



PROFIL KESEHATAN

P U S K E S M A S
T E R E N T A N G



T A H U N
2021

KATA SAMBUTAN



Puji Syukur alhamdulillah kepada Allah SWT, atas berkah dan rahmadNya, sehingga Profil Kesehatan TK.Puskesmas ini dapat disusun dan diterbitkan tepat waktu. Profil Kesehatan ini merupakan salah satu media publikasi data dan informasi, yang berisi gambaran situasi dan kesehatan yang cukup komprehensif, yang dapat digunakan sebagai sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya

Tahun 2021 khususnya di wilayah kerja Puskesmas serta dapat digunakan sebagai perencanaan pembangunan di bidang kesehatan pada tahun-tahun kedepannya. Diharapkan adanya Profil Kesehatan ini dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat Kabupaten maupun tingkat kecamatan.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya atas kerja sama semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan TK.Puskesmas ini.

Kubu Raya, Maret 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

H.Marijan,S.Pd.,M.Kes
Pembina Tk.I/IV.B
Nip.19660507 198912 1 002

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji Syukur kepada Allah SWT, atas karunia-Nya, Profil Puskesmas Terentang Tahun 2021 dapat terselesaikan. Profil Puskesmas Terentang ini dibuat untuk mengetahui pencapaian program yang telah dilaksanakan pada tahun 2021 serta dapat digunakan sebagai perencanaan pembangunan di bidang kesehatan pada tahun-tahun kedepannya.

Sumber data Profil Puskesmas Terentang berasal dari Program-Program di Pusekesmas Terentang, serta institusi lain yang memiliki data terkait di bidang kesehatan.

Penyusunan Profil Puskesmas Terentang Tahun 2021 mengacu pada Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2021 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, dimana penyajiannya ditampilkan baik dalam bentuk narasi, tabel, maupun gambar.

Terima kasih yang setinggi-tingginya atas kerja sama semua pihak yang telah berperan dalam penyusunan dokumen ini. Kritik dan saran diharapkan sebagai masukan dalam perbaikan penyusunan profil selanjutnya.

Terentang, Maret 2022
Kepala Puskesmas Terentang

Danu Winoto, A.Md, KL
Penata / III C
NIP. 19660607 198912 1 002

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Terentang Tahun 2020/2015	
Grafik 2. 1. Jumlah Pos UKK yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021	21
Grafik 2. 2. Jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Terentang yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga Tahun 2021	22
Grafik 2. 3. Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	22
Grafik 2. 4. Jumlah POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2018 - 2021	23
Grafik 3. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang tahun 2018- 2020.....	25
Grafik 3. 2. Jumlah Kontrak Daerah di Puskesmas Terentang Tahun 2021	27
Grafik 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021	28
Grafik 5. 1. Jumlah Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Terentang Tahun 2016-2021	32
Grafik 5. 2. Cakupan K1 dan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	34
Grafik 5. 3. Cakupan imunisasi TT2+ pada Ibu Hamil dan WUS di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	35
Grafik 5. 4. Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Raya Tahun 2018-2021	36
Grafik 5. 5. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	37
Grafik 5. 6. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	37
Grafik 5. 7. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021	39
Grafik 5. 8. Jumlah Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	40
Grafik 5. 9. Cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	41
Grafik 5. 10. Jumlah Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	41
Grafik 5. 11. Cakupan Kunjungan Bayi (KN1) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	43
Grafik 5. 12. Cakupan Kunjungan Bayi (KN3) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	43
Grafik 5. 13. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0-11 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	45
Grafik 5. 14. Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	45
Grafik 5. 15. Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak dan DPT-HB-HIB (4) pada Anak BADUTA (12-24 bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021	46
Grafik 5. 16. Cakupan Imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2021	47
Grafik 5. 17. Persentase Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	48

Grafik 5. 18. Persentase Underweight (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	49
Grafik 5. 19 Prevalensi Wasting (Gizi Kurang/kurus dan Gizi Buruk/sangat kurus) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	50
Grafik 5. 20. Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	50
Grafik 5. 21. Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020.....	52
Grafik 5. 22. Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	52
Grafik 5. 23. Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	53
Grafik 5. 24. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi usia 6–11 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	54
Grafik 5. 25. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	54
Grafik 5. 26. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	55
Grafik 5. 27. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	55
Grafik 5. 28. Cakupan Pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	56
Grafik 5. 29. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	57
Grafik 5. 30. Cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	58
Grafik 6. 1. Jumlah Penemuan Kasus TB+ di Puskesmas Terentang Tahun 2016-2021.....	60
Grafik 6. 2. Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	61
Grafik 6. 3. Case Notification Rate (CNR) TB Per 100.000 Penduduk di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	61
Grafik 6. 4. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	62
Grafik 6. 5. Insiden Kasus HIV-AIDS pada Kelompok Umur >15 Tahun di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	62
Grafik 6. 6. Kasus HIV-AIDS yang dilaporkan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	63
Grafik 6. 7. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	63

Grafik 6. 8. Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita dan Ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	64
Grafik 6. 9. Cakupan Kasus Diare Semua Umur yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020.....	65
Grafik 6. 10. Jumlah Kasus Kusta Tipe PB dan MB di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2021	66
Grafik 6. 11. Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2021	66
Grafik 6. 12. Jumlah Kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	67
Grafik 6. 13. Jumlah Kasus Difteri di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	68
Grafik 6. 14. Cakupan Penemuan Kasus AFP yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	68
Grafik 6. 15. Jumlah Kasus Demam Berdarah di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	70
Grafik 6. 16. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2020.....	70
Grafik 6. 17. Jumlah Kasus Kronis Filariasis di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	71
Grafik 6. 18. Angka Kesakitan Malaria di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021.....	72
Grafik 6. 19. Jumlah POSBINDU Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	74
Grafik 6. 20. Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2021.....	75
Grafik 6. 21. Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020	75
Grafik 6. 22. Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	76
Grafik 6. 23. Persentase Penderita Diabetes Mellitus mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	77
Grafik 6. 24. Jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	78
Grafik 7. 1. Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	82
Grafik 7. 2. Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	83
Grafik 7. 3. Jumlah desa/kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020	86
Grafik 7. 4. Jumlah Desa yang sudah menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	86
Grafik 7. 5. Jumlah Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	87
Grafik 7. 6. Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	88

Grafik 7. 7. Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021	91
Grafik 7. 8. Jumlah Desa yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang Tahun 2020-2021	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Luas wilayah Kerja Puskesmas Terentang	13
Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2020.....	14
Tabel 1. 3. Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2020.....	16
Tabel 1. 4. Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Terentang Tahun 2020	16
Tabel 1. 5. Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2020.....	17
Tabel 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Fisik dan Non Fisik Puskesmas Terentang TA.2020-202	30
Tabel 4. 2. Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014-2020.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta wilayah kerja Puskesmas Terentang.....	144
Gambar 2. 1. Jumlah Pustu dan Poskesdes di Puskesmas Terentang Tahun 2021	19

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR TABEL	8
DAFTAR GAMBAR	9
DAFTAR ISI	10
BAB I DEMOGRAFI	13
1.1. Keadaan Penduduk	14
1.2. Keadaan Pendidikan	16
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	18
2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat	18
2.2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbn)	22
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	24
3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan	24
3.2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan	25
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	28
4.1. Anggaran Dinas Kesehatan	28
4.2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021	29
4.3. Belanja Jaminan Kesehatan	30
BAB V KESEHATAN KELUARGA	32
5.1. Kesehatan Ibu	32
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	33
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil	35
3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil	36
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	36
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	38

6.	Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).....	39
7.	Pelayanan Kontrasepsi.....	40
5.2.	Kesehatan Anak.....	41
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	42
2.	Imunisasi.....	43
5.3.	Gizi	48
1.	Status Gizi Balita.....	48
2.	Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	51
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT		59
6.1.	Penyakit Menular Langsung	59
6.2.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i).....	66
6.3.	Dampak Kesehatan Akibat Bencana.....	69
6.4.	Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis	69
6.5.	Penyakit Tidak Menular	72
6.6.	Kesehatan Jiwa Dan Napza	72
6.7.	Pelayanan Kesehatan Haji	79
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN.....		80
7.1.	Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	80
7.2.	Air Minum	81
7.3.	Akses Sanitasi Layak.....	83
7.4.	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm)	84
7.5.	Tempat-Tempat Umum (Ttu) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan	86
7.6.	Tempat Pengolahan Makanan (Tpm).....	87
7.7.	Tatanan Kawasan Sehat	88
7.8.	Pengelolaan Limbah Medis	89
7.9.	Kebijakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)	90
7.10.	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.....	91

BAB VIII PENUTUP93

LAMPIRAN.....94

BAB I DEMOGRAFI

Di Kecamatan Terentang terdapat dua Puskesmas yaitu Puskesmas Terentang dan Puskesmas Radak, luas wilayah Kecamatan Terentang adalah $\pm 786.040 \text{ Km}^2$. Secara geografis Puskesmas Terentang terletak di Desa Terentang Hilir dengan luas wilayah Kerja $\pm 300,22 \text{ km}^2$, dengan luas wilayah yang meliputi daerah pertanian, rawa, hutan serta pemukiman dengan perkebunan.

Posisi geografis Puskesmas Terentang berada pada koordinat $-0^{\circ}22'54''\text{S}$ Lintang Selatan, serta $109^{\circ}37'49''\text{E}$ Bujur Timur. Batas administratif wilayah Kecamatan Terentang adalah sebagai berikut:

- Batas Utara : Kec. Sungai Raya
- Batas Timur : Kec. Kubu
- Batas Selatan : Kec. Batu Ampar
- Batas Barat : Kec. Toba Kabupaten Sanggau

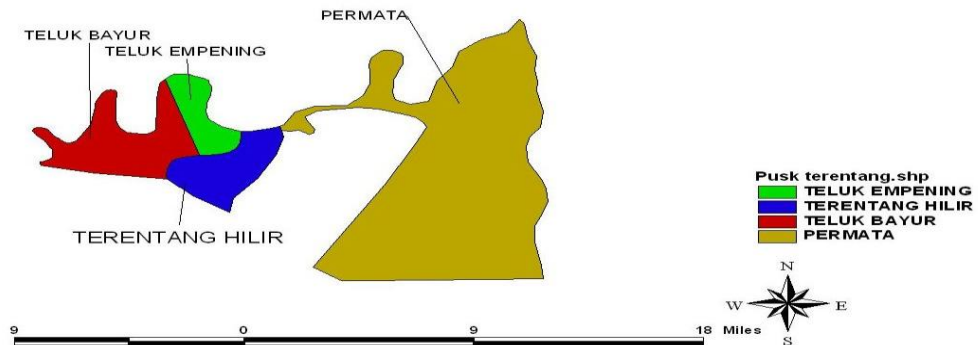
Wilayah kerja Puskesmas Terentang terdiri dari 4 (empat) Desa dengan luas wilayah masing-masing Desa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 1 Luas wilayah Kerja Puskesmas Terentang

NO	DESA	LUAS
1	Terentang Hilir	76,88 km^2 / Ha
2	Permata	83,1 km^2 / Ha
3	Teluk Empening	69,36 km^2 / Ha
4	Teluk Bayur	70,88 km^2 / Ha
Jumlah		300,22 km^2 / Ha

Gambar 1. 1 Peta wilayah kerja Puskesmas Terentang

WILAYAH KERJA PUSKESMAS TERENTANG



1.1. Keadaan Penduduk

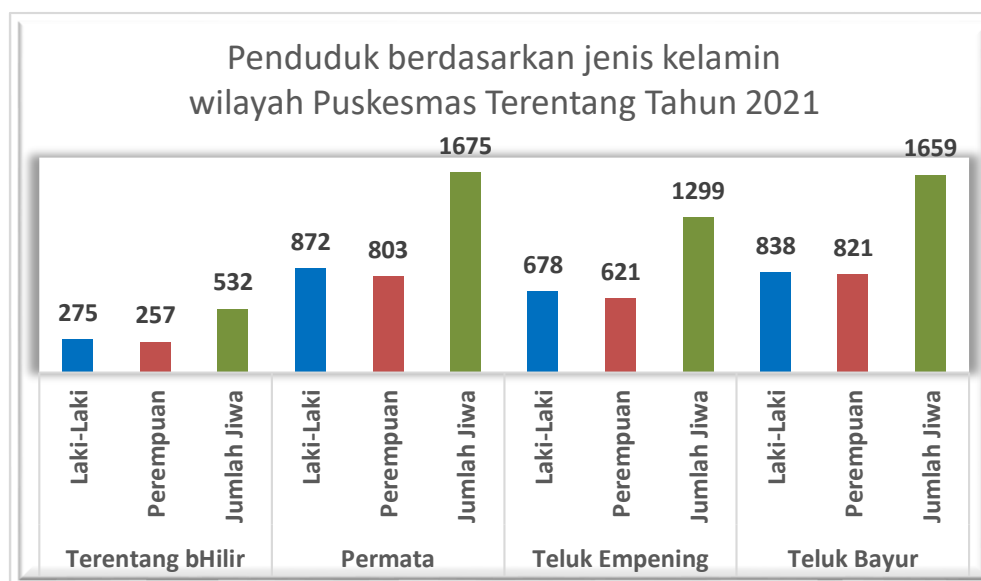
Berdasarkan hasil estimasi, jumlah penduduk Puskesmas Terentang pada tahun 2021 sebesar 5.165 jiwa yang terdiri atas 2.663 jiwa penduduk laki-laki dan 2.502 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah KK 1.499 serta 12 dusun, 17 RW dan 45 RT tersebar di 4 Desa di Kecamatan Terentang dengan kepadatan penduduk rata-rata 58 jiwa/km².

Tabel 1. 2 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2021

Tabel 1.2					
Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2021					
No	Nama Desa	L	P	Jumlah Jiwa	Jumlah KK
1	Terentang	275	257	532	150
2	Permata	872	803	1675	481
3	Teluk Empening	678	621	1299	364
4	Teluk Bayur	838	821	1659	504
	Jumlah	2663	2502	5165	1499

Sumber : Data Dukcapil Kuburaya

Grafik 1. 1 Penduduk berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Terentang Tahun 2021



Sumber : Data Dukcapil Kuburaya

Berdasarkan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk. Piramida penduduk merupakan gambaran yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu wilayah atau negara (kelompok umur dan jenis kelamin) dalam bentuk grafik batang yang digambarkan berlawanan arah dengan posisi horizontal. Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Tabel 1.3 memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2021 berdasarkan jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan untuk penyusunan perencanaan dan evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 1. 3. Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2021

Sasaran Program	Kelompok Umur/Formula	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	% thd Pddk
kelahiran hidup		39	36	75	
Bayi	0 tahun	38	35	73	
Batita (di bawah Tiga Tahun)	0 - 2 tahun	112	105	217	
Anak Balita	1 - 4 tahun	150	138	288	
Balita (di bawah Lima Tahun)	0 - 4 tahun	189	173	362	
Pra Sekolah	5 - 6 tahun	76	69	145	
Kelas I SD	7 tahun	38	35	73	
Usia Sekolah	7 - 12 tahun	237	219	456	
Wanita Usia Subur	15 - 49 tahun		1155	1155	
Ibu Hamil	1,1 X LH		79	79	
Ibu Bersalin	1,05 X LH		76	76	
Ibu Nifas	≈ Ibu Bersalin		76	76	
Ibu Menyusui	≈ Bayi		70	70	

Sumber: Pusat Data dan Informasi Puskesmas Terentang

1.2. Keadaan Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu bentuk investasi yang menentukan masa depan bangsa di masa mendatang. Pendidikan bermutu sebagai hasil upaya tersebut akan menjadi modal menuju Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing. Adapun tingkat pendidikan penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Terentang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. 4. Tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskemas Terentang Thun 2021

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2021	%
1	Tidak Tamat SD/pa	942	18,2
2	SD	1149	22,2
3	SLTP	538	10,4
4	SLTA	451	8,7
5	Sarjana	45	0,9
Jumlah		696	60,5

Sumber : Data Dukcapil Kuburaya

Dari jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Terentang 5165 Jiwa yang mengenyam pendidikan dengan persentase tertinggi adalah tamat SD yaitu sebanyak 1149 Jiwa. Adapun jumlah sarana tingkat pendidikan yang ada, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 5.Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2021

No	Jenis Pendidikan	Lokasi				Jlh
		Terentang Hilir	Permata	Teluk Empening	Teluk Bayur	
1	TK / PAUD	0	2	1	2	5
2	SD / MI	1	3	2	3	9
3	SLTPN/ MTs	1	0	0	2	3
4	SMA/ MA	1	0	0	0	1

BAB II

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

Keberadaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

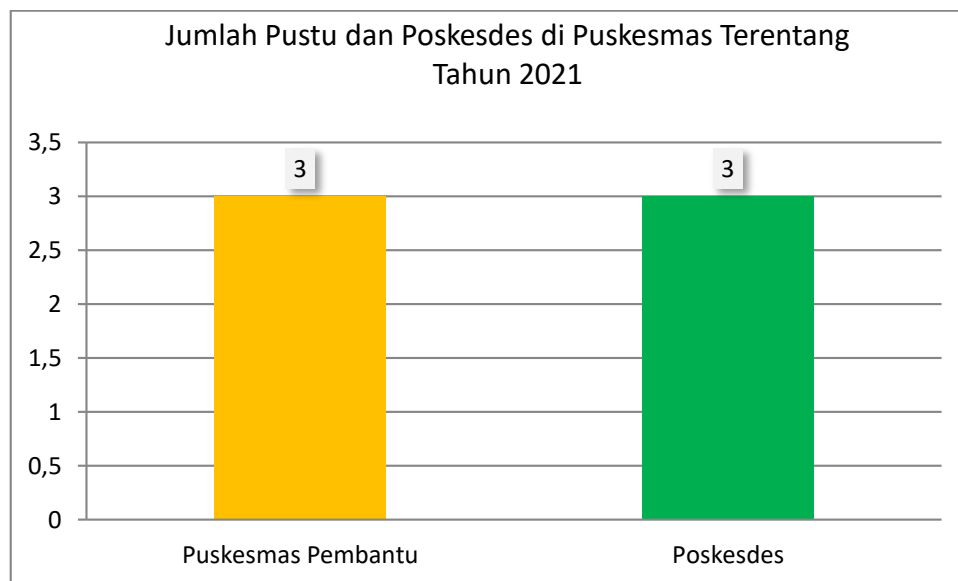
Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Proses dalam mewujudkan upaya pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis. Salah satu faktor eksternal dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah pendampingan oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat. Peran fasilitator pada awal proses sangat aktif tetapi akan berkurang secara bertahap selama proses berjalan sampai masyarakat sudah mampu menyelenggarakan UKBM secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (PHBS). Salahsatu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM diantaranya Posyandu lansia, Pos UKK (Unit Kesehatan Kerja), Polindes (Pondok Bersalin Desa), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam rangka menguatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas Terentang terdapat jumlah Puskesmas Pembantu (PUSTU) sampai dengan Desember 2020 sebanyak 3 dan Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) sebanyak 3 buah yang masing-masing pos terdapat di 3 Desa binaan Puskesmas Terentang yaitu Desa Teluk Bayur terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES, Desa Teluk Empening terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES dan Desa Permata terdapat 1 PUSTU dan 1 POSKEDES.

Gambar 2. 1. Jumlah Pustu dan Poskesdes di Puskesmas Terentang Tahun 2021



1. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP. Sesuai Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, akreditasi FKTP bertujuan untuk 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi, dan 3) meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri doktergigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu.

Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 39 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Pada tahun 2018, Puskesmas Terentang telah melakukan Akreditasi dan berada pada tingkat Madya. Puskesmas terentang dijadwalkan akan dilakukan Re-Akreditasi pada tahun 2021.

2. Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, dalam upayanya melibatkan dan membutuhkan dukungan kerjasama lintas sektor. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja dan olahraga bagi semua pekerja dan peningkatan produktivitas pekerja yang optimal membutuhkan kebijakan dan rencana strategi dalam rangka mengamankan kondisi kerja dan mempromosikan kesehatan kerja, serta paling utama melindungi pekerja pada kelompok berisiko seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

Arah kebijakan dan strategi kesehatan kerja dan olah raga adalah berupaya membangun masyarakat yang sehat bugar dan produktif dengan menitikberatkan upaya promotif dan preventif. Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan Pengembangan program kesehatan kerja dan olahraga melibatkan LP/LS, dunia usaha, swasta dan masyarakat. Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur. Strategi Kemitraan dan pemberdayaan kesehatan pada kelompok pekerja berbasis masyarakat pekerja. Advokasi dan sosialisasi kesehatan kerja dan olahraga. Penguatan layanan kesehatan bagi pekerja. Penguatan kebijakan dan manajemen kesehatan kerja dan olahraga. Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja, anak sekolah, dan jemaah haji.

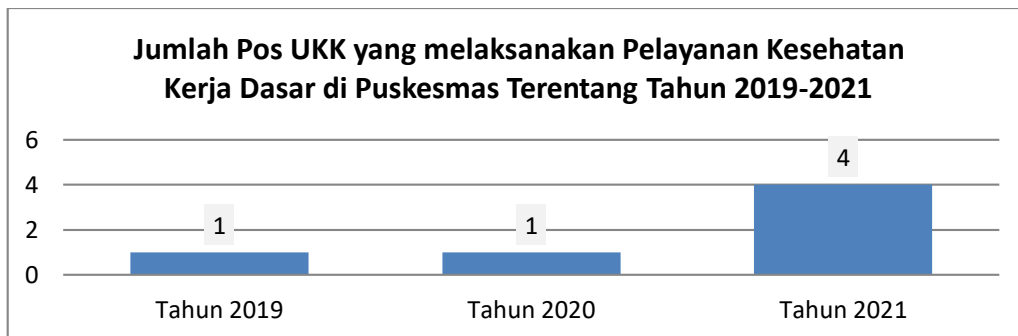
Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan kerja kedua sektor tersebut, utamanya pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di Puskesmas diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau lokal spesifik. Dengan demikian sampai saat ini upaya kesehatan kerja di Puskesmas lebih dititikberatkan pada wilayah industri sehingga dapat menjangkau pekerja yang ada di Indonesia.

a. Upaya Kesehatan Kerja

Pada indikator Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2019-2024, kesehatan kerja memiliki target persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dan/atau memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayah kerjanya, diantaranya melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Selain itu upaya kesehatan kerja juga dilakukan melalui pembentukan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), upaya kesehatan kerja juga diimplementasikan di perusahaan, GP2SP merupakan upaya dari pemerintah, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/serikat buruh untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja/buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus dalam implementasinya, GP2SP dilaksanakan ditempat kerja terutama perusahaan yang didalamnya terdapat program, 1) Pelayanan kesehatan reproduksi, 2) Deteksi Dini PTM, 3) Pemenuhan Gizi Pekerja, 4) Peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja, dan 5) Pengendalian lingkungan kerja.

Grafik 2. 1. Jumlah Pos UKK yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021



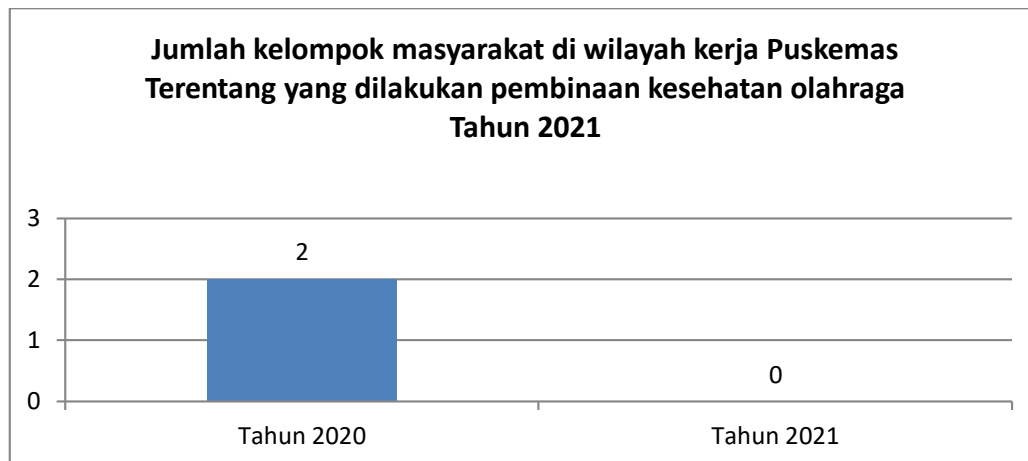
Sumber: Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga, 2021

Pada tahun 2020, jumlah Pos UKK yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan kerja dasar sebanyak 1 Pos. Pada tahun 2021 jumlah Pos UKK bertambah menjadi total 4 Pos UKK.

b. Upaya Kesehatan Olah Raga

Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga di Puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya pendataan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan olahraga. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga adalah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga melalui pembinaan kelompok olahraga dan atau pelayanan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya.

Grafik 2. 2. Jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Terentang yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga Tahun 2021



Sumber: Program Kesehatan Kerja dan Olah Raga, 2021

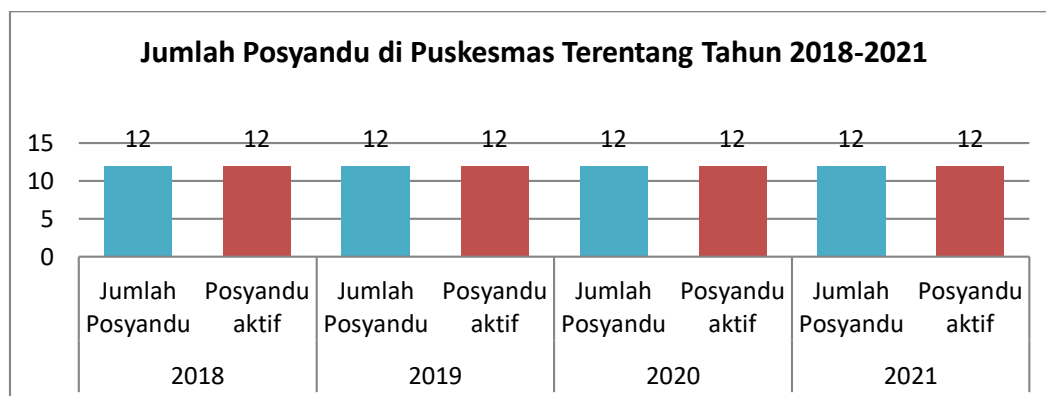
Pada tahun 2020, jumlah kelompok masyarakat di wilayah kerjanya Puskesmas yang dilakukan pembinaan kesehatan olahraga tercapai sebanyak 2 Kelompok, namun pada tahun 2021 pembinaan kelompok olahraga dimasyarakat menjadi tidak aktif akibat pandemi.

2.2. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Ukbn)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita.

Pada tahun 2020, terdapat 12 Posyandu di wilayah binaan Puskesmas Terentang. Sebanyak 12 posyandu diantaranya merupakan posyandu aktif. Posyandu aktif adalah posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA: ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan, dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan.

Grafik 2. 3. Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021

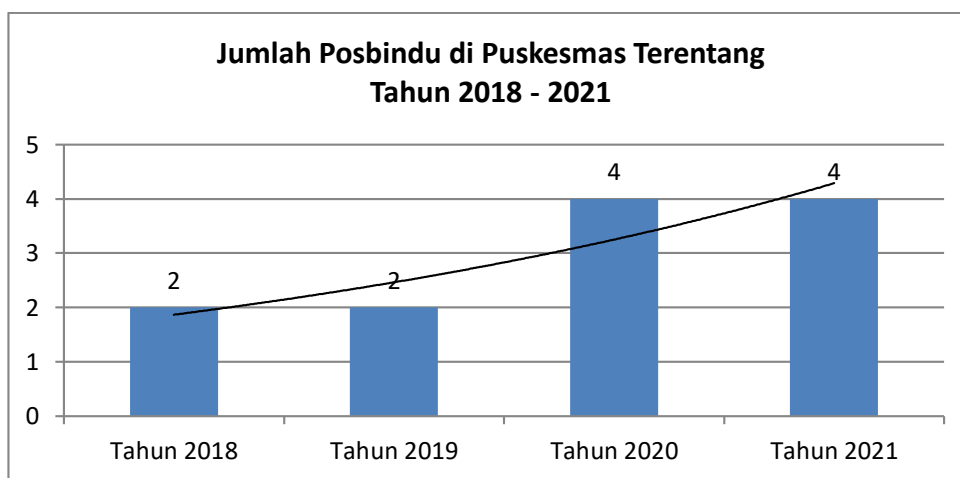


Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2021

Selain Posyandu, terdapat beberapa jenis UKBM, yaitu Poskesdes (Pos Kesehatan Desa), Posyandu Lanjut Usia (Lansia), dan Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting.

Pada tahun 2021 di Puskesmas Terentang terdapat 4 posbindu PTM yang tersebar di masing-masing Desa binaan seperti Desa Terentang Hilir, Permata, Teluk Bayur dan Teluk Empening.

Grafik 2. 4. Jumlah POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Terentang Tahun 2018 - 2021



Sumber: Bidang Penyakit Tidak Menular, 2021

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Pembahasan mengenai SDMK pada bab ini mencakup jumlah, rasio, registrasi, jumlah lulusan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

3.1. Jumlah Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan). Undang-Undang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu 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.

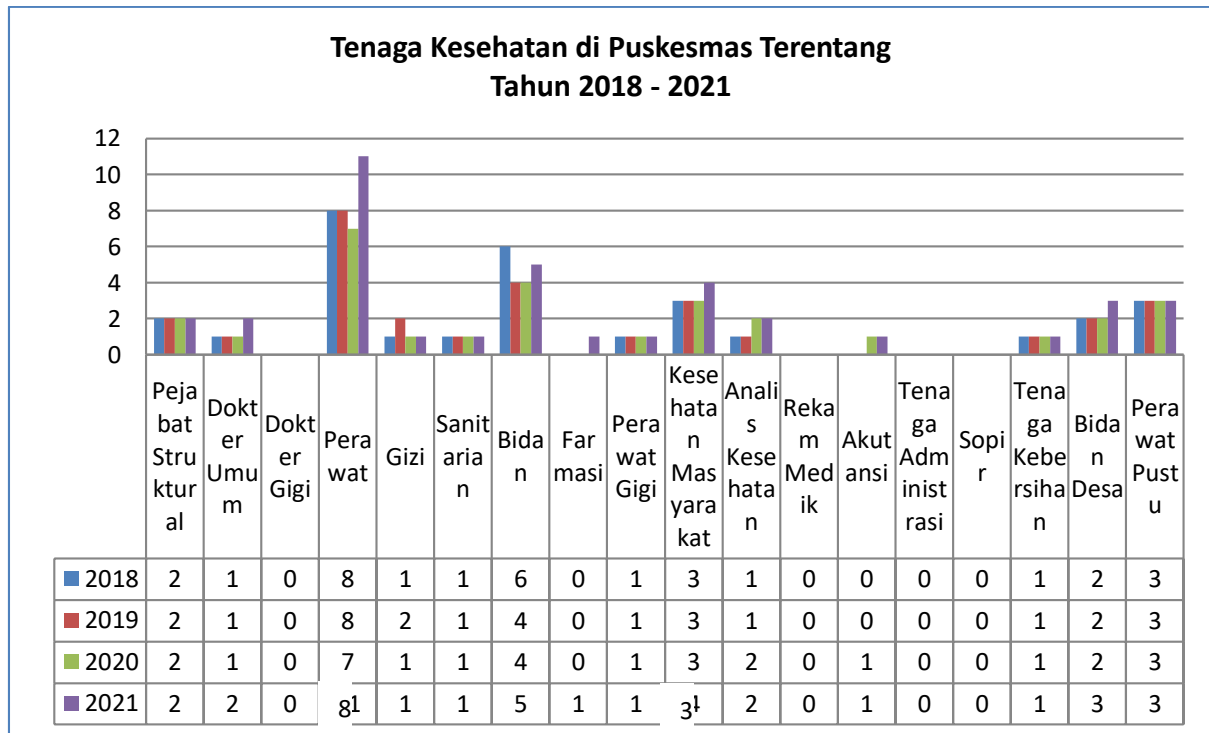
1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan.

Jumlah sumber Daya Manusia Kesehatan yang bertugas di Puskesmas Terentang hingga 31 Desember tahun 2021 sebanyak 40 orang. Dilihat dari jumlah tenaga kesehatan terdiri dari 29 orang tenaga medis (68,97%) dan 4 orang tenaga non medis (31,03%). Proporsi tenaga kesehatan di puskesmas terbanyak yaitu perawat sebesar 34,48% (8 orang). Jumlah dan jenis tenaga kesehatan puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian

waktu kerja. Gambaran tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Kubu Raya dari tahun 2018 hingga tahun 2021 dapat dilihat pada Gambar 3.1 berikut ini.

Grafik 3. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang tahun 2018- 2021



Sumber: Subbag Tata Usaha dan Kepegawaian Puskesmas Terentang, 2021

3.2. Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

1. Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan meluncurkan program penugasan khusus tenaga kesehatan Nusantara Sehat. Penugasan khusus ini meliputi penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (team based) dan individu. Landasan hukum program ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program penugasan khusus ini bertujuan untuk: menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, menangani masalah kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, menggerakkan pemberdayaan masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan terintegrasi, serta meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan kesehatan.

a. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu)

Penugasan Tenaga kesehatan Nusantara Sehat Individu (NS Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. NS Individu akan ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan. maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama 2 tahun dengan evaluasi pada 1 tahun pertama penugasan.

Penempatan NS Individu di Puskesmas Terentang pada tahun 2021 terdapat 2 orang yang terdiri dari 1 tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik dan 1 Dokter Umum.

2. Program Tenaga Dengan Perjanjian Kerja (BOK Puskesmas)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020, BOK Puskesmas dapat digunakan untuk mendukung operasional Puskesmas melalui penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja maksimal 4 orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja.

Penetapan maksimal 4 orang tenaga tersebut berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, sedangkan jumlah Tenaga dengan Perjanjian Kerja BOK Puskesmas Tahun 2020 ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan. Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi: Penyediaan tenaga promosi kesehatan, sanitarian, nutrisisionis, tenaga kesehatan masyarakat lainnya, analis laboratorium dan tenaga pembantu pengelola keuangan di Puskesmas.

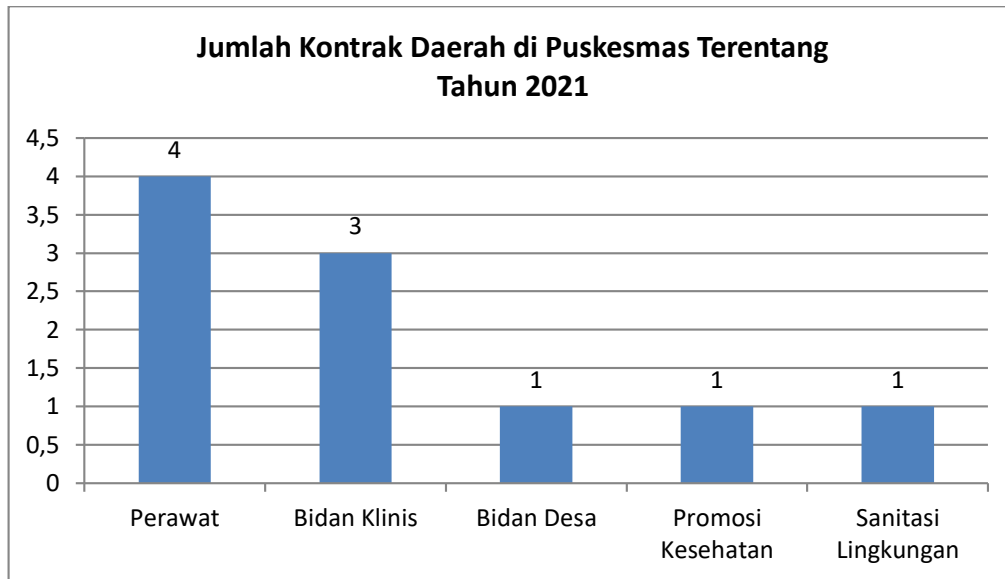
Puskesmas Terentang memiliki 4 orang tenaga dengan Perjanjian Kerja BOK yaitu terdiri dari 2 orang tenaga kesehatan masyarakat, 1 orang tenaga analis laboratorium dan 1 orang tenaga pembantupengelola keuangan.

3. Tenaga Kontrak Daerah di Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Tenaga Kontrak Daerah adalah tenaga yang direkrut oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kubu Raya dalam rangka membantu melaksanakan roda pemeritahan di organisasi perangkat daerah (OPD) dengan sumber pendanaan dari APBD.

Pada tahun 2021 Puskesmas Terentang memiliki sebanyak 10 orang dengan berbagai kualifikasi pendidikan pada rumpun kesehatan seperti tabel 3.3 berikut dibawah ini.

Grafik 3. 2. Jumlah Kontrak Daerah di Puskesmas Terentang Tahun 2021



Sumber: Subbag Tata Usaha dan Kepegawaian, 2021

4. Kontrak BLUD Puskesmas

Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan status kontrak BLUD adalah pegawai Badan Layanan Umum Daerah yang telah memenuhi persyaratan yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan digaji berdasarkan ketentuan yang berlaku guna memenuhi kebutuhan ketenagaan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas sesuai kebutuhan. Tenaga kontrak BLUD tersebut ditetapkan dengan keputusan Pimpinan BLUD Puskesmas dengan sistem kontrak baik tahunan, kontrak harian lepas dan kontrak paruh waktu. Pada tahun 2021, tenaga kontrak BLUD Puskesmas Terentang baik rumpun tenaga kesehatan dan non kesehatan sebanyak 4 orang yang terdiri dari 1 orang Tenaga Ners, 1 orang tenaga Terapis Gigi dan Mulut, 1 orang tenaga Pekarya dan 1 orang Tenaga Umum Lainnya.

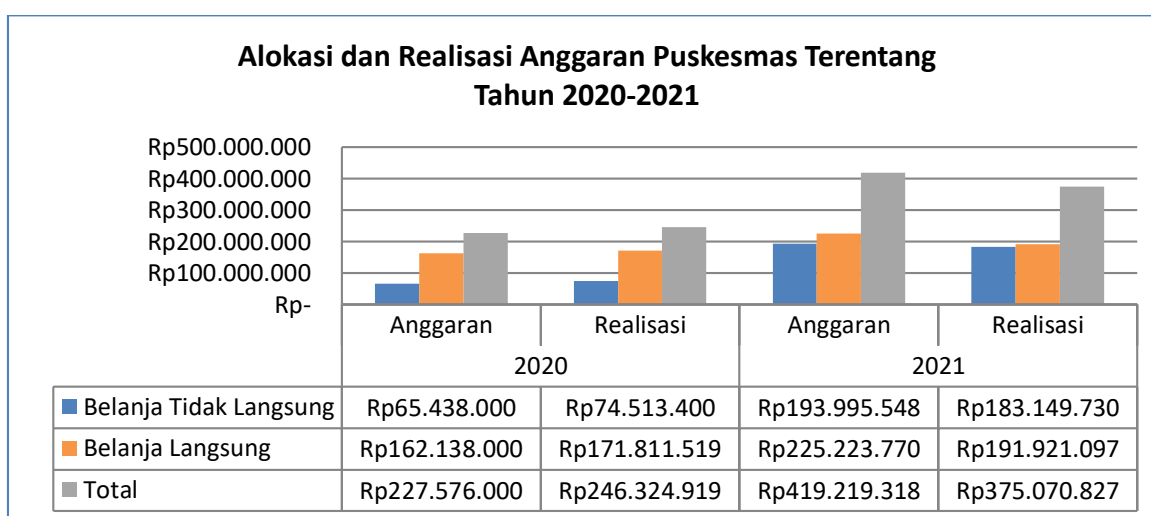
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Undang-Undang Kesehatan 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. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik dipusat maupun di daerah, anggaran kesehatan adalah anggaran kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta Dana Desa.

4.1. Anggaran Dinas Kesehatan

Alokasi anggaran kesehatan yang dikelola oleh Puskesmas Terentang pada tahun 2021 yaitu sebesar 419.219.318 juta rupiah dengan realisasi sebesar 375.070.827 juta rupiah. Alokasi anggaran tahun 2021 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu alokasi sebesar 227.576.000 juta rupiah dengan realisasi sebesar 246.324.919 juta rupiah. Pada Tahun 2020 anggaran mengalami perubahan sehingga penghitungan hasil realisasi RBA dihitung dari dan dihitung dari RBA pengajuan awal sebelum perubahan hingga setelah perubahan.

Grafik 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Puskesmas Terentang
Tahun 2019-2021



Sumber: Subbag Rencana Kerja dan Keuangan, 2021

4.2. Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021

Dana Alokasi Khusus (DAK) merupakan dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. DAK dibagi kedalam DAK Fisik dan DAK Nonfisik.

DAK fisik untuk membiayai kegiatan bersifat fisik, sedangkan DAK nonfisik khusus untuk membiayai kegiatan yang bersifat operasional. DAK bidang kesehatan tahun 2021 diatur dalam Permenkes Nomor 85 Tahun 2019 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan TA 2021 dan Permenkes Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2021.

Dana ini diberikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional tahun 2021. DAK Bidang Kesehatan Tahun 2021 terdiri atas:

- a. DAK Fisik bidang kesehatan meliputi:
 - DAK Fisik Regular Bidang Kesehatan
 - DAK Fisik Penugasan Bidang Kesehatan
 - DAK Fisik Afirmasi Bidang Kesehatan
- b. DAK Non Fisik bidang kesehatan meliputi
 - Bantuan Operasional Kesehatan
 - Jampersal
 - Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan

Pelaporan DAK bidang kesehatan disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, dan Menteri Dalam Negeri secara berkala (triwulan) serta laporan tahunan. Sedangkan untuk data realisasi penggunaan anggaran dilaporkan melalui mekanisme yang berbeda yaitu DAK Fisik menggunakan aplikasi OMSPAN dan DAK Non Fisik menggunakan aplikasi e-renggar.

Pada tahun 2021, realisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik 2021 tidak ada dan DAK NonFisik sebesar 92% seperti tampak pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini.

Tabel 4. 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran DAK Fisik dan Non Fisik
Puskesmas Terentang TA.2020-2021

TAHUN 2020	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	777.055.760,00	777.055.760,00
Realisasi	-	724.055.760,00	724.055.760,00
Persentase		93,29%	93,29%
TAHUN 2021	DAK FISIK	DAK NON FISIK	TOTAL DAK FISIK DANNON FISIK
Anggaran	-	1.011.012.000	1.011.012.000
Realisasi	-	933.307.000	933.307.000
Persentase		92%	92%

Sumber: Subbag Rencana Kerja dan Keuangan, 2021

4.3. Belanja Jaminan Kesehatan

Pada tahun 2020, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (*Universal Health Coverage/ UHC*), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSKesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN.

Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Buka Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INACBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai *fraud*/kecurangan.

Sejak awal diluncurkan program JKN-KIS pada tahun 2014, cakupan kepesertaan program terus meningkat. Pada Tahun 2020, proporsi kepesertaan di Kabupaten Kubu Raya terbanyak berasal dari segmen PBI (APBN) sebesar 231.577 ribu jiwa. Akan tetapi,

pertumbuhan peserta paling signifikan dari tahun ke tahun terjadi pada segmen non-PBI mulai tahun 2018-2020. Sampai dengan akhir tahun 2020, jumlah cakupan kepesertaan JKN/KIS di Kabupaten Kubu Raya sudah mencapai 325.408 ribu jiwa seperti tabel 4.2 dibawah berikut ini.

Tabel 4. 2. Perkembangan Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014-2020

TAHUN	JUMLAH PENDUDUK	SEGMENT					TOTAL	%
		PBI APBN	PPU	PBPU	BP	PBI APBD		
2014	596.430	184.498	30.310	11.092	4.256	-	230.156	38,59
2015	597.098	84.498	5.814	24.284	3.247	4.371	262.214	43,91
2016	597.764	93.135	6.025	30.570	3.306	4.353	287.389	48,08
2017	601.356	196.157	74.191	41.564	3.410	5.434	320.756	53,34
2018	603.407	205.966	92.656	52.235	3.957	11.756	366.570	60,75
2019	605.787	242.926	103.316	41.478	4.118	54.555	446.393	73,69
2020	610.103	234.794	109.630	44.124	3.422	46.065	438.035	71,80

Sumber: Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, 2020

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.

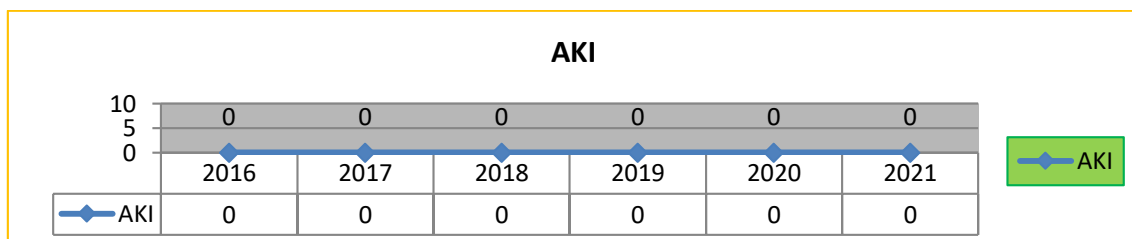
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

5.1. Kesehatan Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Di Puskesmas Terentang, Jumlah Kasus Kematian Ibu dari tahun 2016 hingga tahun 2021 dapat dilihat pada grafik 5.1 berikut ini.

Grafik 5. 1. Jumlah Kasus Kematian Ibu di Puskesmas Terentang Tahun 2016-2021



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang Tahun 2021

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.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari:

- 1) pelayanan kesehatan ibu hamil;
- 2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi WUS, .
- 3) pemberian tablet tambah darah;
- 4) pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- 5) pelayanan kesehatan ibu nifas;
- 6) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K);
- 7) pelayanan kontrasepsi/KB; dan
- 8) pemeriksaan HIV dan Hepatitis B

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut.

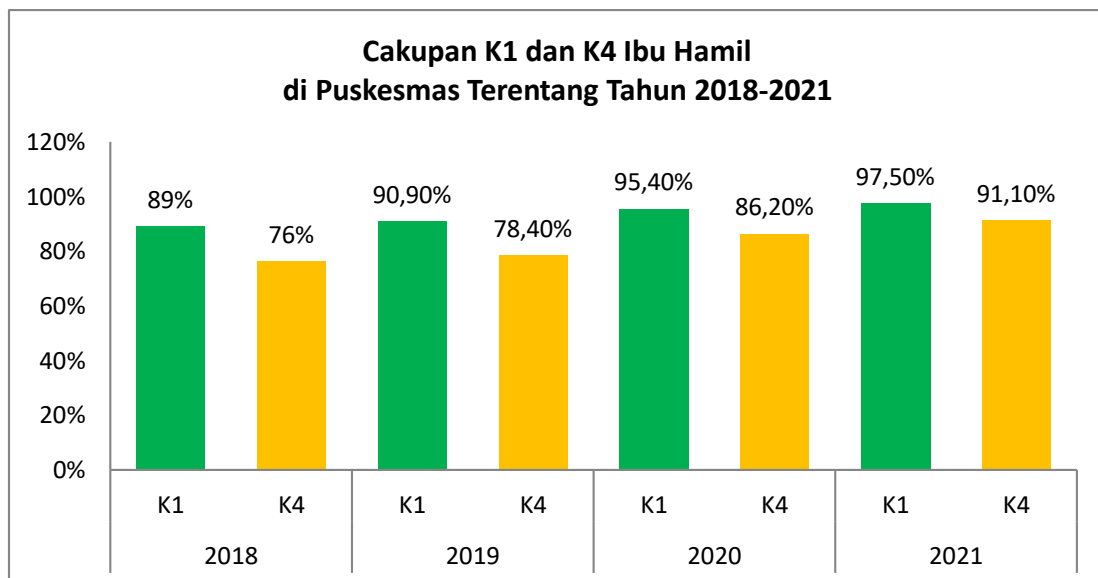
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi

dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Capaian K1 dan K4 tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 disajikan pada grafik 5.2. berikut ini.

Grafik 5. 2. Cakupan K1 dan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang Tahun 2021

Selama tahun 2018 sampai tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 masih fluktuatif. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Puskesmas Terentang tahun 2021 untuk pelayanan kesehatan ibu hamil K1 yang sebesar 100%, capaian tahun 2021 hanya mencapai target yaitu sebesar 97,5% namun capaian ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 95,4%. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan ibu hamil K4 dari target sebesar 100%, capaian tahun 2020 mencapai 86,2% dan meningkat pada tahun 2021 sebesar 91,1%.

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

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

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

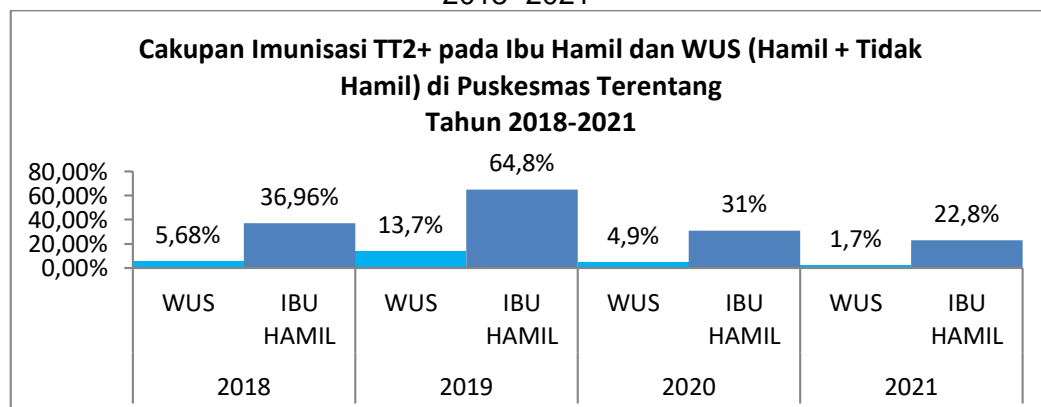
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. 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 TT harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi TT tidak perlu dilakukan bila hasil *screening* menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi TT5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan TT1 sampai dengan TT5 dikatakan mendapatkan imunisasi TT2+.

Cakupan imunisasi TT2+ pada ibu hamil di Puskesmas Terentang pada tahun 2021 sebesar 22,8%, lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2020 yang sebesar 31% seperti pada grafik 5.3. berikut ini.

Grafik 5. 3. Cakupan imunisasi TT2+ pada Ibu Hamil dan WUS di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2021



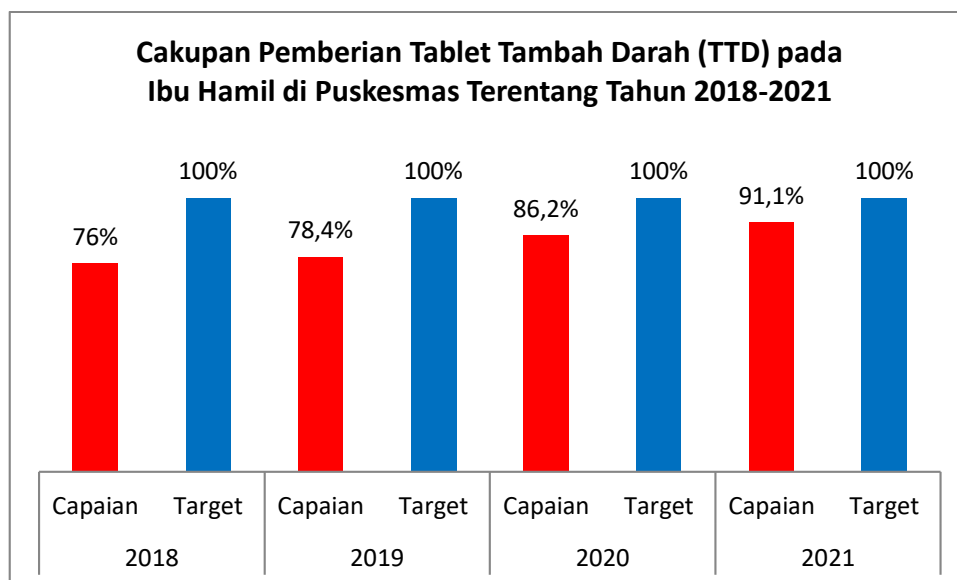
Sumber Data: Program KIA, 2021

3. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

Pada tahun 2021, cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Puskesmas Terentang tahun 2021 sebesar 91,11% (Gambar 5.4). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 86,2% dan belum memenuhi target SPM tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

Grafik 5. 4. Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil di Puskesmas Terentang Raya Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang, 2021

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

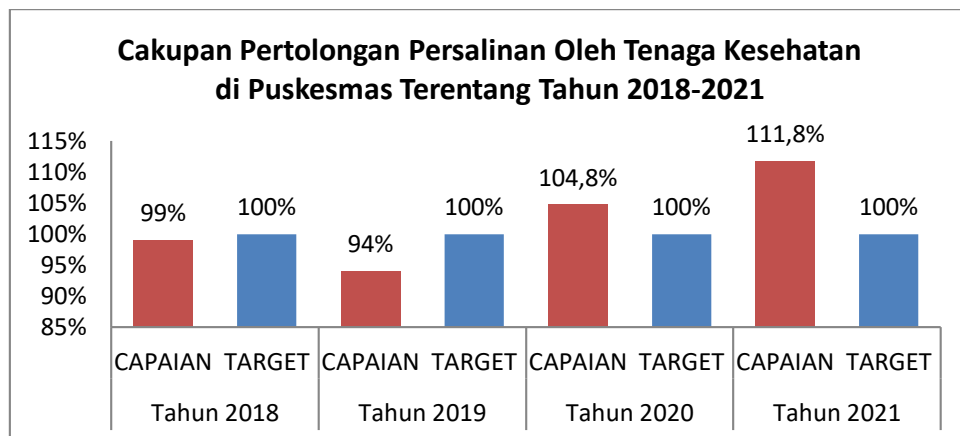
Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2019-2024 menetapkan persalinan

ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN).

Grafik 5.5 menyajikan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Terentang tahun sejak tahun 2018-2021.

Grafik 5. 5. Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021

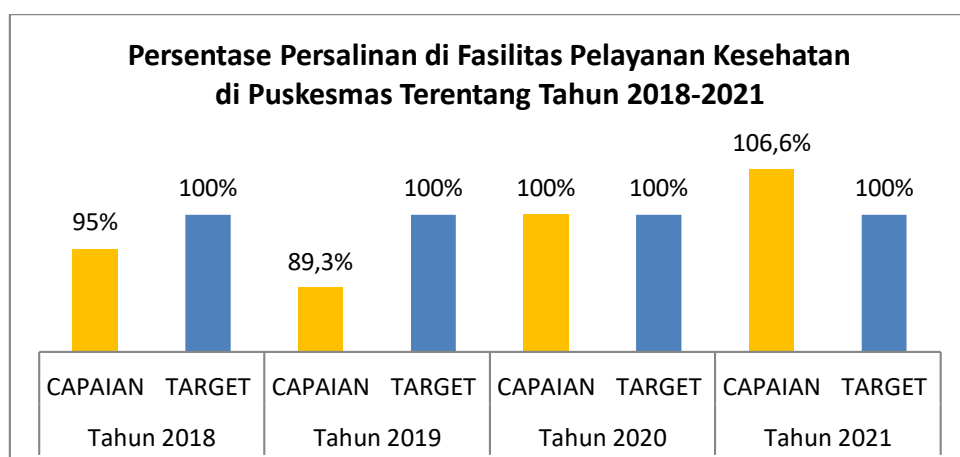


Sumber Data: Program Kesehatan Keluarga, 2021

Pada tahun 2020 terdapat 104,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dan terjadi peningkatan di tahun 2021 yaitu sebesar 111,8%.

Sementara pada Tahun 2020 ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 100%. Dengan demikian Pelayanan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan telah mencapai target SPM Puskesmas Terentang sebesar 100% dan di tahun 2021 capaian bahkan melebihi target puskesmas yaitu sebesar 106,6% seperti Gambar 5.6 berikut ini.

Grafik 5. 6. Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program Kesehatan Keluarga, 2021

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek tenaga kesehatan (nakes). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Hasil Riskesdas 2018 juga memperlihatkan bahwa 62,5% rumah tangga mengetahui bahwa akses ke rumah sakit sulit. Begitu juga pengetahuan rumah tangga terhadap akses ke puskesmas/pustu/pusling/ bidan sebesar 60,8% dan akses ke klinik/praktek dokter/praktek dokter gigi/praktek bidan mandiri sebesar 62,6% dengan akses sulit.

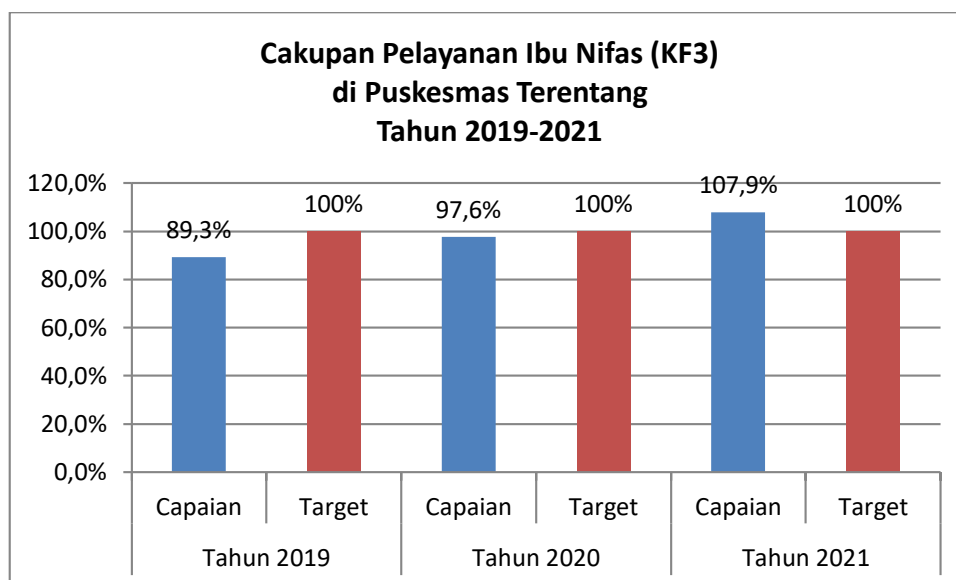
Secara konsisten terlihat bahwa provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif sulit. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan. Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. 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 baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Grafik 5. 7. Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021



Sumber Data: Program KIA, 2021

Pada tahun 2020, cakupan pelayanan Ibu Nifas (KF3) di Puskesmas Terentang sebesar 97,60% (Gambar 5.7). Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 89,30% dan pada tahun 2021 telah melebihi target Puskesmas yaitu sebesar 107,9% sehingga memenuhi target SPM tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

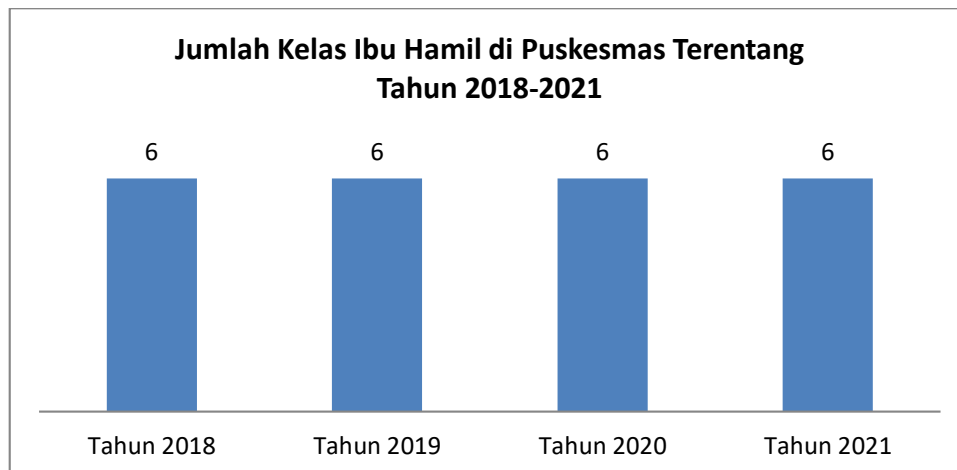
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dinas Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Kubu Raya. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali.

Grafik 5. 8. Jumlah Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Terentang
Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program KIA, 2021

Pada Tahun 2021, jumlah kelas ibu hamil di Puskesmas sebanyak 6 kelas ibu hamil. Angka ini masih sama dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 6 kelas ibu hamil.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas.

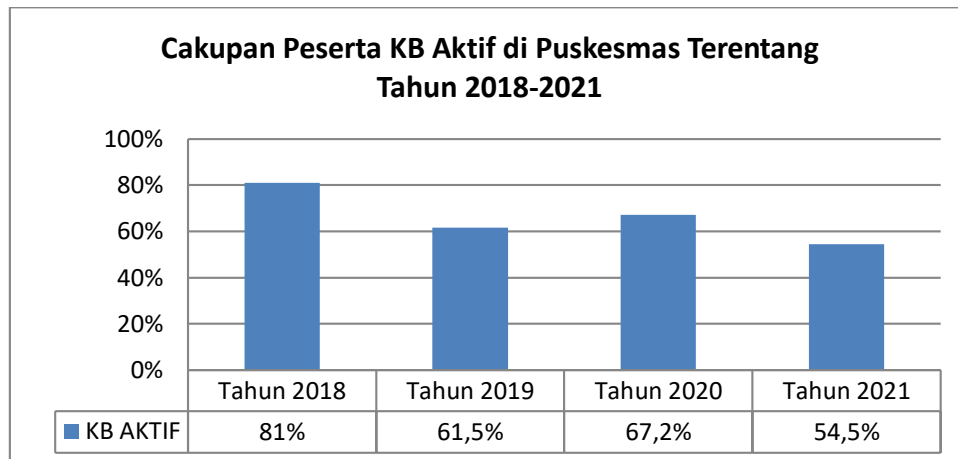
7. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan.

Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi. Salah satu faktor memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas

35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 4). Cakupan persentase peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang dapat dilihat pada Gambar berikut:

Grafik 5. 9. Cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



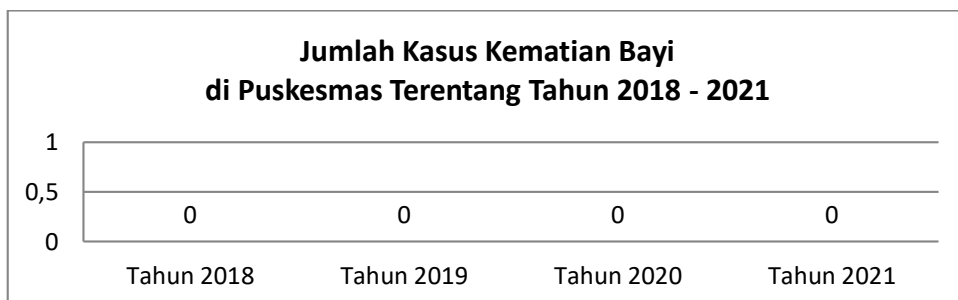
Sumber Data: Program KIA Puskesmas Terentang, 2021

Pada tahun 2021, cakupan Peserta KB Aktif di Puskesmas Terentang sebesar 54,5% (Gambar 5.9). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 67,2%.

5.2. 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. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Tren jumlah kasus kematian anak dari tahun 2018 hingga tahun 2021 apat dilihat pada gambar berikut:

Grafik 5. 10. Jumlah Kasus Kematian Bayi di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program KIA, 2021

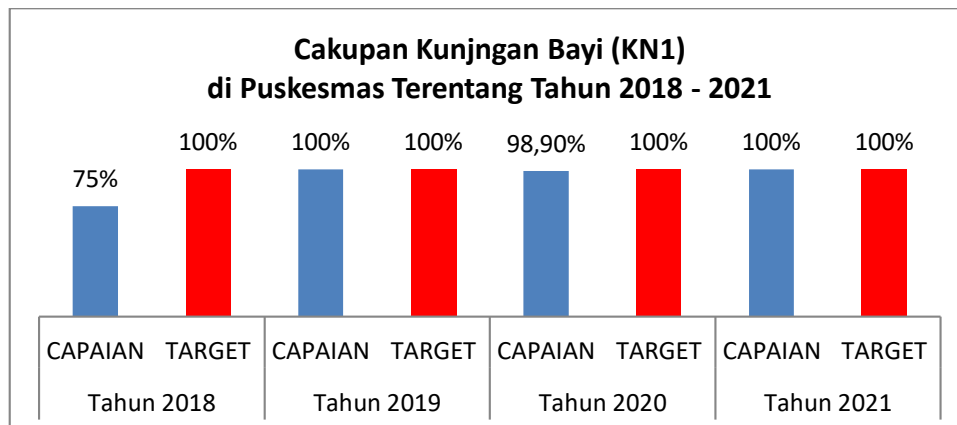
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8 hari s.d 28 hari.

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. 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.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

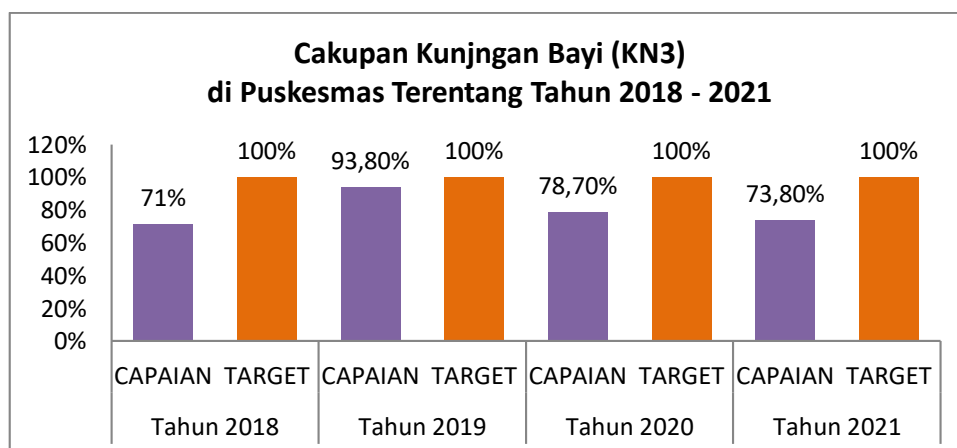
Grafik 5. 11. Cakupan Kunjungan Bayi (KN1) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber Data: Seksi Kesehatan Keluarga, 2021

Capaian KN1 di Puskesmas Terentang pada tahun 2021 sebesar 100%, meningkat bila dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,9%.

Grafik 5. 12. Cakupan Kunjungan Bayi (KN3) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber Data: Program KIA, 2021

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN3), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2021 sebesar 73,8% (Gambar 5.12). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 78,7%.

2. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

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.

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, 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. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul.

Grafik 5. 13. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 0-11 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



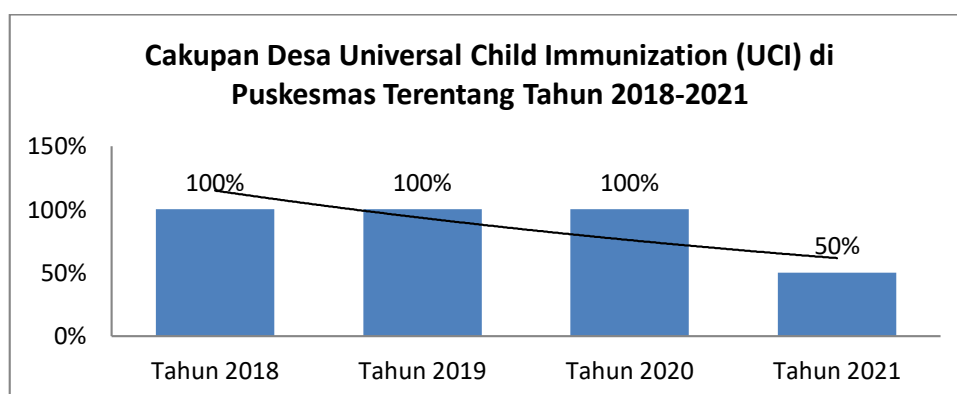
Sumber Data: Imunisasi, 2021

Pada tahun 2021, imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Terentang sebesar 79,5%% (Gambar 5.13). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 97,5% namun belum memenuhi target SPM tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

b. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Pada tahun 2018 hingga 2020 cakupan desa UCI di Puskesmas Terentang telah mencapai 100%, namun pada tahun 2021 cakupan desa UCI menurun yaitu mencapai 50% (Gambar 5.14).

Grafik 5. 14. Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



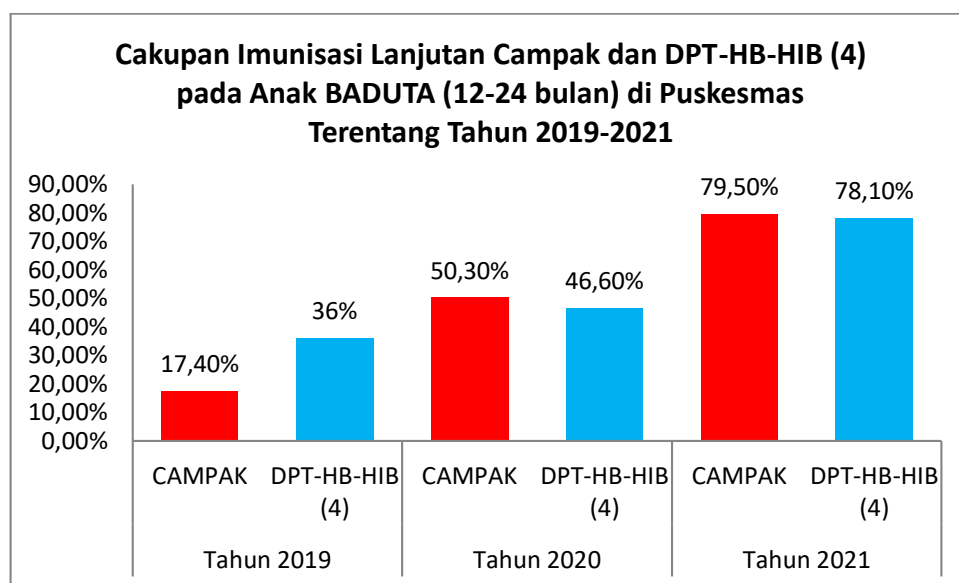
Sumber Data: Imunisasi, 2021

c. 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.

Grafik 5. 15. Cakupan Imunisasi Lanjutan Campak dan DPT-HB-HIB (4) pada Anak BADUTA (12-24 bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2019-2021



Sumber: Seksi Imunisasi, 2021

Pada tahun 2021, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi Campak sebesar 79,5%% (Gambar 5.15). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 50,3%. Sedangkan Cakupan DPT-HB-Hib (4) pada tahun 2021 sebesar 78,1%. Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 46,6%.

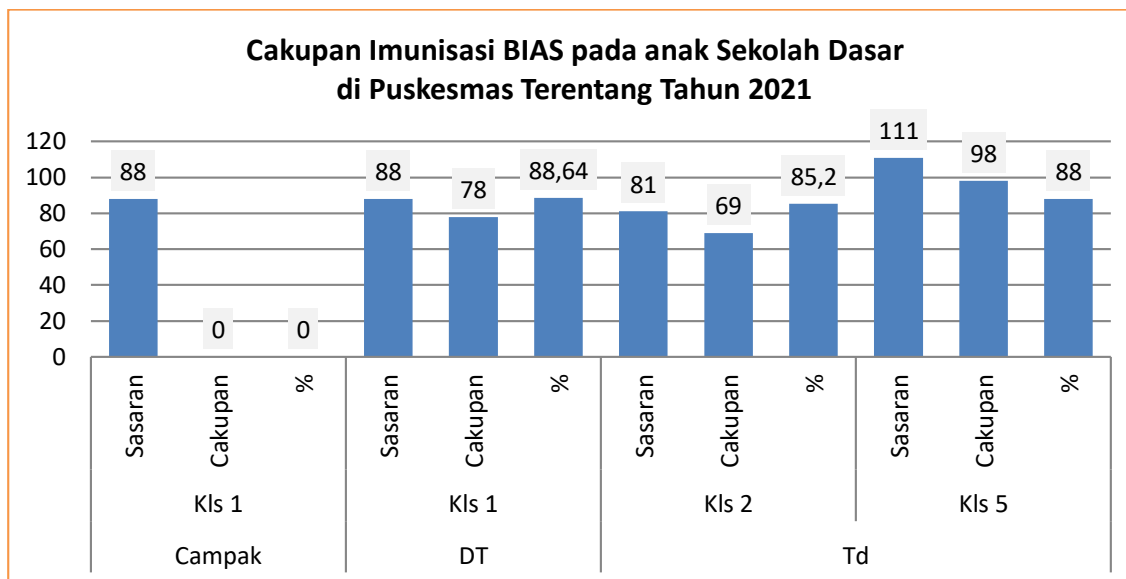
d. Imunisasi Anak Sekolah

Pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia sekolah dasar dan diberikan secara terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus dan difteri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pemberian imunisasi pada BIAS yang sebelumnya diberikan pada anak kelas 1, 2 dan 3 SD berubah menjadi diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), 2 (Td) dan 5 SD (Td). Pada tahun 2017-2018, pemberian imunisasi pada BIAS hanya dilakukan pada kelas 1 dan 2 saja, sedangkan kelas 5 SD mulai dilakukan sejak tahun 2019.

Sehubungan dengan Pandemi COvid-19 dan tidak adanya aktivitas tatap muka siswa siswi Sekolah Dasar memberi dampak pada terkendalanya pelaksanaan BIAS tahun 2020. Adapun sebagai gambaran cakupan imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang

Tahun 2021 seperti Gambar 5.16 berikut dibawah ini.

Grafik 5. 16. Cakupan Imunisasi BIAS pada anak Sekolah Dasar di Puskesmas Terentang Tahun 2021



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Pada tahun 2021 Cakupan imunisasi campak pada anak kelas 1 SD di Puskesmas Terentang sebesar 0%, imunisasi DT pada anak kelas 1 SD sebesar 88,64%, imunisasi Td anak kelas 2 SD sebesar 85,2%, dan imunisasi Td anak kelas 5 SD sebesar 88%.

1. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

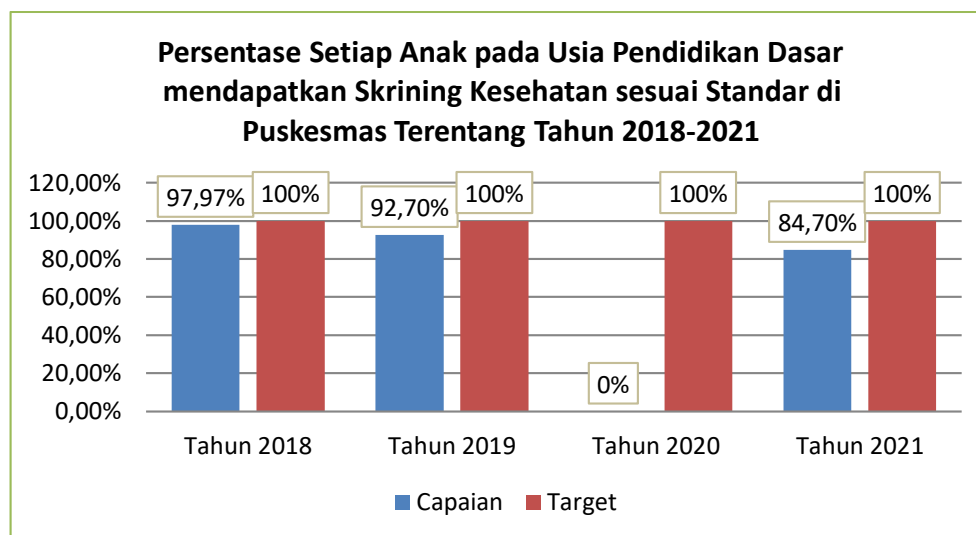
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran.

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

pelayanan kesehatan di sekolah 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.

Grafik 5. 17. Persentase Setiap Anak pada Usia Pendidikan Dasar mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai Standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Pada tahun 2021, cakupan anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang sebesar 84,7% (Gambar 5.17). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 92,7% dan belum memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

5.3. Gizi

Pada sub bab gizi ini akan dibahas terkait status gizi balita dan upaya pencegahan serta penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus.

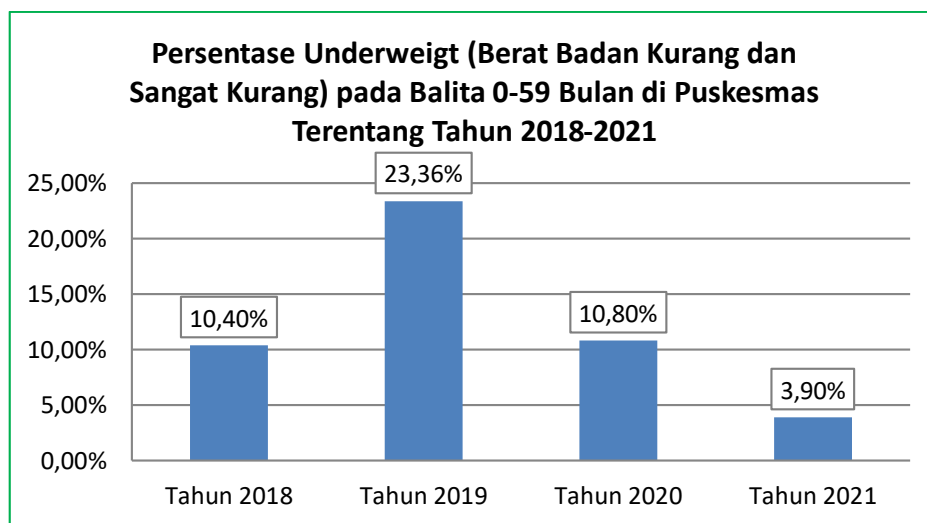
1. Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

a. Persentase *Underweight* (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita

Berat badan kurang merupakan masalah gizi yang bersifat umum dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah Berat Badan Kurang yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan. Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Grafik 5. 18. Persentase *Underweight* (Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



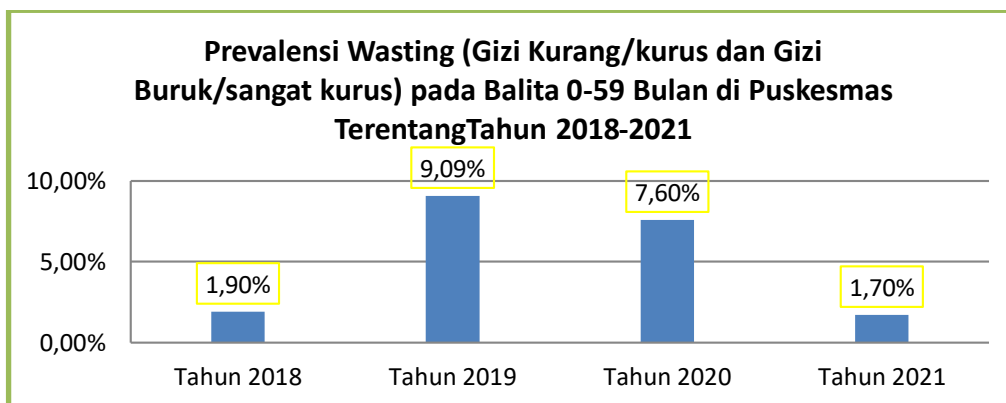
Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, Persentase *Underweight* (Balita Berat Badan Kurang dan Sangat Kurang) pada Balita 0-59 bulan di Puskesmas Terentang sebesar 3,9% (Gambar 5.18). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 10,8%.

b. Prevalensi *Wasting* (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita

Gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Gizi kurang berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya kinerja gizi yang telah dilakukan. Kategori Gizi Kurang dan Gizi Buruk merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Grafik 5. 19 Prevalensi Wasting (Gizi Kurang/kurus dan Gizi Buruk/sangat kurus) pada Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

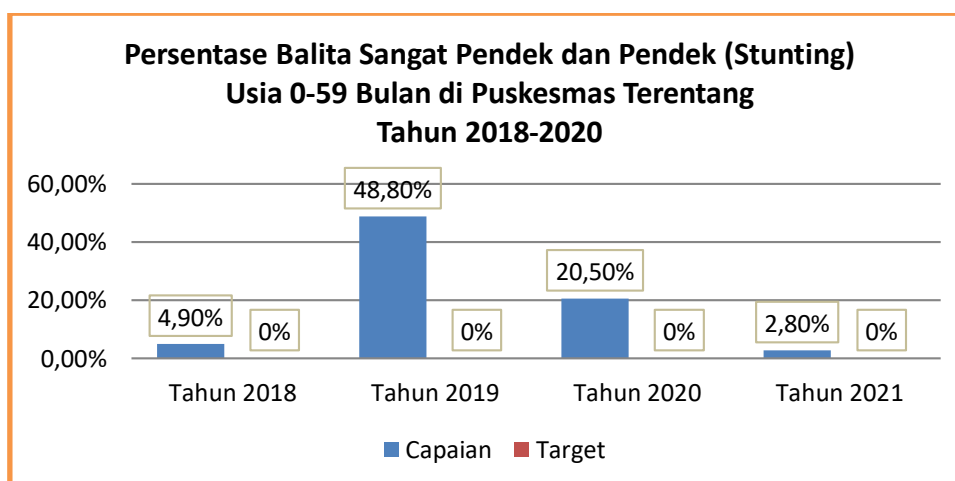
Pada tahun 2021, Prevalensi *Wasting* (Gizi Kurang/Kurus dan Gizi Buruk/Sangat Kurus) pada balita 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang sebesar 1,7% (Gambar 5.19). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 7,6%.

c. Prevalensi *Stunting* (Pendek dan Sangat Pendek) pada Balita

Balita pendek merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Balita pendek berdampak pada gangguan kognitif dan resiko menderita penyakit degenerative pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator outcome yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan.

Adapun sebagai gambaran Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021 seperti Gambar 5.20 berikut dibawah ini.

Grafik 5. 20. Persentase Balita Sangat Pendek dan Pendek (Stunting) Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, persentase balita sangat pendek dan pendek (*Stunting*) usia 0-59 bulan di Puskesmas Terentang sebesar 2,8% (Gambar 5.20). Angka ini lebih baik bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 20,5%.

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

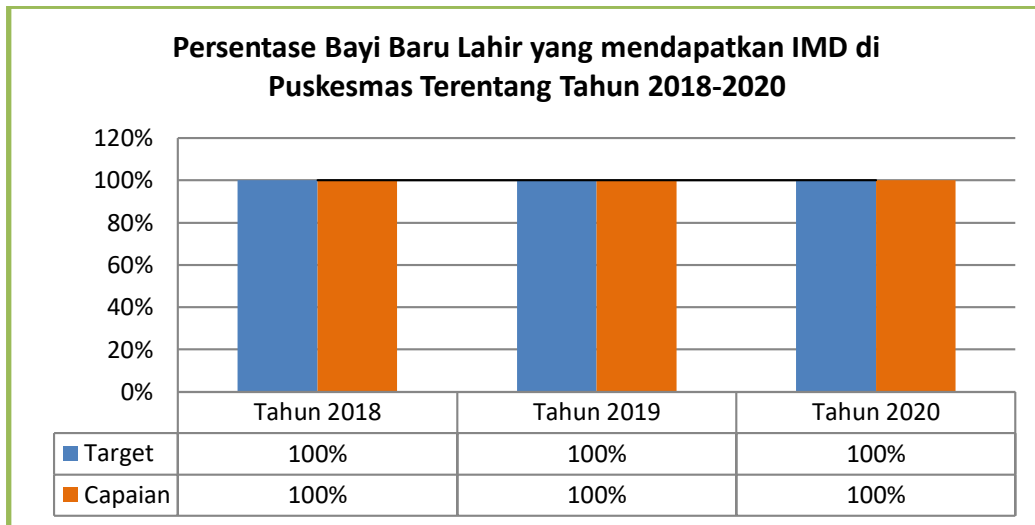
a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

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 kalorinya 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. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

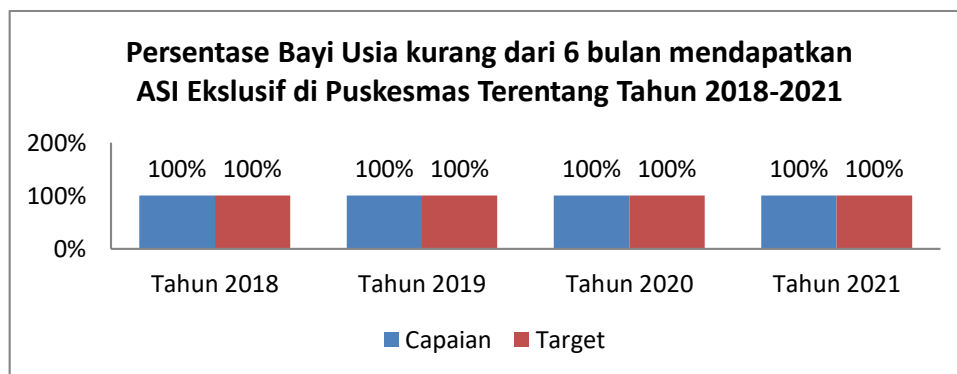
Grafik 5. 21. Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2020

Pada tahun 2020, persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.21). Angka ini sama bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 100% dan telah memenuhi target SPM tahun 2020 yaitu sebesar 100%.

Grafik 5. 22. Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

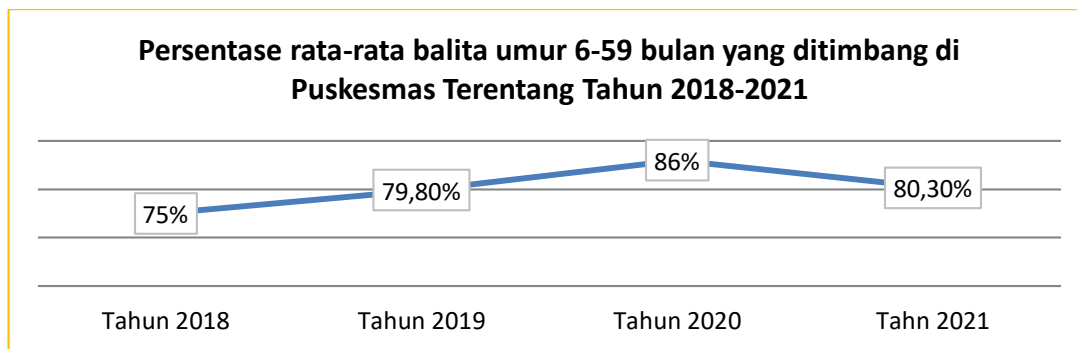
Pada tahun 2021, persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.22). Angka ini sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100% dan telah memenuhi target SPM tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

b. Penimbangan Balita

Penimbangan balita merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan setiap bulan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Jika diketahui berat badan anak tidak

naik atau jika ditemukan anak menderita suatu penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Grafik 5. 23. Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 80,3% (Gambar 5.23). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 86%.

c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

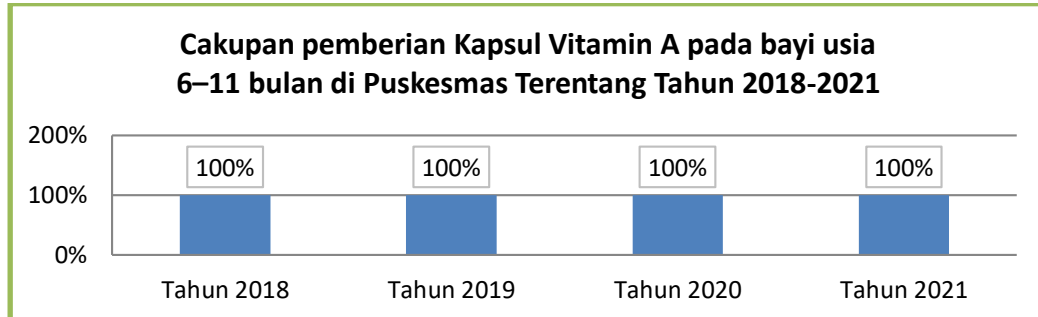
Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan

sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.

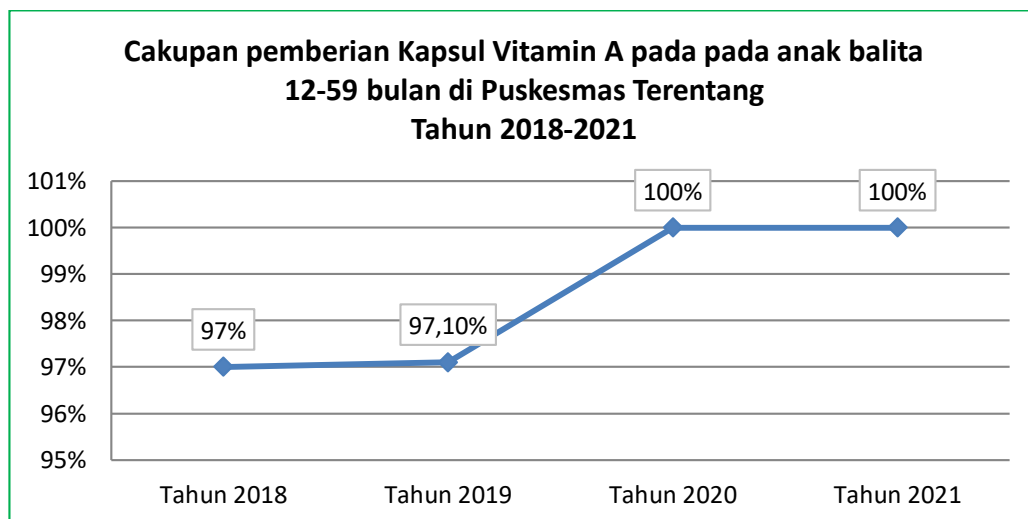
Grafik 5. 24. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada bayi usia 6–11 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi 6-11 Bulan di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.24). Angka ini sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100%.

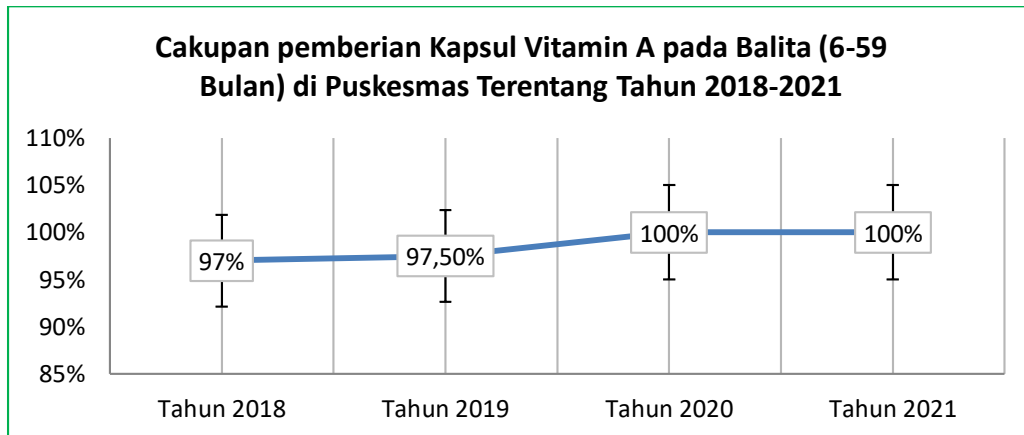
Grafik 5. 25. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada pada anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada anak balita 12-59 Bulan di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.25). capaian ini masih sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100%.

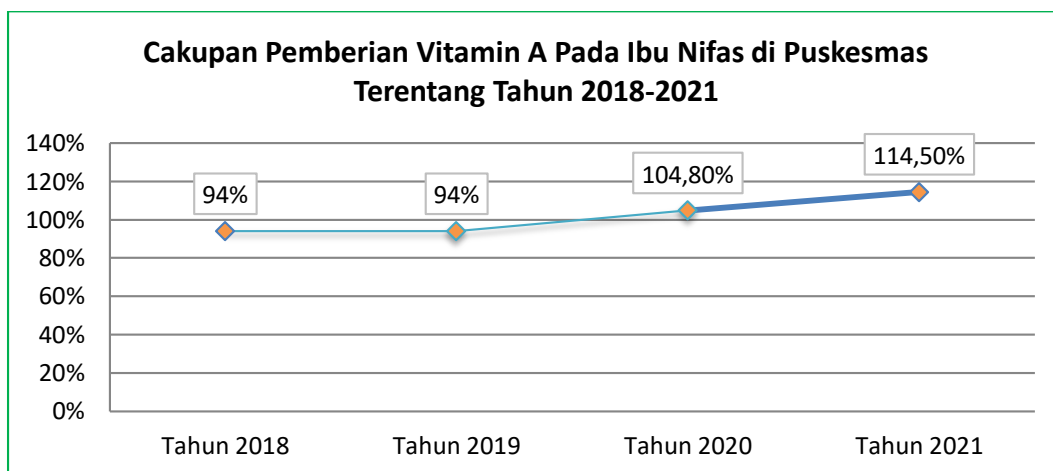
Grafik 5. 26. Cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita (6-59 Bulan) di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.26). Capaian ini masih sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100%.

Grafik 5. 27. Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan pemberian Kapsul Vitamin A pada Ibu Nifas di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 114,50% (Gambar 5.27). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 104,8%.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

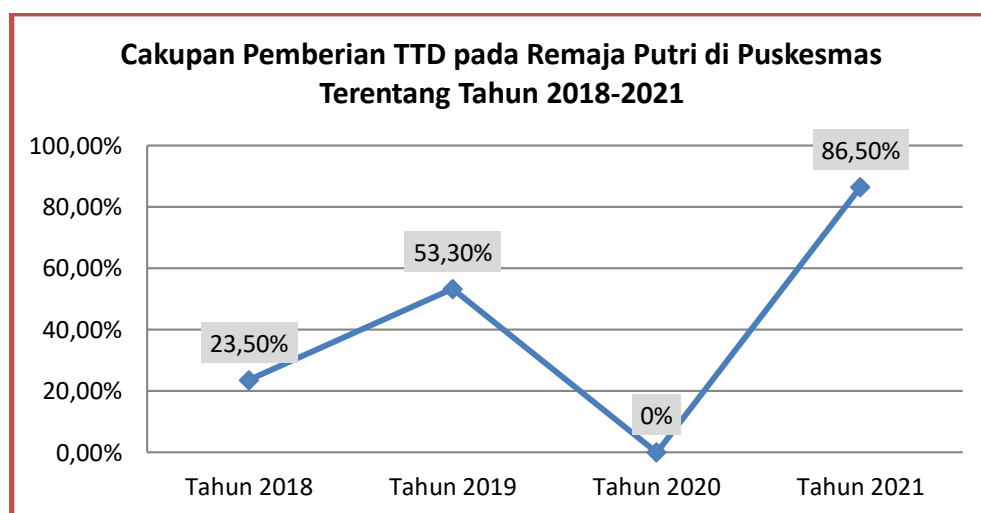
Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat

diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Grafik 5. 28. Cakupan Pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2020, cakupan pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0% (Gambar 5.28). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 53,30%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2020 sedang mengalami pandemi covid-19 sehingga tidak ada kegiatan tersebut. Pada tahun 2021 kegiatan mulai berjalan kembali dan cakupan pemberian TTD pada Remaja Putri di Puskesmas Terentang tahun 2021 yaitu sebesar 86,5%.

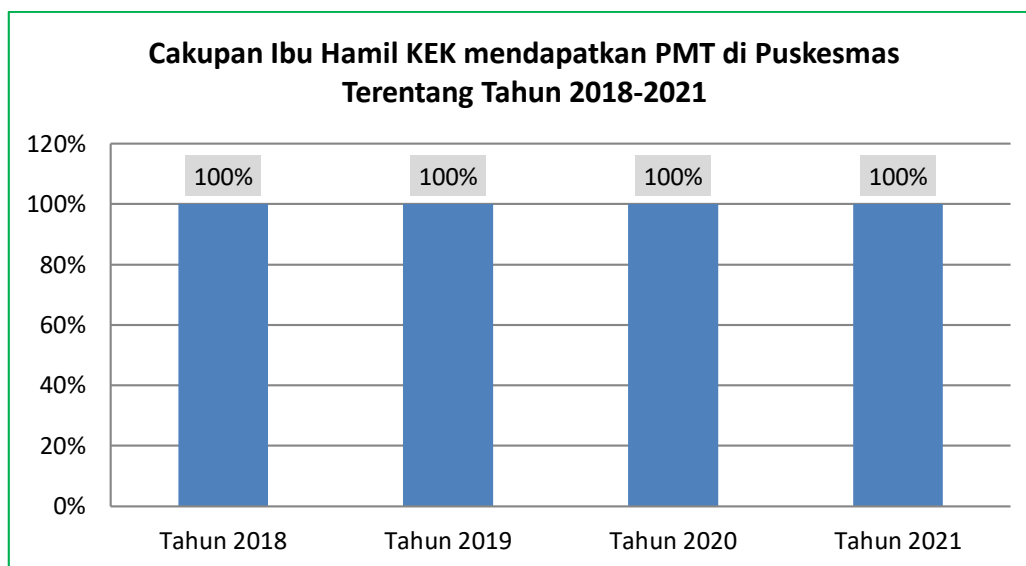
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Grafik 5. 29. Cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



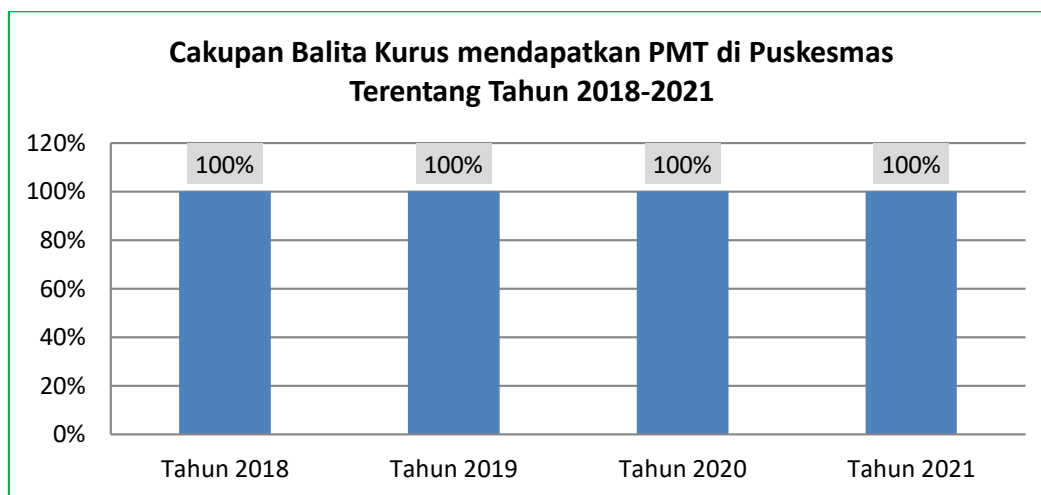
Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.29). Angka ini sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100%.

Balita kurus diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan sebesar minus 3 standar deviasi (-3SD) sampai dengan kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2SD). Balita kurus termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 23 bulan 29 hari selama 90 hari berturut-turut. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus dapat diberikan berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan seperti biskuit. Bila perbandingan berat badan terhadap tinggi badan telah mencapai minus 2 standar deviasi (-2SD) atau lebih atau sesuai dengan perhitungan, maka MT balita

kurus dihentikan. Selanjutnya balita tersebut dapat mengkonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi kurus.

Grafik 5. 30. Cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Gizi Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, cakupan Balita Kurus mendapatkan PMT di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100% (Gambar 5.30). Angka ini sama bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 100%.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insiden, prevalensi, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

6.1. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Menurut *Global Tuberculosis Report 2019* yang dirilis oleh WHO pada 17 Oktober 2019, dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi END TB tahun 2020 yaitu mengurangi TB sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 6,3%.

Begitu juga dengan penurunan jumlah total kematian akibat TB antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insiden, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Insiden Tuberkulosis

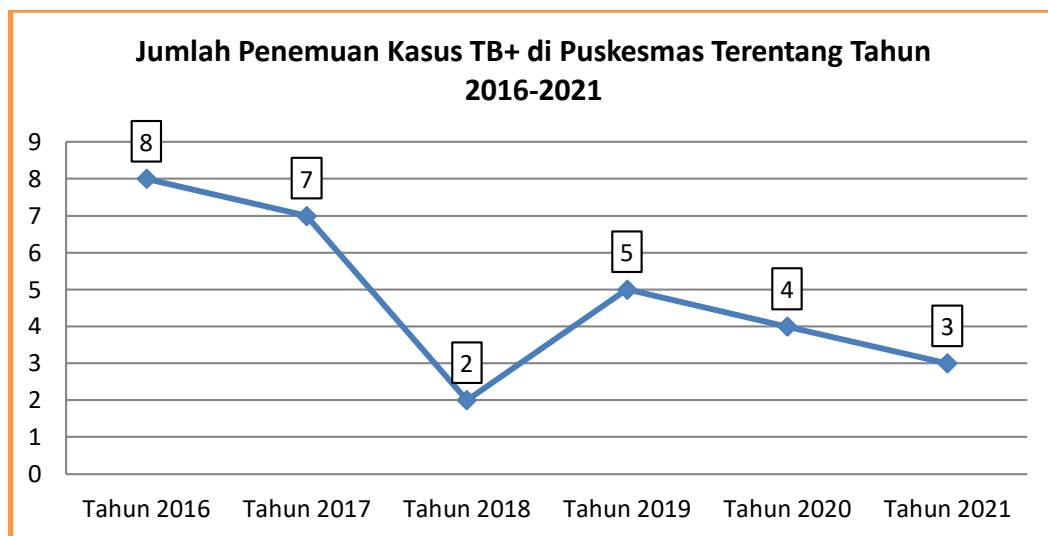
Angka insiden tuberkulosis Indonesia pada tahun 2018 sebesar 316 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis sebesar 40 per 100.000 penduduk. (*Global Tuberculosis Report WHO, 2018*). Pada Tahun 2020, Jumlah kasus Tuberkulosis di Kabupaten Kubu Raya yang dilaporkan sebanyak 503 Kasus dari total jumlah penduduk

sebanyak 610.103 Jiwa (CDR 26,1%). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 639 Kasus dari 579.331 Jiwa (CDR 34,9%).

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2021 jumlah kasus tuberkulosis di Puskesmas Terentang yang ditemukan sebanyak 3 kasus, menurun satu kasus bila dibandingkan dengan kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yang sebesar 4 kasus.

Grafik 6. 1. Jumlah Penemuan Kasus TB+ di Puskesmas Terentang Tahun 2016-2021



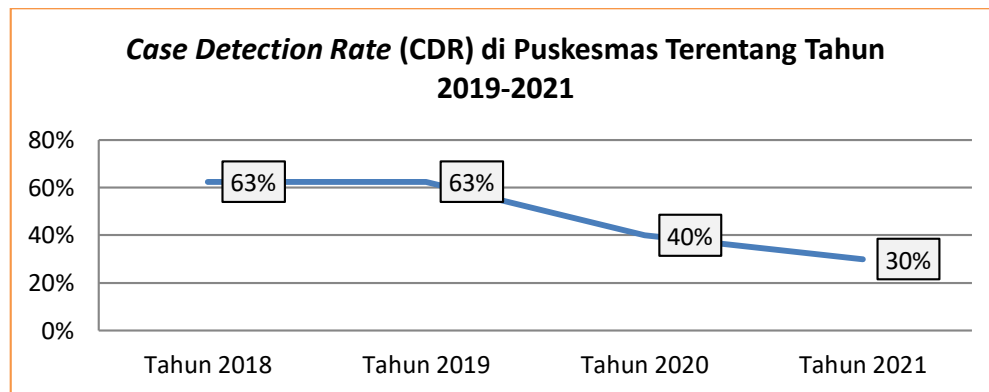
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

c. Cakupan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis (*Care Detection Rate*/CDR) yang Diobati

Case Detection Rate (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. *CDR* menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

Gambar 6.2. menunjukkan bahwa *Case Detection Rate* kasus tuberkulosis pada tahun 2021 sebesar 30% yang relatif menurun jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya. Namun masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$.

Grafik 6. 2. Case Detection Rate (CDR) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



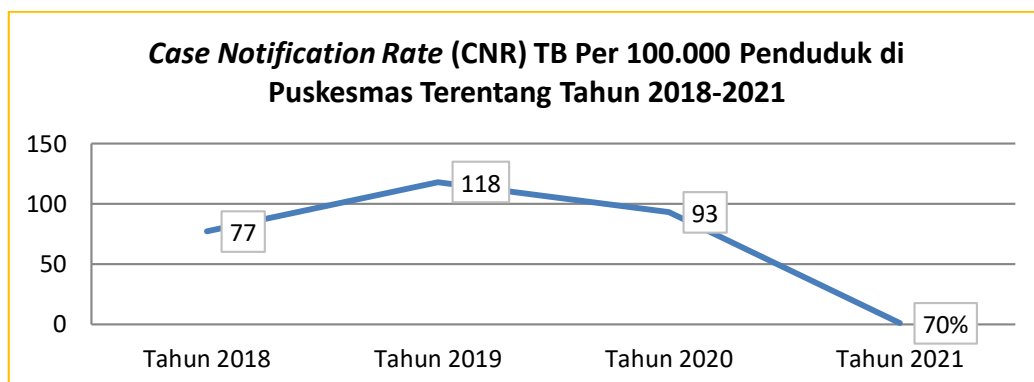
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate* (CNR)

Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

Gambar 6.3 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2018-2021 yang memperlihatkan kecenderungan penurunan CNR, pada tahun 2021 angka CNR menurun yaitu sebesar 70%.

Grafik 6. 3. Case Notification Rate (CNR) TB Per 100.000 Penduduk di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi

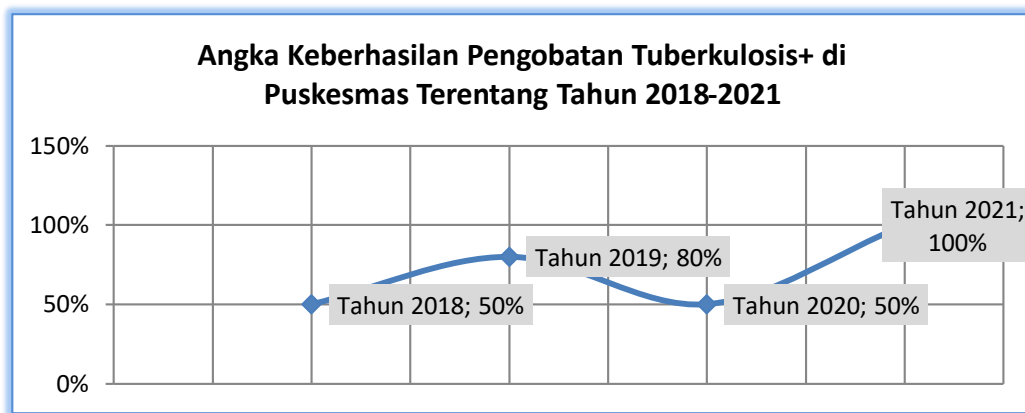
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

e. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) merupakan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis. Angka keberhasilan pengobatan yaitu jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan yang mendapat pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Pada tahun 2021 angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang telah mencapai 100%. Angka ini

meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2020 yang mencapai 50%.

Grafik 6. 4. Angka Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis+ di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

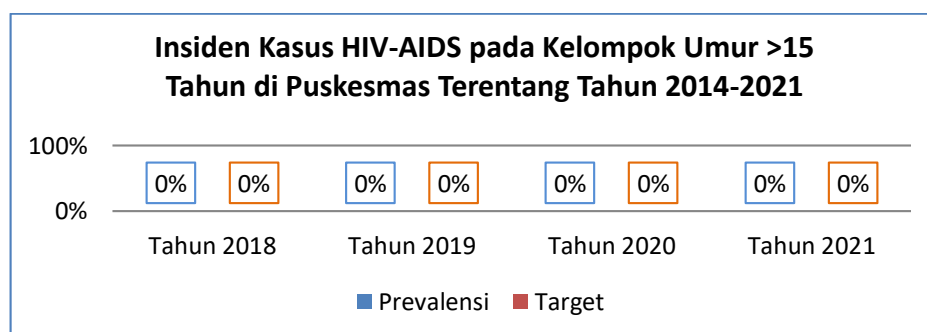
2. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sedangkan 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; dan 3) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Pada Tahun 2018 hingga 2021, Insiden Kasus HIV-AIDS pada kelompok >15 Tahun di Puskesmas Terentang sebesar 0%.

Grafik 6. 5. Insiden Kasus HIV-AIDS pada Kelompok Umur >15 Tahun di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021

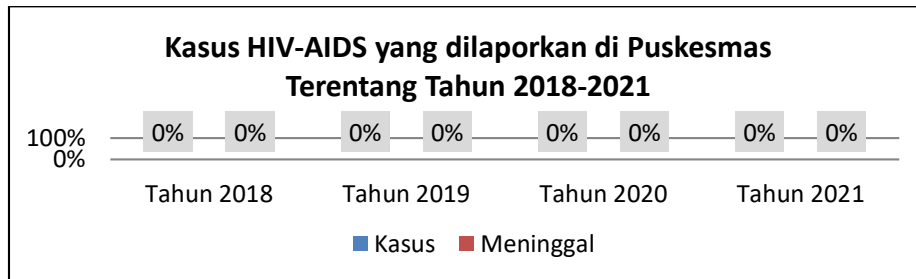


Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Data kasus HIV AIDS di Puskesmas Terentang dari tahun ke tahun sebesar 0 kasus. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama tiga tahun terakhir jumlah kasus HIV-

AIDS di Puskesmas Terentang belum pernah terjadi.

Grafik 6. 6. Kasus HIV-AIDS yang dilaporkan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

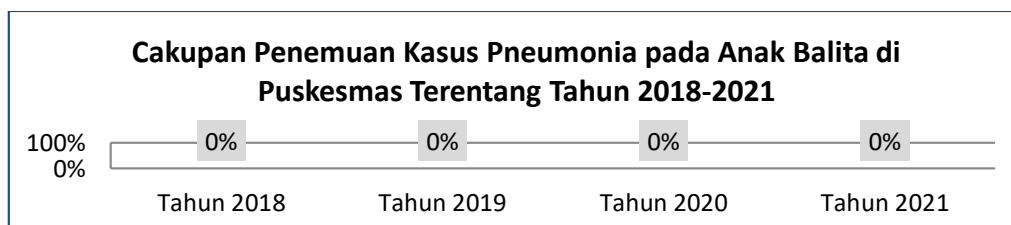
3. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

- bulan: ≤ 60 /menit,
- 2 - < 12 bulan: ≤ 50 /menit,
- 1 - < 5 tahun: ≤ 40 /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kabupaten Kubu Raya pada tahun 2014-2020 dapat dilihat pada gambar 6.7 di bawah ini.

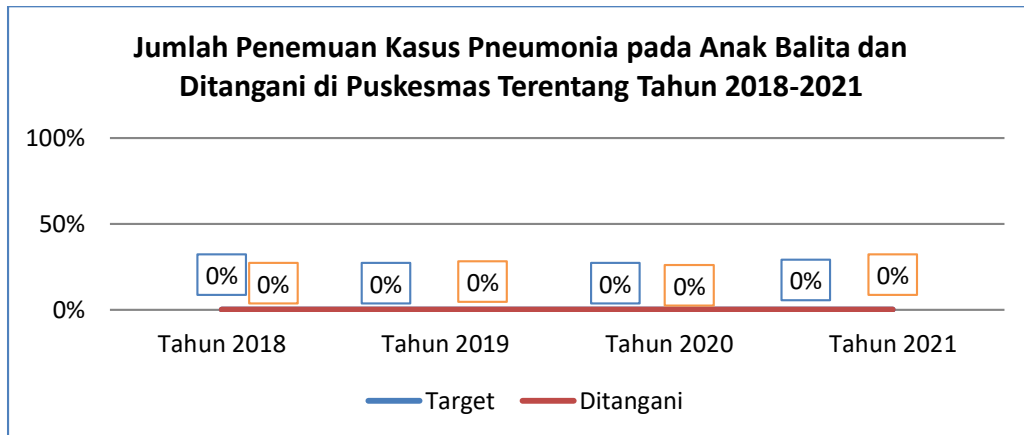
Grafik 6. 7. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Selama kurun waktu 2018-2021, angka cakupan penemuan Pneumonia pada Anak Balita tidak mengalami perkembangan yaitu 0%.

Grafik 6. 8. Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia pada Anak Balita dan Ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia.

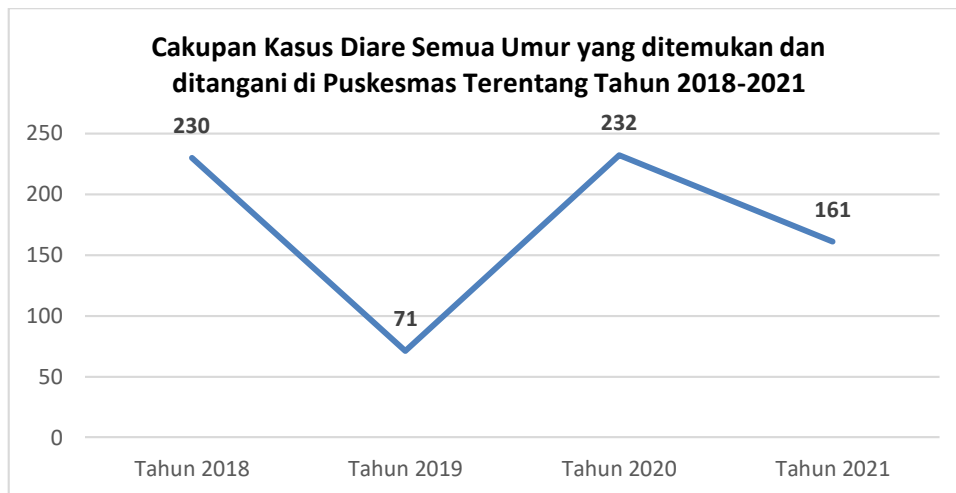
a. Prevalensi Diare

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun ke atas juga merupakan kelompok umur dengan prevalensi tinggi (7,2%). Prevalensi pada perempuan, daerah perdesaan, pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok lainnya.

b. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare semua umur sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur.

Grafik 6. 9. Cakupan Kasus Diare Semua Umur yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2020



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Pada tahun 2020, cakupan Kasus Diare yang ditemukan dan ditangani pada seluruh kelompok umur di Puskesmas Terentang sebesar 232 Kasus dari target 114 atau 10% perkiraan jumlah penduduk penderita diare semua umur. Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2019 sebesar 71 kasus.

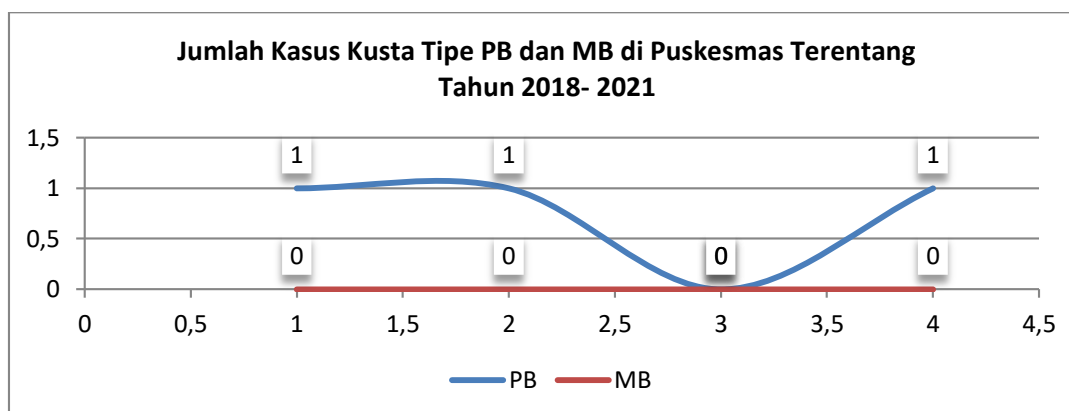
5. Kusta

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.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 0,74 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,51 kasus per 100.000 penduduk. Tren Angka kejadian dapat dilihat pada Gambar 6.10. Selama satu tahun terakhir terlihat tren penurunan baik pada angka prevalensi maupun angka penemuan kasus baru kusta.

Grafik 6. 10. Jumlah Kasus Kusta Tipe PB dan MB di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

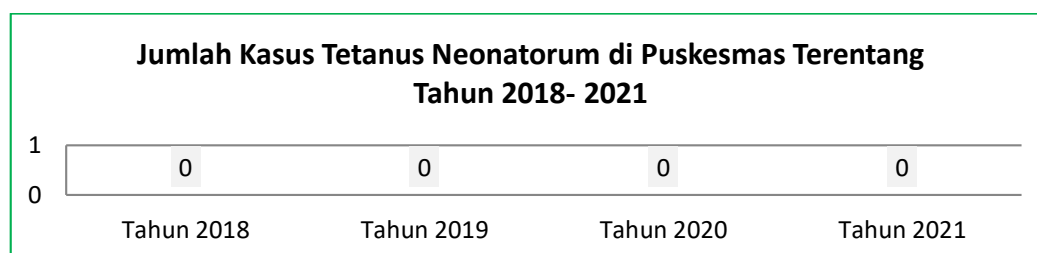
Pada tahun 2019 dilaporkan 1 kasus baru kusta yang merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB). Namun pada tahun 2020 dan 2021 jumlah kasus kusta menurun menjadi 0 kasus.

6.2. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (Pd3i)

1. Tetanus Neonatorum

Tetanus neonatorum merupakan penyakit tetanus yang menyerang bayi yang baru lahir. Bayi baru lahir dapat terkena penyakit tetanus apabila Basil *Clostridium tetani* masuk ke dalam tubuhnya melalui luka. Infeksi ini dapat terjadi akibat pemotongan tali pusat dilakukan dengan alat yang tidak steril. Pada negara berkembang masih banyak ditemukan kasus tetanus neonatorum (TN), khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Grafik 6. 11. Jumlah Kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang Tahun 2018- 2021



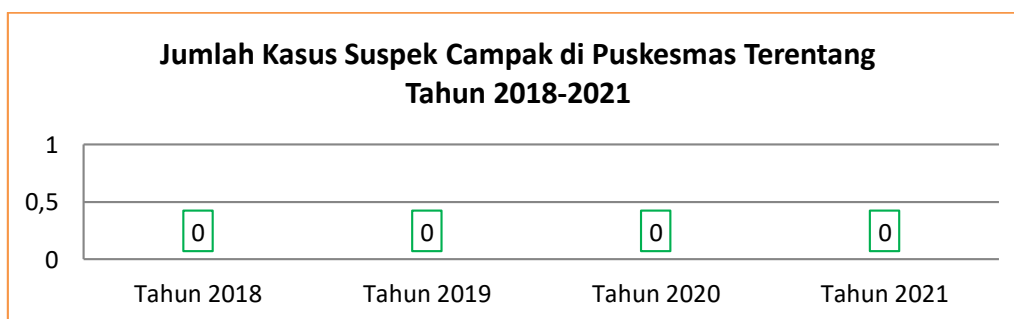
Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Jumlah kasus Tetanus Neonatorum di Puskesmas Terentang tahun 2018 hingga 2021 yaitu sebesar 0 Kasus. Hal ini menunjukkan hasil yang baik karena tidak adanya kasus Tetanus Neonatorum ditemukan di Puskesmas Terentang hingga saat ini.

2. Campak

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga *morbili* atau *measles*. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi, pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Grafik 6. 12. Jumlah Kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



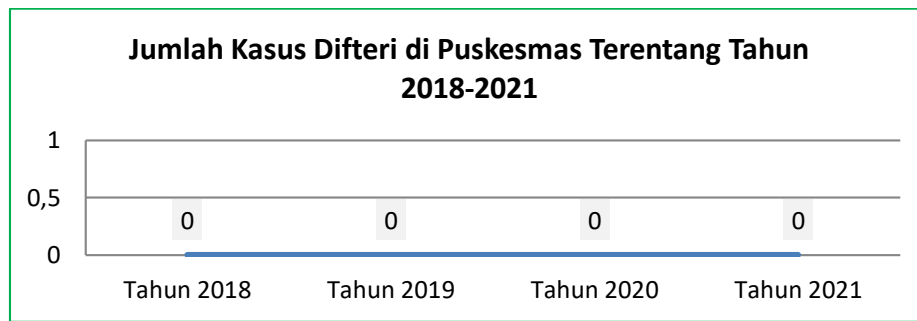
Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Pada tahun 2021, jumlah kasus Suspek Campak di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Angka ini sama dalam tiga tahun kebelakang sehingga tidak ada kasus campak hingga saat ini yang terjadi di Puskesmas Terentang.

3. Difteri

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun).

Grafik 6. 13. Jumlah Kasus Difteri di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021

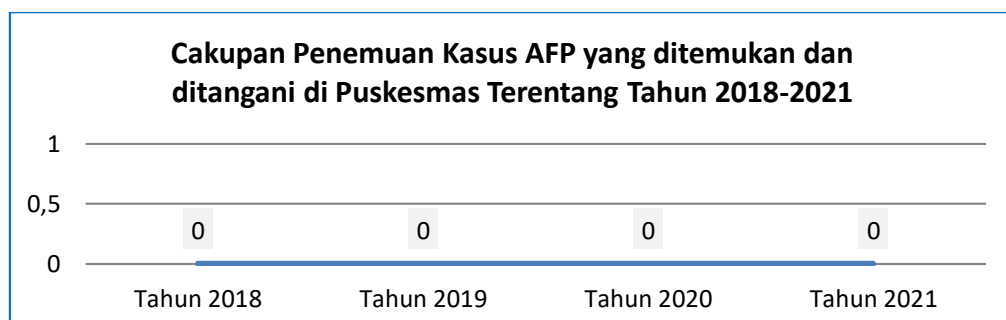


Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Pada tahun 2021, jumlah kasus Difteri di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Kasus Difteri sejak tahun 2018 hingga 2021 di Puskesmas Terentang menunjukkan hasil yang baik yaitu tidak ada kasus hingga saat ini.

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf, dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5% hingga 10% akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

Grafik 6. 14. Cakupan Penemuan Kasus AFP yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Imunisasi, Surveilans dan Penanggulangan Bencana, 2021

Pada tahun 2021, jumlah kasus AFP di Puskesmas Terentang yaitu sebesar 0 Kasus. Angka ini sama dalam tiga tahun kebelelang.

Pada tahun 2019 pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). upaya-upaya tersebut yaitu sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan

pencegahan spesifik dari PD3I;

- 2) Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- 3) Melaksanakan peningkatan kapasitas PD3I dalam rangka meningkatkan cakupan surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;
- 4) Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan norma, standar, prosedur, dan kriteria (NSPK) untuk program surveilans PD3I;
- 5) Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) program surveilans PD3I;
- 6) Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk membahas hal-hal penting dan mendesak dalam rangka pengendalian PD3I;
- 7) Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- 8) Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

6.3. Dampak Kesehatan Akibat Bencana

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan, bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh manusia meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat dan teror.

6.4. Penyakit Tular Vektor Dan Zoonosis

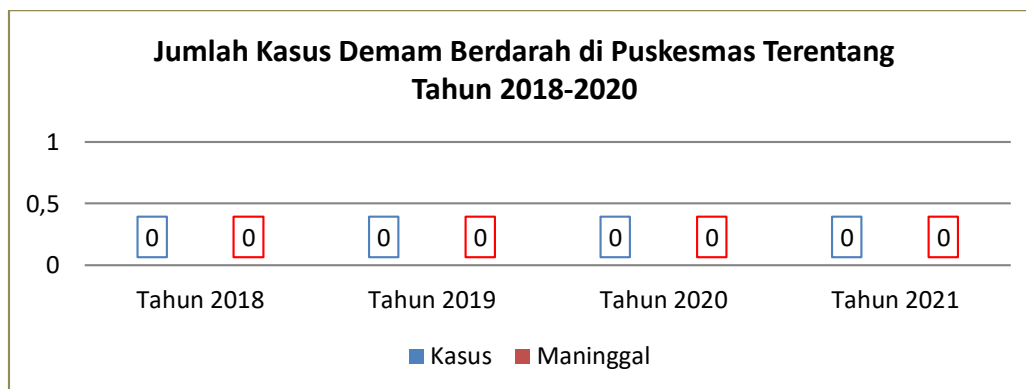
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

a. Kesakitan dan Kematian Akibat DBD

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit $> 20\%$.

Grafik 6. 15. Jumlah Kasus Demam Berdarah di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



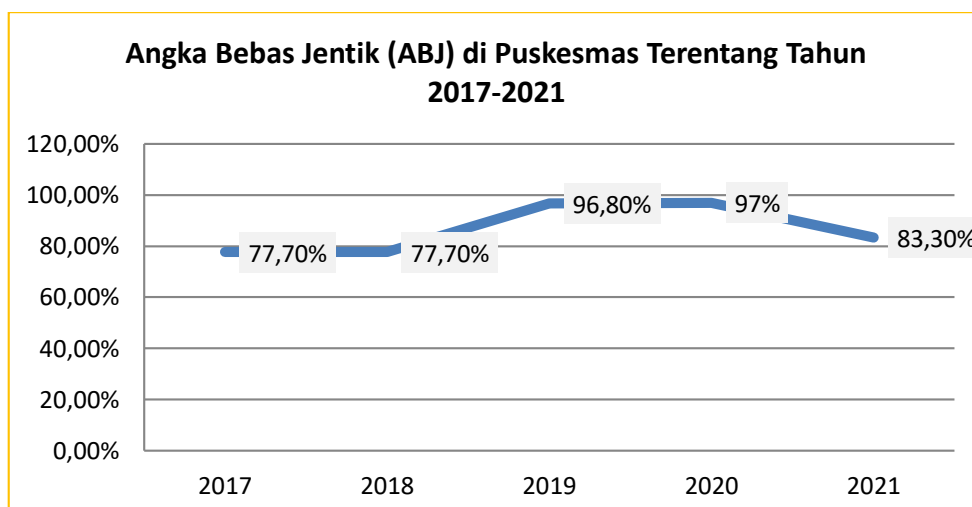
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Kasus DBD yang dilaporkan dalam tiga tahun tercatat sebanyak 0 kasus. Kematian karena DBD dalam tiga tahun juga masih sama yaitu 0 kematian. Kesakitan dan kematian dapat digambarkan dengan menggunakan indikator *incidence rate* (IR) per 100.000 penduduk dan case fatality rate (CFR) dalam bentuk persentase.

b. Angka Bebas Jentik

Angka Bebas Jentik (ABJ) merupakan indikator yang digunakan untuk menilai upaya pengendalian DBD. Capaian indikator ini secara kabupaten pada tahun 2020 belum mencapai target program sebesar $> 95\%$.

Grafik 6. 16. Angka Bebas Jentik (ABJ) di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

ABJ tahun 2021 sebesar 83,3%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2020

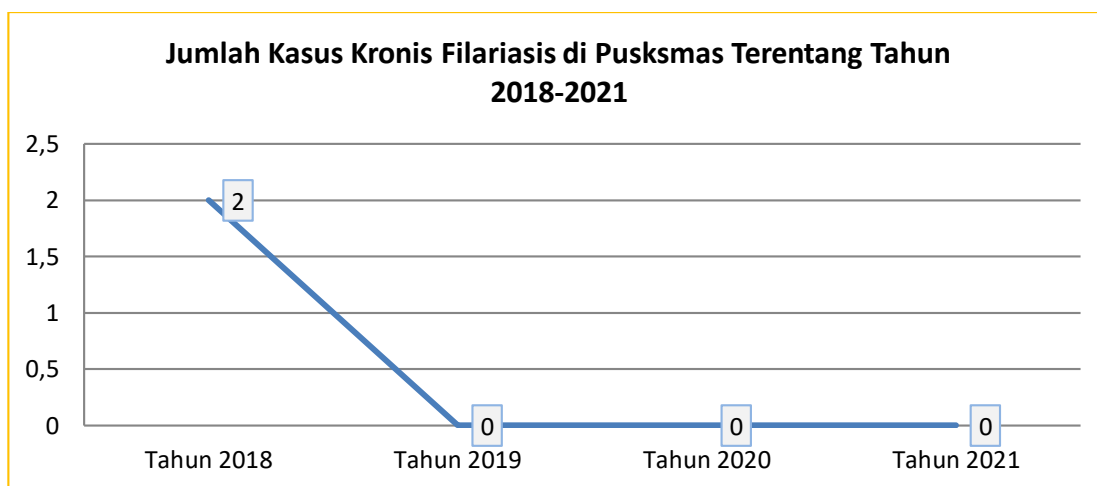
(97%). Indikator ini merupakan output yang diharapkan dari kegiatan “Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)”. Dengan demikian diperlukan optimalisasi kegiatan tersebut dari seluruh Kecamatan/Desa, optimalisasi Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk pemenuhan kebutuhan logistik yang mendukung pengendalian DBD, serta monitoring dan pembinaan kepada Puskesmas dalam manajemen sistem pelaporan.

2. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang 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*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara.

Grafik 6. 17. Jumlah Kasus Kronis Filariasis di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



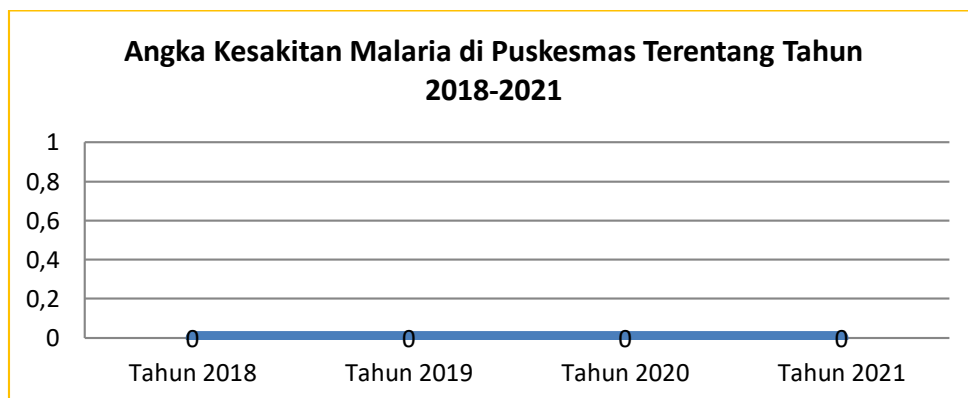
Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Di Puskesmas Terentang, pada tahun 2021 terdapat 0 kasus filariasis yang tersebar di 4 Desa. Angka ini terlihat masih sama dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Grafik berikut menggambarkan penurunan kasus filariasis di Puskesmas Terentang sejak tahun 2018.

3. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan Plasmodium yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular. Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis 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”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030.

Grafik 6. 18. Angka Kesakitan Malaria di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, 2021

Penilaian eliminasi malaria diawali dari tingkat kabupaten/kota. Sejak tahun 2014 terdapat sembilan kecamatan di Kabupaten Kubu Raya telah dinyatakan bebas malaria. Di puskesmas Terentang angka kesakitan malaria sebesar 0 kasus sejak tahun 2018 hingga 2021.

6.5. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70% kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiap tahun. Hal ini sejalan dengan

hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT ≥ 25 – 27 dan IMT ≥ 27) pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 35,4%, sedangkan penduduk *obese* dengan IMT ≥ 27 saja sebesar 21,8%. Pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (29,3%) dibandingkan pada laki-laki (14,5%). Prevelansi lebih tinggi di perkotaan (25,1%) daripada perdesaan (17,8%). Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-44 tahun (29,6%).

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.

Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok ≤ 18 tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus PTM tersebut, tentu saja dibutuhkan program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

1. Meningkatnya Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas

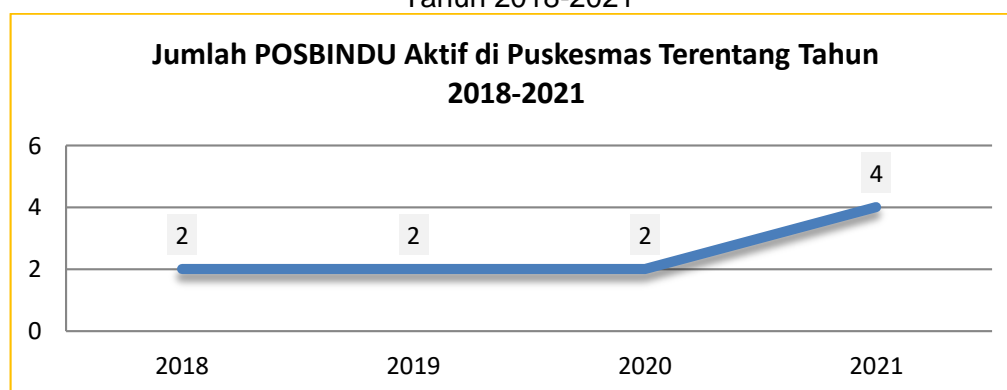
Puskesmas berada di garda terdepan dalam penyediaan upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang di dalamnya mencakup pengendalian PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

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

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah Pos Pembinaan Terpadu PTM (Posbindu PTM). Posbindu PTM memberdayakan masyarakat aktif

melakukan upaya deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM. Ini berarti kegiatan posbindu merupakan kegiatan dari, oleh dan untuk masyarakat. Utamanya kegiatan ini dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM menasar kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Keterlibatan masyarakat pada Posbindu PTM dilakukan secara terintegrasi dan rutin di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif, di lingkungan tempat kerja ataupun di organisasi/ lembaga lainnya.

Grafik 6. 19. Jumlah POSBINDU Aktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



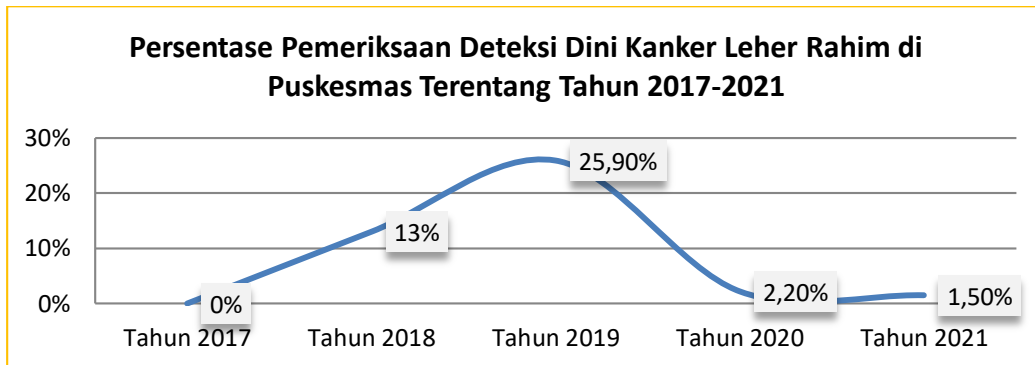
Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

Gambar 6.19 menunjukkan jumlah Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Terentang. Dimana terdapat 2 desa di wilayah Puskesmas Terentang yang melaksanakan Posbindu PTM. Sejak tahun 2018 hingga 2020, jumlah Desa yang melaksanakan Posbindu PTM masih sama yaitu sebanyak 2 Desa dan meningkat pada tahun 2021 yaitu sebanyak 4 Desa.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Deteksi dini dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan.

Grafik 6. 20. Persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim di Puskesmas Terentang Tahun 2017-2021



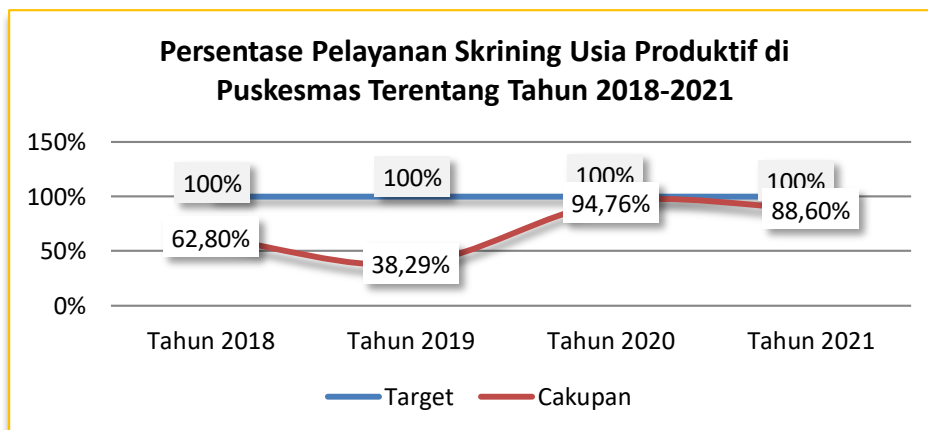
Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

Pada tahun 2021, persentase Pemeriksaan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Metode Inspeksi Visual Asam (IVA) di Puskesmas Terentang sebesar 1,50% (Gambar 6.20). Angka ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 2,20%.

4. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skring usia produktif merupakan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, dan anamnesa perilaku berisiko. Pelayanan edukasi pada usia produktif adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Penetapan sasaran usia produktif (berusia 15-59 tahun) di wilayah kabupaten/kota dalam satu tahun menggunakan data proyeksi BPS atau data riil yang diyakini benar, dengan mempertimbangkan estimasi dari hasil survei/ riset yang terjamin validitasnya, yang ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Grafik 6. 21. Persentase Pelayanan Skrining Usia Produktif di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

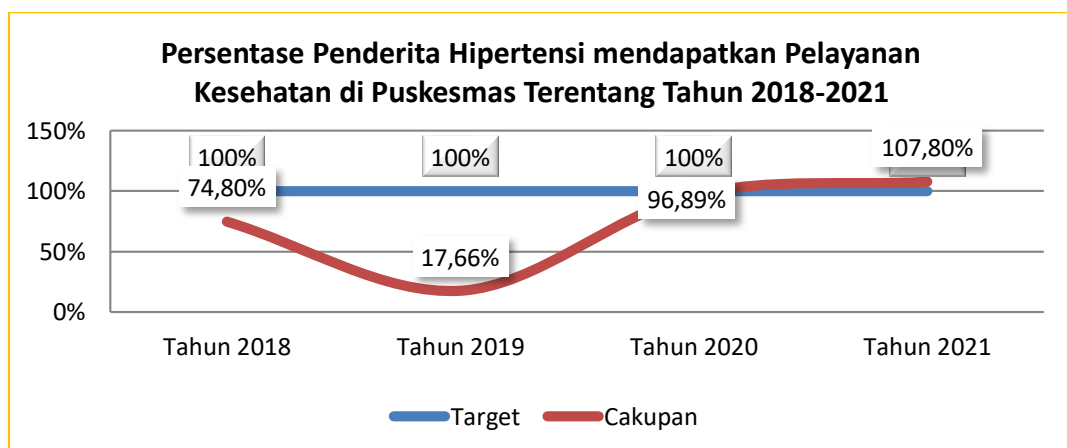
Gambar 6.21 menunjukkan persentase penduduk usia produktif di Puskesmas Terentang yang telah diberikan pelayanan skrining usia produktif pada Tahun 2021 sebanyak (88,6%). Persentase ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 94,76% dan belum memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100%.

5. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Setiap penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Hiperetensi usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita Hipertensi sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg ditambahkan pelayanan terapi farmakologi 3) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat; dan 4) Melakukan rujukan jika diperlukan.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Hipertensi yaitu Jumlah penderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100%.

Grafik 6. 22. Persentase Penderita Hipertensi mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

Gambar 6.22 menunjukkan persentase penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang pada Tahun 2021 sebanyak (107,8%). Persentase ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 96,89% sehingga telah

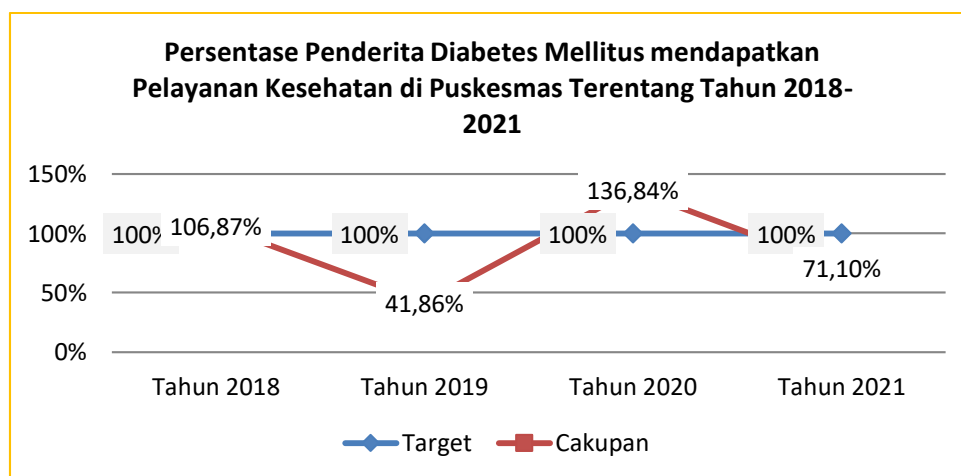
memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang yaitu sebesar 100%.

6. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus yaitu Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100%.

Grafik 6. 23. Persentase Penderita Diabetes Mellitus mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

Gambar 6.23 menunjukkan persentase penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang pada Tahun 2021 sebanyak 71,1%. Persentase ini menurun bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 136,84% dan belum memenuhi Target SPM Puskesmas Terentang tahun 2021 yaitu sebesar 100%.

6.6. Kesehatan Jiwa Dan Napza

1. Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama akan menjadi unit terdepan dalam upaya pencapaian target-target PIS-PK dan SPM, sehingga diharapkan

tenaga kesehatan di puskesmas dapat melakukan deteksi dini terkait masalah kejiwaan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Kab/kota yang memiliki puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa, adalah kabupaten/kota yang memiliki minimal 1 puskesmas di wilayahnya dengan kriteria:

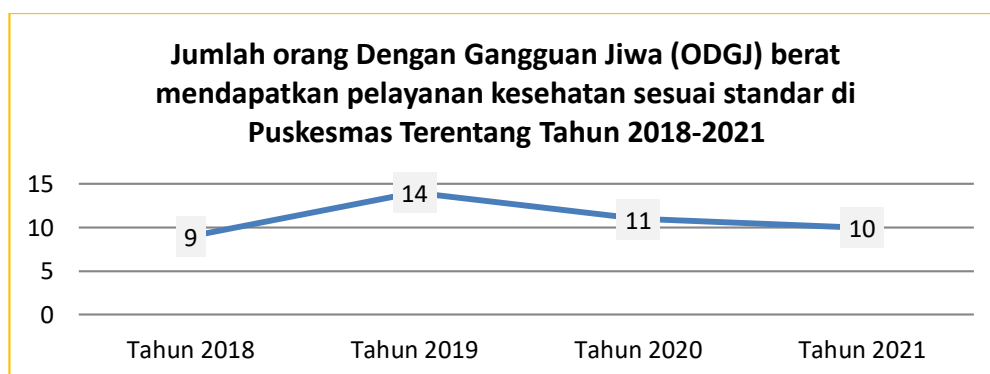
- 1) Memiliki minimal 2 (dua) tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa (dokter dan perawat),
- 2) Melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa yang terintegrasi dengan program kesehatan puskesmas lainnya,
- 3) Melaksanakan deteksi dini, penegakkan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa.

Dalam sistem informasi puskesmas ada beberapa penyakit terkait gangguan jiwa seperti demensia, gangguan anxietas, gangguan depresi, gangguan psikotik, gangguan penggunaan napza, gangguan perkembangan dan perilaku pada anak dan remaja, insomnia. Selain itu dalam PIS-PK dan SPM terdapat indikator “Gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan”, dan “Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat”.

Data WHO pada tahun 2016, secara global, terdapat sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang dengan gangguan bipolar, 21 juta orang dengan Skizofrenia, dan 47,5 juta orang dengan demensia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa di Indonesia terdapat 7,1 ‰ rumah tangga yang memiliki penderita gangguan jiwa. Angka ini mengindikasikan terdapat 7 rumah tangga dengan penderita ODGJ di tiap 1.000 rumah tangga, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. Dampak dari gangguan jiwa akan menimbulkan disabilitas dan bisa menurunkan produktivitas masyarakat dan beban biaya cukup besar. Secara nasional terdapat 5.218 ODGJ berat yang di pasung pada tahun 2019.

Grafik 6. 24. Jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Penyakit Tidak Menular, 2021

Gambar 6.24 menunjukkan jumlah orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada Tahun 2021 sebanyak 10 orang. Jumlah ini menurun sebanyak satu angka bila dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 11 orang.

6.7. Pelayanan Kesehatan Haji

1. Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji

Undang-Undang Nomor 8 tahun 2019 tentang penyelenggaraan ibadah haji dan umrah menyatakan bahwa penyelenggaraan ibadah haji bertujuan untuk memberikan pembinaan, pelayanan, dan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada Jemaah haji agar dapat menunaikan ibadahnya sesuai dengan ketentuan ajaran Agama Islam. Pembinaan, pelayanan dan perlindungan yang diberikan kepada jemaah haji, bukan saja dari aspek umum dan ibadah, tetapi juga dari aspek kesehatan jamaah haji itu sendiri. Penyelenggaraan ibadah haji melibatkan jutaan manusia yang berpindah dari satu negara ke negara lain dengan melakukan berbagai ritual ibadah fisik dan spiritual. Pada proses ini terjadi kerentanan terhadap kejadian morbiditas maupun mortalitas.

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur- unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vector penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

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.

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan 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. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum-Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

7.1. Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Pengertian kesehatan lingkungan yang 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. Indikator kualitas kesehatan lingkungan menjadi indikator utama di Direktorat Kesehatan Lingkungan. Indikator kualitas kesehatan lingkungan merupakan komposit dari 6 indikator pelaksana kesehatan lingkungan lainnya. Peningkatan kualitas kesehatan lingkungan pada kabupaten/kota tercapai dengan terpenuhinya

minimal 4 dari 6 kriteria yang meliputi:

1. memiliki desa/kelurahan melaksanakan STBM minimal 20%;
2. menyelenggarakan tatanan kabupaten/kota sehat;
3. melakukan pengawasan kualitas air minum minimal 30%;
4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memenuhi syarat kesehatan minimal 8 %;
5. Tempat Tempat Umum (TTU) memenuhi syarat kesehatan minimal 30%;
6. rumah sakit melaksanakan pengelolaan limbah medis minimal 10%.

7.2. Air Minum

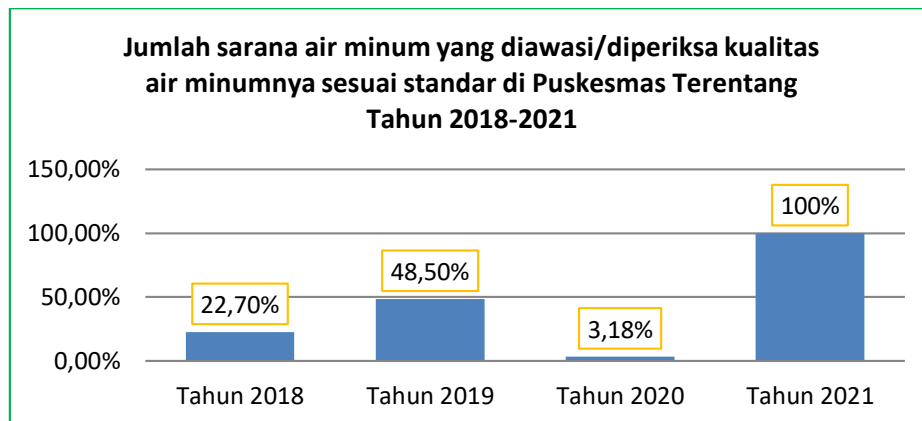
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 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.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau kantor kesehatan pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

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. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Grafik 7. 1. Jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Bidang Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2021, jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebesar 100% (Gambar 7.1). Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 3,18%.

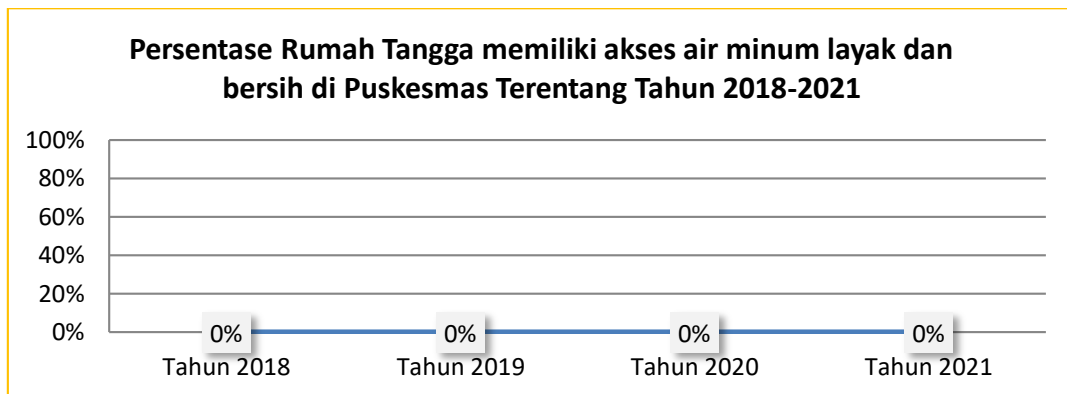
Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat minimal 10 meter.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Grafik 7. 2. Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2018 hingga 2021, Persentase Rumah Tangga memiliki akses air minum layak dan bersih di Puskesmas Terentang sebesar 0% (Gambar 7.2).

7.3. Akses Sanitasi Layak

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. 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.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

b. Bangunan tengah jamban

Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap

air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

c. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

7.4. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm)

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 pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadipemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode *CLTS (Community Led Total Sanitation)*. Belajar dari pengalaman implementasi *CLTS* melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*NonGovernmental Organization*), maka pendekatan *CLTS* selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan *CLTS (Community Lead Total Sanitation)* pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN 2015-2019). 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:

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju *universal access* pada akhir tahun 2019.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

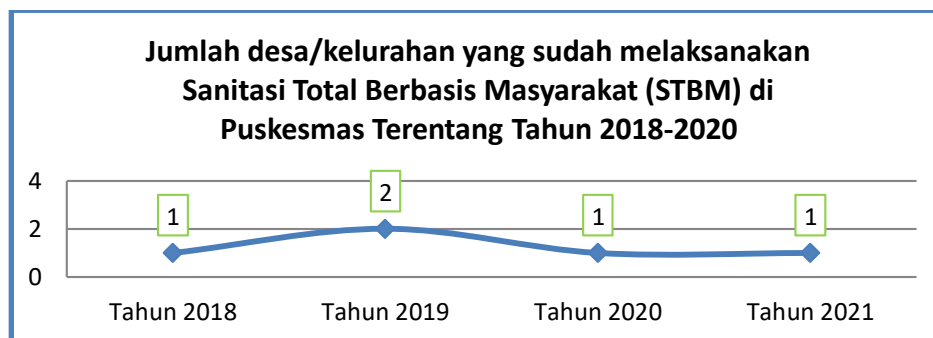
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

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 (Community-Led Total Sanitation)*).
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).

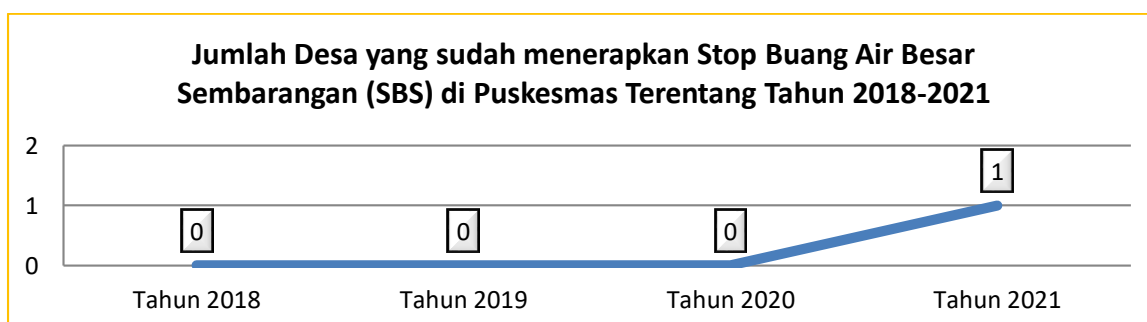
Grafik 7. 3. Jumlah desa/kelurahan yang sudah melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2021 jumlah Desa yang telah melaksanakan STBM di Puskesmas Terentang sebanyak 1 Desa (Gambar 7.3). Angka ini sama jika dibandingkan di tahun 2020 sebanyak 1 Desa.

Grafik 7. 4. Jumlah Desa yang sudah menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2018 hingga 2020, jumlah Desa yang menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) di Puskesmas Terentang sebanyak 0 Desa. Pada tahun 2021 jumlah Desa yang menerapkan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sebanyak 1 (25%) Desa dari 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas Terentang (Gambar 7.4).

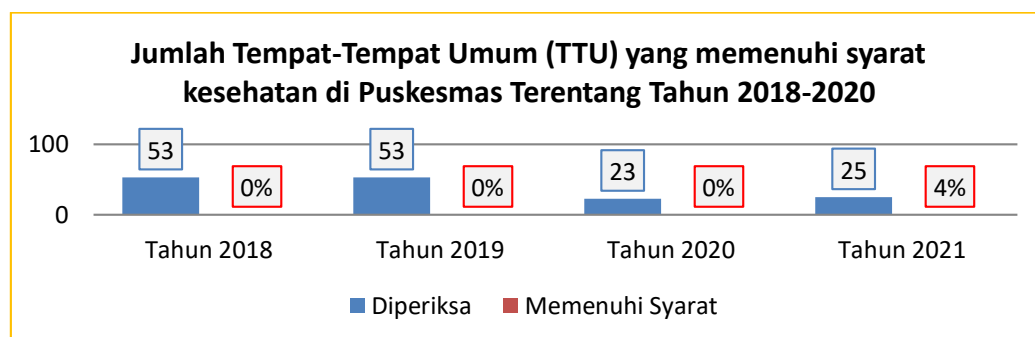
7.5. Tempat-Tempat Umum (Ttu) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan. TTU dinyatakan

sehat apabila memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah kesehatan. Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu:

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTs) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen, ada pengelola, adanya proses tawar menawar di pasar, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Grafik 7. 5. Jumlah Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2021, Jumlah Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang sebanyak 4% dari 25 TTU yang diperiksa (Gambar 7.5).

7.6. Tempat Pengolahan Makanan (Tpm)

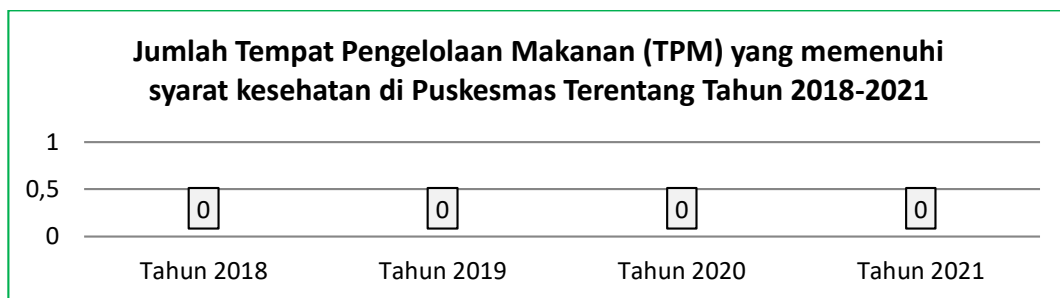
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasaboga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran. Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. persyaratan lokasi dan bangunan
2. persyaratan fasilitas sanitasi,
3. persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
4. persyaratan bahan makanan dan makanan jadi,
5. persyaratan pengolahan makanan,
6. persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi,
7. persyaratan penyajian makanan jadi,

8. persyaratan peralatan yang digunakan.

TPM yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.

Grafik 7. 6. Jumlah Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Seksi Kesehatan Lingkungan, 2021

Pada tahun 2021, Jumlah Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan di Puskesmas Terentang sebanyak 0 TPM (Gambar 7.6). Angka ini sama bila dibandingkan sejak 3 tahun kebelakang.

7.7. Tataan Kawasan Sehat

Pengertian Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat, kelompok usaha, dan pemerintah daerah. Tataan Kawasan Sehat merupakan salah satu indikator pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan dalam Renstra 2015-2019. Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduk, yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tataan dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, Tataan Kabupaten/kota Sehat dikelompokkan menjadi:

1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum,
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi,
3. kawasan pertambangan sehat,
4. kawasan hutan sehat,
5. kawasan industri dan perkantoran sehat,
6. kawasan pariwisata sehat,

7. ketahanan pangan dan gizi,
8. kehidupan masyarakat yang mandiri,
9. kehidupan sosial yang sehat.

Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilaksanakan melalui forum dan atau memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum di kabupaten/kota disebut forum Kabupaten/Kota Sehat atau sebutan lainnya, tingkat kecamatan disebut forum komunikasi Desa/Kelurahan atau sebutan lain dan tingkat desa/kelurahan disebut kelompok kerja atau sebutan lain. Kabupaten/Kota Sehat diselenggarakan dengan membentuk Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat untuk menyelaraskan kebutuhan masyarakat sesuai dengan arah pembangunan daerah. Tim pembina diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dengan anggota dari instansi terkait dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati/Walikota.

Kabupaten/kota sehat yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina Provinsi. Penilaian Kabupaten/kota sehat dapat dievaluasi oleh Tim Pembina pusat, sesuai dengan perkembangan penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat. Penghargaan ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada kabupaten/kota untuk taraf pemantapan, Wiwerda untuk taraf pembinaan, dan Wistara untuk taraf pengembangan.

Hingga tahun 2020, Kabupaten Kubu Raya belum dapat melaksanakan penyelenggaraan penerapan tatatan Kabupaten Sehat di karenakan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan KKS diantaranya (1) indikator perlu di update mengikuti perkembangan dalam pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat, (2) masih sulitnya koordinasi Lintas Sektor/Lembaga terkait dalam merespon kerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk mewujudkan Kabupaten Sehat, (3) kurangnya sosialisasi dan komitmen pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan akibat seringnya mutasi kepegawaian di daerah, (4) kurang optimalnya fungsi tim pembina, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten, serta (5) masih kurangnya advokasi kegiatan Kabupaten Sehat di provinsi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mengembangkan jejaring dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan penyelenggaraan Kabupaten Sehat.

7.8. Pengelolaan Limbah Medis

Definisi limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi,

limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Limbah cair adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

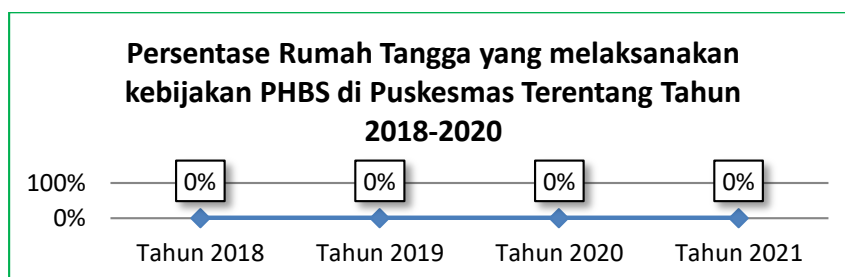
Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

7.9. Kebijakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitarnya masih rendah. Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013 persentase rumah tangga di Indonesia yang memenuhi kriteria Perilaku Hidup Bersih dan Sehat baru mencapai 32,3%. Dalam rangka mendorong peningkatan penerapan perilaku hidup sehat oleh masyarakat, diperlukan dukungan regulasi melalui kebijakan yang mendukung PHBS di daerah.

Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat. Kebijakan yang mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat adalah kebijakan mendukung kesehatan/PHBS/perilaku sehat dalam bentuk Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi Bupati/Walikota, Surat Keputusan Bupati/Walikota, Surat Edaran/Himbauan Bupati/Walikota.

Grafik 7. 7. Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang Tahun 2018-2021



Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2021

Pada tahun 2021, Persentase Rumah Tangga yang melaksanakan kebijakan PHBS di Puskesmas Terentang sebesar 0% (Gambar 7.7). Angka ini sama dalam tiga tahu kebelakang.

7.10. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

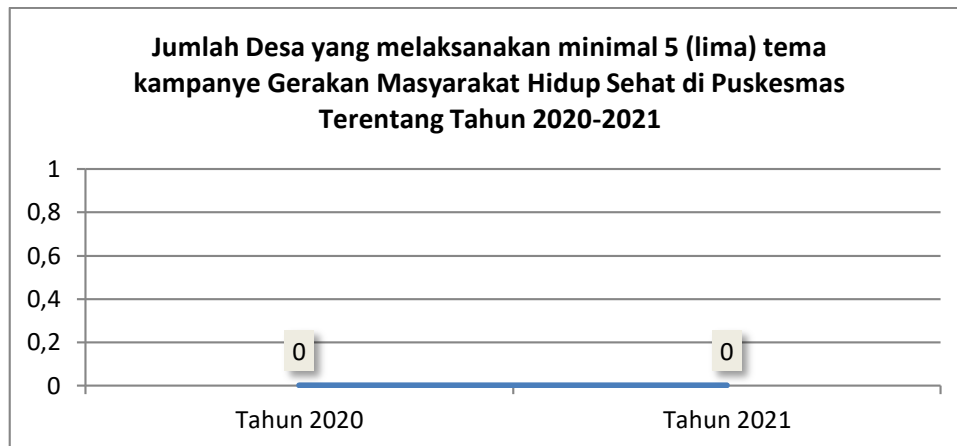
Pemerintah saat ini melakukan suatu gebrakan inovasi dengan mengeluarkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang melibatkan pemangku kepentingan, swasta, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan antara lain:

- 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;
- 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk;
- 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan serta;
- 4) Penguatan sistem kesehatan; pendekatan siklus hidup; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan berfokus pada pemerataan layanan.

Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan bukti dukungan pemerintah untuk mempercepat dan mensinergikan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Dalam inpres ini terlihat peran dari setiap sektor untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menggerakkan seluruh elemen dari sektor pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, serta seluruh elemen masyarakat lainnya. Salah satu ukuran kinerja dalam Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Grafik 7. 8. Jumlah Desa yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang Tahun 2020-2021



Sumber: Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2021

Pada tahun 2020, jumlah Desa yang telah melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Puskesmas Terentang sebanyak 0 Desa (Gambar 7.8).

BAB VIII

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Selain itu penyajian data dan informasi yang berkualitas sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Dibidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Namun sangat disadari, sistem informasi kesehatan yang ada masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal, apalagi dalam era desentralisasi pengumpulan informasi dari puskesmas menjadi relatif lebih sulit. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Kabupaten yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas Terentang Tahun 2021 dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai.

LAMPIRAN