



PROFIL KESEHATAN

PUSKESMAS

KEBAKKRAMAT 1

TAHUN 2023



pkm.kebakkramat@gmail.com



TIM PENYUSUN

DAFTAR TIM PENYUSUN PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS KEBAKKRAMAT I

NO	NAMA	JABATAN DALAM DINAS	JABATAN DALAM TIM
1	dr. Y Iwan Christiawan	Kepala Puskesmas	Penanggungjawab
2	Wagiyati, AMK	Ka. Sub. Bag. Tata Usaha	Ketua
3	Wuni Ernawati, S.Tr.Keb	Bidan Penyelia	PJ UKM dan Koordinator KIA
4	dr.Joko Suseno	Dokter Madya	PJ UKP
5	dr. M.Arief Fauzan	Dokter Madya	PJ Mutu
6	drg.Heru Joko Santoso	Dokter Gigi Madya	PJ Jejaring dan Jaringan
6	Dessy Sari Kusuma Ayu, Amd.KL	Sanitarian Terampil	Sekretaris dan Koordinator Kesehatan Lingkungan
7	Suratmin, SKM	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	Koordinator Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
8	Siti fariyani,AMG	Nutrisi Penyelia	Koordinator Gizi
9	Christina Triwiyani. S.Kep. Ns	Perawat Penyelia	Koordinator P2P
10	Destiyana Rindi P,A.Md.Kep	Perawat Pelaksana	Koordinator PERKESMAS
11	Noni Marvauji,S.Kep.,Ners	Perawat Penyelia	Koordinator Penyakit ISPA,Pneumonia dan Diare
12	Suyamti	Perawat Terampil	Koordinator TBC
13	Susiastanti. Amd.Keb	Bidan Penyelia	Koordinator Imunisasi
14	Isnaeni. S.Kep.,Ners	Perawat Ahli Pertama	Koordinator P2PTM
15	Rochmad Widodo, AMK	Perawat Pelaksana	Koordinator Kesehatan Indera
16	Hanom Rini Yulastuti AMD	Terapis Gigi dan Mulut	Koordinator Penjangkaran Anak Sekolah
17	Agustina Siti Rahayu, Amd.Keb	Bidan Mahir	Koordinator KB
18	Ismiyati, Amd	Perawat Penyelia	Koordinator Kesehatan Jiwa
19	Puji Hastuti, A.Md.Keb	Bidan Penyelia	Koordinator Kesehatan Lansia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami Panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat-Nya Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 telah dapat disusun. Profil Kesehatan ini berisi data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat I.

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di UPT Puskesmas Kebakkramat I, maka Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 ini diharapkan dapat memberi gambaran kepada para pembaca mengenai situasi kondisi kesehatan di wilayah UPT Puskesmas Kebakkramat I pada tahun 2023.

Sumber data Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I berasal dari pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I, fasilitas kesehatan milik masyarakat dan institusi kesehatan yang terkait bidang kesehatan antara lain Kelurahan, Disdukcapil, Kecamatan, Dinsos Kabupaten Karanganyar.

Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I Tahun 2023 ini diharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun serta partisipasi dari semua pihak utamanya dalam rangka mendapatkan data/informasi yang tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan .

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam menyusun buku “*Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kebakkramat I 2023*” ini kami mengucapkan terima kasih.

Karanganyar, Februari 2024
Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat I



dr. Y Iwan Christiawan
NIP.19691005 200212 1 006

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR GRAFIK.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1.....	1
A. KEADAAN GEOGRAFI	1
B. KEADAAN PENDUDUK	2
C. KONDISI KESEHATAN	4
E. KEADAAN SOSIAL EKONOMI	6
BAB II.....	7
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	7
B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	7
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT(UKBM)	8
BAB III	12
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KEBAKKRAMAT 1	12
B. ANALISI RASIO TENAGA KESEHATAN	13
BAB IV	14
A. ANGGARAN KESEHATAN	14
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	14
BAB V.....	16
A. KESEHATAN IBU	16
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	17
2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil	19
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	19
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	20
5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan.....	21
6. Pelayanan Kontrasepsi	22
B KESEHATAN ANAK	24
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	26
2. Pelayanan Kesehatan Bayi	27
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	29

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF	31
D KESEHATAN USIA LANJUT	32
E GIZI	33
F. IMUNISASI.....	36
BAB VI	40
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	40
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	43
C. KEJADIAN LUAR BIASA	45
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	45
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	46
F. VAKSINASI COVID-19	50
BAB VII.....	52
A. AIR MINUM	52
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	53
B. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	55
C. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	56
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta administrasi UPT Puskesmas Kebakkramat I	2
---	---

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	2
Grafik 2	3
Grafik 3	4
Grafik 4	5
Grafik 5	10
Grafik 6	11
Grafik 7	18
Grafik 8	21
Grafik 9	22
Grafik 10	23
Grafik 11	24
Grafik 12	25
Grafik 13	26
Grafik 14	28
Grafik 15	31
Grafik 16	35
Grafik 17	38
Grafik 18	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	4
Tabel 2.....	9
Tabel 3.....	12

BAB 1

GAMBARAN UMUM

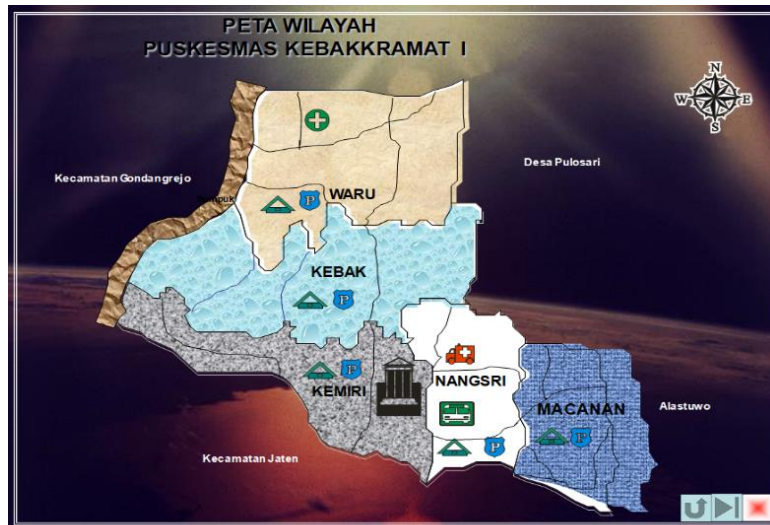
A. KEADAAN GEOGRAFI

Kecamatan Kebakkramat merupakan salah satu dari 17 kecamatan yang ada di kabupaten Karanganyar. Di kecamatan Kebakkramat terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Kebakkramat 1 dan Puskesmas Kebakkramat 2. Puskesmas Kebakkramat 1 sendiri terletak pada titik koordinat (-7.5244472, 110.9054643) dan mempunyai luas wilayah sebesar 15,4 km².

Puskesmas Kebakkramat I memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

- ❖ Sebelah Utara : Kecamatan Masaran, Kabupaten Sragen
dan Wilayah Puskesmas Kebakkramat 2
- ❖ Sebelah Selatan : Kecamatan Jaten, kabupaten
Karanganyar
- ❖ Sebelah Barat : Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten
Karanganyar
- ❖ Sebelah Timur : Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten
Karanganyar

Secara topografi UPT Puskesmas Kebakkramat I merupakan daratan dan merupakan kawasan pedesaan. Puskesmas Kebakkramat I mempunyai lima wilayah binaan yang semuanya bisa dijangkau dengan mudah dengan kendaraan roda empat maupun roda dua. Puskesmas Kebakkramat letaknya sangat strategis yaitu dipinggir jalan raya yang merupakan jalan utama menuju surabaya dan merupakan pintu keluar tol sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat.



Gambar 1. Peta administrasi UPT Puskesmas Kebakkramat I

B. KEADAAN PENDUDUK

Data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Karanganyar melaporkan jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 sebesar 33.873 jiwa yang terdiri atas 16.781 jiwa penduduk laki – laki dan 17.092 jiwa penduduk perempuan. Jika dilihat dari komposisi penduduk Rasio jenis kelamin menunjukkan angka 98,2 % yang berarti di antara 100 orang penduduk perempuan terdapat 98 orang laki-laki. Jadi, jumlah penduduk perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Grafik 1

Penduduk Menurut Jenis Kelamin Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023

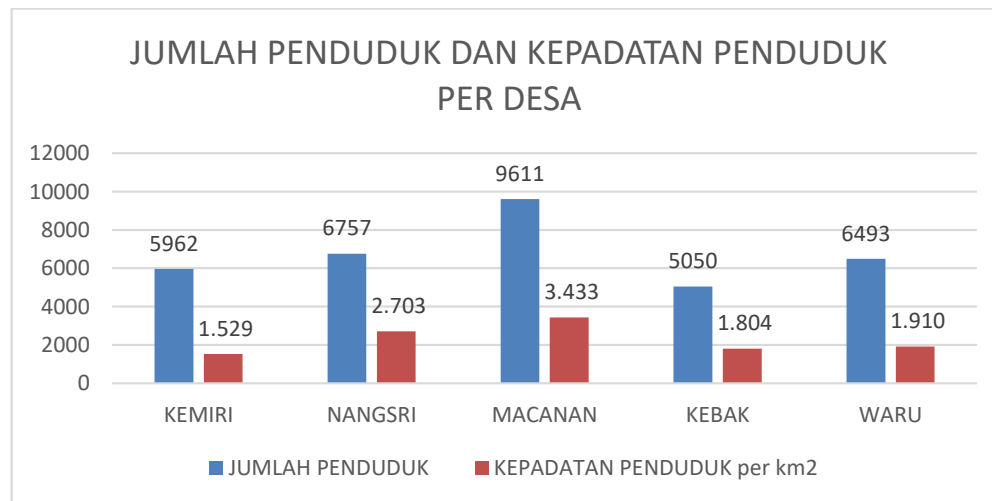


Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2023

Jumlah penduduk tertinggi di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 terdapat di Desa Macanan mencapai 9.611 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Desa Kebak sebesar 5.050 jiwa. Jumlah penduduk dan kepadatan penduduk menurut Desa di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 dapat dilihat pada gambar berikut :

Grafik 2

Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk Menurut Desa di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



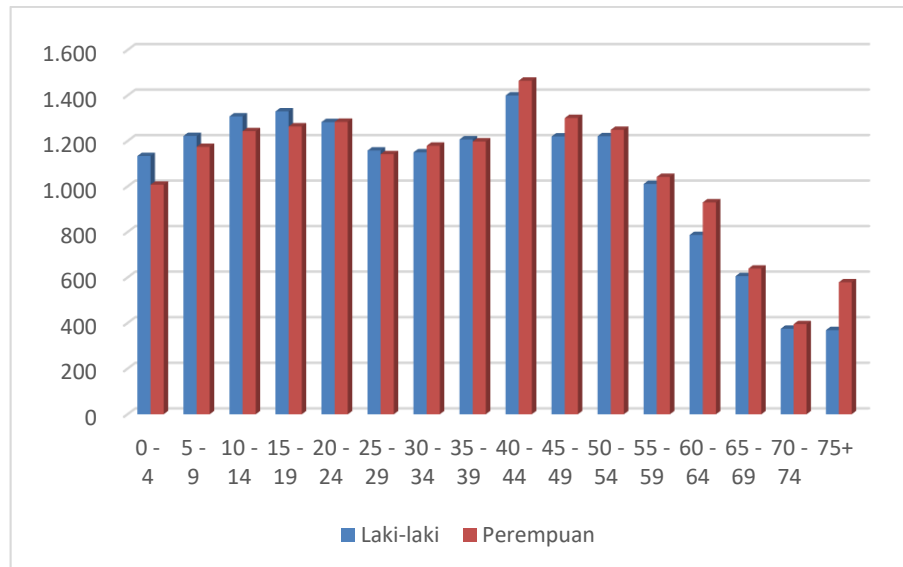
Sumber: Disdukcapil Kab.Karanganyar 2023

Kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 mencapai 2.199,5 jiwa/km². Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata setiap 1 km² dihuni 2.199,5 jiwa. Kepadatan penduduk tertinggi juga di desa Macanan yaitu 3.432,5 jiwa/km².

Dari komposisi penduduk menurut usia produktif / tidak produktif didapatkan angka ketergantungan 42 %. Artinya, setiap 100 orang usia produktif harus menanggung 42 orang tidak produktif. Secara persentase usia produktif mencapai 65,25 % sedangkan usia tidak produktif sebesar 34,75 %. Maka bisa dilihat persentase penduduk di Kabupaten Karanganyar lebih banyak pada usia produktif.

Grafik 3

Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2023



Sumber: Disdukcapil Kab.Karanganyar 2023

C. KONDISI KESEHATAN

Kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 dapat dicermati melalui pola penyakit penderita yang berkunjung di fasilitas kesehatan. Berikut 10 penyakit terbanyak berdasarkan laporan data kesakitan di Puskesmas Kebakkramat 1

Tabel 1

**Daftar 10 Besar Penyakit
di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023**

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Acute Nasopharyngitis (Common Cold)	4.596
2	Acute Pharyngitis	3.965
3	Other soft tissue disorders,not elsewhere classified	2.705
4	Essential (Primary) Hypertension	1.795
5	Gastritis and Duodenitis	1.329
6	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus	1.325

7	Acute Pharingitis,unspecified	1.238
8	Dyspepsia	1.218
9	Necrosis Pulpa	620
10	Alergic Contact Dermatitis	591

Sumber : Data kunjungan Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023

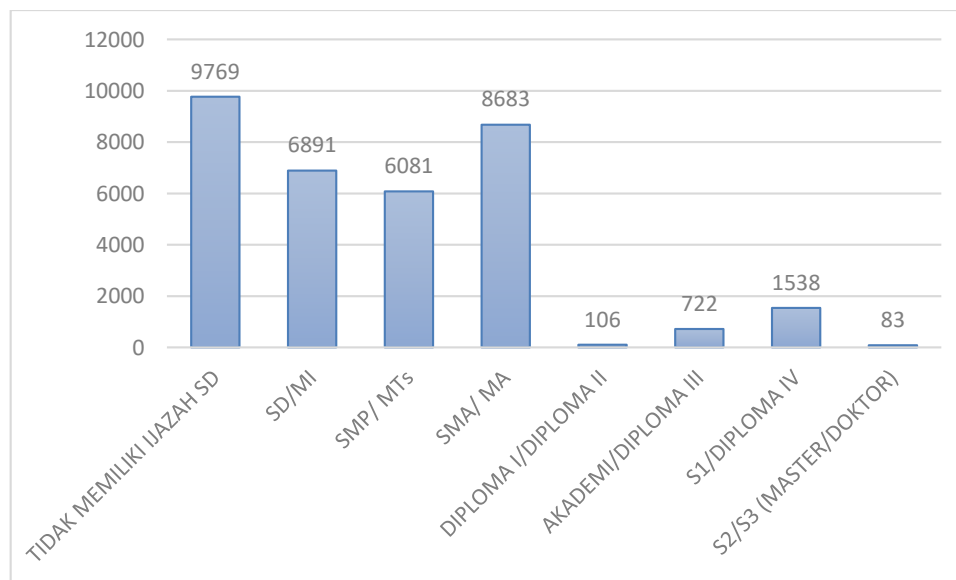
D. TINGKAT PENDIDIKAN

Indikator dasar keberhasilan program pembangunan dalam bidang pendidikan adalah kemampuan membaca dan menulis di kalangan penduduk yang berumur 10 tahun ke atas. Persentase penduduk usia 15+ yang dapat membaca dan menulis huruf latin Tahun 2023 sebesar 90 %.

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 4

Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Karanganyar 2023

Berdasarkan grafik di atas, persentase pendidikan tertinggi yang ditamatkan

adalah tidak memiliki ijazah SD/MI yaitu sebesar 24.104 jiwa (90%) dan yang terendah S2/S3 (MASTER/DOKTOR) sebesar 83 jiwa (0,3%).

E. KEADAAN SOSIAL EKONOMI

Total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebesar Rp 3.347.312.188,- (tiga triliun tiga ratus empat puluh tujuh juta tiga ratus dua belas ribu seratus delapan puluh delapan rupiah) dan Total Anggaran Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar pada Tahun 2023 sebesar Rp 434.926.964.921,- (empat ratus tiga puluh empat miliar sembilan ratus dua puluh enam juta sembilan ratus enam puluh empat ribu sembilan ratus dua puluh satu rupiah).

Persentase anggaran kesehatan dibandingkan total APBD adalah 0,8%, hal ini sudah sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana anggaran Kesehatan Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota memiliki alokasi minimal 10% dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai).

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 rehabilitatif 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.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas Kebakkramat 1 dikategorikan menjadi Puskesmas Rawat Inap dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) berdasarkan Keputusan Bupati Karanganyar nomor 440/163 Tahun 2022 tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Pelaksana Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan Puskesmas Kebakkramat 1 meliputi Puskesmas Pembantu (Pustu) sebanyak 1, Puskesmas Keliling dan PKD (Pos Kesehatan Desa) sebanyak 5. Sedangkan jejaring yang ada di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 meliputi 1 Rumah Sakit, 3 Praktek Mandiri Dokter , 2 Praktek Mandiri Bidan, dan 7 Apotek.

B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

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 2023 Puskesmas Kebakkramat 1 memiliki ketersediaan obat esensial 92,5 % dan vaksin esensial 100%.

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. 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, Pos Kesehatan Desa (PKD), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan lain-lain.

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu 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 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sama seperti Tahun 2022 tercatat sebanyak 36 posyandu.

Perkembangan Posyandu 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.

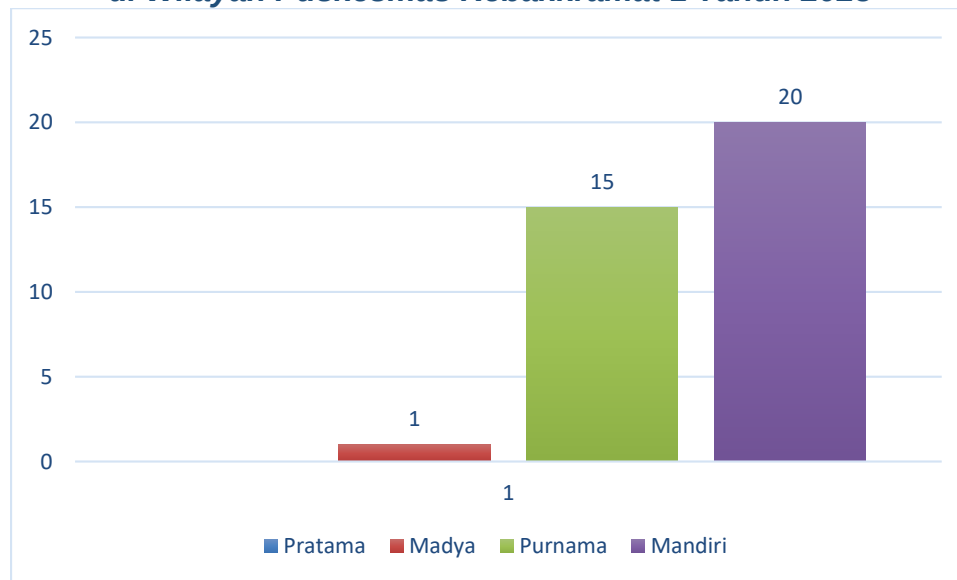
Tabel 2
Indikator Perkembangan Posyandu

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 menurut strata (Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri) di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023

Grafik 5
**Jumlah Posyandu Menurut Strata
di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023**



Sumber: Promkes Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Jumlah posyandu yang aktif Tahun 2023 sebanyak 36 Posyandu. Posyandu aktif memenuhi kriteria sebagai berikut:

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.

Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah

Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran banyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.

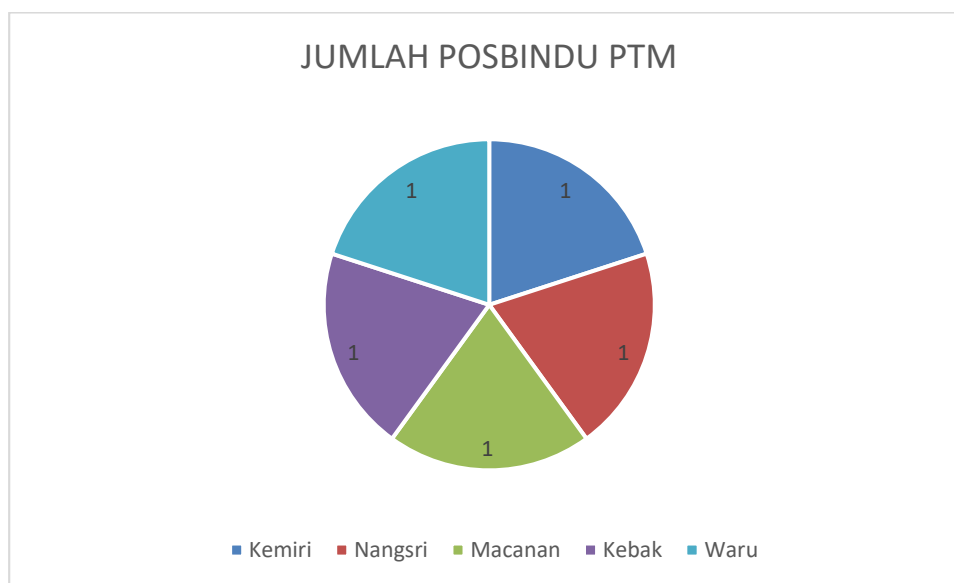
Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) 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 6
Jumlah Posbindu PTM
di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Dilihat dari grafik diatas, total jumlah Posbindu PTM di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebanyak 5 buah (hanya 1 per desa) sehingga perlu pembentukan Posbindu PTM di dusun-dusun yang lainnya agar deteksi dini penyakit tidak menular bisa meningkat cakupannya.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Sumber daya manusia Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

SDM Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS KEBAKKRAMAT 1

Berikut gambaran data Sumber Daya Manusia Kesehatan per Rumpun dengan berdasarkan jenis kelamin dan jenis ketenagaan di Puskesmas Kebakkramat 1 sebagai berikut:

Tabel 3

***Jumlah Tenaga Kesehatan
di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023***

TENAGA KESEHATAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	JENIS KETENAGAAN
DOKTER SPESIALIS	0	0	0	
DOKTER UMUM	3	0	3	ASN
DOKTER GIGI	1	1	1	ASN
DOKTER GIGI SPESIALIS	0	0	0	
TENAGA KEPERAWATAN	3	13	16	14 ASN, 2 TENAGA BLUD
TENAGA KEBIDANAN	0	22	22	ASN
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	1	0	1	ASN
TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN	0	1	1	ASN
TENAGA GIZI	0	2	2	ASN
AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK	0	2	2	ASN
TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA	0	0	0	

KETERAPIAN FISIK	1	1	2	1ASN 1 THL
KETEKNISAN MEDIS	0	3	3	ASN
TENAGA KEFARMASIAN	0	2	2	ASN

Sumber: SISDMK Puskesmas Kebakkramat 1 2023

Dari tabel di atas jumlah ketenagaan di Puskesmas Kebakkramat 1 ada 63 orang, 9 nakes yang harus ada sesuai PMK 43 tahun 2023 sudah terpenuhi tetapi masih kurang tenaga perawat 5 apabila nanti Puskesmas melaksanakan ILP, tenaga bendahara 2, tenaga epidemiologi 1

B. ANALISI 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 Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 mempunyai jumlah penduduk sebesar 33.873 jiwa.

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. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Besar anggaran kesehatan pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah di luar gaji. Besaran anggaran diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

A. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan di Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 didapat dari APBD Kabupaten (BLUD dan DAK Non Fisik) sebesar Rp 3.347.312.188 (0,8%) dari Total anggaran APBD Kab/Kota (Dinas Kesehatan) sebesar Rp 434.926.964.951

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

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 Penyelenggaraan 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 9.687 (42,7 %) sedangkan jumlah peserta jaminan kesehatan Non PBI sebanyak 13.011 (57,3 %) . Total kepesertaan jaminan kesehatan Tahun 2023 di Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 22.698.

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.

Tidak ada kasus Kematian Ibu di Puskesmas Kebakkramat 1 pada tahun 2023.

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 Ukur tekanan darah
- b. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA
- c. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- d. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- e. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- g. 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: glukoprotein 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.
- h. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- i. 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 menyusui dini, ASI eksklusif.

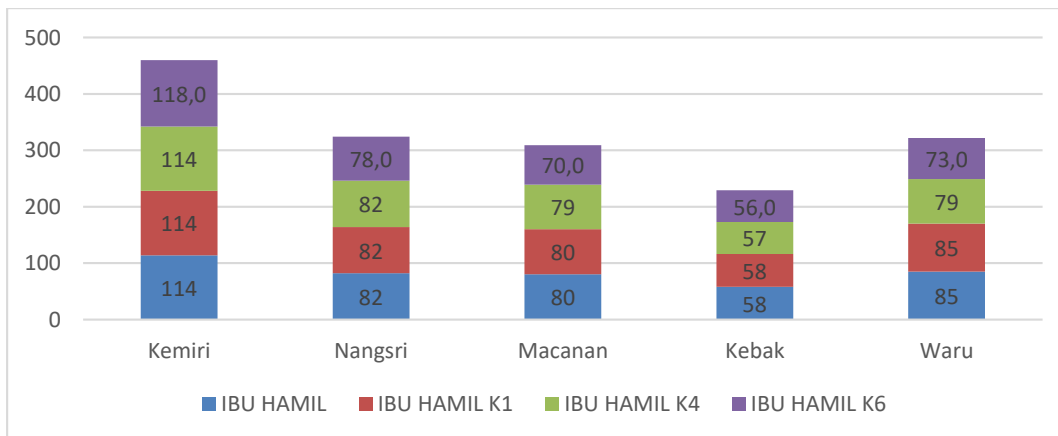
Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian :

- a. Layanan ANC oleh dokter umum Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 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 klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Untuk cakupan pelayanan ibu hamil di Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 bisa dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 7

Cakupan Pelayanan Ibu Hamil
Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1
Tahun 2023



Sumber: Kesehatan keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 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 Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sebanyak 411 ibu hamil (98,1%) dari 419 ibu hamil.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 di Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sebesar 94,3% dimana dari 419 ibu hamil terdapat 395 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. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena semua ibu hamil akan mengalami Anemi fisiologis, Anemi Fisiologis terjadi karena setiap ibu hamil akan mengalami darah bertambah banyak hal ini disebut *Hidremia* akan tetapi penambahan sel darah tidak diikuti penambahan plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Maka hal ini mengakibatkan Anemi pada Ibu Hamil. Selain itu Anemi juga dapat disebabkan 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) di Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 411 ibu hamil atau 98,1%.

3. 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 indikator 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 Puskesmas Kebakkramat 1 terdapat ibu bersalin sebanyak 376 yang telah menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 100 %.

4. 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 :

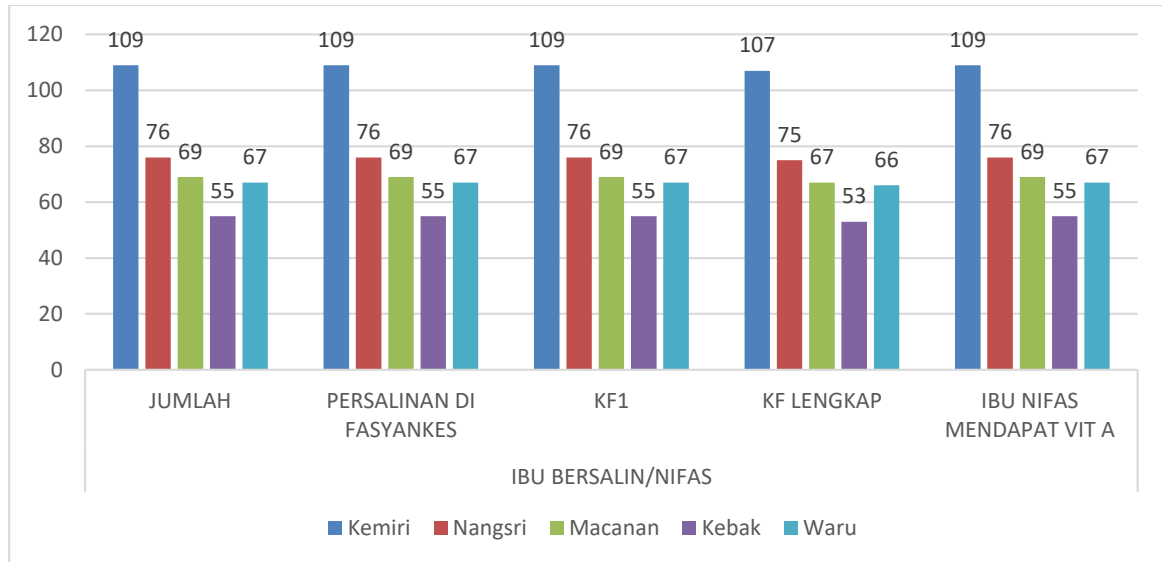
- a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c. pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan 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 ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan KF Lengkap di Puskesmas Kebakkramat 1 pada tahun 2023 sebesar 97,9 % atau 368 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 376 ibu nifas atau 100%.

Grafik 8

Cakupan Kunjungan Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat 1
Tahun 2023



Sumber : Data Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

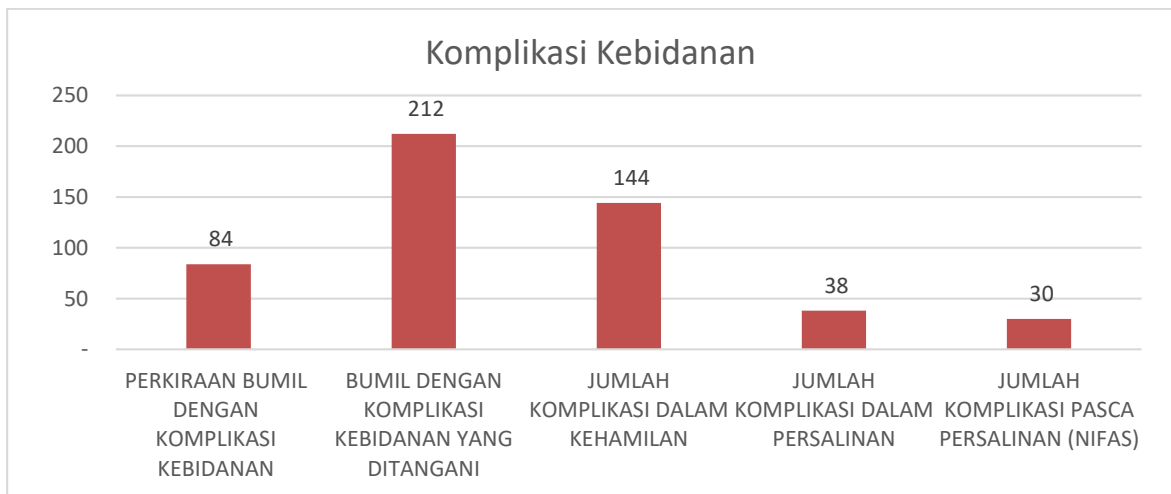
Pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan dilakukan untuk mendapatkan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi.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

- Kurang Energi Kronis (KEK)
- Anemia
- Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan
- perdarahan pasca salin
- Tuberkulosis
- Malaria
- Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
- 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 9

Komplikasi Kebidanan
Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



6. 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, tenang, 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.

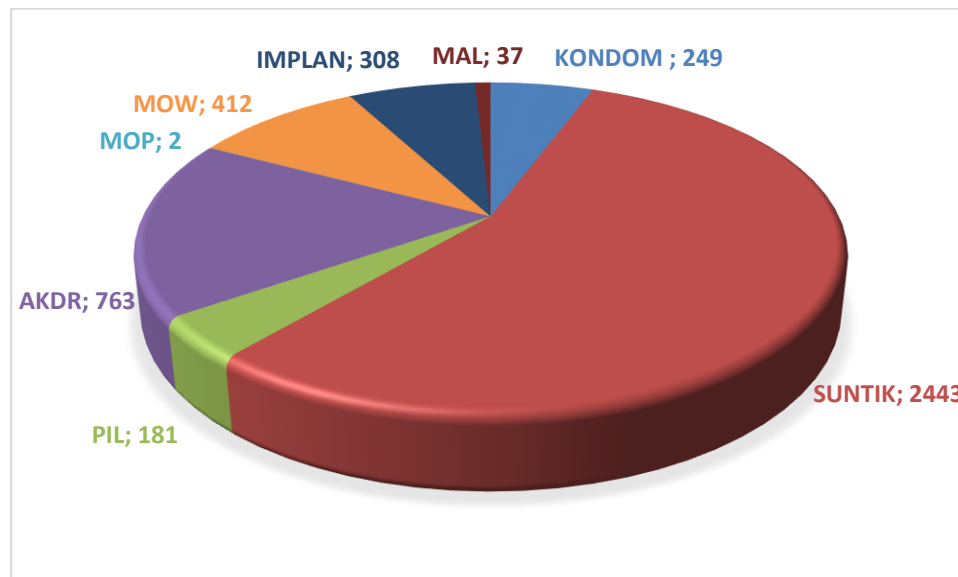
Peserta KB Aktif Metode Modern (mCPR) merupakan Peserta KB baru dan lama yang masih aktif memakai kontrasepsi terus-menerus dengan metode modern (kondom, suntik, pil, AKDR, MOW, MOP, Implan, MAL) untuk menunda, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Peserta KB Pasca Persalinan merupakan Pasangan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

1. Pelayanan KB

Jumlah pasangan usia subur (PUS) tahun 2023 yaitu 5722, tetapi yang merupakan peserta KB aktif yaitu 4395 dengan berbagai alat kontrasepsi yang digunakan. Seperti kondom, suntik, pil, AKDR, MOP, MOW, implant, dan MAL. Jumlah peserta KB aktif metode modern dapat dilihat pada Grafik berikut :

Grafik 10

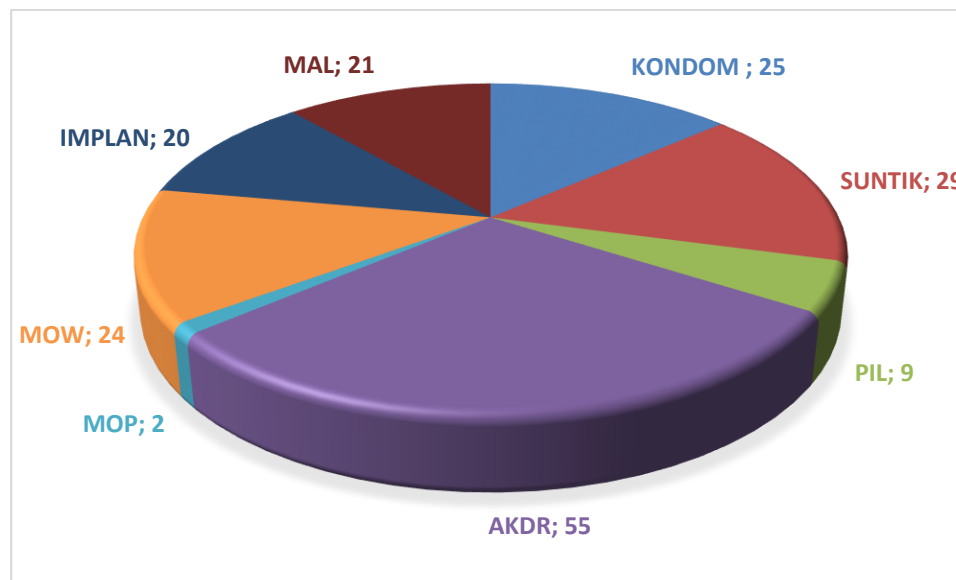
Jumlah Pengguna KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Grafik 11

***Jumlah Pengguna KB Pasca Persalinan
di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023***



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 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 Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebesar 84 atau 3 % dari 2.846 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

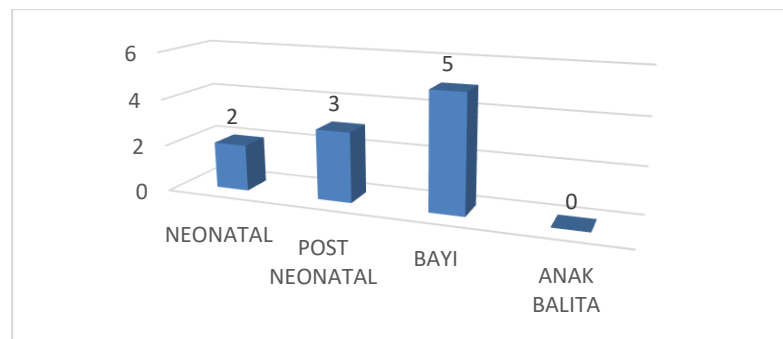
Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu,

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 12

Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi dan Anak Balita di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Kematian Neonatal yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari sebanyak 2, Kematian Post Neonatal yang terjadi pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan sebanyak 3, Kematian Bayi yang terjadi pada bayi usia 0 - 11 bulan sebanyak 5 dan Kematian Anak Balita yang terjadi pada anak usia 12 - 59 bulan 0.

Penyebab Kematian Neonatal (0-28 Hari) di Puskesmas Kebakkramat 1 yang tertinggi adalah BBLR dan Prematuritas sebanyak 2 kematian. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram termasuk dalam Bayi dengan BBLR dimana salah satu pemicu BBLR yaitu kelahiran di bawah 37 minggu (Prematur). Perkembangan BBLR dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang jika tidak ditangani sejak dini akan memberi dampak ke pada tumbuh kembang, kesehatan sampai dengan kematian dan kelainan kongenital 1 kematian.

Penyebab Kematian Post Neonatal (29 hari - 11 bulan) di Puskesmas Kebakkramat 1 yang tertinggi yaitu Kelainan Koningental Lainnya sebanyak 1 kematian dan lain-lain sebanyak 1 kematian.

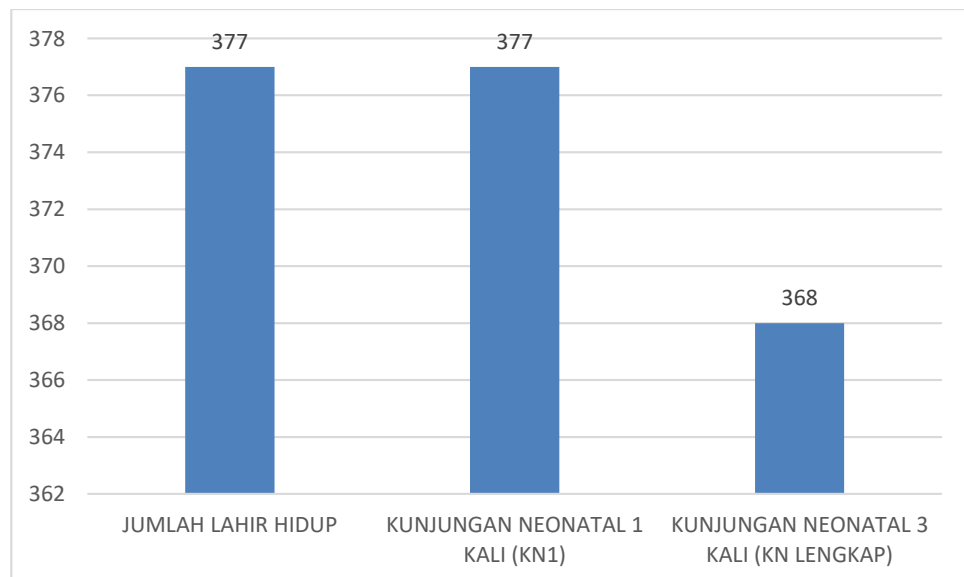
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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 eksklusif, 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 13

Kunjungan KN 1 dan KN Lengkap di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Pada Tahun 2023 Kunjungan Neonatus 1 kali/KN1 sebanyak 377 bayi (100%) dan Kunjungan Neonatus 3 kali/KN Lengkap sebanyak 368 bayi (97,6 %) dari 377 kelahiran hidup,

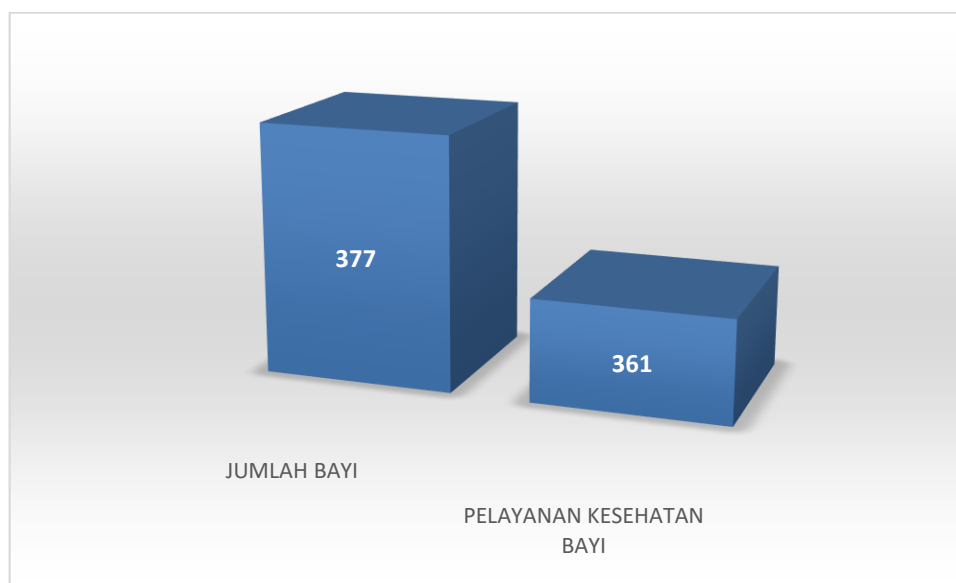
Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir 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 penambahan 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 Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sebesar 27 bayi (7,2 %) 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 14

**Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
di Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023**



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sebanyak 361 (95,8 %) dari 377 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 377 Bayi Baru Lahir sebesar 51,2 % atau sebanyak 193 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.

Pelayanan 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 adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Berdasarkan Data dari Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 bahwa Sasaran Balita balita (usia 0-59 bulan) sebanyak 1.800 balita. Dari sasaran tersebut yang mempunyai Buku KIA sebanyak 1.800 balita (100%) dan balita dilayani MTBS sebanyak 807 balita (44,8%).

Balita (0-59 bulan) di Puskesmas Kebakkramat 1 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 2023 sebanyak 1.741 balita (85,09 %) dari 2.046 Balita.

Balita di Puskesmas Kebakkramat 1 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 1.800 balita (100 %)

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 penjarangan 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 % terdiri dari peserta didik kelas 1 SD/MI yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 340 dan peserta didik kelas 7 SMP/MTS yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 215, sedangkan Cakupan peserta didik kelas 10 SMA/MA yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 360 peserta didik dari jumlah peserta didik kelas 10 SMA/MA dan cakupan usia pendidikan dasar (kelas 1-9) yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 100 % atau 915 dari 915 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 di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023, di Kabupaten Karanganyar sudah 100 % 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 82,9 % atau 282 murid SD/MI dari 340 jumlah murid SD/MI, Jumlah murid SD/MI perlu perawatan sebesar 22 murid SD/MI dan cakupan murid SD/MI mendapat perawatan 100 % atau 22 murid SD/MI.

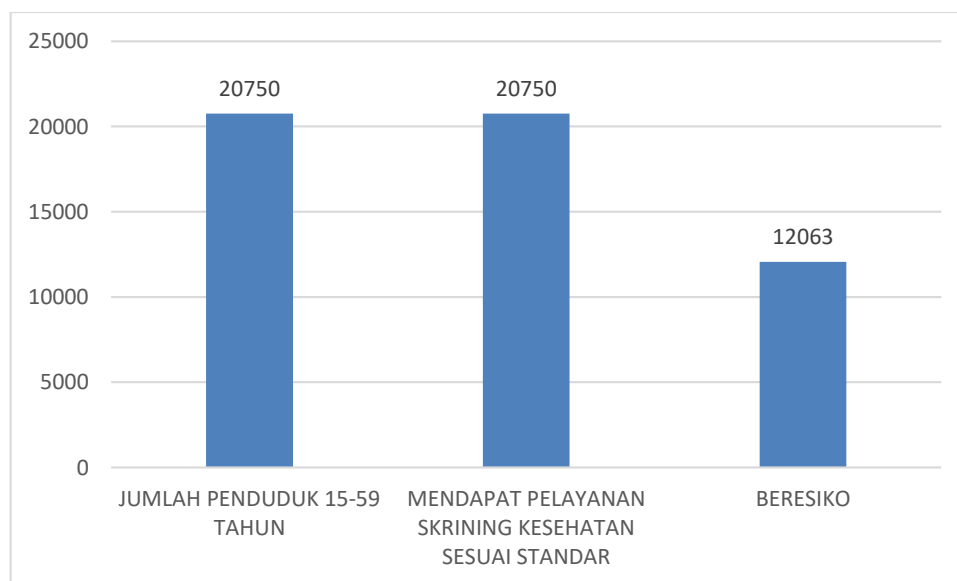
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF

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 15

Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023



Sumber: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Puskesmas Kebakkramat 1
tahun 2023

Jumlah penduduk usia produktif di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 yang menjadi target SPM sebanyak 20.750 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar sebesar 100% atau 20.750 jiwa sedangkan yang berisiko terhadap Penyakit Tidak Menular (PTM) sebesar 58,1 % atau 12.063 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 Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 352 dan yang mendapatkan layanan kesehatan sebesar 100%. Dari hasil pelayanan kesehatan ditemukan Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL) 0 dan Calon pengantin perempuan yang mengalami kekurangan gizi (IMT < 18,5 dan/atau LiLA < 23,5 cm) sebesar 0,3 % atau 1 orang.

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 wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebesar 100 % atau 5.907 usia lanjut mendapat skrining kesehatan sesuai standar.

E GIZI

1. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus.

Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan IMD dan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebesar 51,2 % atau 193 bayi dari 377 bayi baru lahir dan sebesar 68,03 % atau 215 bayi dari 316 bayi usia 0-6 bulan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan buta senja pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan

dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah dan cenderung belum mencukupi kebutuhan sehingga diperlukan tambahan berupa kapsul vitamin A. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru yang mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan berwarna merah yang mengandung retinol 200.000 IU dan Pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 adalah 91,8 % atau sebesar 1.795 Balita (6-59 Bulan).

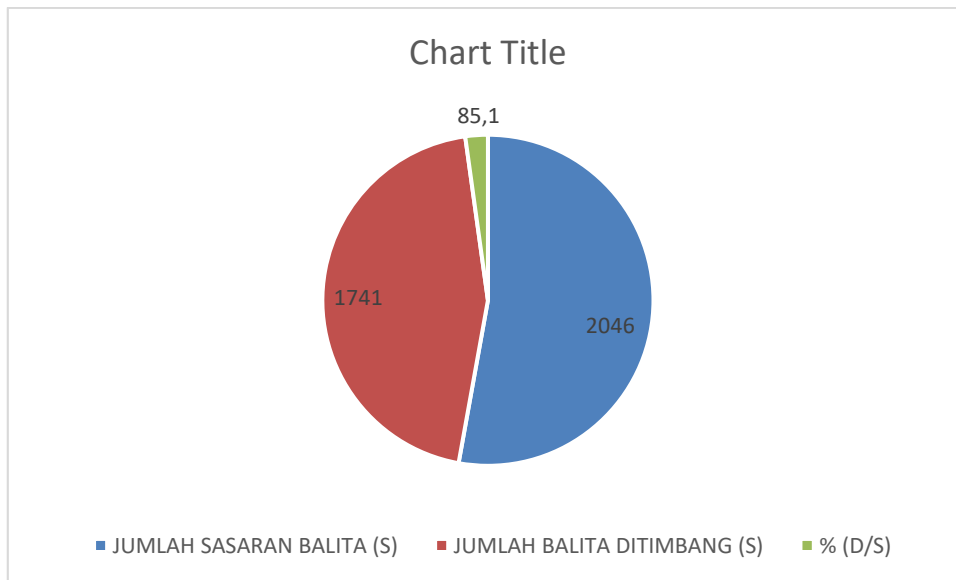
3. Penimbangan Balita

Deteksi dini Balita dengan masalah gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui pemantauan pertumbuhan dengan cara rutin membawa anak ke Posyandu. Salah satu kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu adalah penimbangan. Tujuannya apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak menjadi masalah gizi kurang atau gizi buruk.

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (*monitoring covered*), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (*surveillance covered*). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini.

Grafik 16

Jumlah Balita Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023



Sumber: Kesehatan Keluarga dan Gizi Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023

Kegiatan pemantauan pertumbuhan balita setiap bulan dilakukan di Posyandu Balita. Dari kegiatan pemantauan pertumbuhan tersebut diketahui pada Tahun 2023 jumlah sasaran balita (S) 2.046 Balita, Balita yang datang dan ditimbang (D) sebanyak 1.742 Balita (85,1%).

4. Status Gizi balita

Status gizi balita dapat dilihat melalui 3 indikator yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB. Dari 3 Indikator tersebut dapat diketahui balita dengan berat badan kurang atau underweight (BB/U), balita pendek atau stunting (TB/U) dan balita gizi kurang atau wasting (BB/TB).

Penentuan Balita Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar menggunakan pengukuran antropometri dengan indikator berat badan menurut tinggi badan dan tanda klinis yang ada pada balita. Kewaspadaan balita gizi buruk dimulai dari skrining ditingkat Posyandu. Balita bawah garis merah (BGM) dan Balita yang 2 kali tidak naik timbangannya (2T) harus dilakukan verifikasi dengan pengukuran antropometri. Jika diketahui balita tersebut gizi buruk baik secara antropometri

maupun klinis maka akan dilakukan perawatan sesuai tata laksana balita gizi buruk.

Berat badan kurang dan berat badan sangat kurang yang sering disebut *underweight* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan data yang dilaporkan hasil penimbangan serentak bahwa persentase balita dengan Berat badan kurang di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 sebesar 9,2% atau 174 Balita dari 1.894 Jumlah Balita yang ditimbang.

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Berdasarkan data yang dilaporkan hasil penimbangan serentak bahwa persentase balita pendek di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 sebesar 3,8% atau 72 Balita dari 1.894 jumlah Balita yang diukur.

Balita gizi kurang dan sangat kurang yang disebut dengan *wasting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan data yang dilaporkan hasil penimbangan serentak bahwa persentase balita Gizi Kurang di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 sebesar 3,9 % atau 74 Balita dari 1.894 jumlah Balita yang ditimbang dan tidak ditemukan kasus Balita yang berstatus Balita Gizi Buruk.

F. IMUNISASI

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (*baduta*), anak usia

sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

1. Pelayanan Imunisasi bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan 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.

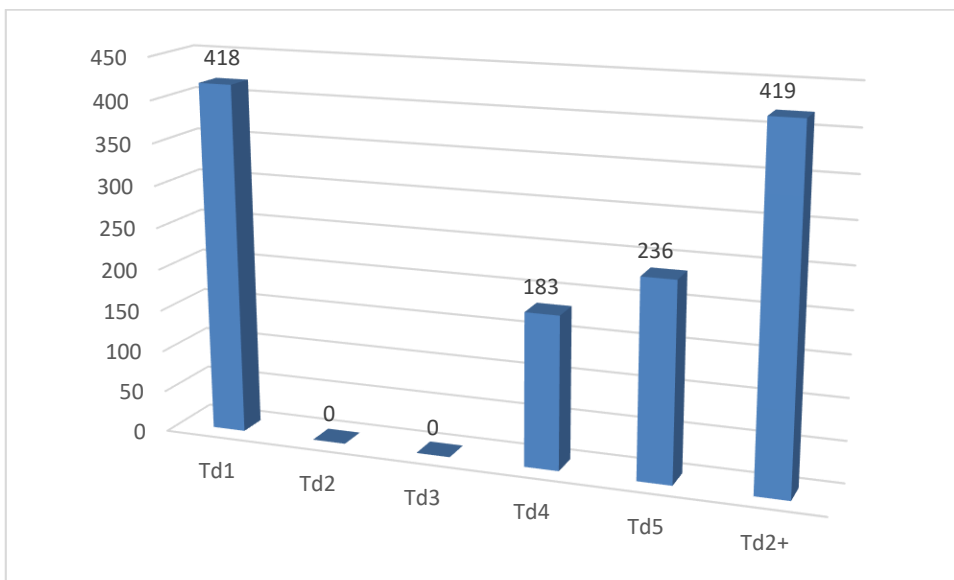
Salah satu standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu dilakukannya Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

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 17

**Jumlah Imunisasi Td Pada Ibu Hamil
di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023**



Sumber: Surveilens dan Imunisasi Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 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 99,8 % (418 ibu hamil), Td2 sebesar 0 % , Td3 sebesar 0 % , Td4 sebesar 43,7 % (183 ibu hamil), Td5 sebesar 56,3 % (236 ibu hamil) dan Td2+ sebesar 100 % (419 ibu hamil).

2. Imunisasi Dasar pada 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 Campak. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 dari sebesar 99,5% atau 375 Bayi. Sedangkan untuk cakupan

masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut HB0 sebesar 97,4% atau 10.679 Bayi, BCG sebesar 95,8% atau 10.505 Bayi, DPT-HB-Hib3 sebesar 98,4% atau 371 Bayi, Polio 4 sebesar 98,7% atau 372 Bayi dan Campak/MR sebesar 100,5 % atau 379 Bayi.

3. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)

UCI adalah gambaran suatu desa/ kelurahan dimana $\geq 80\%$ 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 kali pada bayi usia 1 Tahun dengan cakupan minimal 80 % dari jumlah sasaran bayi di desa.

Persentase Desa/ Kelurahan UCI di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebesar 100 % (5 desa/kelurahan dari 5 desa/kelurahan).

4. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak Tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan. Di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 pada tahun 2023 Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) 91 % atau 355 Baduta dari 390 baduta. Jumlah Baduta dan yang mendapatkan imunisasi Campak Rubela 2 sebesar 95,6 % atau 373 Baduta dari 390 Jumlah Baduta.

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. Penyakit Tuberculosis Paru

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 Di Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023, Jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 168 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 % atau semua orang terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Pada tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 jumlah terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 168 kasus dengan jumlah

penemuan semua kasus tuberkulosis sebanyak 12 kasus dan jumlah kasus Tuberkulosis anak 0-14 Tahun sebanyak 2 kasus

2. Pneumonia

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

Jumlah kasus pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani pada Tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 143 kasus, 117,2 % dari perkiraan target 122.

3. HIV dan AIDS

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.

Jumlah Kasus HIV Positif merupakan seseorang yang hasil pemeriksaannya HIV positif dengan pemeriksaan 3 reagen rapid test. Jumlah Kasus HIV Positif di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Pada Tahun 2023 sebanyak 4 kasus.

Pada Tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 terdapat Orang yang berisiko terinfeksi HIV mengetahui status terinfeksi HIV (penetapan diagnose) dan baru di temukan atau ODHIV Baru sebanyak 4 dan ODHIV baru yang ditemukan (terdiagnosa) diberikan pengobatan ARV atau ODHIV Baru mendapatkan ARV sebanyak 4.

4. 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 % 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 127 Balita, dimana Balita yang mendapatkan Oralit sebesar 100 % atau 127 Balita dan yang mendapatkan Zinc sebesar 100 % atau 127 Balita.

5. 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 Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 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 menghindari 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 penjarangan 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.

Pda tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tidak ditemukan kasus AFP (Non Polio).

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 wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tidak ada kasus Difteri Pertusis dan Tetanus Neonatorum.

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 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 3 kasus.

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.

Di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 pada tahun 2023 tidak ada kasus KLB

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 maupun berupa uji tourniquet positif, Trombositopenia ($\text{Trombosit} \leq 100.000/\text{mm}^3$), adanya kebocoran plasma (plasma leakage) akibat dari peningkatan permeabilitas vascular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut : Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi dan hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens, efusi pleura, asites atau hipoprotein/hipoalbuminemia.

Pada tahun 2023 jumlah kasus DBD di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 24 kasus. Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD sebesar 70,9 per 100.000 penduduk

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”.

Pada tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tidak ditemukan kasus malaria.

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 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 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 katastrofik 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 Penderita 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, 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat dan 3) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Pada Tahun 2023, estimasi jumlah penderita hipertensi ≥ 15 Tahun yang menjadi sasaran SPM di Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 6.894 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 6.894 orang (100%).

2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 Tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan 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.

Pada Tahun 2023, estimasi jumlah penderita hipertensi ≥ 15 Tahun yang menjadi sasaran SPM Puskesmas Kebakkramat 1 sebanyak 759 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 759 orang (100%).

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 berkembang 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).

Dari 1.202 Wanita Usia 30-50 Tahun yang sudah menikah atau mempunyai riwayat berhubungan seksual berisiko yang melakukan pemeriksaan IVA test sebanyak 111 (9,2%) tidak ditemukan IVA positif (0%), sedangkan yang melakukan pemeriksaan sadanis sebanyak 111 orang (9,2%) dan ditemukan Tumor/Benjolan sebesar 0 %.

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 Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sebanyak 87, dimana yang mengalami Skizofrenia sebanyak 50 orang dan Psikotik Akut

sebanyak 37 orang dan sebesar 100 % 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 meliputi pola pikir dan perilaku 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.

F. VAKSINASI COVID-19

Covid-19 muncul pertama kali pada akhir 2019 di Wuhan, Tiongkok dan pada 11 Maret 2020 WHO menetapkan wabah penyakit 2019-nCoV sebagai pandemi. Di Indonesia kasus pertama diumumkan Presiden Joko Widodo tanggal 2 Maret 2020 di Istana Negara. Semenjak kasus pertama diumumkan tren kasus Covid-19 meningkat dimana Agustus 2020 kasus positif bertambah hingga 1.800 per hari dan pada awal tahun 2021 yang menjadi puncak gelombang pertama di Indonesia terjadi lonjakan 8.000-14.000 kasus per hari.

Dalam mengantisipasi tren kenaikan kasus positif Covid-19 yang semakin meningkat berbagai upaya penanganan pandemi dilakukan mulai dari 3M (memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak), 3T (tracing, testing, treatment), dan vaksinasi.

Dalam keseluruhan upaya tersebut, program vaksinasi menjadi sorotan tersendiri. Pada 5 Oktober 2020, Presiden Joko Widodo menandatangani Peraturan

Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Covid-19 kemudian pada 24 Februari 2021 Acuan pelaksanaan Vaksinasi diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka menanggulangi Pandemi Covid-19.

Tahap pertama vaksinasi dimulai pada tanggal 13 Januari 2021, ditandai dengan pemberian vaksin kepada Presiden Joko Widodo, Para pejabat publik, tokoh masyarakat, dan SDM Kesehatan. Selanjutnya pelaksanaan vaksinasi dilaksanakan serentak di 34 Provinsi.

Cakupan imunisasi Covid-19 dosis 1 dan dosis 2 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023 mencapai 100%.

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 berpotensi 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 diproduksi 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. PAMSIMAS;
5. BUMDes yang bergerak dalam bidang air minum perpipaan,
6. Pengelola Kawasan Khusus; dan
7. Pengelola Air Minum Untuk Kebutuhan Sendiri (BUKS).

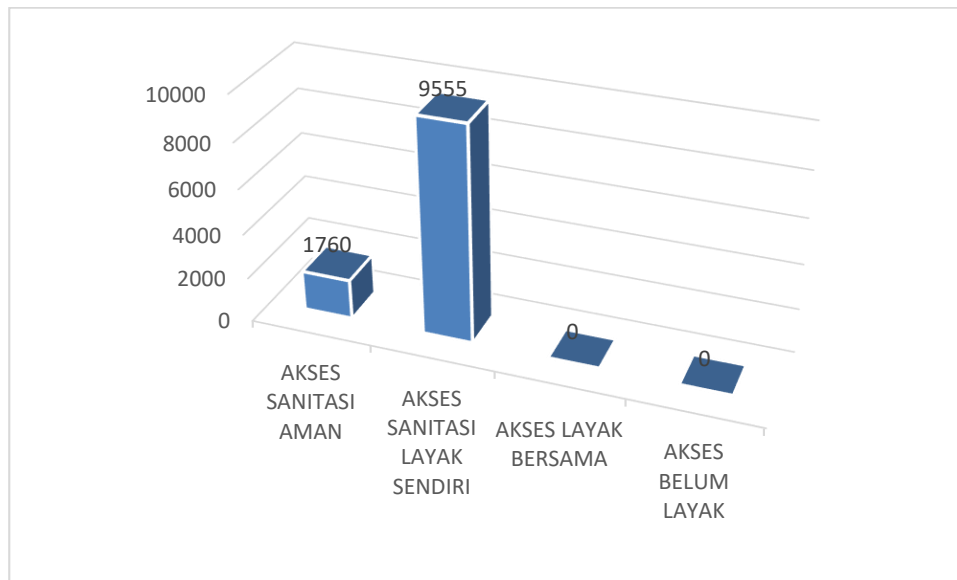
Pada Tahun 2023 di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 terdapat sebanyak 767 sarana air minum. Dari jumlah tersebut sebanyak 386 (50,3%) Sarana Air Minum yang diawasi/ diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) .

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 18

**Jumlah Penggunaan Akses Sanitasi
di Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023**



Sumber: Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kebakkramat 1 tahun 2023

Berdasarkan Grafik diatas Penggunaan Akses Sanitasi tertinggi pada KK yang menggunakan Akses Sanitasi Layak Sendiri sebanyak 9.555 KK, sedangkan KK yang menggunakan Akses Sanitasi Aman sebanyak 1.760, KK yang menggunakan Akses Sanitasi Layak Bersamas sebanyak 0 dan KK yang menggunakan Akses Belum Layak sebanyak 0.

Di wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 Tahun 2023 sudah 100% atau sebanyak 11.315 KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak dimana Kepala Keluarga memiliki akses sanitasi layak bersama, akses sanitasi layak sendiri, dan akses sanitasi aman. Sedangkan cakupan KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman di Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 sebesar 15,5 % .

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 plongsengan 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 Wilayah Puskesmas Kebakkramat 1 pada Tahun 2023 sebesar 100 % atau sebanyak 5 desa dengan jumlah Desa yang Desa/Kelurahan STOP BABS (SBS) sebanyak 5 Desa, KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebanyak 11.315, KK Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) sebanyak 11.315, KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) sebanyak 9.911, dan KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) sebanyak 11.237 KK.

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 (terregistrasi) di Kemenkes

Pada Tahun 2023 TFU terdaftar sebanyak 22 dan TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sebanyak 100 % (meliputi Sekolah sebanyak 20, Puskesmas sebanyak 1, 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/katering, 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.

Pada Tahun 2023 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat meliputi Jasa Boga yang laik HSP sebesar 41,7 % atau sebanyak 5 Jasa Boga dari 12 Jasa Boga yang terdaftar, Restoran yang laik HSP sebesar 100 % atau sebanyak 1 Restoran dari 1 Restoran yang terdaftar, TPP tertentu yang terdaftar 0, Depot Air Minum yang laik HSP sebesar 79 % atau sebanyak 11 Depot Air Minum dari 14 Depot Air Minum yang terdaftar, Rumah Makan yang laik HSP sebesar 83,3 % atau sebanyak 10 Rumah Makan dari 12 Rumah Makan yang terdaftar, Kelompok Gerai Pangan Jajanan yang terdaftar 0, dan Sentra Pangan jajanan kantin yang laik HSP sebesar 67 % atau sebanyak 12 Sentra Pangan jajanan kantin dari 18 Sentra Pangan jajanan kantin yang terdaftar.

