

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, Puskesmas Pegajahan memfasilitasi masyarakat terhadap akses informasi Kesehatan melalui Profil Kesehatan yang merupakan paket penyediaan data/informasi kesehatan yang lengkap, berisi data/informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya manusia dan data terkait lainnya.

Pelaksanaan pelayanan publik yang bermutu diantaranya adalah pelayanan informasi yang meliputi pelayanan kehumasan dan informasi publik. Dalam rangka meningkatkan pelayanan informasi publik di bidang kesehatan, dibutuhkan adanya manajemen dan pengelolaan data dan informasi yang baik, akurat, lengkap, dan tepat waktu. Peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan semakin dibutuhkan dalam manajemen kesehatan oleh berbagai pihak. Masyarakat semakin peduli dengan situasi kesehatan dan hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah, terutama terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka.

Kepedulian masyarakat akan informasi kesehatan ini memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan itu sendiri. Untuk itu pengelola program harus bisa menyediakan dan memberikan informasi yang dibutuhkan masyarakat dengan dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tepat waktu.

Profil kesehatan merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tetapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolak ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan. Profil Puskesmas Pegajahan adalah gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama satu

tahun yang memuat data derajat kesehatan, sumber daya kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal yang telah dilakukan oleh Puskesmas Pegajahan yang diukur berdasarkan indikator standart pelayanan minimal (SPM) Kabupaten.

Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan tahun 2022, diharapkan dapat memberikan data yang dibutuhkan oleh para penentu kebijakan sebagai suatu bukti untuk dapat dilakukannya pengambilan keputusan berdasarkan fakta (*evidence based decision making*). Selain itu, profil kesehatan ini dapat digunakan sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi dan perencanaan kegiatan-kegiatan, serta dapat juga digunakan sebagai sarana pembinaan dan pengawasan pelaksanaan upaya kesehatan.

2. Tujuan

2.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum diterbitkannya Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan tahun 2022 adalah memberikan gambaran kesehatan secara menyeluruh di kecamatan Pegajahan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan dan mengembangkan sistem informasi kesehatan.

2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penerbitan Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan tahun 2022 ini adalah :

- a) Diperolehnya data/informasi tentang kependudukan, sosial ekonomi, lingkungan, status kesehatan masyarakat, upaya-upaya kesehatan, dan data/informasi lain yang berhubungan dengan kesehatan.
- b) Tersedianya alat untuk pemantaan dan evaluasi tahunan program-program kesehatan tingkat kota.
- c) Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan melalui berbagai sitem pencatatan dan pelaporan yang ada.
- d) Tersedianya data/informasi yang dibutuhkan pentu kebijakan dalam pengambilan keputusan berdasarkan fakta yang ada (*evidence based decision making*).

- e) Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan dalam rangka mengembangkan sistim informasi Kesehatan Kota.
- f) Tersedianya bahan untuk menyusun profil Kesehatan Kaabupaten Serdang Bedagai.

3. Sistematika Penyusunan

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud, tujuan dan sistematika penyajiannya.

BAB II : GAMBARAN UMUM

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kabupaten Serdang Bedagai. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan meliputi kependudukan dan lingkungan.

BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian, angka kesakitan dan angka status gizi masyarakat.

BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengakomodir indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh UPT Puskesmas Pegajahan..

BAB V : SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian dengan 87 tabel data kesehatan dan yang terkait kesehatan yang responsif gender.

BAB II GAMBARAN UMUM

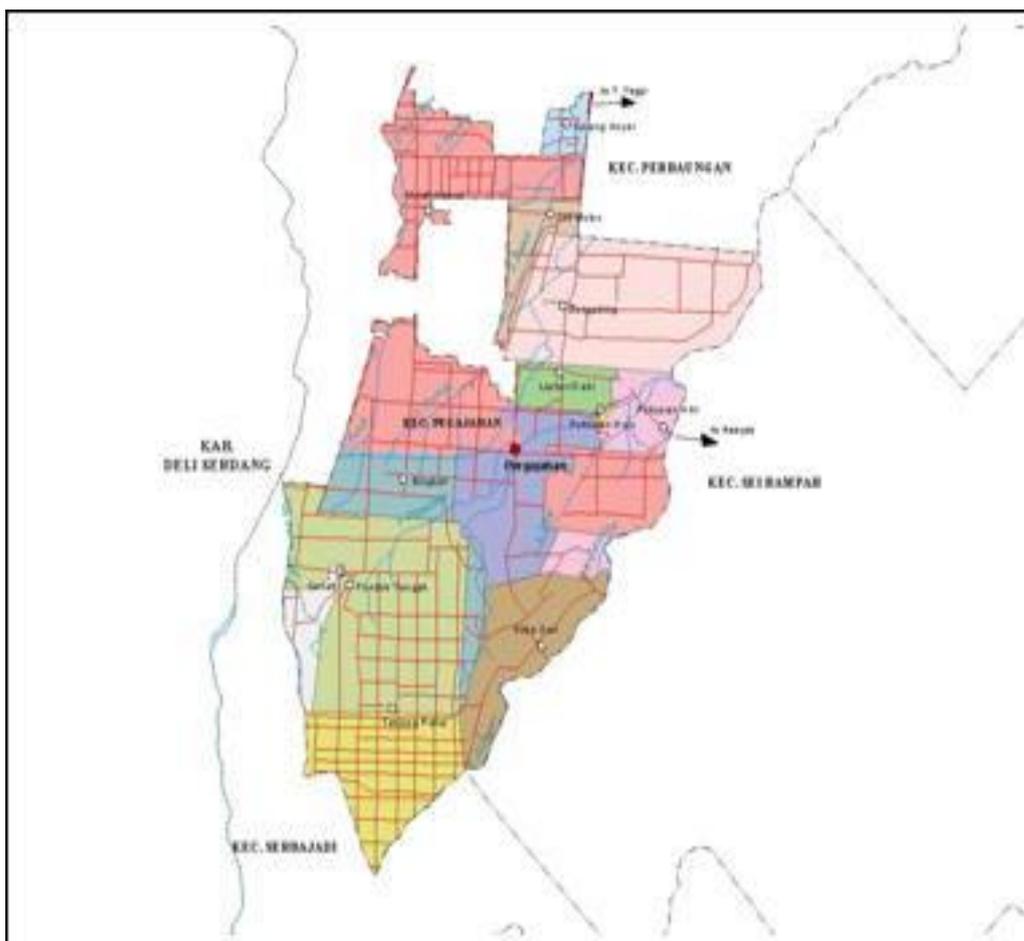
1. Lokasi dan Keadaan Geografi Wilayah

Kecamatan Pegajahan memiliki area keseluruhan seluas kurang lebih 93,12 km² yang terdiri dari 12 desa dan 1 kelurahan. Secara administratif Kecamatan Pegajahan berbatasan dengan beberapa daerah, yaitu :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Perbaungan
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Serba Jadi
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Sei Rampah
- d. Sebelah Barat : Kabupaten Deli Serdang

Secara lebih jelas wilayah peta administratif Kecamatan Pegajahan dapat dilihat pada gambar 2.1 dan tabel 2.1 berikut :

Gambar 2.1 Peta Adminstratif Kecamatan Pegajahan



Sumber : Dokumen RTRW Kab. Serdang Bedagai 2013 – 2033, Bappeda Kab. Serdang Bedagai

2. Keadaan Penduduk

2.1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Serdang Bedagai, jumlah penduduk Kecamatan Pegajahan tahun 2023 (angka proyeksi) sebesar 30.782 jiwa dengan jumlah penduduk perempuan sebanyak 15.104 jiwa dan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 15.678 jiwa. Luas wilayah Kecamatan Pegajahan sebesar 93.120 kilometer persegi (km²), luas wilayah terbesar adalah desa Melati Kebun dengan luas area 19.760 kilometer persegi (km²) sedangkan wilayah terkecil yang terkecil wilayahnya adalah desa Pertuaran Hulu dengan luas 250 km.

Tabel 2.1
Wilayah Administrasi, Jumlah Desa / Kelurahan, Dusun dan Luas Area perdesa se Kecamatan Pegajahan tahun 2022.

NO	Desa	Luas/Km ²	Jumlah dusun
1	Tanjung Putus	18.220	2
2	Sennah	1.030	3
3	Pondok Tengah	9.480	3
4	Sukasari	5.850	10
5	Bingkat	5.400	10
6	Pegajahan	8.060	6
7	Melati Kebun	19.760	5
8	Petuaran Hulu	250	3
9	Petuaran Hilir	4.310	9
10	Lestari Dadi	2.330	3
11	Bengabing	13.410	3
12	Jati Mulyo	3.180	6
13	Karang Anyar	1.840	3
Jumlah		93.120	66

Sumber : Kantor BPS Kab. Serdang Bedagai

2.2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Berdasarkan penghitungan angka proyeksi penduduk tahun 2022 dan berdasarkan hasil Sensus Penduduk

tahun 2022 dan oleh Badan Pusat Statistik, didapatkan angka proyeksi jumlah penduduk laki-laki di Kecamatan Pegajahan sebanyak 15.678 jiwa dan jumlah penduduk perempuan di Kecamatan Pegajahan sebanyak 15.104 jiwa. Sehingga didapatkan rasio jenis kelamin sebesar 100,3 per 100 penduduk perempuan, berarti setiap 100 penduduk perempuan ada sekitar 100,3 penduduk laki-laki.

2.3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

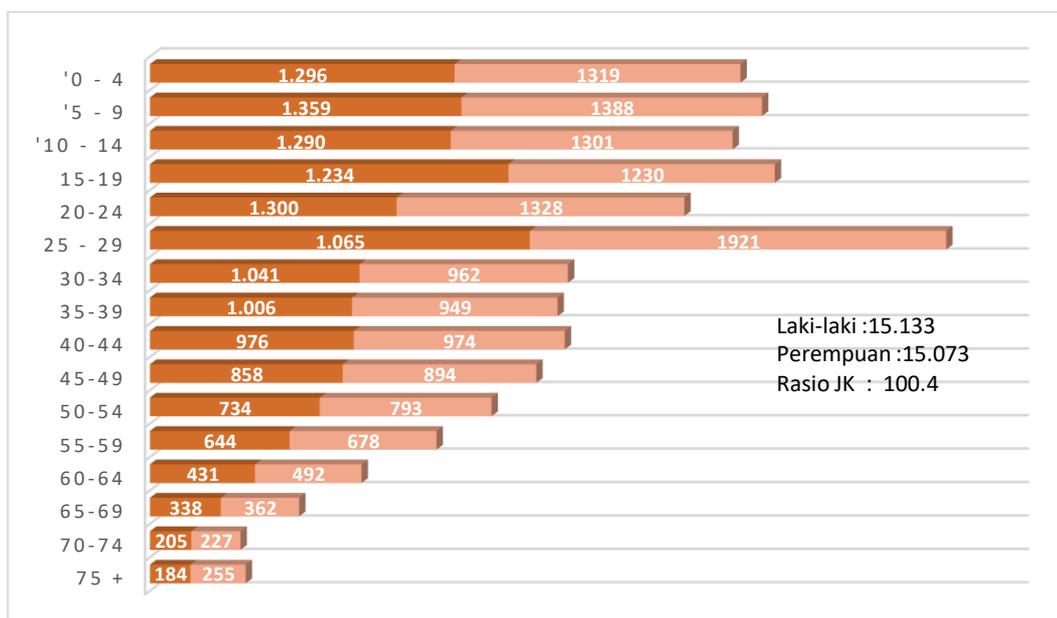
Komposisi penduduk Kecamatan Pegajahan menurut kelompok umur dan jenis kelamin menunjukkan bahwa penduduk laki-laki maupun perempuan mempunyai proporsi terbesar pada kelompok umur 25 - 29 tahun. Gambaran komposisi penduduk menurut kelompok umur secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran Tabel 2.2 yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2
Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur Kecamatan Pegajahan Tahun 2022

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	999	875	1874	114.2
2	5 - 9	1417	1181	2598	120.0
3	10 - 14	1581	1566	3147	101.0
4	15 - 19	1318	1370	2688	96.2
5	20 - 24	1287	1307	2594	98.5
6	25 - 29	1254	1163	2417	107.8
7	30 - 34	1228	1106	2334	111.0
8	35 - 39	1143	1291	2434	88.5
9	40 - 44	1142	1116	2258	102.3
10	45 - 49	973	1.067	2040	91.2
11	50 - 54	924	968	1892	95.5
12	55 - 59	808	776	1584	104.1
13	60 - 64	634	544	1178	116.5
14	65 - 69	482	333	815	144.7
15	70 - 74	289	215	504	134.4
16	75+	199	226	425	88.1
JUMLAH		15.678	15.104	30.782	103.8
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				44	

Pada tabel 2.2. dapat dilihat bahwa proporsi penduduk tahun 2022 kelompok usia produktif (15-64 tahun) dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 10.194 jiwa, jenis kelamin perempuan sebanyak 10.221 jiwa. Dan diperoleh dari jumlah penduduk usia non produktif laki-laki sebanyak 4.939 jiwa, perempuan sebanyak 4.852 jiwa.

Grafik 2.1
Jumlah Penduduk di Kecamatan Pegajahan
Tahun 2022



3. Keadaan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, variabel lainnya adalah faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Keempat variabel di atas dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, berikut ini akan disajikan indikator-indikator yaitu persentase rumah sehat, persentase rumah tangga memiliki akses terhadap air minum, persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga yang memiliki sarana penampungan akhir kotoran/tinja/BAB.

3.1.Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan

Inspeksi sanitasi kualitas air merupakan suatu upaya analisis yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis melalui beberapa kegiatan berikut :

1. pengumpulan data penyakit yang disebabkan oleh air
2. Jumlah sarana air minum dan sanitasi
3. Data inspeksi sanitasi sarana air minum dan sanitasi
4. Parameter kualitas air minum seperti mikrobiologi,fisik,kimia
5. Penyebarluasan informasi hasil analisis.

Persentase sarana air minum yang ada sebanyak 26 unit dan jumlah sarana air minum di Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) sebanyak 4 unit atau 15,4 %. Persentase sarana air minum dengan resiko rendah sebanyak 15 unit atau 57,7 %.

3.2.Persentase Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)

Jenis sarana tempat pembuangan kotoran/tinja/BAB di Kecamatan Pegajahan terdiri dari komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Kebanyakan rumah tangga di Kecamatan Pegajahan menggunakan jamban sehat permanen (JSP) sebanyak 6.330 unit, Jamban sehat semi permanen (JSSP) sebanyak 933 unit sedangkan yang menggunakan jamban sharing/komunal sebanyak 585 unit.Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2020 sebanyak 113,4 %.

3.3.Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Sarana tempat-tempat umum (TTU) adalah sarana pendidikan, sarana kesehatan termasuk puskesmas dan rumah sakit,tempat ibadah dan pasar. Sedangkan TPM adalah tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi yaitu penjamah makanan yang sehat, memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang

sesuai. Yang termasuk TPM adalah jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum dan makanan jajanan.

Pada tahun 2020 jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) ada sebanyak 120 unit dengan TPM yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 24 unit atau sebesar 20 %, dengan rincian jasa boga sebanyak 2 unit, rumah makan/restoran sebanyak 2 unit, depot air minum sebanyak 12 unit, makanan jajanan sebanyak 8 unit sedangkan TPM yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 96 unit.

3.4. Keadaan Perilaku Manusia

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, dapat dilihat dari persentase masyarakat di Kecamatan Pegajahan yang berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Di pertengahan tahun 2015 indikator PHBS diubah menjadi keluarga sehat dengan pendekatan keluarga yang bertujuan menyehatkan keluarga. Indikator keluarga sehat ini dibuat sebagai ukuran tingkat kemajuan keluarga sehat di tiap wilayah. Adapun indikator keluarga sehat ada 12 indikator yaitu :

1. Keluarga mengikuti program KB (keluarga berencana)
2. Ibu hamil memeriksakan kehamilannya (ANC) sesuai standar; 3) bayi mendapatkan imunisasi lengkap
3. Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan
4. Pemantaun pertumbuhan balita
5. Penderita TB paru yang berobat sesuai standar
6. Penderita hipertensi yang berobat teratur
7. Penderita gangguan jiwa berat yang diobati
8. Tidak ada anggota keluarga yang merokok
9. Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN
10. Mempunyai sarana air bersih
11. Menggunakan jamban keluarga.

Pada tahun 2020, pencapaian rumah tangga ber-PHBS menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel 2.3 di bawah ini :

Tabel 2.3
Persentase Rumah Tangga ber PHBS Tahun 2017-2022

Tahun	Jumlah RT	Dipantau	% Dipantau	Ber PHBS	% ber PHBS
2017	6.823	3.417	50,1	2.731	79,9
2018	6.845	3.364	49,1	3.364	100
2019	6.898	6.845	99,2	6.845	100
2020	6.845	3.364	49,1	3.364	100
2021					
2022					

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan ,tahun 2017-2022

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi.

Derajat kesehatan masyarakat di digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

1. Angka Kematian

1.1 Angka Kematian Neonatal per 1.000 Kelahiran Hidup

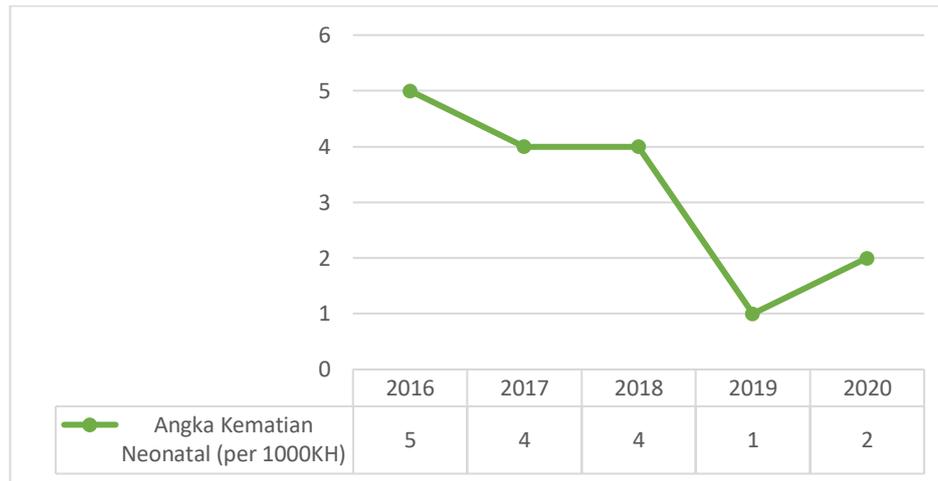
Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kematian Neonatal diduga penyebabnya adalah tingginya kematian perinatal (janin usia kandungan 20 minggu sampai bayi berumur ≤ 7 hari) dan kematian neonatal lanjut (bayi berumur 8-28 hari). Hal ini disebabkan oleh gangguan pernafasan dan kardiovaskuler, gangguan pertumbuhan janin dengan masa gestasi, infeksi spesifik masa perinatal dan gangguan hematologik, gangguan temperatur, kelainan congenital dan neonatus neonatorum.

Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKN diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan serta fasilitasnya. Hal ini disebabkan AKN sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga mempunyai kontribusi dalam perbaikan gizi

yang berdampak positif pada daya tahan neonatal terhadap infeksi penyakit. Pada tahun 2016, Pemerintah Kabupaten Serdang Bedagai mengeluarkan kebijakan mengenai Persalinan wajib di Fasyankes yang dituangkan Perbub Nomor 12 tahun 2016.

Grafik 3.1
Angka Kematian Neonatal di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2020

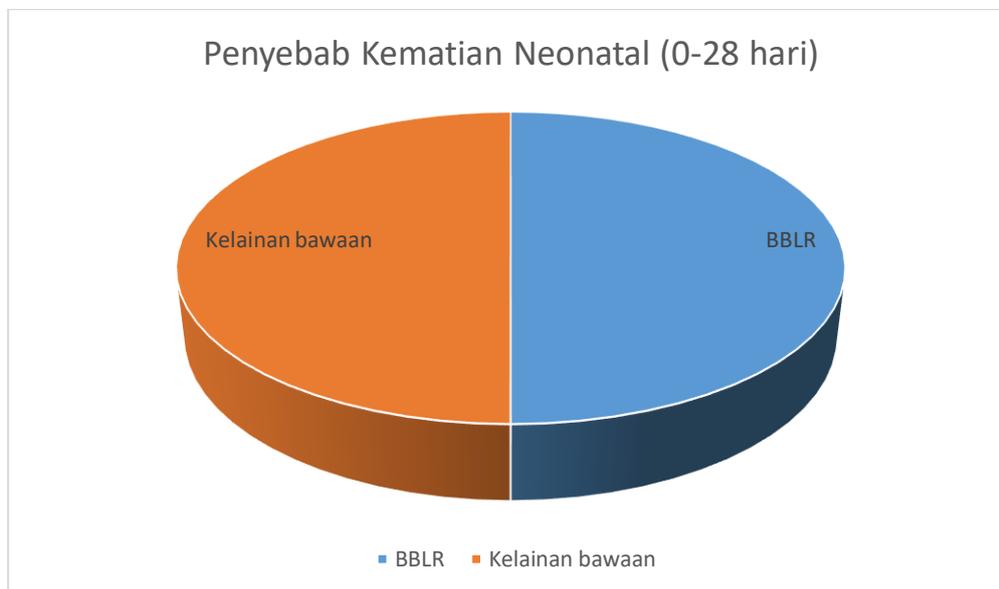


Sumber : Data Bidang KIA Puskesmas Pegajahan tahun 2020

Angka kematian neonatal di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan gambar 3.1 Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan dengan AKN meningkat dari tahun 2019 menjadi 2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, sementara tahun 2019 sebanyak 1 per 1.000 kelahiran hidup, dikutip dari Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan Tahun 2019.

Adapun penyebab kematian neonatal (0-28 hari) adalah BBLR sebanyak 1, kelainan bawaan sebanyak 1. Dapat dilihat dari grafik 3.2

Grafik 3.2
Penyebab Kematian Neonatal di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2020

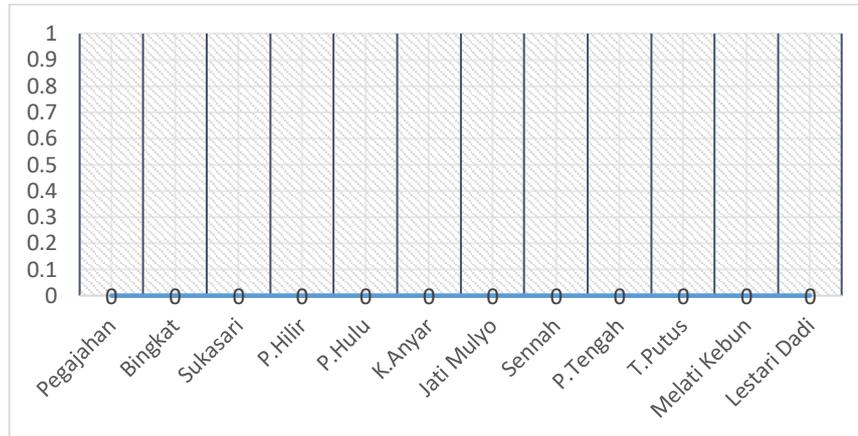


1.2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Gambaran AKB di Puskesmas Pegajahan tahun 2020 dapat dilihat pada Grafik 3.2.

Berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) perangkat daerah Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016-2021 target angka kematian bayi 4 per 1000 kelahiran hidup. tahun 2020 angka kematian bayi Puskesmas Pegajahan sebesar 0 persen.

Grafik 3.3
Angka Kematian Bayi di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2020



Sumber : Data Program Anak Puskesmas Pegajahan tahun 2020

Angka Kematian Bayi di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 0 per 1.000 kelahiran hidup.. Gambaran AKB Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan dapat dilihat pada gambar 3.3.

1.3. Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan.

Berdasarkan Target MDG's 2015 ditargetkan untuk angka kematian balita sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada kelompok bayi sebanyak 0 kasus dan jumlah kematian anak balita sebanyak 2 kasus dan total keseluruhan kematian balita sebanyak 2 kasus. AKABA Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan jika dibandingkan AKABA tahun 2019 yaitu 6 per 1.000 kelahiran hidup. Gambaran tren AKABA di Puskesmas Pegajahan

Kecamatan Pegajahan tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 dapat dilihat pada grafik 3.3

Grafik 3.4
Angka Kematian Balita di Kecamatan Pegajahan
Tahun 2016 – 2020



Sumber : Data Program Anak Puskesmas Pegajahan tahun 2020

1.4 Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup

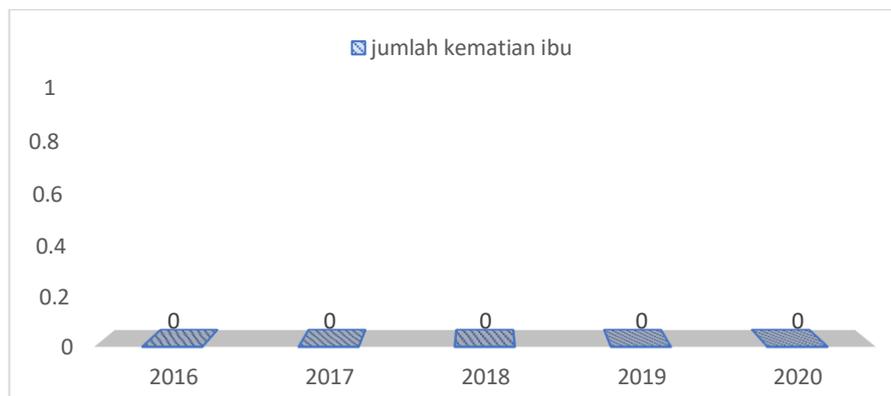
Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat

melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun).

Berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016-2021 target Angka Kematian Ibu sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu yang melahirkan masih merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Kab. Serdang Bedagai maupun secara nasional. Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 0 kasus. Jumlah kematian ibu Di UPT Puskesmas tahun 2019 yaitu sebanyak 0 kasus. Angka Kematian Ibu dari tahun 2016 sampai tahun 2020 sebanyak 0 per 100.000 kelahiran hidup. Data kematian ibu melahirkan ditampilkan pada grafik 3.5 dibawah ini :

Grafik 3.5
Angka Kematian Ibu Puskesmas Pegajahan
Tahun 2016-2020



Sumber : Data Program KIA Puskesmas Pegajahan tahun 2020

2. Angka Kesakitan

Tingkat kesakitan suatu negara juga mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada di dalamnya. Bahkan tingkat angka kesakitan penyakit menular tertentu yang terkait dengan komitmen internasional senantiasa menjadi sorotan dalam membandingkan kondisi kesehatan antar negara. Berikut ini akan disajikan gambaran morbiditas penyakit – penyakit menular dan tidak menular yang dapat menggambarkan keadaan derajat kesehatan masyarakat di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan.

2.1 Case Notification Rate (CNR) Seluruh Kasus TB

Diketahui bahwa di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Jumlah Keseluruhan kasus TB Paru yaitu sebanyak 28 kasus dimana CNR semua kasus Tb sebanyak 93 per jumlah penduduk. Dengan CNR Tuberkulosis tertinggi adalah Desa Karang Anyar yaitu sebanyak 7 kasus . CNR semua kasus Tuberkulosis per desa dapat dilihat pada grafik 3.6 dibawah ini:

Grafik 3.6
Angka Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif Di Puskesmas Pegajahan Tahun 2020



Sumber : Data Program TB Puskesmas Pegajahan Tahun 2020

2.2 Proporsi Kasus TB Anak 0 – 14 Tahun

Proporsi kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara seluruh kasus TB tercatat. Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru Tuberkulosis Paru yang tercatat di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 0 persen dari seluruh kasus TB Paru. Tidak ada anak yang tertular Tuberkulosis Paru BTA Positif yang berhasil ditemukan dan diobati pada tahun 2020.

2.3 Angka Keberhasilan Pengobatan Penderita TB Paru BTA +

Angka kesembuhan Tuberculosis (Cure Rate) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate/SR) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh

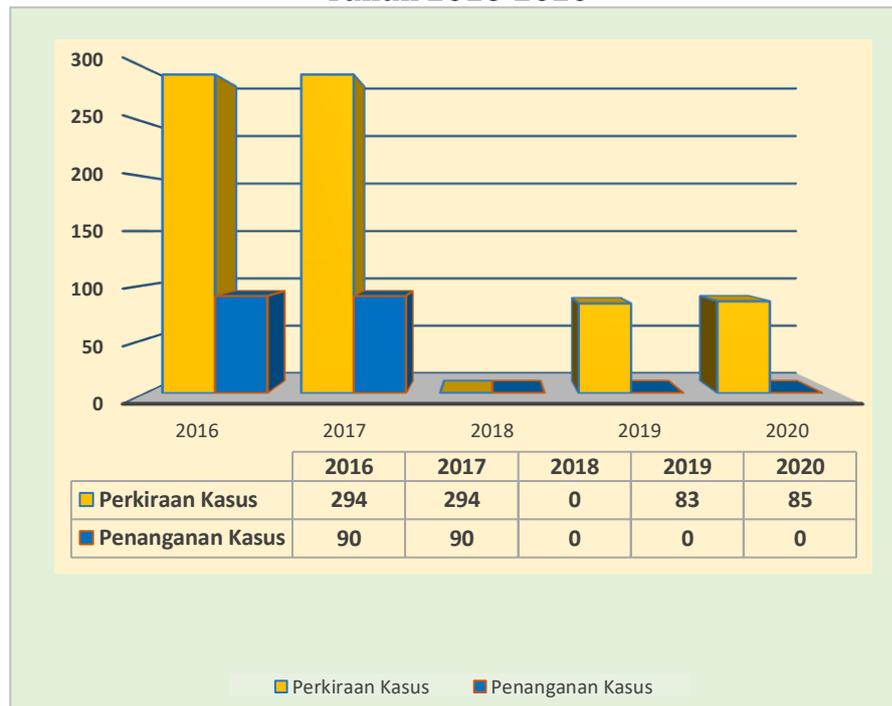
maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Success Rate di Puskesmas Pegajahan tahun 2020 ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 128,6 persen dan belum mampu melampaui target Rencana Strategi Nasional, yaitu 85 persen.

2.4 Persentase Balita dengan *Pneumonia* Ditangani

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Tidak ada penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 , Angka ini sama dibandingkan capaian tahun 2019 yaitu 0 persen. Hal ini disebabkan penanganan kasus pneumonia secara mendalam, diberikan tatalaksana standart (dihitung napas) sebesar 380 atau 93,4 persen sesuai pedoman tata laksana kasus Pneumonia Kementerian Kesehatan RI . Gambaran tren penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita dapat dilihat pada Grafik 3.7

Grafik 3.7

Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita Tahun 2016-2020



2.5 Jumlah Kasus HIV

HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Conselling, and Testing (VCT), sero survey dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Pada tahun 2020 tidak ada di temukan kasus ,Begitu juga pada tahun 2019 tidak ada ditemukan kasus HIV di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan. Gambaran tren penemuan dan penanganan penderita HIV di Puskesmas Pegajahan dapat dilihat pada Grafik 3.8

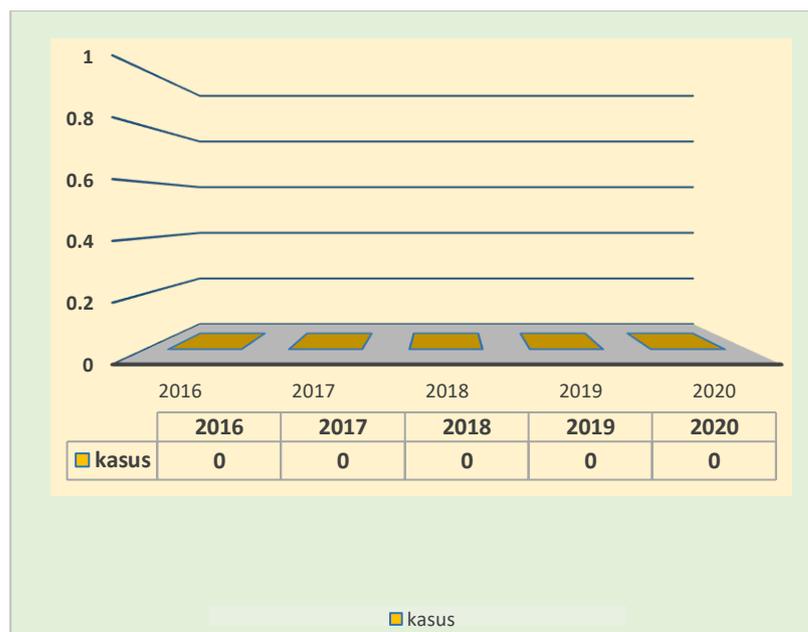
Grafik 3.8
Jumlah Kasus HIV di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2016-2020



2.6 Jumlah Kasus AIDS

Tidak ada ditemukan kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) tahun 2020 begitu juga pada tahun 2019 tidak ada ditemukan kasus AIDS DI Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan. Berdasarkan kelompok umur, jumlah kasus terbanyak berturut-turut sebagai berikut :

Grafik 3.9
Kasus AIDS dan Kematian Akibat AIDS di Puskesmas Pegajahan
Tahun 2016 - 2020

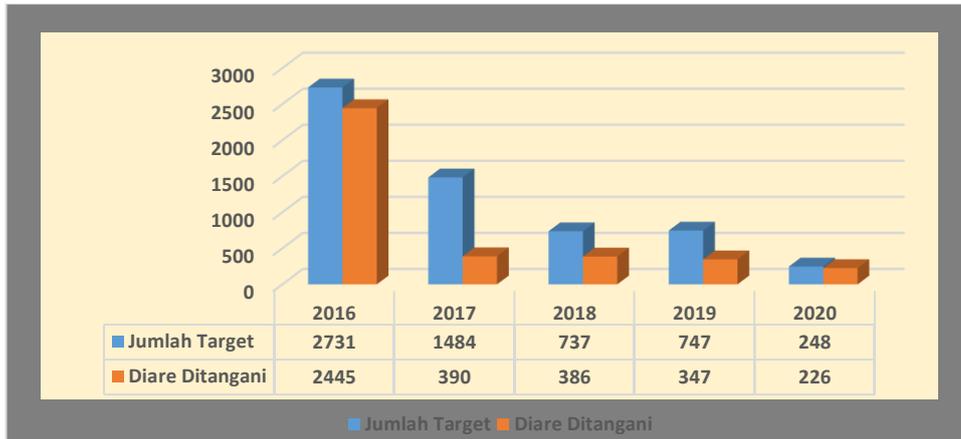


Sumber : Data Program HIV Puskesmas Pegajahan Tahun 2020

2.7 Kasus Diare Ditemukan dan Ditangani

Jumlah target penemuan diare di UPT Puskesmas Pegajahan tahun 2020 untuk semua umur sebesar 248 orang untuk balita sebesar 481 balita, dari jumlah target penemuan yang ditangani di fasilitas kesehatan untuk semua umur sebanyak 226 orang atau 91,2 persen sedangkan untuk balita yang terlayani sebanyak 46 balita atau 8,7 persen meningkat bila dibandingkan jumlah target penemuan tahun 2019 yaitu 0 persen. Berdasarkan jenis penanganan diare, yang mendapatkan oralit untuk semua umur sebanyak 226 orang atau 100 persen, dan yang mendapatkan oralit untuk balita sebanyak 46 balita atau 100 persen. Sedangkan penanganan diare mendapatkan Zinc untuk balita tidak ada kasus . hal ini disebabkan bahwa balita lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare, yang penularannya melalui oral, terutama berhubungan dengan sarana air bersih, cara penyajian makanan dan PHBS. Adapun gambaran angka penemuan kasus diare menurut UPT Puskesmas Pegajahan tahun 2020 dapat dilihat pada grafik 3.10. dibawah ini :

Grafik 3.10
Kasus Diare di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2016-2020



Sumber : Bidang P2P Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2020

2.8 Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini. Di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan, angka penemuan kasus baru kusta sebanyak 0 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2020 begitu juga tahun 2019 tidak ada ditemukan kasus kusta. Angka prevalensi kusta adalah sebesar 0 per 100.000 telah mencapai target (< 1 per 100.000 penduduk).

2.9 Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 0 – 14 Tahun

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru, yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat.

Presentasi kasus baru kusta pada umur 0-14 tahun tahun 2016-2020 yaitu 0,00 persen per 100.000 penduduk.

2.10 Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Persentase cacat tingkat 2 pada tahun 2016-2020 sebesar 0,00 persen per 1.000.000 penduduk.

2.11 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit “Acute Flaccid Paralysis” (AFP) per 100.000 Penduduk < 15 Tahun.

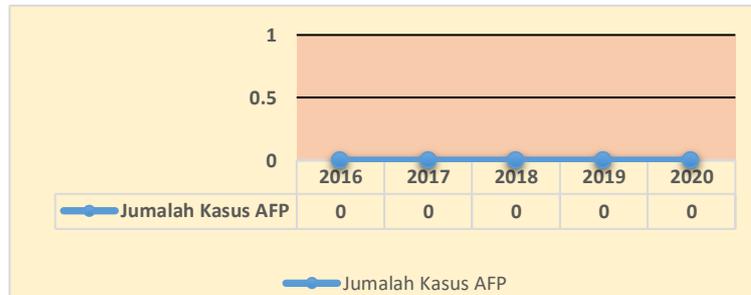
Upaya membebaskan Indonesia dari penyakit Polio, Pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan surveilans AFP. Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjarangan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut :

1. Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
2. Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam.
3. Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus.
4. Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar didalamnya.
5. Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti penegakan diagnosis kasus AFP termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat. Jumlah Kasus

AFP (Non Polio) tidak ada ditemukan pada tahun dari tahun 2016 sampai tahun 2020.

Grafik 3.11
Kasus AFP di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2016-2020



Sumber: Bidang P2P UPT Puskesmas Pegajahan

2.12 Jumlah Kasus Penyakit Menular yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

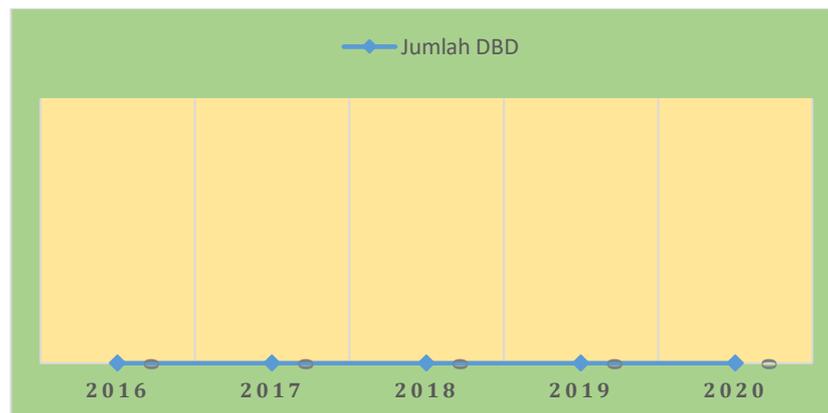
Yang termasuk dalam PD3I yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio, dan Hepatitis B. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Dari laporan tahun 2018 bahwa penderita PD3I tidak ada laporan kasus Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Polio, Hepatitis dan campak di wilayah Kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan.

2.13 Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2018 sebesar 0,00 per 100.000 penduduk. Hal ini berarti bahwa IR DBD di Kabupaten

Serdang Bedagai lebih rendah dari target Nasional <51/100.000 penduduk. Setiap penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di lapangan serta upaya pengendalian.

Grafik 3.12
Angka Kesakitan DBD di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2016-2020



Sumber: Data Program DBD UPT Puskesmas Pegajahan

2.14 Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Angka kematian/*Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 0 persen begitu juga pada tahun 2019. Angka tersebut sesuai dengan target Nasional maupun RPJMD (<1%).

2.15 Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Angka kesakitan malaria (*API = Annual Parasite Incidence*) di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2020 tercatat 0,00 per 1.000 penduduk. API tersebut sudah mencapai target nasional yaitu kurang 1 per 1.000 penduduk.

2.16 Kasus Penyakit Filariasis Ditangani

Program eliminasi filariasis di Indonesia dilakukan atas dasar kesepakatan global tahun 2000 yaitu "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem the year 2020*" yang merupakan realisasi dari resolusi WHA pada tahun 1997. Program

eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu : pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Angka kesakitan filariasis di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2020 tercatat 0,00 per 100.000 penduduk.

2.17 Penyakit Tidak Menular

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung dan diabetes. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit tidak menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

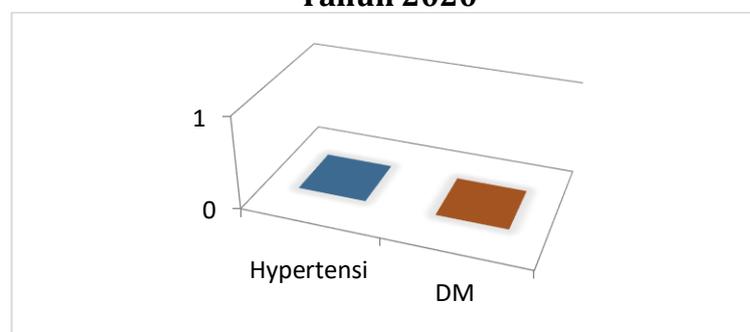
Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Penyakit tidak menular merupakan akibat dari pola hidup yang tidak sehat, tidak menyukai olahraga, mengkonsumsi makanan yang minim nutrisi kaya akan lemak jahat dan tidak terserap baik oleh usus, sehingga tersisa menempel di dinding usus menjadi racun, merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan). Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan

penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Puskesmas Pegajahan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2001. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau. Kabupaten Serdang Bedagai telah menerbitkan Perda nomor 10 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat. Dalam rangka pengendalian PTM dilakukan surveilans epidemiologi PTM.

Berdasar hasil rekapitulasi data kasus baru PTM, jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2020 adalah 636 kasus. Adapun proporsi kasus baru PTM tahun 2020 adalah sebagai berikut:

Grafik. 3.13
Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2020



Sumber : Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pegajahan thn 2020

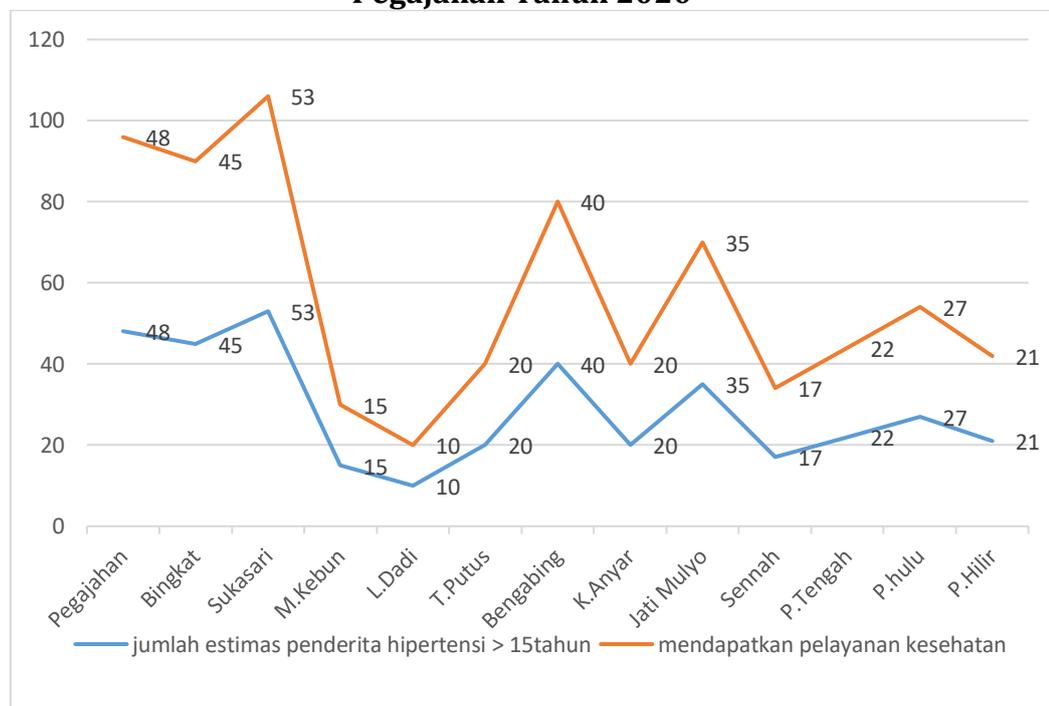
a. Persentase Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya.

Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat. Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun pada tahun 2020 tercatat sebanyak 373 orang . Dari hasil estimasi penderita hipertensi, sebanyak 373 orang atau 100 persen yang mendapat pelayanan kesehatan. Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi yang mendapat pelayanan pada kelompok perempuan sebesar 49,33 persen, lebih tinggi dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 50,67 persen.

Grafik 3.14.

Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pada Usia ≥ 15 Tahun Menurut Wilayah Kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2020



Sumber : Profil Kesehatan UPT Puskesmas Pegajahan tahun 2020

b. Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)

Menurut WHO,2016 Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting , menjadi salah satu dari

empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh pemimpin dunia. Secara umum diabetes dibedakan menjadi dua jenis yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 terjadi karena sistem kekebalan tubuh penderita menyerang dan menghancurkan sel-sel pankreas yang memproduksi insulin, diabetes tipe 2 disebabkan oleh sel-sel tubuh yang menjadi kurang sensitif terhadap insulin, sehingga insulin yang dihasilkan tidak dapat dipergunakan dengan baik. Jumlah penderita diabetes melitus di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebanyak 263 orang sedangkan penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 263 atau 100 persen.

c. Persentase IVA Positif dan Benjolan Pada Perempuan 30 - 50 Tahun

IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan salah satu cara melakukan tes kanker serviks. Kelebihan dari tes ini adalah kesederhanaan teknik dan kemampuan untuk memberikan hasil yang segera kepada ibu. (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Alat ini begitu sederhana sebab saat pemeriksaannya tidak perlu ke laboratorium.

Efektivitas IVA sudah diteliti oleh banyak peneliti. Walaupun demikian perbandingan masing-masing penelitian tentang IVA agak sulit dievaluasi karena perbedaan protokol dan populasi. Secara umum dapat dikatakan bahwa sensitivitas IVA untuk mendeteksi High Grade SIL berkisar 60-90 %. sehingga dapat dikatakan bahwa sensitivitas IVA setara dengan sitologi walaupun spesifitasnya lebih rendah. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMN dan Renstra Kemenkes th 2014-2019, Pencapaian indikator ini didukung dengan aksi nyata berupa gerakan nasional pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan di Indonesia yang dikemas dalam Program Nasional Peningkatan Peran Serta Masyarakat dalam Pencegahan dan

Deteksi Dini Kanker pada Perempuan di Indonesia yang telah dicanangkan oleh Ibu Negara pada tanggal 21 April 2015 yang lalu. Gerakan ini akan berlangsung selama 5 tahun. Diharapkan pada tahun 2020 jumlah WUS yang dilakukan deteksi dini mencapai 50 persen.

Jumlah perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 3.895 orang, perempuan yang melakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara di Puskesmas Pegajahan sebanyak 106 atau 2,7 persen. Persentase ini masih sangat jauh dari target yang ditetapkan sebesar 10 persen. Sedangkan yang hasil pemeriksaannya yang IVA positif yaitu 0,0 persen.

d. persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Banyak orang mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya akibat persoalan hidup. Jika tidak di tangani, kondisi ini beresiko berkembang menjadi sakit jiwa.

Sakit jiwa adalah gangguan mental yang berdampak kepada mood, pola pikir, hingga tingkah laku secara umum. Seseorang disebut mengalami sakit jiwa jika gejala yang dialami membuatnya tertekan dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

Sedangkan, ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang bermanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan pada usia 15 tahun mencapai 14 juta orang. Angka ini setara dengan 6 persen jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400 ribu.

Penderita ODGJ berat Di Puskesmas Pegajahan yang mendapatkan pelayanan sebanyak sebanyak 27 orang.

2.18 Cakupan Desa/Kelurahan Terkena KLB Ditangani < 24 Jam

Kejadian luar biasa adalah suatu bentuk status yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk menjelaskan atau mengklarifikasi kejadian

merebaknya suatu wabah penyakit, baik yang menular maupun tidak menular. Status KLB hanya bisa diberikan oleh negara berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 949/MENKES/SK/VII/2004. Menurut Undang-Undang Wabah Tahun 1984, Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya suatu kejadian kesakitan/kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu.

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Di Puskesmas Pegajahan tidak ada di temukan kasus KLB di desa/kelurahan yang ditangani < 24 jam pada tahun 2020.

BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN

Secara umum upaya kesehatan terdiri dari dua unsur yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat

mencakup upaya - upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya serta penanggulangan bencana bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya - upaya pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Pelaksanaan upaya kesehatan diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pemerintah yang dalam hal ini sebagai pemangku tanggungjawab (*duty bearers*) wajib merespon (*to respect*), memenuhi (*to fulfill*), dan melindungi (*to protect*) seluruh masyarakat (*right holder*) agar dapat mencapai haknya untuk sehat.

Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan berupaya memenuhi hak masyarakat serdang bedagai melalui peningkatan upaya kesehatan dengan mempertimbangkan aspek keterjangkauan (*accessibility*), ketersediaan (*availability*), terpenuhi (*accessibility*), dan kualitas (*quality*). Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir pada tahun 2020.

1. VISI PUSKESMAS PEGAJAHAN

Visi Puskesmas Pegajahan adalah “ **Mewujudkan Puskesmas Yang Mandiri Sejahtera Dan Religius**”

2. MISI PUSKESMAS PEGAJAHAN

Adapun misi Puskesmas Pegajahan yaitu :

1. **Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman,bermutu,merata dan terjangkau.**

- 2. Mengembangkan program esensial dan pengembangan untuk mencapai Standart Pelayanan Minimal(SPM).**
- 3. Meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat menuju masyarakat yang mandiri sejahtera dan religius.**
- 4. Menjalinkan kerjasama Lintas Sektoral dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, guna tercapainya pelayanan kesehatan yang terpadu**

3. PELAYANAN KESEHATAN

3.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K1 dan K4)

Pelayanan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pelayanan antenatal.

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator 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 suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator ini digunakan untuk mengetahui jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu – lahir).

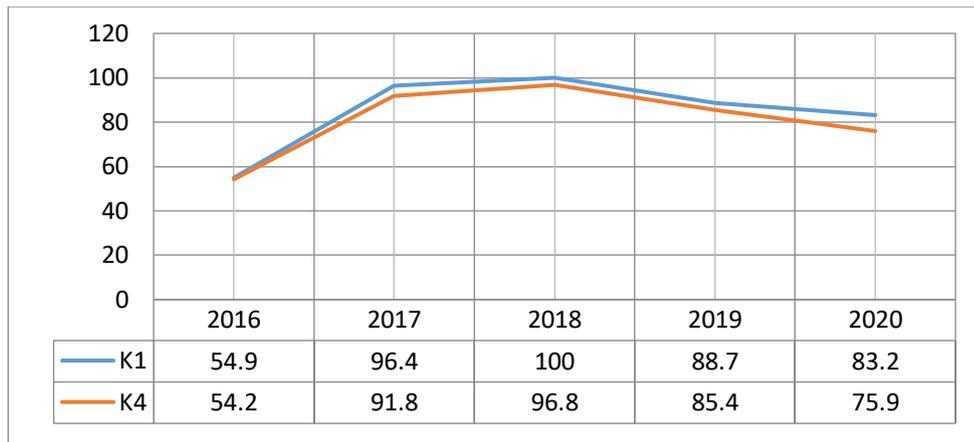
Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk Keluarga Berencana);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus

Persentase cakupan K1 dari tahun 2020 sebesar 83,2 persen dan tahun 2019 sebesar 88,7 % atau menurun sebanyak 5,5 persen. Demikian halnya dengan capaian K4 pada tahun 2020 sebesar 75,9 persen sedangkan pada tahun 2019 sebesar 85,4 persen. Cakupan K1 dan K4 dalam 5 tahun terakhir di UPT Puskesmas Pegajahan dapat dilihat pada grafik 4.1 di bawah ini.

Grafik 4.1

Persentasi Cakupan Pelayanan K1 dan K4 Ibu Hamil di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2016-2020



Dari gambar diatas dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 pada tahun 2020 mengalami sedikit perubahan dari tahun 2019. Namun demikian, naik turunnya cakupan K1 dan K4 selama lima tahun terakhir tidak terlalu signifikan. Cakupan K4 pada tahun 2020 sebesar 75,9 persen belum mencapai target pelayanan kesehatan ibu yang seharusnya 100 persen. Ini menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil harus lebih ditingkatkan oleh tenaga kesehatan.

3.2 Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan untuk tahun 2020 yaitu 79,2 persen sedangkan pada tahun 2019 sebesar 88,6 persen. Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai sebesar 100 persen. Ini menunjukkan semakin baiknya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh

tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan (puskesmas) telah melaksanakan APN (Asuhan Persalinan Normal).

Grafik 4.2
Persentasi Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2016-2020



3.3 Cakupan Pelayanan Nifas

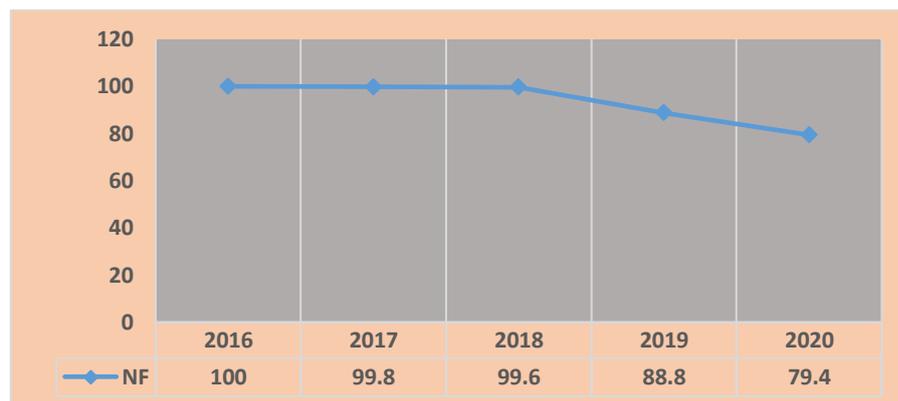
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu;

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari).
- c. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Pada tahun 2020, capaian pelayanan kepada ibu nifas I (6 jam setelah persalinan) sebesar 79,4 persen, capaian pelayanan kepada ibu nifas II (4 s/d 28 setelah persalinan) sebesar 79,5 persen dan capaian pelayanan kepada ibu nifas III (29 s/d 42 hari setelah persalinan) sebesar 79,2 persen sedangkan pada tahun 2019 capaian nifas sebesar 88,8 persen. Angka ini mengalami Penurunan

sebanyak 9,4 persen. Angka pencapaian nifas belum mencapai target SPM bidang kesehatan sebesar 100 persen tahun 2020. Pelayanan nifas sangatlah diperlukan untuk mengobservasi kondisi kesehatan ibu setelah bersalin sampai 6 minggu setelah bersalin. Tenaga kesehatan melakukan observasi ibu nifas kebanyakan sampai 1 minggu pasca persalinan tidak sesuai dengan standart yang telah ditetapkan dimana peska persalinaan di observasi mulai 6 jam sampai 42 hari, dikarenakan kematian ibu sering terjadi pada saat pasca persalinan yang diakibatkan oleh perdarahan, anemia, dll. Oleh karena itu pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang wajib bagi ibu melahirkan agar ibu dan bayi sehat dan selamat.

Grafik 4.3
Persentasi Pelayanan Nifas di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Tahun 2016-2020



3.4 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayi baik di rumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan dukun bayi dan atau tenaga kesehatan. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas merupakan salah satu program penanggulangan kekurangan vitamin A. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A tahun 2020 sebesar 79,4 persen, menurun dibandingkan cakupan tahun 2019 yaitu 88,8 persen.

3.5 Persentasi Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil dan WUS

Difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, Pada tahun 2017 terjadi wabah difteri di Indonesia. Untuk ibu hamil dilakukan penyuntikan satu dosis vaksin Td setiap kali hamil tanpa memperhatikan riwayat vaksinasi Td sebelumnya, pemberian vaksin ini akan memaksimalkan respon antibodi ibu terhadap penyakit tertentu, serta membantu transfer antibodi secara pasif dari ibu ke janin. Waktu pemberian vaksinasi ini saat usia kehamilan antara 27 -36 minggu atau pada saat Trimester II – Trimester III.

Jumlah ibu hamil 2020 di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebanyak 638 orang, yang mendapat Td-1 sebesar 33,9 persen, Td-2 sebesar 30,6 persen, TT-3 sebesar 29,5 persen, Td-4 sebesar 0 persen, Td-5 sebesar 0 persen dan Td2+ sebesar 0 persen.

3.6 Persentasi Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Zat besi adalah suatu suplemen panambah darah yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil guna mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak + 20 mgkebutuhan atau dosis zat besi perhari pada ibu hamil. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe di Puskesmas Pegajahan pada tahun 2020 sebesar 77,4 persen, menurun 11,3 persen bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2019 yaitu 88,7 persen.

3.7 Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 yaitu 86,2 persen, menurun 16,2 persen dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 102,4 persen.

3.8 Cakupan Neonatus dengan Komplikasi Ditangani

Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir < 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

Cakupan penanganan neonatal dengan komplikasi di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 0 persen, Cakupan ini sama bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 0 persen.

3.9 Persentasi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi.

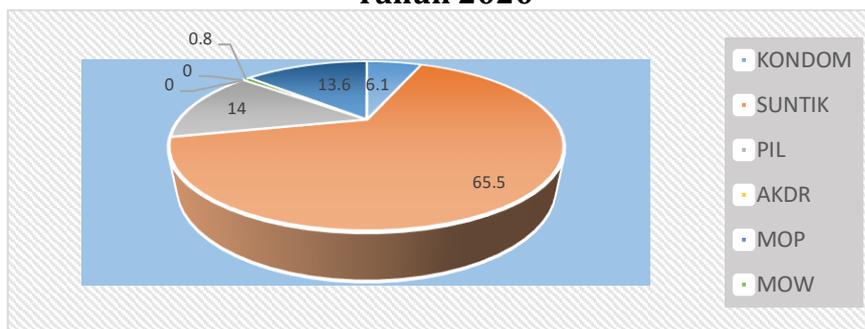
Kontrasespsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan.

Keluarga Berencana yaitu suatu upaya yang berguna untuk perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.

Jumlah PUS Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebanyak 5.200 PUS. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 47,6 persen adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada grafik. 4.4

Grafik 4.4 **Persentasi Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi** **di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan**

Tahun 2020

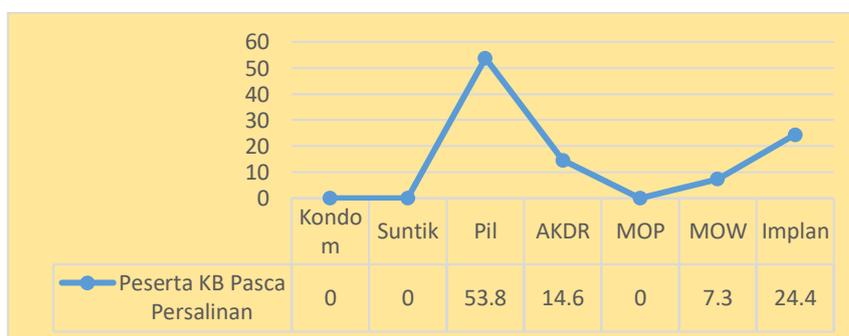


3.10 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Peningkatan pelayanan KB Pasca Persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (ibu hamil dan bersalin) yang sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan.

Jumlah Ibu bersalin Di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebanyak 606 orang. Ada 65,7 % ibu bersalin yang menjadi peserta KB Pasca Persalinan. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB Pasca Persalinan dapat dilihat pada grafik. 4.5:

Grafik 4.5
Persentasi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi
di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2020



3.11 Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Penyebab terbanyak terjadinya

BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi.

Ada ditemukan Bayi lahir dengan BBLR Di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebanyak 1 orang bayi dari 576 kelahiran hidup di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan Pada tahun 2020.

3.12 Cakupan Kunjungan Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama diluar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim . Pada saat ini terjadi pematangan hampir pada semua sistem. Dalam 1 bulan setelah fertilisasi ovum, karakteristik umum dari semua organ-organ yang berbeda dari fetus telah mulai berkembang dan selama 2 sampai bulan berikutnya sebagian besar bagian-bagian dari organ yang berbeda telah selesai dibentuk lebih dari 4 bulan, organ-organ pada fetus khususnya sama dengan yang terdapat pada neonatus. Akan tetapi, perkembangan selular dari sebagian organ biasanya jauh dari sempurna, dan masih membutuhkan waktu 5 bulan kehamilan untuk menyempurnakan perkembangan tersebut. Bahkan pada saat lahir, struktur – struktur tertentu, terutama sistem saraf, ginjal, dan hati, masih kurang berkembang dengan baik.

Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam - 48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling

perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B₀ bila belum diberikan pada saat lahir.

Pada Tahun 2018, cakupan kunjungan neonatus KNI sebesar 93,8 persen jumlah lahir hidup dan KN3 sebesar 86,5 persen jumlah lahir hidup sedangkan pada tahun 2019 cakupan KNI sebesar 100 persen jumlah lahir hidup dan KN3 sebesar 109,6 persen jumlah lahir hidup. Pada Tahun 2020 kunjungan Neonatus KNI yaitu 100 persen jumlah lahir hidup dan Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap) yaitu 82,8 persen dari jumlah lahir hidup.

3.13 Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2020 sebesar 15,2 persen, Angka ini sama jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2019 yaitu 15,2 persen.

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain :

- a. Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidak ada masalah medis.
- b. Masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya.
- c. Masih banyak tenaga kesehatan ditingkat layanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan

ASI Eksklusif, yaitu masih mendorong untuk memberi susu formula pada bayi 0-6 bulan.

- d. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI.
- e. Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yaitu :
 - 1) Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan.
 - 2) Melakukan pelatihan bagi petugas kesehatan dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijaksanaan tersebut.
 - 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak kehamilan, masa bayi lahir sampai anak umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
 - 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 60 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapatkan operasi caesar, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
 - 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
 - 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
 - 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
 - 8) Membantu ibu menyusui semua bayi, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
 - 9) Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.

- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit / rumah bersalin / fasilitas pelayanan kesehatan.

3.14 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi juga merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari – 2 bulan, 3 – 5 bulan, 6 – 8 bulan dan 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dan lain-lain.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 100 persen, dari 459 jumlah bayi, meningkat 5,7 persen bila di bandingkan capaian pada tahun 2019 sebesar 94,3 persen dari 582 jumlah bayi.

3.15 Persentase Desa/Kelurahan “Universal Child Immunization” (UCI).

Sebagai salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child*

Immunization (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 85 persen dari jumlah sasaran bayi di desa.

Pada Tahun 2020 mencapai 100 persen angka ini sama pada Tahun 2019 sebesar 100 persen.

3.16 Cakupan Imunisasi Bayi

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi kepada bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, HB, Polio dan Campak). Cakupan imunisasi menjadi indikator yang harus dicapai pada setiap Tahun melalui penilaian :

- a. Cakupan pemberian imunisasi pada bayi 0-11 bulan 80 persen.
- b. Persentase anak SD yang mendapatkan imunisasi 98 persen.
- c. Persentase desa yang mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) 100 persen.

Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) DT, BIAS Campak yang diberikan pada semua usia kelas I SD/MI/SDLB/SLB, sedangkan BIAS TT diberikan pada semua anak usia kelas II dan III SD/MI/SDLB/SLB, Backlog Fighting (melengkapi status imunisasi).

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Puskesmas Pegajahan dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional yaitu 105,6 persen, pencapaian dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Jumlah sasaran bayi pada tahun 2020 adalah 572. Sedang cakupan masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut: DPT-HB-Hib3 (101 persen), Imunisasi Polio 4 (100 persen), Imunisasi Campak (87,2 persen), dan Imunisasi dasar lengkap (105,6 persen).

Cakupan imunisasi Hepatitis B0 (0-7 hari) di Puskesmas Tahun 2020 <24 jam sebesar 0 persen dari jumlah lahir hidup 459, dan jumlah HB0 1-7 hari sebesar 100 persen dari jumlah lahir hidup.

3.17 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

Untuk memenuhi kecukupan asupan vitamin A Nasional, Pemerintah Indonesia menjalankan program pemberian kapsul vitamin A setiap tahun bagi anak usia 6 hingga 59 bulan yang diberikan secara gratis. Pemberian kapsul vitamin A diberikan setiap bulan Februari dan Agustus di Puskesmas dan Posyandu.

Menurut data WHO, diperkirakan terdapat 250 juta anak pra-sekolah di seluruh dunia mengalami kekurangan vitamin A. Setiap tahun terdapat sekitar 250.000 – 500.000 anak mengalami kebutaan dan separuh anak ini kemudian meninggal dalam jangka waktu 12 bulan akibat kekurangan vitamin A.

Vitamin A atau retinol adalah salah satu vitamin yang larut dalam lemak, di dalam tubuh disimpan di hati. Vitamin A berfungsi dalam proses pembentukan dan pertumbuhan sel darah merah, sel limfosit dan antibodi sehingga berperan dalam sistem kekebalan tubuh. Vitamin A juga bermanfaat bagi kesehatan mata dan kulit, menjaga kesehatan mukosa saluran pernafasan, berperan dalam proses perkembangan embrio dan reproduksi. Vitamin A juga merupakan antioksidan kuat yang dapat menangkal radikal bebas berbahaya bagi tubuh.

Pemberian kapsul vitamin A dilakukan terhadap bayi (6-11 bulan) dengan dosis 100.000 SI, anak balita (12-59 bulan) dengan dosis 200.000 SI, dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI. Pemberian Kapsul Vitamin A diberikan secara serentak setiap bulan Februari dan Agustus pada balita usia 6-59 bulan. Pada tahun 2019 pencapaian pemberian vitamin A pada bayi (6-11 bulan) sebesar 100 persen anak balita (12-59 bulan) mendapat vitamin A sebesar 100 persen. Pada tahun 2020 pemberian vitamin A pada bayi(6-11 bulan) yaitu 100 persen dan anak balita (12-59 bulan) sebanyak 100 persen, sedangkan persentase pemberian vitamin A balita (6-59 bulan) sebanyak 100 persen.

3.18 Cakupan Balita Ditimbang

Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0-59 bulan) atau sebelum mencapai hari ulang tahun yang ke lima. Anak yang berusia tepat 5 tahun tidak termasuk dalam kelompok Balita, tetapi sudah masuk ke dalam

kelompok Anak Pra Sekolah. Penimbangan balita yang dilakukan setiap bulan di Posyandu dan sarana lain bertujuan untuk mengetahui balita tumbuh sehat, mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, mengetahui bila balita sakit, kelengkapan imunisasi, dan mendapat penyuluhan gizi. Dari penimbangan dan pengukuran tinggi badan kemudian dibandingkan dengan standart maka dapat kita ketahui secara fisik balita yang mengalami stunting.

Cakupan balita ditimbang di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 100 persen sama bila dibandingkan dengan cakupan tahun 2019 sebesar 100 persen.

3.19 Cakupan Pelayanan Balita.

Balita adalah suatu istilah untuk anak berusia di bawah lima tahun, yang mana pada masa ini anak sudah bisa berjalan, masa yang sangat baik dalam pengembangan tumbuh kembang anak.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 0-59 bulan dilaksanakan melalui pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal 2 kali pertahun (setiap 6 bulan) dan tercatat pada Kohort Anak Balita dan Prasekolah atau pencatatan pelaporan lainnya. Pelayanan SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat dan petugas sektor lain yang dalam menjalankan tugasnya melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Pelayanan Kesehatan Balita berusia (0-59 bulan) sesuai standart meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat yaitu pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan Balita usia 0 – 11 bulan
- b. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan
- c. Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan

sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit merupakan pelayanan balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Persentase pelayanan anak balita di Puskesmas Pegajahan tahun 2020 sebesar 100 persen, sama bila dibandingkan persentase pelayanan anak balita tahun 2019 yaitu 100 persen.

3.20 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan, gizi mempengaruhi kekebalan tubuh kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan persentase bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut status gizi di Puskesmas Pegajahan didasarkan pada 3 kategori yaitu dengan indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U), membandingkan tinggi badan dengan umur (TB/U), dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan berat badan dengan umur melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai pedoman di posyandu dan puskesmas. Jika ternyata terdapat penyakit penyerta yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas maka segera dirujuk ke rumah sakit. Berdasarkan laporan program Gizi Puskesmas, jumlah status gizi balita di Puskesmas Pegajahan tahun 2020 yaitu Balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 2,2 persen dari jumlah balita yang diimbang. Balita pendek (TB/U) sebanyak 4,2 persen, dan Balita kurus (BB/TB) sebanyak 12 persen.

3.21 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat.

Kegiatan penjaringan kesehatan yang diperuntukkan bagi siswa-siswi adalah untuk melihat derajat kesehatan siswa-siswi disetiap tahunnya yang akan menjadi dasar untuk penentuan program Usaha Kesehatan Sekolah selanjutnya. Adapun kegiatan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar meliputi skrining kesehatan, dan tindak lanjut skrining kesehatan yang

dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah. Untuk melaksanakan hal-hal tersebut, UKS Puskesmas Susunan Baru mengerahkan tenaga kesehatan mulai dari dokter umum dokter gigi, perawat kes. dan promkes, Bidan, Nutrisionis dan pelaksana Sanitasi Lingkungan. Siswa SD dan setingkat ditargetkan 100 persen mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjangkaran kesehatan. Melalui penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit.

Pada tahun 2020 cakupan penjangkaran (mendapat pelayanan kesehatan) pada tahun 2020 kelas 1 SD/MI sebanyak 100 persen, kelas 7 SMP/MTS sebanyak 100 persen dan kelas 10 SMA/MA sebanyak 92,4 persen.

3.22 Rasio Tumpatan/Pencabutan Gigi Tetap

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dasar gigi dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambalan) gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Indikasi dari perhatian masyarakat adalah bila tumpatan gigi tetap semakin bertambah banyak berarti masyarakat lebih memperhatikan kesehatan gigi yang merupakan tindakan preventif, sebelum gigi tetap betul betul rusak dan harus dicabut. Pencabutan gigi tetap adalah tindakan kuratif dan rehabilitatif yang merupakan tindakan terakhir yang harus diambil oleh seorang pasien.

Rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap menunjukkan tingkat motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya, semakin besar rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap berarti semakin tinggi motivasi masyarakat dalam mempertahankan gigi geliginya. Pada tahun 2020 pencabutan gigi tetap yaitu 114 , angka ini sama bila di dibandingkan dengan capaian tahun 2019 yaitu pelayanan pencabutan gigi tetap yaitu 114 orang , sedangkan jumlah kasus dirujuk pada tahun 2020 sebanyak 13 kasus.

3.23 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat

Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan sikat gigi massal di SD/MI merupakan salah satu kegiatan UKGS yang bertujuan agar anak-anak sekolah dasar dapat memahami cara dan waktu yang tepat untuk melakukan sikat gigi. Persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal pada tahun 2020 sebesar 0 persen, sedangkan yang mendapatkan pelayanan gigi sebesar 0 persen. Sementara Capaian tahun 2019 dimana persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal mencapai 88,9 persen dan persentase SD/MI yang mendapat pelayanan kesehatan gigi 88,9 persen

Cakupan pemeriksaan dan perawatan gigi murid sekolah dasar pada tahun 2020 ini masih sangat rendah, hal ini disebabkan karena adanya Pandemi Covid-19 sehingga semua kegiatan yang sifatnya kegiatan massal untuk sementara di tunda.

3.24 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia

Fakta menunjukkan bahwa Umur Harapan Hidup di Indonesia semakin meningkat, usia harapan hidup untuk laki-laki di Indonesia mencapai 69 tahun, sedangkan usia perempuan lebih tinggi yaitu 74 tahun atau rata-rata mencapai 71 tahun usia harapan hidup. Berdasarkan hasil susenas tahun 2016, jumlah di Indonesia mencapai 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk, sedangkan menurut proyeksi BPS tahun 2015 pada tahun 2018 jumlah lansia diperkirakan mencapai 9,3% atau 24,7 juta jiwa. Hal ini menunjukkan jumlah lansia yang semakin meningkat. Untuk itu diperlukan upaya agar proses menjadi tua pada lansia tetap berjalan namun menjadi tua yang tetap sehat, berguna, produktif, dan tidak menjadi beban di masyarakat. Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan salah satu upaya tersebut. Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/kelompok usia

lanjut. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 100 persen, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 yaitu 36,3 persen.

4. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

4.1 Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014 telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyatnya secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah menjadi peserta. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di kala sakit karena tidak memiliki biaya. Program nasional ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Pada tahun 2020, peserta jaminan kesehatan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebanyak 9.048 jiwa atau 30 persen. Persentase peserta menurut jenis jaminan kesehatan dapat dilihat pada gambar 4.6.

Grafik 4.6
Persentase Peserta Menurut Jenis Jaminan Kesehatan
di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2020



Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Pegajahan Tahun 2020

Pada gambar di atas diketahui bahwa peserta Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebanyak 9.048 jiwa atau 30 persen dengan rincian sebagai berikut :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah melalui APBN sebanyak 6.932 jiwa atau 22,9 persen.
2. PBI APBD adalah peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang dibayar oleh pemerintah daerah melalui APBD sebanyak 0 jiwa atau 0 persen.
3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta kesehatan yang terdiri dari PNS, TNI/POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan sebanyak 0 jiwa atau 0 persen.
4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah peserta jaminan kesehatan yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan sebanyak 2.116 jiwa atau 7,1 persen.
5. Bukan Pekerja (BP), yang tergolong Bukan Pekerja adalah Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan penduduk lainnya yang tidak bekerja dan mampu membayar iuran, sebanyak 0 jiwa atau 0 persen.

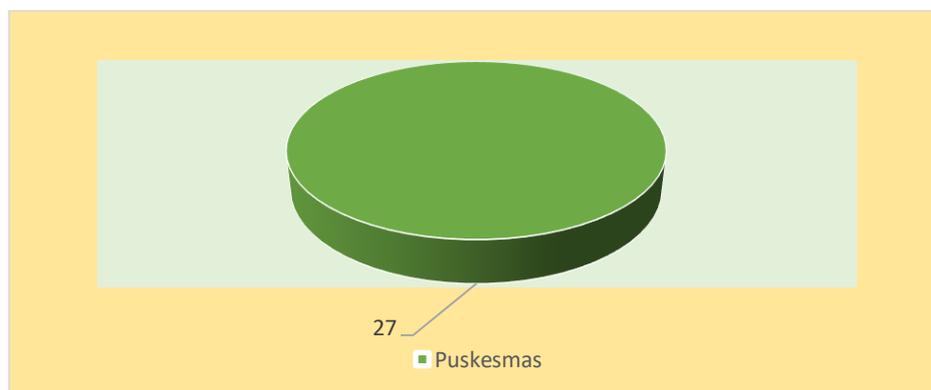
4.2 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan.

Cakupan rawat jalan adalah Jumlah orang yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah dan swasta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan perseorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap untuk pertama kalinya dalam satu tahun tertentu. Kunjungan rawat jalan puskesmas termasuk kunjungan ke jaringan puskesmas, dalam gedung maupun luar gedung (puskesmas keliling, puskesmas pembantu, bidan desa, pemeriksaan anak sekolah, dsb). Cakupan kunjungan rawat jalan Puskesmas Pegajahan pada tahun 2020 sebesar 14,8 persen.

4.3 Jumlah Kunjungan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Cakupan kunjungan gangguan jiwa adalah kunjungan pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Dari permasalahan tersebut, upaya yang perlu dilakukan adalah peningkatan pembinaan program kesehatan jiwa di sarana kesehatan pemerintah dan swasta, pelatihan/refreshing bagi dokter dan paramedis Puskesmas terutama upaya promotif dan preventif, serta meningkatkan pelaksanaan sistem monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program kesehatan jiwa. Kunjungan gangguan jiwa tahun 2020 sebanyak yaitu 27 orang ditemukan oleh Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan.

Grafik 4.7
Kunjungan Gangguan Jiwa
Di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2020



5. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau, dan mampu melakukan PHBS dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Yang dimaksud rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga. Adapun 16 indikator PHBS tatanan Rumah tangga tersebut meliputi:

- 4.5.1 Variabel KIA dan GIZI: persalinan nakes; ASI Eksklusif; penimbangan balita;gizi seimbang.
- 4.5.2 Variabel KESLING: air bersih; jamban; sampah; kepadatan hunian; lantairumah.
- 4.5.3 Variabel GAYA HIDUP: aktifitas fisik; tidak merokok; cuci tangan; kesehatangigi dan mulut; miras/narkoba.
- 4.5.4 Variabel UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT : Jaminan PemeliharaanKesehatan (JPK) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Berdasarkan data hasil kajian PHBS Tatanan Rumah Tangga tahun 2020 persentase rumah tangga yang dipantau sebesar 49,1 persen, menurun bila dibandingkan tahun 2019 yaitu 99,2 persen. Rumah tangga Ber-PHBS yaitu rumah tangga yang mencapai strata sehat utama dan sehat paripurna tahun 2020 telah mencapai 100 persen, sama bila dibandingkan capain tahun 2019 yaitu 100 persen.

6. KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, variabel lainnya adalah faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Keempat variabel di atas dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, berikut ini akan disajikan indikator-indikator yaitu persentase rumah sehat, persentase rumah tangga memiliki akses terhadap air minum, persentase rumah tangga menurut sumber air minum, persentase rumah tangga yang memiliki sarana penampungan akhir kotoran/tinja/BAB.

6.1.Persentase Sarana Air Minum yang Dilakukan Pengawasan

Berdasarkan Permenkes Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, setiap penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan mikrobiologis, kimiawi, dan radioaktif. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan kualitas air minum

secara eksternal dan secara internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilaksanakan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksi memenuhi syarat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

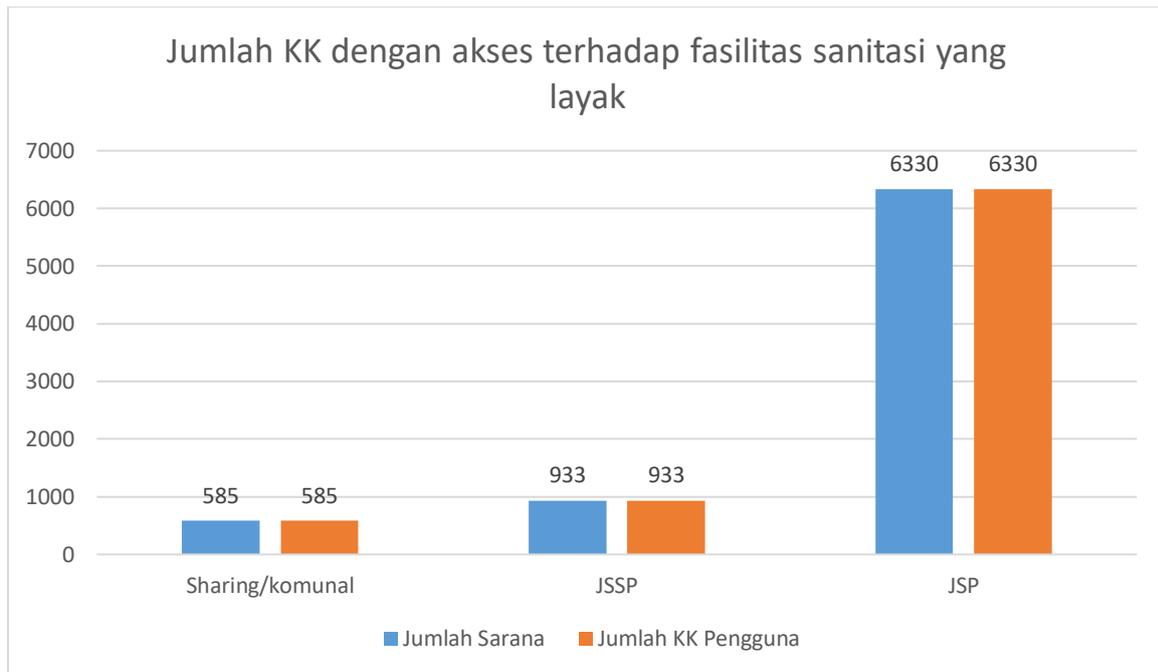
Inspeksi sanitasi kualitas air merupakan suatu upaya analisis yang dilakukan secara terus menerus dan sistematis melalui beberapa kegiatan berikut :

- a. pengumpulan data penyakit yang disebabkan oleh air
- b. Jumlah sarana air minum dan sanitasi
- c. Data inspeksi sanitasi sarana air minum dan sanitasi
- d. Parameter kualitas air minum seperti mikrobiologi, fisik, kimia
- e. Penyebarluasan informasi hasil analisis

Pada tahun 2020 jumlah sarana air minum yang di IKL sebanyak 26 unit. Jumlah sarana air minum dengan resiko rendah + sedang sebanyak 15 unit atau 57,7 persen. Jumlah sarana air minum yang di ambil sampel sebanyak 4 unit dan yang memenuhi syarat hanya 3 unit atau 75 persen.

6.2 Persentase Rumah Tangga dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat)

Jenis sarana tempat pembuangan kotoran/tinja/BAB di Kabupaten Serdang Bedagai terdiri dari komunal, jamban sehat semi permanen (JSSP), dan jamban sehat permanen (JSP). Kebanyakan rumah tangga di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan menggunakan jamban sehat permanen (JSP) sebanyak 6.330 unit, Jamban sehat semi permanen (JSSP) sebanyak 933 unit sedangkan yang menggunakan jamban sharing/komunal sebanyak 585 unit. Persentase penduduk dengan akses sanitasi layak (jamban sehat) pada tahun 2020 sebanyak 113,4 %.



6.3 Persentase Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat

Sarana tempat-tempat umum (TTU) adalah sarana pendidikan, sarana kesehatan termasuk puskesmas dan rumah sakit, tempat ibadah dan pasar. Sedangkan TPM adalah tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat hygiene dan sanitasi yaitu penjamah makanan yang sehat, memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang baik, luas lantai yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan ruang yang sesuai. Yang termasuk TPM adalah jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum dan makanan jajanan.

Pada tahun 2020 jumlah tempat pengelolaan makanan (TPM) ada sebanyak 120 unit dengan TPM yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 24 unit dengan rincian jasa boga sebanyak 2 unit, rumah makan/restoran sebanyak 2 unit, depot air minum sebanyak 12 unit, makanan jajanan sebanyak 8 unit sedangkan TPM yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 96 unit.

6.4 Persentase Desa STBM

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan

adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar yaitu : (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan, (2) Cuci Tangan Pakai Sabun, (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, (4) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga, (5) Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari Kabupaten/Kota, baik dari lembaga pemerintah maupun Lembaga Non Pemerintah (PLAN, IWASH, PNPM, AUSAID, dll) Capaian Desa yang melaksanakan STBM di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2020 sebesar 100 persen atau sebanyak 13 desa dari 13 desa yang ada.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu factor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini sumber daya kesehatan diulas dengan menyajikan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang dimaksud dengan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

1. SARANA KESEHATAN

1.1 Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

Dari tahun 2016 sampai tahun 2020 tidak ada rumah sakit umum di wilayah kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan.

1.2 Jumlah Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan puskesmas adalah fasilitas

pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : 1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; 2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; 3. hidup dalam lingkungan sehat; dan 4. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib terdiri dari : (1) Upaya promosi kesehatan; (2) Upaya kesehatan lingkungan; (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana; (4) Upaya perbaikan gizi; (5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; (6) Upaya pengobatan.

Jumlah puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 4 unit yaitu Puskesmas Pembantu Sukasari, Puskesmas Pembantu Bingkat, Puskesmas Pembantu Karang Anyar, Puskesmas Pembantu Jati Mulyo.

1.3 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola.

Pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan, perlu dilibatkan peran serta masyarakat sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan kesehatan tersebut. Berbagai upaya dapat dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Dalam profil kesehatan ini yang dapat digambarkan dari upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) adalah kegiatan Posyandu, Poskesdes, dan Desa siaga. Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menyelenggarakan 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi

dan penanggulangan diare. Kegiatan posyandu ini disamping menggambarkan tingkat kemandirian dan peran serta masyarakat, juga menggambarkan kepedulian (perilaku) masyarakat tentang pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan.

1.4 Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunankesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, pokesdes, pos UKK, Toga, posbindu dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu, Pos Kesehatan Desa dan Posbindu.

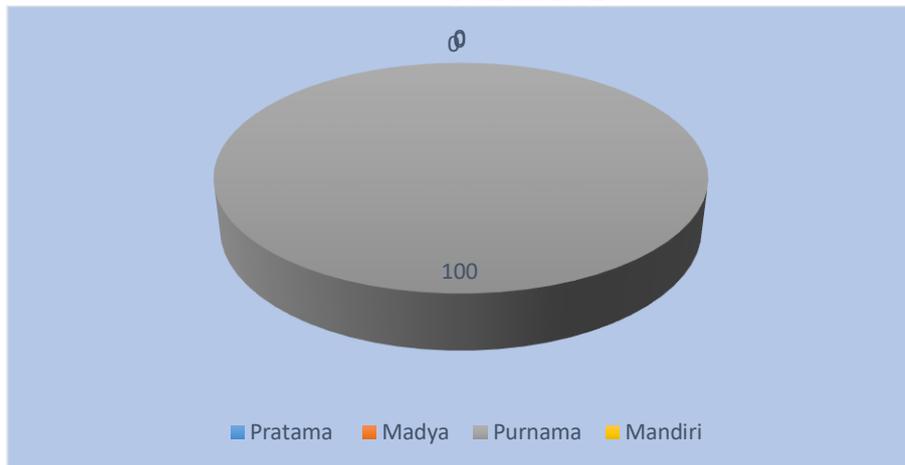
a. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KIA; KB; Gizi; Imunisasi; penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pedoman teknis penghitungan strata Posyandu secara kuantitatif yang terdiri dari 35 indikator. Adapun rincian variabel penilaian meliputi: 1) Variabel Input (kepengurusan, kader, sarana, prasarana dan dana); 2) Variabel Proses (pelaksanaan program pokok, program pengembangan dan administrasi); 3) Variable Output (D/S, N/S, K/S, cakupan K4, pertolongan persalinan oleh nakes, Cakupan peserta KB, Imunisasi, dana sehat, Cak Fe, Cak. Vit A, Cak. pemberian ASI eksklusif dan frekuensi penimbangan). Penentuan strata posyandu sebagai berikut : 1) Posyandu pratama (Skor \leq 60 persen); 2) Posyandu madya (Skor > 60–70 persen); 3) Posyandu purnama (Skor > 70–80 persen); Posyandu mandiri (Skor > 80 persen).Jumlah posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 31 posyandu yang mencapai Strata Purnama tahun 2020 sebesar 100 persen

sedangkan posyandu aktif sebanyak 100 persen, dikatakan posyandu aktif adalah penjumlahan dari posyandu purnama ditambah posyandu mandiri. Gambaran persentase posyandu menurut strata tahun 2018 sebagaimana disajikan grafik 5.1 yaitu :

Grafik 5.1
Persentase Posyandu Menurut Strata
Di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan
Tahun 2020



b. Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan. Berdasarkan laporan Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan jumlah posbindu PTM tahun 2020 sebanyak 8 posbindu

1.5 Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah

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

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Berdasarkan data Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan yang termasuk sarana produksi dan Distribusi Kefarmasian antara lain Toko Obat sebanyak 5 Unit.

2. TENAGA KESEHATAN

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata. Sumber Daya Manusia Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ketrampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 11 tentang Tenaga Kesehatan, jenis tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis), tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan (terdiri atas berbagai jenis perawat), tenaga kebidanan (bidan), tenaga kefarmasian (apoteker dan tenaga teknis kefarmasian), tenaga kesehatan masyarakat

(epidemiologi kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga), tenaga kesehatan lingkungan (tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan dan mikrobiologi kesehatan), tenaga gizi (nutrisi dan dietisien), tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur), tenaga keteknisian medis (perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksi optisien/opometris, teknisi gigi, penata anastesi, terapi gigi dan mulut, dan audiologis), tenaga teknik biomedika (radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortolok prostetik), tenaga kesehatan tradisional (tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.).

2.1 Jumlah dan Rasio Medis di Sarana Kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data tahun 2018 jumlah tenaga medis sebanyak 200 orang.

Menurut Standar Target Rasio Kebutuhan SDM Kesehatan Tahun 2014, 2019, dan 2025 dalam Kepmenkes Bidang Kesra No. 54 Tahun 2013, target rasio dokter umum adalah 40 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 45 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio dokter gigi adalah 12 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 13 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio dokter spesialis adalah 10 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 11 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

Tidak ada dr Spesialis di wilayah kerja Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan atau sebesar 0,0 per 100.000 penduduk, dr. Umum jumlahnya 2 orang atau sebesar 0,0 per 100.000 penduduk, dan dr. Gigi jumlah 1 orang atau sebesar 0,0 per 100.000 penduduk.

2.2 Jumlah dan Rasio Tenaga Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan

Tenaga Keperawatan, yang terdiri atas berbagai jenis perawat. Jumlah tenaga Keperawatan dan Kebidanan tahun 2020 tercatat meliputi Perawat 5 orang Bidan dan 24 orang .

Target rasio tenaga bidan adalah 100 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 120 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio tenaga perawat adalah 158 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 180 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

2.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di Sarana Kesehatan

Tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga kefarmasian di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebanyak 2 orang terdiri atas 2 tenaga teknis kefarmasian .

Target rasio tenaga teknis kefarmasian adalah 18 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 24 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio tenaga apoteker adalah 9 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 12 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

2.4 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 3 orang dan kesehatan lingkungan sebanyak 1 orang di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan pada tahun 2018. Rasio tenaga kesehatan masyarakat sebesar 9,63 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio tenaga kesehatan lingkungan adalah 2,12 per 100.000 penduduk.

Target rasio tenaga kesehatan masyarakat adalah 13 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 16 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Target rasio tenaga kesehatan lingkungan adalah 15 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 18 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

2.5 Jumlah dan Rasio Tenaga Gizi di Sarana

Kesehatan Tenaga Gizi meliputi tenaga Nutrisisionis dan Dietisien. Nutrisisionis adalah tenaga kesehatan lulusan SPAG, diploma III, diploma IV dan strata 1 bidang gizi. Sedangkan Dietisien adalah tenaga kesehatan lulusan diploma IV dan strata 1 bidang gizi yang telah mengikuti program internship gizi. Jumlah Tenaga Gizi di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebanyak 1 orang 0,0 per 100.000 penduduk.

2.6 Jumlah dan Rasio Tenaga Keterampilan Fisik di Sarana

Kesehatan Tenaga keterampilan fisik meliputi tenaga fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur. Tidak ada tenaga keterampilan fisik di Puskesmas Pegajahan atau 0,0 persen per 100.000 penduduk. Target rasio tenaga keterampilan fisik adalah 4 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 5 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

2.7 Jumlah dan Rasio Tenaga Keteknisian Biomedika dan Keteknisian Medis di Sarana Kesehatan

Tenaga keteknisian biomedika terdiri atas radiografer, radioterapis, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortetik prostetik, sementara tenaga keteknisian medis terdiri dari refraksionis optisien, teknisi gigi, rekam medis & informasi kesehatan, audiologis, teknisi pelayanan darah, teknisi kardiovaskuler, dan terapis gigi dan mulut. Tidak ada tenaga ahli laboratorium medik tahun 2020 tercatat di Puskesmas Pegajahan, begitu juga dengan tenaga teknik biomedika lainnya dan tenaga keterampilan fisik juga tenaga keteknisian medis. Rasio tenaga Keteknisian Biomedika terhadap penduduk sebesar 11,06 per 100.000 penduduk, Target rasio tenaga keteknisian medis adalah 14 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 dan 16 per 100.000 penduduk pada tahun 2019.

2.8 .Tenaga Non Kesehatan

Jumlah Tenaga Non Kesehatan di UPT Puskesmas Pegajahan pada tahun 2020 adalah 1 orang. Berdasarkan kodefikasi SDM Kesehatan yang dikeluarkan oleh Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2016, maka yang termasuk kelompok Tenaga Non Kesehatan adalah :

1. Pejabat struktural.
2. Dukungan manajemen, terdiri dari : Perencanaan, Pengelola program, Pencatatan dan pelaporan, Monitoring dan evaluasi, Keuangan, Aset, Gaji. Pelaporan, Jaminan kesehatan, Mutasi pegawai, Pengembangan pegawai, Gaji & Umum, Hukum, Organisasi, Publikasi & informasi publik, Hubungan masyarakat, Pengelola jaringan komputer, Pengelola website, Pengelola data, Pengelola sistem informasi & basis data (database), Perpustakaan, Pengarsipan, Pekarya, Juru mudi, Keamanan, dan tenaga umum lainnya yang belum tercantum.

3 PEMBIAYAAN KESEHATAN

3.1 Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD

Pada tahun 2020, jumlah total anggaran kesehatan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebesar Rp. 624.440.000. Anggaran tersebut bersumber dari : 1) APBD yang terdiri dari belanja langsung, belanja tidak langsung, dan Dana Alokasi Khusus (DAK) yaitu terdiri dari DAK Non Fisik meliputi BOK.

Dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah, dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan yang merupakan urusan daerah dan prioritas nasional.

3.2 Anggaran Kesehatan Per Kapita Total

Anggaran APBD Puskesmas Pegajahan pada tahun 2020 sebesar Rp. 624.440.000,-, Hal ini mengalami kenaikan dari persentase anggaran kesesehatan tahun 2019 yaitu sebesar Rp 615.800.000 dan sudah sesuai dengan amanat undang-undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dimana anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota memiliki alokasi minimal 10 persen dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji (belanja pegawai).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

1.1. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

1. Angka Kematian terdiri atas kematian neonatal, kematian bayi, kematian balita, dan kematian ibu. Angka kematian neonatal tahun 2020 sebesar 4,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tahun 2020 sebesar 0 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita tahun 2020 sebesar 4,4 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tahun 2020 sebesar 0 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi, balita, dan ibu di up t Puskesmas Pegajahan tahun 2020 tidak melebihi target yang telah ditetapkan.
2. Capaian Standar Pelayanan Minimal Kehatan di Puskesmas Pegajahan tahun 2020 adalah sebagai berikut :
 - a. Cakupan Pelayanan Ibu Hamil terdiri dari: (1) Cakupan K1 sebesar 83,2 persen; (2) Cakupan K4 sebesar 75,9 persen;
 - b. Cakupan Pelayanan Ibu Bersalin terdiri dari: (1) Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 79,2 persen; (2) Cakupan pelayanan nifas sebesar 79,4 persen; (3) Cakupan pemberian vitamin A pada ibu nifas sebesar 79,4 persen. Indikator tersebut seluruhnya belum mencapai target standar pelayanan minimal sebesar 100 persen.
 - c. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2018 adalah sebagai berikut : (1) Persentase bayi berat badan lahir rendah sebesar 1,0 persen; (2) Cakupan kunjungan neonatus pertama (KN1) sebesar 100 persen, KN lengkap 82,8 persen; (3) Cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 100 persen. Cakupan pelayanan kesehatan bayi tersebut sudah mencapai target SPM sebesar 100 persen.
 - d. Cakupan Pelayanan Usia Pendidikan Dasar meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut tahun 2020 adalah sebagai berikut: (1) Persentase SD/MI yang melaksanakan sikat gigi massal sebesar 0 persen; (2) Persentase SD/MI mendapat pelayanan gigi sebesar 0 persen; (3) Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI sebesar 0 persen. Hal ini terjadi

karena terjadi pandemi Covid-19 sehingga kegiatan yang bersifat massal di tiadakan.

- e. Cakupan pelayanan kesehatan usila di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan tahun 2020 sebesar 100 persen, cakupan ini sudah sangat baik sehingga diperlukan terobosan untuk mempertahankan program pelayanan kesehatan lansia.
- f. Cakupan Pelayanan Angka penemuan semua kasus Tuberkulosis Paru yang tercatat (Case Notification Rate/ CNR) tahun 2020 di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebesar 93 per 100.000 penduduk.. Kasus Tuberkulosis anak (0-14 tahun) tidak ada di temukan di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan, Sedangkan angka keberhasilan pengobatan tuberculosi (Success Rate) di Puskesmas Pegajahan Kecamatan Pegajahan sebesar 96,2 persen, masih di bawah target rencana strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai, yaitu 100 persen.
- g. Cakupan Pelayanan Penyakit Tidak Menular (PTM) setiap tahun selalu mengalami peningkatan.Penderita Penyakit Hipertensi yaitu sebanyak 373 orang, sedangkan Diabetes Mellitus sebanyak 263 atau sebesar 100 persen. Persentase IVA postif pada perempuan usia 30-50 tahun sebesar 0,0 persen. Persentase perempuan usia 30-50 tahun dilakukan pemeriksaan CBE dan terdapat benjolan sebesar 0,0 persen. Hal ini menunjukkan bahwa target masih rendah dari Standart Pelayanan Minimal sebesar 100 persen.
- h. Jumlah kasus HIV tahun 2020 sebanyak 0 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 0 kasus.
- i. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2020 sebesar 100 persen.

2.SARAN

1. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) melalui peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam pengolahan dan analisa data, khususnya teknis pengisian data ke dalam tabel profil kesehatan.
2. Meningkatkan monitoring dan evaluasi kualitas data kesehatan puskesmas.
3. Perlu integrasi sistem pelaporan setiap pelaksana program ke Puskesmas untuk mempercepat penyelesaian profil kesehatan Puskesmas.

4. Diharapkan profil kesehatan ini dapat mendukung kebutuhan data dan informasi di dalam penyusunan program kesehatan di kabupaten dalam rangka mencapai sasaran target pembangunan kesehatan.
5. Mempercepat realisasi pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas (SIP).