UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II

PROFIL
UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah, SWT atas rahmat dan perkenan-Nya sehingga buku Profil UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 dapat diselesaikan. Buku Profil UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 ini menggambarkan situasi kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 dimana integrasi berbagai data dikumpulkan dari berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di UPT Puskesmas Kebakkramat II dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya serta data gambaran umum dari lintas sektor terkait tertuang dalam buku profil UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 ini.

Penyusunan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II ini mengacu pada Pedoman Standar Instrumen Profil Kesehatan Puskesmas dan Kesehatan Karanganyar Tahun 2023, dimana didalamnya berisi data dan informasi kesehatan tahun 2023 yang ada di UPT Puskesmas Kebakkramat II.

Profil UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 ini disusun atas kerjasama dan dukungan berbagai pihak yaitu Badan Statistik Pusat (BPS), Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Kecamatan, pengelola program pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II sebagai sumber data profil UPT Puskesmas Kebakkramat II ini. Untuk itu ucapan terima kasih yang tak terhingga kami sampaikan.

Besar harapan kami, bila profil UPT Puskesmas Kebakkramat II ini dapat bermanfaat dan dapatdipergunakan oleh pengambil kebijakan, unit/instansi/lembaga maupun berbagai pihak yang memerlukan untuk pengambilan kebijakan dan pengembangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karanganyar.

Kami menyadari bahwa buku profil UPT Puskesmas Kebakkramat II ini belum sempurna, untukitu kritik dan daran sangat kami perlukan untuk penyusunan profil di tahun mendatang. Semoga Allah, SWT senantiasa memberikan nikmat dan kesehatan kepada kita semua.

Karanganyar, 1 Februari 2024

Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II

drg. E MARDIKANINGTYAS K,M.Kes

NIP. 19720517 200012 2001

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR GAMBAR v
DAFTAR GRAFIK vi
DAFTAR TABEL viii
BAB I GAMBARAN UMUM 1
A. KEADAAN GEOGRAFIS 1
B. DATA PENDUDUK 2
C. KEADAAN SOSIAL EKONOMI 4
D. DATA PENDUDUK TINGKAT PENDIDIKAN 5
BAB II SARANA KESEHATAN 7
A. PUSKESMAS 7
B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN 7
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA 13
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN 14
B. ANALISIS RASIO TENAGA KESEHATAN 16
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN 18
A. ANGGARAN KESEHATAN DALAM APBD 18
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 18
BAB V KESEHATAN KELUARGA 20
A. KESEHATAN IBU 20
B. KESEHATAN ANAK 29
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF 35
D. KESEHATAN USIA LANJUT 36
E. GIZI 37
BAB VI 39
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG 39
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI 43
C. KEJADIAN LUAR BIASA 45
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG 46
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR 48
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN 55
A. AIR MINUM 55

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK 56
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT 58
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN 59
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) 61
F. KASUS COVID 19 61
G. CAKUPAN VAKSINASI COVID DOSIS I..... 62
H. CAKUPAN VAKSINASI COVID DOSIS II..... 63
BAB VIII PENUTUP..... 64
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar Peta Wilayah UPT Puskesma Kebakkramat II 1

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 : Jumlah penduduk Menurut Jenis Kelamin di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2019 - 2023 2

Grafik 1.2 : Jumlah penduduk Per Desa di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 2

Grafik 1.3 : Piramida Penduduk di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 4

Grafik 1.4 : Pendapatan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 5

Grafik 1.5 : Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 6

Grafik 2.1 : Jumlah Posyandu Menurut strata di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2019 - 2023 11

Grafik 2.2 : Jumlah Posbindu di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2022-2023..... 12

Grafik 3.1 : Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 13

Grafik 5.1 : Angka Kematian Ibu di UPT Puskesmas Kebakkramat IITahun 2019 - 2023 20

Grafik 5.2 : Kunjungan Ibu Hamil K4 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2019 - 2023 22

Grafik 5.3 : Jumlah Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 24

Grafik 5.4 : Komplikasi Kebidanan di UPT Puskemas Kebakkramat II Tahun 2023 27

Grafik 5.5 : Jumlah Pengguna KB Aktif dan KB Pasca Persalinan di UPT Puskesmas Kebakktamat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 28

Grafik 5.6 : Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi dan Anak Balita di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 29

Grafik 5.7 : Penyebab kematian neonatal (0 – 28 Hari) di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 30

Grafik 5.8 : Kunjungan KN 1 dan KN Lengkap di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 31

Grafik 5.9 : Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 32

Grafik 5.10 : Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di UPT Kebakkramat II Tahun 2023 36
Grafik 5.11 : Jumlah Balita Ditimbang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 37
Grafik 5.12 : Jumlah Balita Ditimbang di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 38
Grafik 6.1 : Jumlah Terduga Tuberkulosis, Semua Kasus Tuberculosis, Kasus Tuberkulosis Anak Yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar Sesuai di UPT Puskesmas Kebakkramat Tahun 2023 40
Grafik 6.2 : Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 41
Grafik 6.3 : Proporsi Kasus HIV Positif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 42
Grafik 6.4 : Hasil Surveilans Kasus AFP di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karangayar Tahun 2023 44
Grafik 6.5 : Perkembangan Kasus DBD dan Kasus Kematian Akibat DBD di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 46
Grafik 6.6 : Jumlah Kasus Malaria di UPT Puskusmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 47
Grafik 6.7 : Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi usia ≥ 15 Tahun diUPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 49
Grafik 6.8: Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 50
Grafik 6.9 : Deteksi Dini Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 51
Grafik 6.10 : Jumlah Desa atau Kelurahan UCI di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 52
Grafik 7.1 : Akses Terhadap Sanitasi Yang Aman di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 57
Grafik 7.2 : Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 60
Grafik 7.3 : Kasus Covid 19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 61
Grafik 7.4 : Kasus Covid 19 Berdasarkan Uumur di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 62

Grafik 7.5 : Vaksin Covid 19 Berdasarkan Umur di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 62
Grafik 7.6 : Vaksin Covid 19 Berdasarkan Umur Dosis II di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 63
Grafik 7.7 : Vaksin Covid 19 Berdasarkan Umur Dosis Booster I di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 64
Grafik 7.8 : Vaksin Covid 19 Berdasarkan Umur Dosis Booster II di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 8
Tabel 2.2 : Presentase Ketersediaan Obat Esensial di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 8
Tabel 2.3 : Fasilitas Pelayanan Kesehatan Apotek di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 9
Tabel 2.4 : Indikator Perkembangan Posyandu di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 10
Tabel 3.1 : Jumlah Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 14
Tabel 3.2 : Analisis Rasio Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 16
Tabel 6.1 : Jumlah Cakupan Imunisasi pada Bayi di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 53
Tabel 6.2 : Jumlah Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT Hb Hib 4 dan Campak / MR 2 pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 54

BAB I
GAMBARAN UMUM

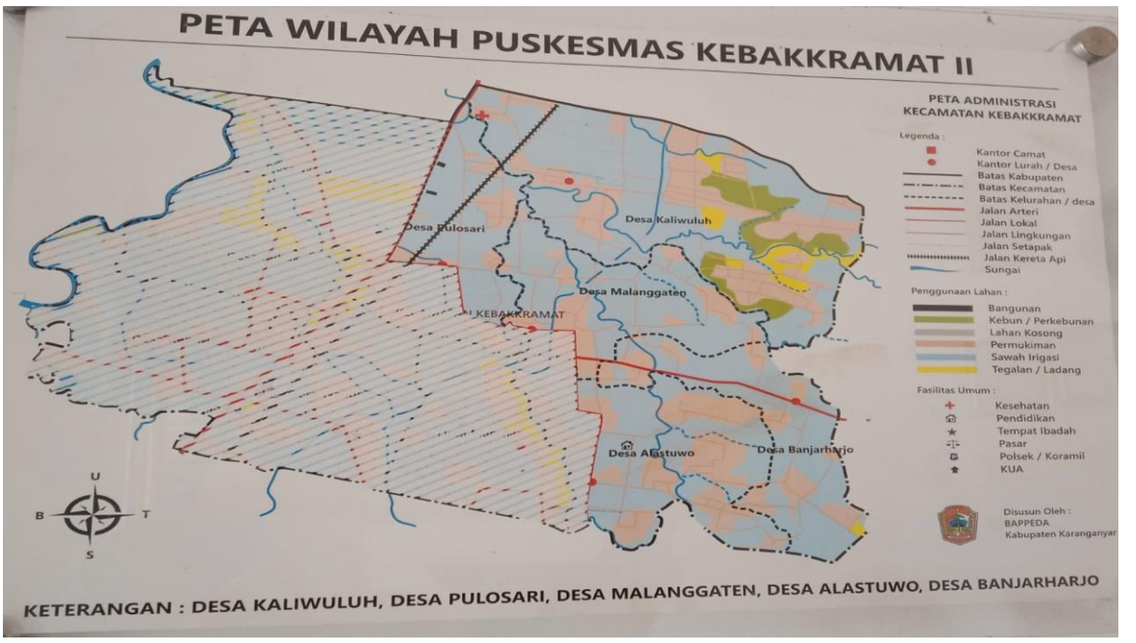
A. Keadaan Geografis

UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar merupakan salah satu dari 21 UPT Puskesmas di Kabupaten Karanganyar di Propinsi Jawa Tengah yang terletak disebelah Utara Kabupaten Karanganyar yaitu tepatnya pada koordinat lan -7.494533 dan Long 110.923529. UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar memiliki luas wilayah 2.101,60 km^2

UPT Puskesmas Kebakkramat II berdasarkan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 440/1222 TAHUN 2019 tentang Penetapan Kategori Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan bahwa UPT Puskesmas Kebakkramat II termasuk dikatagorikan sebagai Puskesmas kawasan pedesaan dengan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas non rawat inap. Puskesmas Kebakkramat II dimulai pada 1 Oktober tahun 1995 pengembangan dari Puskesmas Pembantu Kaliwuluh dan beralamat di Jalan Grompol Jambangan km 0,5 Desa Kaliwuluh Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar Telp. (0271) 8662133 E-mail : puskesmaskbk2@gmail.com Kode Pos 57762 Provinsi Jawa Tengah.

Gambar 1 : Peta wilayah kerja UPT PuskesmasKebakkramat II

Peta wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II:



Berdasarkan peta di atas bawah perbatasan sebelah utara dengan Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen, sebelah selatan dengan Kecamatan Tasikmadu , sebelah barat dengan Puskesmas Kebakkramat 1 dan sebelah timur dengan Kecamatan Mojogedang. Puskesmas Kebakkramat II adalah penanggung jawab upaya pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Kebakkramat yang meliputi 5 desa, yaitu :

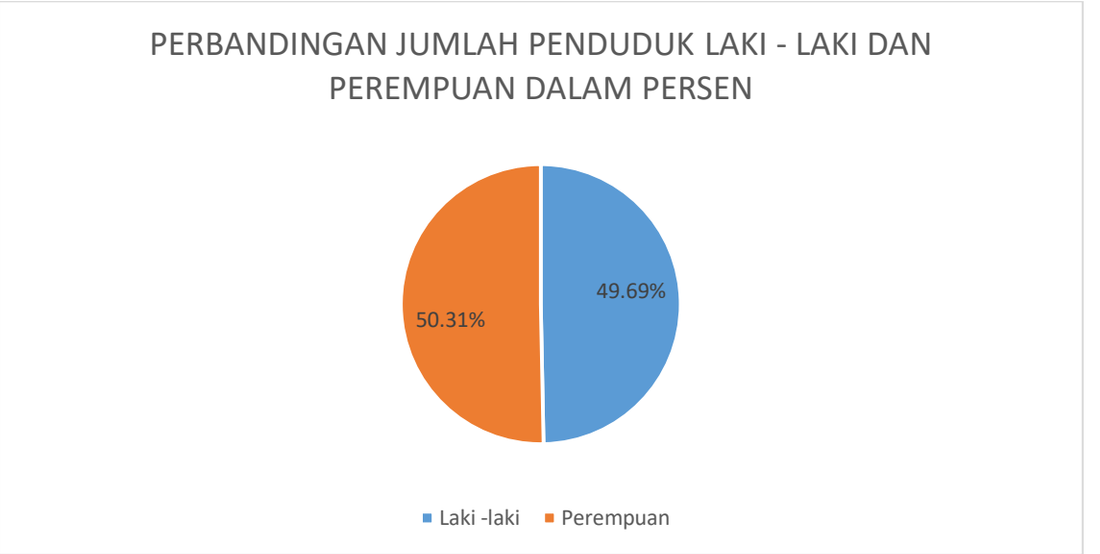
a. Desa Kaliwuluh
b. Desa Pulosari
c. Desa Malanggaten
d. Desa Alastuwo
e. Desa Banjarharjo

B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

   Perkembangan penduduk dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Karanganyar melaporkan jumlah penduduk per 31 desember 2022 mempunyai jumlah penduduk sebesar 32.657 jiwa

Grafik 1. 1 Penduduk Menurut Jenis Kelamin
UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2022



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2022

Dari tabel diatas bahwa Jumlah Penduduk Perempuan lebih besar dari pada Laki -laki dengan perbandingan 50,31% perempuan dan 49,69 % Laki – laki.

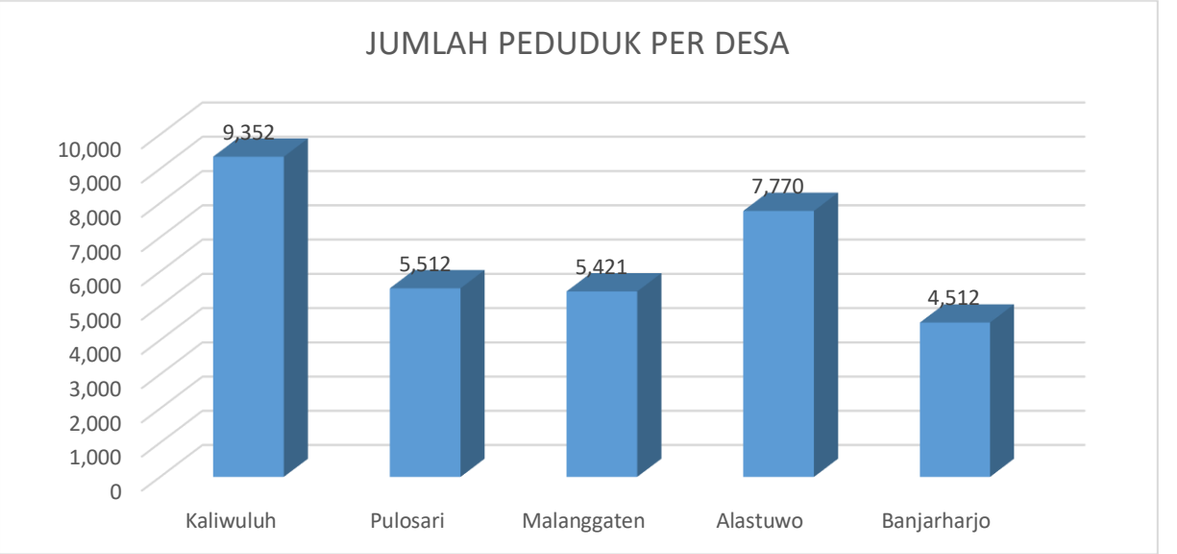
Tabel 1.1 Kepadatan Penduduk di Wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat II per 31 desember 2022

No	Desa	Luas Wilayah (Km)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk
1	Kaliwuluh	7,32	9.352	1.278
2	Pulosari	3,35	5.512	1.645
3	Malanggaten	3,15	5.421	1.721
4	Alastuwo	4,12	7.770	1.886
5	Banjarharjo	3,07	4.512	1.470
	Jumlah	**21,01**	32.567	1.550

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2022

Penyebaran penduduk masih belum merata. Di Wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II dengan penduduk terpadat yaitu Desa Alastuwo dengan kepadatan 1886 jiwa per km2.Sedangkan kepadatan terendah di Desa Kaliwuluh dengan kepadatan 1278 jiwa per km2.

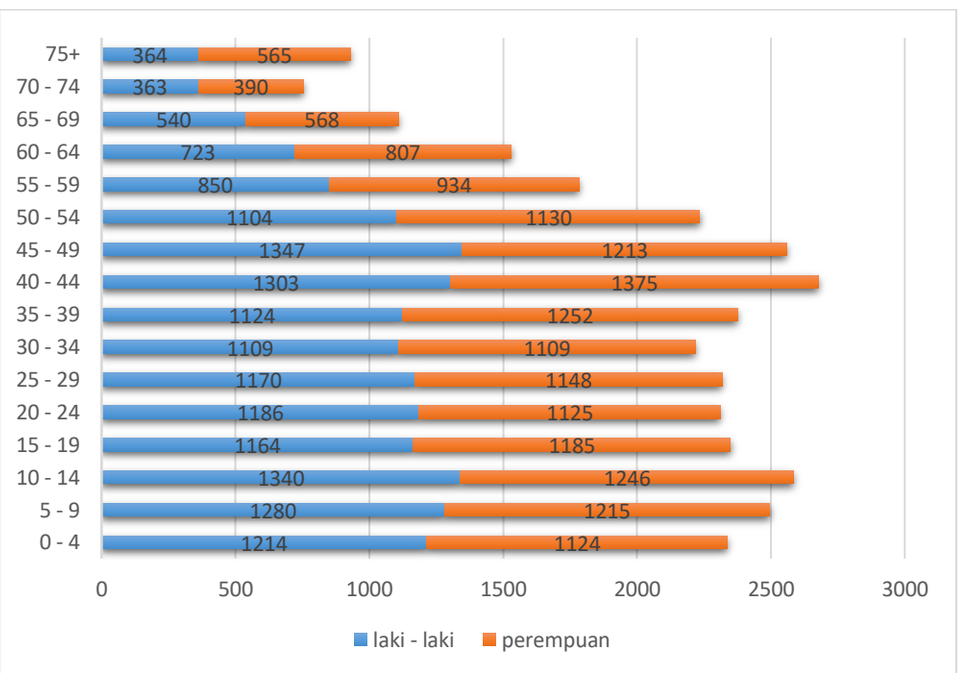
Grafik 1. 2 Penduduk Per Desa UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2022



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2022

Dari tabel diatas bahwa Jumlah Penduduk terbanyak di desa kaliwuluh sebanyak 9.352 jiwa, sedangkan jumlah penduduk dengan jumlah sedikit yaitu di desa banjarharjo 4.512 jiwa

Grafik 1. 3 Piramida Penduduk Wilayah Kerja di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2022



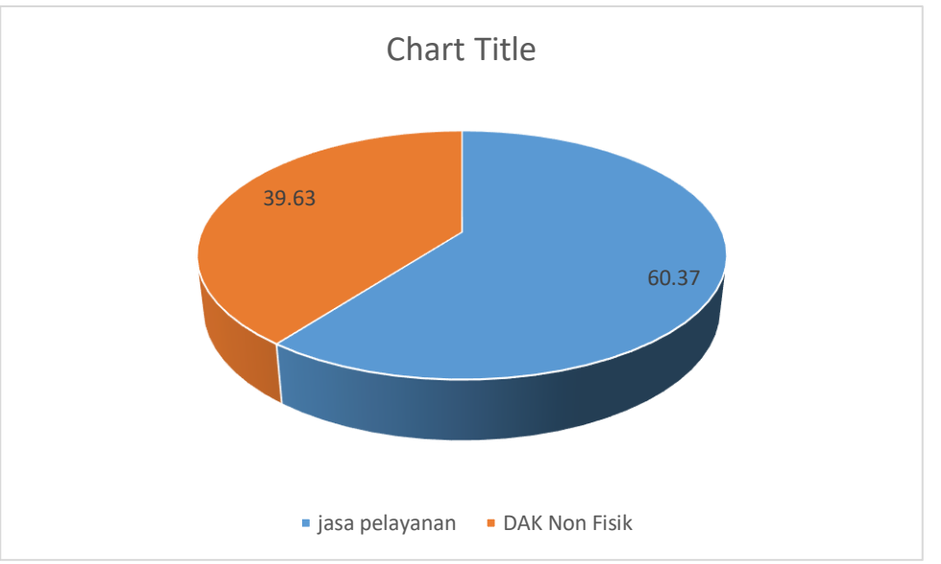
Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2023

Dari komposisi penduduk menurut usia produktif / tidak produktif didapatkan angka ketergantungan 46 persen. Artinya, setiap 100 orang usia produktif harus menanggung 46 orang tidak produktif. Secara persentase usia produktif mencapai 63,95 persen sedangkan usia tidak produktif sebesar 34,74 persen. Maka bisa dilihat persentase penduduk di Kabupaten Karanganyar lebih banyak pada usia produktif.

C. Keadaan Sosial Ekonomi

Anggaran Pendapatan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 terdiri dari Jasa Pelayanan sebesar Rp 1.368.147.000,- (Satu milyar tiga ratus enam puluh delapan juta seratus empatpuluh tujuh ribu rupiah) dan Dana DAK Non Fisik sebesar Rp 898.144.000,- (Delapan ratus Sembilan puluh delapan juta seratus empat puluh empat ribu rupiah dan Total Anggaran di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebesar Rp. 2.266.291.000,- (dua Milyar dua ratus enam puluh enam juta dua ratus sembilan puluh satu ribu rupiah).

Grafik 1. 4 Pendapatan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber : Perencanaan Pendapatan UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar 2023

Persentase anggaran pendapatan Jasa Pelayanan dibandingkan total pendapatan UPT Puskesmas Kebakkramat II adalah 60,37%, dan pendapatan

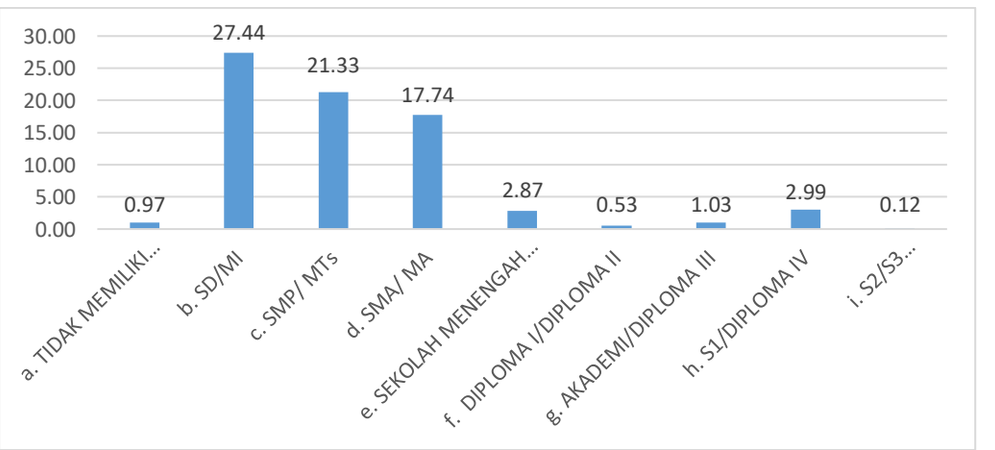
APBD adalah 39,67 % Pendapatan Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai).

D. Tingkat Pendidikan

Indikator dasar keberhasilan program pembangunan dalam bidang pendidikan menjadi adalah kemampuan membaca dan menulis di kalangan penduduk yang berumur 15 tahun ke atas. Persentase penduduk usia 15+ yang dapat membaca dan menulis huruf latin dari susenas Tahun 2023 sebesar 88.5 persen.

Ketersediaan kualitas sumber daya manusia pada suatu wilayah dapat dilihat dari jumlah penduduk yang menamatkan Pendidikan. Semakin banyak jumlah penduduk yang menamatkan sekolah tinggi, maka semakin baik pula ketersediaan kualitas sumber daya manusia.

Grafik 1. 5 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di UPT Puskesmas Keakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2022

Berdasarkan grafik di atas, presentase pendidikan tertinggi yang ditamatkan adalah memiliki ijazah SD/MI yaitu sebesar 6.900 jiwa (27,6%) dan yang terendah S2/S3 (MASTER/DOKTOR) sebesar 31 jiwa (0,1%).

BAB II
SARANA KESEHATAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabiltatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat.

A. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Mengingat wilayah kerja UPT Puskesmas Kebkkramat II terdiri dari :

1. Aktifitas lebih dari 50 % penduduknya pada sektor agraris.

2. Memiliki fasilitas , antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 Km Rumah sakit radius 5 Km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel
3. Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%
4. Terdapat Akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkoaan

Maka berdasarkan Surat Keputusan Bupati Karanganyar Bahwa UPT Puskesmas Kebakkramat II dengan Katagori Puskesmas Pedesaan dan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan pelayanan maka dengan katagori Non Rawat Inap.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jumlah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berada di wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sejumlah 25 tempat yang terdiri dari 1 Puskesmas, 1 Puskesmas Pembantu, 5 PKD, 2 Klinik Pertama, 7 Tempat Pratik Mandiri Dokter, 4 Tempat Pratik Mandiri Bidan 5 Apotek.

Tabel 2. 1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023

NO	FASILITAS	JUMLAH
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	PKD	5
4	Klinik Pratama	2
5	Tempat Praktik Mandiri Dokter	7
6	Tempat Praktik Mandiri Bidan	4
7	Apotek	5
	Jumlah	25

Sumber: Data Jaringan dan Jejaring UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Tabel 2.2 PERSENTASE KETERSEDIAN OBAT ESENSIAL PUT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II TAHUN 2023

NO	PUSKESMAS	OBAT ESENSIAL	VAKSIN	RATA - RATA
1	Puskesmas kebakkramat II	100%	100%	100%

Sumber: Data Obat dan Farmasi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Persentase ketersediaan obat dan vaksin Puskesmas merupakan penilaian indikator ketersediaan obat. Definisi operasional dari Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial adalah Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator pada saat dilakukan pemantauan ketersediaan di Puskesmas terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) adalah Persentase Puskesmas pada saat dilakukan pemantauan telah melaporkan data vaksin IDL (5 item vaksin indikator) yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan. Pada Tahun 2022 UPT Puskesmas Puskesmas Kebakkramat II memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial diatas 100 persen.

B. Sarana Kefarmasian Dan Alat Kesehatan

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

Tabel 2. 3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Apotek) di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023

No	Fasilitas	Alamat	Ket
1	Apotek Rahayu	Kaliwuluh	

2	Apotek Almira Farma	Kaliwuluh	
3	Apotek Raya Farma	Madyantoro	
4	Apotek Sama Sehat	Malanggaten	
5	Apotek Soya	Kaliwuluh	

Sumber: Data Jaringan dan Jejaring UPT Puskesmas Kebakkramat II Kab. Karanganyar, 2023

Berdasarkan Tabel di atas bahwa fasilitas Kesehatan (Apotek) yang paling banyak adalah Desa Kaliwuluh dan yang tidak ada adalah Desa Alastuwo

C. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Proses Pemberdayaan Masyarakat mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, dimana dalam penyelenggaraannya didampingi oleh Tenaga Pendamping (Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, swasta, perguruan tinggi, dan/atau anggota masyarakat) yang terlatih. Selain Tenaga Pendamping dalam Pemberdayaan Masyarakat juga diperlukan keterlibatan Kader yang berperan sebagai penggerak masyarakat, pengelola Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), penyuluh kesehatan, pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan pelapor jika ada permasalahan.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. terlatih. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan membutuhkan peran aktif Masyarakat Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya.

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat Kabupaten Karanganyar terdiri atas Desa Siaga, Poskesdes/PKD, Posyandu, dan Posbindu dan lain-lain.

1. Posyandu Balita

Posyandu Balita merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Jumlah Posyandu Balita di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2020 sampai dengan tahun 2023 sama tercatat sebanyak 34 posyandu Balita

Perkembangan Posyandu Balita dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.

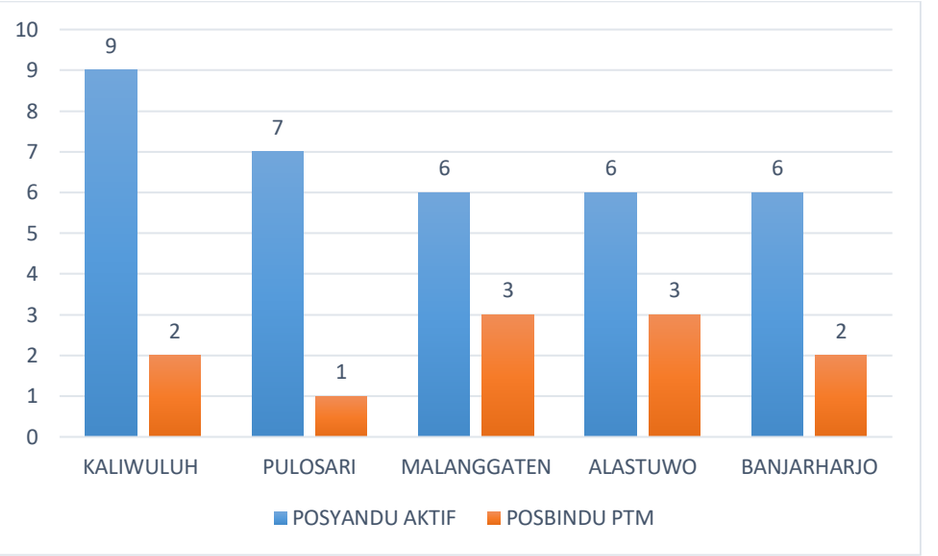
Tabel 2. 4 Indikator Perkembangan Posyandu

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi Penimbangan	<8	≥8	≥8	≥8
2	Jumlah Kader Posyandu	<5	≥5	≥5	≥5
3	3 dari 4 layanan di Posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran, yaitu:				
	- Cakupan D/S	≤6	7	≥8	≥8
	- Cakupan KIA	≤6	7	≥8	≥8
	- Cakupan KB	≤6	7	≥8	≥8
	- Cakupan Imunisasi	≤6	7	≥8	≥8
4	Kegiatan tambahan	-	-	1	>1
5	Alat Pertumbuhan dan Perkembangan	Memiliki	Memiliki	Memiliki	Memiliki

Sumber: Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar No 440/511 Tahun 2022

Berikut jumlah posyandu di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023.

Grafik 2.1 Posyandu Aktif yang berada
di UPT Puskesmas Kebakkramaat II Tahun 2023



Sumber: Promosi Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkraamat II Kab Karanganyar, 2023

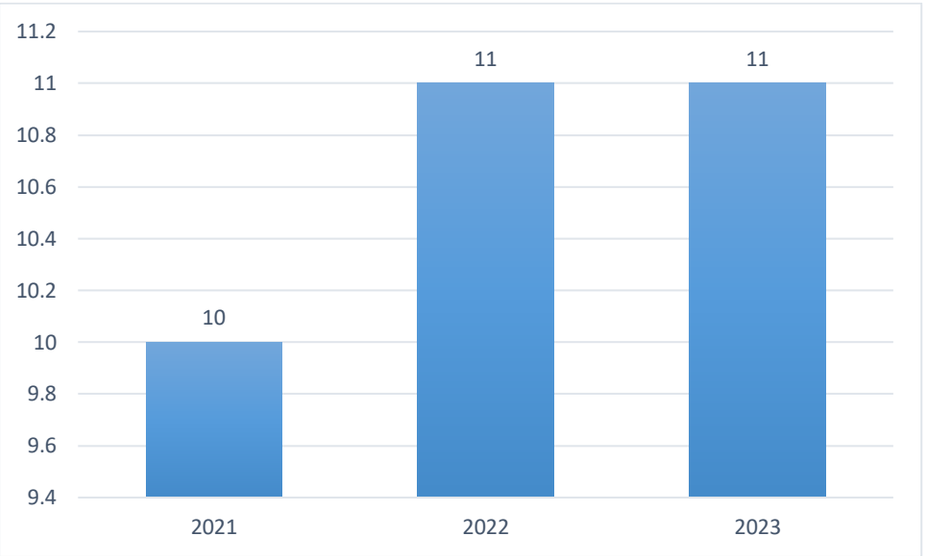
Berdasarkan Grafik diatas bawah strata posyandu yang paling banyak yaitu Aktif dan yang sedikit Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).

1. Posyandu aktif memenuhi kriteria sebagai berikut:
   a. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes.
   b. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
   c. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
   d. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

   Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam Pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu Posbindu PTM diselenggarakan melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Grafik 2.2 Jumlah Posbidu di UPT Puskesmas Kebakkramat II

Tahun 2021 – 2023



Sumber: PTM UPT Puskesmas Kebakkraamat II Kab Karanganyar, 2023

Dilihat dari grafik diatas, total jumlah Posbindu PTM di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebanyak 11 masih sama dengan Tahun 2022 yaitu sebanyak 11 posbindu.

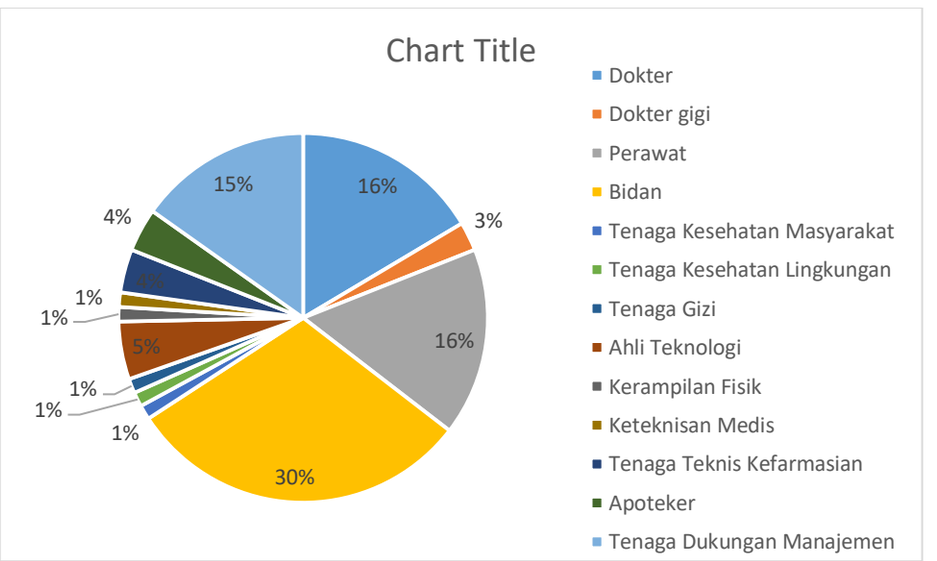
Selain Posyandu dan Posbindu PTM, terdapat beberapa jenis UKBM, yaitu Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren) dan Posyandu Lanjut Usia (Lansia). Dari pencatatan Data Dasar Puskesmas kondisi Desember 2022 diperoleh data terlapor yaitu jumlah Poskesdes di UPT Puskesmas Kebakkramat II sejumlah 5 posyandu, Poskestren 1 posyandu dan Posyandu Lansia 10 posyandu.

BAB III
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tenaga Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

SDM Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan dan tenaga penunjang. Tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan sebesar 30 persen dari total tenaga kesehatan.

Grafik 3.1 Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis di Wilayah kerja Tahun 2023



Sumber: Sumber Daya Manusia Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

A. Jumlah Tenaga Kesehatan

Berikut gambaran data Sumber Daya Manusia Kesehatan per Rumpun dengan berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar tahun 2023.

Tabel 3.1 Jumlah Tenaga Kesehatan
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023

No	Jenis Tenaga	L	P	Total
1	Dokter	5	8	13
2	Dokter gigi		2	2
3	Perawat	2	11	13
4	Bidan		24	24
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat		1	1
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan		1	1
7	Tenaga Gizi		1	1
8	Ahli Teknologi		4	4
9	Kerampilan Fisik		1	1
10	Keteknisan Medis		1	1
11	Tenaga Teknis Kefarmasian		3	3
12	Apoteker		3	3
13	Tenaga Dukungan Manajemen	4	8	12
	JUMLAH	11	68	79

Sumber: Sumber Daya Manusia Kesehatan diwilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

1. Dokter Umum

   Jumlah total Dokter Umum yang bertugas dan Praktik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II sejumlah 13 Orang Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter Umum yang ada di Puskesmas sebanyak 3 Orang dan yang Praktik Mandiri 10 Orang

2. Dokter Gigi

   Jumlah Dokter Gigi yang bertugas dan Praktik di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II sejumlah 2 Orang Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dokter gigi yang ada di Puskesmas sebanyak 2 Orang dan yang Pratik Mandiri 0 Orang

3. Tenaga Keperawatan

   Jumlah total Tenaga Keperawatan yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 13 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Keperawatan di UPT Puskesmas Kebakkramat II sejumlah 7 orang, Fasilitas Kesehatan Praktik mandiri sejumlah 6 orang.

4. Tenaga Kebidanan

   Jumlah total Tenaga Kebidanan wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 24 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kebidanan terdistribusi di Puskesmas

sejumlah 16 orang, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sejumlah 8 orang.

5. Tenaga Kesehatan Masyarakat

   Jumlah total Tenaga Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 1orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan Masyarakat terdistribusi di Puskesmas sejumlah 1 orang.

6. Tenaga Kesehatan Lingkungan

   Jumlah total Tenaga Kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 1 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kesehatan Lingkungan terdistribusi di Puskesmas sejumlah 1 orang dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sejumlah 0 orang.

7. Tenaga Gizi

   Jumlah total Tenaga Gizi yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 1 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Gizi terdistribusi di Puskesmas sejumlah 1 orang dan sarana pelayanan kesehatan lainnya tidak ada.

8. Ahli Teknologi Laboratorium Medik

   Jumlah total Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 4 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Ahli Teknologi Laboratorium Medik terdistribusi di Puskesmas sejumlah 2 orang, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sejumlah 2 orang.

9. Tenaga Teknik Biomedika Lainnya

   Jumlah total Tenaga Teknik Biomedika Lainnya yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 0.

10. Keterapian Fisik

    Jumlah total Keterapian yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 1 orang.

11. Keteknisan Medis

    Jumlah total Tenaga Teknikisan medis yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 1 orang. Berdasarkan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Keteknisan Medis terdistribusi di Puskesmas sejumlah 1 orang, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sejumlah 0.

12. Tenaga Kefarmasian

Jumlah total Tenaga Kefarmasian yang terdapat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 6 orang. Berdasarkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Kefarmasian terdistribusi di Puskesmas 4 terdiri dari tenaga teknis kefarmasian 3 orang dan Apoteker 1 Orang , dan sarana pelayanan kesehatan lainnya sejumlah 2 orang terdiri dari Apoteker 2 Orang.

B. Analisis Rasio Tenaga Kesehatan

Salah satu perhitungan yang paling umum digunakan dalam menganalisis ketersediaan tenaga kesehatan yaitu dengan rasio tenaga kesehatan terhadap populasi suatu wilayah dalam kurun waktu yang sama. Rasio Tenaga Kesehatan per jumlah penduduk menunjukkan seberapa besar ketersediaan tenaga kesehatan dan cakupan pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk. Berdasarkan data dari Penaggungjawab Jaringan dan Jejaring ddi UPT Puskesmas Kebakkramat II dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Karanganyar tahun 2022 mempunyai jumlah penduduk sebesar 32.567 jiwa.

Tabel 3.2 Analisis Rasio Tenaga Kesehatan
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023

JENIS TENAGA KESEHATAN	RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK 2023
DOKTER SPESIALIS	-
DOKTER	39,9
DOKTER GIGI	6,1
TENAGA KEPERAWATAN	39,9
TENAGA KEBIDANAN	73,7
TENAGA KESMAS	3,1
TENAGA KESLING	3,1
TENAGA GIZI	3,1
AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	12,3
TENAGA TEKNIK BIOMENIKA LAINNYA	-
KETERAPIAN FISIK	3,1
KETEKNISAN MEDIS	3,1
TENAGA KEFARMASIAN	9,2
TENAGA APOTEKER	9,2

Sumber: Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sarana dan Perizinan Dinkes Karanganyar, 2022

Tabel diatas menggambarkan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk Tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar, jenis tenaga kesehatan yang terdiri dari Dokter Spesialis, Dokter, Dokter Gigi, Tenaga Keperawatan, Tenaga Kebidanan , Tenaga Kesmas , Tenaga Kesling Tenaga Gizi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik , Tenaga Teknis Biomedika Lainnya , Keterapian Fisik, Keteknisan Medis dan Tenaga Kefarmasian , Adapun Rasio Terhadap 100.000 penduduk yang tertinggi adalah Tenaga Kebidanan sejumlah 73,7 %, yang rendah Tenaga Teknik Biomedika lainnya 0 %

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, masyarakat, dan swasta. Pembiayaan di UPT Puskesmas Kebakkramat II sebagai berikut :

A. Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten

Pembiayaan kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II yang dibiayai Jasa Pelayanan Tahun 2023 sebesar Rp 1.368.147,- (satu miliar tiga ratus enam puluh delapan ribu serratus empat puluh tujuh rupiah) dan dana DAKNon Fisik sejumlah 898.144.000,- (delapan ratus sembilan puluh delapan juta serratus empat puluh empat ribu rupiah) Jadi Total alokasi anggaran Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II sebesar Rp 2.266.291.000,- (dua miliar dua ratus enam puluh enam juta dua ratus sembilan puluh satu ribu rupiah).`

Total alokasi anggaran Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat II tersebut yang terdiri dari :

1. Jasa Perlayanan antara lain Jasa Umum Rp 77.260.000,- (Tujuh puluh tujuh Juta dua ratus enam puluh ribu rupiah) Jasa Kapitasi sebesar Rp 1.184.215.000,- (satu miliar seratus delapan puluh empat juta dua ratus lima belas ribu rupiah) Jasa non kapitasi sebesar Rp 104.000.000,- (Seratus empat juta rupiah), Jasa Giro sebesar RP 872.000,- (delapan ratus tujuh puluh dua ribu rupiah) Ketenagaan Kerja sebesar Rp 1.800.000,- (satu juta delapan ratus ribu rupiah). Dan Silpa Tahun 2022 sebesar Rp 135.879.451,- (serratus tiga puluh lima juta delapan ratus tujuh puluh sembilan ribu empat ratus lima puluh satu rupiah)
2. DAK Non Fisik sebesar Rp 898.144.000,- (delapan ratus sembilan puluh delapan juta serratus empat puluh empat ribu rupiah)

   Dari anggaran tersebut diatas bahwa maka persentase anggaran kesehatan dari Jasa Pelayanan sebesar 60,37 %, dan Dana DAK Non Fisik 39,63%

B. Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn)

Program JKN-KIS Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu Protection (Perlindungan), Sharing (Gotong Royong) dan Compliance (Kepatuhan). Pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN.

Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN- KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:
    a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara.
    b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri dan pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang mampu membayar iuran, antara lain terdiri dari: Notaris, Pengacara, Akuntan, Konsultan Dokter/Bidan, Pedagang/ Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan lain sebagainya.
    c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/ Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari: BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.

Berdasarkan data Tahun 2023, jumlah penerima bantuan iuran (PBI) sebanyak 12.431 Jiwa. Sedangkan jumlah peserta jaminan kesehanan Non PBI sebanyak 3.664 jiwa . Total kepesertaan jaminan kesehatan Tahun 2023 di Kabupaten Karanganyar sebanyak 16.095 jiwa.

BAB V
KESEHATAN KELUARGA

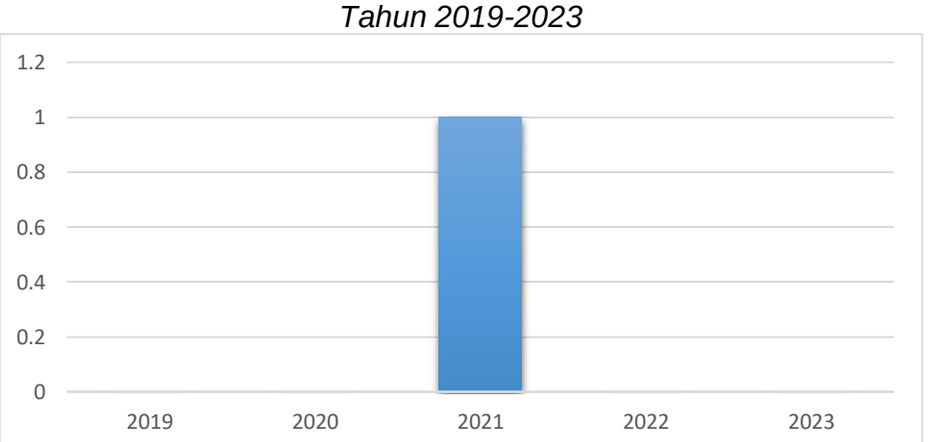
Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatnya kesadaran masyarakat, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dapat terwujud. Agar tujuan tersebut berjalan optimal, pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dalam tatanan masyarakat yaitu keluarga.

Karena status kesehatan seseorang ditentukan oleh status kesehatan pada tahap kesehatan sebelumnya dan upaya kesehatan yang dilakukan pada suatu tahap kehidupan akan mempengaruhi status kesehatan pada tahap kehidupan berikutnya bahkan hingga generasi selanjutnya, maka dalam upaya kesehatan keluarga menerapkan konsep pendekatan siklus hidup. Konsep pendekatan siklus hidup merupakan pelayanan kesehatan yang harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (life cycle), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi dewasa tua (usia lanjut).

A. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah tertentu per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian ibu maternal dapat menggambarkan status gizi dan status kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas.

Grafik 5.1 Angka kematian Ibu UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2019-2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Angka kematian ibu melahirkan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebesar 0 , sama dibandingkan Tahun 2022 sebesar 0 orang.

Untuk kematian Ibu pada tahun 2023 di tidak ada . Hal ini perlu di pertahankan

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

   Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

   a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
   b. Ukur tekanan darah
   c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA
   d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
   e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
   f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
   g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
   h. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
   i. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
   j. Temu wicara (konseling)

      Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi

pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

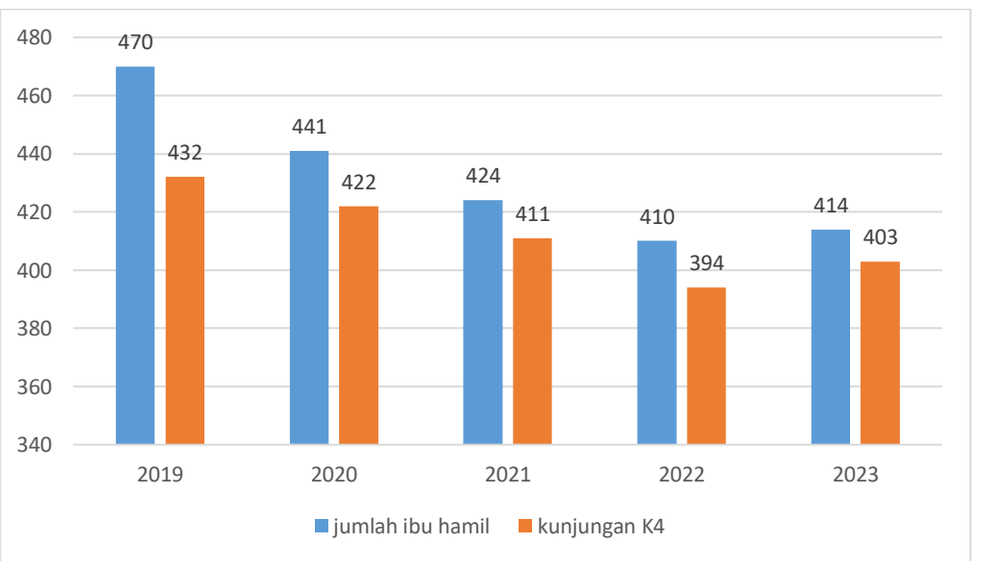
Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian :

a. Layanan ANC oleh dokter umum Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).
b. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada semester 1 (0 -12 Minggu), 1 kali pada semester ke -2 (> 12 Minggu – 24 minggu)dan 2 kali pada semester ke-3 (> 24 minggu samapai kelahirannya)

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Grafik 5.2 Kunjungan Ibu Hamil K4 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2019 – 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada

trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Cakupan ibu hamil K4 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebanyak 403 ibu hamil (97,3%) dari 414 ibu hamil, Tahun 2022 sebanyak 394 ibu hamil (96,10%) dari 410 ibu hamil, Tahun 2021 sebanyak 411 ibu hamil (96.93%) dari 424 ibu hamil, Tahun 2020 sebanyak 422 ibu hamil (95.69%) dari 441 ibu hamil, dan Tahun 2019 sebanyak 432 ibu hamil (91.91%) dari 470 ibu hamil.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebesar 97,3 persen dimana dari 414 ibu hamil terdapat 403 Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

   Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelanggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

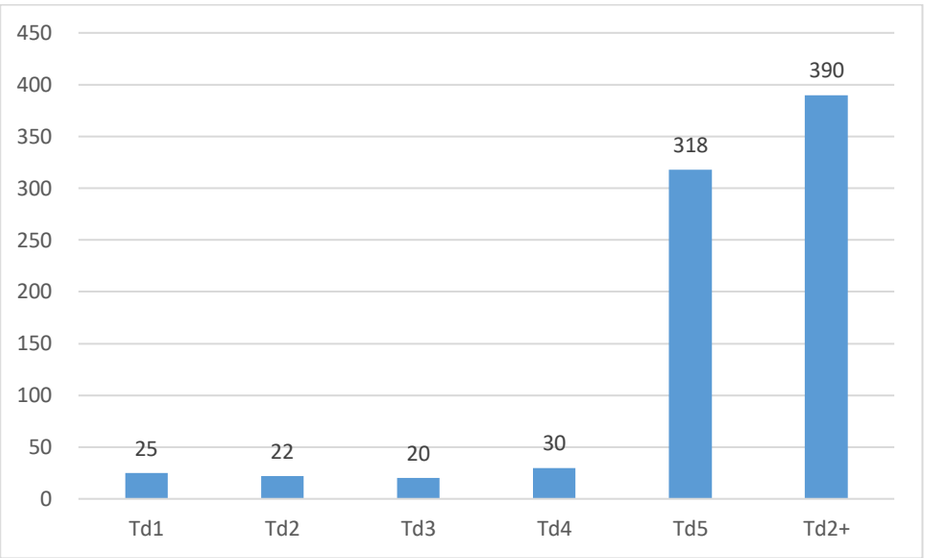
   Salah satu standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu dilakukannya Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

   Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

   Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus

dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Grafik 5.3 Jumlah Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Surveilans dan Imunisasi Dinkes Karanganyar, 2023

Cakupan (jumlah dan persentase) ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining dan status T. Pada Tahun 2023, cakupan Td1 pada ibu hamil sebesar 6.0 persen (25 ibu hamil), Td2 sebesar 5.3 persen (22 ibu hamil), Td3 sebesar 4.8 persen (20 ibu hamil), Td4 sebesar 7,2 persen (30 ibu hamil), Td5 sebesar 76,8 persen (318 ibu hamil) dan Td2+ sebesar 94.2 persen (390 ibu hamil).

3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Cakupan ibu hamil yang

mendapatkan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 403 orang atau 97.3%.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indicator persentase persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga.

Pada tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar terdapat ibu bersalin sebanyak 387 orang yang telah menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 100 persen.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
c. pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi
f. baru lahir, termasuk keluarga berencana;
g. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Kunjungan nifas (KF Lengkap) yaitu pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan KF Lengkap di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten

Karanganyar tahun 2023 sebesar 100 persen atau 387 ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas lengkap.

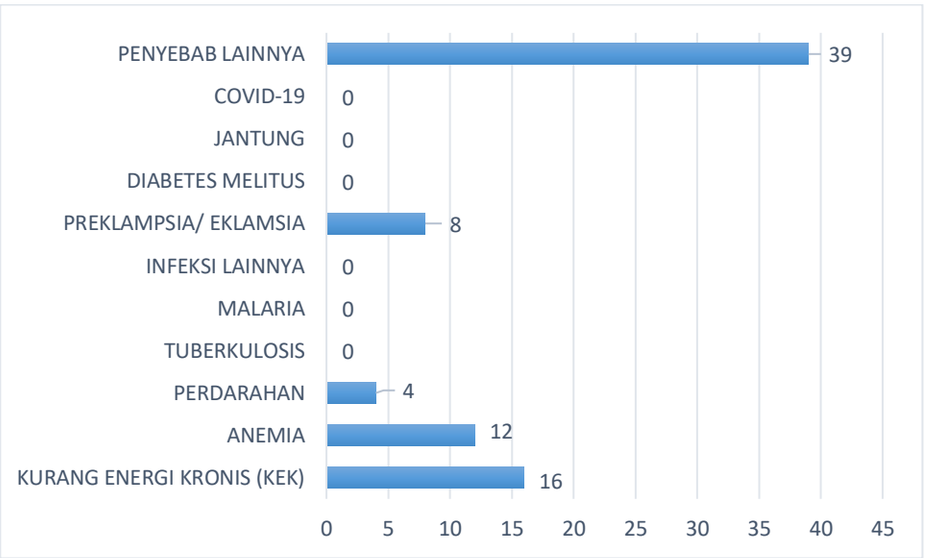
Ibu pasca melahirkan segera mendapatkan kapsul vitamin A. Ibu nifas yang mendapatkan kapsul vitamin A 200.000 SI, bayinya akan memperoleh vitamin A melalui ASI. Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan dan 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Cakupan Ibu Nifas mendapat Vit A sebanyak 387 ibu nifas atau 100%.

6. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan dilakukan untuk mendapatkan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi :

a. Kurang Energi Kronis (KEK)
b. Anemia
c. Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan
d. perdarahan pasca salin
e. Tuberkulosis
f. Malaria
g. Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
h. Preklamsia/eklamsia
i. Diabetes Melitus
j. Jantung
k. COVID-19
l. Penyebab lainnya seperti : obesitas, sepsis, hipertensi, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan penyebab komplikasi kebidanan lainnya.

Grafik 5.4 Komplikasi Kebidanan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebesar 100 persen atau 79 komplikasi kebidanan penyebab lainnya menjadi komplikasi kebidanan tertinggi yaitu sejumlah 39. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih dari 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan bumil dengan komplikasi yaitu 95 persen dari jumlah ibu hamil, tetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih besar dari pada perkiraan (79).

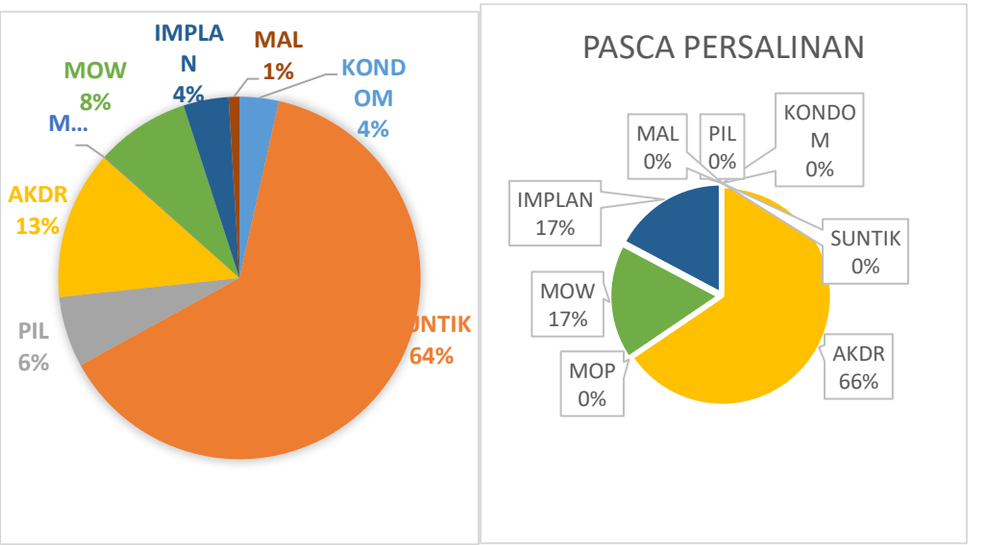
7. Pelayanan Kontrasepsi

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat

merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR) merupakan Peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus dengan metode modern (kondom, suntik, pil, AKDR, MOW, MOP, Implan, MAL) untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Peserta KB Pasca Persalinan merupakan Pasangan usia subur yang mulai menggunakan alat kontrasepsi segera setelah melahirkan (0-42 hari pasca melahirkan) dengan semua metode modern.

Grafik 5.5 Jumlah Pengguna KB Aktif dan KB Pasca Persalinan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Pemilihan jenis alat kontrasepsi pada peserta KB aktif dan peserta KB pasca persalinan menunjukkan pola yang berbeda, dimana pada peserta KB aktif paling tinggi menggunakan Suntik dan peserta KB pasca persalinan menggunakan AKDR sebagai alat kontrasepsi.

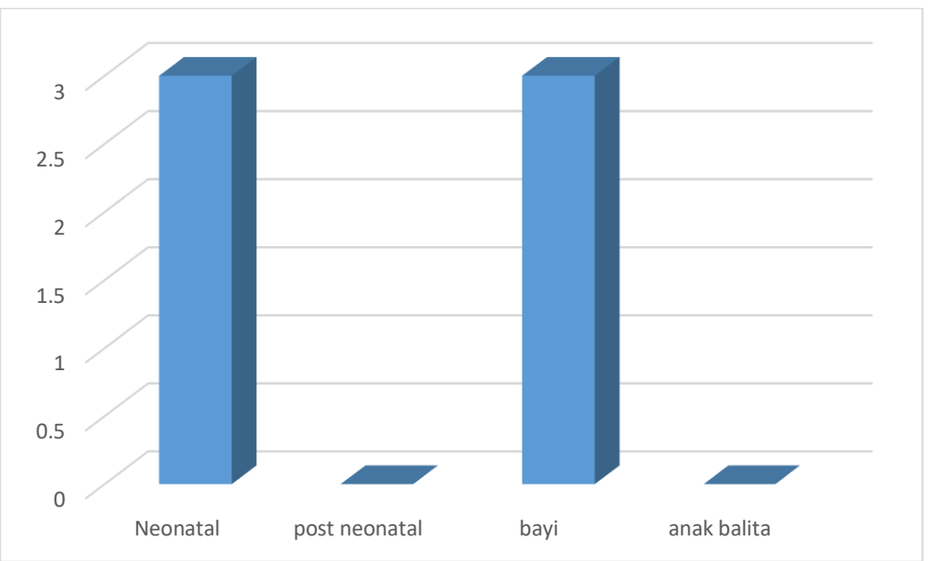
Pasangan Usia Subur (PUS) 4T pada KB aktif di di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebesar 1.487 atau 27.3 persen dari 5.448 PUS 4T. PUS dengan 4T (4 Terlalu) adalah Pasangan Usia Subur dimana istrinya memenuhi minimal salah satu kriteria 4 Terlalu (4T), yaitu :1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; atau 4) jarak kelahiran antara satu anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun.

B. Kesehatan Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya Kesehatan Anak dilakukan melalui pelayanan yaitu 1) kesehatan janin dalam kandungan; 2) kesehatan Bayi Baru Lahir; 3) kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah; 4). kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan 5) perlindungan kesehatan anak.

Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

Grafik 5.6 Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi dan Anak Balita di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



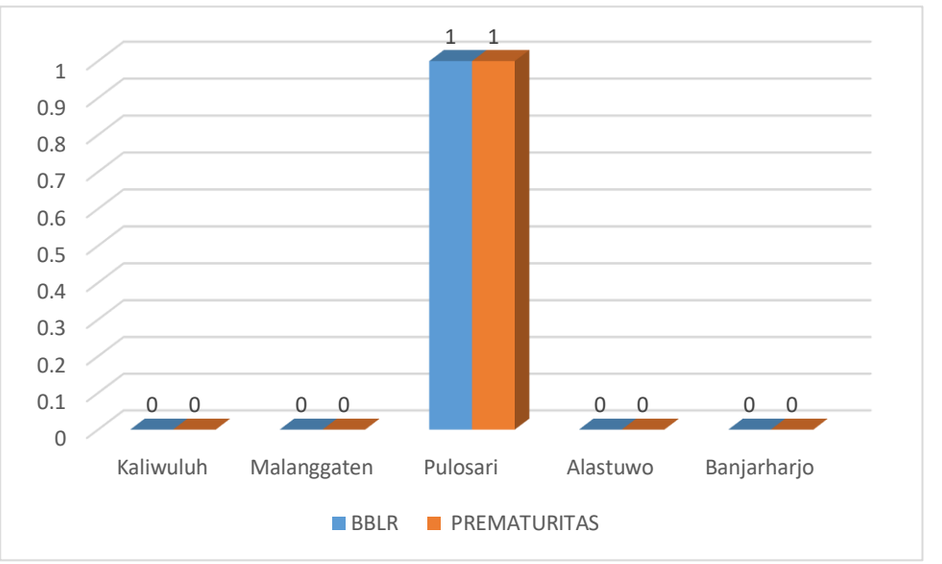
Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Kematian Neonatal yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari sebanyak 3, Kematian Post Neonatal yang terjadi pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan sebanyak 0, Kematian Bayi yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan sebanyak 3 dan Kematian Anak Balita yang terjadi pada anak usia 12 - 59 bulan sebanyak 0.

Indikator angka kematian di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar tahun 2023 yang berhubungan dengan anak yaitu AKN sebesar 3

per 1.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 7,8 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 0 per 1.000 kelahiran hidup.

Grafik 5.7 Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2022



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2022

Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar yang tertinggi adalah asfiksia sebanyak 2 kematian dan faktor lain sebanyak 1 kematian. Asfiksia adalah masalah system pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen didalah tubuh dan umumnya terjadi karena adanya gangguan padasistem pernafasan bayi .

Kematian Post Neonatal (29 hari - 11 bulan) di UPT Puskesmas Kebakkramat II adalah 0 yang sudah baik maka supaya di pertahankan

Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar adalah 0, maka hal ini tentu sudah baik dan supaya tetap dipertahankan.

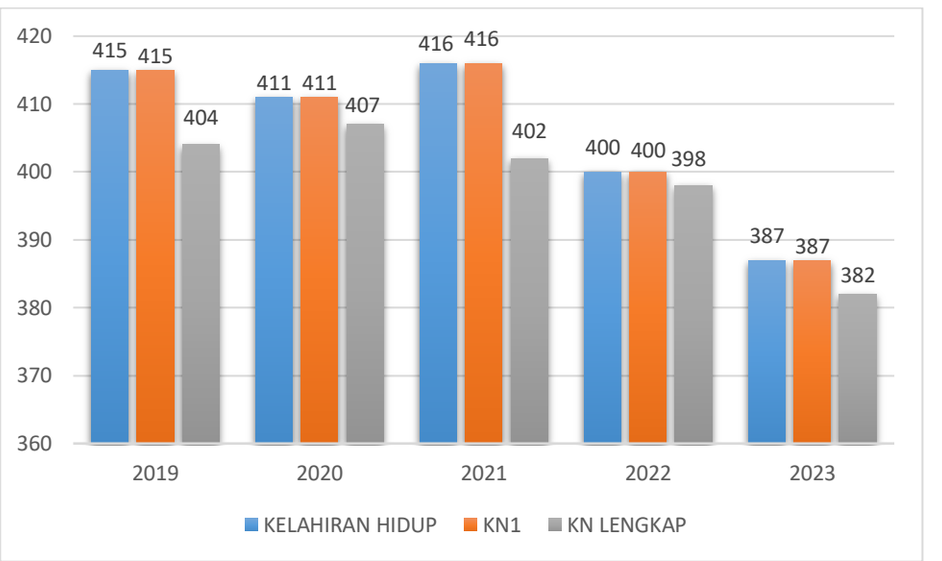
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Bayi sampai umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan yang 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).

Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar Kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan : kunjungan neonatal 1 (KN 1)

pada 6-48 jam, kunjungan neonatal 2 (KN 2) pada 3-7 hari, dan kunjungan neonatal 3 (KN 3) pada 8-28 hari. Standar kualitas adalah pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI ekslusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum nedapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, dan penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

Grafik 5.8 Kunjungan KN 1 dan KN Lengkap di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Pada Tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali/KN1 sebanyak 387 bayi (100%) dan Kunjungan Neonatus 3 kali/KN Lengkap sebanyak 382 bayi (98,7 persen) dari 387 kelahiran hidup, Tahun 2022 KN1 sebanyak 400 bayi (100%) dan KN Lengkap sebanyak 398 bayi (99,5%) dari 400 kelahiran hidup, Tahun 2021 KN1 sebanyak 416 bayi (100%) dan KN Lengkap sebanyak 402 bayi (96,6%) dari 416 kelahiran hidup, Tahun 2020 KN1 sebanyak 411 bayi (100%) dan KN Lengkap sebanyak 407 bayi (99,02%) dari 411 kelahiran hidup, dan Tahun 2019 KN1 sebanyak 415 bayi (98,7%) dan KN Lengkap sebanyak 404 bayi (97,34%) dari 415 kelahiran hidup.

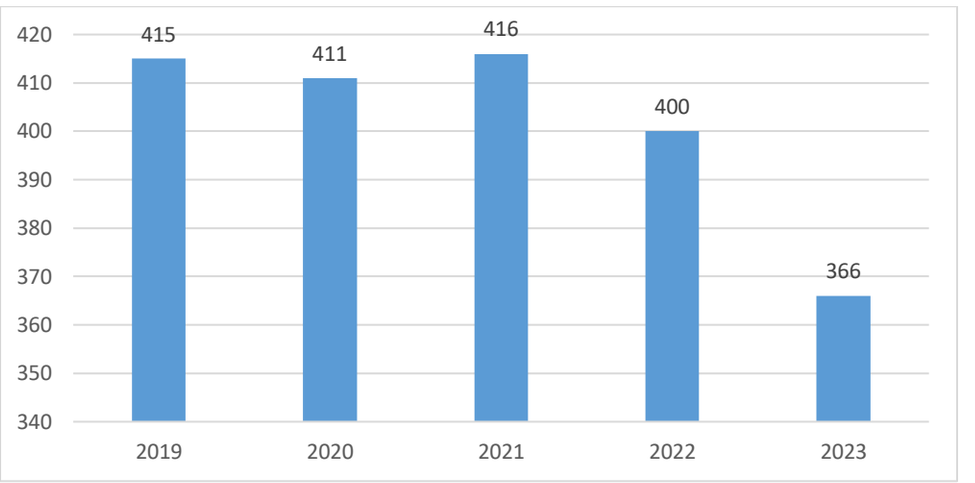
Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu

upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Kesehatan Keluarga dan Gizi UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2022 sebesar 3,8 persen bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya memiliki berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit, Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari - 2 bulan, 3 - 5 bulan, 6 - 8 bulan dan 9 - 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Grafik 5.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 – 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinkes Karanganyar, 2023

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebanyak 366 (95.8 persen) dari 382 jumlah bayi, Tahun 2022 sebanyak 400 (100 persen) dari 400 jumlah bayi, Tahun 2021 sebanyak 416 (100 persen) bayi dari 416 jumlah bayi, Tahun 2020 sebanyak 411 (100 persen) bayi dari 411 jumlah bayi, dan Tahun 2019 sebanyak 415 (100 persen) bayi dari 411 jumlah bayi.

Pelayanan pada bayi sesuai standar meliputi penimbangan berat badan minimal 8 kali setahun, pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulus Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A sebanyak 2 kali/ tahun, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan lain-lain.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Inisiasi Menyusu Dini merupakan proses bayi menyusu yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Pada Tahun 2023 dari 387 Bayi Baru Lahir sebesar 70,0 persen atau sebanyak 271 Bayi yang mendapat IMD.

3. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanann kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi: a) Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan; b) Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan; c) Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan; d) Pemantauan perkembangan balita; e) Pemberian kapsul vitamin A; f) Pemberian imunisasi dasar lengkap; g) Pemberian imunisasi

lanjutan; h) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan; dan i) Edukasi dan informasi. Pelayanan balita sakit adalahpelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Berdasarkan Data dari Kesehatan Keluarga dan Gizi UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 bahwa Sasaran Balita balita (usia 0-59 bulan) sebanyak 2023 balita. Dari sasaran tersebut yang mempunyai Buku KIA sebanyak 2023 balita dan balita dilayani MTBS sebanyak 1011 balita.

Balita (0-59 bulan) di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yaitu balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun sebanyak 1904 balita (96,16 persen)

Balita di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 yang dipantau tahapan perkembangan sesuai usianya (usia 0-24 bulan: 3 bulan sekali; usia 24-72 bulan: 6 bulan sekali) menggunakan instrument dalam SDIDTK oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun sebanyak 2022 balita (100.0 persen)

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Upaya peningkatan kesehatan anak usia sekolah dilakukan melalui kegiatan lintas sektor terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Pelayanan kesehatan anak usia sekolah merupakan rangkaian pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan fisik dan kuesioner) bagi peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs dan 10 SMA/SMK/MA oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran sedangkan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar merupakan Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi Skrining kesehatan dan tindaklanjut hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.Hasil dari penjaringan

kesehatan juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik Tahun 2023 sebesar 100 persen terdiri dari peserta didik kelas 1 SD/MI yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 329 (100%) dan peserta didik kelas 7 SMP/MTS yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 451 (100 %), sedangkan Cakupan peserta didik kelas 10 SMA/MA yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 100 % persen atau 24 peserta didik dari 24 jumlah peserta didik kelas 10 SMA/MA dan cakupan usia pendidikan dasar (kelas 1-9) yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 100.0 persen atau 804 dari 804 jumlah peserta didik usia pendidikan dasar (kelas 1-9) .

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah upaya kesehatan gigi dan mulut anak sekolah tingkat dasar (SD/MI) atau UKGS dengan mengutamakan pendekatan promotive dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan data dari Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023, di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar sudah 100 persen atau sebanyak 17 SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal dan terdapat 17 SD/MI yang mendapat pelayanan gigi.

Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Pada Tahun 2023 cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI sebesar 54.8 persen atau 1.463 murid SD/MI dari 2.671 jumlah murid SD/MI, Jumlah murid SD/MI perlu perawatan sebesar 140 murid SD/MI dan cakupan murid SD/MI mendapat perawatan 64.3 persen atau 90 murid SD/MI.

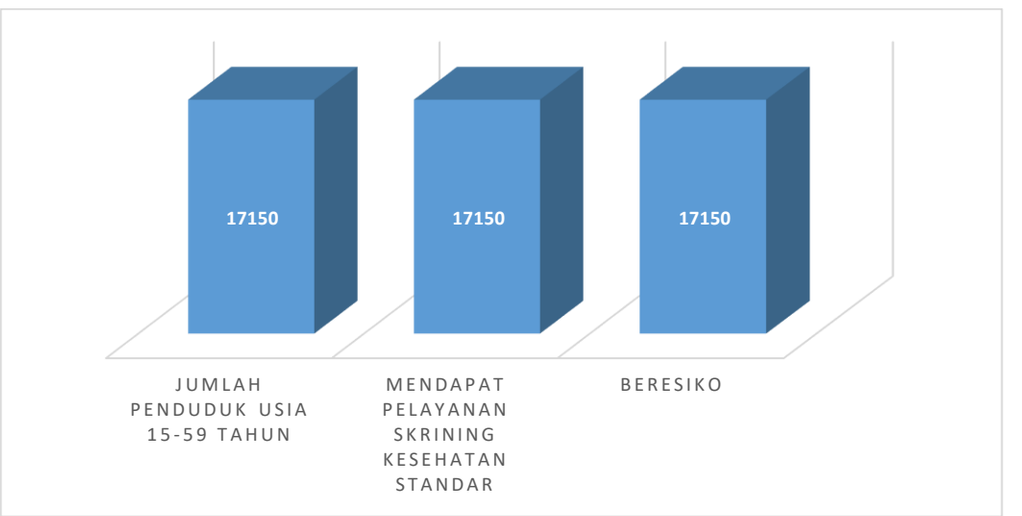
C. Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif adalah setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi: 1) Edukasi

kesehatan termasuk keluarga berencana, 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pelayanan edukasi pada usia produktif dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi: 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; 2) Pengukuran tekanan darah; 3) Pemeriksaan gula darah dan 4) Anamnesa perilaku berisiko

Grafik 5 .10 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Jumlah penduduk usia produktif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebanyak 17.150 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100 persen atau 17.150 jiwa sedangkan yang berisiko terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) sebesar 100 persen atau 17.150 jiwa.

Pelayanan Kesehatan Calon pengantin (catin) merupakan individu (catin laki-laki dan catin perempuan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (KIE kesehatan reproduksi calon pengantin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Jumlah Catin terdaftar di kua atau lembaga agama lainnya pada Tahun 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II yaitu 182 dan yang mendapatkan layanan kesehatan sebesar 100%. Dari hasil pelayanan kesehatan

ditemukan Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL) sebesar 15.9 persen atau 29 dari Calon pengantin perempuan.

D. Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah Pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut.

Pelayanan edukasi pada usia lanjut Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah sedangkan Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; 2) Pengukuran tekanan darah; 3) Pemeriksaan gula darah; 4) Pemeriksaan gangguan mental 5) Pemeriksaan gangguan kognitif; 6) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut; dan 7) Anamnesa perilaku berisiko. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebesar 100 persen atau 5.672 usia lanjut mendapat skrining kesehatan sesuai standar.

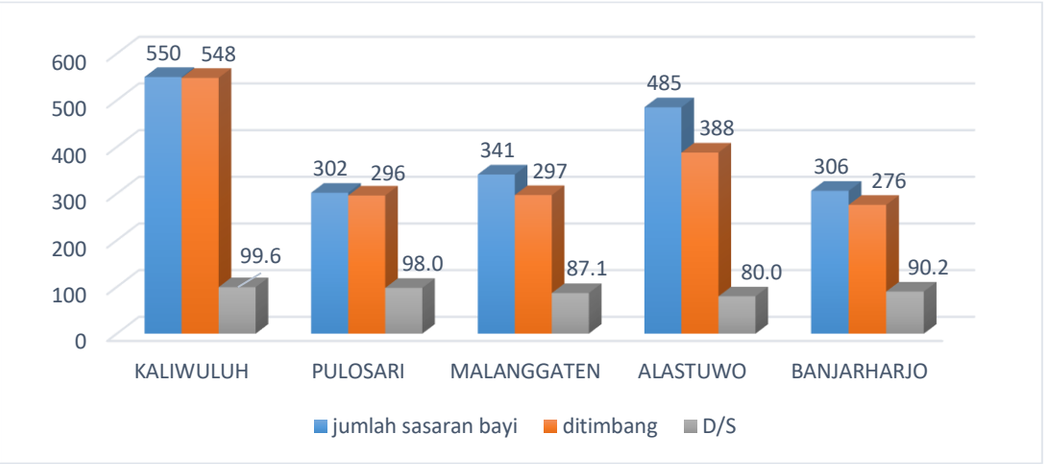
E. Gizi

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator kemajuan program pembangunan kesehatan. Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kesejahteraan kesehatan manusia. Status gizi masyarakat yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan dan tidak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan.

Usia Balita merupakan merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga perlu mendapatkan perhatian karena merupakan kelompok yang rawan terhadap kekurangan gizi. Periode Pertama Kehidupan (HPK) manusia telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan, sehingga disebut periode emas. Periode 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan

otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

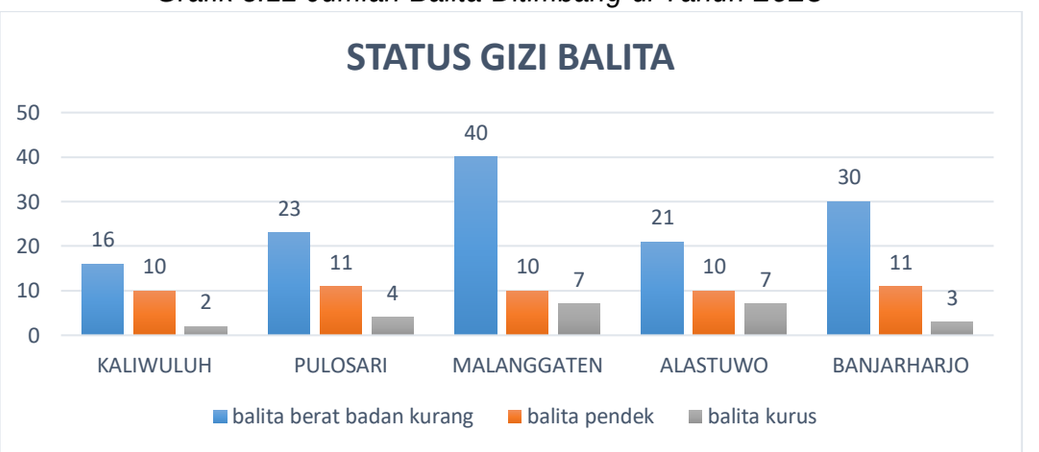
Grafik 5. 11 Jumlah Balita Ditimbang Wilayah Kerja Tahun 2023



Sumber: Laporan Gizi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Cakupan jumlah Balita yang yang ditimbang di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebanyak 1.805 (91.0 persen) dari 1.984 jumlah bayi,

Grafik 5.12 Jumlah Balita Ditimbang di Tahun 2023



Sumber: Laporan Gizi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Pendataan Status gizi Balita Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), kategori kedua adalah membandingkan tinggi badan dengan umur dan kategori Ketiga adalah membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Untuk status balita Gizi Kurang (BB/U) yang terbanyak desa Malanggaten 40 balita, sedang untuk balita Pendek (TB/U) yang terbanyak yaitu Pulosari 11 Balita dan Banjarharjo 11 Balita , Balita Kurus (BB/TB) yang terbanyak yaitu Malanggaten dan Alastuwo sebanyak 7 Balita.

Masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu karena perilaku yang belum baik terutama perilaku gizi. Untuk mengetahui

gambaran perilaku gizi yaitu dengan cara pendataan keluarga sadar gizi (Kadarzi) yang diukur dengan 5 indikator. Kelima indikator tersebut meliputi : Menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif), Jumlah Bayi < 6 bulan yang di beri ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 adalah 67,7 % 182 bayi dari 269 bayi .

BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

Pencegahan dan pengendalian penyakit menjadi bagian integral dalam pelaksanaan pembangunan nasional dan pembangunan daerah. Upaya pengendalian penyakit bertujuan untuk menurunkan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Penilaian derajat suatu masyarakat dapat dilihat dari Angka kesakitan dan kematian penyakit.

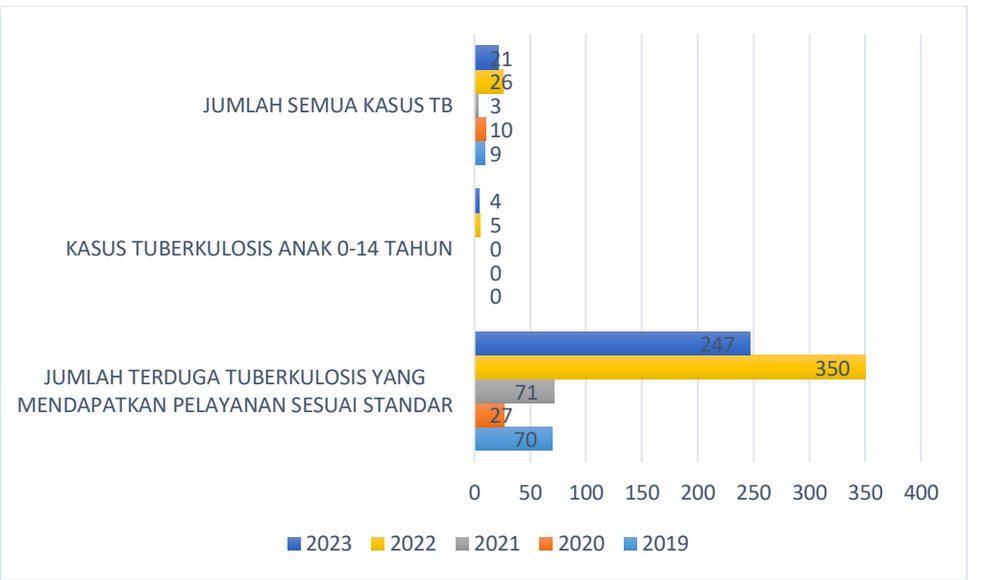
A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab utama kematian dimana sebagian besar infeksi terjadi pada orang antara usia 15 dan 54 tahun yang merupakan usia paling produktif, hal ini menyebabkan peningkatan beban sosial dan keuangan bagi keluarga pasien.

Berdasarkan data dari Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023, Jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 247 orang. Terduga Tuberkulosis merupakan orang yang mempunyai gejala utama pasien TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih dimana yang dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan sedangkan pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. Cakupan orang terduga tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 100 persen atau semua orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Grafik 6.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Semua Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak Yang di Kabupaten Karanganyar Tahun 2019-2023

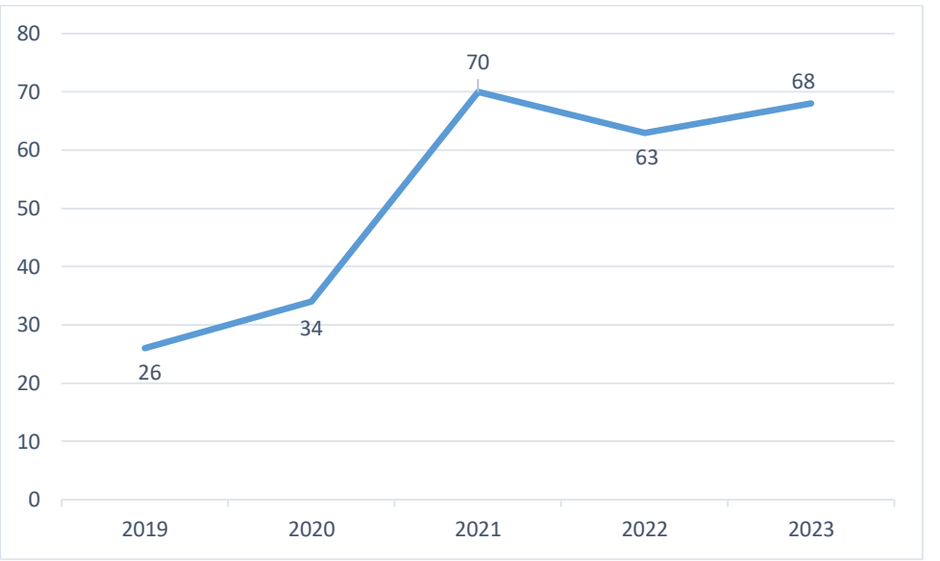


Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Grafik diatas menunjukkan Jumlah penemuan suspek tuberkulosis pada Tahun 2023 menurun dibanding tahun 2022, dimana tahun 2023 suspek yang ditemukan adalah 247 suspek, dibanding 350 suspek di tahun 2022. Dari penemuan suspek tuberkulosis tahun 2023 ini ditemukan kasus tuberculosis sebanyak 21 kasus, temuain ini menurun di banding tahun 2022 yang menemukan 26 kasus. Dari 21 kasus tuberculosis ditahun 2023, ditemukan 4 kasus tuberculosis anak.

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-<2 bulan ≥60 kali/menit, usia 2-<12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥40 kali/menit.

Grafik 6.2 Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Karanganyar, 2023

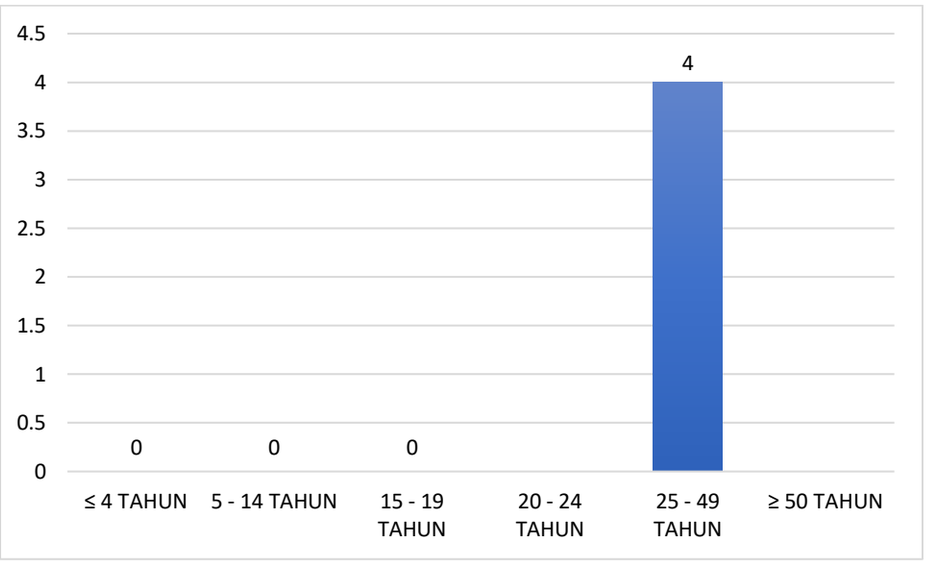
Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani pada Tahun 2023 sebanyak 68 kasus (57.8 persen dari perkiraan target), Tahun 2022 sebanyak 63 kasus (58,99 persen dari perkiraan target), Tahun 2021 sebanyak 70 kasus (60,42 persen dari perkiraan target),

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

a. Jumlah Kasus HIV Positif

Seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test. Jumlah Kasus HIV Positif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Pada Tahun 2023 sebanyak 4 orang.

Grafik 6.3 Proporsi Kasus HIV Positif di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Pada Tahun 2022



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Jumlah Kasus HIV di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II tahun 2023 adalah 8 kasus pada kelompok umur 25-49 Tahun sebanyak 4 kasus, dan pada kelompok umur ≥ 50 Tahun sebanyak 1 kasus, kelompok umur 20-24 Tahun sebanyak 3 kasus serta kelompok umur 5-14 Tahun sebanyak 0 kasus.

Pada Tahun 2023 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II terdapat Orang yang berisiko terinfeksi HIV mengetahui status terinfeksi HIV (penetapan diagnose) dan baru di temukan atau ODHIV Baru sebanyak 4 kasus dan ODHIV baru yang ditemukan (terdiagnosa) diberikan pengobatan ARV atau ODHIV Baru mendapatkan ARV sebanyak 4 kasus.

2. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2023 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 83 Balita, dimana Balita yang mendapatkan Oralit sebesar 91.6 persen atau 76 Balita dan yang mendapatkan Zinc sebesar 91.6 persen atau 76 Balita.

3. Kusta

Mycobacterium leprae merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Seseorang yang mempunyai satu atau lebih tanda utama kusta, yaitu :

a. Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa
b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, atau gangguan fungsi otonom
c. Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear)

Tanda utama Kusta Penderita tipe PB meliputi : a) Jumlah bercak kusta 1-5; b) Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi hanya 1 saraf; dan c) Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit negatif Basil Tahan Asam (BTA). Sedangkan tanda utama Kusta Penderita tipe MB meliputi : a) Jumlah bercak kusta >5; b) Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi lebih dari 1 saraf; dan c) Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit positif Basil Tahan Asam (BTA).

Jumlah Kasus Baru Kusta di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebanyak 0 kasus yang terdiri dari Pausi Basiler (Pb)/ Kusta Kering sebanyak 0 kasus dan Multi Basiler (Mb)/ Kusta Basah sebanyak 0 kasus.

B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit menular adalah dengan pemberian imunisasi. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) diantaranya adalah Difteri, Pertusis, Tetanus, Tuberkulosis, Campak, Poliomielitis, Hepatitis B, dan Hemofilus Influenza Tipe b (Hib).

Keberhasilan program imunisasi adalah hilangnya (eradikasi) penyakit cacar dari muka dunia, hilangnya penyakit polio di sebagian besar negara-negara di dunia serta menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat PD3I.

Beberapa penyakit tersebut telah menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara, yaitu Eradikasi Polio (ERAPO), Eliminasi Campak – Pengendalian Rubella (EC-PR) dan Maternal Neonatal Tetanus Elimination (MNTE). Salah satu upaya untuk mencapai hal tersebut adalah mempertahankan cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di seluruh wilayah dan penguatan surveilans PD3I. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB).

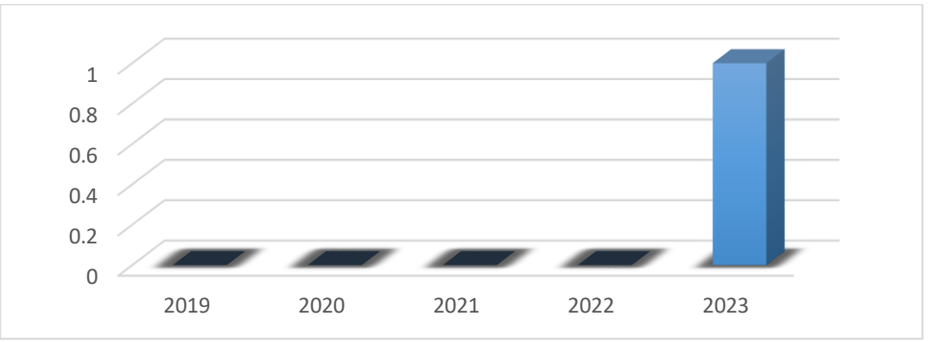
1. AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)

   Upaya membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, Pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi nasional (PIN) dan surveilans AFP. Acute Flacid Paralysis (AFP) merupakan kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut/ mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

   Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjaringan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut:

   a. Melakukan pelacakan terhadap anak < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan layu mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
   b. Mengambil specimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhannya, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam
   c. Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium Bio Farma Bandung dengan pengemasan khusus.
   d. Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virologist adanya virus polio didalamnya.
   e. Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan.
   f. Pemeriksaan klinis dilakukan oleh Dokter untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Grafik 6.4 Hasil Surveilans Kasus AFP di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 – 2023



Sumber: Surveilans dan Imunisasi Dinkes Karanganyar, 2023

Jumlah Kasus AFP (Non Polio) yang ditemukan di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yaitu 1 kasus

2. Difteri, Pertusis dan Tetanus Neonatorum

Difteri, Pertusis, Tetanus merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman Corynebacterium Diphtheria ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung, dan juga kulit. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun). Penyakit Pertusis yang ditularkan oleh bakteri Bordetella pertussis yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun dan penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh Clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Pada Tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar tidak ada kasus Difteri Pertusis dan Tetanus Neonatorum sama seperti Tahun 2022.

3. Campak

Penyakit campak merupakan Penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbilivirus, dari keluarga Paramyxoviridae yang mudah mati karena panas dan cahaya.

Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur

hidupnya. Pada tahun 2023 jumlah penemuan suspek campak sebanyak 5 kasus dan Angka Incidence Rate Suspek Campak sebesar 15,5 per 100.000 penduduk.

C. Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa merupakan Timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Penanggulangan KLB dilakukan kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon.

Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Karanganyar. Pada Tahun 2023 tidak terdapat kasus Kejadian Luar biasa di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II.

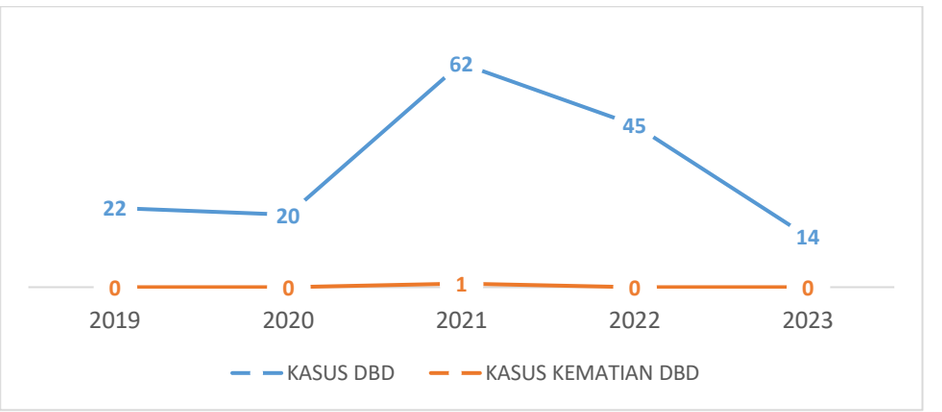
D. Penyakit Menular Bersumber Binatang

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk.

Penderita DBD ditandai dengan demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus menerus, disertai manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimmosis, epistaksi, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena, maupun berupa uji tourniquet positif, Trombositopenia (Trombosit ≤ 100.000/ mm^3 , adanya kebocoran plasma (plasma leakage) akibat dari peningkatan permeabilitas vascular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut : Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi dan hemokonsentrasi ≥ 20% dari nilai baseline atau penurunan sebesa. Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 sebesar 139,5 per 100.000 penduduk.

Grafik 6.5 Perkembangan Kasus DBD dan Kasus Kematian Akibat DBD di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2019-2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Karanganyar, 2023

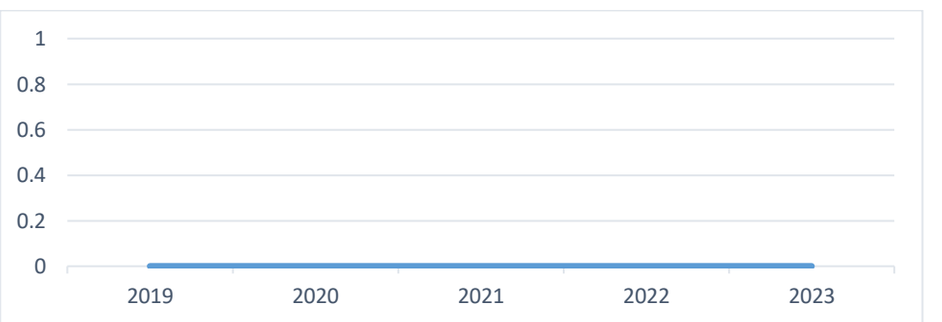
Pada Tahun 2023 terjadi penurunan kasus DBD terdapat 14 kasus DBD dengan 0 kasus kematian, sedangkan Tahun 2022 terdapat 45 kasus DBD dengan 0 kasus kematian akibat DBD, Tahun 2021 terdapat 62 kasus DBD dengan 1 kasus kematian, Tahun 2020 terdapat 20 kasus DBD dan tidak ada kasus kematian akibat DBD, dan Tahun 2019 terdapat 22 kasus DBD dengan 0 kasus kematian.

.

2. Malaria

Malaria menjadi salah satu penyakit menular yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia".

Grafik 6.6 Jumlah Kasus Malaria di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Pada Tahun 2023 tidak ditemukan kasus malaria di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar.

3. Filariasis

Filariasis disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu Wuchereria bancrofti, Brugia malayi dan Brugia timori. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020).

Penderita Kronis Filariasis Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 tidak ditemukan kasus baru.

E. Penyakit Tidak Menular

Di Indonesia, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, merokok dan alkohol (kemenkes, 2019).

Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa karena pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional dan nasional, diproyeksikan pada tahun 2030 akan terjadi transisi epidemiologi dimana terjadi perubahan dari angka kesakitan dan angka kematian yang dulunya disebabkan oleh penyakit menular menjadi disebabkan karena penyakit tidak menular.

Prinsip dan upaya pencegahan (preventif dan promotif) tetap lebih baik daripada pengobatan (kuratif) dimana upaya pencegahan penyakit tidak menular

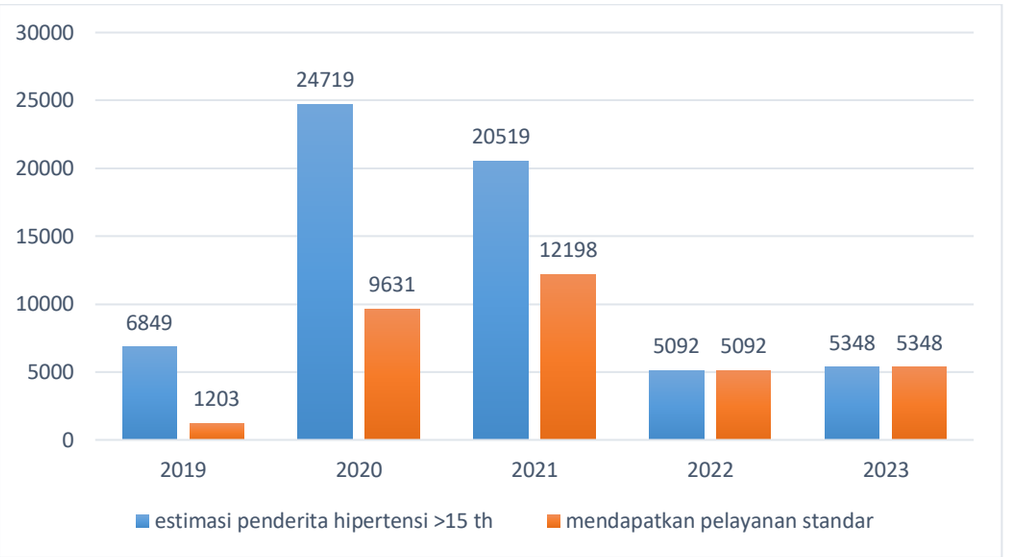
lebih ditujukan kepada faktor resiko yang telah diidentifikasi. Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di Desa/Kelurahan, dan di Puskesmas. Kabupaten Karanganyar telah menerbitkan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 11 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan 23 Mei 2019. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil tanpa dukungan dari seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Beberapa Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dilakukan program upaya pencegahan dan pengendalian di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar antara lain sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Tekanan Darah Tinggi/ Hipertensi

   Hipertensi disebut sebagai the silent killer karena sering tanpa keluhan dan penderita baru menyadari setelah terjadi komplikasi. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi: 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2) Edukasi perubahan perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat.

Grafik 6.7 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Usia ≥ 15 Tahun di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 – 2023



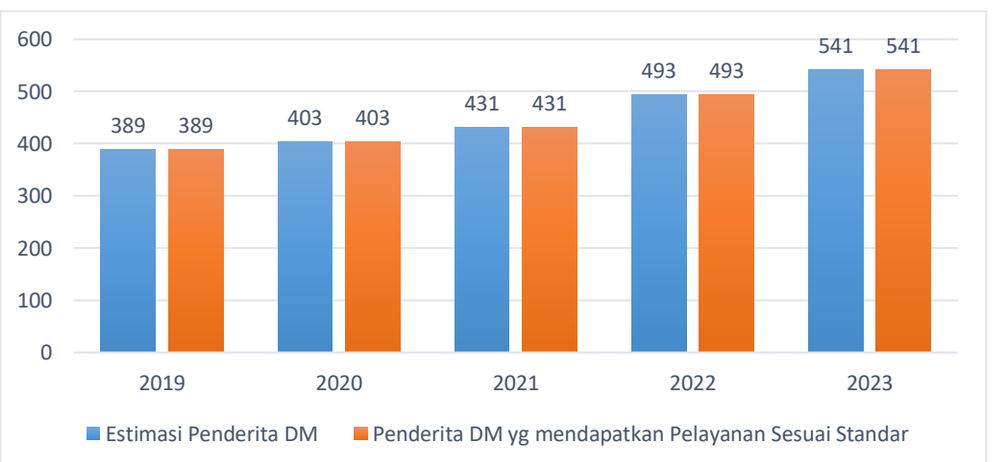
Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Pada tahun 2023, estimasi jumlah penderita hipertensi ≥ 15 tahun meningkat sebanyak 5.348 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5348 orang (100%).

2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

UPT Puskesmas Kebakkramat II mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan sesuai standar tersebut meliputi: 1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; dan 3) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Grafik 6.8 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Karanganyar Tahun 2019 – 2023



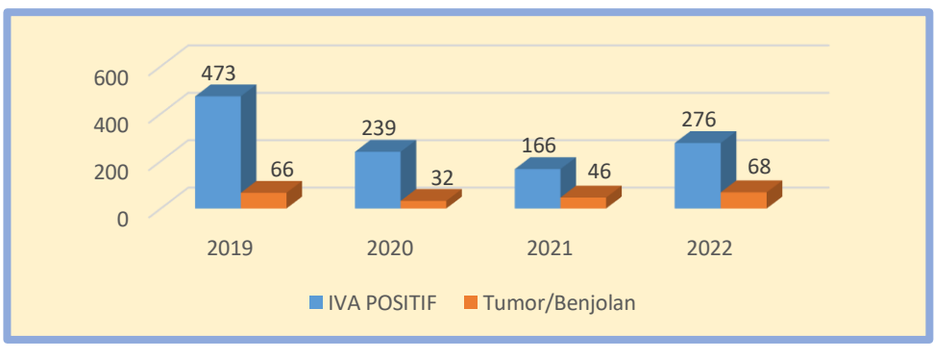
Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinkes Karanganyar, 2023

Pada Tahun 2023, estimasi jumlah penderita diabetes mellitus meningkat sebanyak 541 orang.

3. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara bekembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau Clinical Breast Examination (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Grafik 6.9 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Dinkes Karanganyar, 2022

Dari WUS yang melakukan pemeriksaan IVA test dan Sadanis sebanyak 1.156 orang dan yang dilakukan pemeriksaan 138 orang, ditemukan IVA positif pada 1 orang atau sebesar 0,7 persen, sedangkan ditemukan Tumor/Benjolan pada 0 orang atau sebesar 0.0 persen.

4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Kesehatan Jiwa menurut Undang-undang tentang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif,

dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Pelayanan kesehatan jiwa pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan. Standar pelayanan dilakukan oleh minimal 1 orang Dokter Umum/Spesialis Kedokteran Jiwa dan 1 orang Perawat/ Perawat Spesialis Keperawatan Jiwa.

Sasaran ODGJ Berat di wilayah kerja UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023 sebanyak 87 orang, dimana yang mengalami Skizofrenia sebanyak 67 orang dan Psikotik Akut sebanyak 20 orang dan sebesar 100 persen telah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kompleks dengan persentasi klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala Skizofrenia terdiri dari:

a. Gejala positif, yaitu yang berlebihan dibandingkan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, perilaku yang tidak terorganisasi;
b. Gejala negatif, dimana fungsi mental dan ekspresi emosi menjadi berkurang, misalnya ditandai dengan anhedonia, interaksi sosial yang terganggu, dan afek tumpul;
c. Gejala afektif, seperti cemas dan mood yang depresi.
d. Gejala kognitif, misalnya gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif dsbnya.

Seseorang mengalami Skizofrenia apabila gejala tersebut sudah lebih 30 hari sedangkan Psikotik akut memiliki Gejala yang di timbulkan sama dengan skizofrenia hanya belum sampai 30 hari.

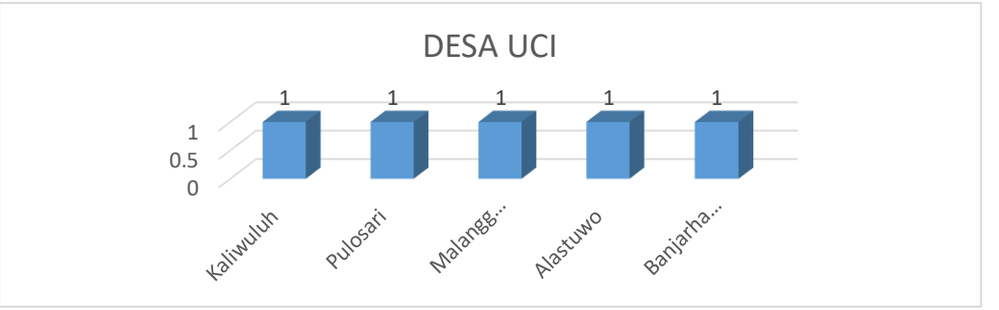
5. Pelayanan Imunisasi

a. Persentase Desa Yang Mencapai "*Universal Child Immunization"*

(UCI)

UCI adalah gambaran suatu desa/ kelurahan dimana ≥ 80% dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/ kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak/MR 1 kalipada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 80 persen dari jumlah sasaran bayi di desa.

Grafik 6.10 : Jumlah Desa/ Kelurahan UCI Tahun 2022



Sumber: Data Imunisasi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Persentase Desa/ Kelurahan UCI Tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat II sebesar 100% (5 desa)

b. Cakupan Imunisasi Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan MR. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 dosisi, DPT-Hb-Hib 3 dosis, Polio 4 dosis, dan campak1 dosis.

Tabel 6.1: Jumlah Cakupan Imunisasi Pada Bayi Tahun 2023

No	Nama Desa	JUMLAH BAYI	IMUNISASI DASAR LENGKAP	%
1	Kaliwuluh	106	94	88,7
2	Malanggaten	62	63	101,6
3	Pulosari	61	64	104,6

4	Alastuwo	100	92	92,0
5	Banjarharjo	53	53	100,0
	JUMLAH	382	366	95,8

Sumber: Data Imunisasi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Pada Tahun 2023, Cakupan imunisasi lengkap bayi di UPT Puskesmas Kebakkramat II sebesar 95,8% atau sebanyak 366 bayi dari jumlah sasaran 382 bayi.

Drop out (DO) imunisasi terjadi ketika bayi yang seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai dengan jadwal pemberian dan dosis yang dianjurkan, namun ternyata bayi tersebut tidak memperolehnya secara lengkap. Angka Drop Out (DO) merupakan indikator untuk menilai manajemen program, dihitung berdasarkan persentase penurunan cakupan imunisasi DPT1 terhadap cakupan imunisasi DPT3 ataupun Campak/MR. Angka DO yang diharapkan adalah tidak lebih atau kurang dari 5%. Pada Tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat II, pencapaian angka DO DPT-HB-Hib 1-3 sebesar 6 % dan angka pencapaian DO imunisasi DPT-HB-Hib 1 – Campak/MR sebesar 4.2 %.

c. Cakupan Imunisasi Pada Anak Usia Di Bawah Dua Tahun (BADUTA)

Untuk imunisasi lanjutan, bayi bawah dua tahun (Baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan Campak/MR). Pada Tahun 2023, Cakupan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib 4 di UPT Puskesmas Kebakkramat II sebanyak 100,6 % (473 anak) dari total jumlah balita dibawah dua tahun 470 anak dan imunisasi lanjutan Campak/MR2 sebesar 100,6% (473 anak dari total jumlah balita dibawah dua tahun 470 anak).

*Tabel 6.2 **:** Jumlah Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 dan Campak/ MR2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun Tahun 2023*

No	Nama Desa	JUMLAH BADUTA	DPT-HB-Hib4	%	CAMPAK/ MR2	%
1	Kaliwuluh	128	128	100.0	128	100.0

2	Malanggaten	73	76	104.1	76	104.1
3	Pulosari	73	72	98.6	72	98.6
4	Alastuwo	125	116	92.8	116	92.8
5	Banjarharjo	71	81	114.1	81	114.1
	JUMLAH	470	473	100,6	473	100,6

Sumber: Data Imunisasi UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2022

Jika melihat data diatas, cakupan imunisasi lanjutan pada anak usia dibawah dua tahun (BADUTA) DPT-HB-Hib 4 tertinggi di Desa Kaliwuluh sebanyak 128 (100.0%) dan cakupan imunisasi Campak/ MR tertinggi di Desa Banjarharjo sebanyak 81 (114.1%) sedangkan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib 4 terendah berada di Desa Pulosari sebanyak 72 (98.6%) dan cakupan imunisasi campak/MR terendah berada di Desa Banjarharjo sebanyak 116 (92.8%.)

BAB VII
KESEHATAN LINGKUNGAN

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensial untuk mempengaruhi kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, serta vektor dan binatang pembawa penyakit.

A. Air Minum

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna

serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Pengawasan kualitas air minum aman merupakan upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi. Pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada sarana air minum yang diperiksa kualitasnya dan memenuhi syarat di antara seluruh jumlah sarana air minum yang ada.

Sarana air minum yang memiliki Penyelenggara air minum meliputi:

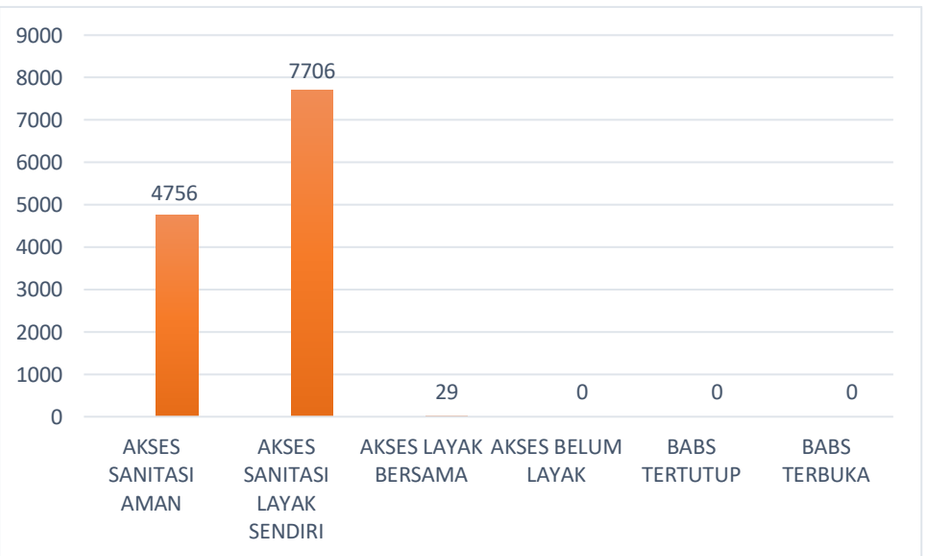
1. BUMN/BUMD (misal PDAM) yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan;
2. UPT/UPTD yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan;
3. DAM, Pengelola Permukiman, Pengelola Rumah Susun;
4. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM) pedesaan/PAMSIMAS;
5. BUMDes yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
6. Pengelola Kawasan Khusus; dan
7. Pengelola Air Minum Untuk Kebutuhan Sendiri (BUKS).

Pada tahun 2023 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar terdapat sebanyak 2316 sarana air minum. Dari jumlah tersebut sebanyak 232 Sarana Air Minum yang diawasi/ diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman). Sarana Air Minum yang dihitung adalah prioritas pengawasan pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM), PAMSIMAS dan PDAM.

B. Akses Sanitasi Yang Layak

Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Grafik 7. 1: Akses Terhadap Sanitasi yang aman UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Lingkungan, 2023

Berdasarkan Grafik diatas Penggunaan Akses Sanitasi tertinggi pada KK yang menggunakan Akses Sanitasi Layak Sendiri sebanyak 6981 KK, Akses layak bersama sebanyak 25 KK, sedangkan KK yang menggunakan Akses Sanitasi Aman sebanyak 0 KK yang menggunakan Akses Sanitasi Layak

Bersamas sebanyak 0 dan masih terdapat KK yang menggunakan Akses Belum Layak sebanyak 0 KK.

UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebesar 100,0% atau sebanyak 11.004 KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak dimana Kepala Keluarga memiliki akses sanitasi layak bersama, akses sanitasi layak sendiri, dan akses sanitasi aman.

KK menggunakan Akses Sanitasi Aman apabila pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL).

KK menggunakan Akses Sanitasi Layak Sendiri apabila pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)

KK menggunakan Akses Sanitasi Layak Bersama (Sharing) apabila pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan)

KK menggunakan Akses Belum Layak apabila pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu yang menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan); dan menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan) atau fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik).

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS.
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian desa Desa/Kelurahan 5 Pilar STBM di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 sebesar 100 persen atau sebanyak 5 desa dengan jumlah Desa yang Desa/Kelurahan STOP BABS (SBS) sebanyak 5 Desa, KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebanyak 11.004 KK Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) sebanyak 11.004 KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) sebanyak 5.513 Atau 50.10%, dan KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) sebanyak 8.891 atau 80,80 %.

D. Tempat Dan Fasilitas Umum (TFU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standard (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL) Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) meliputi:

1. Pasar, yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah

tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan.

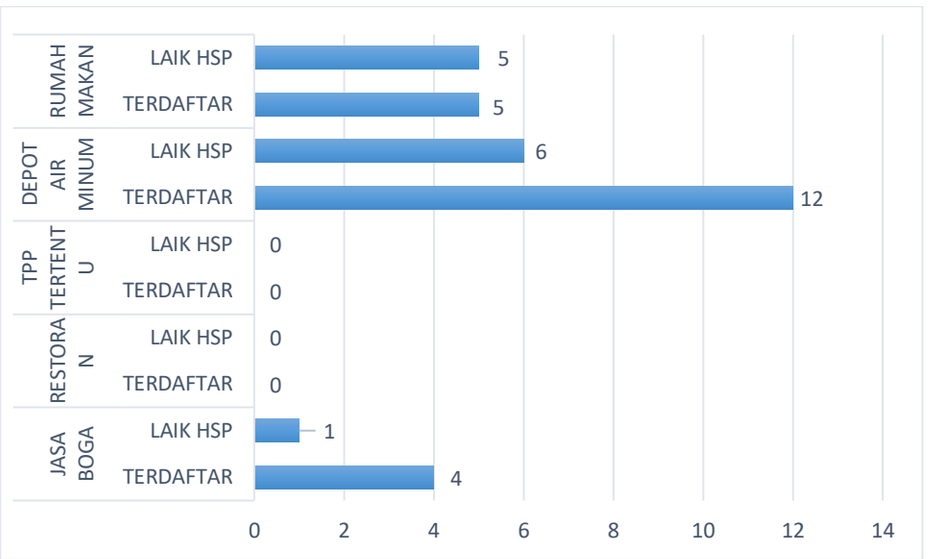
2. Sekolah, yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota
3. Puskesmas, yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (teregistrasi) di Kemenkes

Pada Tahun 2023 TFU terdaftar sebanyak 25 dan TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sebanyak 28 meliputi Sekolah sebanyak 20, Puskesmas sebanyak 7, dan Pasar sebanyak 1.

E. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Tempat Pengelolaan Pangan olahan siap saji yang selanjutnya disebut TPP adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/ketering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin. Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Grafik 7.2 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

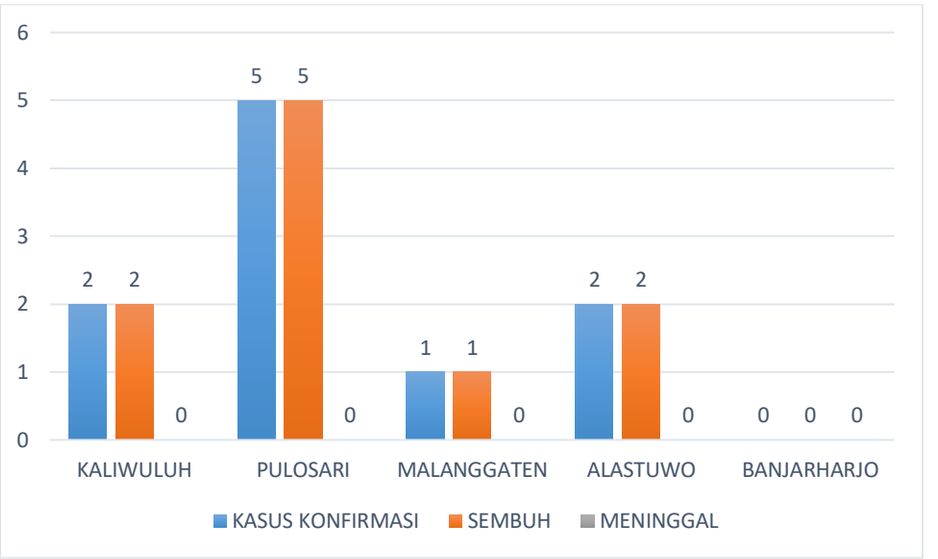
Pada Tahun 2023 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat meliputi Jasa Boga yang laik HSP sebesar 100 persen atau sebanyak 1 Jasa Boga dari 4 Jasa Boga yang terdaftar, Restoran yang laik HSP sebesar 0 persen atau sebanyak 0 Restoran dari 0 Restoran yang terdaftar, TPP tertentu yang laik HSP sebesar 0 persen atau sebanyak 0 TPP tertentu dari 0 TPP tertentu yang terdaftar, Depot Air Minum yang laik HSP sebesar 50.0 persen atau sebanyak 6 Depot Air Minum dari 12 Depot Air Minum yang terdaftar, Rumah Makan yang laik HSP sebesar 100 persen atau sebanyak 5 Rumah Makan dari 5 Rumah Makan yang terdaftar, Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang laik HSP sebesar 80 persen atau sebanyak 16 Kelompok Gerai Pangan Jajanan dari 20 Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang terdaftar, dan Sentra Pangan jajanan kantin yang baik HSP sebesar 0 persen atau sebanyak 20 Sentra Pangan jajanan kantin dari 0 Sentra Pangan jajanan kantin yang terdaftar

.

F. Kasus Covid – 19

Jumlah Kasus Covid – 19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yang Konfirmasi sebanyak 10 Orang yang terdiri dari 10 sembuh atau 100.0 % dan yang meninggal tidak ada.

Grafik 7.3 Kasus Covid – 19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



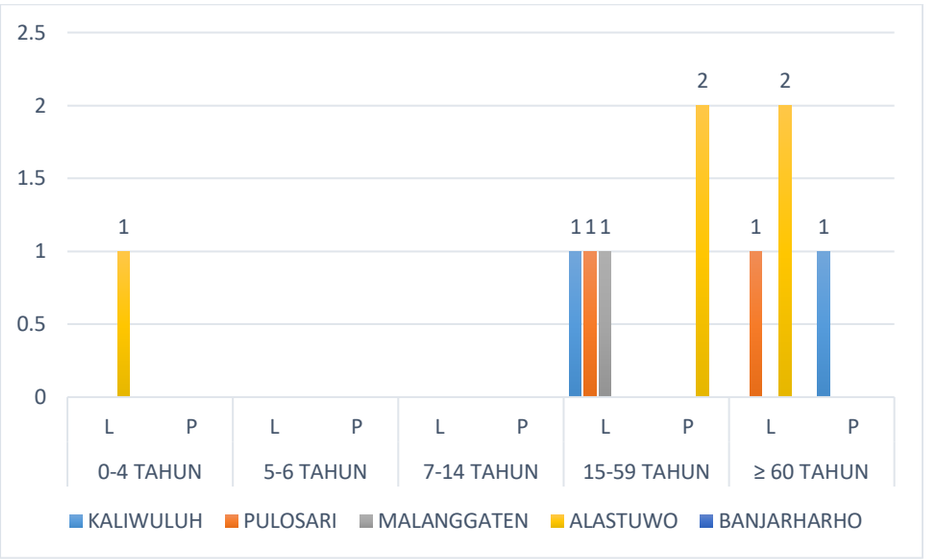
Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Berdasarkan Grafik diatas Kasus Covid-19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II jumlah kasus Konfirmasi Covid – 19 tertinggi pada desa Kaliwuluh sejumlah 10 kasus, Jumlah Kasus Covid -19 yang sembuh 10 Kasus dan Kasus Covid-19 meninggal 0 Kasus. Kasus Konfirmasi Covid-19 yang rendah yaitu Banjarharjo sebanyak 0 Kasus, kasus covid -19 yang sembuh 10 Kasus dan Kasus Covid-19 yang meninggal 0.

G. Kasus Covid – 19 berdasarkan Umur

Jumlah Kasus Covid – 19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 berdasarkan umur sebanyak adalah pada usia 15 – 59 Tahun sebanyak 10 Orang dan yang terendah pada usia 5 – 6 tahun sebanyak 0 Orang.

Grafik 7.4 Kasus Covid – 19 Berdasarkan Umur di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023

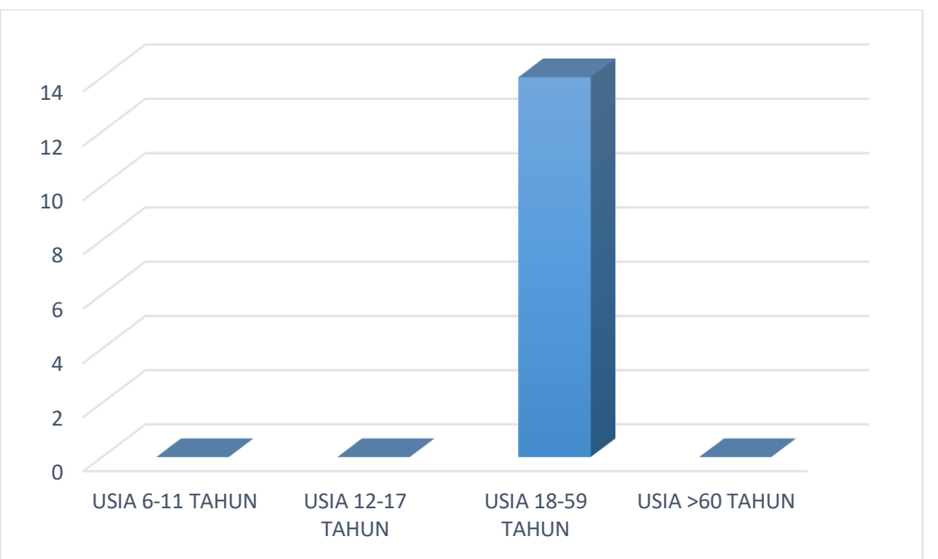


Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

H. Cakupan Total Vaksinasi Covid – 19 Dosis I

Jumlah Cakupan Vaksinasi Covid – 19 dosis I di UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yaitu Jumlah sasaran 14 Orang yang yang terimunisasi dosis I sebanyak 14 atau 100.0 % .

Grafik 7.5 Vaksin Covid – 19 Berdasarkan Umur di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

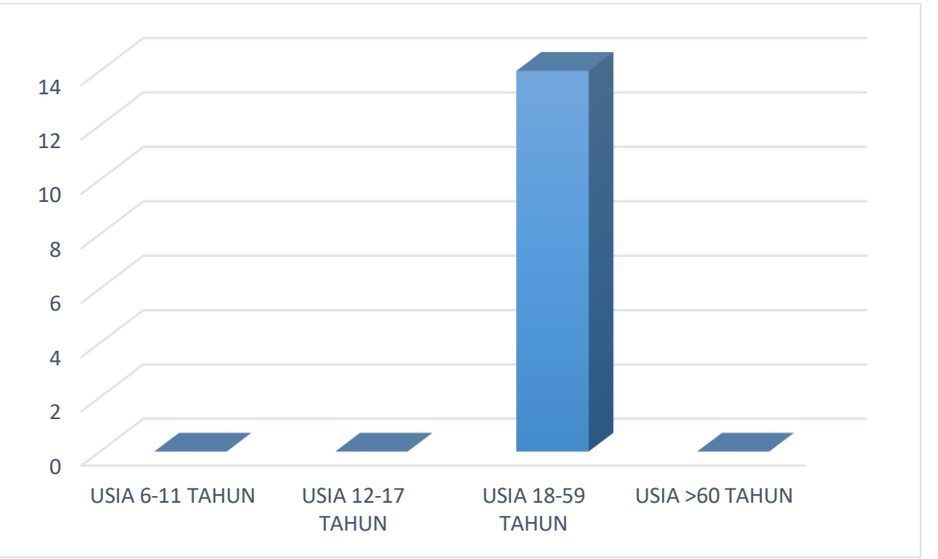
Berdasarkan Grafik diatas Cakupan Vaksinasi Covid-19 di UPT Puskesmas Kebakkramat II berdasarkan umur yang mendapat vaksinasi Covid – 19 pada Umur 6 – 11 Tahun sebanyak 0 , Umur 5-6 tahun sebanyak 0, umur

7 – 14 tahun sebanyak 0, umur 15 – 59 tahun sebanyak 14 orang, Umur >60 Tahun sebanyak 0.

I. Cakupan Total Vaksinasi Covid – 19 Dosis II

Cakupan Vaksinasi Covid – 19 dosis *II di* UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yaitu Jumlah sasaran 14 Orang yang yang terimunisasi dosis II sebanyak 14 orang atau 100.0 % .

Grafik 7.6 Vaksin Covid – 19 Berdasarkan Umur Dosis II di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



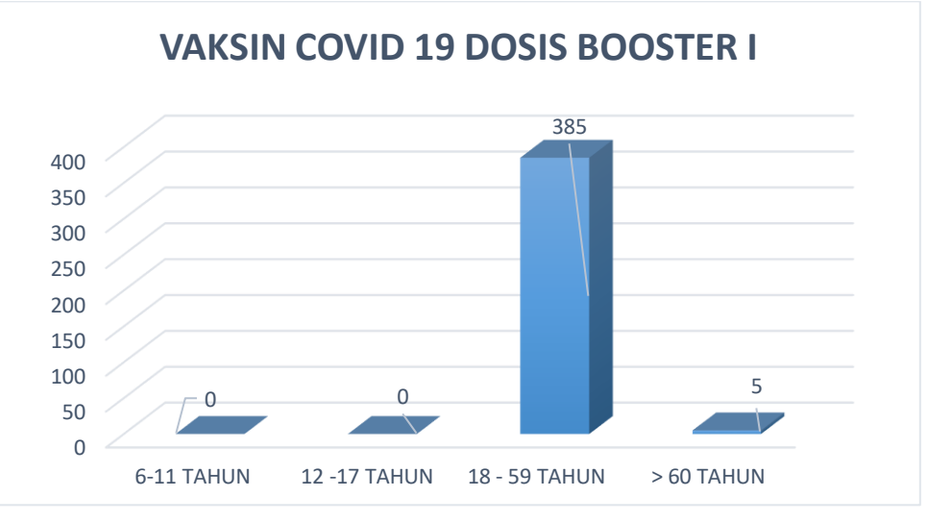
Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Berdasarkan Grafik diatas Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis II di UPT Puskesmas Kebakkramat II berdasarkan umur yang mendapat vaksinasi Covid – 19 pada Umur 6 – 11 Tahun sebanyak 0 orang, Umur 5-6 tahun sebanyak 0, umur 7 – 14 tahun sebanyak 0, umur 15 – 59 tahun sebanyak 14 orang, Umur >60 Tahun sebanyak 0 orang.

J. Cakupan Vaksinansi Covid – 19 Dosis Booster I

Cakupan Vaksinasi Covid – 19 dosis *booster I di* UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yaitu Jumlah sasaran 390 Orang yang yang terimunisasi dosis booster I sebanyak 390 orang atau 100.0 %

Grafik 7.7 Vaksin Covid – 19 Berdasarkan Umur Dosis Booster I di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



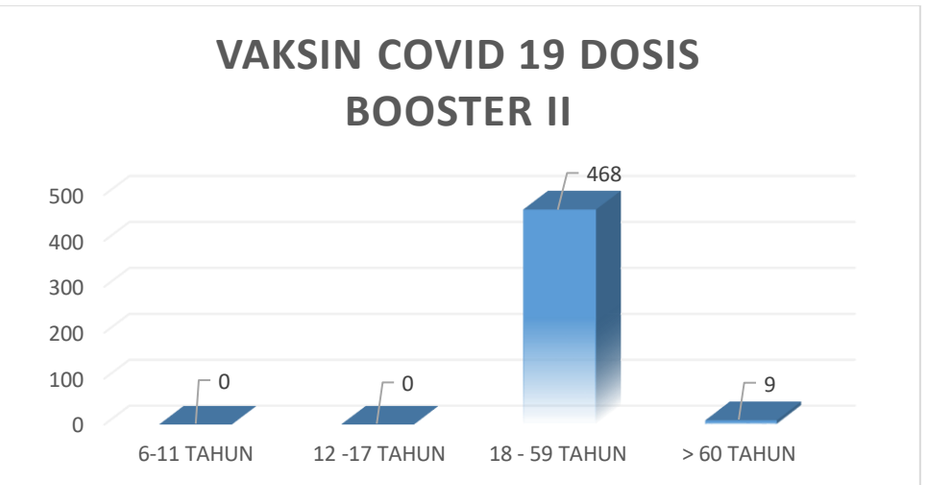
Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Berdasarkan Grafik diatas Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis Booster I di UPT Puskesmas Kebakkramat II berdasarkan umur yang mendapat vaksinasi Covid – 19 pada Umur 6 – 11 Tahun sebanyak 0 orang, Umur 5-6 tahun sebanyak 0, umur 7 – 14 tahun sebanyak 0, umur 15 – 59 tahun sebanyak 385 orang, Umur >60 Tahun sebanyak 5 orang.

K. Cakupan Vaksinansi Covid – 19 Dosis Booster I

Cakupan Vaksinasi Covid – 19 dosis *booster II di* UPT Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar pada tahun 2023 yaitu Jumlah sasaran 477 Orang yang yang terimunisasi dosis booster I sebanyak 477 orang atau 100.0 %

Grafik 7.8 Vaksin Covid – 19 Berdasarkan Umur Dosis Booster II di UPT Puskesmas Kebakkramat II Tahun 2023



Sumber: Kesehatan P2P UPT Puskesmas Kebakkramat II, 2023

Berdasarkan Grafik diatas Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis Booster II di UPT Puskesmas Kebakkramat II berdasarkan umur yang mendapat vaksinasi

Covid – 19 pada Umur 6 – 11 Tahun sebanyak 0 orang, Umur 5-6 tahun sebanyak 0, umur 7 – 14 tahun sebanyak 0, umur 15 – 59 tahun sebanyak 468 orang, Umur >60 Tahun sebanyak 9 orang.

BAB VIII
PENUTUP

Demikianlah Profil Puskesmas Kebakkramat II yang disusun agar dapat memberikan gambaran tentang kondisi kesehatan di wilayah Puskesmas Kebakkramat II, sehingga bisa menjadi acuan dalam peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas ini.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil ini masih belum sempuran dan masih banyak kekurangan, oleh karena itu masukan, saran maupun kritik yang bersifat membangun sangat kami harapkan deemi perbaikan dari penyusunan Profil Puskesmas ini. Dan kami berharap penyusunan Profil ini dapat membawa manfaat bagi yang membacanya.

Karanganyar, 1 Februari 2024

Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II

drg. E Mardikaningtyas K, M Kes

NIP. 19720517 200012 2 001