

PROFIL KESEHATAN
TAHUN 2022
UPTD PUSKESMAS MEKARSARI



PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEKARSARI

Jl. Tipar Raya RT 04 RW 09 Kel. Mekarsari Kec. Cimanggis
Kota Depok Telp: (021) 29823647 Kode Pos 16452
Email: mekarsari2012@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Maha Esa atas tersusunnya “Buku Profil UPTD Puskesmas Mekarsari Kelurahan Mekarsari Kota Depok Tahun 2022.” Buku profil ini memuat laporan hasil kinerja dan evaluasi selama satu tahun terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan dan pencapaian target indikator.

Profil Kesehatan merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil kinerja dan evaluasi Profil Kesehatan Puskesmas disusun sebagai bahan dukungan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, Profil Kesehatan Propinsi dan Profil Kesehatan Indonesia.

Puskesmas Mekarsari berupaya menyusun Profil Kesehatan Tahun 2022 yang disusun berdasarkan ketersediaan data, informasi dan indikator kesehatan yang bersumber dari Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan unit teknis lingkungan Dinas Kesehatan Kota Depok serta institusi lain terkait seperti Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Depok.

Kepada semua pihakstaf Puskesmas Mekarsari yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Mekarsari 2022 ini kami ucapkan terima kasih. Semoga Profil Kesehatan Puskesmas Mekarsari Tahun 2022 diharapkan dapat memberikan gambaran pembangunan Kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerja, serta dapat berguna bagi semua pihak baik pemerintah, organisasi profesi, akademisi dan masyarakat.

Depok, 2022
Kepala UPTD Puskesmas Mekarsari

Drg. Hambar Pangesti
NIP. 197111212002122001

BAB I

GAMBARAN UMUM

I.1. GAMBARAN UMUM DAN KEPENDUDUKAN

1. Gambaran Umum Wilayah

Puskesmas Mekarsari terletak di Kelurahan Mekarsari Rw. 04 Rt 09 Kecamatan Cimanggis Kota Depok dengan wilayah kerja 1 kelurahan dan berbatasan dengan wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Pekayon, Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas.



Gambar 1.1 Peta Wilayah Mekarsari

Sumber : Data Kelurahan Mekarsari

Wilayah Puskesmas Mekarsari terletak di Kelurahan Mekarsari adalah berupa tanah dataran rendah, dimana sebagian besar lahan tersebut merupakan areal perumahan, pemukiman dan pekarangan (254 Ha), Sawah/ladang (6 Ha), Jalan (52 Ha), Situ (11 Ha), Pemakaman (4 Ha), Perkantoran (5 Ha), Lapangan Bola (5 Ha), Tanah Bangunan Industri (26 Ha), Tanah Peribadatan (5 Ha), Tanah bangunan sekolah (2 Ha) dan lain-lain 4 Ha.

Karena padatnya pemukiman penduduk, sehingga rawan terhadap Kejadian Luar Biasa seperti penyakit Demam Berdarah Dengue, Chikungunya dan penyakit menular lainnya seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan Tuberculosis.

Secara geografis jarak dari Kelurahan ke Puskesmas Mekarsari tidak terlalu jauh, dan sarana yang digunakan adalah ojek maupun kendaraan pribadi.

Tabel 1.1 Situasi Geografis Wilayah Puskesmas Mekarsari Kelurahan Mekarsari

LUAS WILAYAH	JUMLAH RW	JARAK TERJAUH KE PUSKESMAS	KONDISI KETERJANGKAUAN			RATA RATA WAKTU TEMPUH KE PUSKESMAS		
			RODA		JALAN	RODA		JALAN
			2	4		2	4	
3,85 Km ²	22	3000 mtr	Ya	Ya	Ya	10 mnt	15 mnt	30 mnt

Sumber : Renstra UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2016 – 2021

2. Pertumbuhan Penduduk

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

strategis. Karena disadari posisi mereka bukan hanya sebagai sasaran dari berbagai program pembangunan akan tetapi juga SDM akan berfungsi sebagai pemikir, perencana, sekaligus pelaksana dari berbagai program pembangunan.

Tabel 1.2 Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Di Kelurahan Mekarsari Tahun 2018 sampai dengan 2021

Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah	RJK
	Laki-laki	Perempuan		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2018	33.408	32.956	66.364	101,37
2019	34.283	34.640	68.923	98,96
2020	35.423	35.801	71.224	98,94
2021	35.703	35.210	70.912	99,7

Sumber: Badan Pusat Statistik tahun 2021

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

**Tabel 1.3 Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Di
Kelurahan Mekarsari Tahun 2021**

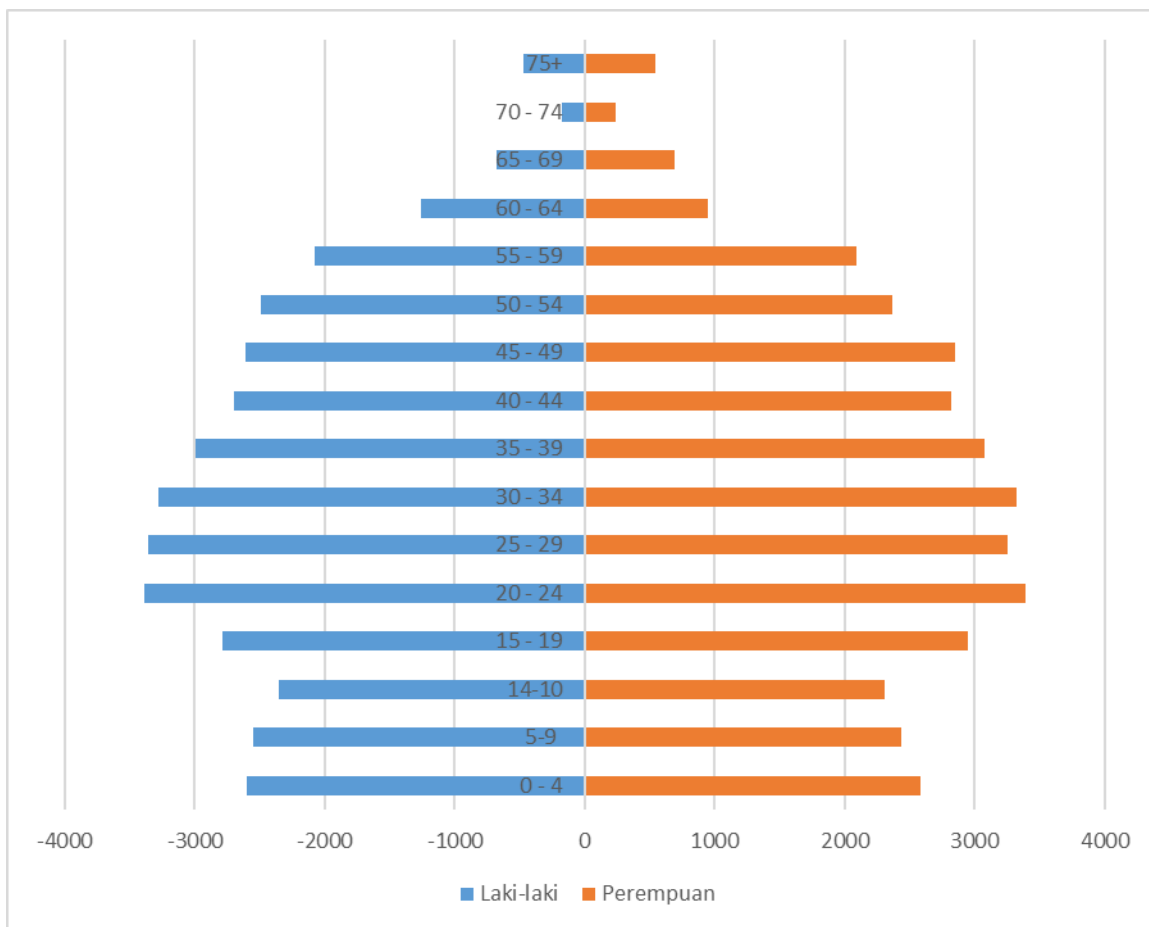
NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI- LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 – 4	2.598	2.588	5.186	100,4
2	5 – 9	2.555	2.435	4.990	104,9
3	10 - 14	2.354	2.305	4.659	102,1
4	15 - 19	2.791	2.948	5.739	94,7
5	20 - 24	3.389	3.395	6.784	99,8
6	25 - 29	3.358	3.253	6.611	103,2
7	30 - 34	3.278	3.327	6.605	98,5
8	35 - 39	2.997	3.078	6.075	97,4
9	40 - 44	2.696	2.824	5.520	95,5
10	45 - 49	2.607	2.846	5.453	91,6
11	50 - 54	2.494	2.365	4.859	105,5
12	55 - 59	2.078	2.093	4.171	99,3
13	60 - 64	1.262	948	2.210	133,1
14	65 - 69	674	689	1.363	97,8
15	70 - 74	171	242	413	70,7
16	75+	474	542	1.016	87,5
JUMLAH		35.776	35.878	71.654	99,7
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (<i>DEPENDENCY RATIO</i>)				33	

Sumber: Badan Pusat Statistik tahun 2021

Angka laju pertumbuhan penduduk di wilayah Kelurahan Mekarsari relatif stabil, perubahan dari tahun ke tahun tidak terlalu besar. Hal ini mengindikasikan adanya pengaruh cukup besar dari terjadinya perubahan sosial, disamping tingkat fertilitas yang cenderung menurun. Perubahan sosial (*Social change*) penduduk yang terjadi di wilayah Mekarsari karena semakin sadarnya penduduk untuk mengatur jumlah kelahiran akibat semakin tingginya biaya hidup yang harus ditanggung oleh kepala rumah tangga, terutama untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, biaya kesehatan dan biaya pendidikan.

Tahun 2021, dari 71.654 jiwa penduduk di Kelurahan Mekarsari ternyata sebanyak 35.776 jiwa atau 49,92 persen adalah laki-laki dan 35.878 jiwa atau 50,08 persen adalah perempuan, dengan rasio jenis kelamin (*sex ratio*) sebesar 99,7. Dilihat dari data yang dihasilkan bahwa jumlah penduduk Kelurahan Mekarsari antara laki-laki dan perempuan hampir seimbang. Pada kelompok umur 10-14 tahun jumlah penduduk perempuan lebih sedikit dari pada jumlah penduduk laki-laki, begitu juga penduduk usia 25-29 tahun bahwa penduduk perempuan lebih sedikit dari pada penduduk laki-laki. Pada kelompok umur 15-19 tahun penduduk perempuan lebih banyak dari pada penduduk laki-laki, begitupun juga dengan jumlah penduduk 75+ perempuan lebih banyak dibanding jumlah penduduk laki-laki.

Situasi kependudukan di suatu wilayah, selain digambarkan melalui laju pertumbuhan penduduk dan rasio jenis kelaminnya, juga dapat tercermin dari komposisi penduduk menurut kelompok umurnya, seperti yang disajikan di Tabel 2.3. Dari tabel ini terlihat, ada sebanyak 14.835 orang atau 20,7 persen penduduk yang termasuk kelompok usia belum produktif secara ekonomi yaitu berumur 0-14 tahun.



Grafik 1. 2 Piramida Penduduk Kelurahan Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten/Kota Depok Tahun 2021

Piramida penduduk adalah grafik yang menunjukkan komposisi penduduk pada suatu periode yang diperlihatkan berdasarkan jenis kelamin. Sepintas terlihat jumlah penduduk laki-laki seimbang dengan jumlah penduduk perempuan. Penduduk yang mendominasi dari sisi jumlah adalah penduduk yang berumur 20 - 24 tahun, sementara jumlah penduduk yang sedikit adalah penduduk usia 70 – 74 tahun.

I.2. ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)

Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 2.3 diatas, indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif

(0-14 tahun) dan usia 65 tahun keatas dengan penduduk usia produktif (15–64 tahun). Besarnya angka beban tanggungan ini menunjukkan beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif.

Angka beban tanggungan juga berkaitan erat dengan masalah ketenagakerjaan. Semakin banyak penduduk usia produktif yang tidak bekerja, maka juga akan meningkatkan angka beban tanggungan. Jumlah penduduk yang didominasi oleh usia kerja akan menjadi tantangan berat bagi pembangunan karena jumlah berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi relatif lebih besar terutama sandang, pangan, pendidikan dan kesejahteraan lainnya disamping itu juga golongan usia muda akan meningkatkan jumlah angkatan kerja padahal untuk jumlah ini belum tentu pula tersedia lapangan kerja, karena yang berusia di atasnya juga masih banyak yang menganggur.

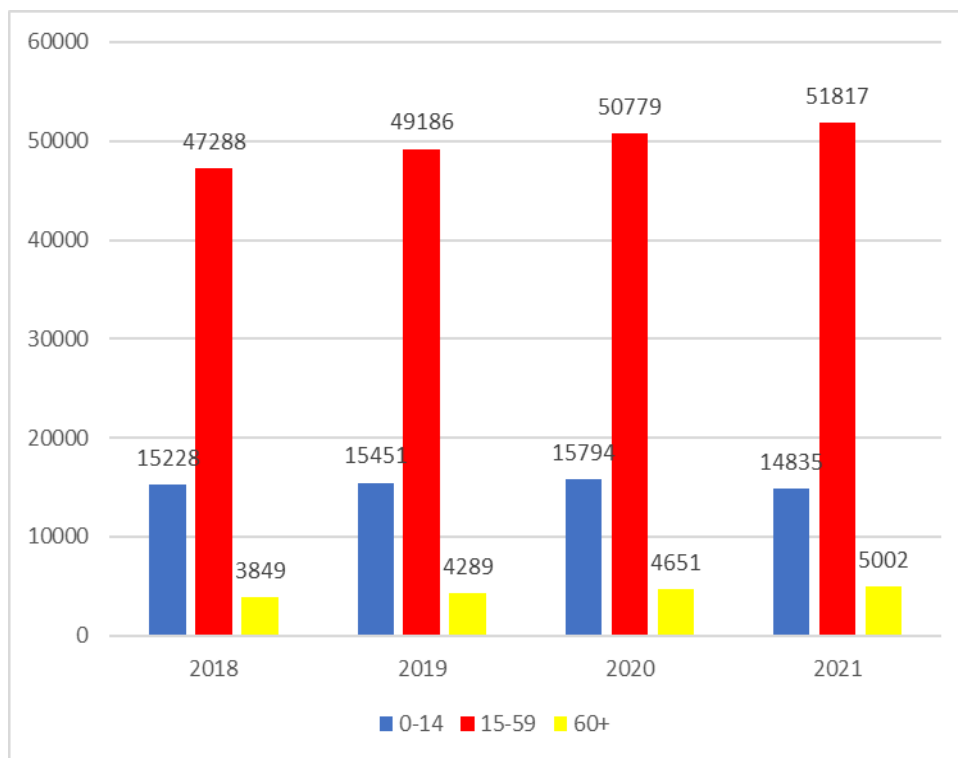
Semakin mengecil angka beban ketergantungan akan semakin baik kondisi perekonomian masyarakat yang bersangkutan. Semakin tinggi Angka Beban Tanggungan menunjukkan penduduk di suatu wilayah semakin mundur karena beban ekonomi penduduk usia produktif semakin berat.

Tabel 1. 4 Angka Beban Tanggungan Puskesmas Mekarsari Tahun 2018 - 2021

Kelompok Umur	2018	2019	2020	2021
0-14	15.228	15.451	15.794	14.835
15-59	47.288	49.186	50.779	51.817
60+	3.849	4.289	4.651	5.002
RK	36	36	35	33

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten/Kota Depok Tahun 2021

Pada tahun 2021, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 14.835 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 5.002 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 51.817 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk Kelurahan Mekarsari sebesar 33 persen, berbeda 2 orang dengan data tahun 2019, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 33 orang yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi.



Gambar 1. 4 Beban Tanggungan Usia Produktif di Kelurahan Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : *Badan Pusat Statistik Kabupaten/Kota Depok Tahun 2021*

Dari hasil hitungan diatas, dapat dikatakan penduduk Kelurahan Mekarsari sudah mulai maju karena Angka Beban Tanggungannya sudah kurang dari lima puluh persen yaitu sebesar 33 persen. Sesuai dengan semangat membangun kota layak anak, Kelurahan Mekarsari sebagai bagian dari pemerintah kota Depok beserta dinas dan instansi terkait nampak harus terus mengupayakan berbagai program bagi perkembangan dan fasilitas anak-anak di kota Depok.

BAB II

SARANA KESEHATAN

II.1. SARANA KESEHATAN

Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Mekarsari tahun 2021 dapat dilihat pada tabel II.1. Namun Puskesmas tidak mempunyai data tentang banyaknya sarana kesehatan dengan kemampuan laboratorium.

Tabel 2. 1 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan di Wilayah Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
RUMAH SAKIT								
1	RUMAH SAKIT UMUM						1	1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS						1	1
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA								
1	PUSKESMAS RAWAT INAP - JUMLAH TEMPAT TIDUR							
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP							
3	PUSKESMAS KELILING							
4	PUSKESMAS PEMBANTU							
SARANA PELAYANAN LAIN								
1	RUMAH BERSALIN						-	-
2	KLINIK PRATAMA						-	-
3	KLINIK UTAMA						-	-
4	BALAI PENGOBATAN						-	-
5	PRAKTIK DOKTER BERSAMA						4	4
6	BIDAN PRAKTIK MANDIRI						8	8
7	PRAKTIK DOKTER UMUM PERORANGAN						6	6
8	PRAKTIK DOKTER GIGI PERORANGAN						2	2
9	PRAKTIK DOKTER SPESIALIS PERORANGAN						-	-
10	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL						6	6
11	BANK DARAH RUMAH SAKIT						-	-
12	UNIT TRANSFUSI DARAH						-	-
13	LABORATORIUM KESEHATAN						1	1
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN								
1	INDUSTRI FARMASI						-	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL						-	-
3	USAHA MIKRO OBAT TRADISIONAL						-	-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN						-	-
5	PEDAGANG BESAR FARMASI						-	-
6	APOTEK						9	9
7	APOTEK PRB						-	-
8	TOKO OBAT						-	-
9	TOKO ALKES						-	-

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

II.2. Sarana Kesehatan Dengan Pelayanan 4 Spesialis Dasar

Yang dimaksud sarana kesehatan dengan pelayanan 4 spesialis dasar adalah sarana kesehatan yang telah mempunyai 4 pelayanan spesialis dasar yaitu kandungan dan kebidanan, bedah, penyakit dalam dan anak. Pada tahun 2022 ada 2 (dua) rumah sakit di wilayah Puskesmas Mekarsari yaitu Rumah Sakit Tugu Ibu dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Setya Bhakti.

II.3. Sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat (Gadar)

Yang dimaksud sarana kesehatan dengan kemampuan gawat darurat adalah sarana kesehatan yang terdiri dari rumah sakit (umum, jiwa, khusus), puskesmas dan sarana kesehatan lain (RB, klinik) baik milik pemerintah, TNI/Polri maupun swasta yang telah mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar. Di Wilayah Puskesmas Mekarsari, telah terdapat 1 (satu) Rumah Sakit yang mempunyai Kemampuan pelayanan Gadar level 1 yaitu rumah sakit Tugu Ibu.

II.4. Kunjungan Rawat Jalan

Puskesmas Mekarsari sebagai salah satu puskesmas rawat jalan. Pada tahun 2021 jumlah kunjungan rawat jalan terdiri dari kunjungan baru 3.749 pasien dan kunjungan lama 10.538, jadi total kunjungan rawat jalan sebanyak 14.287 pasien (20,15% dari jumlah penduduk). Untuk sasaran kunjungan gangguan jiwa berkunjung ke puskesmas sebanyak 19 orang.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

III.1. TENAGA KESEHATAN

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

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.

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. Pada tahun 2021 terdapat 29 orang tenaga Kesehatan, terdiri dari 14 Aparat Sipil Negara (ASN) dan 15 Non ASN yang bertugas di UPTD Puskesmas Mekarsari.

Kebutuhan tenaga ini dikaitkan dengan rencana pengembangan fasilitas kesehatan, setiap tingkat administrasi pelayanan mempunyai formasi pegawai bervariasi sejalan dengan mobilitasi. Dalam tabel II.2 menunjukkan distribusi dan sebaran tenaga kesehatan di Puskesmas Mekarsari tahun 2021.

**Tabel 3.1 Distribusi Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas
Mekarsari Tahun 2021**

Jumlah Pegawai Berdasarkan Tenaga					
	PNS		Non PNS		Jumlah
	L	P	L	P	
Dokter	-	2	-	1	3
Dokter gigi	-	2	-	-	2
Perawat	-	2	-	1	3
Perawat Gigi	-	1	-	-	1
Bidan	-	3	-	1	4
Tenaga teknis kefarmasian	-	1	-	-	1
Apoteker	-	-	-	1	1
Tenaga Kesehatan Masyarakat	-	-	1	1	2
Tenaga Analis Laboratorium	-	-	1	-	1
Administrasi Kesehatan/TU	-	1	-	1	2
Akuntan	-	-	-	1	1
Nutrisionis	-	1	-	-	1
Sanitarian	-	1	-	-	1

Perekam Medis	-	-	-	1	
Tenaga pendaftaran	-	-	2	-	2
Petugas Kebersihan	-	-	1	-	1
Supir	-	-	1	-	1
Keamanan	-	-	1	-	1
JUMLAH	-	14	7	8	29

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Tahun 2021

Berdasarkan PMK nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, jenis tenaga kesehatan di Puskesmas meliputi dokter dan/atau dokter layanan primer. Selain itu, puskesmas harus memiliki :

1. Dokter gigi
2. tenaga kesehatan lainnya,
3. tenaga nonkesehatan

Jenis Tenaga Kesehatan lainnya paling sedikit terdiri atas :

- a. perawat;
- b. bidan;
- c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
- d. tenaga sanitasi lingkungan;
- e. nutrisionis;
- f. tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian; dan
- g. ahli teknologi laboratorium medik

Jenis tenaga non Kesehatan harus mendukung kegiatan katatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Pada tabel II.2 diatas diketahui bahwa jumlah tenaga Kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Mekarsari ada yang belum mencukupi standar Permenkes No. 43 Tahun 2019 yaitu belum adanya tenaga sanitasi lingkungan.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

IV.1. ANGGARAN KESEHATAN

Total anggaran kesehatan yang diterima oleh Puskesmas Mekarsari berasal dari Dinas Kesehatan Kota Depok

Alokasi anggaran UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021 terdiri dari beberapa sumber, diantaranya yaitu:

1. APBD Kota

Anggaran UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2020 merupakan belanja langsung yang bersumber dari APBD Kota sebesar Rp

2. APBN

Alokasi anggaran bersumber dari APBN yang diterima UPTD Puskesmas Mekarsari adalah Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik BOK Puskesmas sebesar Rp

3. BLUD

Alokasi anggaran bersumber dari BLUD yang diterima UPTD Puskesmas Mekarsari sebesar Rp

IV.2. PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Dalam rangka meningkatkan kepesertaan 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 pekerja penerima upah, peserta bukan pekerja, peserta bukan penerima upah, BPJS sampai asuransi kesehatan swasta.

Dari jumlah penduduk sebesar 70.912 jiwa di Kelurahan Mekarsari

pada akhir tahun 2021 sekitar 7.905 penduduk yang menjadi peserta terdaftar JKN dengan angka kunjungan tahun 2021 peserta PBI (APBN dan APBD) sebanyak 4.115 dimana pembiayaan ditanggung oleh pemerintah untuk masyarakat miskin (pemerintah pusat). Selain itu, angka kunjungan untuk peserta non PBI (pekerja penerima upah (PPU) sebanyak 2.660 peserta, pekerja bukan penerima upah (PBPU)/mandiri sebanyak 908 peserta, bukan pekerja (BP) sebanyak 222 peserta.

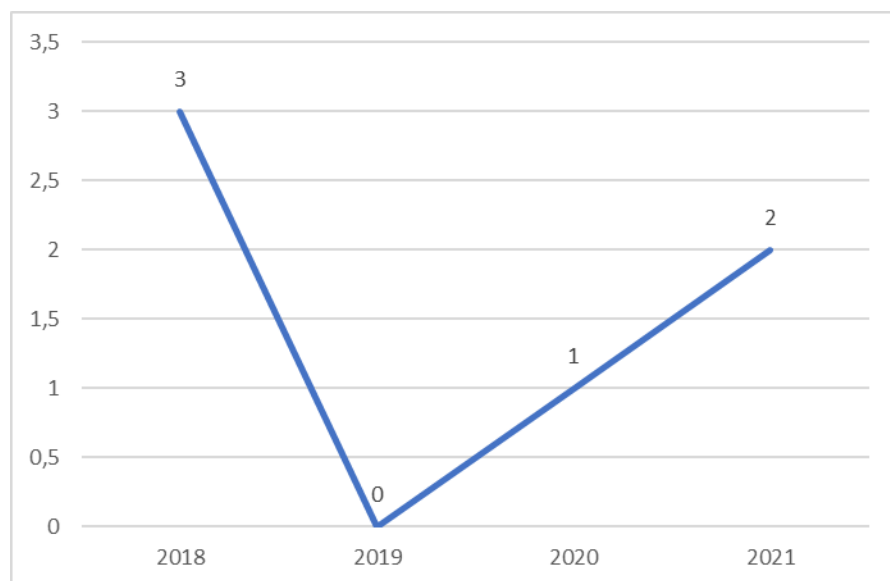
BAB V

KESEHATAN KELUARGA

V.1. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat usia dan lokasi kehamilan, oleh setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan oleh kecelakaan atau incidental (faktor kebetulan). Jumlah kematian Ibu di wilayah Kelurahan dan Puskesmas Mekarsari tidak ada dari tahun 2018 s/d 2021 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 5.1 Jumlah Kematian Ibu Tahun 2018 - 2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Penjelasan penyebab kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Mekarsari dapat dilihat pada tabel di bawah berikut :

Tabel. 5.1 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2018-2021

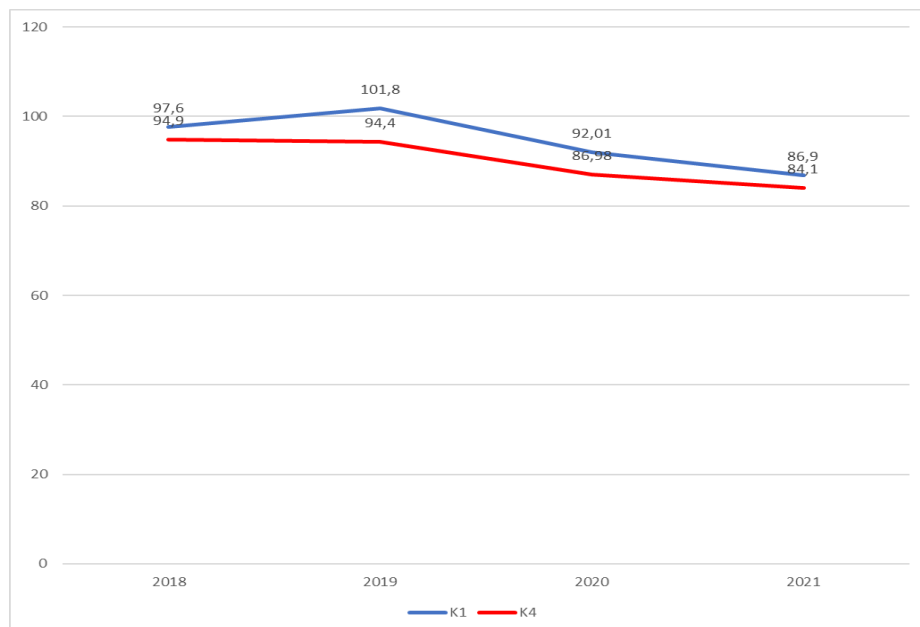
No	Penyebab Kematian	2018 (orang)	2019 (orang)	2020 (orang)	2021 (orang)
1	Perdarahan	-	-	-	1
2	Hipertensi dalam Kehamilan	-	-	1	-
3	Infeksi	-	-	-	-
4	Gangguan Sistem Peredaran Darah	-	-	-	-
5	Gangguan Metabolik	-	-	-	-
6	Lain-lain	-	-	-	1 (Jantung)

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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 dan hasilnya terlihat dari cakupan K1 dan K4.

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



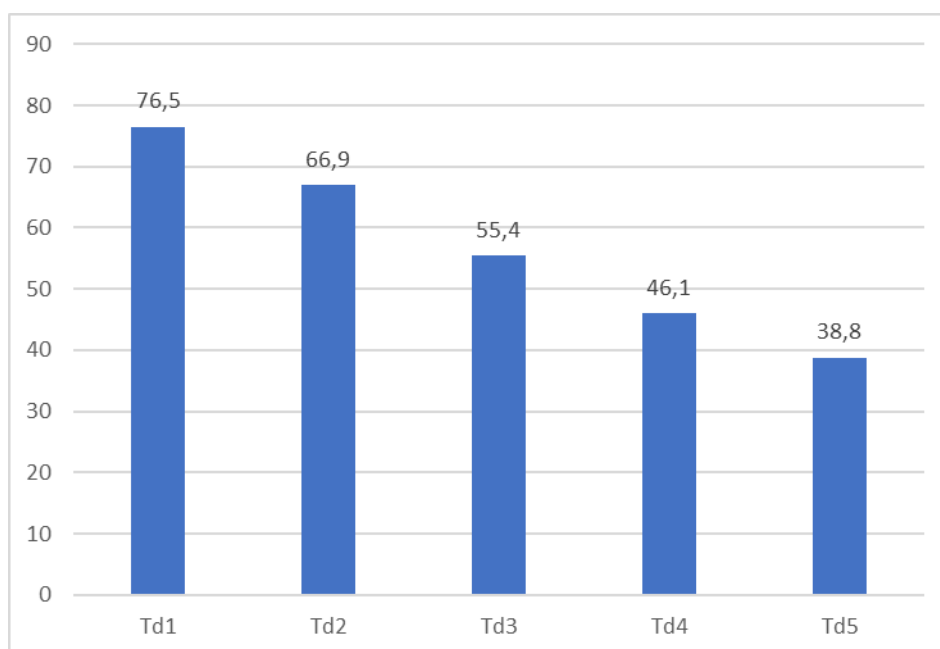
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Pada tahun 2018 jumlah K1 sebesar 1321 (97,6%) dan K4 sebesar 1285 (94,9%). Tahun 2019 jumlah K1 sebesar 1399 (101,8%) dan K4 sebesar 1297 (94,4%). Tahun 2020 jumlah K1 sebesar 1282 (92,01%) dan K4 sebesar 1212 (86,98%). Sedangkan tahun 2021 jumlah K1 sebesar 1138 (86,9%) dan K4 sebesar 1101 (84,1%). Dari gambar di atas terlihat kunjungan K1 dan K4 ke puskesmas mengalami penurunan cukup tajam.

Hal ini terjadi adanya pandemic Covid-19 yang menyebabkan masyarakat takut untuk mendatangi fasilitas kesehatan serta adanya kebijakan penutupan sementara poli kesehatan ibu dan anak.

Pemberian Imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Pada saat kontak pertama, ibu hamil mengikuti skrining status imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 ibu hamil tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



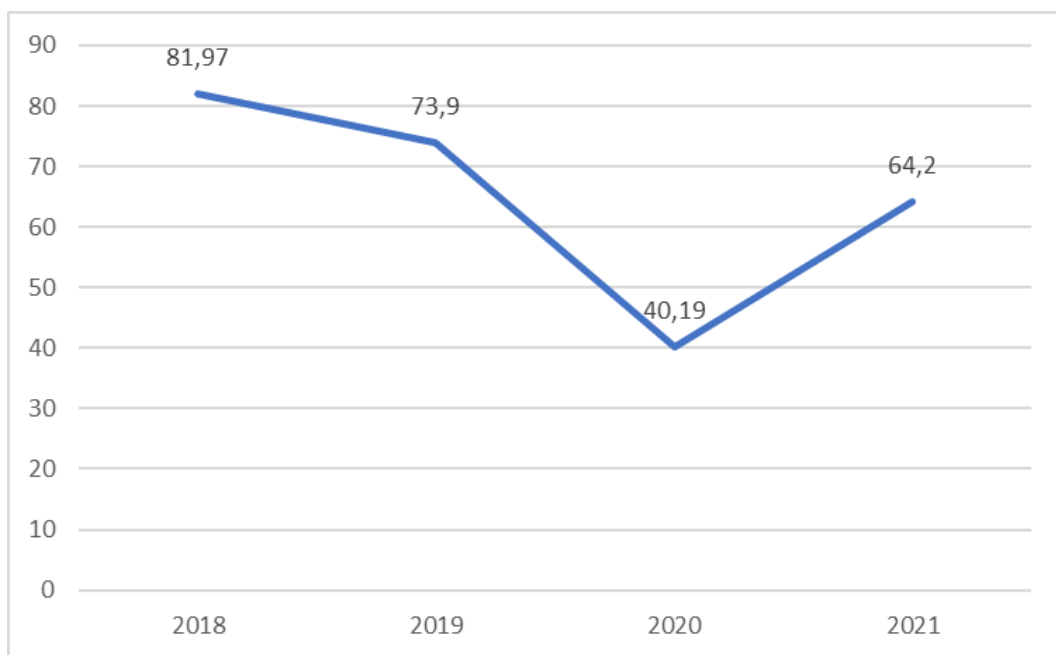
Gambar 5.3 Cakupan Imunisasi Td1, Td2, Td3, Td4, dan Td5 Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di desa dan Puskesmas, sekitar 20% diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus resiko tinggi/komplikasi yang membutuhkan rujukan (Rumah Bersalin, RSI/RSB, RSU, RSU PONEK). Kasus resiko tinggi/komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi

meliputi Hb < 8 mg, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat / sepsis dan persalinan prematur

Dari laporan Kesehatan Ibu dan Anak didapatkan jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi di Puskesmas Mekarsari Tahun 2018 jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani yaitu 222 (81,97%). Tahun 2019 jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani yaitu 203 (73,9%). Tahun 2020 jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani yaitu 112 (40,19%). Sedangkan tahun 2021 jumlah ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani yaitu 168 (64,2%).

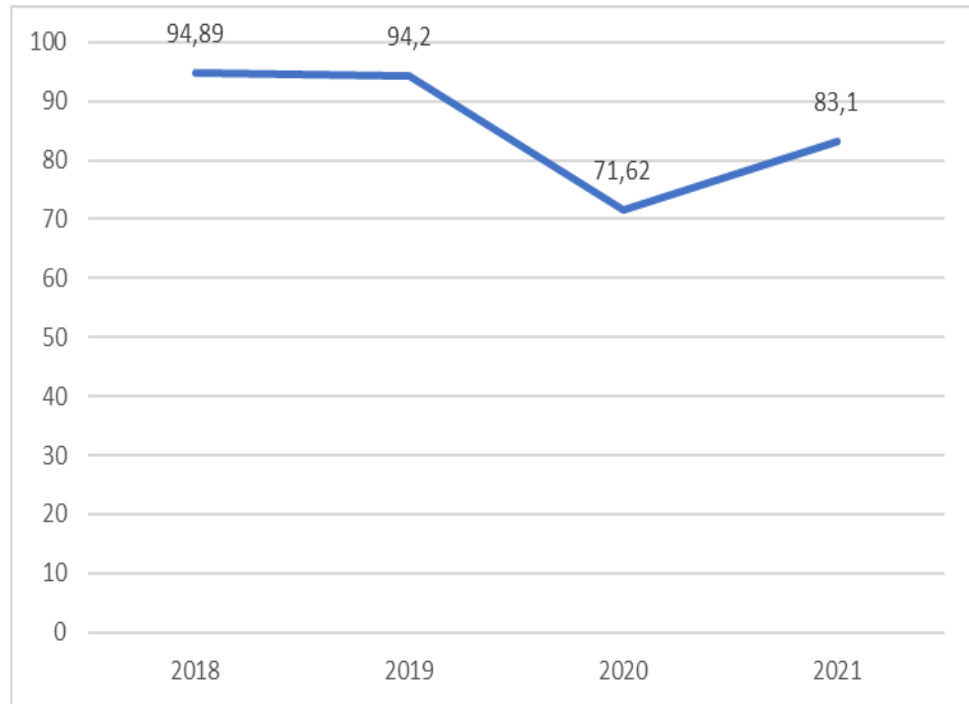


Gambar 5.4 Cakupan Ibu Hamil Komplikasi Yang Ditangani di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan akan mendapatkan tablet tambah darah (Fe) yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi akibat buruk dari kekurangan Fe yaitu abortus, kecacatan bayi atau bayi lahir dengan

berat badan rendah (BBLR). Pemberian tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet. Berikut gambaran cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2018-2021.



Gambar 5.5 Cakupan Pemberian Tablet Fe Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

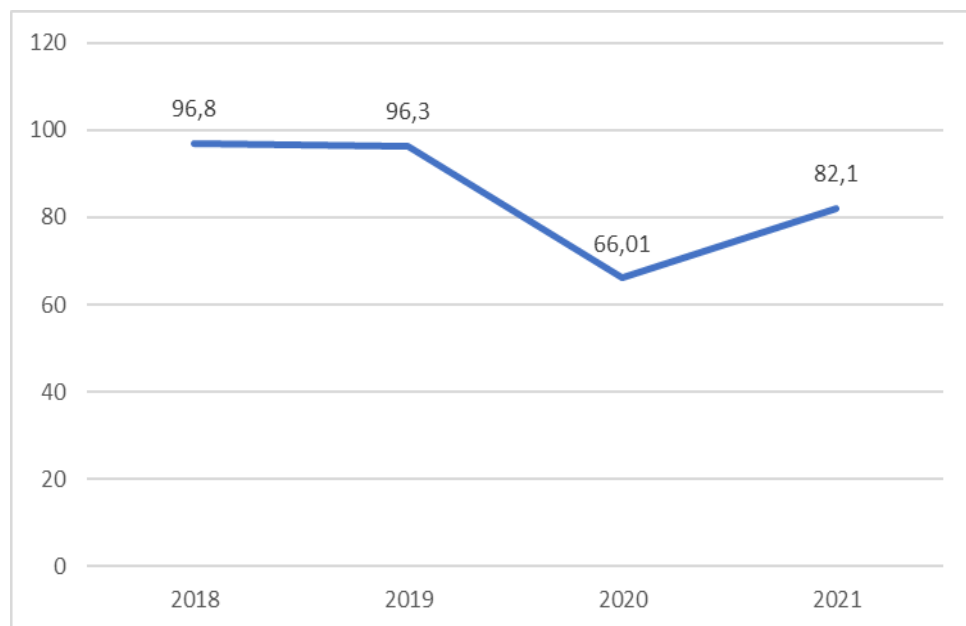
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Tahun 2021 terjadi peningkatan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah yaitu hanya 83,1%. Walaupun adanya pandemik covid-19 namun kita melakukan sweeping sehingga pemberian tablet ibu hamil bisa meningkat.

4. Kesehatan Ibu Bersalin

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

Dari laporan bulanan puskesmas pada tahun 2018 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 1251 (96,8%). Tahun 2019 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 1263 (96,3%). Tahun 2020 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 878 (66,01%). Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan sebanyak 1025 (82,1%). Dapat dilihat dari gambar di bawah ini.

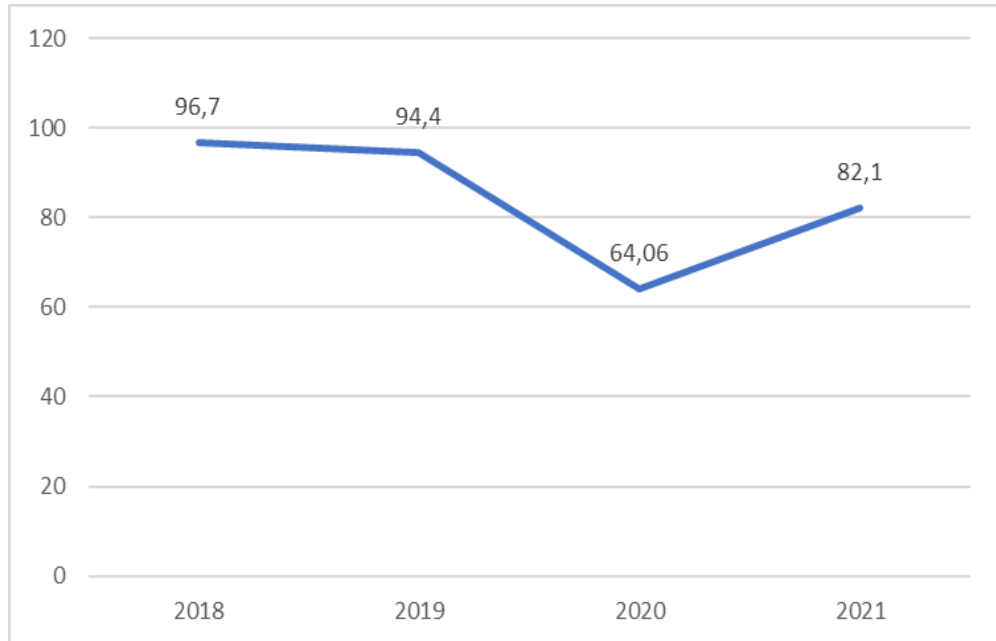


Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2018 sebesar 96,7%. Tahun 2019 sebesar 94,4%. Tahun 2020 sebesar 64,06%. Sedangkan di tahun 2021 sebesar 82,1%.



Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

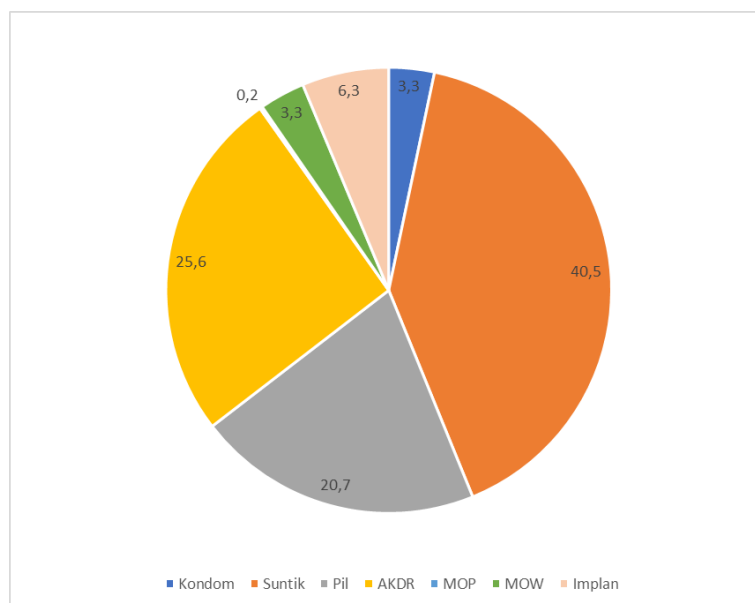
4. Keluarga Berencana

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. Cakupan secara lengkap menurut kelurahan dan puskesmas Mekarsari dari pelayanan KB dapat dilihat pada

lampiran profil ini (Tabel 28 dan 29).

Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus menikah yang sedang menggunakan/memakai alat KB, sebagai peserta KB aktif tahun 2021 sebanyak 5.917 orang, sedangkan jumlah PUS 8.043 orang. Banyaknya peserta KB aktif ini, disebabkan karena pencatatan dan pelaporan jumlah sasaran PUS yang belum akurat, sehingga banyak PUS yang tidak tercatat, namun memperoleh pelayanan. Hal ini juga menunjukkan bahwa kesadaran PUS untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan sudah semakin baik.

Jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif selama tahun 2021, alat kontrasepsi yang banyak diminati di Puskesmas Mekarsari adalah kondom 196 orang (3,3%), suntik sebanyak 2.396 orang (40,5%), Pil sebanyak 1.223 (20,7%), AKDR sebanyak 1.516 orang (25,6%), MOP sebanyak 9 orang (0,2%), MOV sebanyak 195 orang (3,3%), dan Implan sebanyak 373 orang (6,3%).



Gambar 5.8 Cakupan Pengguna KB Aktif di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : DPAPMK Kota Depok, 2021

V.2. KESEHATAN ANAK

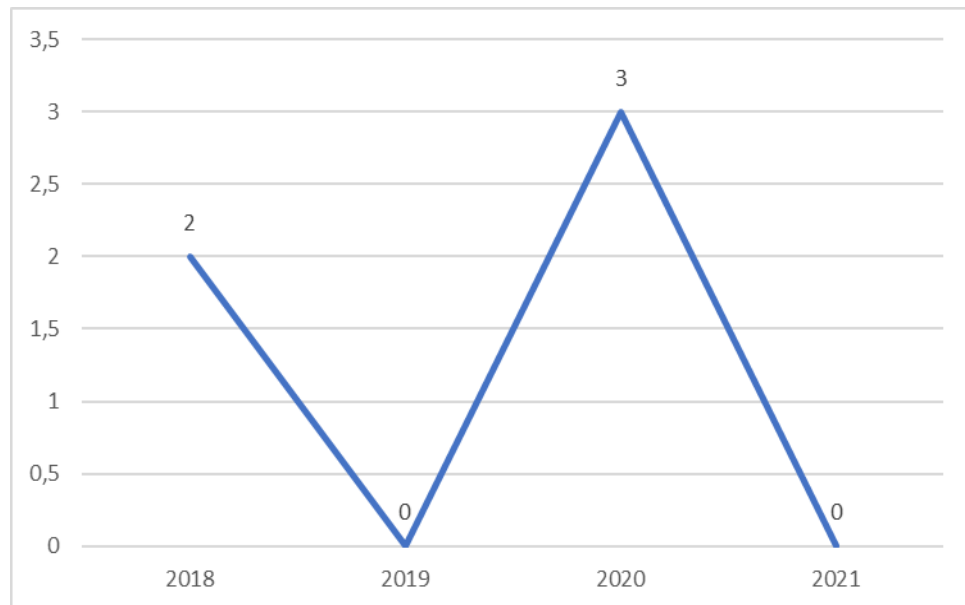
1. Angka Kematian Bayi

Mortalitas berhubungan erat dengan angka kesakitan (Morbiditas), karena penyakit merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab terjadinya kematian. Tingginya tingkat kematian khususnya kematian ibu, bayi dan kematian karena penyakit tertentu di suatu daerah dapat dijadikan sebagai alat ukur atau indikator derajat kesehatan di daerah tersebut. Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, sedangkan data kematian di fasilitas kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan.

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

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

Faktor yang berkaitan dengan penyebab kematian maupun kesakitan di suatu daerah antara lain tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kualitas lingkungan hidup serta upaya pelayanan kesehatan baik preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif.



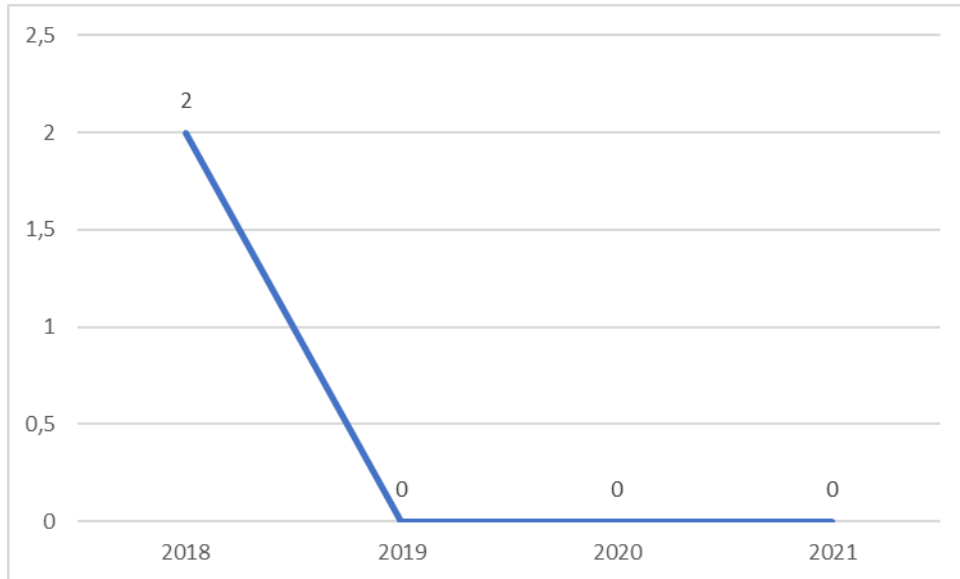
Gambar 5.9 Jumlah Kematian Bayi di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Gambar diatas menunjukkan adanya penurunan jumlah kematian bayi di tahun 2021. Namun terdapat kasus lahir mati yaitu sebanyak 3 kasus akibat IUFD.

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

Sedangkan untuk jumlah kasus kematian balita (usia 0-59 bulan 29 hari) tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 5.10 Jumlah Kematian Balita di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

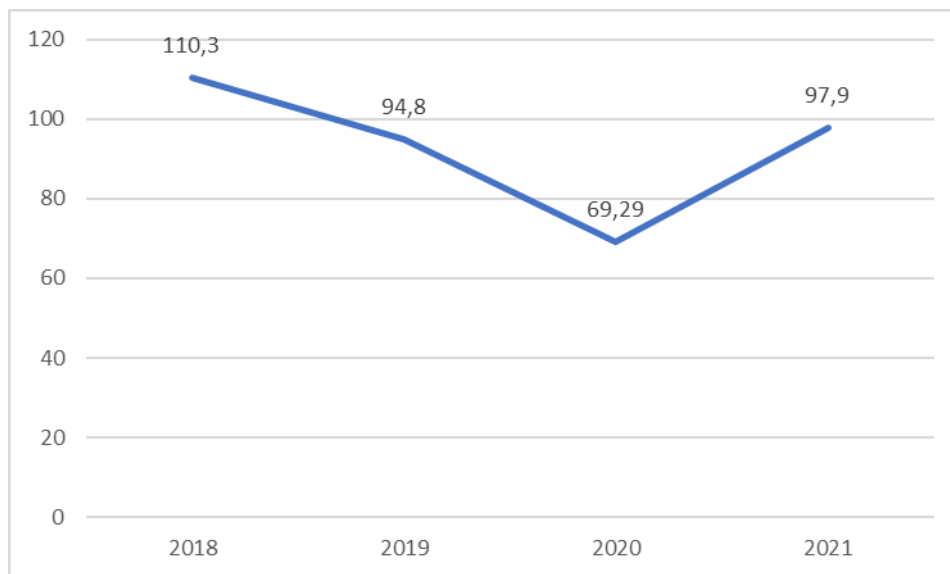
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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) dan KN2 pada umur 3-7 Hari dan KN3 pada umur 8-28 hari. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Pada tahun 2021, pelayanan KN lengkap (KN3) adalah sebesar 1025 jiwa (97,9%). Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2018-2021.



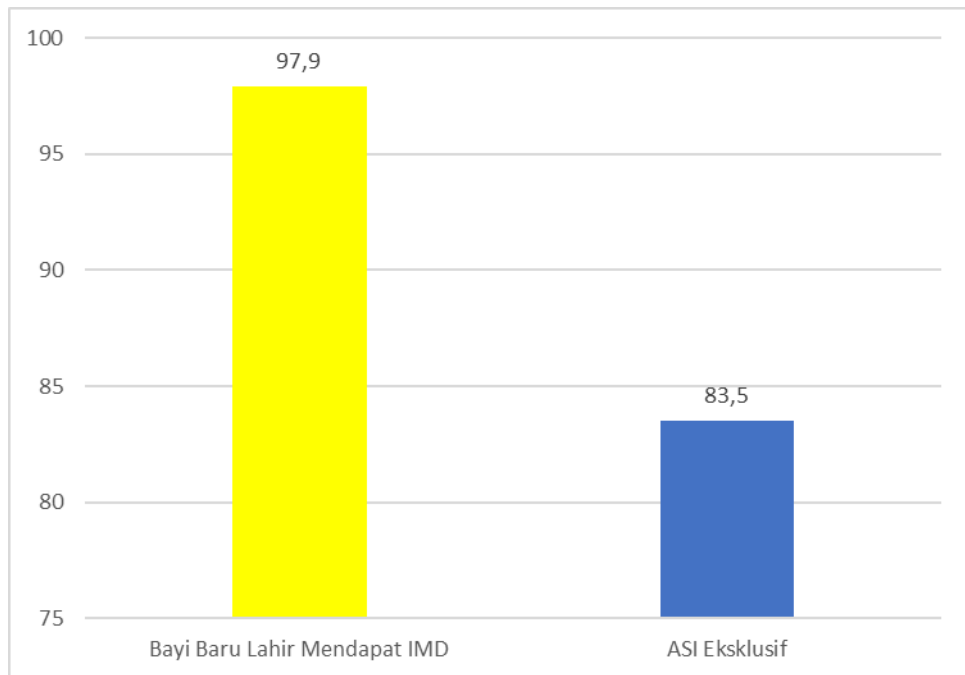
Gambar 5.11 Cakupan Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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

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

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



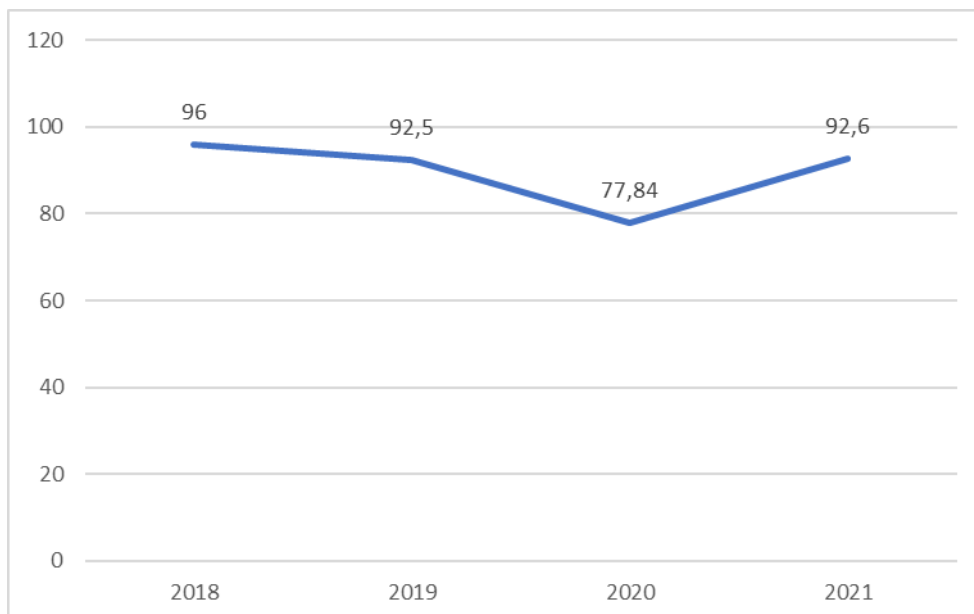
Gambar 5.12 Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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 96%, tahun 2019 sebesar 92,5%, tahun 2020 sebesar 77,84%, dan tahun 2021 sebesar 92,6% sebagaimana terlihat pada gambar berikut.



Gambar 5.13 Cakupan Kunjungan Bayi di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

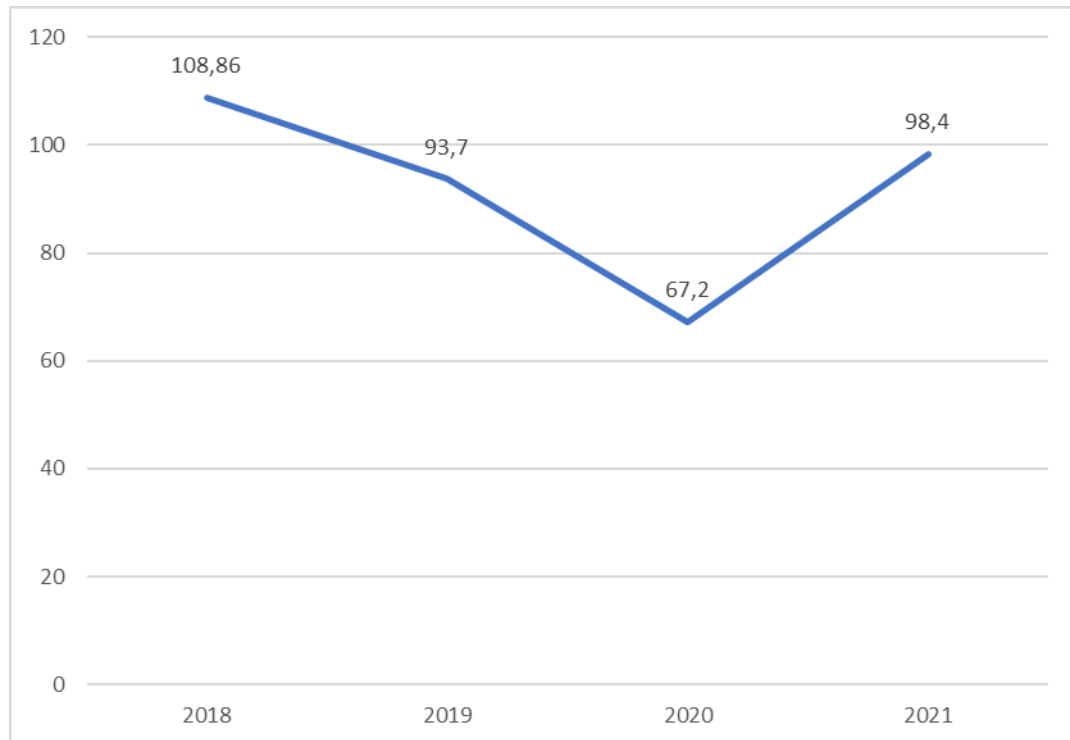
Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

4. Pelayanan Imunisasi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3:TT). 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).

Target UCI tahun 2021 untuk Puskesmas Mekarsari adalah 100% atau 1 Kelurahan dan sudah memenuhi target UCI.. Pada tahun 2018 sebesar 108,86%, tahun 2019 sebesar 93,7%, tahun

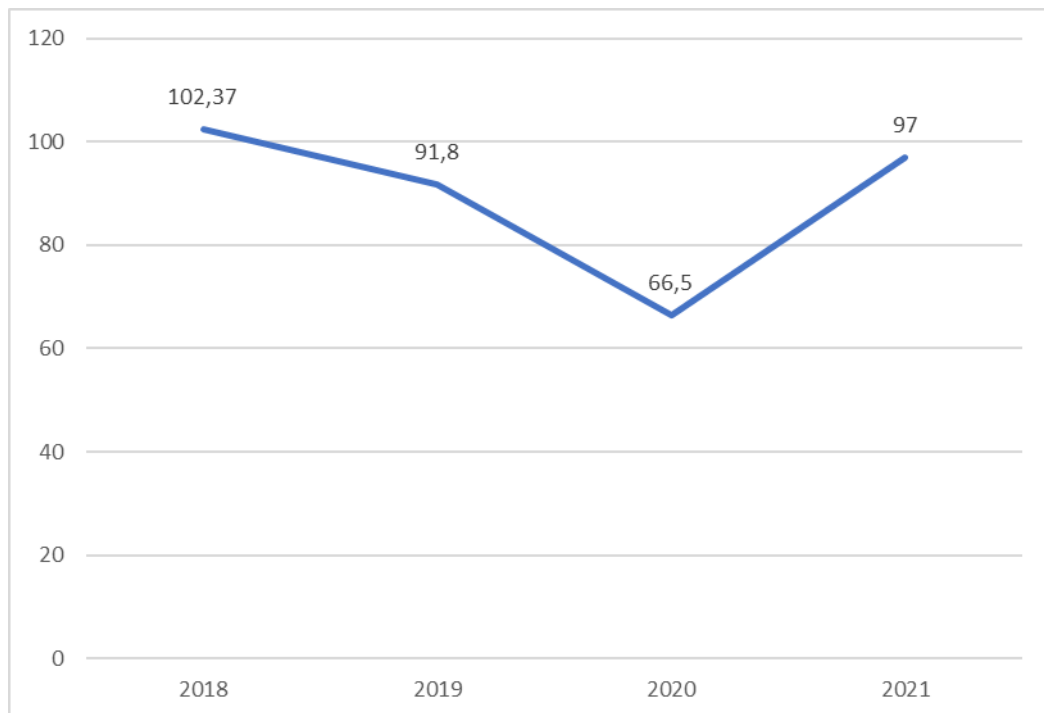
2020 sebesar 67,2%, dan tahun 2021 sebesar 98,4%. Berikut ini tergambar data cakupan imunisasi BCG tahun 2018-2021.



Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi BCG di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sedangkan untuk cakupan imunisasi campak tahun 2018 sebesar 102,37%, tahun 2019 sebesar 91,8%, tahun 2020 sebesar 66,5%, dan tahun 2021 sebesar 97% . Berikut gambar cakupan imunisasi campak dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021.

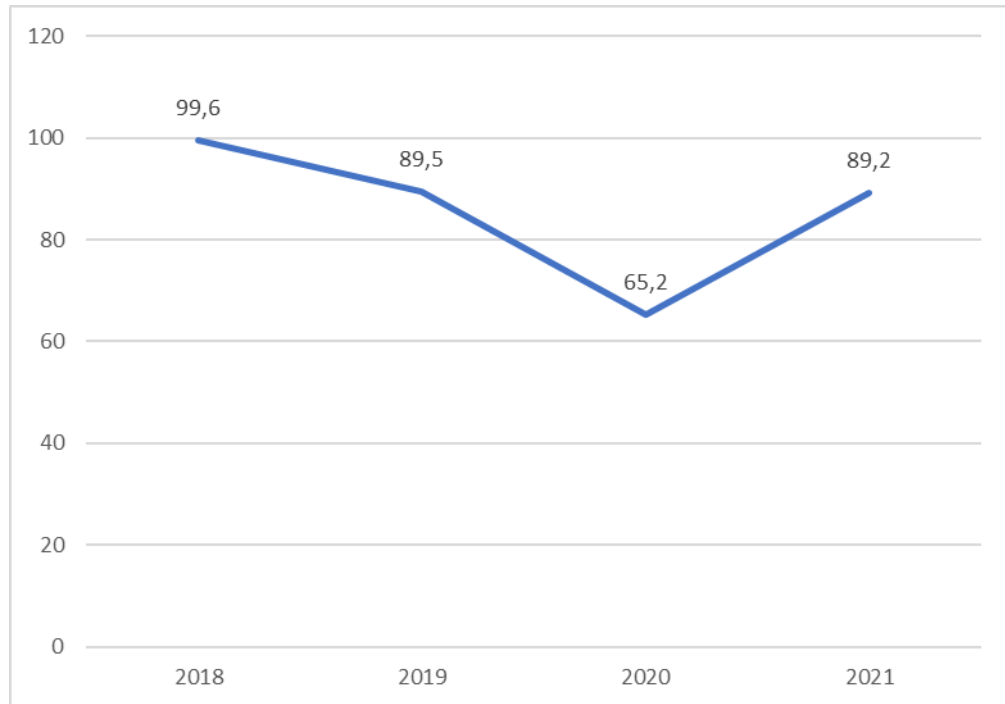


Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Campak di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Beberapa jenis antigen yang masuk dalam perhitungan UCI suatu wilayah antara lain DPT-HB1, DPT-HB3, Polio 4, BCG, Campak, dan HB0. Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT1 karena imunisasi ini merupakan salah satu antigen kontak pertama dari semua imunisasi yang diberikan kepada bayi. Saat ini vaksin imunisasi DPT telah digabungkan dengan vaksin imunisasi HB yang lebih dikenal dengan imunisasi DPT-HB (combo). Sehingga cakupan imunisasi kedua vaksin ini ditampilkan bersamaan.

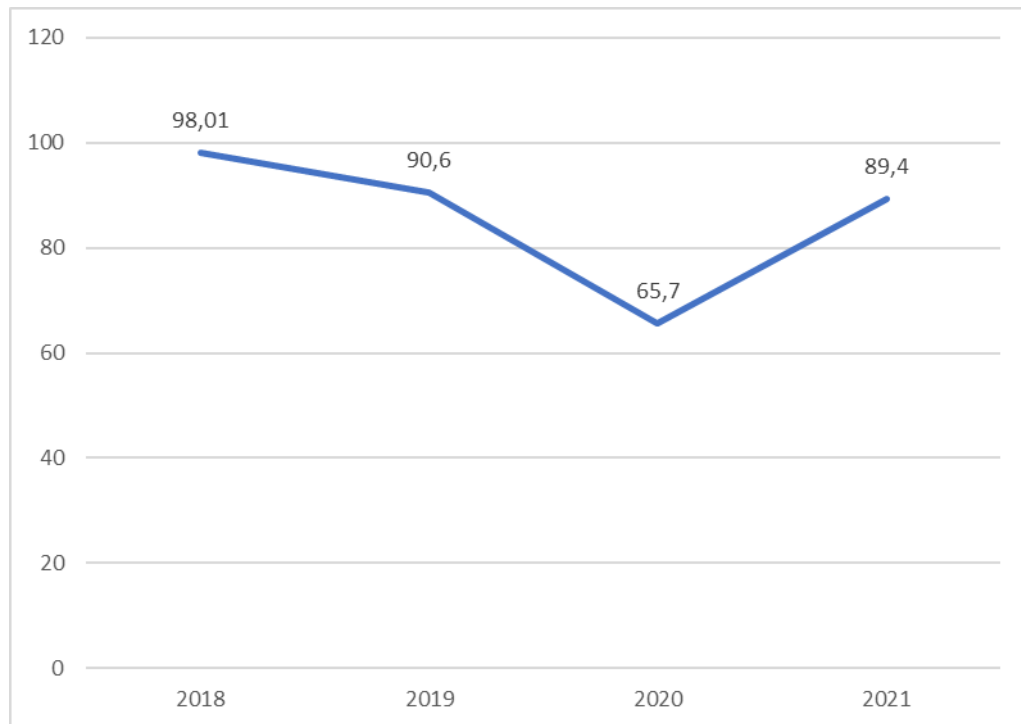
Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 tahun 2018 sebesar 99,60%, tahun 2019 sebesar 89,5%, tahun 2020 sebesar 65,2% dan tahun 2021 sebesar 89,2%. Berikut gambaran cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2018-2021.



Gambar 5.16 Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib3 di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Untuk cakupan imunisasi polio dihitung berdasarkan jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi polio oral dosis ke-4. **Persentase imunisasi polio di Kota UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2021 sebesar 89,4%.** Cakupan imunisasi polio Kota Depok tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 terlihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 5.17 Cakupan Imunisasi Polio di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

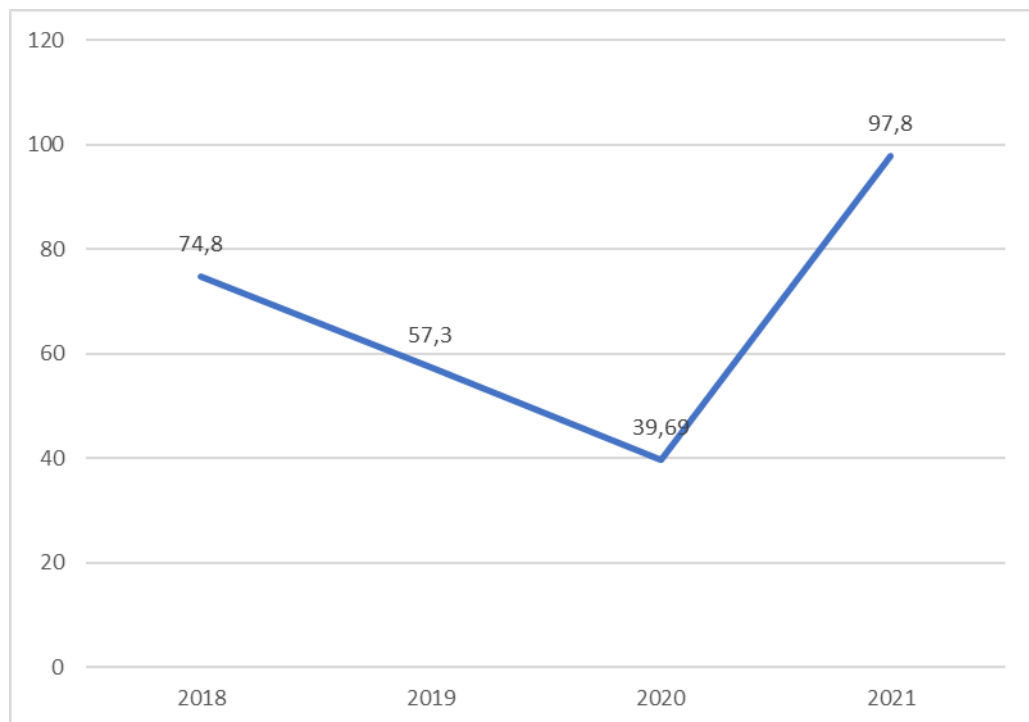
5. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan pada kelompok anak balita (prasekolah), usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak pra sekolah serta pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat dan pelayanan kesehatan pada remaja (SMP dan SMU).

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita/pra sekolah adalah cakupan anak umur 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan Kesehatan balita sehat dan pelayanan Kesehatan balita sakit. Pelayanan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku

KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan; b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan; dan c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan. Pelayanan Kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) balita sakit.

Cakupan pelayanan kesehatan balita tahun 2018 sebesar 74,8% , tahun 2019 sebesar 57.3%, tahun 2020 menurun menjadi 39.69%, namun di tahun 2021 mengalami kenaikan lagi menjadi 97,8%.



Gambar 5.18 Cakupan Kunjungan Anak Balita di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

6. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang

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

a. Status Gizi Bayi

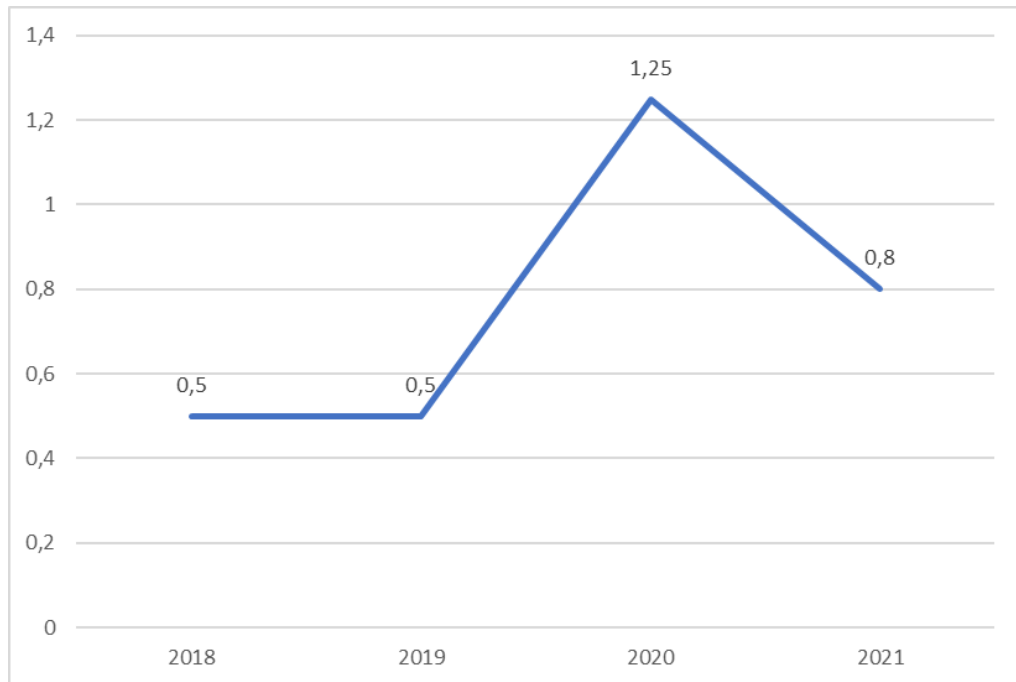
Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi.

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 BBLR sebanyak 5 (0,5%) dari 1.083 bayi baru lahir yang ditimbang. Tahun 2019 ditemukan sebanyak 6 BBLR (0,5%) dari 1.263 bayi baru lahir yang ditimbang. Tahun 2020 dilaporkan sebanyak 11 BBLR (1,25%) dari 878 bayi baru lahir yang ditimbang. Sedangkan tahun 2021 dilaporkan sebanyak 8 BBLR (0,8%) dari 1047 baru lahir ditimbang.

Untuk menekan angka BBLR dibutuhkan penanganan

terpadu dengan lintas program dan lintas sektor karena timbulnya masalah penyakit dan status gizi berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan masyarakat. Berikut gambaran persentase Jumlah BBLR di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021.



Gambar 5.19 Persentase Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

b. Status Gizi Balita

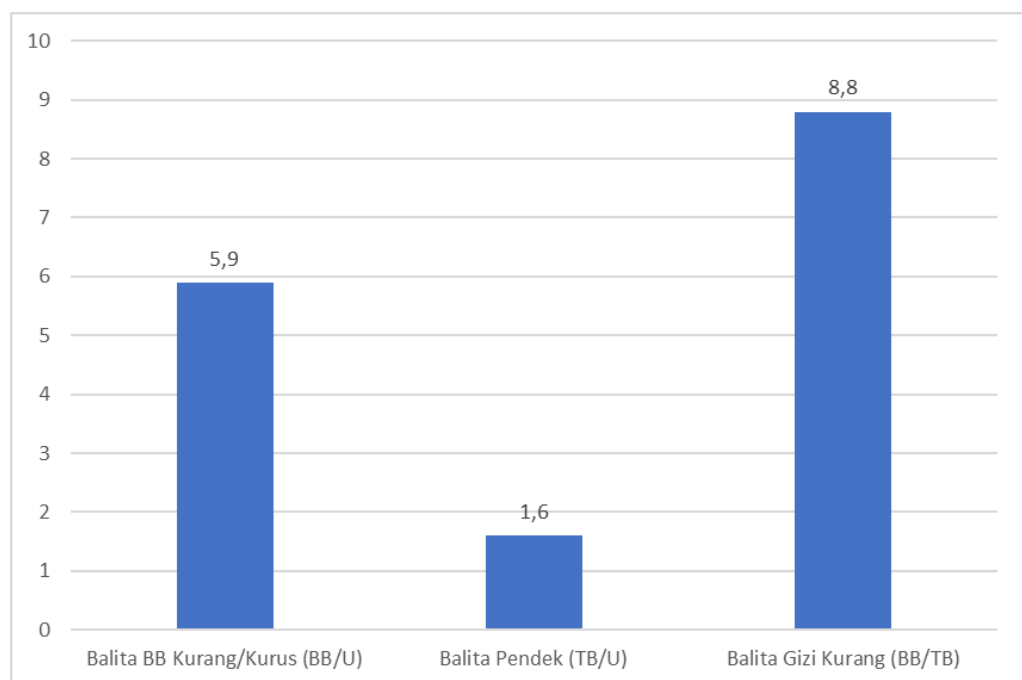
Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri. Terdapat tiga kategori status gizi balita diantaranya:

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

merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek dengan Z score < -2 standar deviasi

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

Berikut gambaran status gizi balita di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2021 berdasarkan kategori.



Gambar 5.20 Persentase Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

7. Distribusi Vitamin A

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

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

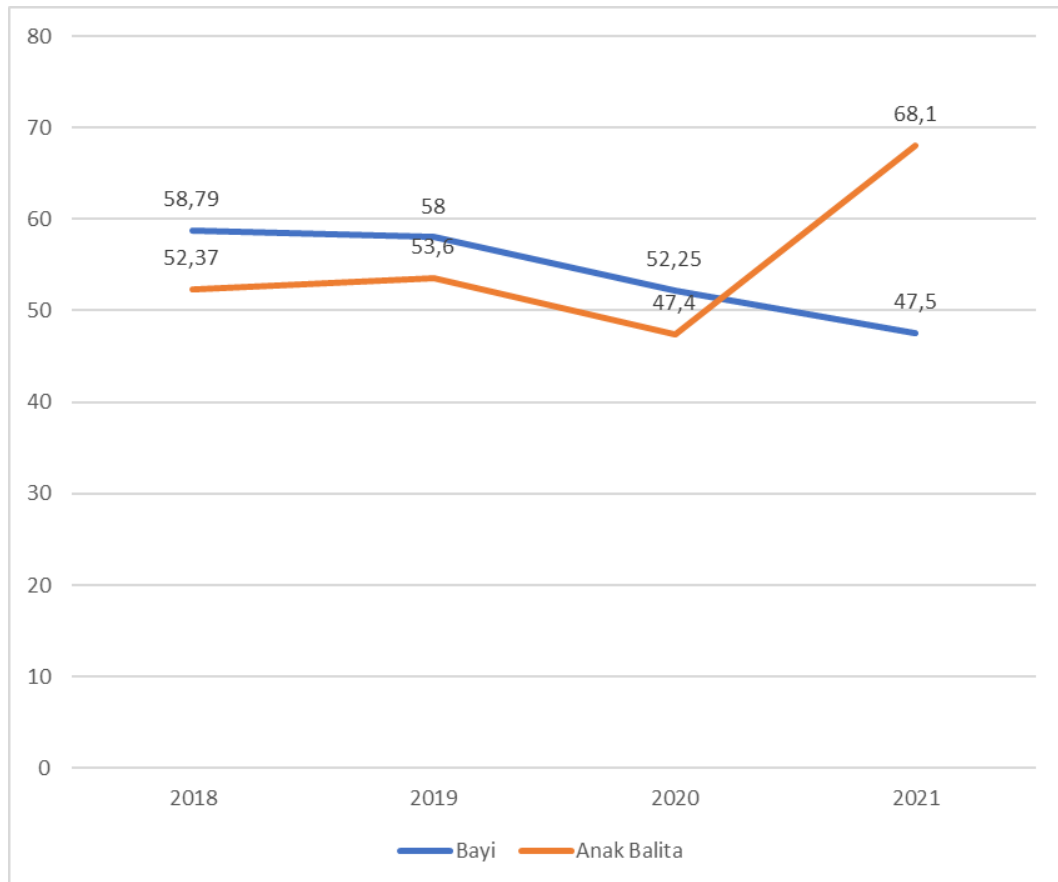
Vitamin A penting untuk kesehatan mata dan mencegah kebutaan, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Anak-anak yang mendapat cukup vitamin A, bila terkena diare, campak atau penyakit infeksi lain, maka penyakit-penyakit tersebut tidak mudah menjadi parah, sehingga tidak membahayakan jiwa anak.

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 mendapat vitamin A sebanyak 742 (58,79%) dan anak balita sebanyak 2.232 (52,37%). Tahun 2019 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 743 (58%) dan anak balita sebanyak 2.324 (53,6%). Tahun 2020 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 680 (52,25%) dan anak balita sebanyak 2.086 (47,40%). Tahun 2021 bayi yang mendapat vitamin A sebanyak 568 (47,5%) dan anak balita sebanyak 2.746 (68,1%). Penurunan capaian ini sangat dipengaruhi oleh adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan kegiatan posyandu dihentikan sementara. Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A

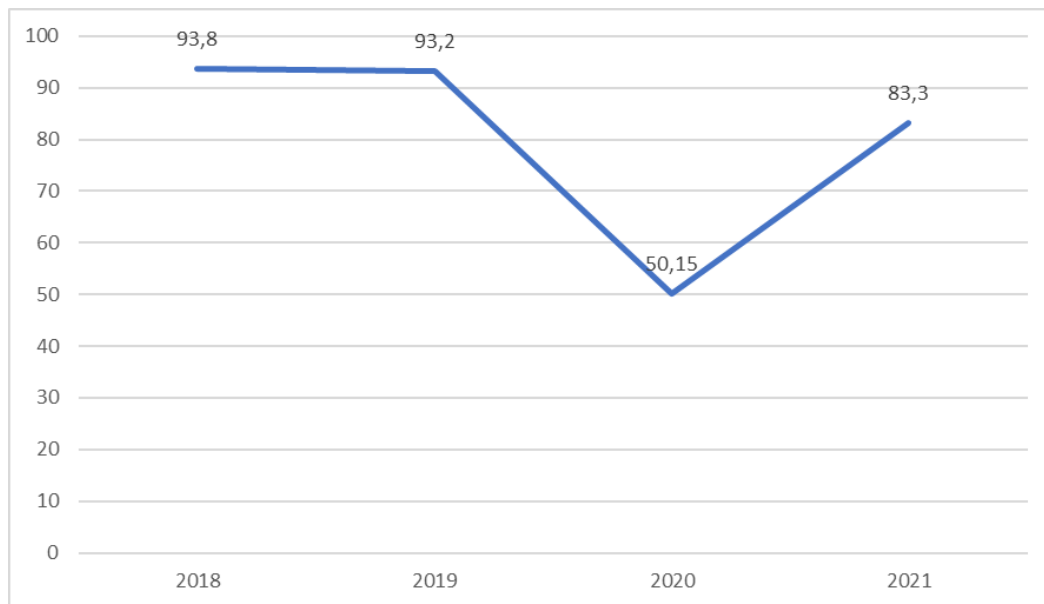
pada bayi dan anak balita dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 5.21 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas pada tahun 2018 sebesar 1.212 (93,8%), tahun 2019 sebesar 1.222 (93,2%), tahun 2020 sebesar 667 (50,15%), dan tahun 2021 sebesar 1040 (83,3%). Berikut gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021.

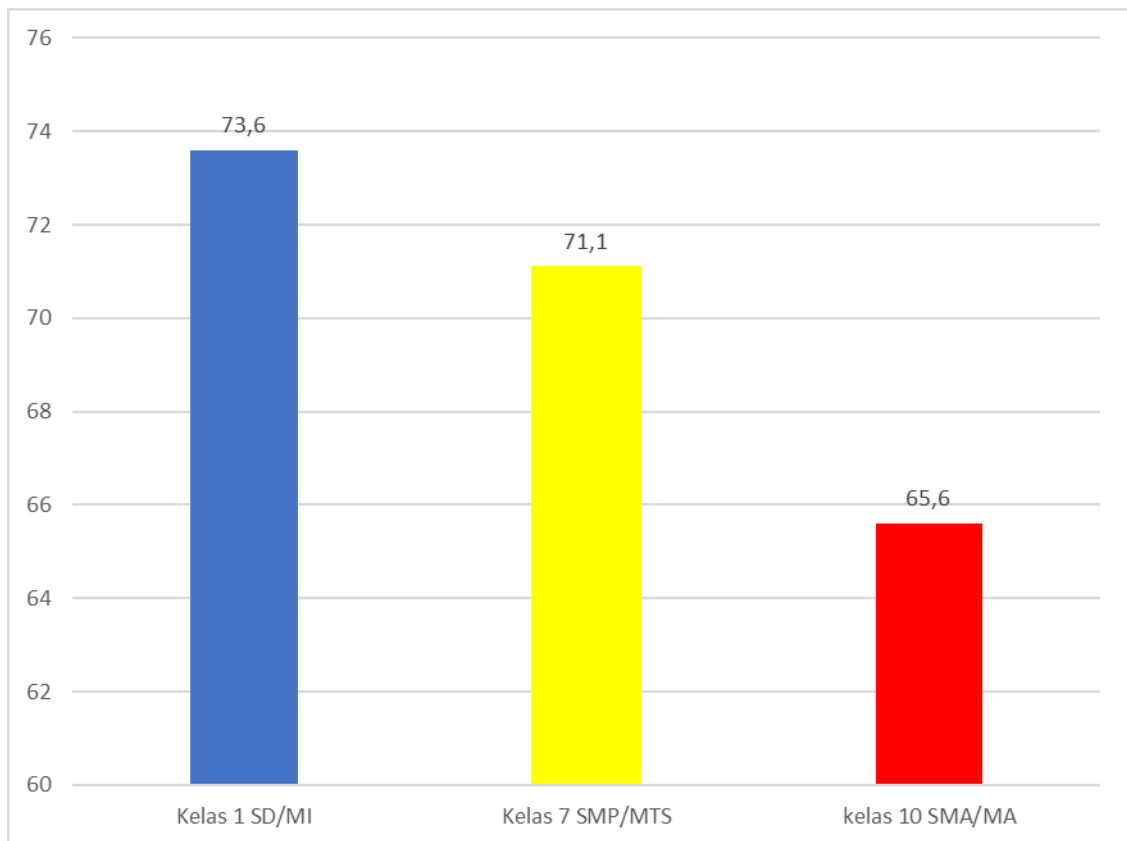


Gambar 5.22 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Ibu Nifas di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

8. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 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.



Gambar 5.23 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, masyarakat usia pendidikan dasar merupakan salah satu bagian penduduk yang wajib mendapatkan pelayanan minimal dari pemerintah. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah pelayanan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah yang

meliputi Skrining kesehatan dan Tindaklanjut hasil skrining kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar tahun 2021 adalah sebesar 63%.

9. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

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

Upaya kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu, dan berkualitas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dapat berupa: pemeriksaan, pengobatan, pencabutan gigi tetap/gigi sulung, penambalan tetap/semesta, pembersihan karang gigi yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2021, pelayanan dasar gigi di Puskesmas Mekarsari mencapai 1035 pelayanan, meliputi 0 tumpatan gigi tetap dan 53 pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 0. Untuk kegiatan UKGS ditiadakan karena adanya

pandemi covid-19 dan sekolah masih melakukan Pertemuan Tatap Muka (PTM) terbatas.

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

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

V.3. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu

Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

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

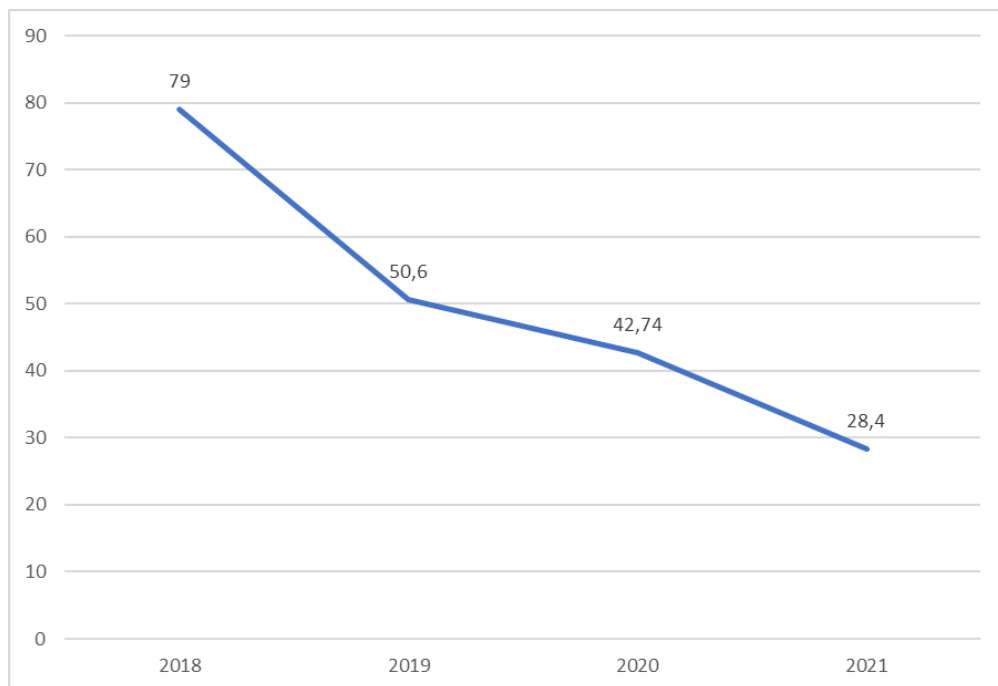
Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif tahun 2021 tercapai sebesar 36,7%. Tercatat sebanyak 12.197 orang mendapatkan pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar dari target/sasaran sebanyak 33.242 orang pada usia produktif. Capaian ini masih jauh dari target yang ditetapkan, hal ini 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. Juga kurangnya koordinasi dengan faskes jejaring di wilayah Kelurahan Mekarsari.

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan,

sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan Kesehatan usia lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah edukasi yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah pada usia lanjut.

Capaian pelayanan kesehatan lansia tahun 2018-2021 dapat dilihat pada gambar berikut



Gambar 5.24 Cakupan Lanisa >60 Tahun Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan bagi lansia pada tahun 2021 menurun menjadi sebesar 28,4%. 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 serta belum adanya koordinasi data dengan jejaring di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

VI.1. 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 renik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

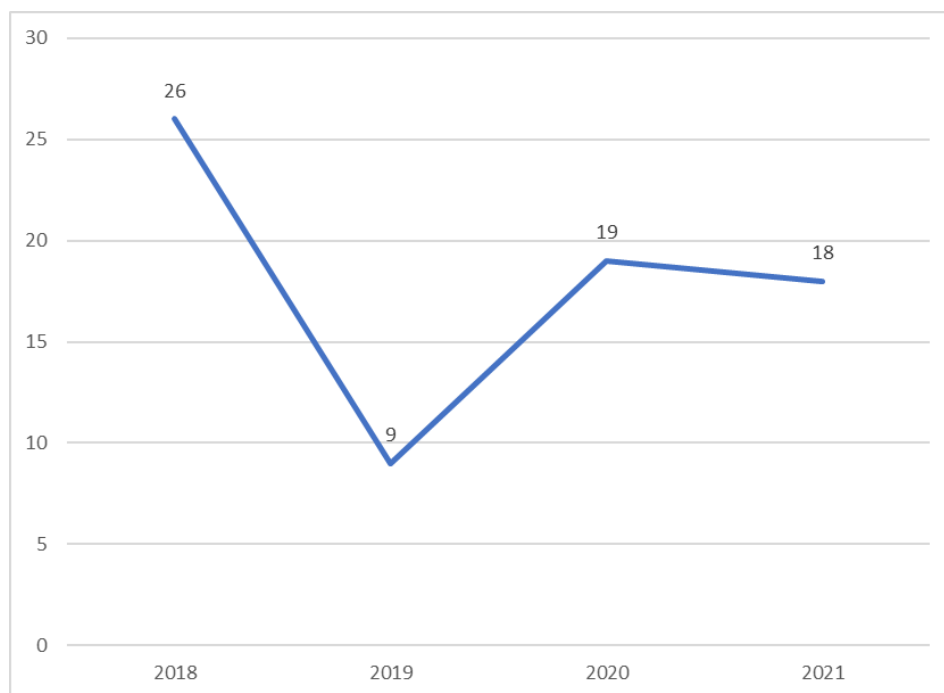
Pada tahun 1995, program nasional pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung/*Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)* yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Semenjak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional di seluruh fasilitas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

TB merupakan salah satu penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkankasus 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

Perkiraan penderita TB Paru yaitu sebanyak 69 kasus berdasarkan data SPM Puskesmas Tahun 2021. Jumlah kasus BTA+ berjumlah 18 Orang. Berikut akan disajikan jumlah kasus BTA+ di Kelurahan Mekarsari tahun 2018-2021.



Gambar 6.1 Jumlah Seluruh Kasus Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

➤ **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 2021 angka pengobatan lengkap sebanyak 78,3% (54 pengobatan lengkap dari 69 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 paruterkonfirmasi bakteriologis yang diobati dan dilaporkan. Tahun 2021 angka kesembuhan sebesar 27,8% (5 kasus sembuh dari 18 kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang terdaftar dan diobati).

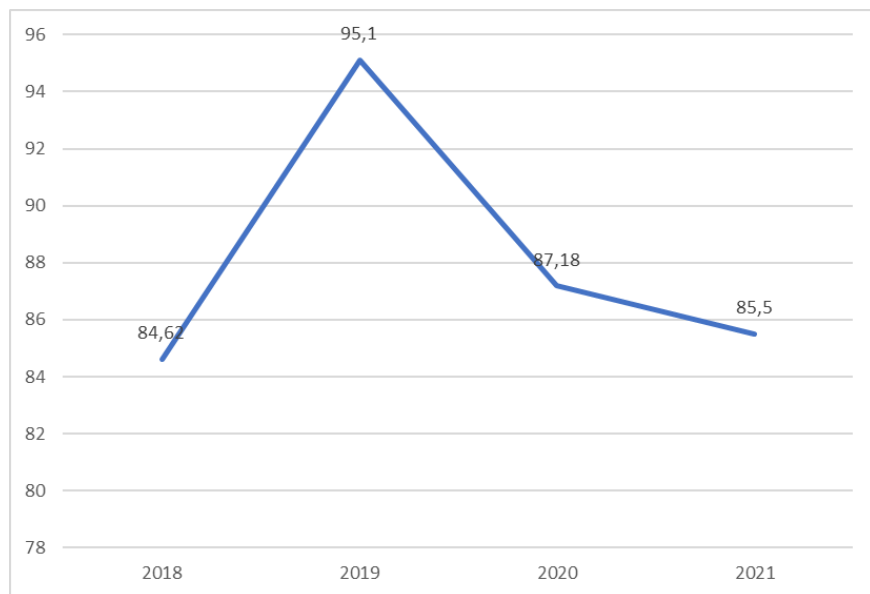
➤ **Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis (*Success Rate*)**

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 84,62%, tahun 2019 sebesar 95,1%. tahun 2020 sebesar 87,18%, dan tahun 2021 sebesar 85,5%.



Gambar 6.2 Persentase *Success Rate* Pengobatan Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

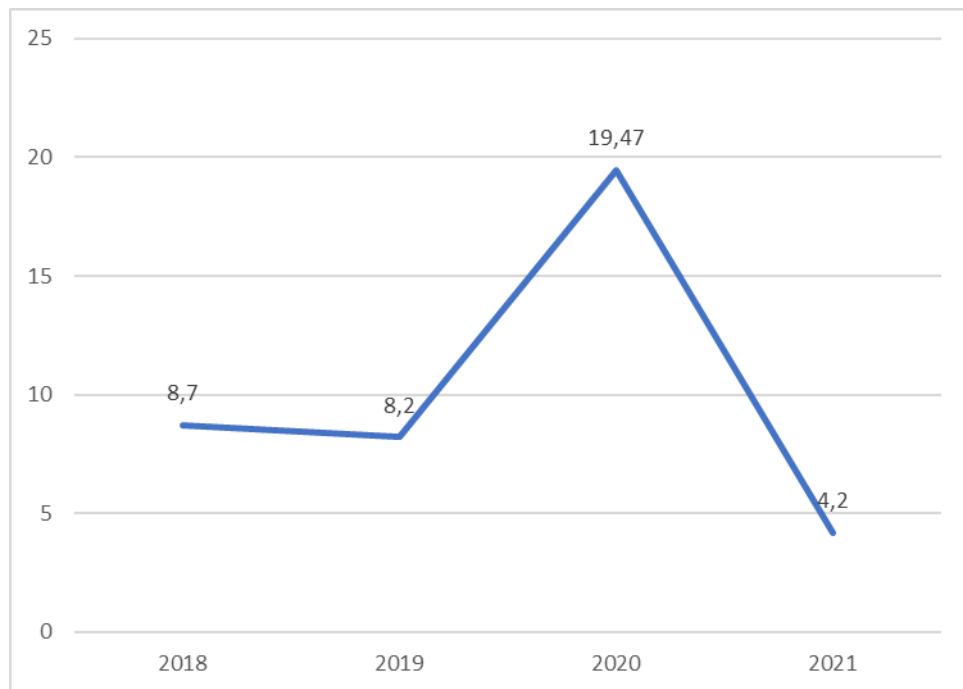
Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

2. PNEUMONIA

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

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2018 sebanyak 22 kasus (8,70%), tahun 2019 sebanyak 21 (8,2%), tahun 2020 sebanyak 11 (19,47%), dan tahun 2021 sebanyak 10 (4,2%) dari total perkiraan pneumonia balita sebanyak 240 orang.

Cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Mekarsari dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 disajikan pada gambar berikut.



Gambar 6.3 Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

3. HIV/AIDS

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

Berdasarkan hasil evaluasi program HIV/AIDS menunjukkan bahwapenyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi

sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa tren penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring.

➤ **Kasus HIV**

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita lebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode yaitu: layanan *Voluntary, Counseling, and Testing (VCT)*, *sero survey*, dan Survey Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Jumlah kasus HIV di UPTD Puskesmas Mekarsari pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 adalah 0 kasus.

➤ **Kasus AIDS**

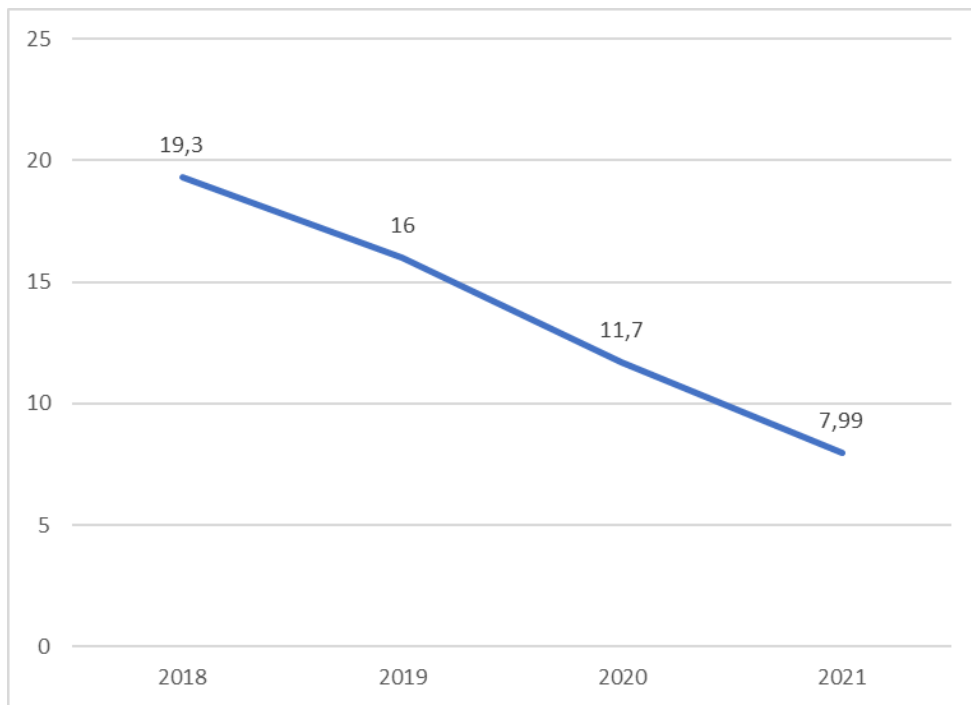
Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (disingkat AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Tahun 2021 kasus baru AIDS di UPTD Puskesmas Mekarsari dilaporkan 0 kasus.

Selain itu sebagai upaya dalam penanggulangan HIV/AIDS, UPTD Puskesmas Mekarsari 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

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan BAB serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Faktor-faktor lainnya yang berhubungan dengan penyakit ini adalah tatalaksana pengolahan makanan, kondisi sanitasi lingkungan dan hygiene perorangan.

Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat. Kasus diare yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Mekarsari pada tahun 2018 sebanyak 345 (19,3%), tahun 2019 sebanyak 297 (16%), tahun 2020 sebanyak 224 (11,7%), dan tahun 2021 sebanyak 223 (7,99%).



Gambar 6.4 Cakupan Kasus Diare Yang Ditemukan dan Ditangani di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

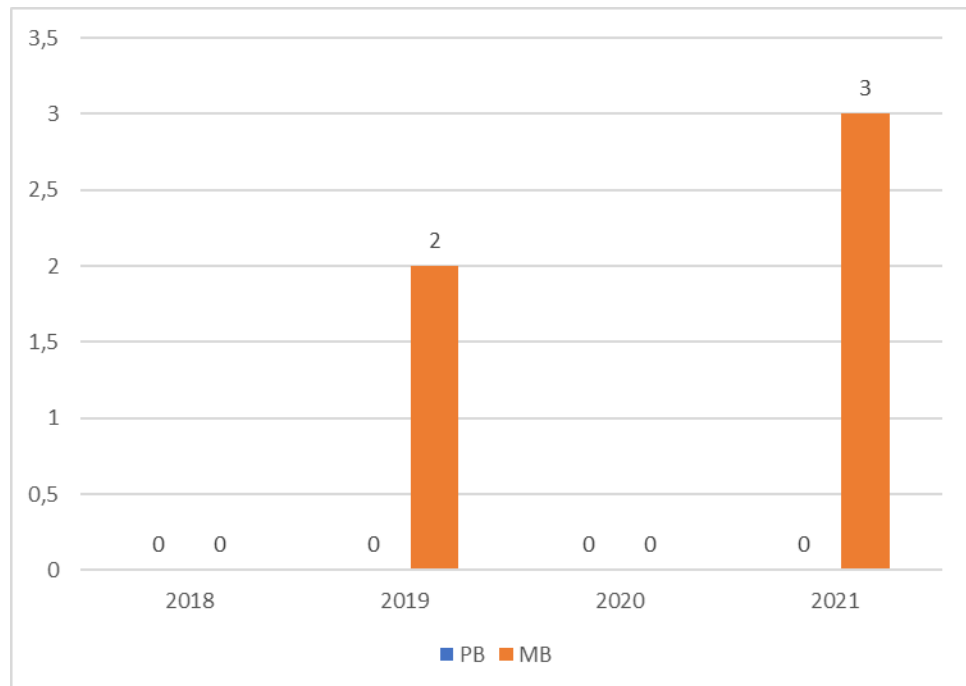
Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

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 UPTD Puskesmas Mekarsari**

Gambaran penderita kusta di Kota Depok tahun 2018-2021 berdasarkan tipe kasus kusta dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6.5 Jumlah Kasus Baru Kusta Tipe PB dan MB di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

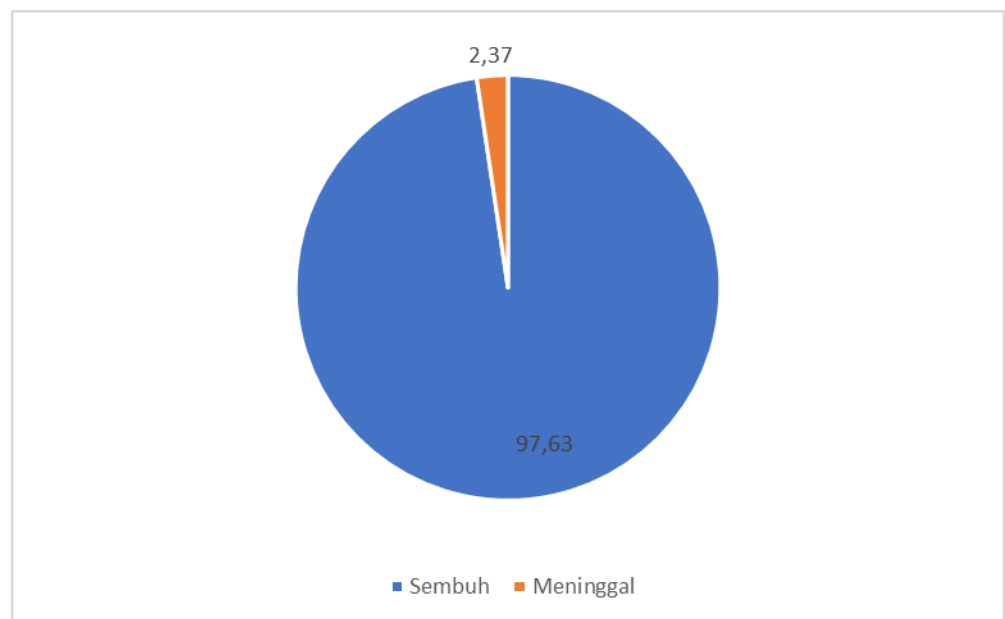
Dari gambar di atas terlihat bahwa kasus kusta tipe MB (Kusta Basah) lebih banyak ditemukan di wilayah Mekarsari pada tahun 2019 dan 2021.

6. COVID-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan

dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi COVID-19 di Kota Depok, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia. Seiring dengan eskalasi penambahan kasus, ditetapkan Keputusan Wali Kota Depok Nomor 360/137/Kpts/DPKP/Huk/2020 tentang Penetapan Status tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kota Depok tanggal 18 Maret 2020.

Berdasarkan data surveilans UPTD Puskesmas Mekarsari, per 31 Desember 2021 terdapat 3.424 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, dengan distribusi 3.343 kasus sembuh (97,63%) dan 81 kasus meninggal (2,37%).



Gambar 6.6 Jumlah Kasus Covid di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber: Satgas Penanganan Covid-19 Kota Depok

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

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

Pola kerja yang dilakukan selama ini yaitu setelah mendapatkan laporan penemuan kasus non polio AFP selanjutnya kasus dilacak dan diambil 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 2018-2021 jumlah AFP di Puskesmas Mekarsari adalah 0 kasus.

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°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. Kasus difteri dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 di Puskesmas Mekarsari adalah 0 kasus.

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 2021 dilaporkan tidak ada kasus pertusis dari Puskesmas Mekarsari.

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 2018-2021 tidak terjadi kasus tetanus neonatorum di Puskesmas Mekarsari. Kejadian kasus tetanus neonatorum sebenarnya dapat dicegah dengan upaya pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil.

5. Hepatitis B

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

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.

1. COVID – 19

Tahun 2021 COVID-19 dinyatakan sebagai KLB. Tercatat 3.424 orang terkonfirmasi positif di Kelurahan Mekarsari dengan jumlah kematian 81 orang.

VI.3. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Demam Berdarah Dengue

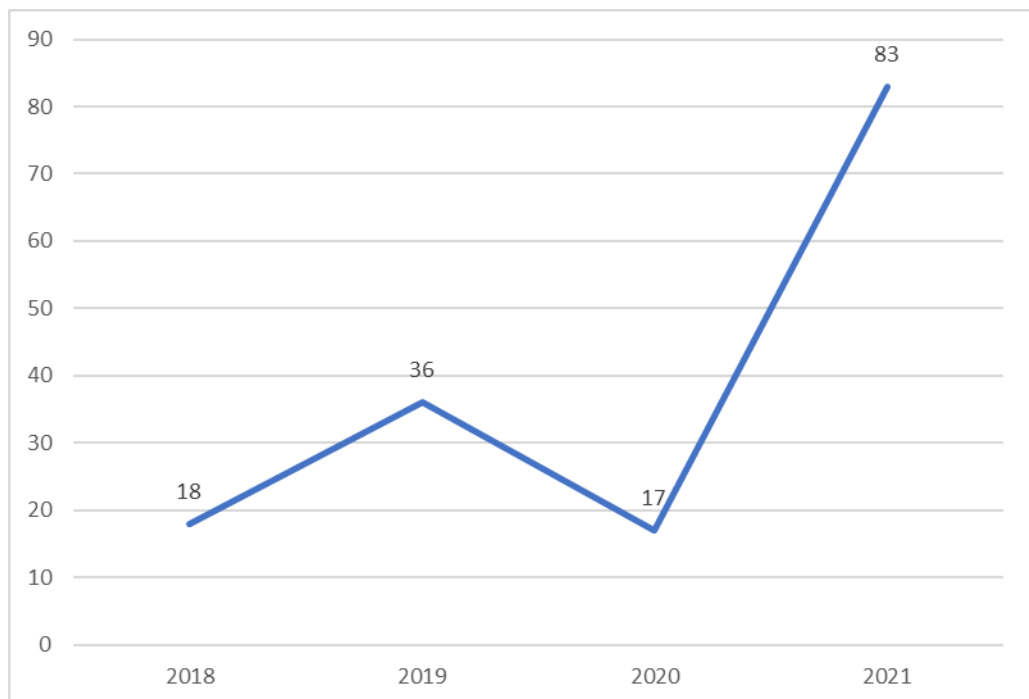
Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup digenangan air bersih di sekitar rumah. Penyakit DBD ini dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur.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

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

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

pemantauan jentik oleh petugas kesehatan maupun kader jumantik. 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 Mekarsari dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 6.7 Gambaran Kasus DBD di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Dari gambar di atas dapat dilihat jumlah kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2018 kasus DBD ditemukan sebanyak 18 kasus dan tidak ada kasus meninggal. Tahun 2019 kasus DBD meningkat menjadi 36 kasus tanpa kasus meninggal. Tahun 2020 kasus DBD

ditemukan sebanyak 17 kasus dengan tanpa kasus meninggal. Sedangkan tahun 2021 kasus DBD ditemukan sebanyak 83 kasus dengan 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:

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

Untuk memutus mata rantai penularan, sasaran

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

Pada tahun 2021 di Puskesmas Mekarsari terdapat 1 kasus filariasis kronis dari tahun sebelumnya.

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 2021 kasus malaria di Puskesmas Mekarsari adalah 0 kasus.

VI.4. 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.

1. Hipertensi

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

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

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 15 tahun pada tahun 2021 pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 2.591 orang dari 12.998 orang estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun (19,9%).

2. Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat

disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO, 1999).

Diabetes mellitus merupakan indikator ke-sembilan dalam SPM bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus adalah Setiap penderita diabetes mellitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan penderita DM sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi.

Tahun 2021 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 878 orang dari estimasi penderita DM sebanyak 1.029 orang (85,3%).

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

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

Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara.

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

Tahun 2021, pemeriksaan leher rahim dan payudara telah dilakukan di Puskesmas Mekarsari pada wanita kelompok umur 30-50 tahun sebanyak 10.251 orang peserta. Dari pemeriksaan tersebut dilaporkan 1 kasus IVA Positif, 0 kasus curiga kanker dan 0 kasus tumor/benjolan.

4. Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

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

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

OGDJ Berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib

memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di Puskesmas Mekarsari tahun 2020 sebesar 19 jiwa (19,2%).

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.

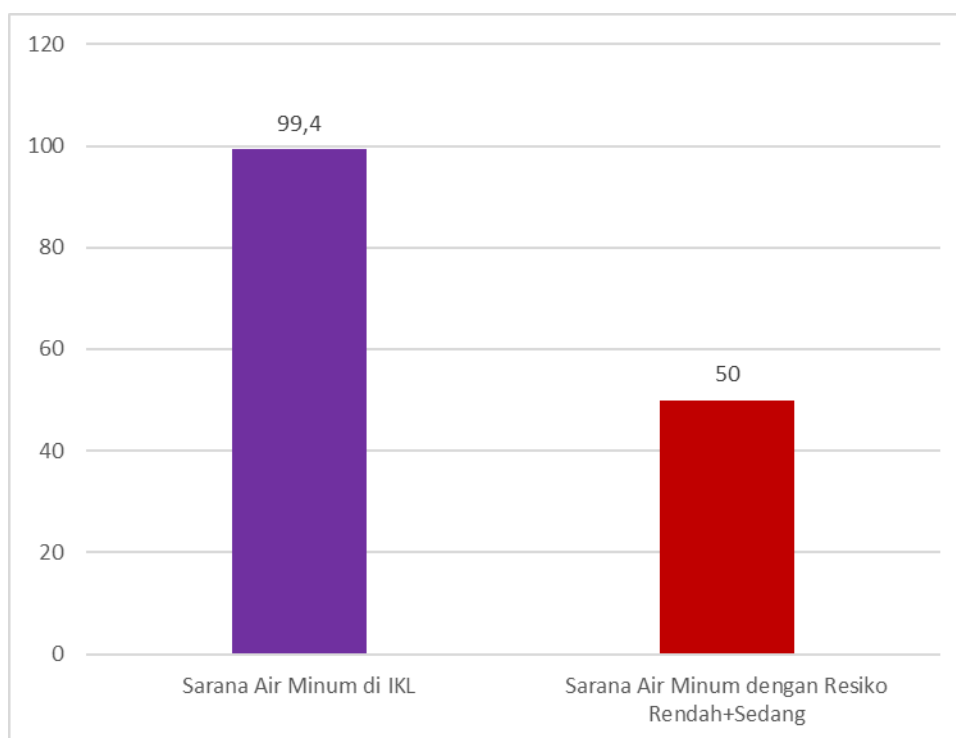
VII.1. SARANA AIR MINUM

Air bersih merupakan sumber daya 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 (Sumu 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 Mekarsari Tahun 2021.



Gambar 7.1 Persentase Jumlah Sarana Air Minum di IKL dan Persentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah dan Sedang di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

Sarana air minum yang memenuhi syarat yaitu:

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

Tahun 2021, UPTD Puskesmas Mekarsari telah melakukan pemeriksaan sarana air minum dengan mengambil sampel sebanyak 2 sarana (0,01%) dari 14.773 sarana air minum yang ada. Dari sampel tersebut diperoleh persentase jumlah sarana air minum yang memenuhi syarat mikrobiologi, fisik dan kimia sebanyak 0 sarana (0%).

VII.2. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK

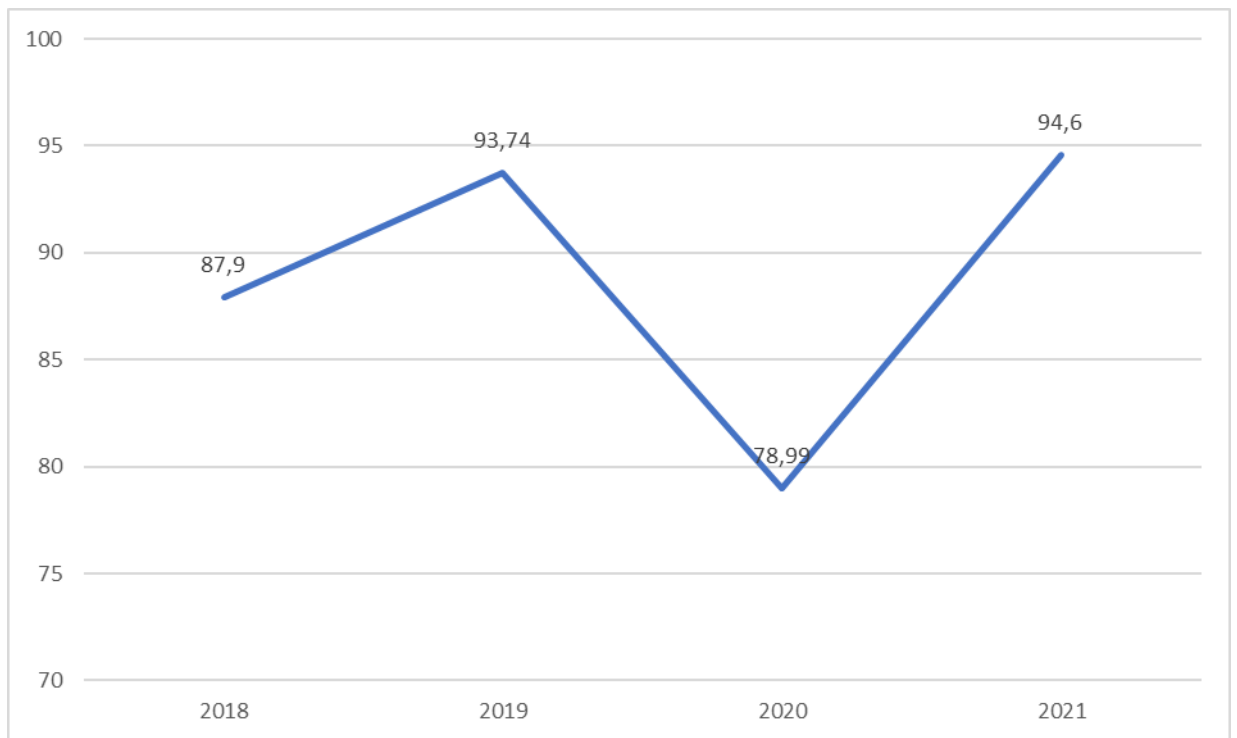
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di

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, tankiseptik/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 Mekarsari tahun 2018 sebesar 87,9%, tahun 2019 sebesar 93,74%, tahun 2020 sebesar 78,99% dan tahun 2021 sebesar 94,6%. Berikut gambaran cakupan keluarga dengan akses terhadap jamban sehat di UPTD Puskesmas Mekarsari tahun 2021.



Gambar 7.2 Cakupan Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

VII.3. 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 2021 adalah 1 yaitu Kelurahan Mekarsari. Kelurahan Mekarsari belum menjadi Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS).

VII.4. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

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

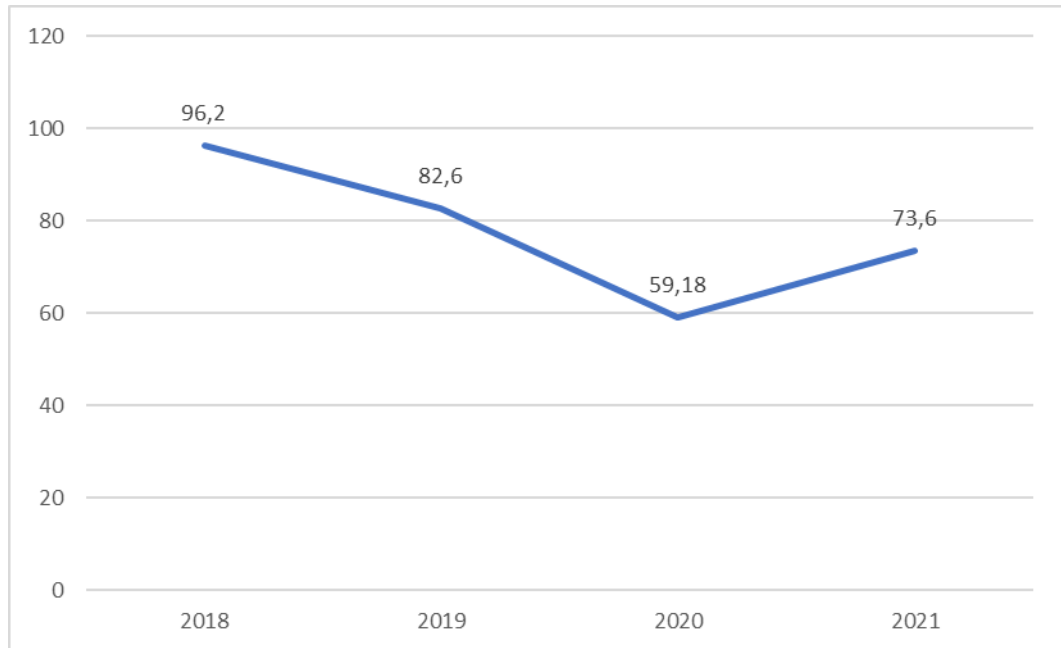
TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum, dimana Kementerian Kesehatan menetapkan minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan sehat apabila memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan.

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

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

Sebagai upaya mengurangi resiko Tempat-Tempat Umum (TTU) menjadi tempat penularan/sumber penyakit, maka dilakukan pemantauan terhadap TTU tersebut, hal ini dikarenakan cakupan tempat-tempat umum menjadi salah satu hal yang diperhitungkan pada indikator kesehatan lingkungan. Pada tahun 2018 cakupan

TTU yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 96,2% (25 unit), tahun 2019 sebesar 82,6% (19 unit), tahun 2020 sebesar 59,18% (29 unit) dan tahun 2021 sebesar 73,6% (39 unit) . Berikut gambaran Cakupan TTU tahun 2018 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 7.3 Cakupan TTU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2018-2021

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

VII.5. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN (TPM) MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

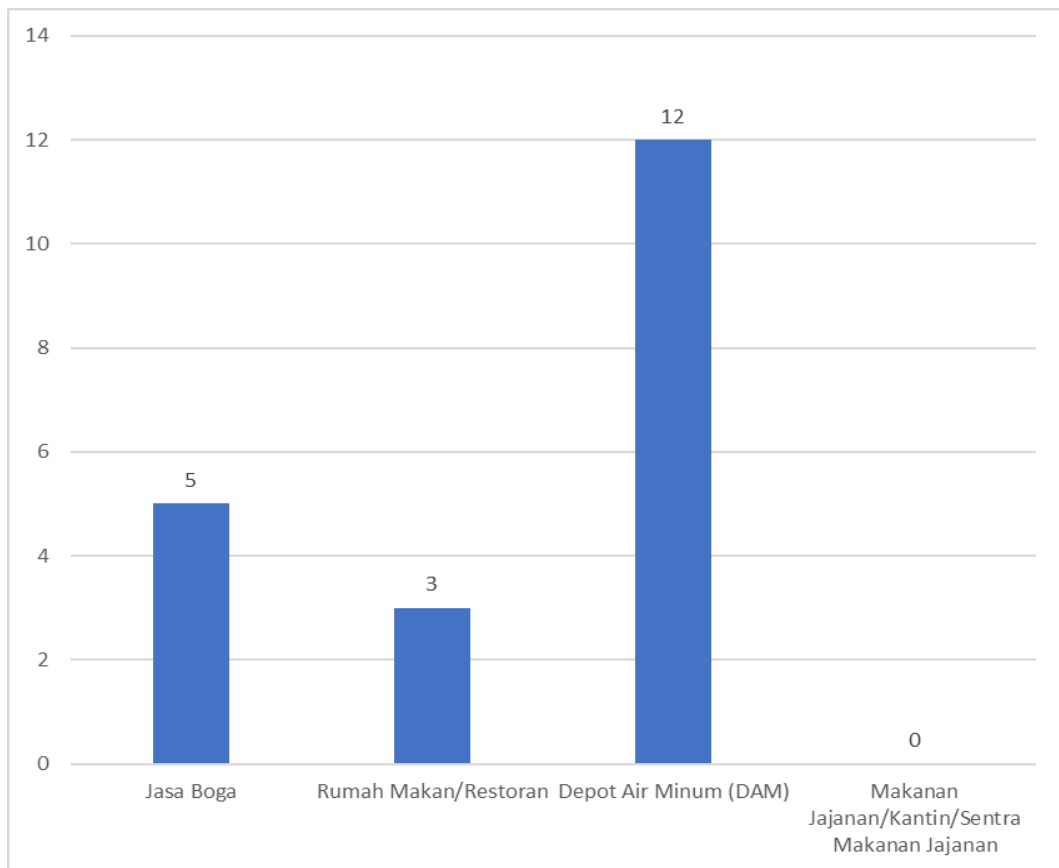
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan.

TPM dinyatakan sehat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1098/MENKES/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan higiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi :

- 1) Persyaratan lokasi dan bangunan
- 2) Persyaratan fasilitas sanitasi
- 3) Persyaratan dapur, rumah makan dan gudang makanan
- 4) Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
- 5) Persyaratan pengolahan makanan
- 6) Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
- 7) Persyaratan penyajian makanan jadi
- 8) Persyaratan peralatan yang digunakan

Pelaksanaan kegiatan higiene sanitasi pangan merupakan salah satu aspek dalam menjaga keamanan pangan yang harus dilaksanakan secara terstruktur dan terukur dengan kegiatan, sasaran dan ukuran kinerja yang jelas, salah satunya dengan mewujudkan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan. TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dibuktikan dengan sertifikat laik higiene sanitasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok.

Di tahun 2021 jumlah TPM yang memenuhi syarat kesehatan di UPTD Puskesmas Mekarsari sebanyak 20 unit (31,3%) dari 64 unit TPM yang ada. Sedangkan TPM yang memenuhi syarat kesehatan menurut jenisnya dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 7.4 Cakupan Tempat-Tempat Pengelolaan Makanan Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Menurut Jenis di UPTD Puskesmas Mekarsari Tahun 2021

Sumber : Seksi Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021

BAB VII

PENUTUP

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan diperlukan Data, Informasi, dan Indikator Kesehatan yang dikelola dalam Sistem Informasi Kesehatan. Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen yang dapat membantu proses pengambilan keputusan, 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. Data Kesehatan harus terbuka untuk diakses oleh unit kerja instansi Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Puskesmas Mekarsari yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai di wilayah Mekarsari. Walaupun profil kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi yang memadai, karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun ini merupakan

salah satu publikasi data dan informasi yang meliputi data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Mulai tahun 2020 guna meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan, salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah yakni dengan adanya terobosan baru E-Profil Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Jawa Barat. Peluncuran E-Profil Kesehatan ini berguna untuk mempercepat mekanisme pengumpulan dan pelaporan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik, efisiensi anggaran, menghindari duplikasi data, serta mewujudkan satu sumber data (One-Data).

Secara umum Profil Kesehatan Mekarsari Tahun 2021 menunjukkan pembangunan kesehatan di Kelurahan Mekarsari dengan berbagai perbaikan terhadap derajat kesehatan. Hal ini karena meningkatnya upaya dan sarana kesehatan sedikit demi sedikit telah dipenuhi oleh Pemerintah Kota Depok. Sementara itu, pembangunan kesehatan terus diupayakan sejalan dengan perbaikan kondisi umum dan perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat dengan melibatkan peran serta masyarakat. Dengan telah disusunnya buku profil ini semoga dapat memberikan manfaat dan gambaran secara luas tentang pencapaian pembangunan bidang kesehatan di wilayah Kelurahan Mekarsari Tahun 2021.