

**PROFIL
UPTD
PUSKESMAS BEJI
TAHUN 2020**



KATA PENGANTAR

Profil Kesehatan merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk mendapatkan hasil kinerja dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan dan pencapaian target bidang kesehatan.

Profil Kesehatan Puskesmas disusun sebagai bahan untuk penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, profil Kesehatan Propinsi dan Profil Kesehatan Indonesia. Profil Puskesmas menyajikan data/informasi yang relative lengkap meliputi situasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan data umum serta lingkungan yang terkait dengan kesehatan yang merupakan gambaran program kesehatan di wilayah binaan atau wilayah kerja.

Selanjutnya Profil Puskesmas dapat digunakan sebagai alat monitoring untuk melihat kecenderungan program dari tahun ke tahun serta dapat dijadikan sistim informasi karena dalam penyusunannya didukung dengan data-data yang akurat.

Kepada semua pihak, semua staf UPTD Puskesmas Beji yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil UPTD Puskesmas Beji tahun 2020, kami ucapkan terimakasih.

Depok, Oktober 2021

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II GAMBARAN UMUM	4
2.1. Letak Geografis.....	4
2.1.1. Keadaan Geografi.....	4
2.2. Keadaan Umum UPTD Puskesmas Beji.....	4
2.2.1. UPTD Puskesmas Beji.....	4
2.2.2. JUMLAH DAN PERTUMBUHAN PENDUDUK	7
2.3 KOMPOSISI PROYEKSI PENDUDUK DAN JENIS KELAMIN	8
2.4 VISI DAN MISI UPTD PUSKESMAS BEJI.....	10
2.4.1 Visi.....	10
2.4.2 Misi	10
BAB III DERAJAT KESEHATAN	12
3.1 JUMLAH KEMATIAN (MORTALITAS)	12
3.2 ANGKA KESAKITAN	15
3.2.1. Tuberkulosis (TB)	15
3.2.2. Pneumonia.....	17
3.2.3. HIV-AIDS dan IMS	18
3.2.4. Kasus Diare	19
3.2.5. Kasus Kusta.....	21
3.2.6. Penyakit Menular Yg Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	23
3.2.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)	28
3.2.8. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	30
3.2.9. Penyakit Tidak Menular	31
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	36
4.1 PELAYANAN KESEHATAN DASAR	36
4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	37

4.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	37
4.1.3 Kunjungan Neonatus (KN1, KN Lengkap)	41
4.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana	43
4.2 Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita	44
4.2.1 Pelayanan Kesehatan Bayi.....	44
4.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak Balita.....	45
4.2.3 Pelayanan Imunisasi.....	47
4.3. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	51
4.3.1 Status Gizi Bayi	52
4.3.2 Status Gizi Balita	53
4.3.3 Pemberian Vitamin A.....	54
4.3.4 ASI Eksklusif.....	56
4.3.5. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil.....	57
4.4. PELAYANAN KESEHATAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA.....	58
4.5. PELAYANAN KESEHATAN PRAUSILA (45-59 Th) & USILA (>60 Th)	59
4.6. KESEHATAN GIGI DAN MULUT	60
4.7. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PRA BAYAR	61
4.8. Perilaku Hidup Masyarakat	63
4.8.1 Rumah Tangga Sehat (ber-PHBS)	64
4.9. KEADAAN LINGKUNGAN	64
4.9.1. Akses terhadap jenis sarana air bersih yang digunakan.....	65
4.9.2 Jamban Keluarga.....	66
4.9.3 Pengawasan Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan	68
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	70
5.1. Sarana Kesehatan	70
5.1.1 Puskesmas	70
5.1.2 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.....	72
5.2. Sumber Daya Manusia Puskesmas	74
5.3. Pembiayaan Kesehatan	75
5.3.1. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	75

BAB VI PENUTUP.....	76
6.1 Kesimpulan	76
6.2 Saran	78

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan tingkat dasar yang dapat mencerminkan kemampuan masyarakat dalam mencapai hidup sehat yang optimal. Sedangkan dalam pelaksanaannya, Puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan yang mandiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

Data dan informasi kesehatan memegang peran yang sangat penting untuk menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di setiap daerah. Data yang benar-benar akurat, terpercaya, berkesinambungan, tepat waktu dan mutakhir, sangat diperlukan dalam pengelolaan program, perencanaan, pemantauan pelaksanaan program serta kegiatan yang akan dilakukan.

Profil UPTD Puskesmas Beji 2020 merupakan salah satu bentuk dokumentasi tahunan dari produk Sistem Informasi Kesehatan yang dapat memberikan gambaran perkembangan situasi kesehatan di Kelurahan Beji Timur. Indikator yang ditampilkan pada profil kesehatan antara lain indikator derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan.

Dengan tersedianya data kesehatan dalam bentuk Profil Kesehatan diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan evaluasi program kesehatan di wilayahnya dan sebagai penunjang perencanaan di tahun berikutnya.

1.2 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penulisan Profil Kesehatan UPTD Puskemas Beji ini terdiri dari:

Bab I - Pendahuluan

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajian diuraikan secara ringkas

Bab II - Gambaran Umum dan Wilayah Kerja Puskesmas

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum kecamatan. Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, bab ini mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misal kependudukan, ekonomi, sosial budaya dan lingkungan.

Bab III - Situasi Derajat Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan

kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh UPTD Puskesmas Beji.

Bab IV – Situasi Upaya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa,

BAB V - Situasi Sumber Daya Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI – Kesimpulan

Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Beji. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Lampiran

Pada lampiran ini berisi 81 tabel kesehatan meliputi data cakupan program/angka pencapaian UPTD Puskesmas Limo, sumber daya manusia dan dana anggaran.

BAB II GAMBARAN UMUM

2.1. Letak Geografis

2.1.1. Keadaan Geografi

Pada tahun 2017 sampai dengan 2019 UPTD Puskesmas Beji diberikan kepercayaan untuk membawahi 3 (tiga) Puskesmas yang berada di Kecamatan Beji, yaitu Puskesmas Kemiri Muka dan Puskesmas Tanah Baru. Selain itu dalam kegiatan kesehatannya Puskesmas Beji bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di 2 (dua) wilayah keluarahan, yaitu keluarahan Beji dan Kelurahan Beji Timur dengan luas wilayah kerja sebesar 2.93 km².

Pada saat tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Depok membagi menjadi masing-masing wilayah kerja untuk setiap kelurahan, yakni Kelurahan Kemiri muka dan Kelurahan Pondok Cina menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Kemiri Muka, Kelurahan Tanah Baru dan Kelurahan Kukusan menjadi wilayah kerja Puskesmas Tanah baru, Kelurahan Beji menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Depok Utara, dan Kelurahan Beji Timur menjadi wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji.

2.2. Keadaan Umum UPTD Puskesmas Beji

2.2.1. UPTD Puskesmas Beji

Kedudukan Puskesmas adalah sebagai Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD). UPTD Puskesmas Beji bertanggungjawab sebagai pembangunan kesehatan yang merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerja.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2014 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas menerangkan bahwa Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan

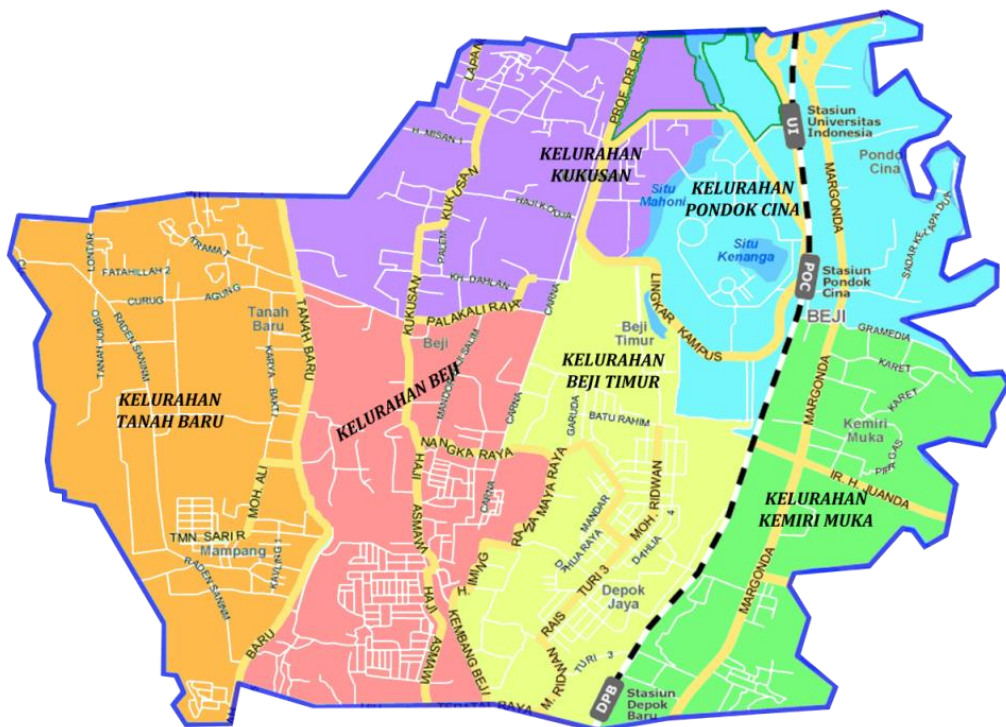
di suatu wilayah kerja. Dalam rangka mengemban kewajibannya Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan Strata Pertama (pelayanan Kesehatan Perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan preventif (pencegahan), promotif (promosi kesehatan, kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (pemulihan pasien) di tingkat masyarakat.

UPTD Puskesmas Beji merupakan Puskesmas yang sekarang memiliki pelayanan Rawat Jalan dan akan memiliki Rawat Inap. Awal berdiri Puskesmas Beji pada bulan Agustus tahun 1981, dengan jumlah karyawan 12 orang. Dari tahun ke tahun UPTD Puskesmas Beji semakin berkembang dan terus berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

Dalam upaya pelayanan kesehatan UPTD Puskesmas Beji memiliki pelayanan Umum, Pelayanan Gigi, Pelayanan MTBS, Pelayanan KIA dan KB, pelayanan Poned, pelayanan Lansia, pelayanan TB, pelayanan Klinik Dampak Rokok, pelayanan Laboratorium, pelayanan Radiologi, pelayanan Farmasi, pelayanan Loker Pendaftaran, dan pelayanan Tata Usaha.

Pada bulan April 2014 Puskesmas menyediakan pelayanan 24 jam dan Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) serta Klinik Dampak Merokok.



Secara geografis Kecamatan Beji Timur terletak pada koordinat 6° 37'60.1" Lintang Selatan dan 106°82'17.0" Bujur Timur, berada pada ketinggian 100 meter di atas permukaan laut.

UPTD Puskesmas Beji terletak Jl. Bambon Raya no 7b RT 01 RW 01 Beji, Beji Timur Depok. Kecamatan Beji terletak di sebelah utara Kota Depok yang dengan luas wilayah 11,84 Km² dan mempunyai 4 Kelurahan yaitu:

- Kelurahan Beji dengan luas wilayah 4,51 Km², terdiri dari 71 RT, 12 RW
- Kelurahan Beji Timur dengan luas wilayah 2,69 Km², terdiri dari 33 RT, 7 RW
- Kelurahan Kemiri Muka dengan luas wilayah 2,88 Km², terdiri dari 48 RT, 11 RW
- Kelurahan Tanah Baru dengan luas wilayah 5,33 Km², terdiri dari 93 RT, 16 RW

2.2.2. JUMLAH DAN PERTUMBUHAN PENDUDUK

Berdasarkan data BPS Kota Depok, pada tahun 2020 penduduk Kecamatan Beji berjumlah 237.055 jiwa meningkat dibanding tahun 2019 yang berjumlah 229.673 jiwa, dengan demikian jumlah penduduk mengalami kenaikan sejumlah 7.382 jiwa.

Kecamatan Beji memiliki 6 Kelurahan terdiri dari Kelurahan Beji, Tanah Baru, Kemiri Muka, Pondok Cina, Kukusan, dan Kelurahan Beji Timur. Kecamatan Beji memiliki UPTD Puskesmas di 4 kelurahan, masing-masing Puskesmas membawahi wilayah kerja yaitu UPTD Puskesmas Tanah baru dengan wilayah kerja Kelurahan Tanah baru dan Kelurahan Kukusan, UPTD Puskesmas Kemiri Muka dengan wilayah kerja Kelurahan Kemiri Muka dan Kelurahan Pondok Cina, UPTD Puskesmas Beji dengan wilayah kerja Kelurahan Beji Timur dan terakhir UPTD Puskesmas Depok Utara dengan membawahi wilayah kerja Kelurahan Beji.

Tabel 1. Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Kecamatan Beji Tahun 2020

Kelurahan	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Beji	33.555	33.178	64.915
Beji Timur	7.383	7.300	14.376
Kukusan	17.757	17.558	33.950
Tanah Baru	24.050	23.779	46.325
Kemiri Muka	25.667	23.378	49.082
Pondok Cina	10.786	10.665	20.669

Sumber : Data Proyeksi Per Kelompok Umur Dinas Kesehatan Kota Depok

UPTD Puskesmas Beji membawahi wilayah kerja Kelurahan Beji Timur, dari data penduduk yang disebutkan penduduk Kelurahan Beji Timur pada tahun 2020 sebanyak 14. 376 Jiwa, sedangkan pada tahun 2019 penduduk Kelurahan Beji Timur berjumlah 14. 225 Jiwa. Pada satu tahun terakhir terjadi kenaikan pada jumlah penduduk di Kelurahan Beji Timur sebanyak 151 jiwa.

2.3 KOMPOSISI PROYEKSI PENDUDUK DAN JENIS KELAMIN

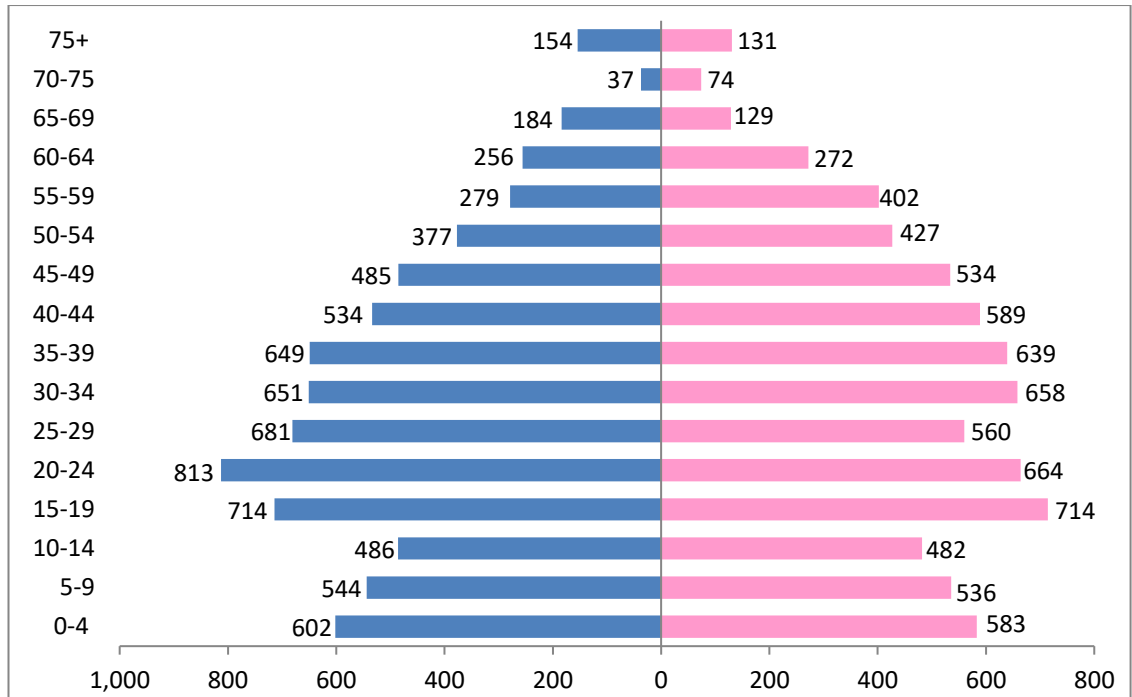
Situasi kependudukan di suatu wilayah, di gambarkan melalui laju pertumbuhan penduduk dengan beberapa golongan, rasio jenis kelamin, dan kelompok umurnya dapat tercermin dari komposisi penduduk menurut. Berikut proyeksi penduduk Tahun 2021

Tabel 2. Data Proyeksi Penduduk Kelurahan Beji Timur Tahun 2020

No	Keterangan	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Ibu Hamil	0	289	289
2	Ibu Nifas	0	276	276
3	Kelahiran Hidup	164	160	324
4	Bayi 0-11 bulan	138	132	270
5	Baduta 0-23 bulan	274	260	534
6	Batita 0-35 bulan	369	348	717
7	Balita 0-59 bulan	607	573	1180
8	Anak Balita 1-59 bulan	469	442	911
9	Anak Usia kelas 1 SD (7 Thn)	105	102	207
10	Anak Usia kelas 2 SD (8 Thn)	122	119	241
11	Anak Usia kelas 3 SD (9 Thn)	108	104	212
12	Anak Usia SD 7-12 Thn	622	594	1216
13	Usia 18+	6310	6297	12607
14	0-14	1652	1576	3228
15	15-64	5424	5418	10842
16	Lansia 60+	568	573	1141

Sumber : Data Proyeksi Penduduk Dinas Kesehatan

Tabel 3. Data Proyeksi Penduduk Menurut Umur Tahun 2020



Sumber : Sumber : Data Proyeksi Per Kelompok Umur Dinas Kesehatan Kota Depok

Berdasarkan diagram umur yang ada range usia 20-24 memiliki dominan yang besar di Kelurahan Beji Timur. Dengan jumlah total penduduk Kelurahan Beji Timur sebanyak 14.376.

Tabel 4. Data Penduduk Kelurahan Beji Timur Berdasarkan Mata Pencarian

NO	Kelurahan	Petani	Wiraswasta	Buruh	Pejabat Negara	PNS/TNI/POLRI	Karyaw an	Pen siun	Lainya
1	Beji Timur	3	626	364	1	379	2251	171	7173

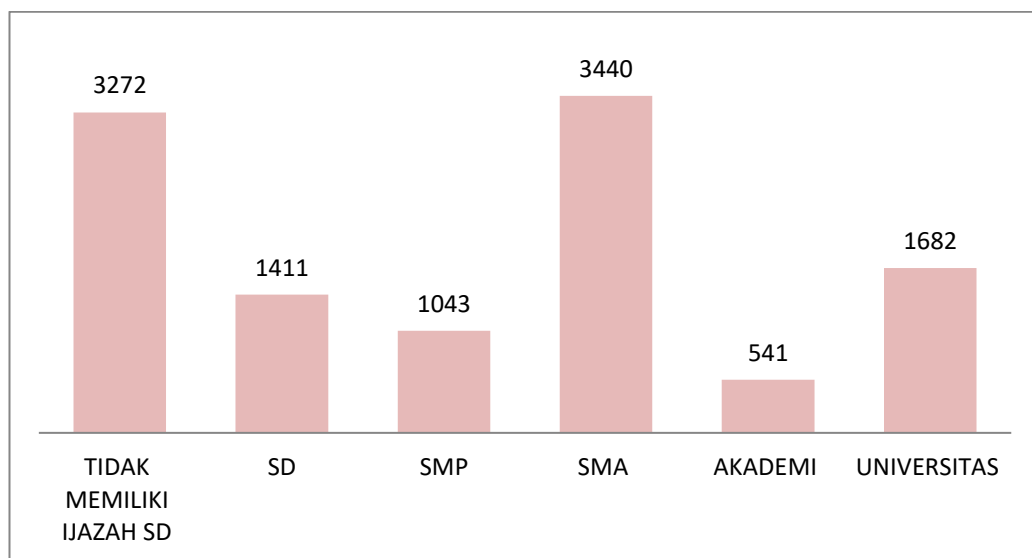
Sumber : BPS Kota Depok Tahun 2020

Tabel 5. Penduduk Kelurahan Beji Timur Menurut Agama

	KELURAHAN	Islam	Protestan	Katholik	Hindu	Budha
1	Beji Timur	10236	429	129	32	64

Sumber : BPS Kota Depok Tahun 2020

Tabel 6. Jumlah Penduduk Wilayah Kelurahan Beji Timur Menurut Pendidikan



Berikut diagram pendidikan yang berada di wilayah Kelurahan Beji Timur. Pendidikan terakhir dengan Sekolah Menengah Atas (SMA) memiliki kriteria paling banyak yaitu sebanyak 3440 di wilayah Kelurahan Beji Timur. Selanjutnya riwayat pendidikan dengan Universitas kedua terbanyak yaitu sebanyak 1682.

2.4 VISI DAN MISI UPTD PUSKESMAS BEJI

2.4.1 Visi

Menuju wilayah UPTD Puskesmas Beji yang unggul, nyaman, dan religius.

2.4.2 Misi

1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang professional dan transparan.
Tujuan : Meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas yang professional dan tata kelola yang akuntabel.
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang kreatif dan berdaya saing.

Tujuan : meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.4.3 Motto

Bersama Kami, Kita SEHATI

S : Senyum

HA : Harmonis

T : Tanggung Jawab

I : Inovatif

BAB III DERAJAT KESEHATAN

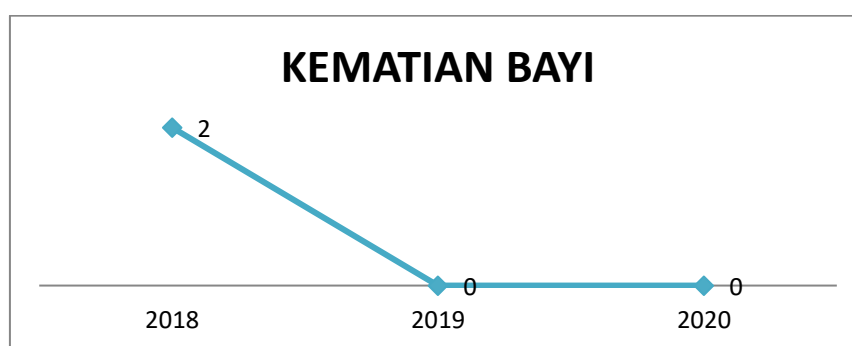
Dalam menentukan derajat kesehatan dapat diukur melalui indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, umur harapan hidup, angka kesakitan serta status gizi. Indikator tersebut dapat diperoleh melalui laporan dari fasilitas kesehatan (*facility based*), laporan program yang dilakukan di Puskesmas serta data yang dikumpulkan dari masyarakat (*community based*).

3.1 JUMLAH KEMATIAN (MORTALITAS)

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya yang dilakukan di Puskesmas

Jumlah Kematian selain menggambarkan keadaan dan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dapat juga digunakan sebagai dasar perencanaan di bidang kesehatan. Tingkat kematian ada yang dapat diketahui secara langsung dan tidak langsung. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas adalah sosial ekonomi, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan dan upaya kesehatan.

Gambar 6. Jumlah Kematian Bayi Tahun 2018-2020

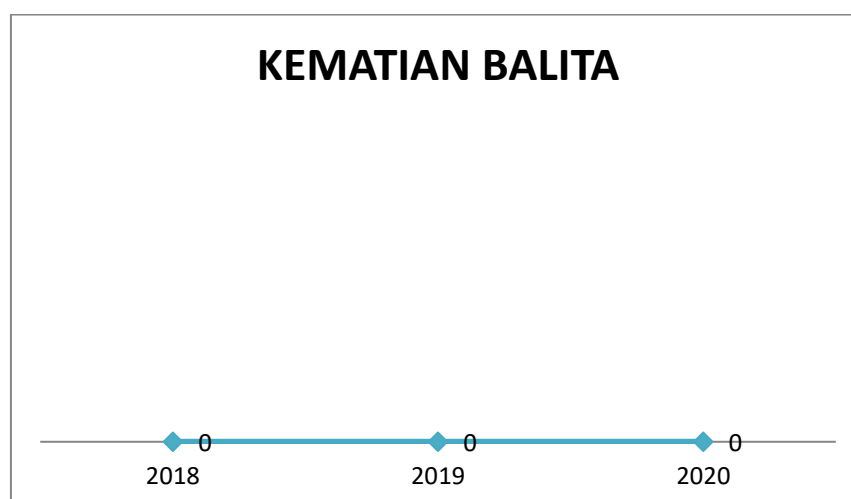


sumber : Data KIA

Data kematian bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji dari waktu ke waktu mengalami penurunan, hal ini bisa diartikan derajat

kematian dalam kategori baik. Diketahui 3 tahun terakhir pada tahun 2018 terjadi 2 kasus kematian bayi, hal ini menjadikan Puskesmas dituntut lebih memperbaiki pelayanan semakin baik dan melakukan program-program yang mendukung angka kematian bayi menurun sehingga pada tahun 2019 dan 2020 angka kematian bayi 0 kasus. Puskesmas akan terus berupaya untuk mempertahankan derajat kesehatan masyarakat semakin baik dengan menjadikan angka kematian menurun.

Gambar 7. Jumlah Kematian Balita Tahun 2018-2020



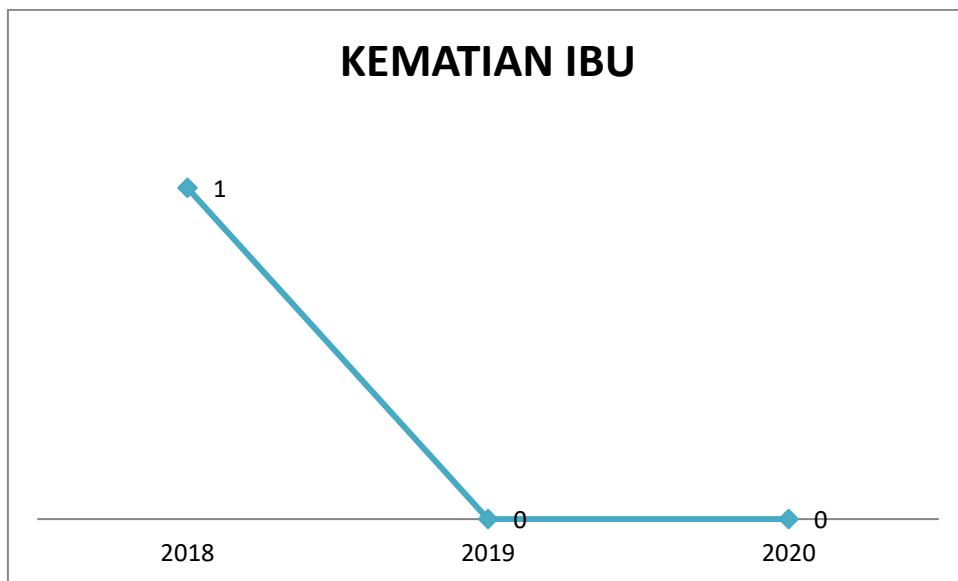
sumber :KIA

Kematian balita salah satu indicator yang menunjukkan derajat kesehatan disuatu wilayah. Diketahui pada tahun 2018 UPTD Puskesmas Beji membawahi wilayah kerja dua kelurahan yaitu Kelurahan Beji dan Kelurahan Beji Timur. Meski membawahi dua kelurahan Puskesmas selalu berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat salah satunya yaitu kesehatan balita.

Pada tiga tahun terakhir angka kematian balita semanjak tahun 2018, 2019 dan 2020 tidak ada kasus kematian balita. Upaya perbaikan

kesehatan melalui program gizi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan serta lain-lain selalu dilakukan oleh Puskesmas guna mempertahankan derajat kesehatan balita yang terus membaik dari tahun ke tahun.

Gambar 8. Jumlah Kematian Ibu Maternal Tahun 2018-2020



sumber : seksi Kesehatan keluarga dan Gizi, 2020

Pada tahun 2018 terjadi kematian ibu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Beji yaitu sebanyak 1 kasus kematian ibu, tentunya hal ini menjadi perhatian penting bagi Puskesmas sebagai ujung tombak kesehatan masyarakat berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan ibu. Beberapa penyebab kematian ibu bisa banyak terjadi salah satunya yaitu factor asupan gizi, factor penyakit, factor kecelakaan dan factor kesehatan lainnya.

UPTD Puskesmas Beji melakukan inovasi-inovasi untuk menurunkan angka kematian ibu khususnya di kelurahan Beji Timur. Perbaikan demi perbaikan dilakukan sehingga pada tahun 2019 dan 2020 tidak ada kasus kematian ibu yang terjadi di Kelurahan Beji Timur. Harapannya di masa depan UPTD Puskesmas Beji semakin menaikkan derajat kesehatan bagi masyarakat.

3.2 ANGKA KESAKITAN

Angka kesakitan baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Angka kesakitan menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu dan berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Angka Kesakitan pada penduduk diperoleh dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) melalui pengamatan program yang dilakukan oleh Puskesmas dan data yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan (*facility based data*) melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan insidental.

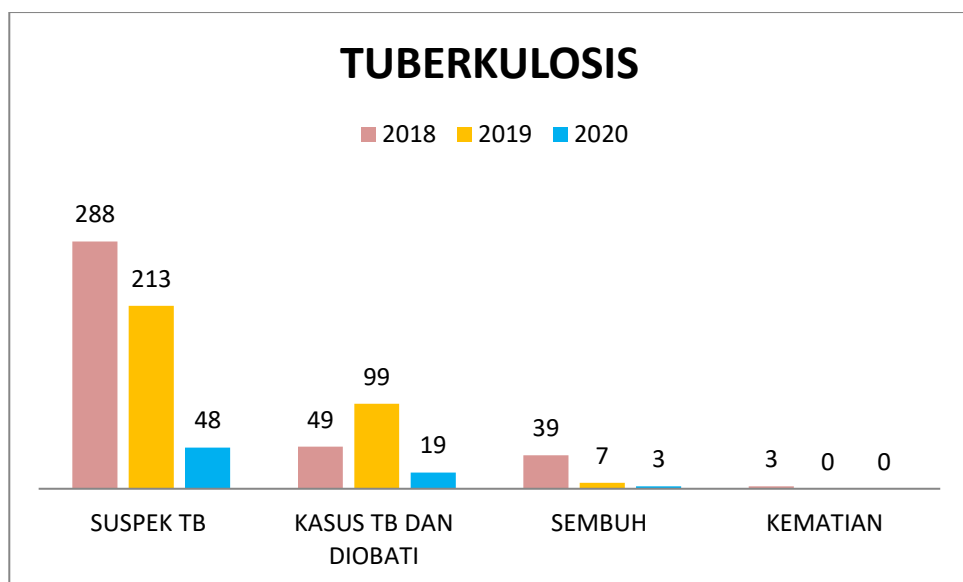
3.2.1. Tuberkulosis (TB)

Tuberculosis (TB) merupakan masalah yang penting di dunia, Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas dari TB. Angka kematian dan kesakitan akibat kuman *mycobacterium tuberculosis* ini pun tinggi. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik dahak yang dikelurkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala klinik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggigil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung / DOTS, sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas.

Gambar 9. Pengobatan Tuberkuloasi Tahun 2018-2020



sumber : Juknis Profil 2018-2020

Jumlah suspek yang dijangkit pada tahun 2018 yaitu sebanyak 288 orang, terkonfirmasi TB dan diobati sebanyak 49 orang, sembuh 39 orang dan terjadinya kematian 3 orang. Kemudian pada tahun 2019 terjadinya penurunan kasus TB yaitu suspek TB sebanyak 213 orang, terkonfirmasi TB dan diobati sebanyak 99 orang, sembuh sebanyak 7 orang dan 0 kasus kematian. Perlu diketahui pada tahun 2018 dan 2019 UPTD Puskesmas Beji membawahi 2 (dua) Kelurahan yaitu Kelurahan Beji dan Beji Timur, disebutkan pada kedua tahun 2018 dan 2019 kasus TB diperoleh dari data 2 Kelurahan.

Pada tahun 2020 UPTD Puskesmas Beji membawahi 1 (satu) Kelurahan yaitu Kelurahan Beji Timur, didapat angka kasus TB pada Kelurahan Beji Timur untuk suspek TB sebanyak 48 orang, terkonfirmasi TB dan diobati sebanyak 19 orang, sembuh sebanyak 3 orang, dan 0

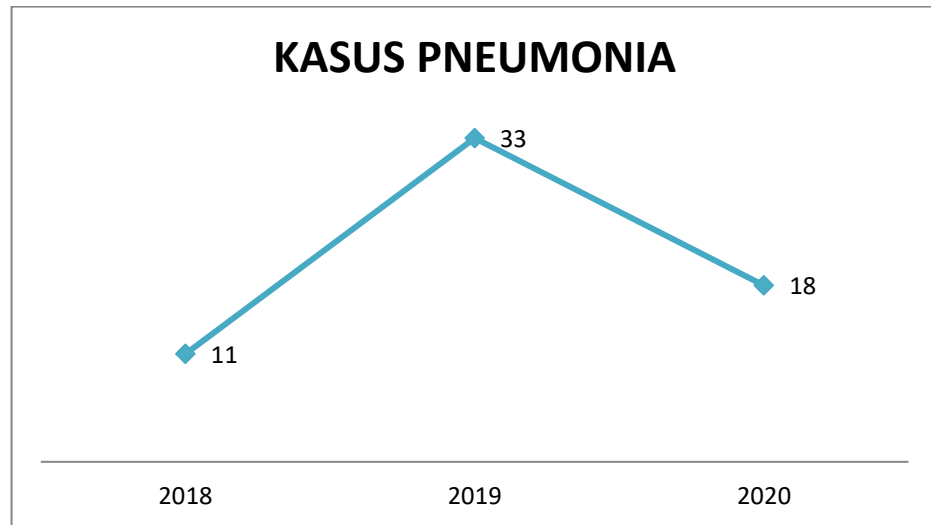
pada kasus kematian TB. Dari tahun ketahun data yang diperoleh menunjukkan semakin turunnya kasus TB di wilayah Kelurahan Beji dan Beji Timur. Upaya demi upaya akan dilakukan terus menerus oleh Pemerintah, demi tercapainya derajat kesehatan yang semakin baik di Kota Depok.

3.2.2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). Radang paru-paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru-paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40⁰C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

**Gambar 10. Kasus Pneumonia yang Ditemukan dan Ditangani
2018-2020**



sumber : Juknis Profil 2018-2020

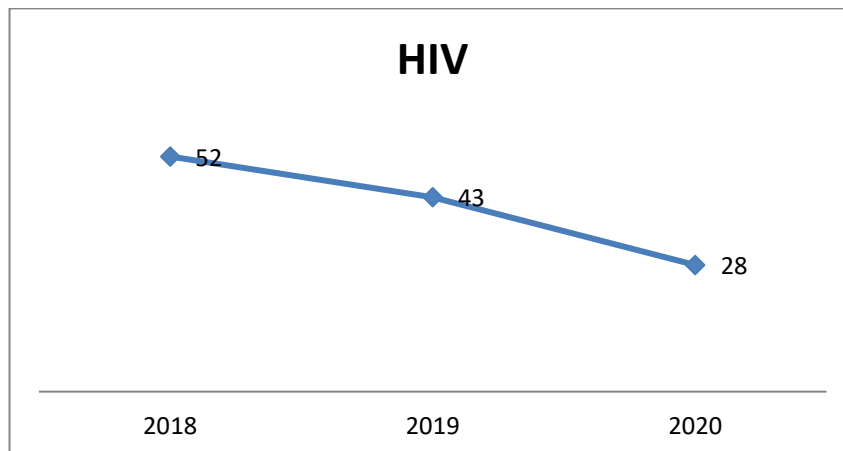
Berdasarkan laporan profil di UPTD Puskesmas Beji terdapat 11 kasus Pneumonia yang terjadi pada tahun 2018. Pada tahun 2019 terjadi kenaikan kasus yaitu sebanyak 33 kasus Pneumonia terjadi data tersebut diperoleh dari 2 Kelurahan yaitu Beji dan Beji Timur. Kemudian pada tahun 2020 didapat 18 kasus Pneumonia terjadi di Kelurahan Beji Timur. Puskesmas berharap dengan adanya perbaikan program dari tahun ketahun angka kasus Pneumonia terus menurun. Kontribusi ini didukung dari upaya pemerintah dan masyarakat yang sadar akan kesehatan.

3.2.3. HIV-AIDS dan IMS

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang system kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Orang yang terkena virus

ini akan menjadi retan terhadap terhadap infeksi berbagai berbagai macam penyakit. meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa sembuhkan.

Gambar 11. Kasus HIV yang Ditemukan dan Ditangani Tahun 2018- 2020



sumber : Juknis Profil 2018-2020

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjangkau. Pada tahun 2018 terdapat 52 kasus HIV di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu sebanyak 43 HIV terjadi di 2 (dua) Kelurahan Beji dan Beji Timur. Pada tahun 2020 kembali terjadi penurunan yaitu sebanyak 28 kasus HIV yang terjadi di 1 (satu) Kelurahan Beji Timur.

3.2.4. Kasus Diare

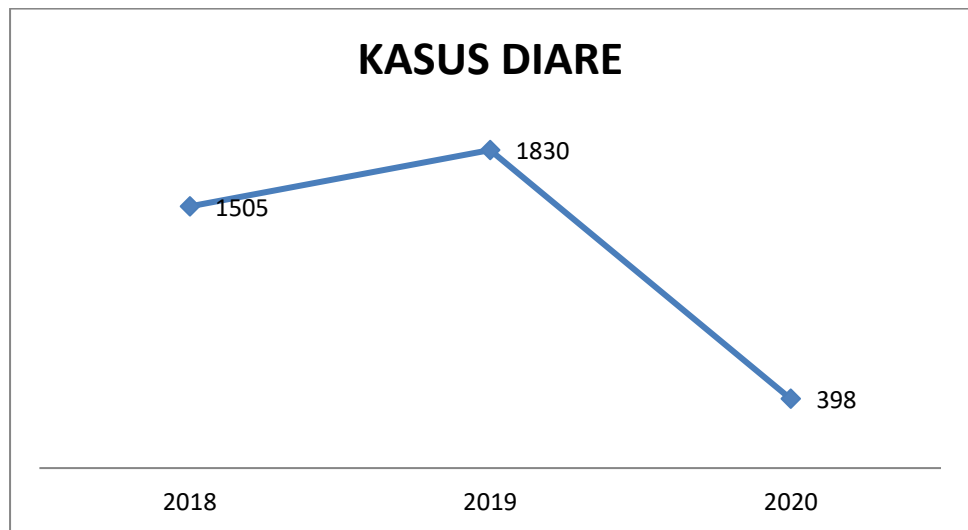
Sarana air bersih dan BAB serta prilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit diare. Penyakit ini dapat

dihubungkan dengan perbaikan higiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan kedua faktor tersebut.

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dua kriteria yang penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan buang air besar serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat. Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

**Gambar 12. Kasus Diare yang Ditemukan dan Ditangani
Tahun 2018 - 2020**



sumber : Juknis Profil 2018-2020

Pada tahun 2018 di UPTD Puskesmas jumlah kasus yang ditemukan dan ditangani sebanyak 1505 kasus. Pada tahun 2019 ditemukan dan ditangani sebanyak 1830 kasus. Data tersebut diperoleh dari 2 (dua) Kelurahan yaitu Kelurahan Beji dan Beji Timur. Selanjutnya pada tahun 2020 terjadi penurunan kasus pada kasus diare yaitu ditemukan dan ditangani sebanyak 398 kasus, yang terjadi hanya di 1 (satu) Kelurahan Beji Timur

Kasus Diare pada 2 tahun terakhir terjadi peningkatan yakni pada tahun 2018 sebanyak 1505, dan pada tahun 2019 sebanyak 1830 kasus. Kasus yang terjadi pada tahun 2018 dan 2019 didapat dari 2(dua) Kelurahan Beji dan beji Timur. Pada tahun 2020 kasus Diare menurun didapat 398 kasus Diare terjadi di Kelurahan Beji Timur. Penurunan terjadi atas pelayanan kesehatan yang diperbaiki dari tahun ke tahun dengan harapan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat.

3.2.5. Kasus Kusta

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dimana beberapa

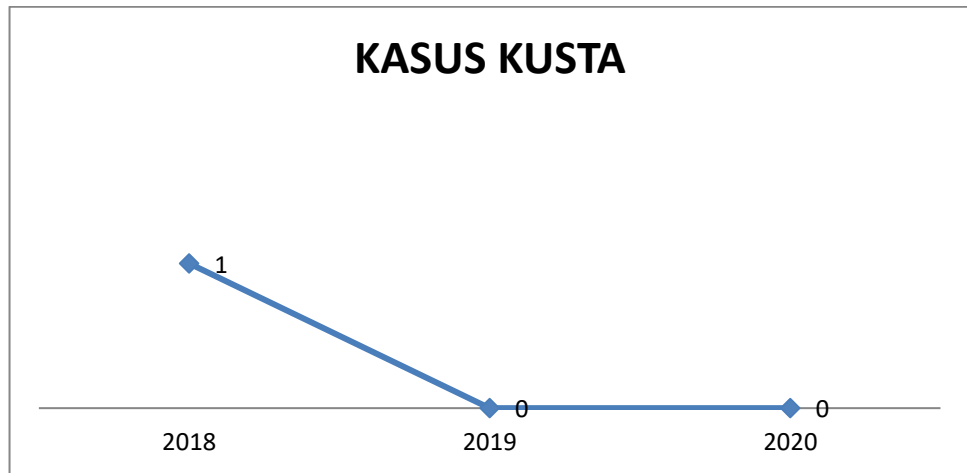
daerah Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka waktu panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kusta atau lepra (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Gejalanya meliputi:

- Kelemahan otot
- Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai
- Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini:
 - berwarna lebih muda dari kulit sekelilingnya (dapat menyerupai panu atau kadas)
 - mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu
 - tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan)
 - Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat
 - Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa)

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi masing-masing air panas dan es pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*slit-skin smears*).

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir tahun 2018 terdapat 1 kasus kusta di Kelurahan Beji, dan pada tahun 2019 hingga 2020 tidak ada kasus kusta atau sebanyak 0 kasus kusta.

**Gambar 13. Kasus Kusta di UPTD Puskesmas Beji
Tahun 2018 – 2020**



sumber : Juknis Profil 2018-2020

3.2.6. Penyakit Menular Yg Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi, mempunyai peran untuk menentukan terjadinya penyakit yang lebih parah. 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 nol seperti campak, difteri dan neonatus neonatorum).

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

1. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokkan yang sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Difteri

penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yaitu tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Gejala klinis panas tinggi, mengigil, disertai *pseudo membran* (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring, dan tonsil, sakit menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai stridor.. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1, DPT2 dan DPT3. sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang pernafasan. Menurut WHO tercatat 7.097 kasus difteri yang dilaporkan diseluruh dunia pada tahun 2016 diantara angka tersebut, Indonesia turut menyumbang 342 kasus.

Pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak ada kasus difteri di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Begitupun pada tahun 2020 jumlah kasus difteri 0 kasus atau tidak terdapat kasus Difteri di Kelurahan Beji Timur.

2. Tetanus dan Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah kejang bersifat spasme (kaki otot) yang dimulai dari rahang dan leher. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. terdiri dari Tetanus Neonatorum yaitu tetanus yang dialami oleh bayi baru lahir karena proses penanganan persalinan yang tercemar spora bakteri tetanus dengan riwayat luka. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan kesehatan yang rendah

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan pada tahun 2018, 2019 dan 2020 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum.

Kejadian kasus tetanus Neonatorum sebenarnya dapat dicegah dengan upaya pertolongan persalinan yang higienis ditunjang dengan imunisasi tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil.

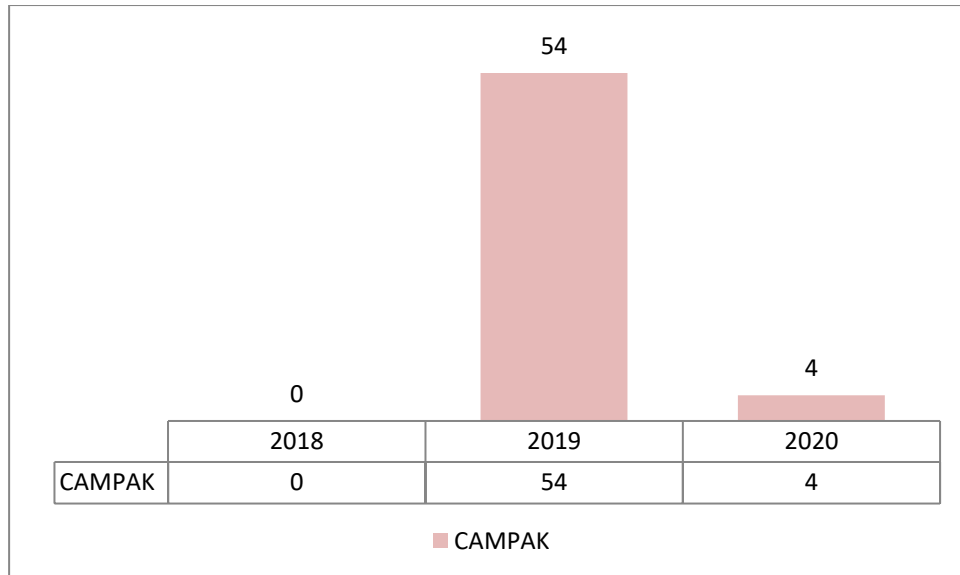
3. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *paramyxovirus*. penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. sebagian besar menyerang anak-anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular. Campak bisa sangat mengganggu dan mengarah pada komplikasi yang lebih serius. Gejala campak mulai muncul sekitar satu hingga dua minggu setelah virus masuk ke dalam tubuh. Gejala campak yang biasanya muncul adalah:

- Mata merah.
- Mata menjadi sensitif terhadap cahaya.
- Gejala menyerupai pilek seperti radang tenggorokan, hidung beringus atau tersumbat.
- Mengalami demam.
- Bercak putih keabu-abuan pada mulut dan tenggorokan.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada Pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahat dan minum obat penurun panas. penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus.

Gambar 14. Kasus Campak di UPTD Puskesmas Beji 2018-2020



Sumber : Laporan LB 1 UPTD Puskesmas Beji

Pada tahun 2018 tidak ada kejadian pada kasus Campak di Kelurahan Beji dan Kelurahan Beji Timur. Pada tahun 2019 terjadi kasus campak sebanyak 54 di Kelurahan Beji terdapat 42 kasus, di Kelurahan Beji Timur terdapat 12 kasus. Dan pada tahun 2020 UPTD Puskesmas Beji hanya membawahi 1 kelurahan yaitu Kelurahan Beji Timur, kasus yang terjadi di Kelurahan Beji Timur yaitu sebanyak 4 kasus. UPTD Puskesmas Beji berharap pada tahun yang akan datang kasus campak menurun.

4. Hepatitis

Hepatitis umumnya disebabkan oleh infeksi virus, beberapa penyebab hepatitis selain infeksi virus yang dapat merusak hati. penyebaran penyakit tersebut bisa melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui seksual, kebiasaan minum alkohol, penyakit autoimun serta zat racun atau obat-obatan tertentu. Hepatitis adalah istilah umum penyakit yang merujuk pada peradangan pada hati. Jenis hepatitis ada 5 yaitu hepatitis A, Hepatitis B

Hepatitis C, Hepatitis D dan Hepatitis E. Pada Hepatitis B Penyebaran penyakit tersebut bisa melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui hubungan seksual. Hepatitis B juga dapat ditularkan ibu yang terinfeksi kepada bayi pada saat lahir.

Infeksi pada anak-anak biasanya tidak menimbulkan gejala dan walaupun ada biasanya adalah gangguan pada perut, lemah dan urine menjadi kuning. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan *cirrhosis hepatis* (kanker hati) dan dapat menimbulkan kematian.

Pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak ada kasus hepatitis di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Begitupun pada tahun 2020 jumlah kasus hepatitis 0 kasus atau tidak terdapat kasus hepatitis di Kelurahan Beji Timur.

5. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis* yang ditandai dengan gejala batuk beruntun dan disertai tarikan nafas hup atau kesulitan bernafas 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. Batuk rejan lebih sering pada bayi dan anak-anak kecil namun juga dapat terjadi pada pasien dengan usia berapapun.

Pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak ada kasus pertusis di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Begitupun pada tahun 2020 jumlah kasus pertusis 0 kasus atau tidak terdapat kasus pertusis di Kelurahan Beji Timur.

6. Kasus AFP (Acute Flaccid Paralysis) dan Polio

Secara internasional Indonesia sudah dinyatakan bebas polio, seiring dengan dilaksanakan program imunisasi tambahan dalam rangka pencapaian erapo (Eradikasi Polio) yaitu Pekan Imunisasi polio sebanyak 6 kali dan sub PIN 3 kali. Upaya pemberantasan polio

dilakukan melalui 4 strategi yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan, surveillance AFP, dan pengamatan VPL (virus polio liar) di laboratorium.

Surveilans AFP merupakan kegiatan untuk menjangkit semua penderita yang lumpuh layu pada anak berusia < 15 tahun yang bersifat layuh/flacid dan terjadi secara mendadak (akut) bukan karena rudapaksa/trauma/kecelakaan dengan tujuan untuk memantau adanya transmisi virus polio liar di suatu wilayah. Kegiatan ini dilaksanakan oleh pengelola surveilans dibantu oleh petugas surveilans Puskesmas dan Rumah sakit. Pada tahun 2018 dan tahun 2019 tidak ada kasus polio di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Begitupun pada tahun 2020 jumlah kasus polio 0 kasus atau tidak terdapat kasus polio di Kelurahan Beji Timur.

3.2.7. Demam Berdarah Dengue (DBD)

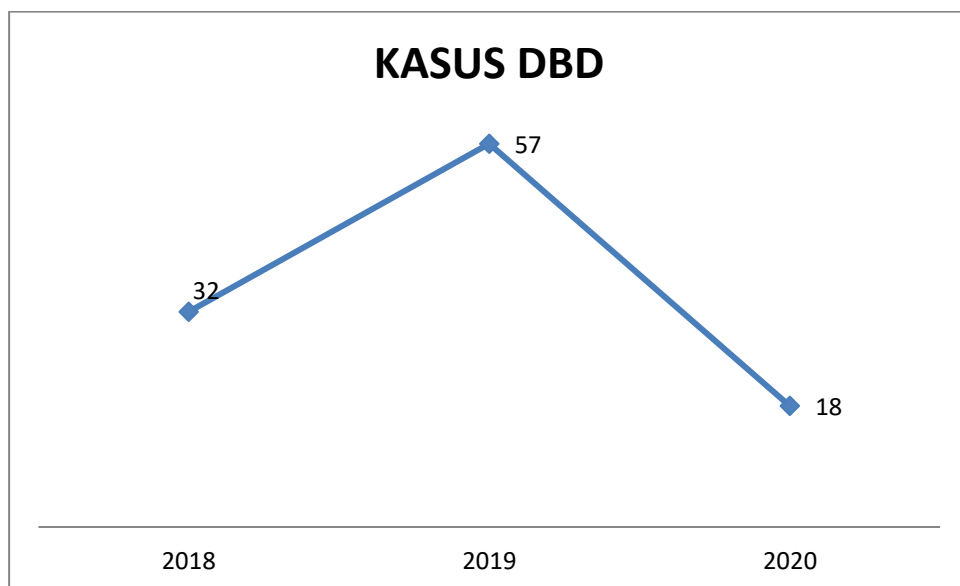
Penyakit Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) sehingga sering menimbulkan kepanikan di masyarakat karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian.

Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup digenangan air bersih di sekitar rumah. Umumnya kasus ini mulai meningkat saat musim hujan. Fase demam berdarah ini melalui 3 fase yaitu fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan. Pencegahan DBD dapat dilakukan dengan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) dengan cara 3M yaitu Menguras adalah membersihkan tempat yang sering dijadikan tempat penampungan air seperti bak mandi, ember. Menutup yaitu menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti drum, kendi, toren. Dan Memanfaatkan kembalikan barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk penular demam berdarah.

Adapun yang dimaksud dengan 3M plus adalah segala bentuk kegiatan pencegahan seperti menaburkan bubuk lavarsida (abate) pada tempat penampungan air yang sulit dibersihkan, menggunakan obat nyamuk atau anti nyamuk, menggunakan kelambu saat tidur, memelihara ikan pemangsa jentik nyamuk, menanam tanaman pengusir nyamuuk, mengatur cahaya dan ventilasi dalam rumah dan menghindari kebiasaan menggantung pakaian di rumah yang bisa menjadi tempat istirahat nyamuk. PSN perlu ditinggkatkan terutama pada musim penghujan dan pancaroba karena meningkat curah hujan dapat meningkatkan tempat perkembangbiakan nyamuk.

Pada tahun 2015 Kemenkes sudah mengenalkan program 1 rumah 1 jumentik (juru pemantau jentik) untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat demam berdarah dengue. Gerakan ini merupakan salah satu upaya preventif mencegah demam berdarah dengue dari mulai pintu masuk negara sampai ke pintu rumah.

Gambar 15. Gambaran Kasus DBD Tahun 2018-2020



sumber : Juknis Profil 2018-2020

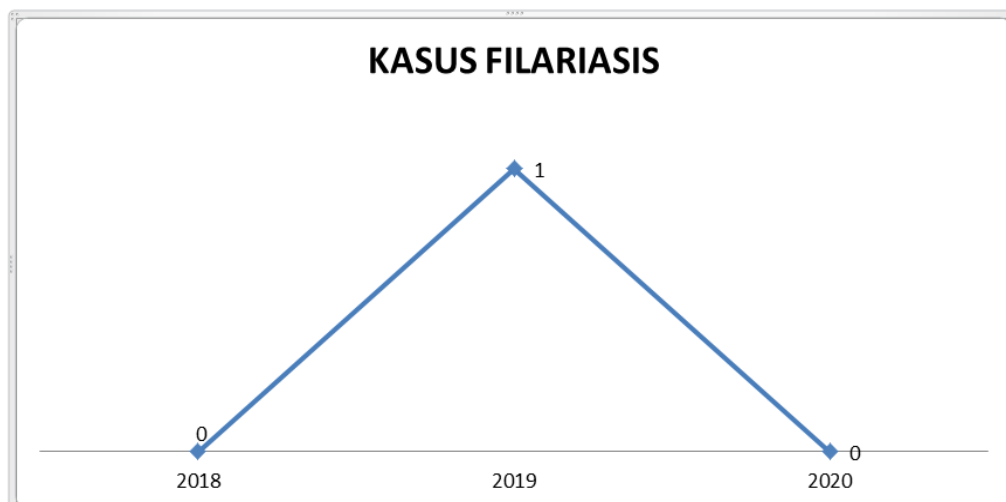
Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD pada tahun 2018 terjadi 32 kasus DBD namun pada tahun 2019 meningkat menjadi 57

kasus DBD yang terjadi di 2 (dua) Kelurahan Beji dan Beji Timur. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN) dengan melibatkan kerjasama warga dengan tenaga kesehatan harus lebih ditingkatkan. Selanjutnya pada tahun 2020 kasus DBD yang terjadi di Kelurahan Beji Timur sebanyak 18 kasus, upaya penanganan kasus DBD pada tahun 2020 semakin membaik disbanding pada tahun sebelumnya. Harapannya pada tahun yang akan datang kasus DBD semakin menurun dan mampu memberikan derajat kesehatan yang baik bagi masyarakat.

3.2.8. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)

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

Gambar 16. Gambaran Kasus Filariasis Tahun 2018-2020



sumber : Juknis Profil 2018-2020

Terlihat dari grafik kasus filariasis pada tahun 2018 tidak terdapat kasus filariasis tapi pada tahun 2019 ditemukan 1 kasus. Kemudian tahun 2020 kembali tidak ditemukan kasus filariasis baru. Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder.

Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2020 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan. Pada tahun 2020 kasus filariasis kembali menurun menjadi 0 kasus atau tidak ada kasus filariasis di Kelurahan Beji Timur. Upaya yang dilakukan untuk pencegahan akan dilakukan dengan terus menerus dan berkelanjutan untuk memberantas kasus filariasis.

3.2.9. 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. PTM ini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Penyakit Tidak menular tergolong dalam Penyakit kardiovaskuler (jantung, atherosclerosis, hipertensi, penyakit jantung coroner dan stroke), diabetes militus serta kanker.

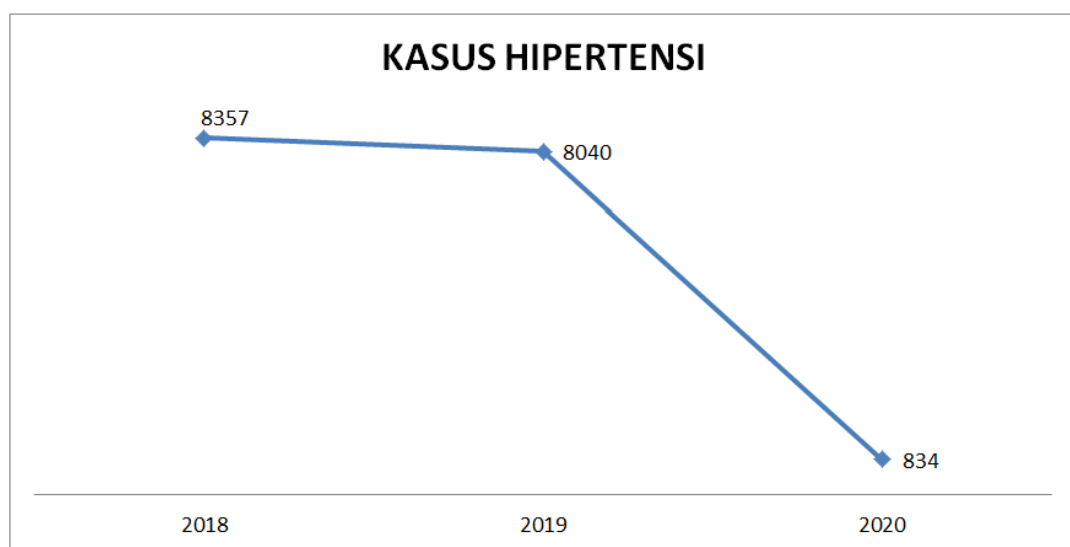
Ketika permasalahan penyakit menular masih menjadi sorotan dalam masalah kesehatan dan dalam waktu bersamaan morbiditas, mortalitas PTM makin meningkat. Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Kelurahan Beji Timur.

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja

lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi anantara denyut (diastole). tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmhg atau lebih.

Gambar 17. Gambaran Kasus Filariasis Tahun 2018-2020



Sumber : *Juknis Profil 2018-2020*

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, diketahui pada setiap tahun mengalami penurunan kasus hipertensi. Pada tahun 2018 sebanyak 8357 kasus hipertensi, dan terjadi penurunan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 8040 kasus. Dari data terakhir yang terjadi pada tahun 2020 didapat 834 kasus hipertensi yang berada di wilayah Kelurahan Beji Timur.

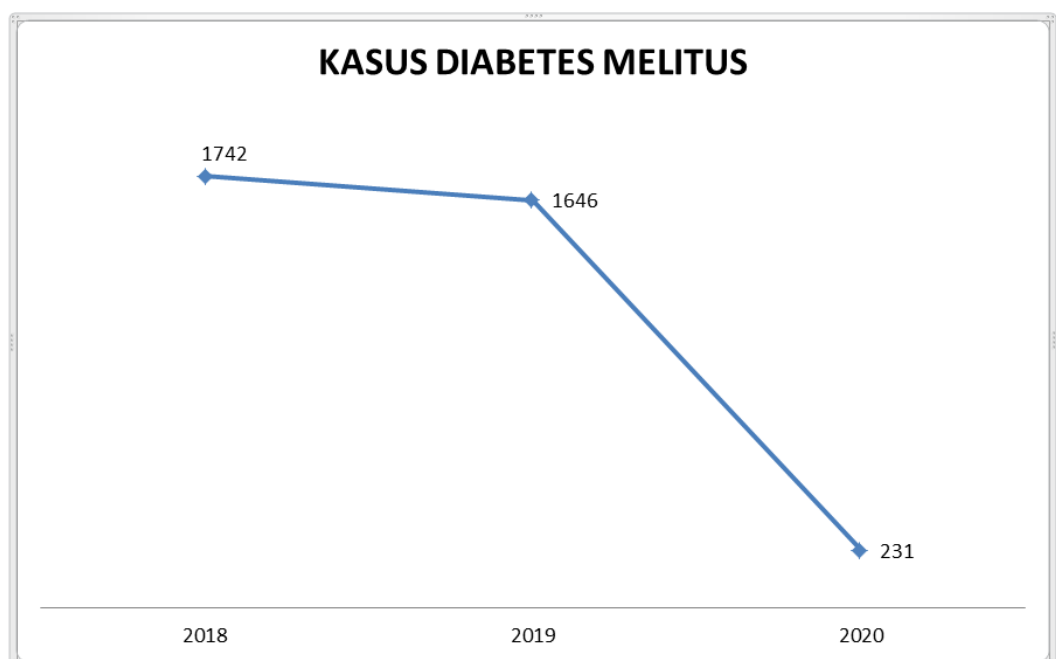
2. Diabetes Militus

Diabetes Militus adalah suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karna kelainan sekresi insulin atau

kedua-duanya. Adapaun arti Diabetes Militus (DM) adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin.

Adapaun berbagai factor risiko terjadinya diabetes mellitus antara lain adalah stress, merokok, obesitas, umur, riwayat keluarga dan diet (kebiasaan makan gula dan dyslipidemia).

Gambar 18. Gambaran Kasus Filariasis Tahun 2018-2020



Sumber : Juknis Profil 2018-2020

Dari diagram kasus diabetes mellitus yang terjadi pada 3 tahun terakhir mengalami penurunan dari tahun ke tahun. tahun 2018 terdapat 1742 kasus diabetes mellitus lalu terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 1646 kasus diabetes mellitus di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Penurunan terjadi signifikan pada tahun 2020 yaitu hanya sebanyak 238 kasus diabetes mellitus ditangani. Penurunan ini bisa terjadi akibat masyarakat yang terbatas melakukan pemeriksaan diabetes mellitus di Puskesmas karena pandemi covid19. Pelacakan kasus DM terhambat

dan beberapa waktu tidak berjalan, hal ini mempengaruhi jumlah yang diketahui pada kasus diabetes mellitus.

3. Deteksi kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi yang mengancam perempuan di Indonesia. Kanker Leher Rahim atau 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 keatas) 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 diserita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki-laki juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinan lebih kecil. Skrining kanker payudara di Puskesmas Penyelenggara Deteksi Dini dilakukan dengan *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Pada tahun 2018 terdapat 28 orang yang melakukan pemeriksaan kanker leher Rahim dan payudara dan dinyatakan 0 kasus. Pada tahun 2019 terdapat 57 yang melakukan pemeriksaan kanker leher Rahim dan payudara dan dinyatakan 0 kasus di Kelurahan Beji dan Beji Timur. Selanjutnya pada tahun 2020 terdapat 35 orang yang melakukan pemeriksaan kanker leher Rahim dan 0 kasus di Kelurahan Beji Timur. Pemeriksaan kanker leher Rahim akan terus menerus dilakukan guna mencegah terjadinya kanker serviks dan kanker payudara khususnya di Kelurahan Beji Timur.

4. Kejadian Luar Biasa

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. Kasus KLB yang ditangani <24 jam seperti chikungunya, keracunan makanan dan difteri. Pada tahun 2019 tidak terdapat kasus KLB di Kelurahan Beji Timur.

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Kualitas pelayanan kesehatan ditentukan dengan berbagai faktor diantaranya sarana fisik, tenaga kesehatan, alat penunjang pelayanan kesehatan, obat-obatan dan standar pelayanan kesehatan. Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat.

4.1 PELAYANAN KESEHATAN DASAR

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan mampu mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

4.1.1 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Derajat kesehatan keluarga dan masyarakat antara lain ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak sebagai kelompok strategis untuk dilakukan tindakan peningkatan kesehatan dan pencegahan maupun pengobatan. Masalah kesehatan ibu dan anak masih merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak sangat perlu untuk ditingkatkan.

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maka indikator yang digunakan adalah angka kematian ibu dan bayi, terdistribusinya buku KIA pada ibu hamil, dapat diketahuinya pencapaian program serta masalah yang dihadapi maka dilakukan kegiatan, dan terlaksananya pembahasan kasus kematian ibu.

Seorang ibu mempunyai peran besar didalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi. Pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi antara lain pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di sarana kesehatan mulai Posyandu, Puskesmas, Klinik sampai Rumah Sakit.

4.1.2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

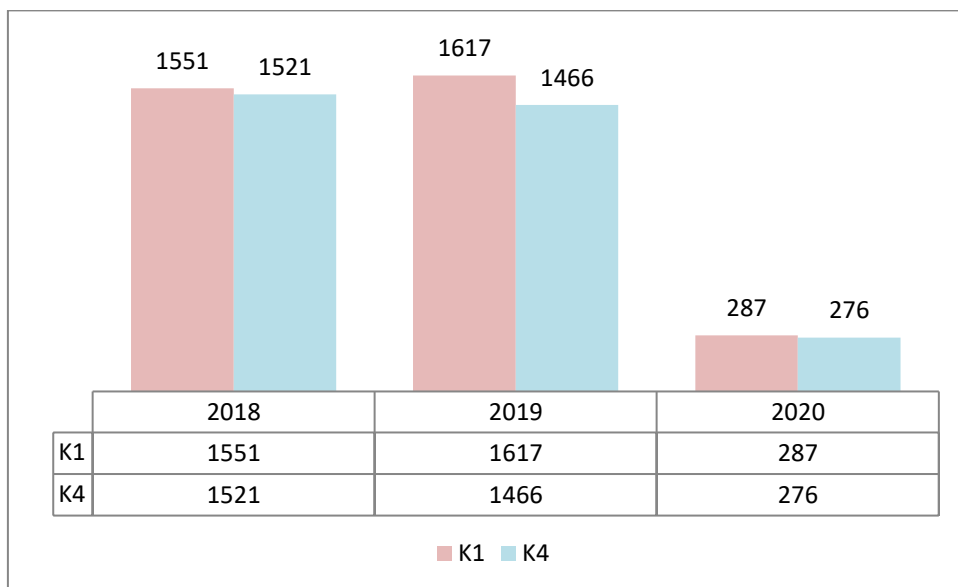
4.1.2.1 Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

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 kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dalam tiga tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 19 dibawah ini.

Gambar 19. Cakupan K1 dan K4 Tahun 2018-2020



Sumber: Juknis Profil 2018-2020

Dari grafik tersebut terlihat cakupan K1 dan K4 di UPTD Puskesmas Beji menunjukkan peningkatan dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan sedini mungkin. Kunjungan K1 pada

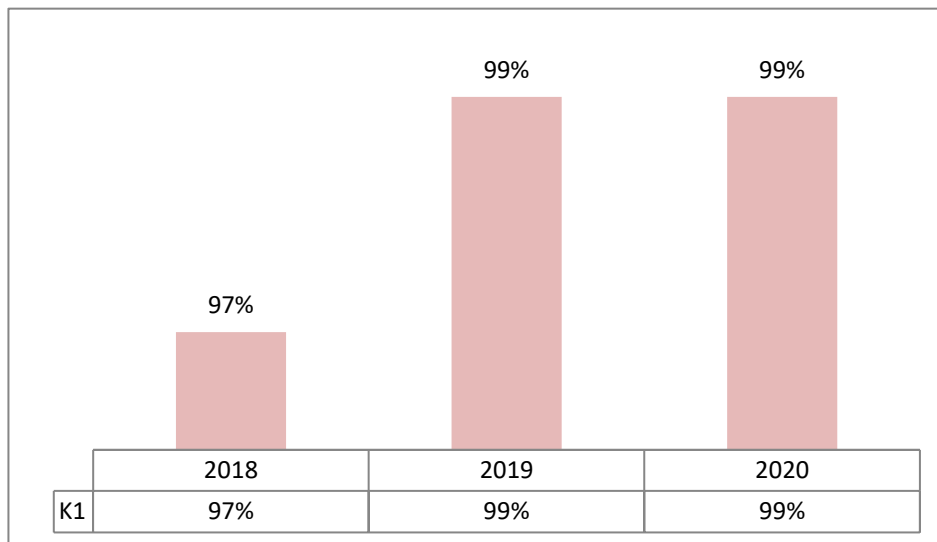
tahun 2018 sebanyak 1551 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Beji terjadi kenaikan disbanding dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 1617 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas Beji. Semakin tingginya kesadaran ibu hamil yang memiliki antusias merawat kehamilannya semakin tinggi juga derajat kesehatan. Data yang diambil pada tahun 2018 dan 2019 yaitu data yang didapat dari 2 (dua) Kelurahan yaitu Kelurahan Beji dan Beji Timur. Pada tahun 2020 terjadi penurunan K1 yaitu hanya sebanyak 287 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya, data ini didapat dari 1 (satu) Kelurahan Beji Timur. Menurunnya jumlah K1 disebabkan karna pandemic covid19 yang terjadi pada tahun 2020, pembatasan pemeriksaan ibu hamil terpaksa dilakukan guna mengurangi intensitas kunjungan dan menguranginya kerumunan di UPTD Puskesmas Beji.

Kunjungan K4 pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1521, dan pada tahun 2019 sebanyak 1466 dari kedua tahun ini mengalami penurunan dibanding K1. Penurunan kembali terjadi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 276. Penurunan terjadi karna adanya pandemic covid19.

4.1.2.2 Pelayanan 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 profil tahun 2020 jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan (linakes) sebesar 98%. Adapun perkembangan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan kurun waktu 2018-2020 terlihat dibawah ini :

Gambar 20. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

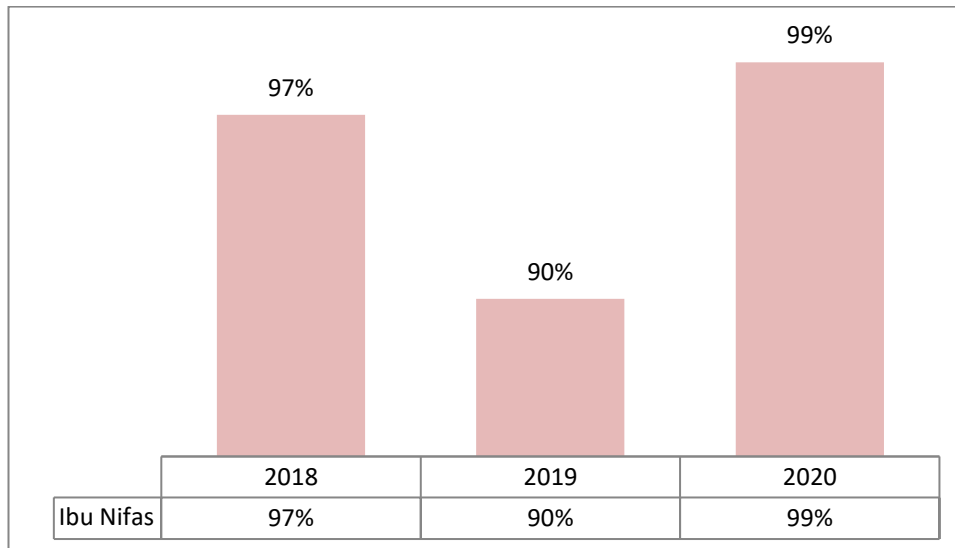


Sumber : Juknis Profil 2018-2020

4.1.2.3 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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

Gambar 22. Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Juknis Profil 2018-2020

Pada tahun 2020 jumlah sasaran ibu bersalin di UPTD Puskesmas Beji sebanyak 274 orang dan 99% diantaranya telah mendapat pelayanan nifas sesuai standar. Dilihat dari 3 tahun sebelumnya pelayanan nifas sempat mengalami penurunan dari tahun 2018 sampai 2019 yaitu sebanyak 97% mendapat pelayanan nifas, dan tahun 2019 90% mendapat pelayanan nifas.

4.1.3 Kunjungan Neonatus (KN1, KN Lengkap)

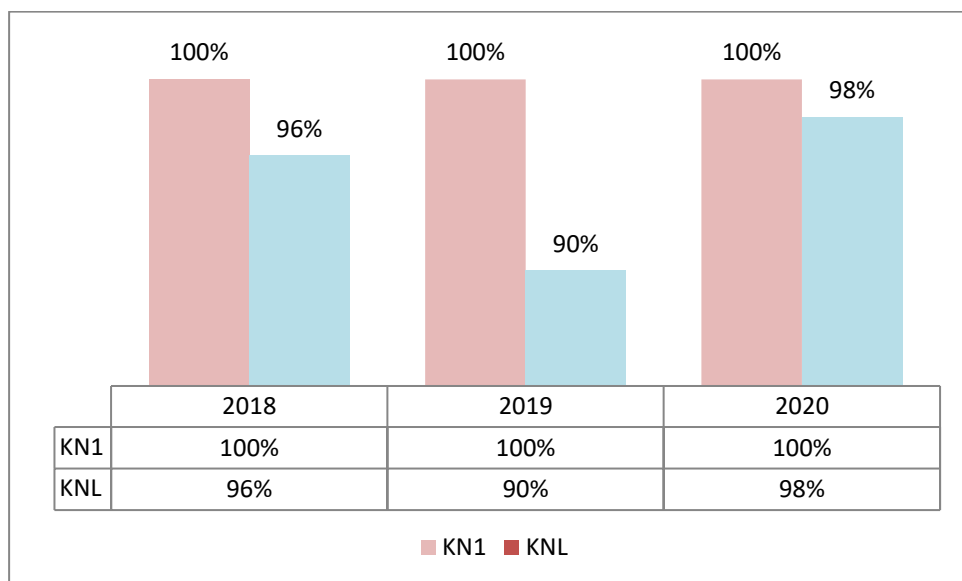
Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. cakupan kunjungan (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang 1 bulan) yang memperoleh pelayanan 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.

Gambar 23. Kunjungan Neonatus di UPT Puskesmas Kec Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Juknis Profil 2018-2020

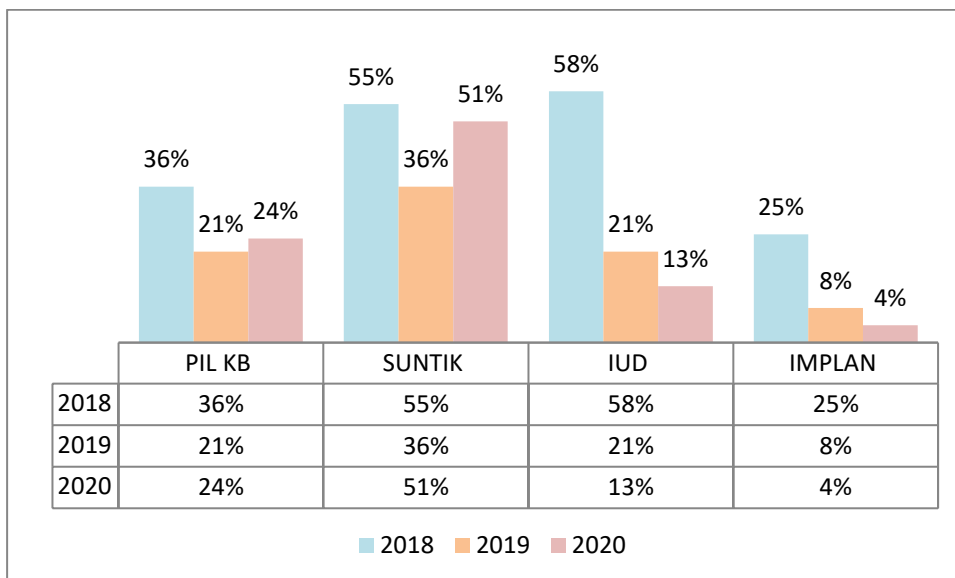
Tahun 2018, pelayanan KN1 mencapai 100% dan KN Lengkap sebesar 96%, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan bayinya sudah meningkat. Pada tahun 2019

KN1 tetap mencapai 100% namun pada KN Lengkap di tahun 2019 terjadinya penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu menjadi 90%. 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. Pada tahun 2020 KN1 mencapai 100% dan KN lengkap terjadi kenaikan dibanding 2 tahun sebelumnya yaitu mencapai 98%.

4.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana

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

Gambar 22. Peserta KB Paling Banyak Diminati Tahun 2018-2020



Sumber: Juknis Profil 2018-2020

Diagram diatas menunjukkan dari tahun ke tahun mengalami penurunan dan kenaikan yang terjadi pada setiap indicator. Pada tahun 2018 penggunaan KB dengan metode IUD mencapai 58%, nilai tersebut tertinggi disbanding dengan metode lainnya seperti pil, suntik dan implan. Sedangkan pada tahun 2019 pengguna metode suntik mencapai 36%, nilai tersebut tertinggi disbanding dengan metode lainnya seperti pil 21%, IUD 21%, dan implan 8%. Pada tahun 2020 pengguna metode suntik mencapai 51%, nilai tersebut tertinggi disbanding metode lainnya yaitu pil 24%, IUD 13% dan implant 4%.

4.2 Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

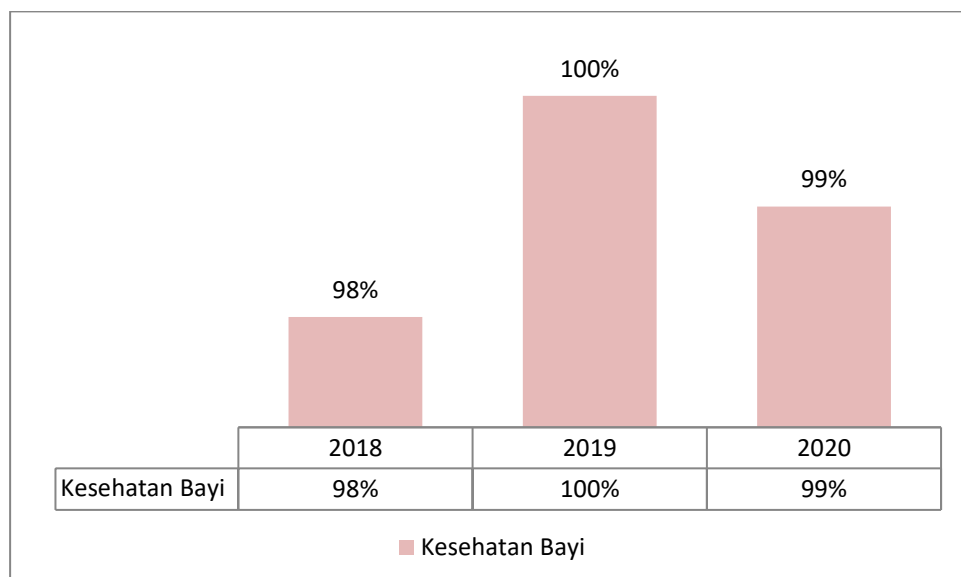
4.2.1 Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi

dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Gambar 23. Kesehatan Bayi Tahun 2018-2020



Sumber: Juknis Profil 2018-2020

Jumlah pelayanan Kesehatan Bayi di UPTD Puskesmas Beji tahun 2018 sebesar 98% dan terjadi kenaikan sebesar 100% selanjutnya pada tahun 2020 terjadi penurunan dengan jumlah sebesar 99%.

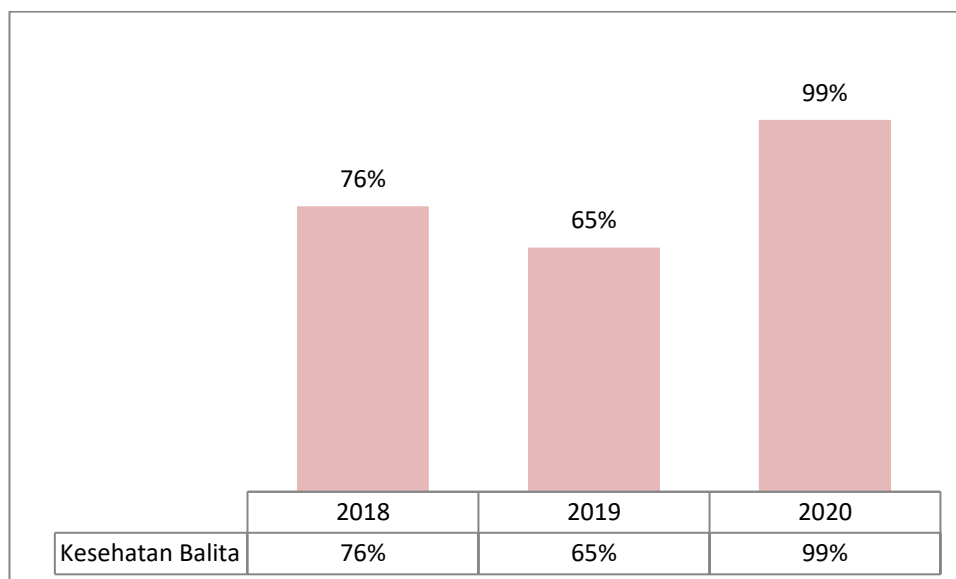
4.2.2 Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam

pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia.

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berpikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Gambar 24. Kesehatan Balita Tahun 2018-2020



Sumber : Data PKP 2018-2020

Pada tahun 2020 cakupan pelayanan anak balita sebesar 99%, cakupan ini lebih tinggi dari 2 tahun terakhir yaitu 2018 sebesar 76% dan 2019 sebesar 65%. Meningkatnya pelayanan kesehatan balita menggambarkan derajat kesehatan pada anak balita baik

4.2.3 Pelayanan Imunisasi

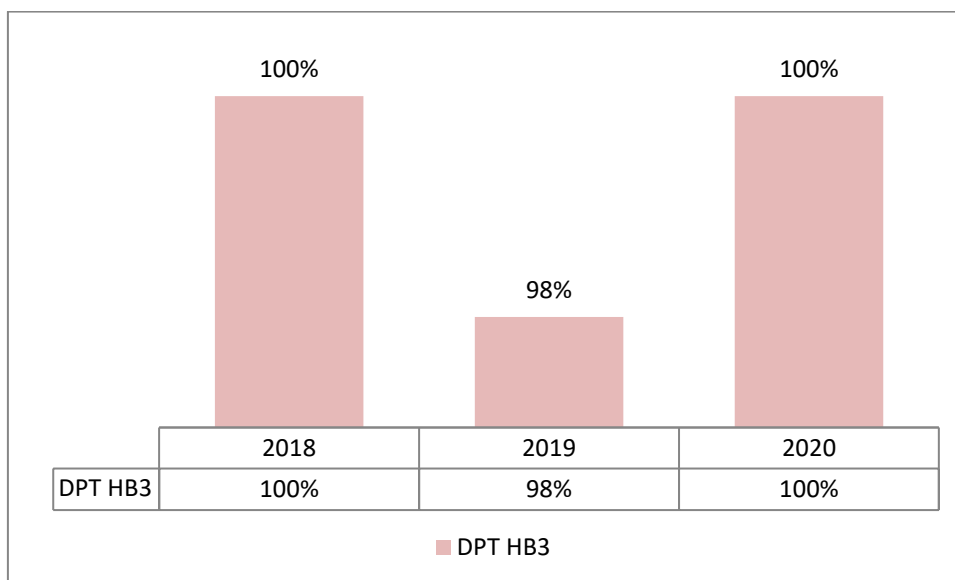
Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan kedalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

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

Dalam hal ini Pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi Kelurahan. Suatu kota telah mencapai target UCI apabila >80% desa/kelurahan telah mencapai target imunisasi yang masuk dalam kategori penetapan UCI. Beberapa Jenis antigen yang masuk dalam perhitungan UCI suatu wilayah antara lain DPT-HB1, DPT-HB3, Polio 4, BCG, Campak, HB0. 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. Target jangkauan imunisasi bayi ditunjukkan dengan cakupan imunisasi DPT-HB3 karena imunisasi ini telah melewati DPT-HB1 dan DPT-HB2.

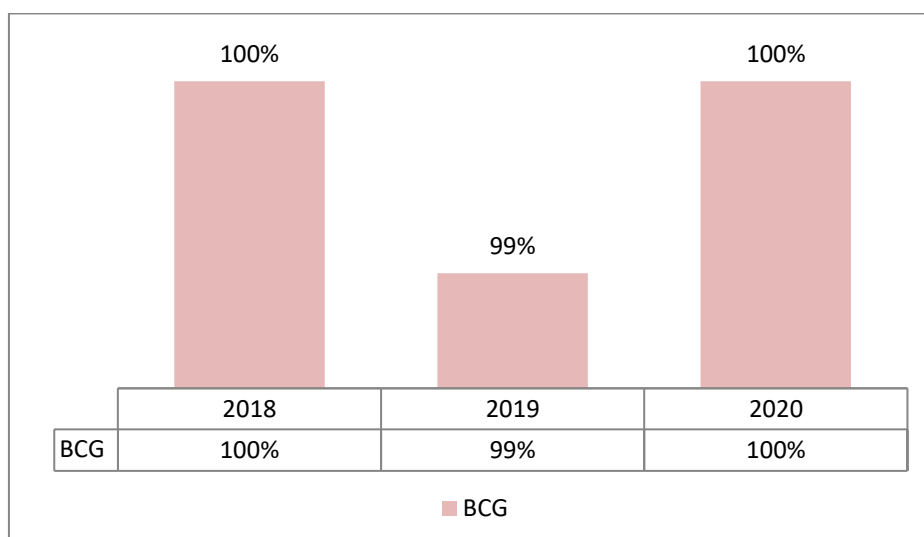
Gambar 25. Cakupan Imunisasi Bayi DPT- HB3 di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP tahun 2018-2020

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 pada tahun 2018 100%, namun pada tahun 2019 mengalami penurunan sebesar 98%, dan pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 100% sehingga pencaaian cakupan imunisasi tercapai.

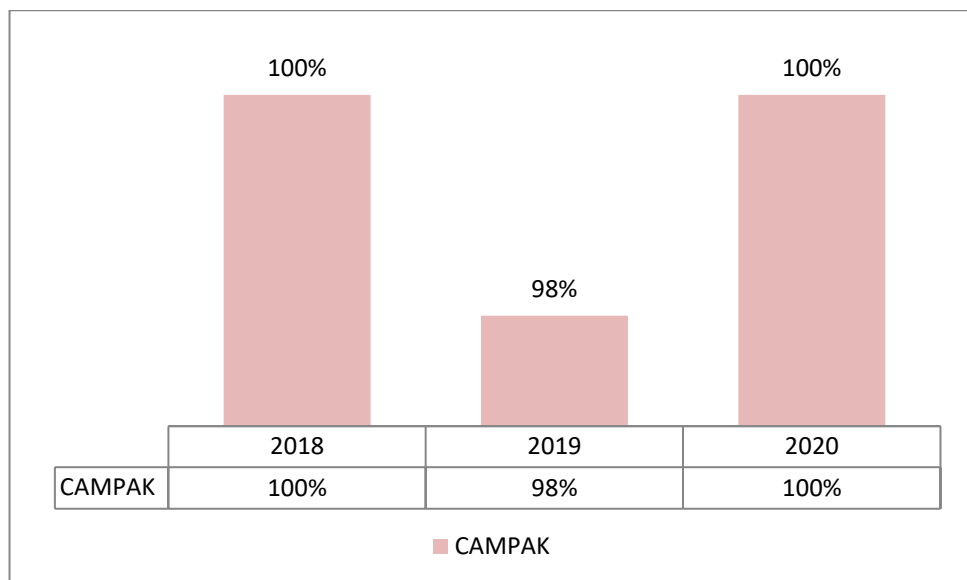
Gambar 26. Cakupan Imunisasi BCG di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP 2018-2020

Cakupan imunisasi BCG pada tahun 2018 100%, tahun 2019 sebesar 99%, dan tahun 2020 sebesar 100%. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2018-2020 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

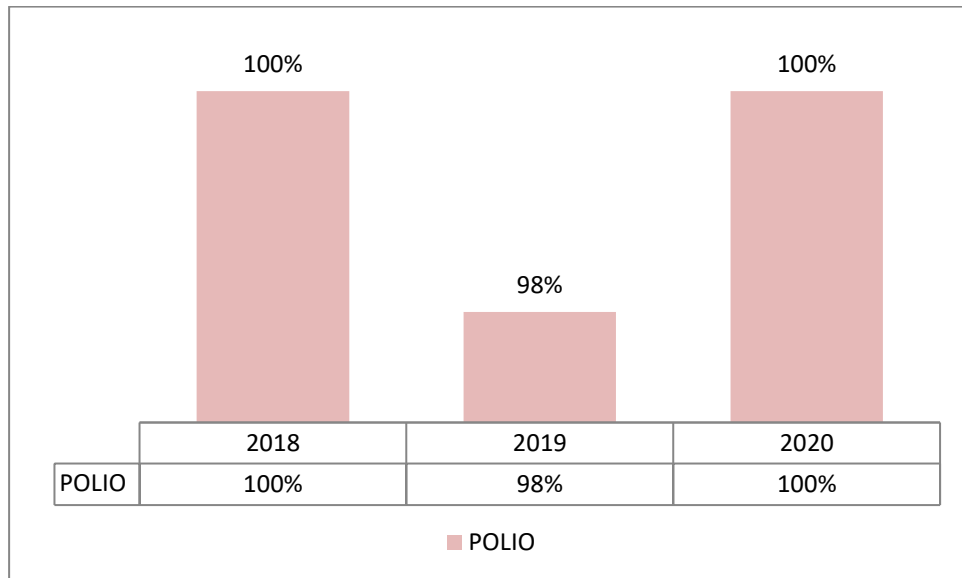
Gambar 27. Cakupan Imunisasi Campak di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP 2018-2020

Cakupan imunisasi campak pada tahun 2018 sebesar 100%, tahun 2019 sebesar 98%, dan tahun 2020 sebesar 100%. Gambaran cakupan imunisasi polio pada tahun 2018-2020 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 28. Cakupan Imunisasi Polio UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



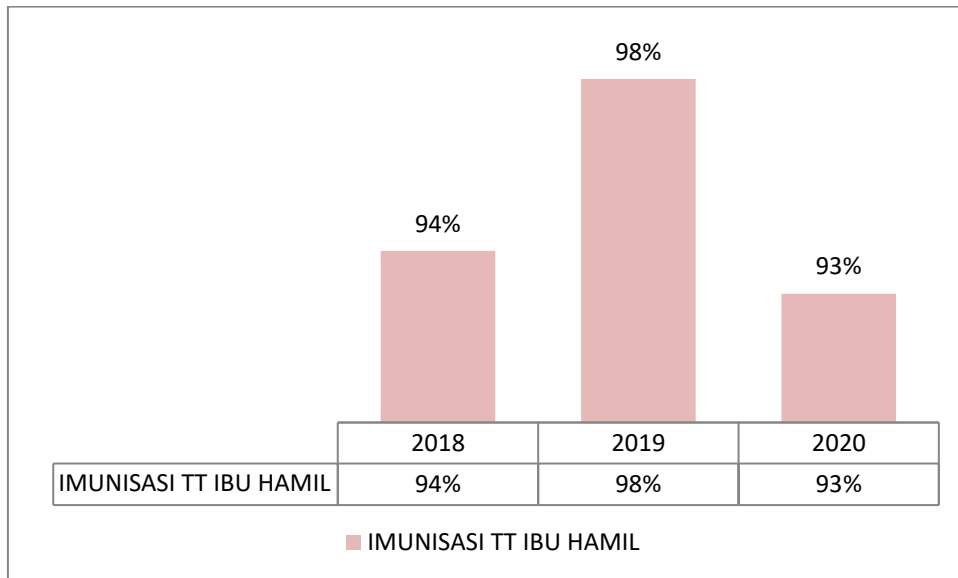
Sumber: Data PKP 2018-2020

Cakupan imunisasi polio pada tahun 2018 sebesar 100%, tahun 2019 sebesar 98%, dan tahun 2020 sebesar 100%. Pada tahun 2020 terjadi kenaikan pada imunisasi polio disbanding tahun 2019.

Imunisasi TT

Cakupan Imunisasi pada TT pada ibu hamil merupakan salah satu kegiatan imunisasi tambahan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus Tetanus Neonatal di setiap Kabupaten/Kota hingga < 1 kasus per 100 kelahiran hidup per tahun.

**Gambar 29. Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil UPTD Puskesmas Beji
Tahun 2018-2020**



Sumber: Data PKP 2018-2020

Cakupan imunisasi TT pada tahun 2018 sebesar 94%, tahun 2019 sebesar 98%, dan tahun 2020 sebesar 93%. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2017-2019 dapat dilihat pada gambar berikut ini.

4.3. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT.

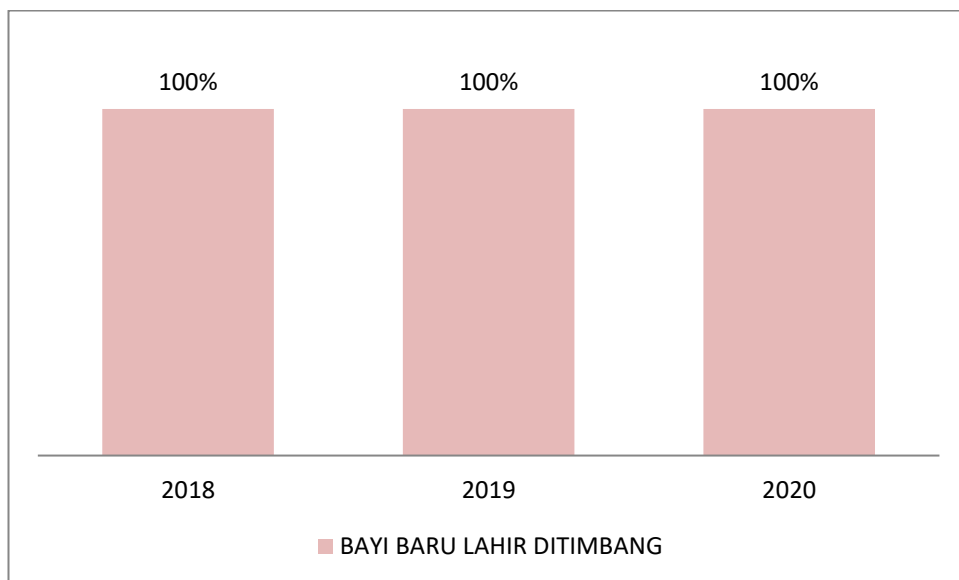
Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan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

4.3.1 Status Gizi Bayi

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

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh pada 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 disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakit yang memperberat kehamilan.

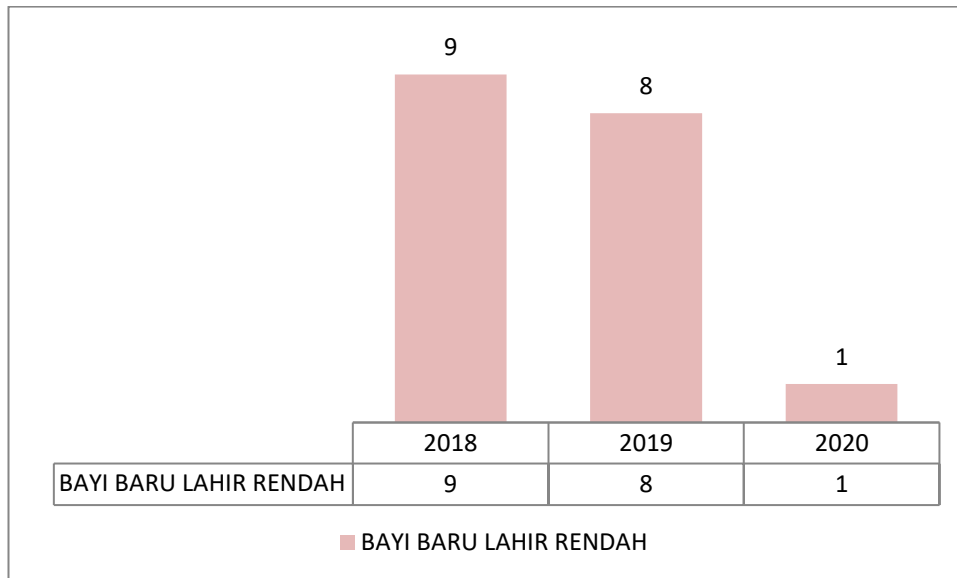
Gambar 30. Jumlah Bayi Baru Lahir ditimbang UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber : Data PKP 2018-2020

Dari data diagram Jumlah Bayi Baru Lahir ditimbang pada tahun 2018, tahun 2019 dan tahun 2020 mencapai 100% dan memenuhi target yang telah ditentukan.

**Gambar 31. Jumlah Kasus BBLR UPTD Puskesmas Beji
Tahun 2018-2020**

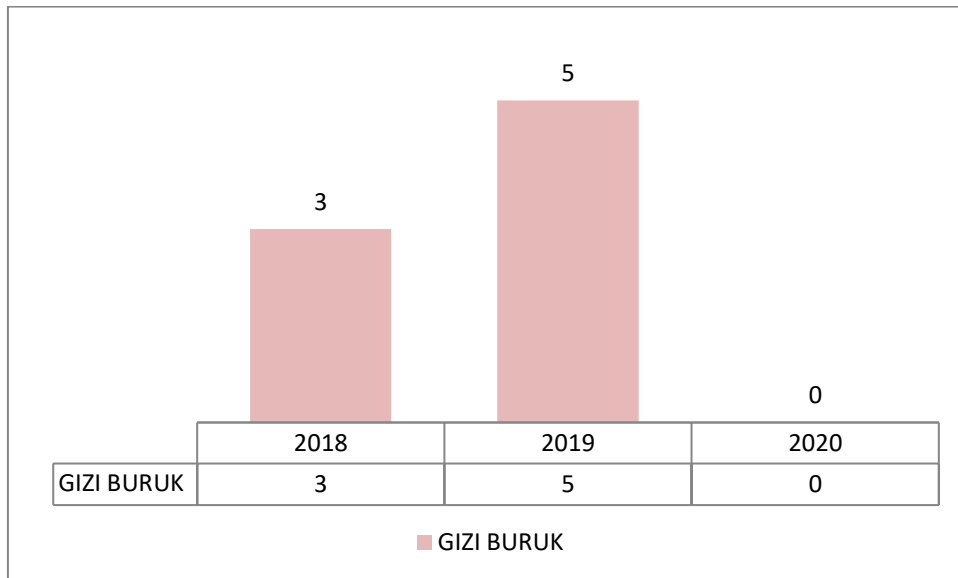


Sumber: Data PKP 2018-2020

4.3.2 Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gemuk, normal, kurus dan sangat kurus. Sejak tahun 2009 kasus Balita adalah balita dengan nilai z-score < -3SD (kategori sangat kurus).

**Gambar 32. Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kelurahan Beji
Tahun 2018-2020**



Sumber: Data PKP 2018-2020

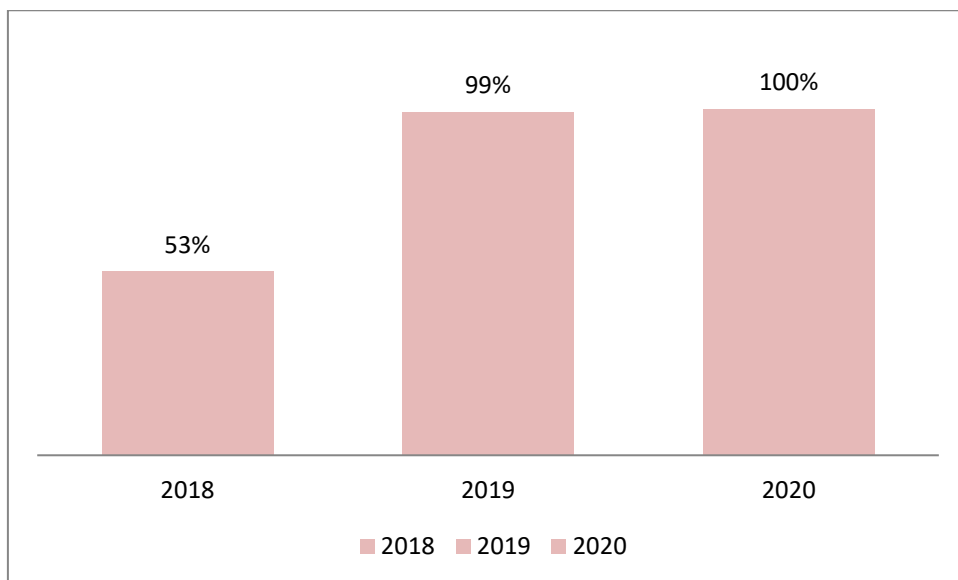
Data diagram menunjukkan ada kenaikan semenjak dari tahun 2018 yaitu sebanyak 3 orang, pada tahun 2019 terdapat 5 orang, dan pada tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 0 kasus gizi buruk. Upaya perbaikan layanan akan terus dilakukan guna untuk meninggikan derajat kesehatan anak.

4.3.3 Pemberian Vitamin A

Upaya perbaikan gizi juga dilakukan pada beberapa sasaran yang diperkirakan banyak mengalami kekurangan terhadap vitamin A, yang dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi dan balita yang diberikan sebanyak 2 kali dalam satu tahun (Februari dan Agustus) dan pada ibu nifas diberikan 2 kali. Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada

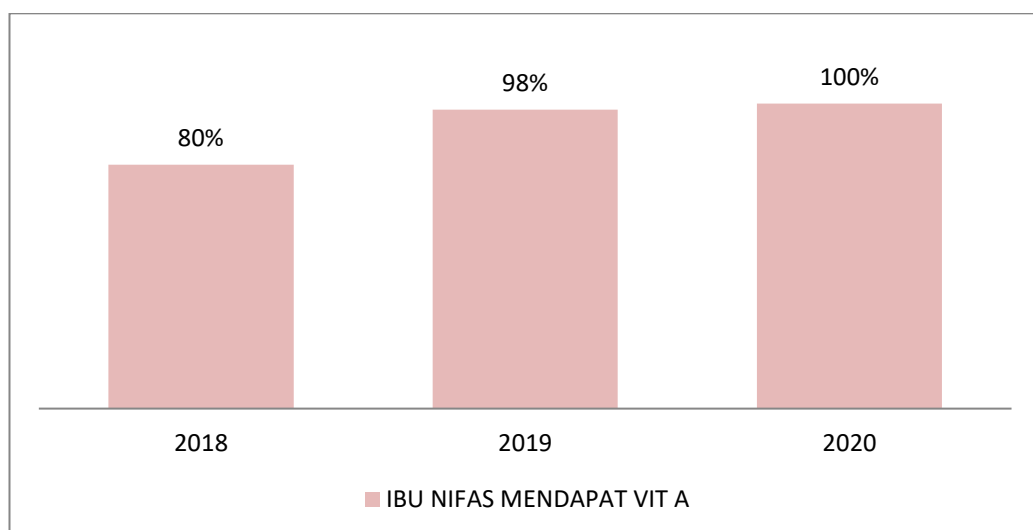
saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan.

Gambar 33. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-59 Bulan Tahun 2018-2020



sumber: Data PKP 2018-2020

Gambar 33. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Tahun 2018-2020



Sumber : Data PKP 2018-2020

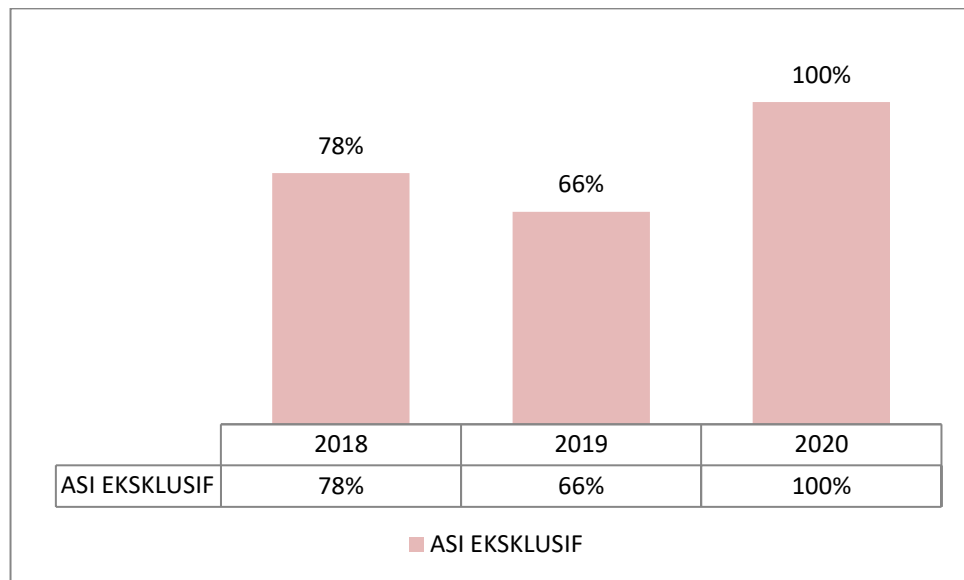
Persentase pemberian kapsul vitamin A pada bayi 6-59 bulan dari 3 tahun terakhir terjadi kenaikan, pada tahun 2018 apaian 53%, tahun 2019 mencapai 99%, dan tahun 2020 mencapai 100%. Upaya pemberian vitamin terus dilaksanakan guna mencapai target yang ditentukan oleh Pemerintah demi balita yang sehat.

Pada diagram pemberian vitamin A pada ibu nifas mengalami kenaikan pada setiap tahunnya, hal ini membuktikan pelayanan ibu nifas pemberian vitamin A telah mencapai target yang diharapkan Pemerintah. Tahun 2018 jumlah capaian yaitu 80%, pada tahun 2019 mencapai 98% dan tahun 2020 mencapai 100%.

4.3.4 ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2003). Pada tahun 2002 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Dengan demikian ketentuan sebelumnya (bahwa ASI eksklusif itu cukup 4 bulan) sudah tidak berlaku lagi. Menyusui eksklusif adalah memberikan hanya ASI segera setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan kolostrum (Depkes RI, 2005). Manfaat ASI sangat besar dalam meningkatkan kualitas hidup anak, karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja, tetapi juga bagi ibu dan keluarga, bahkan bagi negara.

Gambar 35. Cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP 2018-2020

Pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan yaitu 78%, pada tahun 2019 terjadi penurunan mencapai 66% dan pada tahun 2020 terjadi kenaikan sebanyak 100%.

4.3.5. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil

Pada saat periksa kehamilan di sarana kesehatan, ibu hamil akan mendapatkan tablet tambah darah yang bertujuan untuk mengatasi dan mencegah terjadinya kasus anemia serta meminimalkan dampak buruk akibat kekurangan Fe (zat besi), karena kekurangan Fe pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya abortus, kecacatan bayi atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Gambar 36. Gambaran Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP 2018-2020

Perkembangan cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil pada 2018 mencapai (96%), dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 mencapai 100%, namun saat tahun 2020 terjadi penurunan dalam pencapaian TTD ibu hamil.

4.4. PELAYANAN KESEHATAN USIA SEKOLAH DAN REMAJA

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan bagi siswa SD/MI sederajat dilakukan melalui penjangkaran kesehatan bagi murid kelas 1 (satu) SD/MI. Cakupan anak murid kelas 1 SD yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 100%. Jumlah SD yang mendapat kunjungan pelayanan kesehatan sebesar 100%.

Gambar 37. Cakupan Pelayanan Kesehatan Murid Kelas 1 SD di Wilayah Kelurahan Beji Timur Tahun 2018-2020



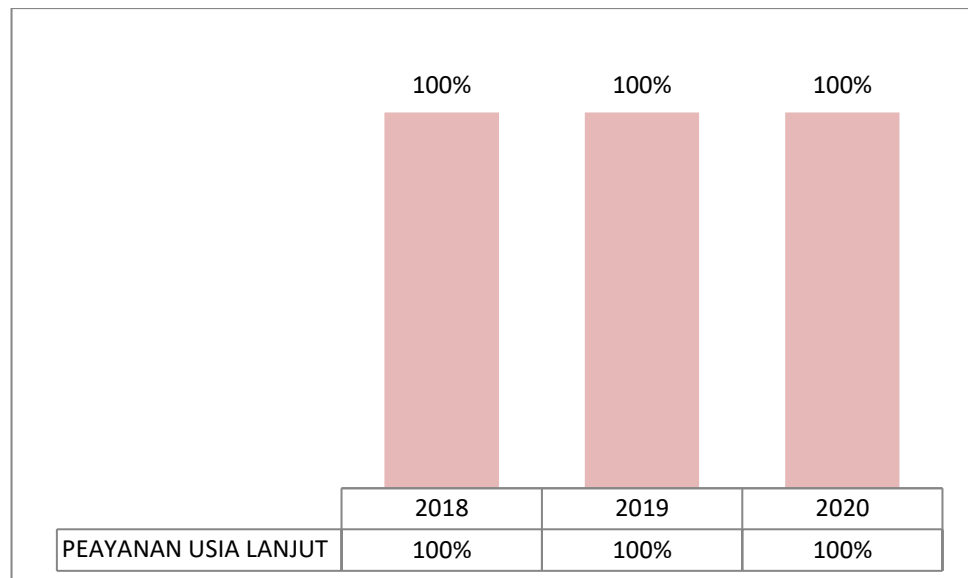
Sumber: Data PKP 2018-2020

Pada tahun 2018 hingga tahun 2020 penjangkauan sekolah menapai 100%. Upaya kesehatan sekolah terus dilaksanakan guna mencapai derajat kesehatan yang baik khususnya di wilayah Kelurahan Beji Timur.

4.5. PELAYANAN KESEHATAN PRAUSILA (45-59 Th) & USILA (>60 Th)

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

Gambar 38. Cakupan Usila 60+ yang Mendapat Pelayanan Kesehatan di Kelurahan Beji Timur Tahun 2018-2020



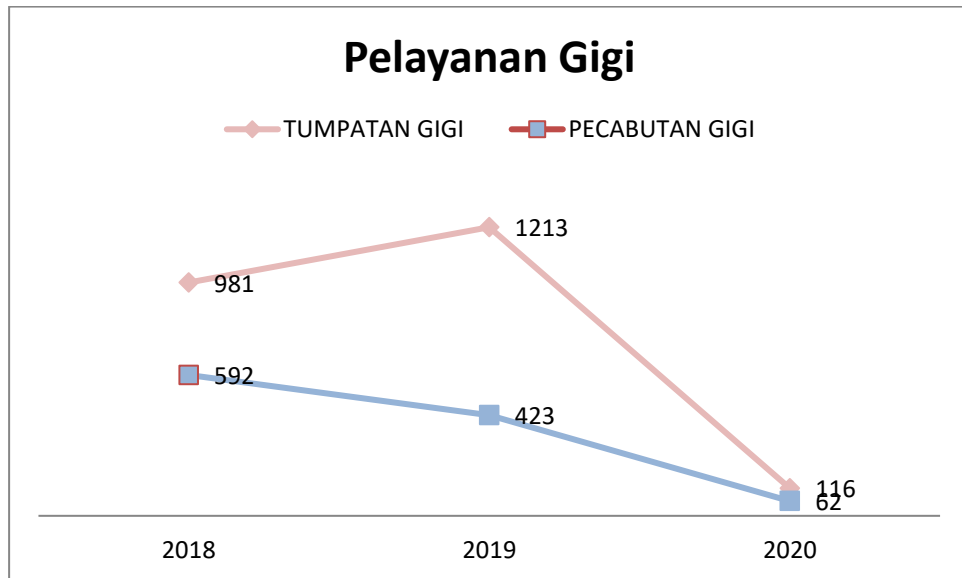
Sumber: Data PKP 2018-2020

Pada tahun 2018 pelayanan usia lanjut mencapai 100%, pada tahun 2019 mencapai 100%, dan tahun 2020 mencapai 100%. Pencapaian dari tahun ketahun jumlahnya tetap dan mencapai target yang ditentukan oleh Pemerintah.

4.6. KESEHATAN GIGI DAN MULUT

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

Gambar 39. Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi UPTD Puskesmas Beji Tahun 2017-2019



Sumber: Data LB 1 UPTD Puskesmas Beji

Pada tahun 2018, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi 981 tumpatan gigi tetap dan 592 pencabutan gigi. Terjadi kenaikan tumpatan gigi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1213 dan pencabutan gigi sebanyak 423. Pada tahun 2020 terjadi penurunan yaitu sebanyak 116 tumpatan gigi, dan 62 pencabutan gigi. Penurunan terjadi karena adanya pandemic covid-19 yang membatasi kunjungan di UPTD Puskesmas Beji.

4.7. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PRA BAYAR

Sejalan dengan diundangkannya UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial nasional dan UU nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial, terhitung sejak 1 januari 2014 program jaminan keehatan nasional di selenggarakan oleh BPJS kesehatan. jaminan kesehatan Nasional (JKN) di kota Depok terbagi menjadi dua yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Menurut sumber pembiayaannya , PBI dibagi menjadi dua yaitu PBI APBN dan PBI APBD (PBI APBD II Kota Depok dan PBI APBD I/Bantuan Gubernur)

2. Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

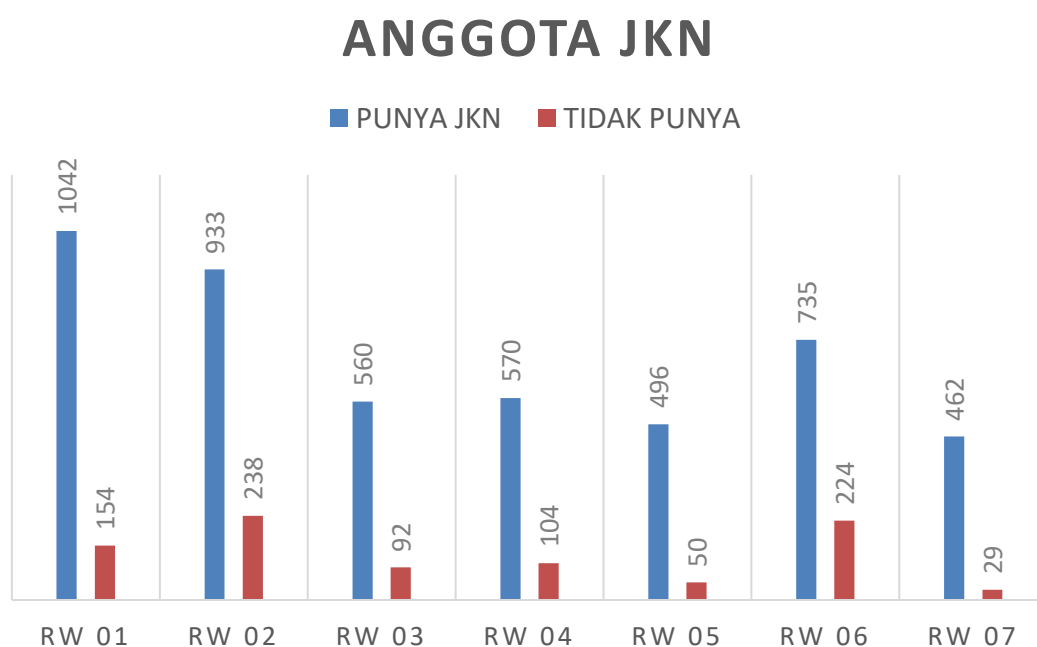
yang termasuk dalam Non PBI adalah pekerja penerima Upah (PPU), Pekerja bukan penerima upah (PBPU/mandiri dan bukan pekerja)

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

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting, karena beberapa alasan pokok ;

1. Kesehatan masyarakat menjamin terpenuhinya keadilan sosial khususnya bagi masyarakat miskin
2. untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan angka kemiskinan melalui upaya perbaikan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin
3. hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan penduduk baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi pertumbuhan ekonomi akan lebih mudah dengan prospek ke depan yang jauh lebih berhasil.

Gambar 40. Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi UPTD Puskesmas Limo Tahun 2018-2020



Dari jumlah penduduk sebesar 14.682 jiwa di Kelurahan Beji Timur pada tahun 2020 yang telah menjadi Peserta BPJS Kesehatan sejumlah 4.798 orang. Dari data yang didapat ada 23,32% yang memakai peserta JKN atau memakai BPJS.

4.8. Perilaku Hidup Masyarakat

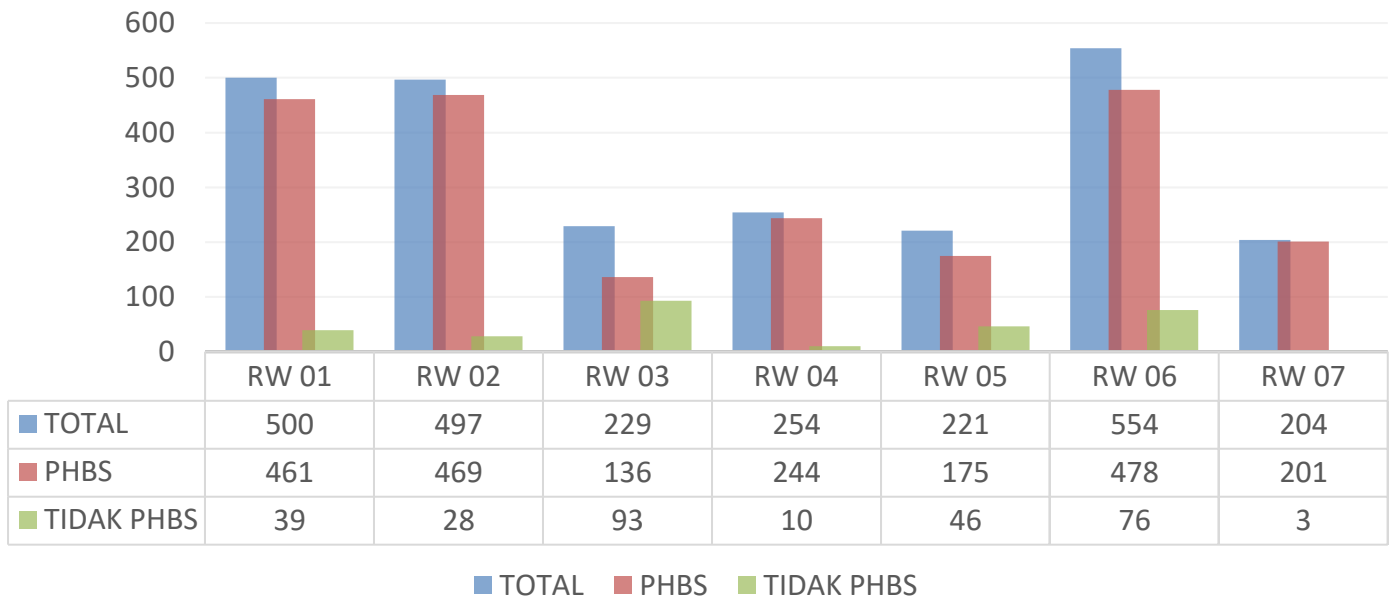
Banyaknya penyakit yang ada saat ini tidak bisa dilepaskan dari perilaku yang tidak sehat. Dimana untuk mengubah perilaku masyarakat merupakan sesuatu yang tidak mudah namun mutlak diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga diperlukan upaya penyuluhan kesehatan yang terus menerus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

4.8.1 Rumah Tangga Sehat (ber-PHBS)

Rumah tangga sehat/berPHBS adalah rumah tangga yang seluruh anggota keluarganya telah berperilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi 10 indikator. Dari laporan profil, pada tahun 2019 telah dilakukan pengkajian PHBS pada 22.827 rumah tangga diantaranya 16.410 (71,9%) sudah ber-PHBS. Perlu adanya intervensi dari berbagai komponen baik lintas program, lintas sektor, LSM, swasta dan tokoh masyarakat untuk berperan aktif dalam membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat.

**Gambar 40. Cakupan Rumah Tangga ber PHBS
Kelurahan Beji Timur 2020**

Status Rumah Tangga PHBS dan Tidak PHBS



Sumber: Data PISPK Tahun 2020

4.9. KEADAAN LINGKUNGAN

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif

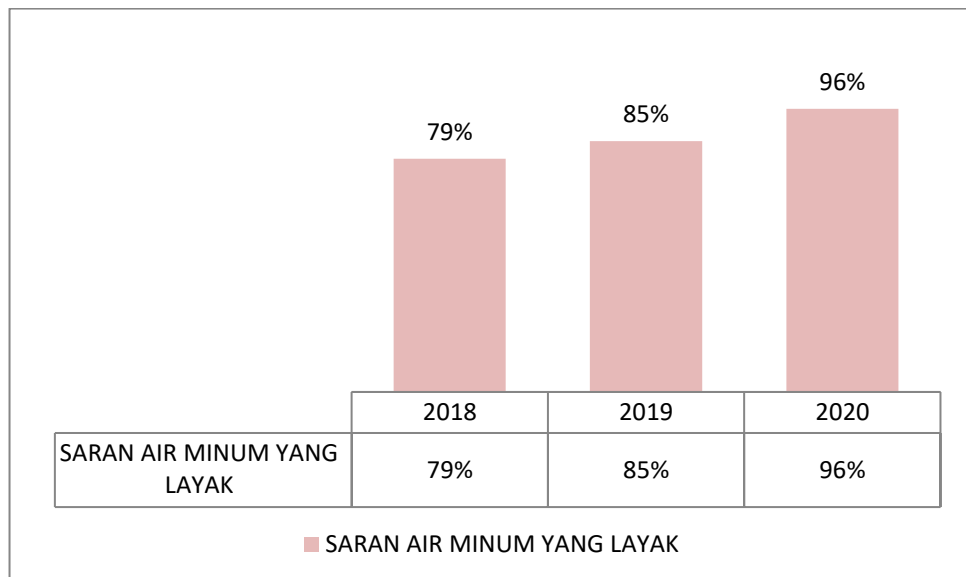
dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

4.9.1. Akses terhadap jenis sarana air bersih yang digunakan

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

Sumber mata air ada yang berasal dari mata air terlindung dan yang tidak terlindung. Sumber mata air tidak terlindung antara lain sumber air PDAM, sumur gali, sumur pompa relatif lebih terlindung dan memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan sumber mata air terlindung adalah sumber air minum keluarga yang bersumber dari sarana air bersih yang telah memenuhi syarat biologis, kimia dan fisik (Permenkes). Menurut Kementerian Kesehatan syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak mengandung logam berat.

Gambar 42. Sarana Air Minum di Kelurahan Beji Timur Yang Layak Tahun 2018-2020



Sumber: Data Profil Juknis 2018-2020

Pada tahun 2018 capaian sarana air minum yang layak mencapai 79%, tahun demi tahun masyarakat Kelurahan Beji Timur bertambah. Upaya agar air dapat di minum oleh masyarakat terus ditingkatkan, meskipun masyarakat yang semakin meluas. Pada tahun 2019 capaian air minum yang layak diminum mencapai 85%, dan pada tahun 2020 kembali meningkat menjadi 96%. Capaian ini menunjukkan bahwa air minum yang layak di Kelurahan Beji Timur hampir sempurna.

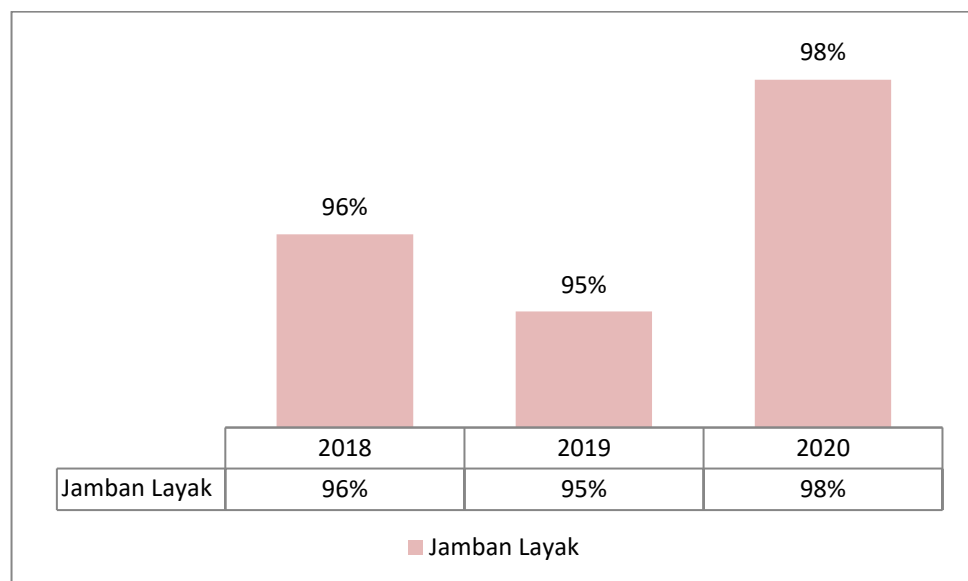
4.9.2 Jamban Keluarga

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

Syarat Jamban Sehat menurut Depkes RI (2004) antara lain:

1. Tidak mencemari sumber air minum
2. Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus
3. Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah di sekitarnya.
4. Mudah dibersihkan, aman digunakan, untuk itu harus dibuat dari bahan-bahan yang kuat dan tahan lama
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung, dinding kedap air dan berwarna terang
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air
8. Ventilasi cukup baik
9. Tersedia air dan alat pembersih

Gambar 43. Cakupan Jamban Layak di Kelurahan Beji Timur Tahun 2018-2020



Sumber: Data PKP 2018-2020

Pada tahun 2018 cakupan jamban sehat mencapai 96%, namun pada tahun 2019 menurun menjadi 95%, dan pada tahun 2020 meningkat kembali mencapai 98%. Upaya memiliki jamban sehat

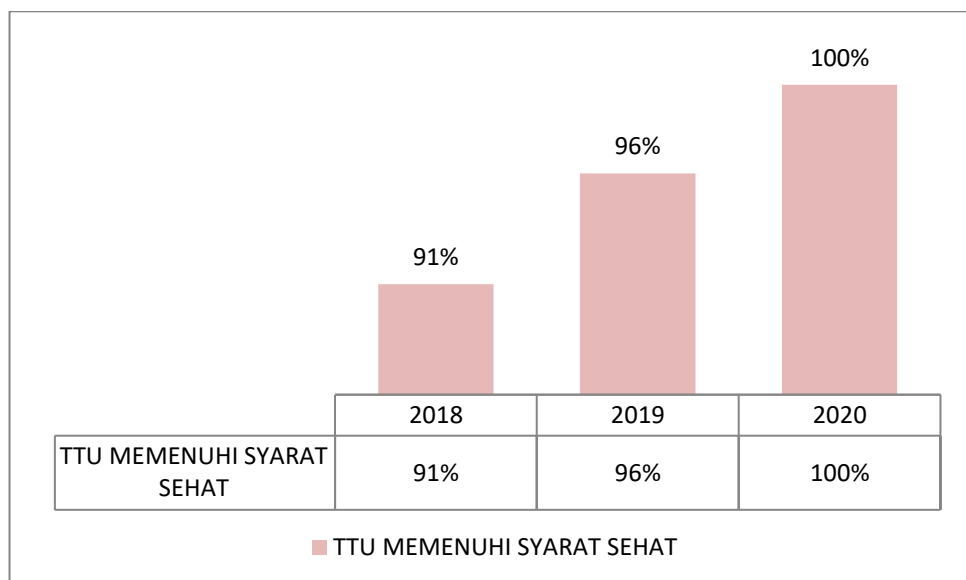
berkoordinasi dengan lintas sektor yaitu Kelurahan. Pada tahun 2020 meski belum mencapai target, namun capaian dalam kategori baik..

4.9.3 Pengawasan Tempat-Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Makanan

A. Pengawasan Tempat-tempat Umum

Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan.

Gambar 44. Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Kelurahan Beji Timur Tahun 2018-2020



Sumber: Data Profil Juknis 2018-2020

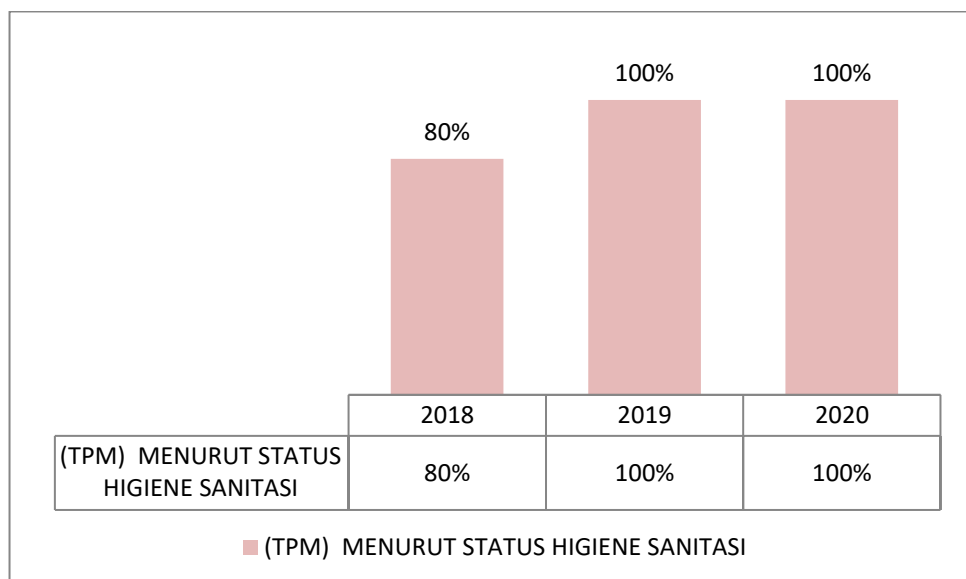
Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Depok. Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan

lain-lain. Jumlah TTU yang ada di Kelurahan Beji Timur tahun 2018 mencapai 91%, tahun 2019 mencapai 96%, dan pada tahun 2020 mencapai 100%. Dari tahun ke tahun selalu mengalami kenaikan pada target Tempat-tempat Umum) TTU yang memenuhi syarat sehat.

B. Pengawasan Tempat Pengolahan Makanan

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan (TPM) dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan.

Gambar 45. Cakupan TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan pada 2018-2020



Sumber: Data PKP Tahun 2018-202

Pada tahun 2018 capain TPM sebanyak 80%, jumlah capain meningkat di tahun 2019 mencapai 100% dan pada tahun 2020 kembali mencapai 100%. Capain 2 tahun terakhir sudah memenuhi target.

BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

5.1. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di Kelurahan Beji Timur terdiri dari Puskesmas, Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta seperti Klinik, Bidan Praktik Mandiri, dan Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yaitu Apotik.

5.1.1 Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kelurahan sehat.

Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan

masyarakat guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI 2004).

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

Puskesmas mempunyai fungsi utama menjalankan upaya pelayanan kesehatan untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama menggerakkan program promosi kesehatan, penanggulangan dan pencegahan penyakit menular (P2M). Fungsi utama puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar (PKD) kepada seluruh target sasaran masyarakat di wilayah kerjanya, yakni sebagai berikut :

1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan, aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya.

2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat:

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.

Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.

Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.

3) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (kontinyu) mencakup Pelayanan kesehatan perorangan, Pelayanan Kesehatan masyarakat. Melihat fungsi puskesmas yang sangat strategis sebagai penggerak pembangunan kesehatan terdepan di tengah masyarakat, maka diperlukan kebijakan umum seperti dukungan dana, anggaran, sarana dan tenaga yang berkompeten, dari para penentu kebijakan berwenang yang dapat memberdayakan pelayanan puskesmas secara maksimal.

5.1.2 Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

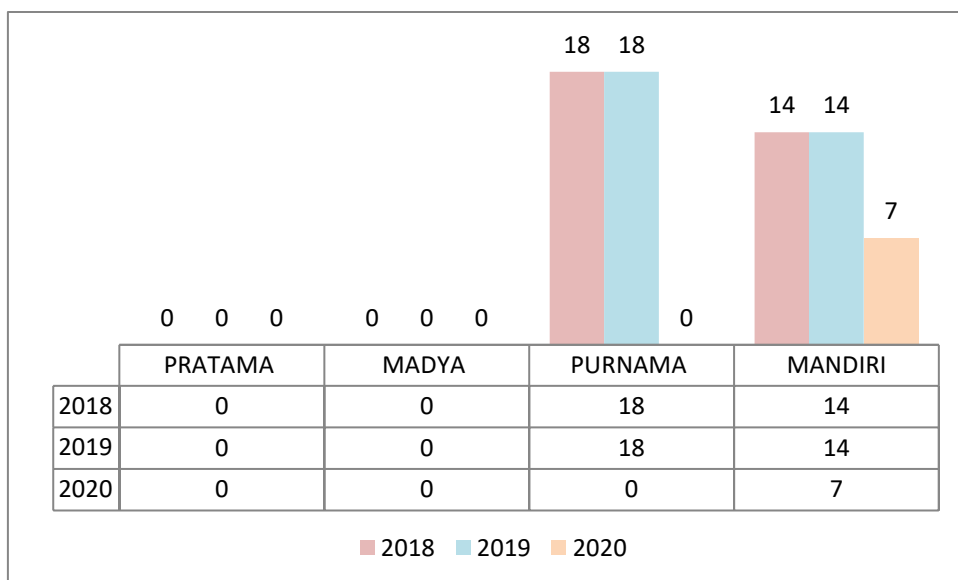
Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah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

Menurut Kemenkles RI, posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu bukan semata-mata tanggungjawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada di masyarakat, termasuk kader.

peran kader dalam penyelenggaraan posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya,

Gambar 47. Jumlah Posyandu di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2018-2020



Sumber: Data Juknis Profil 2018-2020

Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Pada tahun 2018 dan 2019 UPTD Puskesmas Beji membawahi 2 (dua) Kelurahan yaitu Kelurahan Beji dan Kelurahan Beji Timur dengan jumlah posyandu sebanyak 32 yang terdiri dari 18 posyandu purnama dan 14 posyandu mandiri. Pada tahun 2020 UPTD Puskesmas Beji membawahi 1 Kelurahan yaitu Kelurahan Beji Timur yang memiliki 7 posyandu terdiri dari 7 posyandu mandiri.

5.2. Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tatanan yang menghimpun sebagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tenaga kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan, maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan.

SDM di Puskesmas Beji mengacu pada kebutuhan Puskesmas yang menyediakan pelayanan 24 jam. Adapaun jumlah SDM UPTD Puskesmas Beji yaitu :

Gambar 48. Distribusi Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Beji Tahun 2020

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Dokter	5
2	Dokter Gigi	1
3	Bidan	10
4	Perawat+ Perawat Gigi	9
5	Kefarmasian	5
6	Gizi	1
7	Analisis Kesehatan	2
8	Sanitasi	1

5.3 Pembiayaan Kesehatan

5.3.1. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Adapun Realisasi anggaran dalam tabel berikut:

Tabel Realisasi Anggaran UPTD Puskesmas Beji Tahun 2020

NO	KEGIATAN	Anggaran		Realisasi		Sisa Anggaran (Rp)
		Sebelum Perubahan (Rp)	Setelah Perubahan (Rp)	Rp	%	
1	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.374.415.600	1.619.415.600	1.572.378.244	97,10	47.037.356
2	Pengembangan dan Pengelolaan BLUD UPTD Puskesmas Beji	3.930.963.887	2.655.973.301	2.377.502.656	89,52	278.470.645
3	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Primer UPTD Puskesmas Beji	230.000.000	230.000.000	177.531.000	77,19	52.469.000
Total		5.535.379.487	4.505.388.901	4.127.411.900	91,61 %	377.977.001

Target kinerja sasaran ini tercapai 91,61%, dimana anggaran UPTD Puskesmas Beji sebesar Rp 5.535.379.487,- terserap sebesar Rp 4.127.411.900,- sehingga terdapat sisa anggaran Rp. 377.977.001

Terdapat anggaran yang tidak dapat direalisasikan secara optimal.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Profil UPTD PUSkesmas Beji berisi Data dan informasi yang merupakan gambaran besar UPTD Puskesmas Beji. 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. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Namun sangat disadari, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal.

Data dan informasi yang disajikan dalam Profil UPTD Puskesmas Beji yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Walaupun Profil Kesehatan sering kali belum mendapatkan apresiasi, karena belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai dengan harapan, namun ini merupakan salah satu publikasi data dan informasi yang meliputi data capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM). Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

Profil Puskesmas berisi hasil kegiatan program yang dilaksanakan selama satu tahun yaitu tahun 2020. Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis dengan harapan ditahun mendatang hasilnya dapat ditingkatkan menurut Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK).

Dari Profil tahun ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Situasi derajat kesehatan masyarakat di beberapa Program yang terjadi di Kelurahan Beji Timur ada yang mengalami penurunan dan kenaikan.
2. Tidak ada angka kematian Bayi, Balita, dan kematian Ibu pada tahun 2020
3. Angka Kesakitan dapat dilihat beberapa kasus penyakit menular sebagai berikut:
 - a. Terdapat penurunan kasus HIV tahun 2020 di UPTD Puskesmas Beji .
 - b. Untuk kasus TB Paru dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan.
 - c. Pada kasus pneumonia balita ditahun 2020 mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya.
 - d. Untuk kasus diare mengalami penurunan pada tahun 2020 dibanding tahun 2019.
 - e. Penyakit demam berdarah pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 18 kasus dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 57.
 - f. Pada tahun 2019 angka pemberian imunisasi pada bayi dan balita mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya.
4. Dari Status Gizi, tidakada kasus balita gizi buruk pada tahun 2020
5. Hasil Upaya Pelayanan Kesehatan sebagian besar mengalami peningkatan dapat dilihat dari cakupan pelayanan ibu hamil, neonatus, balita, anak usia sekolah dan remaja, pra usila dan lansia.
6. Untuk kesehatan lingkungan pada setiap indicator mengalami kenaikan pad atahun 2020

7. Sumber daya kesehatan meliputi sarana dan prasarana, teknologi, tenaga kesehatan masih kurang memadai.

6.2 Saran

Dalam mencapai target dan meningkatkan kinerja, diharapkan seluruh staf UPTD Puskesmas Beji lebih memahami program yang menjadi tanggung jawabnya, melakukan perbaikan koordinasi dan meningkatkan kerjasama yang lebih baik sehingga program bisa dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Diperlukan juga koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Depok dalam bentuk bimbingan teknis/monitoring laporan bulanan kepada pemegang program sehingga dapat meminimalkan kesalahan dan pencapaian program.

Profil UPTD Puskesmas Beji ini masih jauh dari sempurna sehingga kami membuka kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan kedepannya yang diharapkan akan membangun Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Beji.