan data covid 19 sebagai keperluan pendataan, terdapat 1302 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dengan distribusi 212 kasus Suspek, 168 kasus Konfirmasi, 271 Kasus Kontak Erat, 8 Meninggal, 171 sembuh, Untuk sebaran kasus diatas dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 6. 7 Sebaran Kasus COVID-19 Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020

Sumber : Satgas Penanganan Covid-19 Kota Depok, 2020

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 (*Acute Paralysis Flaccid*) merupakan kegiatan untuk menjangkau 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.

kerja yang dilakukan selama ini yaitu setelah mendapatkan laporan penemuan kasus non polio AFP selanjutnya kasus dilacak dan diambil spesimen 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 2018 tidak terdapat kasus AFP, tahun 2019 Tidak terdapat kasus AFP dan tahun 2020 tidak terdapat 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 diphtheria*, yaitu : tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi Diftri, Pertusis dan Tetanus (DPT). Gejala klinis difteri diantaranya demam $>38^{\circ}\text{C}$ 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.

3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella 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 2020 dilaporkan tidak ada kasus pertusis dari puskesmas.

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 2018-2020 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 hami

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 2020 tidak ditemukan kasus Hepatitis B dari Puskesmas.

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.

a) Difteri

Tidak ada kematian yang dilaporkan dari kasus tersebut.

b) COVID-19

Tahun 2020 COVID-19 dinyatakan sebagai KLB.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOTIK

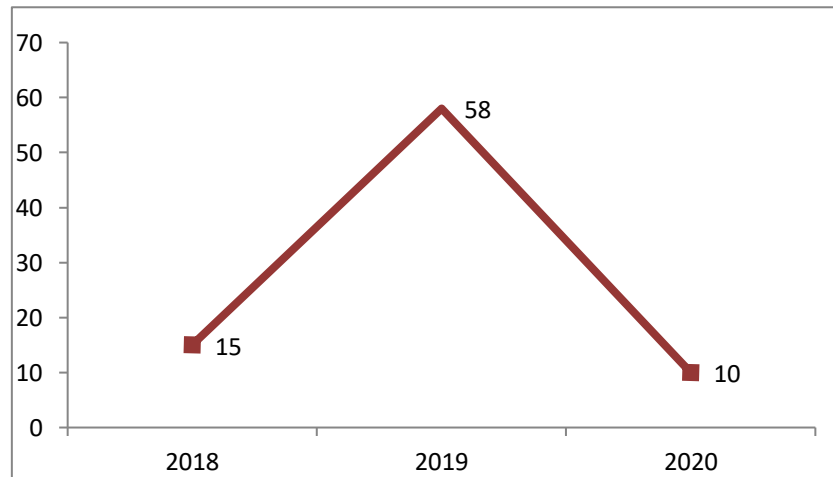
1. Demam Berdarah Dengue

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 vektor secara berkala perlu dilakukan terutama dalam kaitannya dengan perubahan iklim dan pola penyebaran kasus.

Gambaran kasus DBD yang ditemukan di UPTD Puskesmas Tapos dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6. 8 Gambaran Kasus DBD Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2018-2020
Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

Dari gambar di atas dapat dilihat jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada Tahun 2018 kasus DBD ditemukan sebanyak 15 kasus tanpa kasus meninggal. Tahun 2019 kasus DBD meningkat menjadi 58 kasus tanpa kasus meninggal. Sedangkan tahun 2020 kasus DBD ditemukan 10 kasus tanpa kasus meninggal.

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:

- 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
- 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.

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.

Di Indonesia, jumlah penderita malaria cenderung menurun dari tahun ke tahun. Namun, beberapa provinsi di Indonesia masih banyak yang menderita malaria, terutama di wilayah timur Indonesia yaitu Papua dan Papua Barat. Pada dasarnya Kota Depok bukanlah daerah endemis malaria. Tahun 2020 kasus malaria yang tercatat di Kota Depok adalah sebanyak 187 kasus, dimana kasus ini merupakan kasus impor yang diderita oleh prajurit TNI yang pernah bertugas di Indonesia wilayah timur.

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.

a. 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 2020 pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standard sebesar 1.547 orang dari 9.352 orang estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun (16,5%).

b. 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 2020 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 686 orang dari estimasi penderita DM sebanyak 740 orang (92,7%).

c. 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).

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 2020, pemeriksaan leher rahim dan payudara 0 kasus IVA Positif, 0 kasus curiga kanker dan 0 kasus tumor/benjolan.

d. 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 ODGJ 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.

ODGJ 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.

Jumlah orang dengan gangguan jiwa berat (psikotik) di UPTD Puskesmas Tapos sebesar 51 jiwa. Sedangkan ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sebesar 16 jiwa (31,4%).

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

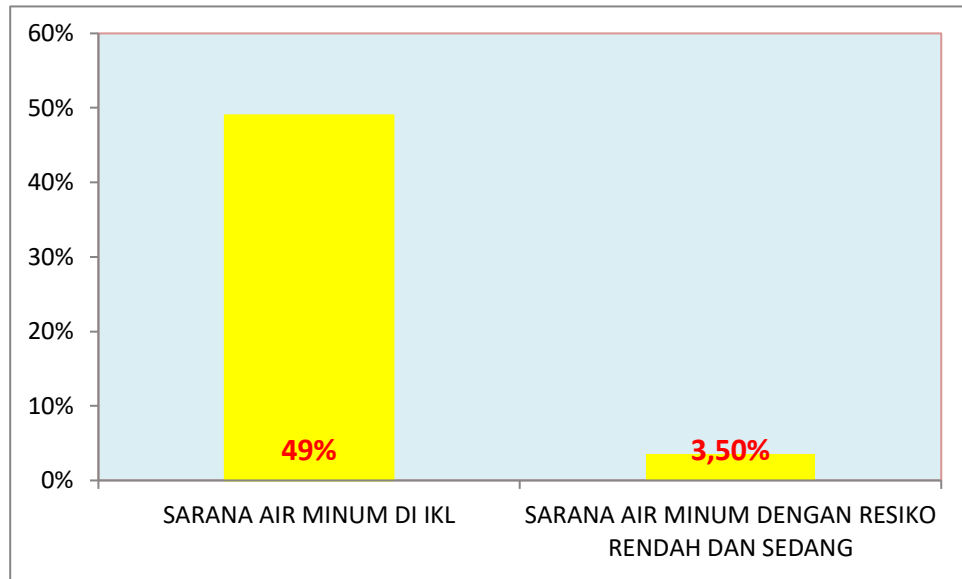
Teori klasik H. L. Bloom menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan dan 10% faktor genetika (keturunan). Dengan kata lain, faktor lingkungan yang dalam hal ini seperti menjaga kebersihan lingkungan 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 UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020.



Gambar 7. 1 Persentase Jumlah Sarana Air Minum di IKL dan Persentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang Di UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020
Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020

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 2020, UPTD Puskesmas Tapos belum malakukan pemeriksaan sarana air minum

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 penanganan 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 UPTD Puskesmas Tapos tahun 2020 sebesar 97,9%,

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 pemecuan minimal 1 dusun/RW, mempunyai tim kerja masyarakat/*Natural Leader*, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut/rencana kerja masyarakat untuk menuju Sanitasi Total. Jumlah kelurahan melaksanakan STBM tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 adalah 63 kelurahan.

Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) adalah kelurahan yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat. Tahun 2020 sebesar 50% (2 kelurahan).

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. Tahun 2020 89,5% (102 unit dari 114 TTU yang ada).

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 2020 jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan di UPTD Puskesmas Tapos sebanyak 64 unit (81%) dari 79 unit TPM yang ada.

BAB VII

PENUTUP

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.

Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tapos Tahun 2020 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. 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.

