

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan Kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai UUD 1945 dan undang undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, selain itu pembangunan kesehatan juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat yang setinggi tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan kota pekalongan secara umum bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator meningkatnya sumber daya manusia, meningkatkan kualitas hidup masyarakat memperpanjang umur harapan hidup meningkatkan kesejahteraan keluarga dan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

Agar proses pembangunan kesehatan Kota Pekalongan khususnya UPT Puskesmas Tondano berjalan sesuai dengan arah dan tujuan, diperlukan pengelolaan. Manajemen kesehatan yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dari kebijakan disemua tingkat administrasi pelayanan kesehatan. Keberhasilan pengelolaan manajemen kesehatan sangat ditentukan oleh tersedianya data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu. Untuk itu pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu informasi kesehatan.

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 merupakan salah satu produk dari sistem informasi kesehatan yang berisi tentang gambaran situasi kesehatan masyarakat UPT Puskesmas Tondano yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan. Data dan informasi yang termuat antara lain data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan dan masalah kesehatan yang lainnya. Profil Kesehatan ini disajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat

wilayah puskesmas khususnya dan semua masyarakat Kota Pekalongan umumnya selain untuk menyajikan informasi kesehatan, Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tondano Kota Pekalongan dapat dipakai sebagai tolak ukur keberhasilan/kemajuan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan, untuk memberikan gambaran tentang pembangunan kesehatan, program dan kebijakan yang dilaksanakan di Puskesmas Buaran juga sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan kegiatan program dan kebijakan dibidang kesehatan.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN PENYUSUNAN BUKU PROFIL**

Maksud disusunnya buku Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tondano adalah untuk menyajikan hasil kinerja yang telah dilaksanakan oleh UPT Puskesmas Tondano tahun 2020.

Adapun tujuannya adalah untuk mengevaluasi keberhasilan, kekurangan /kendala dalam pelaksanaan program serta metode pemecahannya yang selanjutnya akan digunakan dalam menentukan kebijakan prioritas program di tahun 2021 agar hasilnya lebih baik dari tahun sebelumnya.

## **C. SISTEMATIKA PENYUSUNAN BUKU PROFIL KESEHATAN**

Dalam menyusun buku Profil Kesehatan ini kami menggunakan sistematika sebagai berikut:

### **BAB 1 : PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang, maksud dan tujuan disusunnya buku Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tondano, serta sistematika penyusunan

### **BAB II : GAMBARAN UMUM**

Menyajikan gambaran umum wilayah kerja UPT Puskesmas Tondano, yaitu tentang keadaan geografis kependudukan, keadaan sosial ekonomi, pendidikan, perilaku dan lingkungan yang erat kaitanya dengan kesehatan.

### **BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Berisi tentang indikator mengenai angka kematian ,angka kesakitan dari angka status gizi masyarakat Buaran

#### **BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Menguraikan tentang pelayanan kesehatan yang ada pada UPT Puskesmas Tondano, Antara lain : pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, perbaikan gizi, pelayanan farmasi yang diselenggarakan oleh UPT Puskesmas Tondano.

#### **BAB VI : KESIMPULAN**

Berisi tentang kesimpulan dari keseluruhan hasil kinerja UPT Puskesmas Tondano, baik keberhasilan keberhasilan yang telah didapat oleh UPT Puskesmas Tondano maupun kekurangan/kendala rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

#### **LAMPIRAN:**

Berisi resume atau angka pencapaian wilayah kerja UPT Puskesmas Tondano dan tabel data sebagian diantaranya merupakan indikator kinerja standar pelayanan minimal bidang kesehatan khususnya UPT Puskesmas Tondano

## BAB II

### GAMBARAN UMUM UPT PUSKESMAS TONDANO

#### A. KEADAAN GEOGRAFIS

##### 1. Gambaran Umum Puskesmas

Nama Puskesmas : UPT Puskesmas Tondano  
Alamat : Jl. Tondano No. 5A Kelurahan Poncol,  
Kecamatan Pekalongan Timur,  
Kota Pekalongan

##### 2. Data Wilayah

###### a. Data Geografis

Puskesmas Tondano merupakan salah satu dari 14 Puskesmas yang ada di Kota Pekalongan, terletak antara 6 °53' Lintang Selatan (LS) dan 109°40'BujurTimur (BT). Puskesmas Tondano dengan luas 174,9 Ha terdiri dari 2 kelurahan yaitu Kelurahan Poncol dan Kelurahan Gamer. Mata pencaharian penduduk kebanyakan adalah buruh dan wiraswasta

###### b. Peta Wilayah

- 1) Utara : Kelurahan Klego
- 2) Timur : Desa Denasri Kabupaten Batang
- 3) Selatan : Kelurahan Noyontaansari
- 4) Barat : Kelurahan Kauman

c. UPT Puskesmas Tondano terletak di Wilayah Kecamatan Pekalongan Timur Kota Pekalongan Provinsi Jawa Tengah. Dengan Luas Wilayah kerja 174,9 Ha. Dengan jumlah penduduk 22.333 jiwa Wilayah kerja Puskesmas Tondano meliputi 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Poncol dan Kelurahan Gamer.

d. Daerah di Wilayah kerja Puskesmas Tondano adalah dataran rendah dan merupakan daerah perkotaan dengan kepadatan penduduk Poncol 16.729 jiwa/km<sup>2</sup> dan Gamer 5.604 jiwa/km<sup>2</sup> dan memungkinkan terjadinya KLB atau penyebaran penyakit yang dapat diakibatkan oleh faktor migrasi penduduk serta dapat juga disebabkan vector serangga dan nyamuk.

## B. KEADAAN PENDUDUK

### 1. Sex Ratio Penduduk

Secara demografi wilayah UPT Puskesmas Tondano memiliki penduduk seluruhnya 22.333 jiwa yang terdiri Kelurahan Poncol dari 10.366 laki laki dan 6.363 perempuan, Kelurahan Gamer dari 2.861 laki laki dan 2.743 perempuan.



## C. KEADAAN SOSIAL/EKONOMI

### 1. Tingkat Pendidikan Penduduk

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah	
		Kel. Poncol	Kel. Gamer
1	TK	324	558
2	SD	7.769	1.904
3	SMP	2.872	786
4	SMA/SMU/MA	2.963	615
5	Akademi	1.499	75
6	Sarjana	58	154
7	Pasca Sarjana	0	8
8	Ponpes	169	9
9	Pendidikan Keagamaan	79	15
10	SLB	18	0
11	Kursus	978	140

## 2. Mata Pencaharian Penduduk

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	
		Kel. Ponceol	Kel. Gamer
1	Pegawai Negeri Sipil	327	48
2	TN/Polri	89	14
3	Pegawai BUMN		
4	Karyawan Swasta	8.575	347
5	Wiraswasta/ Pedagang	6.301	1.137
6	Petani	34	-
7	Pertukangan	170	-
8	Buruh Tani	154	164
9	Pensiunan	229	19
10	Nelayan	85	47
11	Pemulung	55	10
12	Pengangguran	25	607
13	Jasa	230	23

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan dan faktor lainnya.

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa faktor yang dapat digunakan indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka morbiditas (kesakitan), mortalitas (kematian) dan status gizi. Pada Bab berikut ini situasi derajat kesehatan diwilayah UPT Puskesmas Tondano digambarkan melalui angka kematian neonatal (AKN), Angka kematian balita (AKB), angka kematian balita (AKABA), Angka kematian Ibu (AKI), Angka morbiditas beberapa penyakit dan status gizi.

Gambaran situasi derajat kesehatan diwilayah UPT Puskesmas Tondano adalah sebagai berikut:

#### **A. ANGKA KEMATIAN**

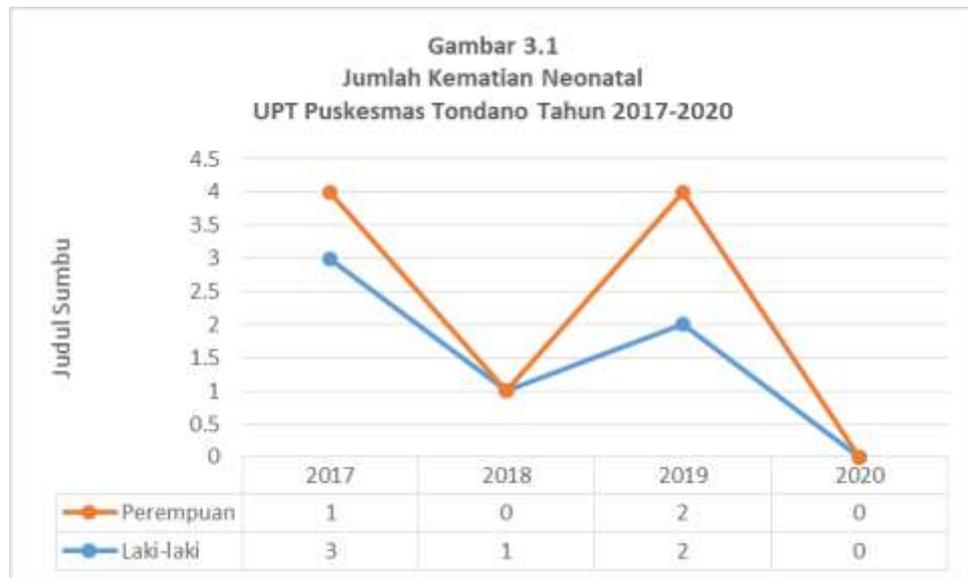
Angka kematian(mortalitas) adalah kejadian kematian yang terjadi pada kurun waktu tertentu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian yang disajikan pada bab ini yaitu AKN, AKB, AKABA, dan AKI. Angka kematian yang terjadi di masyarakat dari waktu ke waktu sehingga dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung, disamping itu angka kematian juga dapat digunakan sebagai suatu tolok ukur dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan pembangunan kesehatan.

##### **1. Angka Kematian Neonatal (AKN)**

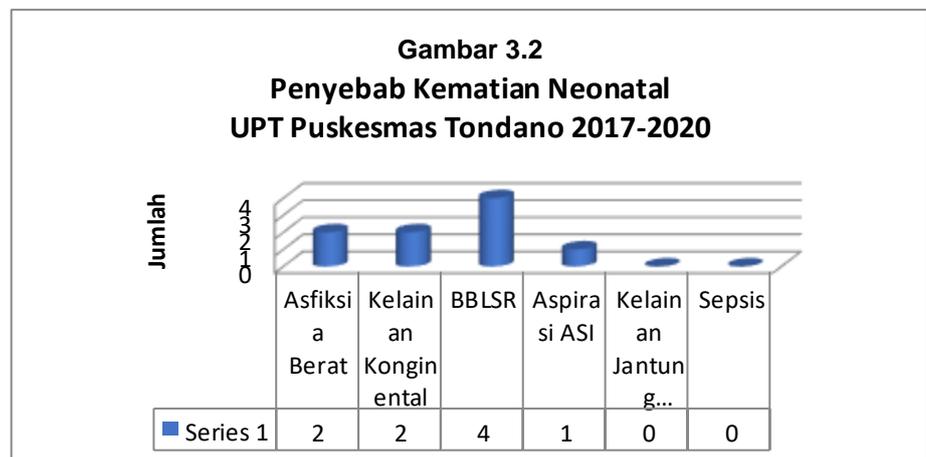
Angka kematian neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan dan postnatal ibu hamil, semakin tinggi angka kematian

neonatal, berarti semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Pada hakikatnya kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa dukungan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. Angka kematian neonatal diwilayah UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 tidak ada kasus.



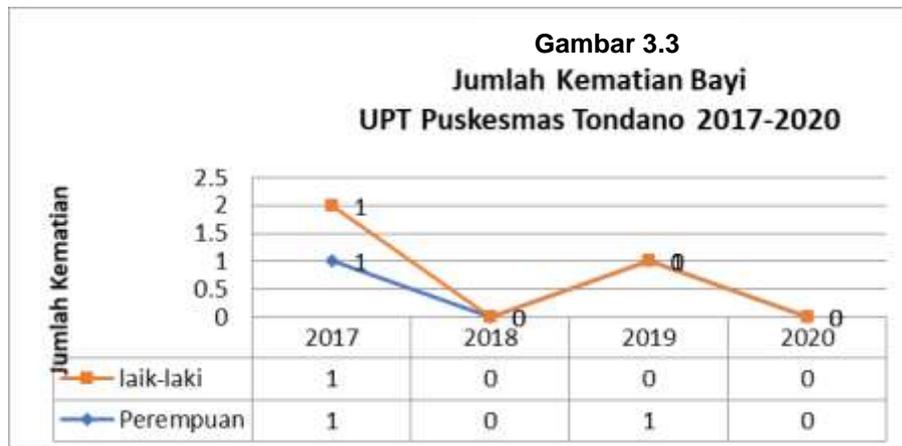
Dari grafik diatas terlihat angka kematian tinggi terjadi pada tahun 2017 dan 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 4 kasus dan menurun pada tahun 2020 tidak ada kasus.



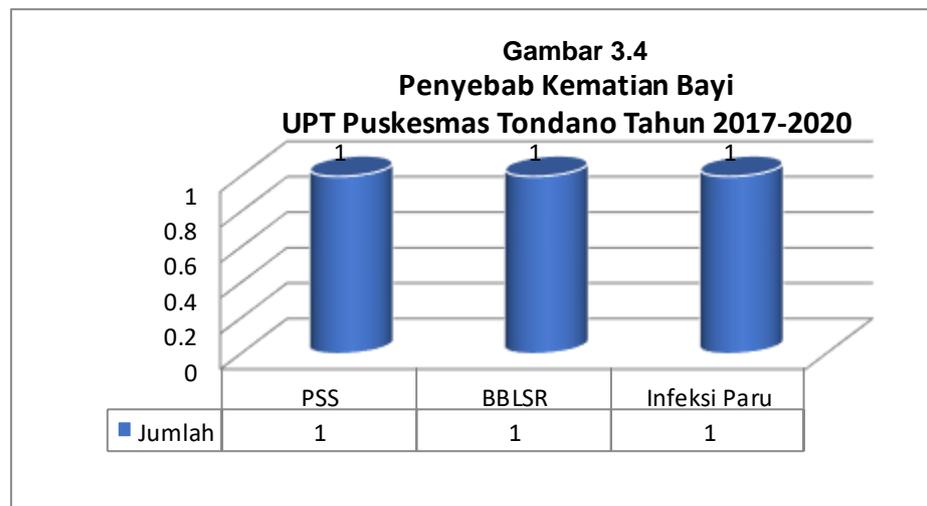
## 2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi merupakan jumlah kematian bayi (1-12 bulan) per 1000 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 didapatkan AKB suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah. Jumlah kematian bayi (usia 1-12 bulan) diwilayah UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2019 tidak ada kasus kematian bayi.



Dari grafik diatas terlihat angka kematian paling tinggi terjadi pada tahun 2017 dengan jumlah kasus sebanyak 2 kasus.

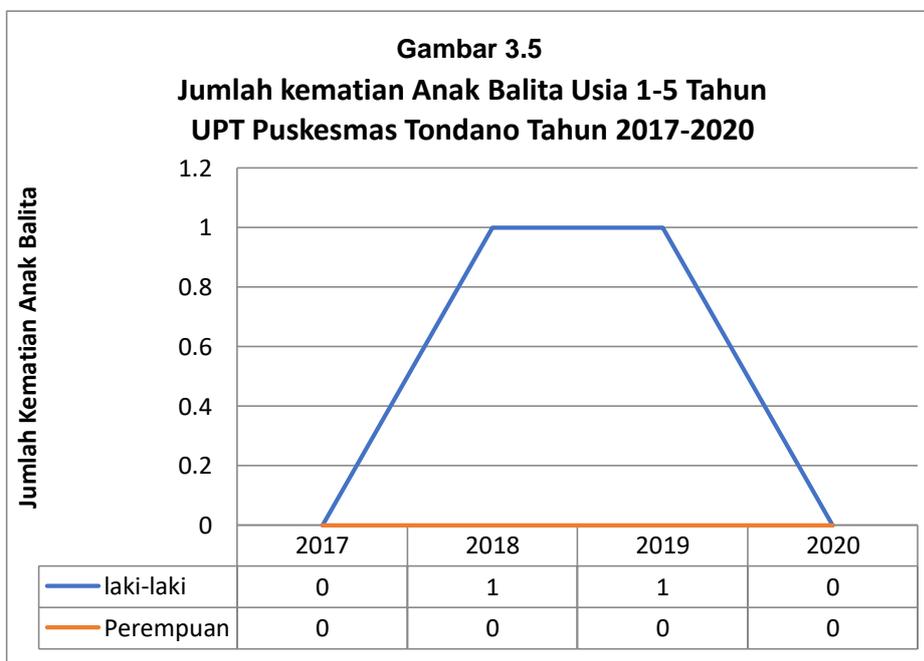


Jumlah kematian bayi tahun 2017 sebanyak 2 kasus dimana yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 1 kasus dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 1 kasus. Penyebab kematian bayi pada tahun 2017 adalah penyakit PSS 1 kasus, BBLSR 1 kasus. Penyebab kematian bayi pada tahun 2018 adalah tidak ada kasus. Pada tahun 2019 kematian bayi berjumlah 1 orang, perempuan 1 dengan penyebab Infeksi Paru, ditahun 2020 tidak ada kasus kematian bayi.

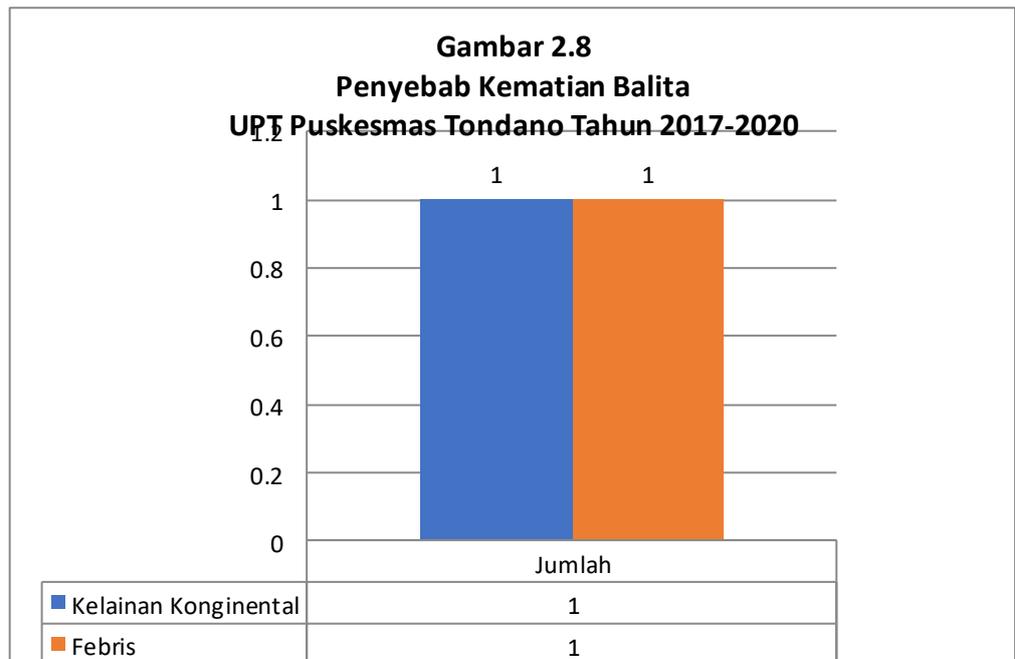
### 3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka kematian balita merupakan jumlah kematian balita 1-5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan kesehatan dan kondisi sanitasi lingkungan. Jumlah kematian anak balita usia 1-5 pada tahun 2019 jumlah kematian balita sebanyak 1 kasus dengan febris

Pengobatan anak sakit bisa lebih kompleks, sehingga dibutuhkan kombinasi pengobatan untuk beberapa kondisi. Oleh karena itu sangat diperlukan pendekatan keterpaduan untuk menangani anak sakit yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Bagi balita yang sehat juga perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Mereka merupakan generasi penerus bangsa yang perlu perhatian, karena 5 tahun pertama kehidupan anak merupakan masa keemasan (Golden Period), Masa Kritis (Critical Period), dan jendela kesempatan (window opportunity) bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang optimal, oleh karena itu anak sebagai modal bangsa harus mendapat perhatian seuruh pihak baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta.



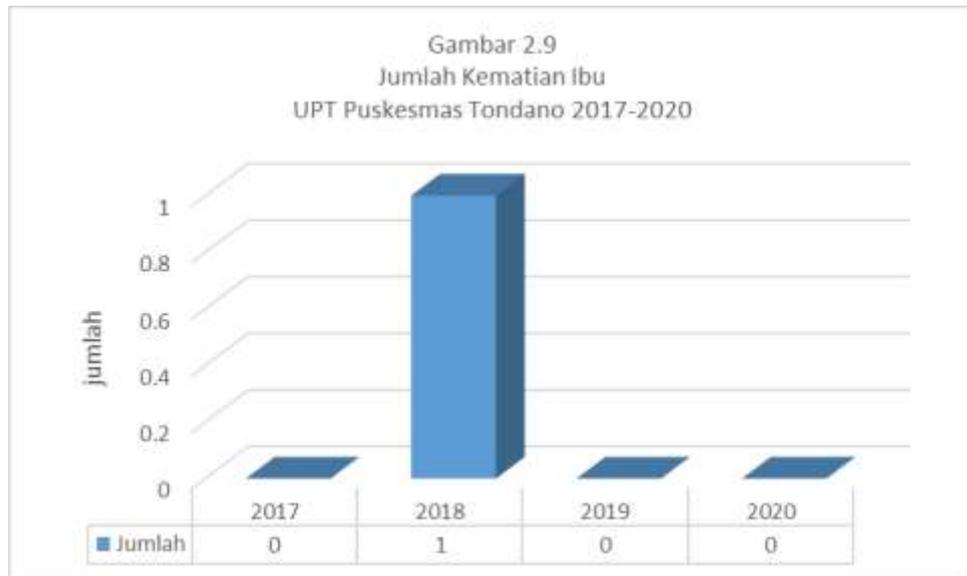
Dari grafik diatas, dapat dilihat angka kematian anak balita pada tahun pada tahun 2020 terdapat tidak ada kasus.



#### 4. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhitungkan masa kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

Di wilayah Puskesmas Tondano pada tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu. Deteksi dini pada kasus resti adalah suatu cara untuk mencegah terjadinya kondisi resiko yang dapat berlanjut pada kematian



B.

## B. ANGKA KESAKITAN

### 1. Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru BTA Positif

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular, secara bermakna dapat menurunkan kesakitan dan kematian akibat TB. Angka Notifikasi kasus ( $\text{Case Notification Rate} = \text{CNR}$ ) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut.

Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*tren*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

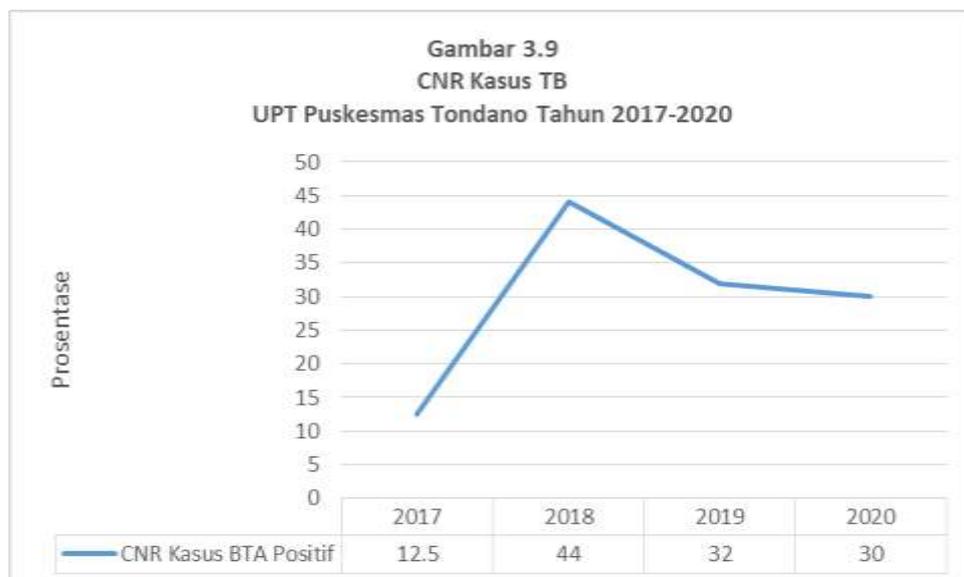
CNR kasus baru BTA positif adalah angka yang menunjukkan jumlah kasus baru TB BTA positif yang ditemukan dan tercatat diantara

100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. CNR kasus BTA positif di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 30 %.



## 2. Case Notification Rate (CNR) seluruh kasus TB

Seluruh kasus TB adalah kasus TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati. Sedangkan CNR seluruh kasus TB menggambarkan jumlah pasien TB (semua tipe) yang ditemukan dan diobati diantara 100.000 penduduk pada satu periode di suatu wilayah tertentu. CNR untuk seluruh kasus TB di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 30%.



### 3. Proporsi kasus TB anak 0-14 tahun

Proporsi kasus TB anak diantara kasus baru TB yang tercatat adalah prosentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara kasus TB baru tercatat. Proporsi kasus TB anak diantara kasus baru tuberculosis paru yang tercatat di wilayah UPT Puskesmas Tondano dari tahun 2020 terdapat 0% kasus TB anak. Hal ini dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

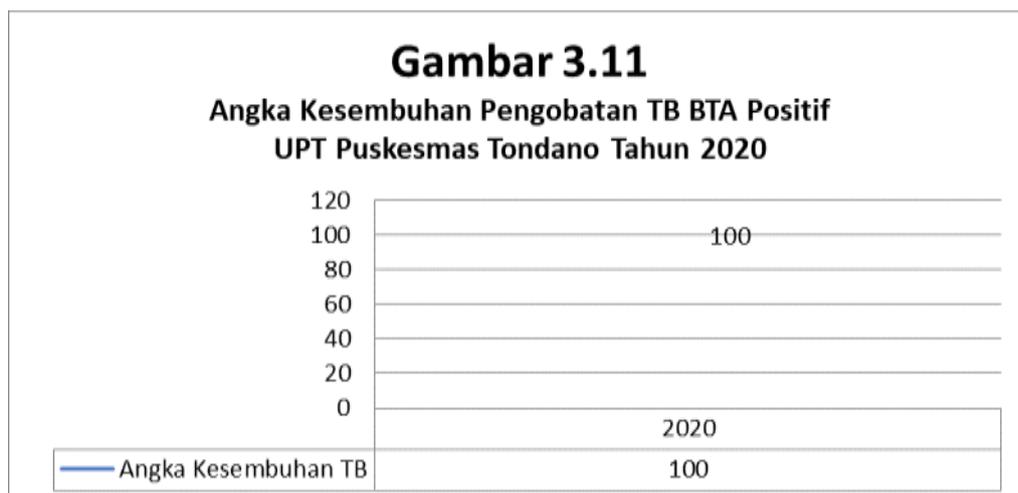


### 4. Angka Kesembuhan Pengobatan Penderita TB BTA(+)

Angka kesembuhan Tuberculosis pasien TB Paru BTA Positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Dalam masa pengobatan tersebut dilaksanakan dahak ulang dengan hasil BTA Negatif sekurangnya 2 kali masa follow up dengan penghitungan mulai pengobatan 9-12 bulan sebelumnya. Bila pemeriksa follow up tidak dilakukan namun pasien telah menyelesaikan pengobatan, maka evaluasi pengobatan pasien dinyatakan sebagai pengobatan lengkap.

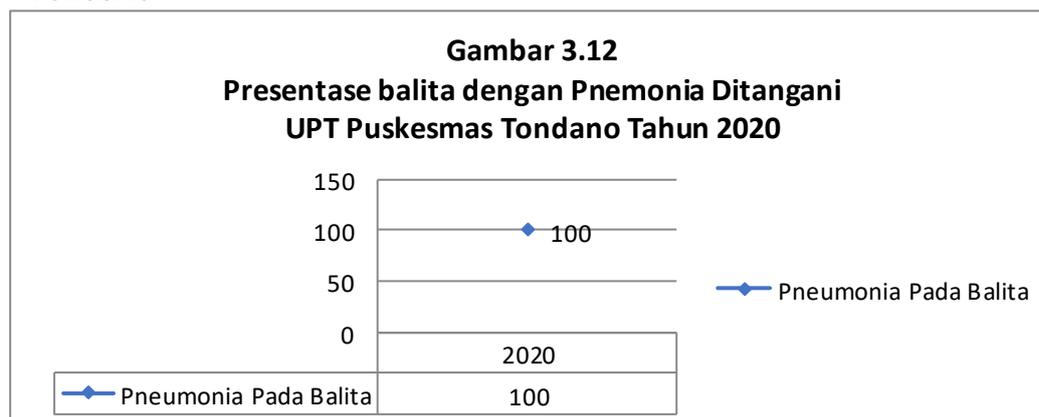
Evaluasi jumlah pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien TB baru yang tercatat disebut keberhasilan pengobatan (Succes Rate). Angka kesembuhan (Cure Rate) TB paru di wilayah UPT Puskesmas Tondano mengalami fluktuatif tahun 2020 mencapai target nasional yaitu >100%. Berikut grafik angka

kesembuhan pengobatan TB BTA di wilayah UPT Puskesmas Tondano:



**5. Presentase Balita dengan pnemonia ditangani**

Pnemonia adala infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri. Virus maupun jamur. Pnemonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang 2 tahun, Usia lanjut lebih dari 65 tahun atau orang yang memiliki masalah kesehatan (seperti malnutrisi, gangguan imunologi dan lainnya). Berikut grafik penemuan kasus balita dengan pneumonia ditangani di wilayah UPT Puskesmas Tondano



Dari grafik diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan peningkatan cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita. Pada tahun 2020 terdapat 36 kasus pneumonia balita. Hal ini karena telah dilakukan review tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan penerapannya dalam pelayanan serta terpisahnya pelayanan MTBS

dari pelayanan poli umum sehingga penatalaksanaan balita sakit dapat di laksanakan sesuai standart MTBS.

Adapun target penemuan penderita pneumonia balita yang ditangani sesuai SPM 2020 sebesar 100%, sehingga cakupan penderita sudah mencapai target 100%.

## **6. Jumlah Kasus Baru HIV/AIDS dan Kematian Akibat AIDS**

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 dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada Counselling and testing (VCT), Sero Survey dan Survey terpadu Biologis dan perilaku menurunnya/berkurangnya kekebalan tubuh oleh adanya virus HIV. Screening HIV mulai dilaksanakan pada Bulan Mei 2016. Sasaran yang wajib disarankan untuk dilakukan screening HIV adalah penderita TB BTA positif, ibu hamil dan penderita terduga terjangkit virus HIV. Kasus screening HIV/AIDS yang dilakukan oleh petugas Puskesmas dan dilaporkan pada tahun 2020 berjumlah 0 tidak ada kasus HIV,

Berbagai kegiatan telah dilaksanakan untuk mencegah dan memberantas penyakit HIV/AIDS diantaranya :

- a. Sero survei/pemeriksaan darah HIV
- b. Sosialisasi HIV/AIDS bagi masyarakat
- c. Survei Aku Bangga Aku Tahu (ABAT) HIV bagi siswa siswi sekolah lanjutan
- d. Sosialisasi HIV/AIDS kepada siswa siswi sekolah lanjutan
- e. Pembentukan tim kolaborasi TB-HIV
- f. Rapat koordinasi HIV/AIDS
- g. Case Report tentang HIV/AIDS

Adapun permasalahan yang akan dihadapi saat ini adalah :

- a. Komisi Penanggulangan AIDS Kota pekalongan (KPAD) belum operasional secara optimal

- b. Anggaran KPAD belum memadai untuk mendukung kegiatan
- c. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS

**7. Kasus Diare Ditemukan dan Ditangani**

Diare merupakan penyakit yang terjadi yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya atau bila buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Cakupan penemuan dan penanganan kasus penyakit Diare tahun 2018 sebanyak 103 kasus, tahun 2019 penemuan kasus diare meningkat sebanyak 590 kasus yg ditangani, dan pada tahun 2020 kasus diare di wilayah UPT Puskesmas Tondano menurun sebanyak 392 kasus yang ditangani.

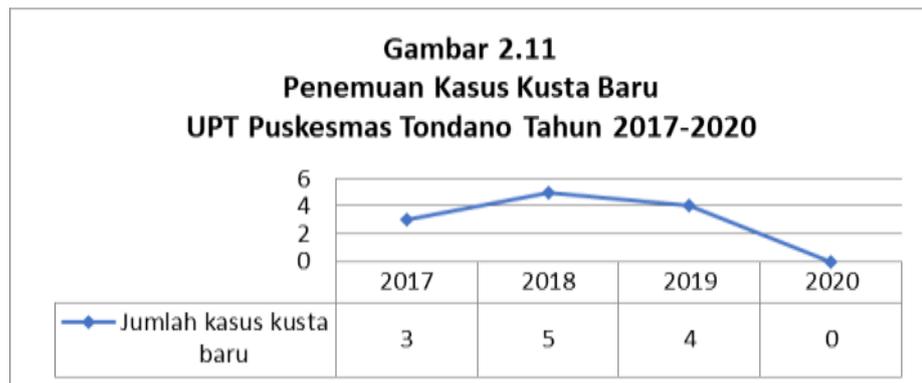


**8. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta Per 100.000 Penduduk**

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk yang dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak dan mata, sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderita jika tidak ditemukan dan diobati secara dini. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut:

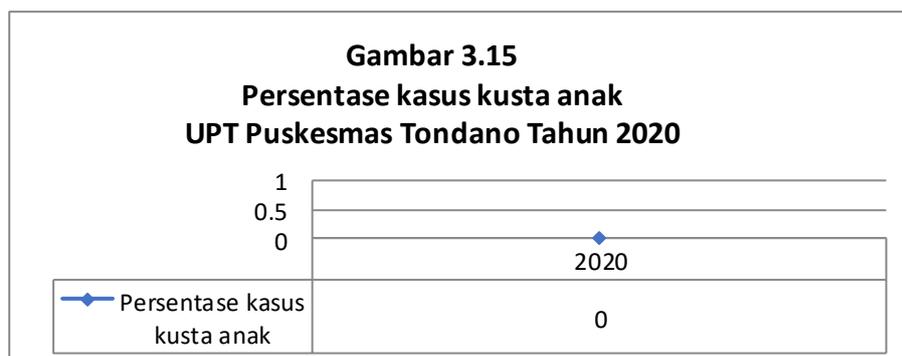
- Kelainan pada kulit (bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa
- Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot
- Adanya kuman tahan asam didalam kerokan jaringan kulit

Di wilayah Puskesmas Tondano pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus kusta baru



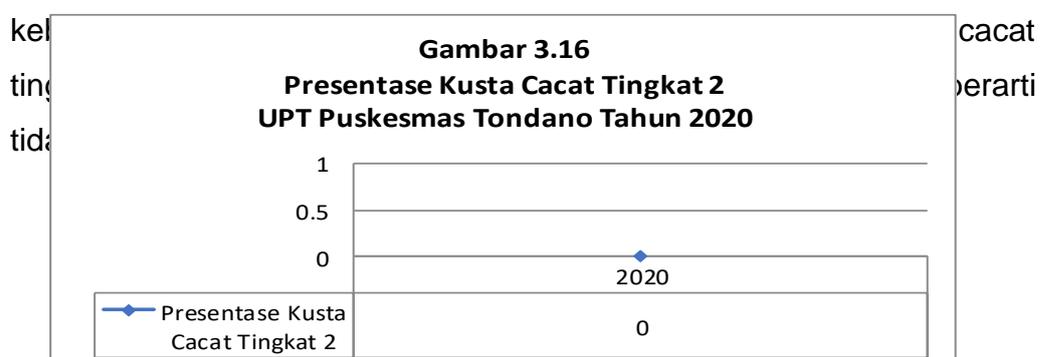
#### 9. Presentase Kasus Baru Kusta Anak usia 0-14 tahun

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14) di antara penderita baru yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat. Proporsi kusta pada anak di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 0%.



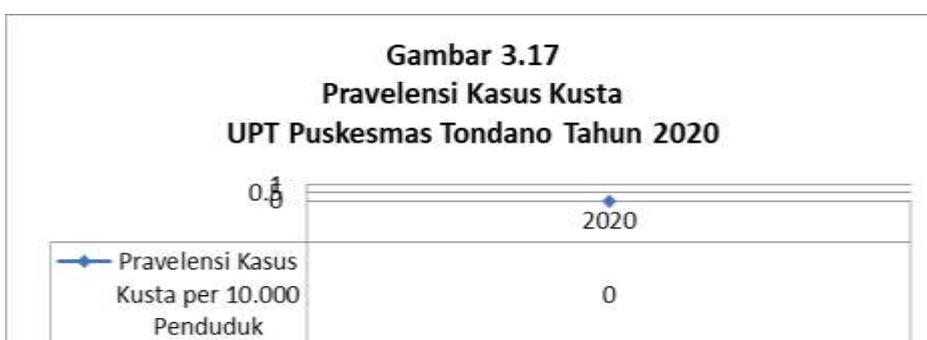
#### 10. Persentase Cacat tingkat 2 Penderita Kusta

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan



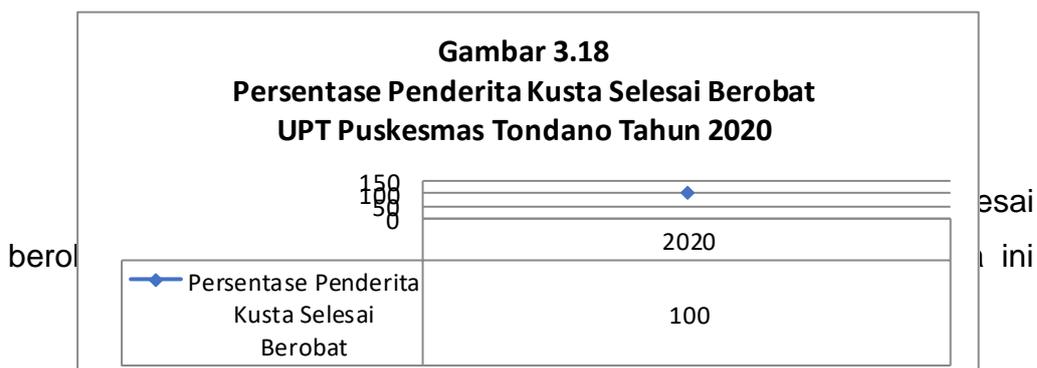
### 11. Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk

Angka prevalensi adalah jumlah kasus kusta PB dan MB yang terdaftar. Angka prevalensi kusta di wilayah UPT Puskesmas Tondano dari tahun 2020 adalah sebagai berikut:



### 12. Presentase Penderita kusta selesai Berobat

Cakup program kusta bertujuan untuk tercapainya eliminasi kusta kurang dari 1/10.000 penduduk, mencegah kecacatan yang ditimbulkan sehingga tidak menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Cakupan program kusta ini diukur berdasarkan angka penderita kusta tipe pauci baciller (PB) dan multi baciller (MB) selesai diobati. Hasil pengobatan kusta tipe MB yang dievaluasi adalah penemuan tahun 2020. Sedangkan hasil pengobatan kusta tipe PB yang dievaluasi adalah penemuan tahun 2020. Untuk presentase penderita kusta tipe MB selesai berobat tahun 2020 adalah 100%. Berikut grafik capaian presentase penderita kusta berobat selama empat tahun 2020



telah dilakukan UPT Puskesmas Tondano dalam mendukung pencapaian program kusta diantaranya:

- a. Tata laksana dan pengobatan kusta pada penderita
- b. Kunjungan kontak penderita baru dan yang telah RFT di lingkungan keluarga dan tetangganya untuk menemukan kasus baru
- c. Kunjungan rumah terhadap kasus kusta mangkir
- d. Sosialisasi kusta dalam rangka deteksi dini kasus kusta melalui pertemuan Musyawarah Masyarakat Kelurahan
- e. Deteksi dini penyakit kusta oleh kader melalui kegiatan Survei Mawas Diri
- f. Mengikuti kegiatan RVS (Rapid Village Survey) atau penemuan kusta secara aktif disekolahan dan masyarakat
- g. Deteksi dini melalui kegiatan penjaringan kesehatan siswa sekolah dasar,pondok pesantren
- h. Mengikuti pertemuan teknis dan evaluasi program kusta bagi petugas puskesmas

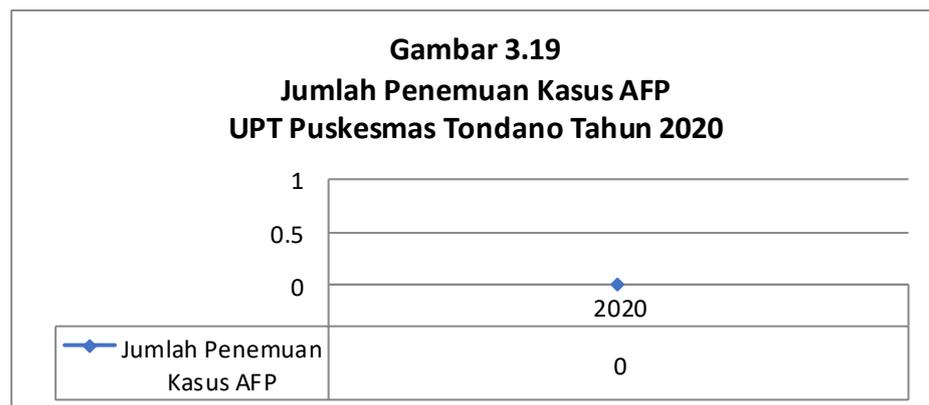
### **13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit “ Acute Flaccid paralyis”(AFP)**

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit polio, maka pemerintah telah melaksanakan program Eradikasi polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio secara rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita melalui pekan imunisasi nasional (PIN) dan surveilans AFP. Surveilans AFP pada hakekatnya adalah pengamatan dan penjaringan semua kelumpuhan yang terjadi secara mendadak dan sifatnya flaccid (layuh), seperti sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terserang virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pelacakan terhadap anak usia < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal
- b. Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II > 24 jam

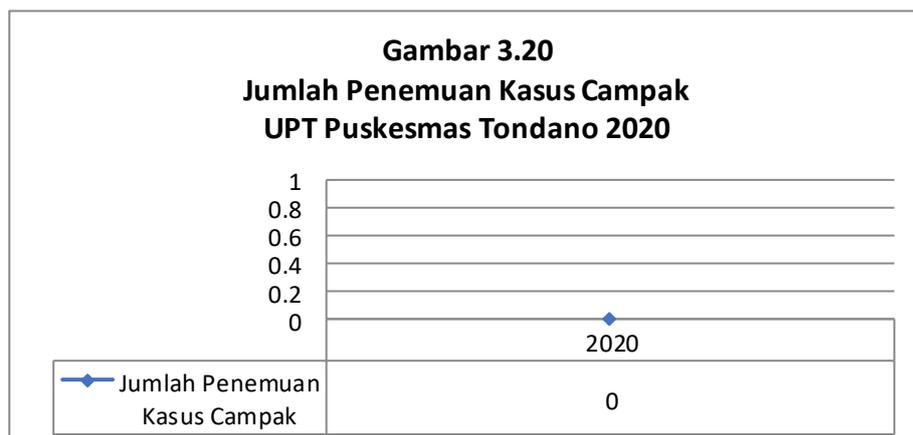
- c. Mengirim kedua specimen tinja ke laboaturium dengan pengemasan khusus(untuk jawa tengah dikirim ke laboratorium Bio Fama Bndung)
- d. Hasil pemeriksaan spesimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus poio liar di dalamnya
- e. Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan pemeriksa klinis ini dilakukan oleh dikter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak.

Hasil pemeriksaan virologis dan klinis dan menjadi bukti yang sah dan meyakinkan apakah semua kasus AFP yang terjaring termasuk kasus polio atau tidak sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat pada tahun 2020 tidak ditemukan adanya kasus AFP di wilayah UPT Puskesmas Tondano. Maka penemuan kasus AFP tahun 2020 belum mencapai target.



#### 14. jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31)

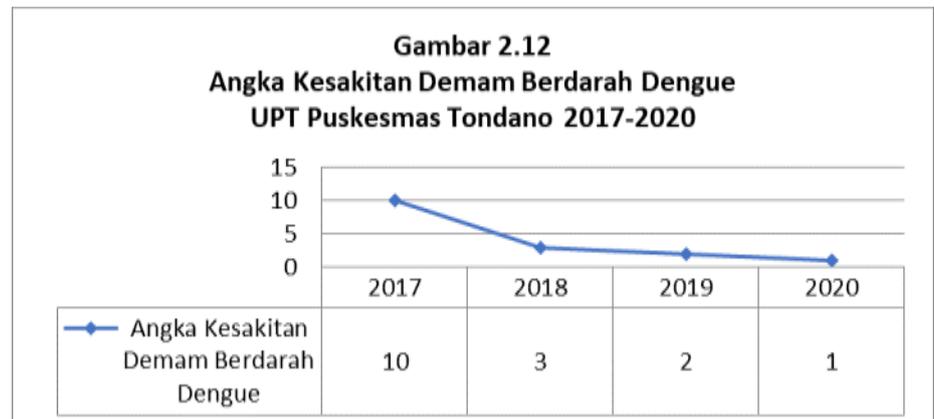
Yang termasuk dalam PD31 penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak Polio dan Hepatitis B. Dalam upaya



perluasan  
pemantauan  
Reduksi  
). Pada

## 15. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang termasuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes* misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Setelah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang telah terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya ini sebagian besar menyerang anak umur < 15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa.



Angka kesakitan kasus Demam Berdarah di wilayah Puskesmas Tondano pada tahun 2018 adalah 3 kasus sedangkan tahun 2019 ada 2 kasus, dan pada Tahun 2020 angka kesakitan kasus Demam Berdarah menurun dari tahun sebelumnya ada 1 kasus



Dari grafik tersebut diatas menunjukkan angka bebas jentik pada tahun 2018 sudah mencapai target > 95%. Pada tahun 2018 angka bebas jentik Puskesmas Tondano 95,7 % tahun 2019 ABJ 96,76 %, tahun 2020 96.6%

Kegiatan pengendalian dan penanggulangan DBD yang dilakukan antara lain :

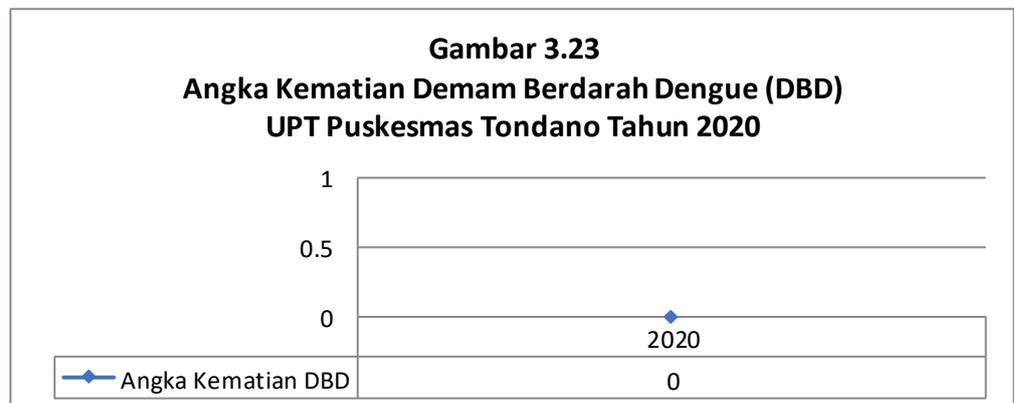
- a. Pertemuan pokjanel DBD tingkat kelurahan
- b. Pemberdayaan masyarakat dalam PSN melalui berbagai kegiatan diantaranya Forum Kelurahan Siaga Sehat (FKSS) dan PKK
- c. Penyelidikan epidemiologi dilakukan terhadap suspek/ tersangka. Hal ini dilakukan dengan prinsip setiap kasus yang dilaporkan/ditemukan dilakukan penyelidikan epidemiologi guna mengetahui penyebaran penyakit untuk dilakukan tindak lanjut.
- d. Pertemuan teknis dan koordinasi petugas P2 dan jumentik puskesmas
- e. Fogging Focus yang dilakukan dengan radius 100 meter (20 rumah) dari indeks kasus
- f. Kegiatan jumentik anak sekolah yang dilaksanakan melalui kegiatan PSN
- g. Pemantauan jentik nyamuk dilakukan di semua rumah dan bangunan yang ada semua kelurahan secara rutin yang dilaksanakan petugas pemantau jentik (jumentik) Puskesmas

Kendala / permasalahan yang dihadapi adalah diantaranya :

- a. Masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan PSN secara rutin dan serentak
- b. PSN oleh masyarakat dilakukan secara sendiri sendiri dalam waktu berbeda
- c. Fogging yang dilakukan belum disertai dengan PSN sehingga hasilnya tidak efektif
- d. Deteksi dini penyakit DB masih rendah karena tidak mempunyai gejala khas

#### 16. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

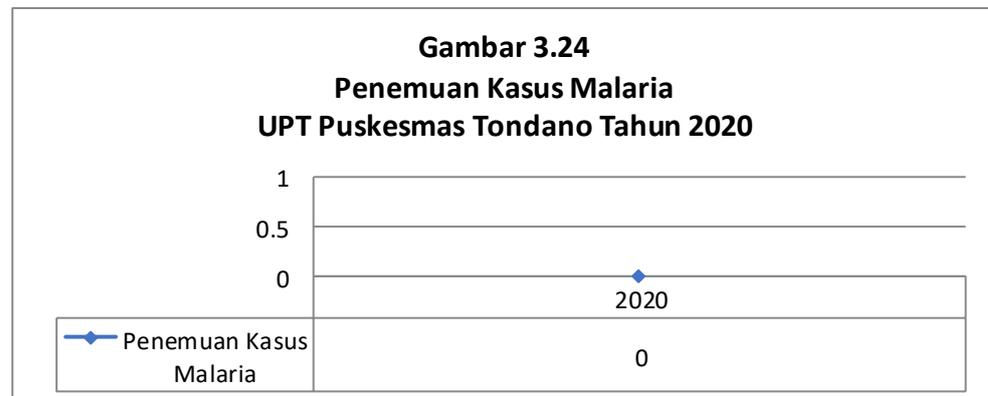
Angka kematian /Case Fatality Rate (CFR) DBD tahun 2020 sebesar 0% berarti tidak ada kasus kematian. Angka tersebut sudah mencapai target nasional CFR adalah < 1%



#### 17. Angka Kesakitan Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Ditularkan oleh nyamuk malaria (Anopheles), dapat menyerang semua orang baik laki laki maupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak anak dan orang dewasa. Kota pekalongan merupakan perbatasan dengan kabupaten endemis malaria (Kabupaten Batang dan Kabupaten Pekalongan), sehingga dimungkinkan adanya penyebaran kasus malaria yang disebut kasus import. Sehingga perlu dilakukan pengamatan atau survailans yang instensif. Strategi penemuan penderita dilakukan secara laboratoris dengan pemeriksaan darah tebal terhadap pengunjung di unit pelayanan kesehatan dengan keluhan klinis malaria.

Apabila terdapat suspect malaria maka dilakukan penyelidikan epidemiologi ke lokasi dan lingkungan sekitar bila ternyata positif malaria akan diberikan pengobatan dan tatalaksana sesuai standart.



Tahun 2020 di wilayah UPT Puskesmas Tondano tidak ditemukan kasus malaria. Meskipun demikian perlu kewaspadaan terhadap malaria dengan peningkatan kemampuan petugas BP/poli umum dalam menegakkan diagnosa klinis malaria (karena gejala tidak khas) dimana harus ditunjang pula oleh pemeriksaan laboratorium sehingga diburuhkan ketrampilan dari petugas laboratorium tersebut

## 18. Kasus Penyakit Filariasis Ditangani

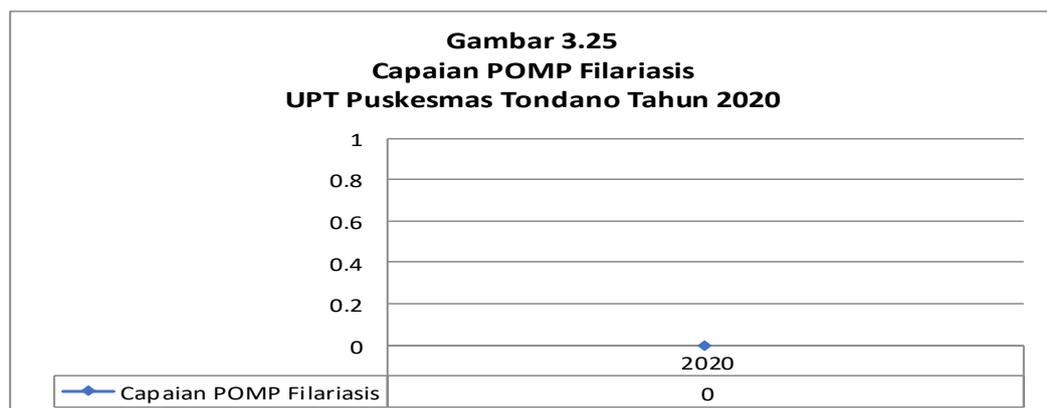
Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang terdiri dari 3 spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timoti*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filarial dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan dikaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Program eliminasi filariasis dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu pemberian obat pencegahan masal (POMP) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Berdasarkan hasil survey darah jari (SDJ) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sendiri maupun bekerja sama dengan Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dinyatakan bahwa kota pekaolangan merupakan

daerah endemis dengan angka mikrofilaria rate > 1% yang tersebar di 4 kecamatan. Sejak tahun 2004 sampai dengan 2015 jumlah kasus klinis atau positif mengandung microfilaria sebanyak 446 orang. Sedangkan yang sudah kronis (ada pembengkakan bagian tubuh atau kecacatan) terdapat 37 orang. Karena telah dinyatakan endemis, maka pada mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2015 seluruh penduduk di Kota Pekalongan mulai usia 2 tahun (dengan kriteria yang ditetapkan), diberikan pengobatan filariasis yang dikenal dengan istilah Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis, dengan jenis dan jumlah obat sebagai berikut :

Tabel 3.1  
Jenis dan jumlah obat (POMP) Filariasis  
UPT Puskesmas Tondano

Jenis obat dan jumlah berdasarkan golongan umur	Diethyl Carbamazine (tablet)	Albendazole (tablet)	Paracetamol (tablet)
Usia 2-5 tahun	1	1	¼
Usia 6-14 tahun	2	1	¼
Usia >15 tahun	3	1	1

Capaian hasil kegiatan POMP filariasis tahun 2020 di wilayah UPT Puskesmas Tondano sebagai berikut :



POMP filariasis tahun 2020 0 % tidak dilaksanakan karena ada Pandemi Covid 19.

## 19. Penyakit Tidak Menular

Indonesia mengalami *double burdon* atau beban ganda penyakit, dimana di satu pihak penyakit menular belum teratasi secara maksimal, penyakit tidak menular (PTM) menunjukkan peningkatan. Penyakit tidak menular mempunyai dampak 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. Berbagai faktor resiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet / pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat – obatan dan riwayat keluarga (keturunan). Data jumlah kesakitan dari 19 kasus penyakit tidak menular di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2014 – 2017 yang dipantau adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2  
10 Kasus Penyakit Tidak Menular  
UPT Puskesmas Tondano 2020

NO	KODE PENYAKIT	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1.	I.10	Hipertensi	1019
2.	I.11	DM	636
3.	J.45	Asma	105
4.	F.20	Schizofren	81
5.	I.50	Decomp cordis	75
6.	I.64	Stroke Non Hemorrhagic	67
7.	E.66	Obesitas	42
8.	T.88	Kecelakaan Lalu-lintas	10
9.	J.44	PPOK	2

Dari data tabel tersebut terlihat bahwa jumlah kasus yang paling banyak adalah hipertensi, kemudian diikuti kasus Diabetes Mellitus tipe II. Kasus

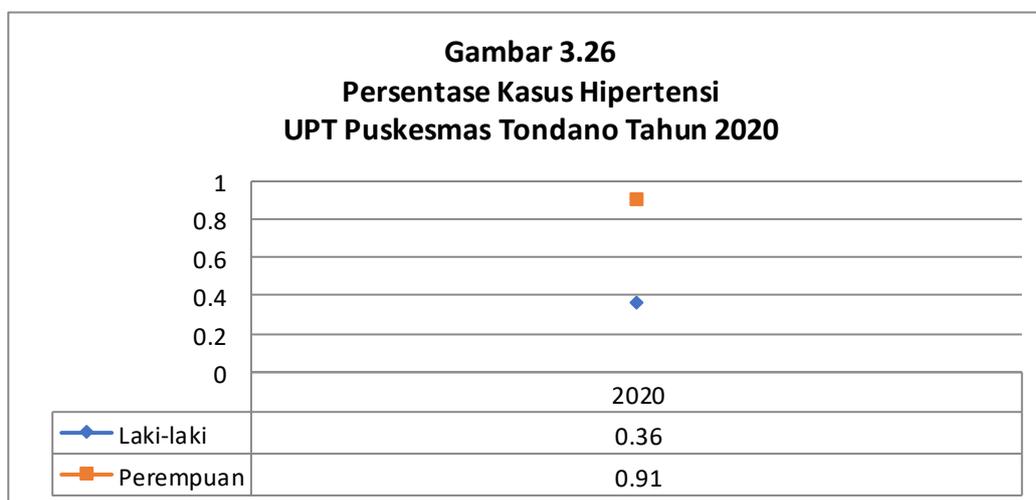
obesitas cenderung meningkat sampai tahun 2017. Begitu pula dengan kasus hiperkolesterol, congestive heart failure dan kanker serviks.

Kegiatan pengendalian dan penanggulangan PTM yang dilakukan antara lain:

- a. Sosialisasi tentang Penyakit Tidak Menular kepada kader
- b. Kegiatan Posbindu
- c. Review pegelola Posbindu PTM
- d. Pelatihan kader Posbindu tentang surveilans PTM berbasis webs.

## 20. Persentase Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi

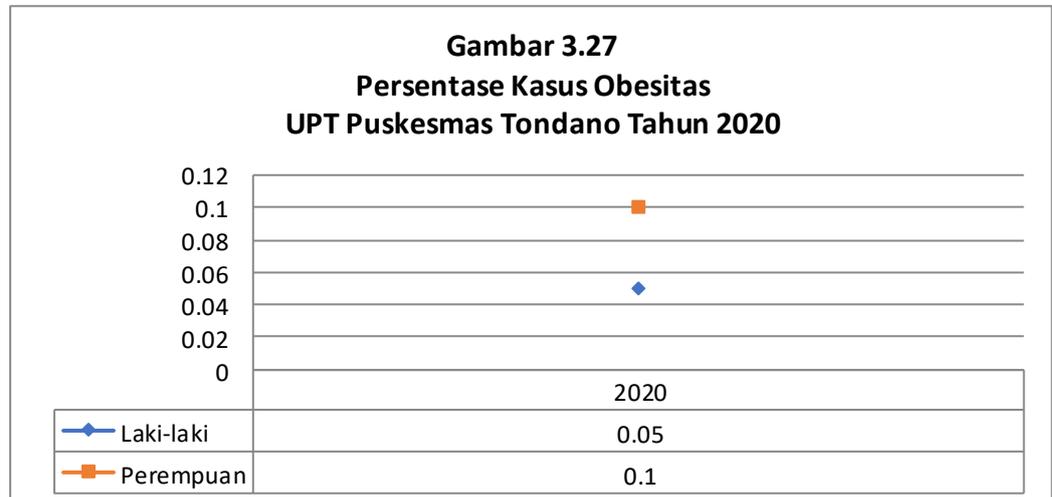
Hipertensi / Tekanan Darah Tinggi adalah peningkatan tekanan darah, yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko 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 (Posbindu) PTM yang ada di masyarakat.



## 21. Persentase Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan dimana terjadi timbunan lemak yang berlebihan atau abnormal pada jaringan adipose, yang akan mengganggu kesehatan. Dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. Obesitas merupakan salah satu

faktor resiko yang bisa menyebabkan PTM seperti Diabetes Mellitus, Jantung, Stroke, Penyakit Ginjal, Kanker dan Arterosklerosis. Obesitas bisa terjadi karena perilaku hidup yang tidak sehat, di antaranya yaitu seperti diet yang tidak seimbang, kurang olah raga / aktivitas fisik dan pengelolaan stress yang tidak kuat.



## 22. Persentase IVA Positif pada Leher Rahim dan Persentase Tumo / Benjolan pada Payudara bagi Perempuan Usia 30

Di Jawa Tengah kegiatan deteksi dini Ca Serviks dengan metode IVA mulai dikembangkan sejak tahun 2007, dengan pelatihan terstandar menghasilkan dokter dan bidan yang mampu melakukan deteksi dini Ca Serviks dengan metode IVA. Hasil pemeriksaan positif menunjukkan adanya lesi pra kanker yang dapat disembuhkan dengan sempurna dengan terapi Krio. Dari 139 WUS yang melakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 12 WUS atau 8,63 %, angka ini lebih tinggi dari yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, yaitu 3%.

Tingginya persentasi IVA positif menunjukkan faktor resiko kanker rahim yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Untuk deteksi dini kanker payudara dilakukan pemeriksaan *Clinical Breast Examination (CBE)* yaitu pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga terlatih. Pemeriksaan ini dipakai untuk mendeteksi kelainan – kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Di wilayah

UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 belum ada pemeriksaan IVA test maupun CBE.

### **23. Cakupan Desa/kelurahan Terkena KLB < 24 Jam**

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. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan, karena disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut adanya upaya/tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan di atasnya. Berdasarkan data yang ada dapat diketahui bahwa untuk tahun 2020 tidak ada KLB yang terjadi di wilayah UPT Puskesmas Tondano.

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

#### **A. PELAYANAN KESEHATAN**

##### **1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-1 dan K-4**

Pelayanan/pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan yang kompeten.

Pelayanan antenatal yang sesuai standar meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan status imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), pemeriksaan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), tata laksana kasus.

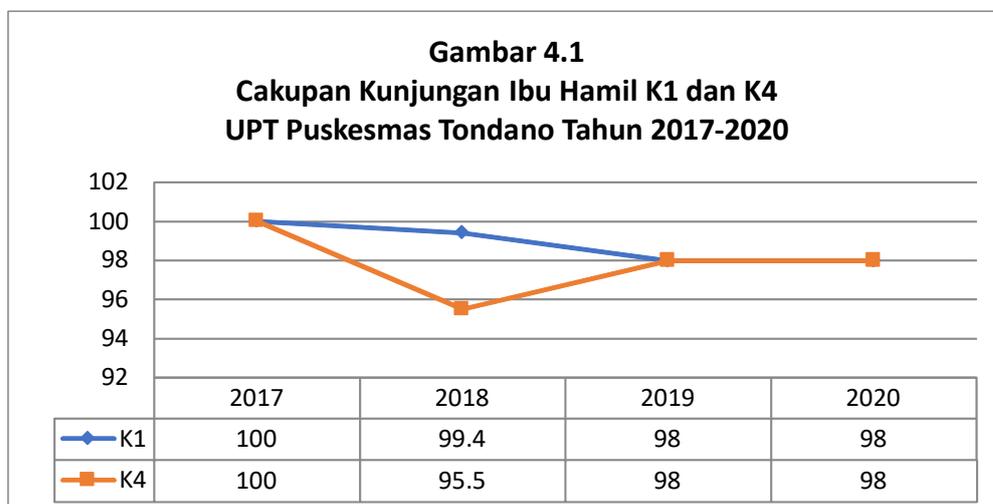
Pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Ditetapkan pula bahwa distribusi frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan yaitu minimal 1 kali pada tri wulan pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada tri wulan kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada tri wulan ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Standar pelayanan antenatal tersebut memberikan perlindungan kepada ibu hamil dan janin, antara lain dapat mendeteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator K1 dan K4. Cakupan K1 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali pada trimester I, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu 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 dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 hasil cakupan sama dengan tahun 2019 98 %. Kunjungan ibu hamil K-4 di UPT Puskesmas Tondano sama dengan tahun 2019 98 %.

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di UPT Puskesmas Tondano selama kurun waktu 4 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut:



Kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 menunjukkan angka drop out K1-K4, dengan kata lain jika kesenjangan K1 dan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal meneruskan hingga kunjungan keempat pada triwulan 3, sehingga kehamilannya dapat terus dipantau oleh petugas kesehatan. Adapun hal-hal yang menyebabkan kesenjangan antara K1-

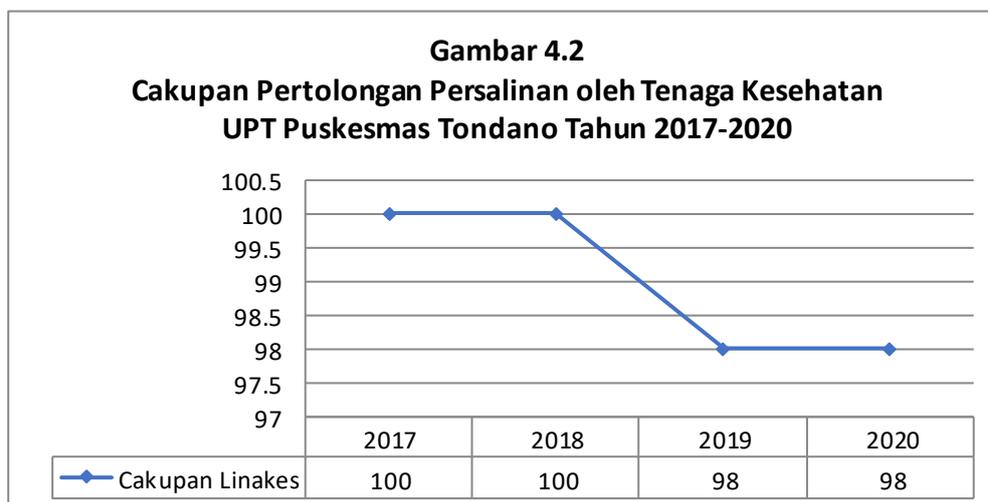
K4 terus meningkat dikarenakan masih ada ketidakpatuhan ibu hamil pada ANC karena berbagai alasan mobilitas tinggi, sebagian petugas belum maksimal memotivasi pasien.

## 2. Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu (Maternal Mortality: Who, When, where and Why; lancet 2006).

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ini merupakan indikator yang memperlihatkan kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (profesional, tidak termasuk oleh dukun bayi meskipun terlatih dan didampingi oleh bidan) di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2019 sebesar 98 %. Angka tersebut sudah melampaui target SPM sebesar 95%.



Berdasarkan grafik diatas, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebesar 98 %.

Untuk terus meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diperlukan upaya peningkatan yaitu dengan optimalisasi pelaksanaan program kesehatan ibu, diantaranya adalah kemitraan bidan dan dukun, peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan RS yang berstandar PONEK, serta pembinaan oleh petugas kesehatan (bidan dan dokter) pada wilayah binaan di kelurahan-kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak.

Strategi tersebut juga dilakukan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Persalinan yang dilakukan di sarana pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko kematian ibu saat persalinan karena ditempat tersebut persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan telah tersedia sarana kesehatan yang memadai sehingga dapat menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.

### **3. Cakupan Pelayanan Nifas**

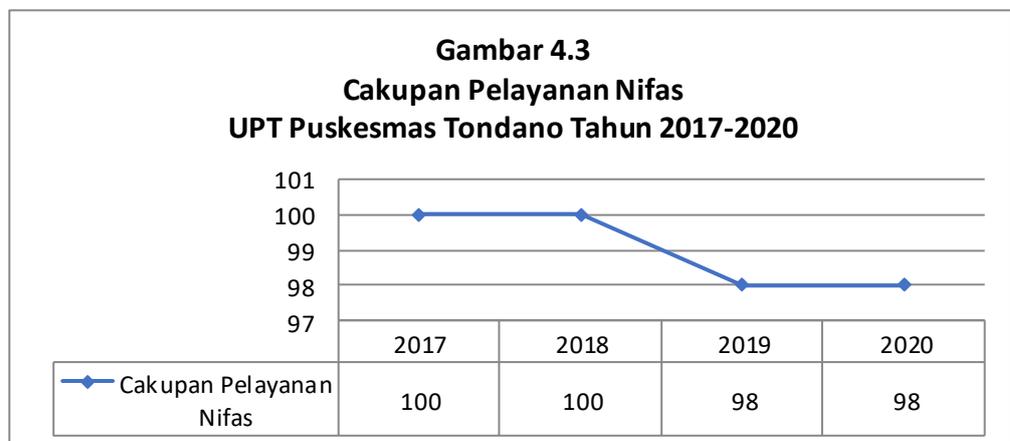
Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari paska persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dengan ketentuan waktu:

- a. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 8 jam setelah persalinan
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 6 hari setelah persalinan
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari)
- d. Kunjungan nifas keempat dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari)

Pasca persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian ibu maternal sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas yang meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi

dan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk mengetahui tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda-tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan temperature secara teratur. Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan oleh petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan neonatus. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan indikator untuk menilai kemampuan Pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2019 sebesar 98 %. Cakupan tersebut telah melampaui target SPM (95%).

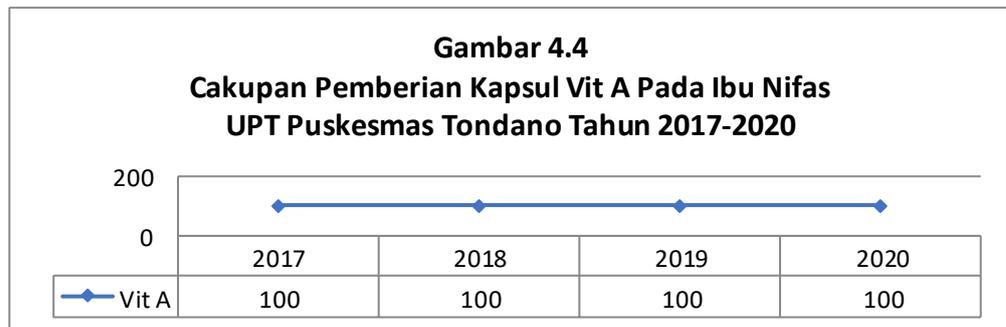


Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas pada tahun 2020 sama dengan tahun sebelumnya yaitu 98 %.

#### 4. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan bayinya baik dirumah dan atau rumah bersalin dengan pertolongan 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 mendapatkan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada periode sebelum 40 hari setelah melahirkan sebanyak 2 kapsul. Cakupan pemberian vitamin A untuk ibu nifas di UPT Puskesmas Tondano Tahun 2020 100 %. Cakupan tersebut sama dengan tahun sebelumnya sebesar 100 %.



Beberapa hal yang mempengaruhi angka cakupan pemberian vitamin A pada bayi, balita dan ibu nifas, diantaranya adalah :

- Advokasi, pendekatan dan lain-lain bentuk yang disertai dengan penyebarluasan informasi (siaran radio, spanduk leaflet)
- Forum komunikasi, yang bermanfaat sebagai wahana yang mendukung terlaksananya kegiatan KIE di berbagai sektor terkait
- Sosialisasi pemberian kapsul vitamin A oleh petugas kesehatan di Puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya
- Kegiatan konseling/konsultasi gizi dilakukan oleh ahli gizi di Puskesmas dan rumah sakit pada sasaran ibu anak
- Tersedianya sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau
- Adanya sweeping dari kader kesehatan dengan sasaran ibu anak yang belum mendapatkan kapsul vitamin A pada bulan kapsul

## 5. Persentase Cakupan Imunisasi TT Pada Ibu Hamil dan WUS

*Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE) merupakan program eliminasi tetanus pada neonatal dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Menurut WHO, tetanus maternal dan neonatal dikatakan per 1000 kelahiran hidup di setiap kabupaten. Strategi yang dilakukan untuk mengeliminasi tetanus neonatorum dan maternal adalah pertolongan persalinan yang aman dan berbasis, cakupan imunisasi rutin TT yang tinggi dan merata, penyelenggaraan surveilans Tetanus Neonatorum.

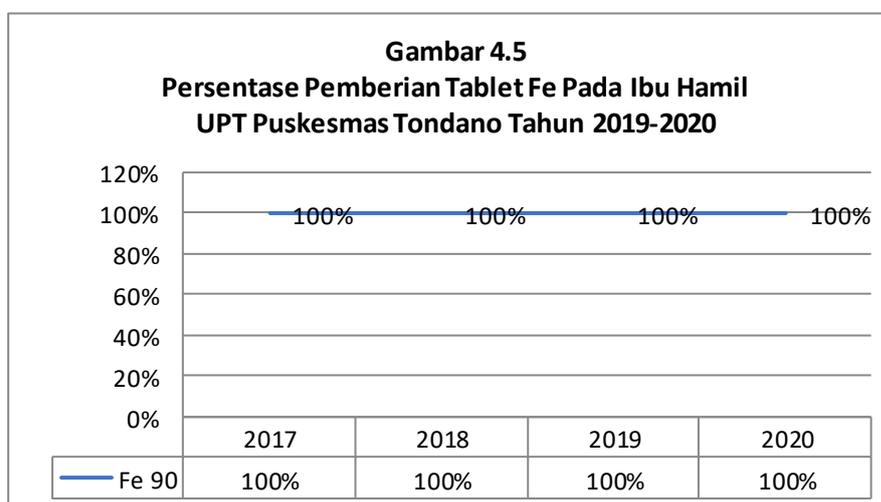
Imunisasi TT wanita usia subur adalah pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur (15-39 th) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Jumlah ibu hamil di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 332, yang mendapat TT-1 sebesar 0 %, TT-2 sebesar 0 %, TT-3 sebesar 23,2 %, TT-4 sebesar 25,3 %, TT-5 sebesar 21,7 % dan TT2+ sebesar 69,6 %.

## 6. Presentase Ibu Hamil yang Mendapatkan Tablet Fe

Salah satu permasalahan gizi masyarakat adalah anemia gizi yaitu suatu kondisi ketika kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah tergolong rendah. Rendahnya kadar Haemoglobin (Hb) ini terjadi karena kekurangan asupan gizi yang diperlukan untuk pembentukan komponen Hb terutama zat besi (Fe). Dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi telah dilakukan program pemberian tablet tambah darah yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, bumil dan bufas, remaja putri dan WUS. Sedangkan penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya.

Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017-2020 sebesar 100 %.



## 7. Cakupan Komplikasi Kebidanan Ditangani

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi yang tidak disebabkan

oleh trauma/kecelakaan. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya Abortus, Hiperemesis Gravidarum, perdarahan per vaginam (kehamilan, persalinan dan nifas), hipertensi dalam kehamilan 9 preeklamsia, eklamsia, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini.

Komplikasi dalam persalinan diantaranya kelainan letak/presentasi janin, partus macet, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca persalinan, infeksi berat/sepsis, kontaksi dini/persalinan premature, kehamilan ganda, komplikasi dalam nifas diantaranya hipertensi dalam kehamilan, infeksi nifas, perdarahan nifas. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.



## 8. Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Ditangani

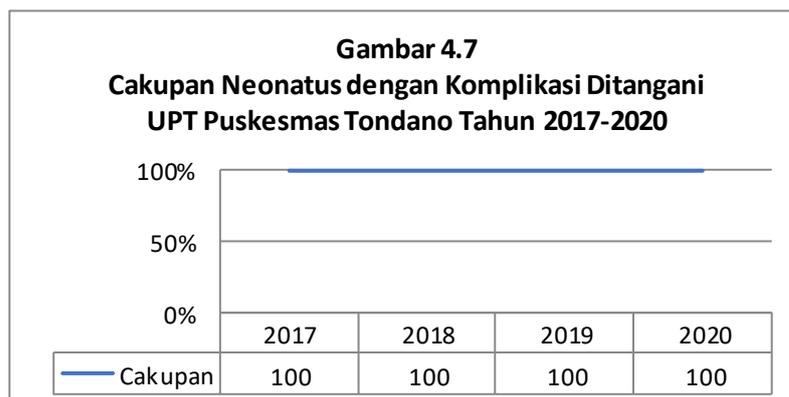
Neonatus dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecatatan, dan kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah, 2500gr), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenitasi maupun yang termasuk klasifikasi kuning (kejang, gangguan nafas, hipotermi berat, hipotermi sedang, kemungkinan infeksi bakteri sistemik, kemungkinan infeksi bakteri lokal berat, infeksi bakteri lokal, ikterus patologi, gangguan saluran cerna, diare, persisten berat, mungkin disentri, BBSR, berat badan rendah dan atau pemberian masalah ASI) pada pemeriksaan dengan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Penanganan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah penanganan terhadap neonatus sakit akan dan/atau neonatus dengan

kelainan atau komplikasi/keawatdaruratan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau perawat) terlatih baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan

Pelayanan sesuai standar yang dimaksud antara lain sesuai dengan standar MTBM, Manajemen Asfiksia Bayi baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah, pedoman pelayanan neonatal assensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK, PONEK atau standar pelayanan operasional lainnya. Perhitungan sasaran neonatus dengan komplikasi adalah dihitung berdasarkan 15% dari jumlah bayi baru lahir. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional kepada neonatus dengan komplikasi.

Cakupan neonatus dengan komplikasi pada tahun 2017-2020 sebesar 100% signifikan



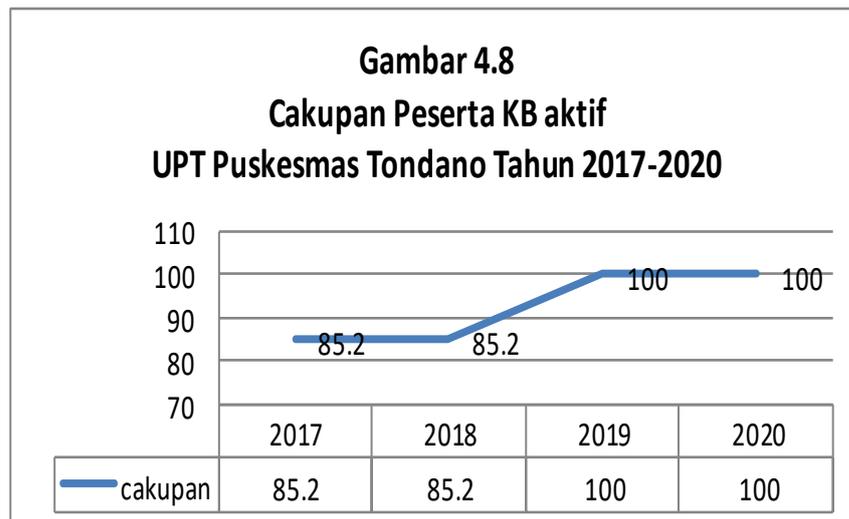
## 9. Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi

Kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dapat dicegah/dikurangi dengan upaya melaksanakan program keluarga berencana (KB). Khususnya bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun)

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

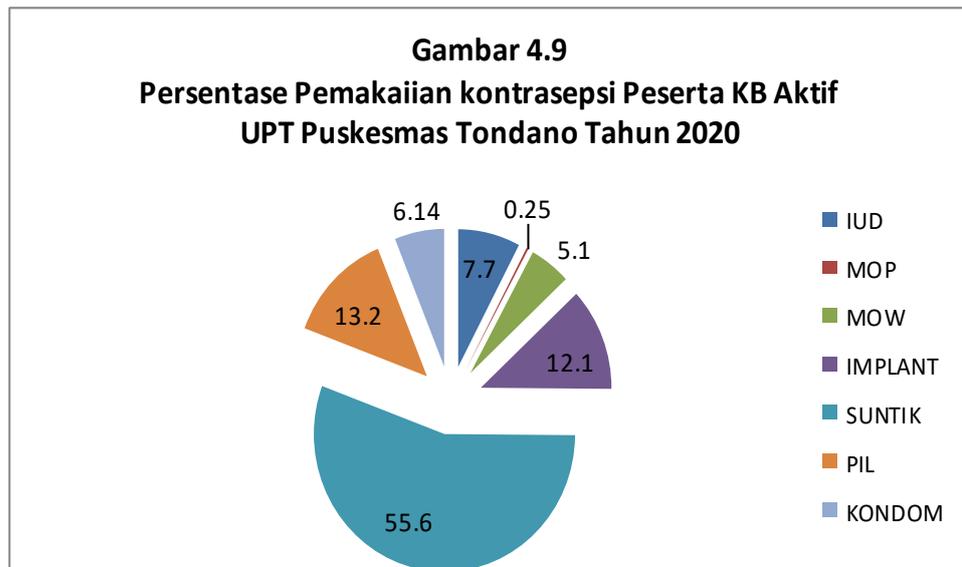
Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini sedang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah peserta KB aktif di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 100 % dari jumlah PUS 2.743 yang ada dilihat berdasarkan persentase, jumlah peserta KB aktif tahun 2020 sama dengan tahun sebelumnya 2019 sebesar 100 %.



Berdasarkan gambar diatas, tampak bahwa cakupan peserta KB aktif di UPT Puskesmas Tondano mengalami fluktuatif.

Peserta KB aktif tersebut mempergunakan alat/obat kontrasepsi sebagai berikut :

1. MKJP : IUD (7,7 %), MOP (0,25 %), MOW (5,1 %) dan implant (12,1%)
2. Non MKJP : Suntik (55,6 %), PIL (13,2 %), dan Kondom (6,14 %)



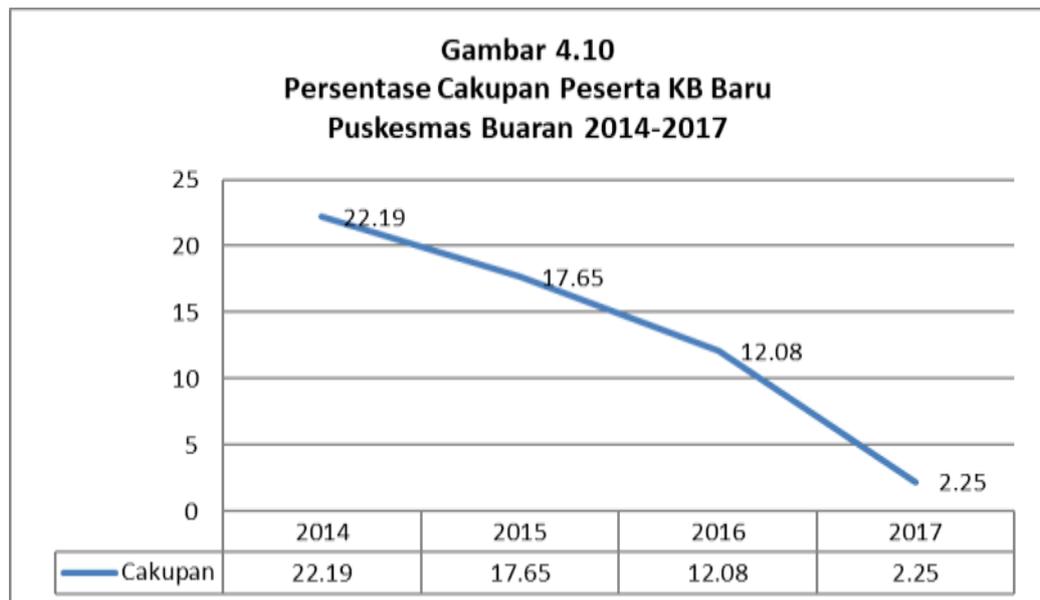
Berdasarkan gambar diatas, sebagian besar KB aktif pada tahun 2020 menggunakan alat/obat kontrasepsi suntik (55,6%) dan yang paling sedikit menggunakan MOP (0,25%).

Secara khusus proporsi Peserta KB aktif yang mempergunakan alat/metode kontrasepsi suntik sangat besar, lebih dari 50 % yaitu (55.6%). Hal tersebut dapat dipahami, karena akses untuk memperoleh pelayanan tersedia sampai tingkat kelurahan baik melalui pelayanan pemerintah maupun swasta sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB.

#### 10. Persentase Peserta KB Baru menurut Jenis Kontrasepsi

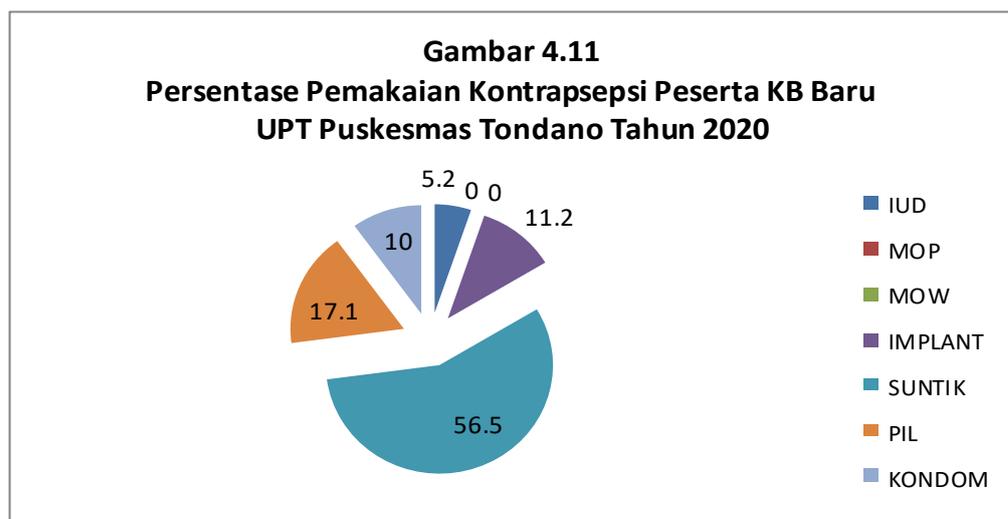
Peserta KB Baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu cara/alat atau Pasangan Usia Subur yang menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 2.743 sedangkan jumlah pada tahun 2020 sebanyak 170 atau 6,2 % dari jumlah PUS yang ada



Peserta KB Baru tersebut mempergunakan alat/obat kontrasepsi sebagai berikut :

1. MKJP : IUD (5,2 %), MOP (0%), MOW (0%) dan implant (11,2 %)
2. Non MKJP : Suntik (56,5 %), PIL (17,1 %), dan Kondom (10%)



Sebagian besar peserta KB Baru menggunakan kontrasepsi non MKJP yang membutuhkan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Presentase pemakaian kontrasepsi suntikan cukup besar yaitu 56.5% hal tersebut dapat dipahami karena akses untuk memperoleh pelayanan suntikan relative lebih mudah sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB aktif dengan menggunakan kontrasepsi MOP hanya 0% dan MOW 0% rendahnya

partisipasi pria (bapak) untuk menjadi peserta KB disebabkan terbatasnya pilihan kontrasepsi yang disediakan bagi pria (MOP dan kondom), serta kurangnya kesadaran pria untuk menjadi peserta KB dan menganggap bahwa KB adalah urusan wanita (ibu).

#### **11. Persentase Berat Badan bayi lahir rendah**

Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan untuk mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan anak adalah Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB, dan Angka Kematian Balita (AKABA).

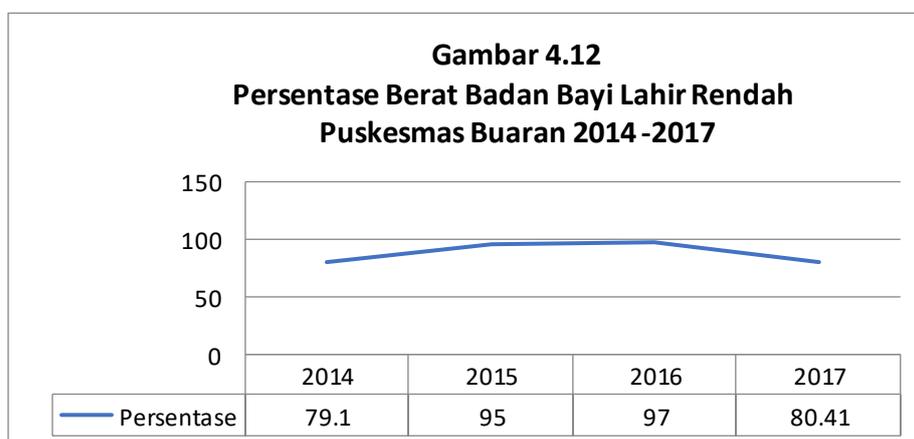
Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi. Oleh karena itu, sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama lahir. Penyebab terjadinya BBLR bisa karena ibu hamil anemia, kurang supply gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi dan belum sepenuhnya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi. Penanganan bayi dengan berat lahir rendah meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar, pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda, penanganan penyulit/komplikasi/masalah pada BBLR dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah.

Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017 sebesar 80,41 % dari jumlah total kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan tahun 2016 persentase bayi

dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tahun 2017 mengalami penurunan. Bayi dengan berat badan lahir rendah yang berhasil di tangani di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2017 sebesar 80,41 % dan belum mencapai target sebesar 82 %

Persentase Berat bayi Lahir Rendah di UPT Puskesmas Tondano selama kurun waktu 4 tahun terakhir dapat dilihat dalam grafik berikut :



## 12. Cakupan kunjungan Neonatus

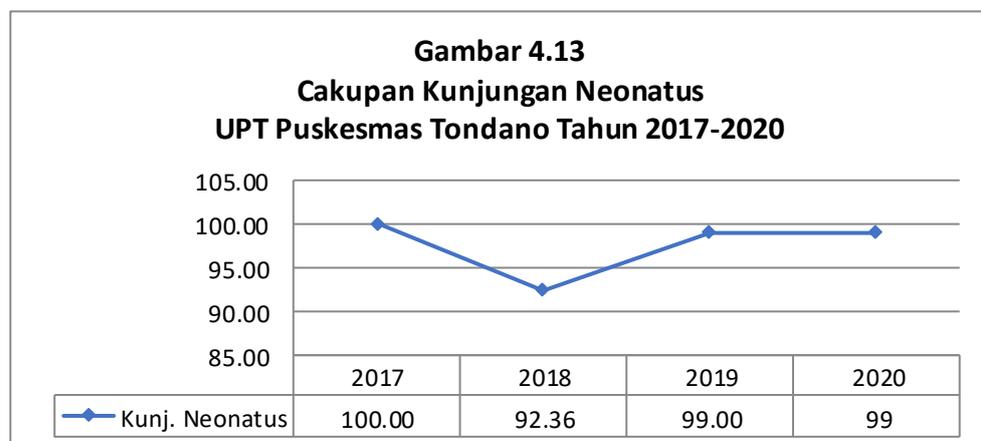
Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Pada usia rentan ini, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal.

Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita pada masa neonatus (bayi lahir umu 0-28 hari).

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pemeriksaan dan pelayanan kesehatan setiap bayi baru lahir 0-28 hari oleh dokter / bidan / perawat menggunakan algoritma Manajemen terpadu Bayi Muda (MTBM) sebagai pedoman, minimal dilakukan sebanyak 3 kali KN 1 pada 6-48

Jam, KN 2 pada hari 3-7, KN 3 pada hari 8-28. Pelayanan pada kunjungan neonatus sesuai dengan standar mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang meliputi pemeriksaan tanda vital, konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, injeksi Vit K1, imunisasi (jika belum diberikan saat lahir), pengananan dan rujukan kasus, serta penyuluhan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Cakupan neonatus 1 (KN 1) di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 99 %, sedangkan cakupan kunjungan neonatus 1, 2 dan 3 (KN-lengkap) sebesar 100 % Pencapaian tersebut sama dengan tahun 2019 dengan capaian 99 %



### 13. Persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif

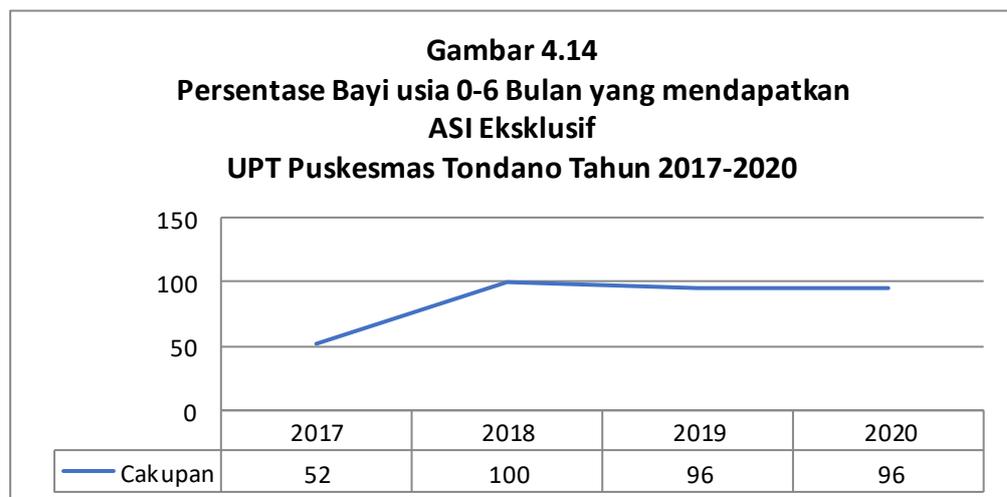
Cara pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendampingan ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (UNICEF). Oleh karena itu pemberian ASI

perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman, kecuali obat dan vitamin. Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Namun demikian, kendala yang dihadapi selama ini adalah kesulitan dalam upaya pemantauan pemberian ASI eksklusif karena belum mempunyai sistem yang dapat diandalkan. Untuk mengetahui tingkat pencapaian dalam pemberian ASI eksklusif dilakukan melalui laporan dari Puskesmas yang diperoleh dari wawancara pada waktu kunjungan bayi di Puskesmas dan Posyandu. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari laporan, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2017 sebesar 52 %, tahun 2018 sebesar 100 %, tahun 2019 sebesar 96 %, dan tahun 2020 sebesar 96 %.



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa dalam empat tahun terakhir cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2020 sama dengan tahun 2019 sebesar 96 %. Beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah :

1. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui.
2. Kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan

3. Faktos sosial budaya.
4. Kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja.
5. Gencarnya promosi susu formula.

Adapun upaya-upaya yang dilakukan selama ini untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif berpedoman pada Sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui yaitu :

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
2. Pemantauan dan pencatatan ASI eksklusif dilakukan rutin setiap bulan
3. Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.
4. Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis
5. Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir
6. Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
7. Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui
8. Tidak meberikan dot atau kempeng kepada bayi yang di beri ASI
9. Mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI dan rujuk ibu pada kelompok tersebut ketika pulang dari rumah sakit, rumah bersalin, atau sara pelayanan kesehatan.

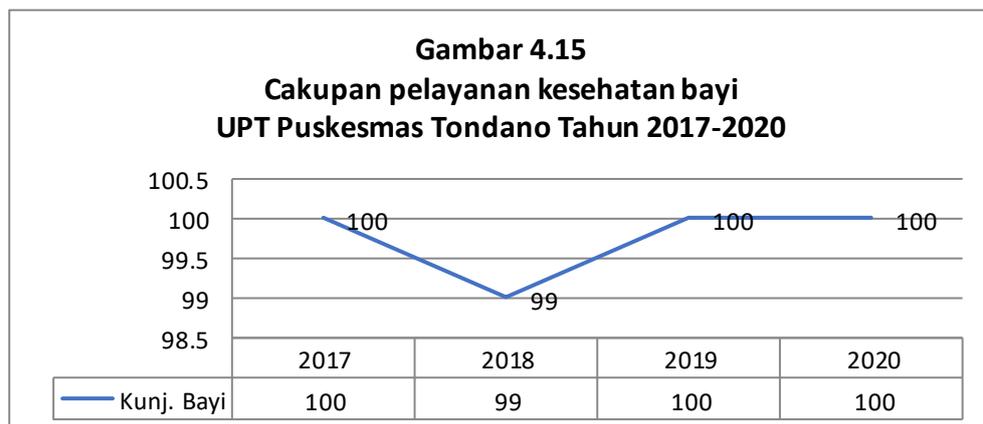
#### **14. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi**

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 pada kesehatan bayi ditujukan pada bayi usia 0 sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat). Setiap bayi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memantau pertumbuhan dan perkembangannya secara teratur setiap bulan di sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar lengkap (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 UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2018 adalah 99 %, jumlah tersebut menurun dibandingkan tahun 2017 sebesar 100 %

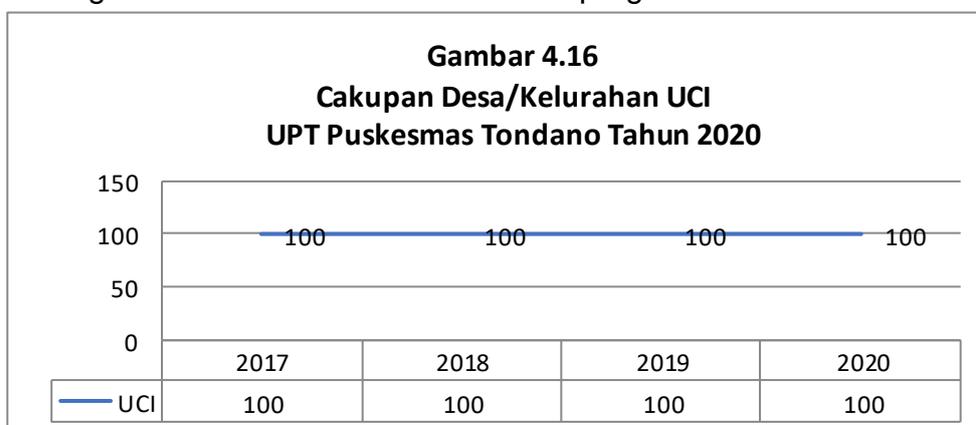


Dari grafik tersebut terlihat bahwa kunjungan pada tahun 2019 mengalami peningkatan sama dengan target 100 %, di tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan bayi sama dengan tahun 2019 sebesar 100 % namun demikian masih perlu upaya agar kunjungan bayi terus

mengalami peningkatan, melalui peningkatan pelayanan oleh tenaga kesehatan di wilayah setempat, juga pelayanan kunjungan tenaga kesehatan.

### 15. Cakupan Desa/Kelurahan “Universal Child Immunization” (UCI)

Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian “Universal Child Immunization” (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 85 % dari jumlah sasaran bayi di kelurahan. Pencapaian UCI di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sudah mencapai target SPM yaitu 100%. Angka tersebut sama dengan capaian pada tahun 2019 yang juga sudah berhasil mencapai 100 %. Pada Tahun 2017 dan 2018 sudah mencapai target 100%. Untuk dapat mempertahankan keberhasilan pencapaian UCI di semua Kelurahan, diperlukan upaya-upaya peningkatan melalui kegiatan-kegiatan strategis yang dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas program imunisasi.



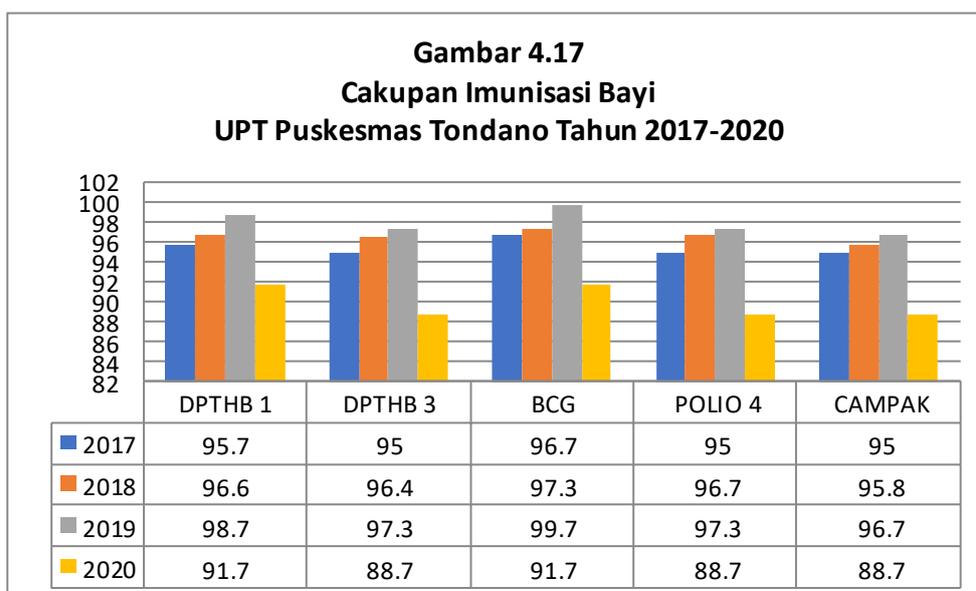
### 16. Persentase Cakupan Imunisasi Bayi

Upaya untuk menurunkan kesakitan, kematian, dan kecacatan bayi serta naka balita perlu dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, difteri, pertutis, tetanus, polio, hepatitis B, Campak, dan pnemoni.

Bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap (LIL/Lima Imunisasi Dasar Lengkap) yang terdiri dari HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali. Sebagai indikator kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari hasil cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi umur 9 bulan dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan HB).

Selain pemberian imunisasi rutin, program imunisasi juga melaksanakan program imunisasi tambahan/suplemen yaitu bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) DT, BIAS campak yang diberikan kepada semua usia kelas I SD/MI/SLB, BIAS TT diberikan pada semua anak usia kelas II dan III SD/MI/SLB dan backlog Fighting (melengkapi status imunisasi). Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di kota pekalongan dari semua antigen sudah mencapai target minimal nasional (85%) pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100 % sama dengan tahun sebelumnya 2019 sebesar 100 % .

Untuk cakupan Tahun 2020 masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut ; BCG (91,7%), DPT1+HB1 (91,7%), DPT3+HB3 (88,7%), Polio 4 (88,7%) dan Campak (88,7%).

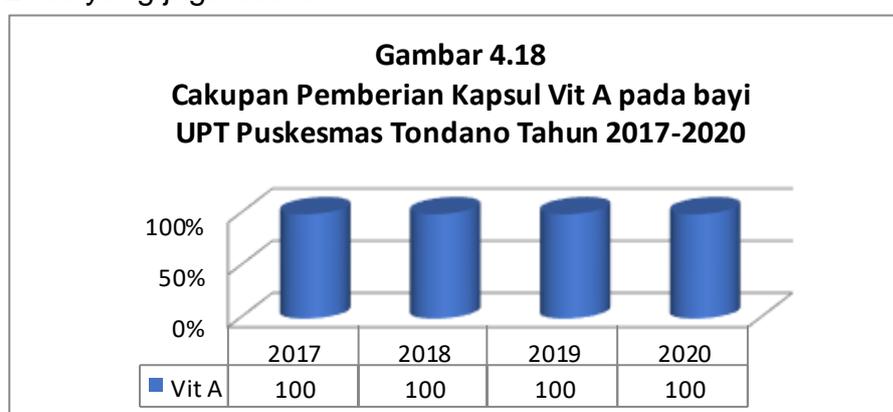


## 17. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi

Kurang vitamin A (KVA) masih merupakan masalah yang tersebar di seluruh dunia terutama di negara berkembang dan dapat terjadi pada semua umur terutama pada masa pertumbuhan. KVA dalam tubuh dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit yang merupakan “Nutrition Related Diseases” yang dapat mengenai berbagai macam anatomi dan fungsi dari organ tubuh seperti menurunkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan epitelisasi sel-sel tubuh. Salah satu dampak KVA adalah kelainan pada mata yang umumnya terjadi pada anak usia 6 bulan sampai dengan 4 tahun yang menjadi penyebab utama kebutaan di negara berkembang.

Bayi yang mendapat kapsul vitamin A adalah bayi umur 6-11 bulan. Kapsul vitamin A yang diberikan pada bayi adalah kapsul Vitamin A berwarna biru dengan dosis 100.000 SI.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100% dengan proporsi cakupan bayi laki-laki sebesar 100% dan cakupan bayi perempuan sebesar 100%, sama bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2019 yang juga 100%.

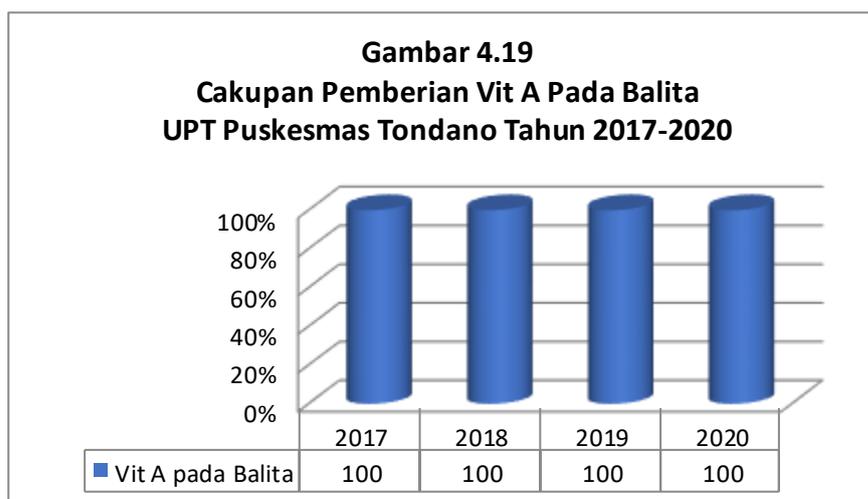


## 18. Cakupan Pemberian Vitamin A pada anak balita

Salah satu program penanggulangan KVA yang telah dijalankan adalah dengan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun pada balita dan ibu nifas untuk mempertahankan bebas buta karena KVA dan mencegah Xerofthalmia dengan segala manifestasinya (gangguan penglihatan, buta senja dan bahkan kebutaan sampai kematian)

Balita yang mendapat kapsul vitamin A adalah anak umur 12-59 bulan. Kapsul vitamin A dosis tinggi yang disebarkan pada anak balita adalah kapsul vitamin berwarna merah dengan dosis 200.000 SI dan diberikan pada bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada anak balita di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100% dengan proporsi cakupan anak balita laki-laki sebesar 100% dan cakupan anak balita perempuan sebesar 100%, sama bila dibandingkan dengan cakupan pada tahun 2019 yang juga 100%

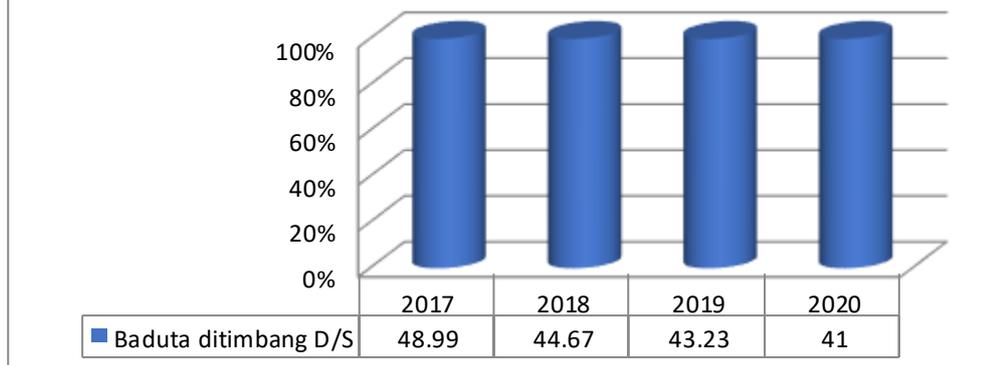


## 19. Cakupan Baduta ditimbang

Baduta adalah anak usia 0-23 bulan yang berasal dari seluruh posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Jumlah baduta ditimbang di posyandu merupakan reduksi dari data jumlah balita ditimbang di posyandu untuk memberi fokus kepada sasaran prioritas balita dibawah dua tahun sesuai dengan tema sentral promosi upaya kesehatan “1000 Hari Pertama Kehidupan”.

Jumlah baduta di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 520 baduta yang terdiri dari 283 baduta laki-laki dan 237 baduta perempuan. Sedangkan pencapaian tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan baduta (D/S) tahun 2020 sebesar 41%.

**Gambar 4.20**  
**Cakupan Baduta ditimbang**  
**UPT Puskesmas Tondano Tahun 2017-2020**



## 20. Cakupan Pelayanan Anak Balita

Cakupan pelayanan anak balita adalah cakupan anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standard meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 tahun sekali. Pemberian vitamin A 2 kali setahun.

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/panjang (BB/TB). Di tingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur BB/U setiap bulan di posyandu, taman bermain, pos PAUD, taman penitipan anak dan taman kanak-kanak, serta Raudhatul athfal. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan untuk menentukan status gizinya dan upaya tindak lanjut.

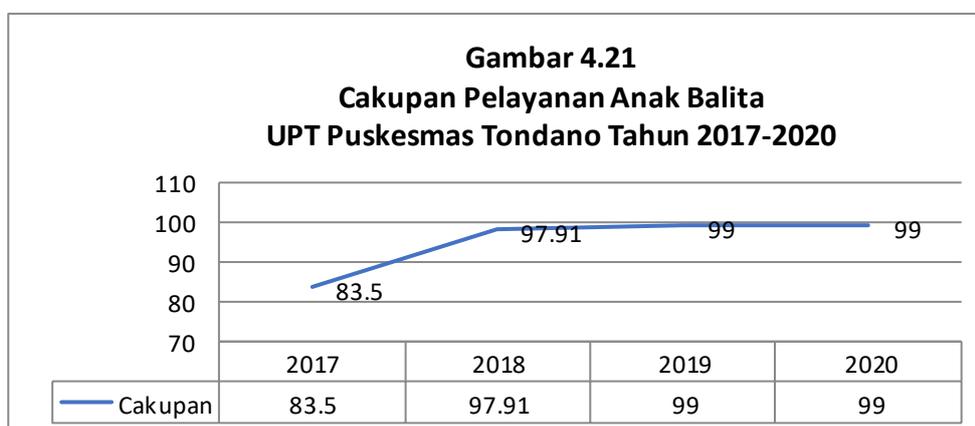
Pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat. Jika ada keluhan atau kecurigaan terhadap anak, dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mental emosional, autisme gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas. Bila ditemukan penyimpangan atau gangguan perkembangan harus dilakukan rujukan kepada tenaga kesehatan yang lebih memiliki kompetensi.

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak usia 12-59 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 pra sekolah atau pencatatan pelaporan lainnya.

SDIDTK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan ahli gizi, petugas posyandu yang dalam yuluh kesehatan masyarakat serta petugas posyandu yang dalam menjalankan tugasnya melakukan simulasi dan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak. Suplementasi vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) diberikan pada anak umur 12-59 bulan 2 kali per tahun (bulan februari dan agustus)

Jumlah balita di kota Pekalongan tahun 2017 sebanyak 83,5 %. cakupan tahun 2018 sebanyak 97,91 %, cakupan tahun 2019 sebanyak 99 %, cakupan tahun 2020 sebanyak 99 % sama dengan dari tahun sebelumnya.



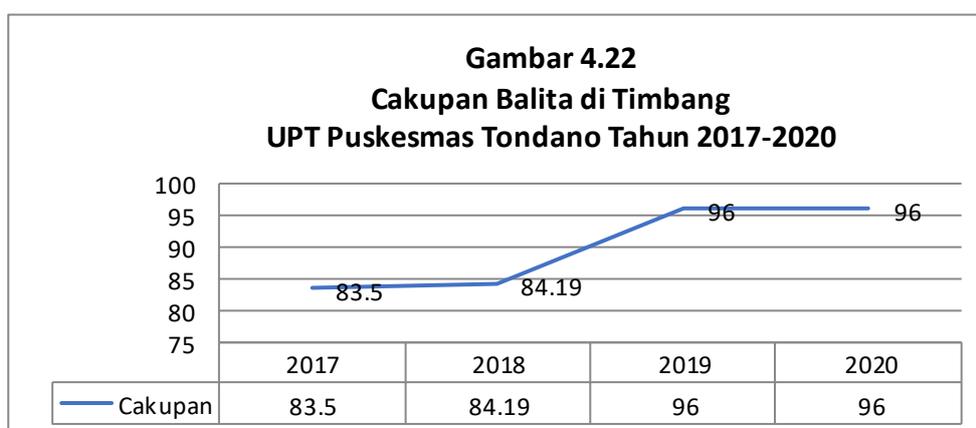
## 21. Cakupan Balita Ditimbang

Jumlah balita ditimbang diposyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Balita yang rutin menimbang adalah balita yang terpantau pertumbuhannya, secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (monitoring covered) sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (surveillance covered) semakin besar presentasi balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhan dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini.

Dalam ruang lingkup yang luas balita ditimbang atau D/S merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung

kegiatan oemantauan pertumbuhan balita posyandu. Kehadiran balita di posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu keluarga kader dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi dan mendukung balita agar ditimbang di posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indicator D/S dapat dikatakan sebagai indikator partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu.

Cakupan Balita di timbang di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 96 %. Sama dengana dari tahun sebelumnya Cakupan tersebut sudah mencapai target Nasional sebesar 80 %.



## 22. Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan dan atau di rumah oleh tenaga kesehatan sesuai tata laksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pendataan gizi buruk didasarkan pada 2 kategori, yaitu indikator membandingkan berat badan dengan umur (BB/U) dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di Posyandu dengan menggunakan indikator BB/U melalui kegiatan penimbangan. Jika ditemukan balita berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator BB/TB. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai pedoman tata laksana gizi buruk di Posyandu maupun Puskesmas. Apabila ditemukan ada komplikasi / penyakit penyerta

yang berat dan tidak dapat ditangani di Puskesmas, maka segera dirujuk ke rumah sakit.

Jumlah balita gizi buruk di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017 sebanyak 2 anak dan semuanya mendapatkan perawatan sesuai dengan pedoman (0,05 %) sudah mencapai target.

### **23. Persentase Desa / Kelurahan dengan Garam Beryodium yang Baik**

Persentase desa / kelurahan dengan garam beryodium yang baik, menggambarkan identitas mutu garam beryodium yang dikonsumsi penduduk di suatu desa atau kelurahan, dimana pada tahun 2020 persentase kelurahan dengan garam beryodium yang baik sebanyak 100 %, sama dengan capaian tahun 2019, yaitu sebanyak 100 % (2 desa / kelurahan).

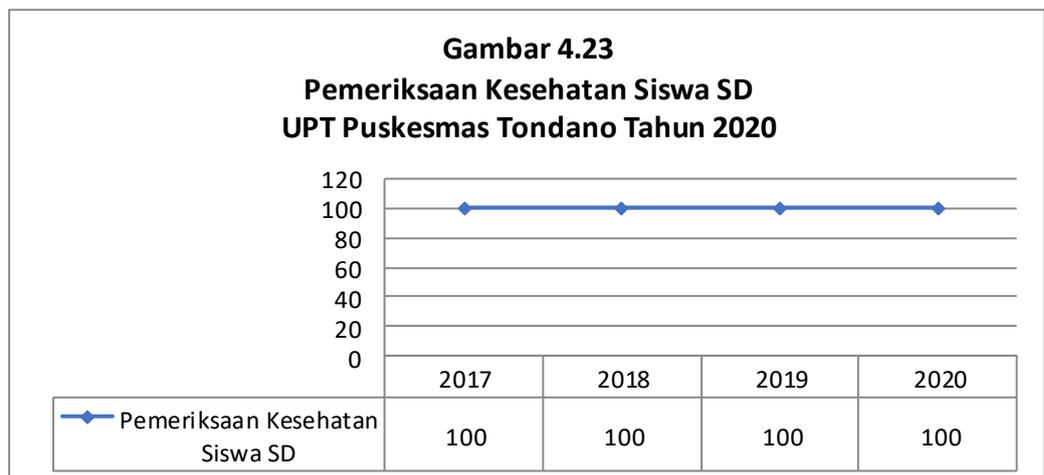
### **24. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat**

Penjaringan kesehatan siswa sekolah dasar dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan terhadap murid baru kelas 1 SD/Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang meliputi pengukuran Tinggi badan, pemeriksaan ketajaman mata, ketajaman pendengaran, kesehatan gigi, kelainan mental emosional dan kebugaran jasmani. Pelaksanaan penjaringan kesehatan dikoordinir oleh puskesmas bersama dengan guru sekolah dan kader kesehatan / konselor kesehatan. Setiap puskesmas mempunyai tugas melakukan penjaringan kesehatan siswa SD/MI di wilayah kerjanya dan dilakukan satu kali pada setiap awal tahun ajaran baru sekolah.

Siswa SD dan setingkat ditargetkan 100% mendapatkan pemantauan kesehatan melalui kegiatan penjaringan kesehatan diharapkan bisa dideteksi dini permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah. Dengan kegiatan penjaringan kesehatan. Melalui kegiatan penjaringan kesehatan diharapkan bisa deteksi dini permasalahan kesehatan pada usia sekolah. Dengan kegiatan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan juga dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan yang intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak

tertular menjadi sakit. Selain itu setelah ditemukannya permasalahan kesehatan yang ada disekolah maka ditindak lanjuti dengan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, perawatan kesehatan gigi, penyuluhan tentang gizi anak sekolah dan rotasi tempat duduk bagi siswa disekolahnya untuk mengatasi apabila ada masalah pada ketajaman penglihatan.

Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah pada tahun 2020 sebesar 100% yang berarti semua murid baru kelas 1 SD dan tingkat baik laki-laki maupun perempuan yang telah mendapatkan pemeriksaan kesehatan. Cakupan tersebut sama dengan tahun 2019 dan pencapaian tersebut sudah berhasil mencapai target SPM 100%



## 25. Rasio Tumpatan / Pencabutan Gigi Tetap

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas meliputi kegiatan pelayanan dasar dan upaya kesehatan gigi sekolah. Kegiatan pelayanan dasar gigi adalah tumpatan (penambahan) 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 rehabilitative 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.

Sejak tahun 2017 hingga 2020 rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap di UPT Puskesmas Tondano cenderung mengalami peningkatan, hal ini menunjukkan semakin meningkatnya perhatian terhadap kesehatan gigi

## **26. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak SD dan Setingkat**

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 masal 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.

Kegiatan UKGS yang lain adalah pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan. Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI tahun 2020 sebesar 100 %.

## **27. Cakupan Pelayanan Kesehatan USILA**

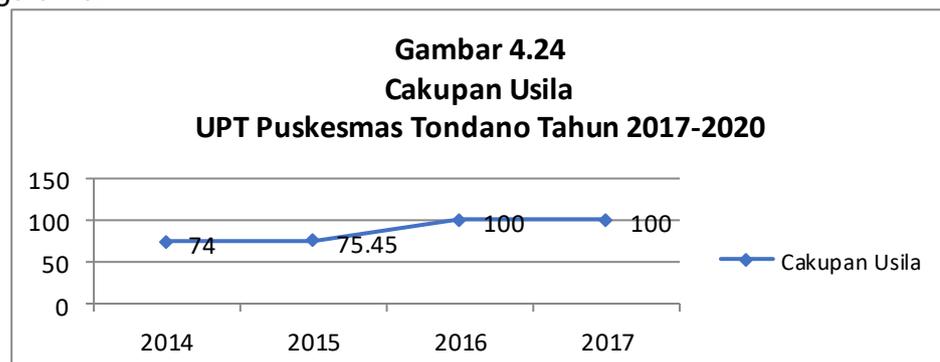
Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun posyandu/kelompok Usia lanjut.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100%, cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 sebesar 75,45%

Upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu dengan kegiatan dalam gedung melalui Puskesmas Santun Lansia dan kegiatan luar gedung melalui pembinaan Posyandu Lansia. Pembinaan

usia lanjut dapat dilakukan antara lain terhadap para usia lanjut, keluarga dimana usia lanjut berada dan masyarakat.

Dukungan atau bimbingan yang diberikan pada lanjut usia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri antara lain dengan memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada usia lanjut untuk tetap berperilaku sehat agar dapat lebih meningkatkan kesehatannya, menganjurkan agar tetap melakukan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuannya serta menjaga kebugarannya secara rutin yaitu dengan berolahraga atau senam usia lanjut, menganjurkan untuk tetap melakukan dan mengembangkan hobby atau kemampuannya terutama bagi aktivitas yang merupakan usaha ekonomi produktif, menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bersama dengan usia lanjut lainnya melalui kelompok usia lanjut di masyarakat sehingga dapat merasakan kebersamaan dan saling berbagi pengalaman.



## **B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN**

### **1. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka 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 Rakyat Indonesia (tanpa terkecuali) harus telah diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia khususnya masyarakat miskin yang tidak bisa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan dikala sakit karena tidak memiliki biaya.

Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017-2020 peserta JKN mengalami kenaikan di Tahun 2017.

Dari tahun 2017-2020 kepersertaan JKN di UPT Puskesmas Tondano semakin meningkat, hal ini disebabkan semakin banyaknya penduduk miskin di wilayah UPT Puskesmas Tondano serta kesadaran penduduk non miskin di wilayah UPT Puskesmas Tondano yang menganggap bahwa jaminan kesehatan itu sangat penting bagi mereka sehingga banyak masyarakat yang ikut sebagai peserta JKN.

Kepersertaan JKN terdiri dari :

a. Peserta PBI (Penerimaan Bantuan Iuran)

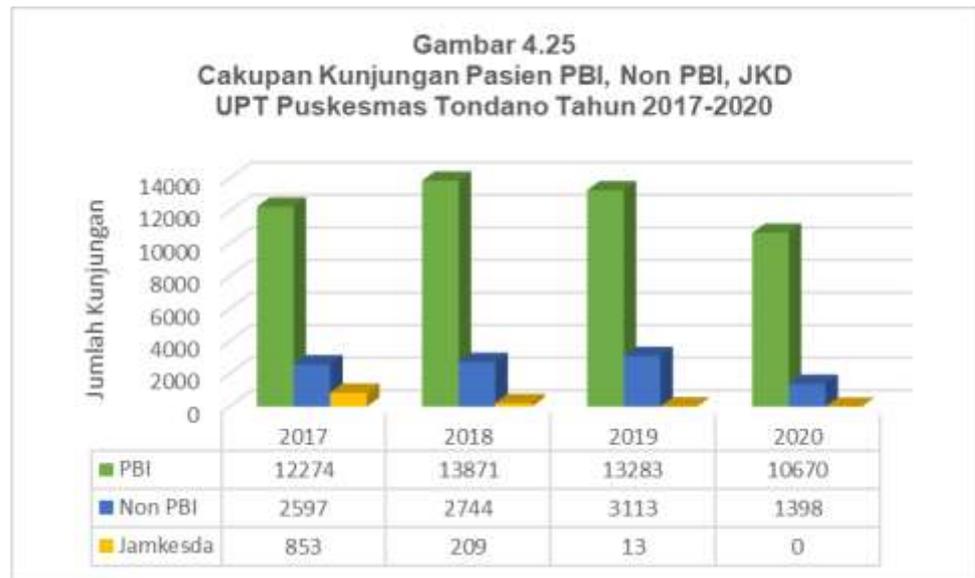
Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta JKN yang meliputi orang yang tergolong fakir miskin/orang tidak mampu yang dibayar oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah melalui APBD Provinsi dan Kota Pekalongan. Jumlah peserta JKN PBI di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017-2018 mengalami peningkatan, 2018-2020 Peserta JKN mengalami penurunan.

b. Peserta Non PBI

Peserta Non PBI adalah peserta JKN yang terdiri PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah Non PNS, Pegawai swasta serta peserta yang berasal dari pekerja di Luar hubungan kerja atau pekerja mandiri.

Tabel 4.1  
Cakupan Kunjungan Pasien JKN PBI, Nono PBI dan Jamkesda  
UPT Puskesmas Tondano

NO	JENIS JAMINAN KESEHATAN	2017	2018	2019	2020
1	PBI	12274	13871	13283	10670
2	NON PBI	2597	2744	3113	1398
3	JAMKESDA	853	209	13	0



Cakupan kunjungan pasien Jaminan Kesehatan PBI pada Tahun 2017-2018 semakin meningkat dikarenakan banyak pasien miskin di wilayah UPT Puskesmas Tondano yang sudah mendapatkan Jaminan Kesehatan dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Pada tahun 2019-2020 cakupan kunjungan PBI mengalami penurunan. Cakupan menurun, di karenakan banyak kartu yang di nun aktifkan dari pusat.

Cakupan Kunjungan pasien Jamkesda dari Tahun 2017-2020 mengalami penurunan, dikarenakan pasien jamkesda sudah diikutsertakan menjadi pasien Jaminan Kesehatan PBI.

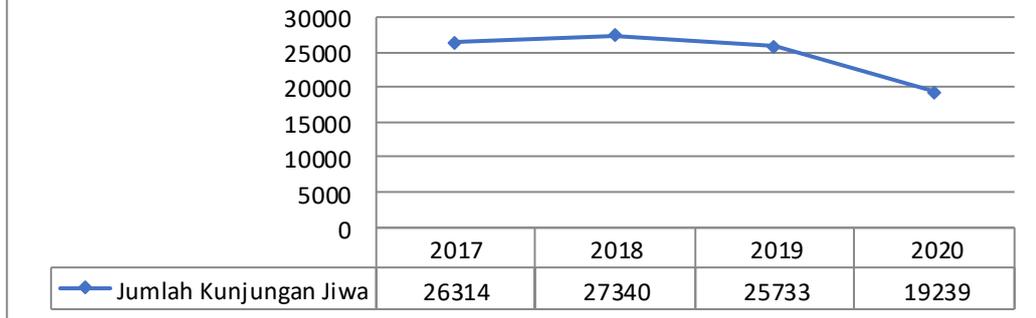
## 2. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan di UPT Puskesmas Tondano

Tabel 4.2

Jumlah Kunjungan Rawat Jalan UPT Puskesmas Tondano.

NO	TAHUN	RAWAT JALAN
1	2017	14.056
2	2018	27.340
3	2019	25.733
4	2020	19.239

**Gambar 4.26**  
**Jumlah Kunjungan Rawat Jalan**  
**UPT Puskesmas Tondano Tahun 2017-2020**

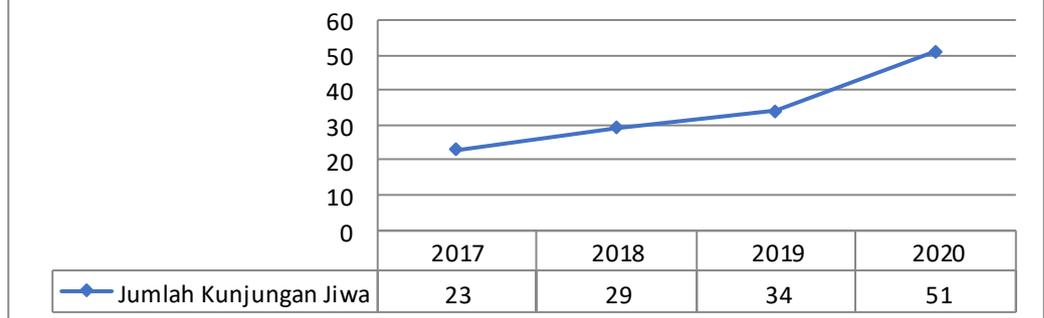


Cakupan kunjungan Rawat Jalan UPT Puskesmas Tondano dari Tahun 2017-2020 mengalami Penurunan sebesar 33.75 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2019. Pada tahun 2018 persentase peningkatan lebih kecil 3.75 %.

### 3. Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di UPT Puskesmas Tondano

Pelayanan kesehatan jiwa adalah pelayanan pada 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. Pada tahun 2020 ditemukan 51 Kasus.

**Gambar 4.27**  
**Jumlah Kunjungan Jiwa**  
**UPT Puskesmas Tondano Tahun 2017-2020**



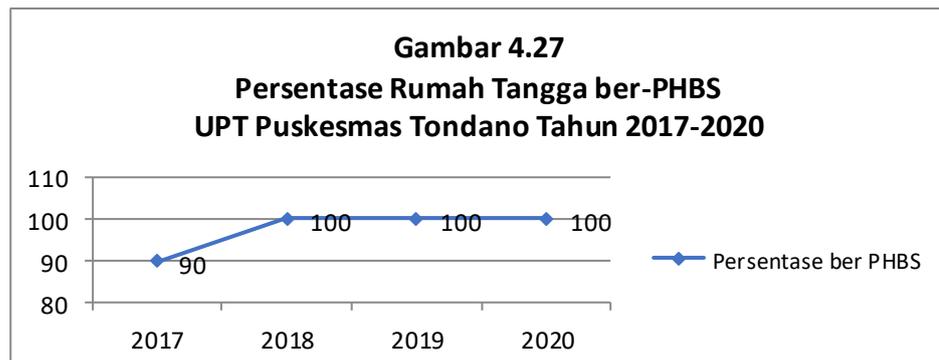
## C. PERILAKU HIDUP MASYARAKAT

### 1. Persentase Rumah Tangga ber PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 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 meliputi :

- a. Variabel KIA dan Gizi : Persalinan Nakes, ASI Eksklusif, Penimbangan Balita, Gizi Seimbang.
- b. Variabel Kesling : Air Bersih, Jamban, Sampah, Kepadatan Hunian, Lantai Rumah
- c. Variabel Gaya Hidup : Aktifitas Fisik, Tidak merokok, Cuci Tangan, Kesehatan Gigi dan Mulut, Miras/Narkoba.
- d. Variabel Upaya Kesehatan Masyarakat : Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Pemberantasan Sarang Nyamuk.



Berdasarkan data hasil pengkajian PHBS Tatanan Rumah Tangga di UPT Puskesmas Tondano Tahun 2020 dilakukan pendataan PHBS dengan hasil 100 % ber-PHBS. Pendataan PHBS Tatanan Rumah Tangga dengan cara sampling. Karakteristik sampel tidak ditentukan.

Perubahan perilaku tidak dapat terjadi dalam waktu singkat tetapi memerlukan proses yang panjang, termasuk di dalamnya diperlukan upaya pemberdayaan masyarakat yang berkesinambungan.

#### **D. KEADAAN LINGKUNGAN**

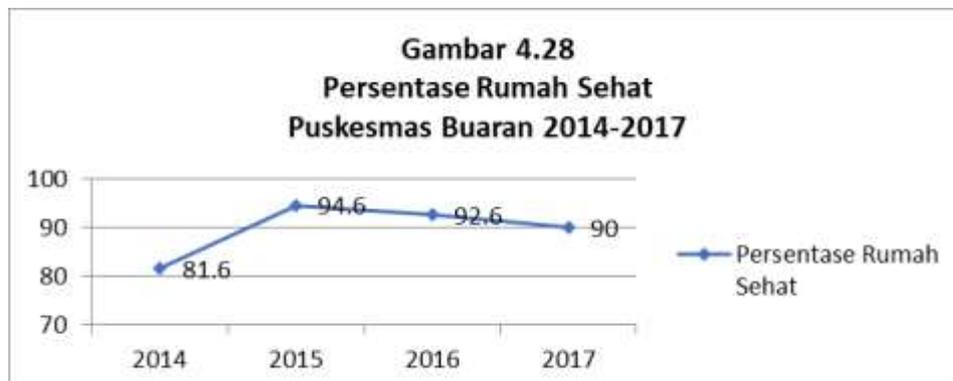
Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, disamping perilaku, genetika dan pelayanan kesehatan. Program lingkungan sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut meliputi : (1) Pembinaan dan Pengawasan kualitas air dan lingkungan, (2) Pembinaan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Pemukiman, (3) Pembinaan Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Tempat-Tempat Umum, (4) Penyehatan Makanan dan Minuman.

Indikator sasaran kegiatan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan meliputi : (1) Kelurahan yang melaksanakan STBM, (2) Proporsi Penduduk Akses Air Bersih, (3) Proporsi Penduduk Akses Jamban. Sedangkan indikator sasaran kegiatan pengawasan hygiene dan sanitasi TTU dan TPM meliputi : (1) Proporsi TTU memenuhi syarat, (2) Proporsi TPM memenuhi syarat, (3) Proporsi Puskesmas yang ramah lingkungan, (4) Proporsi Rumah Sakit yang ramah lingkungan. Pencapaian dari masing-masing indikator sasaran adalah sebagai berikut :

##### **1. Persentase Rumah Sehat**

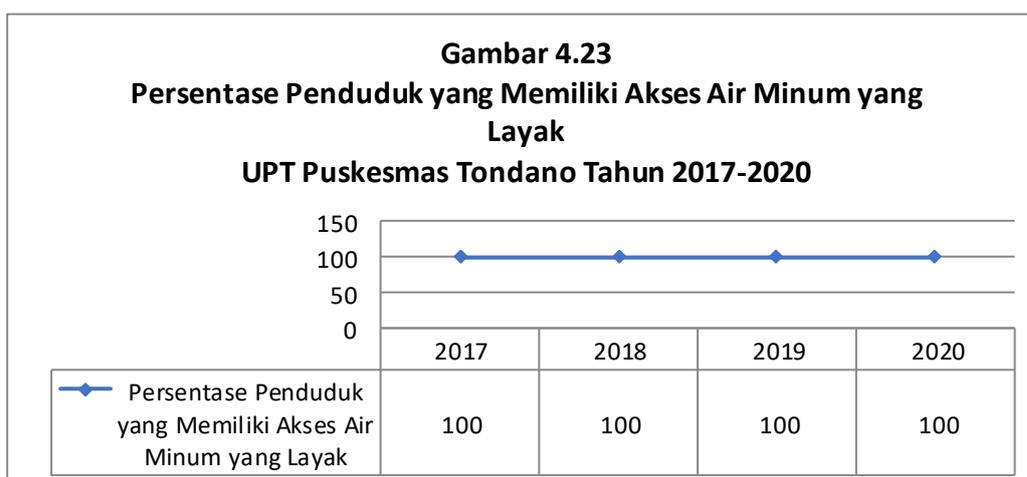
Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit penyakit yang berbasis lingkungan seperti Demam Berdarah Dengue, Malaria, Flu Burung, TBC, ISPA, Diare dan lain-lain.

Pada Tahun 2017 jumlah seluruh rumah di wilayah UPT Puskesmas Tondano sebanyak 5064 rumah dan yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 189 dari jumlah yang diperiksa sebanyak 210 rumah (90%). Cakupan ini menurun bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 92,6 %.



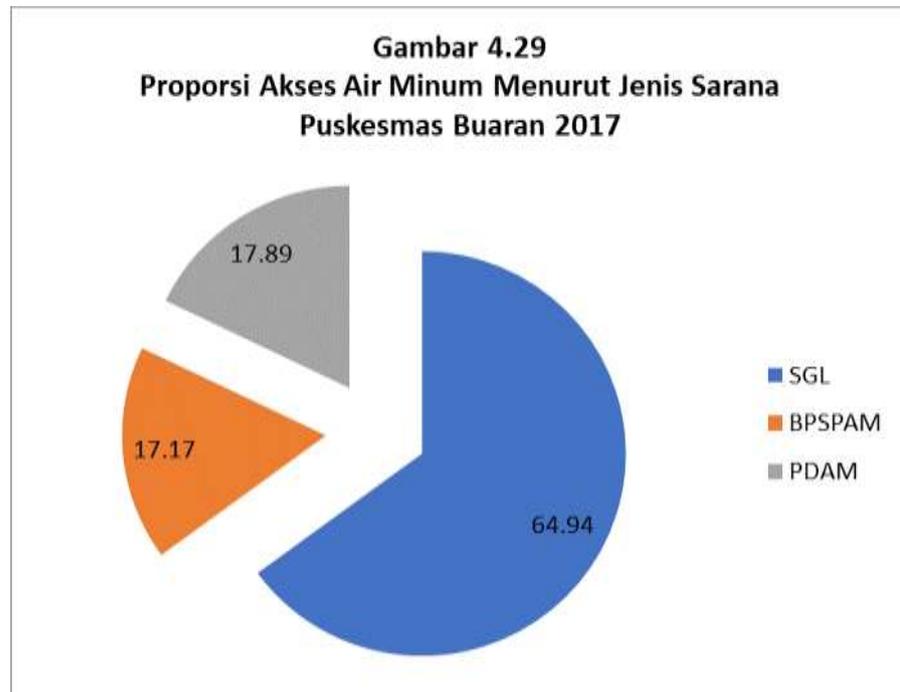
## 2. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum yang Layak

Air minum yang kualitas (layak) adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air tidak terlindung.



Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Tondano Tahun 2017 sebanyak 22.698 jiwa. Dan yang telah memiliki akses terhadap air minum yang layak sebanyak 22.698 jiwa (100%). Dimana sebagian

besar penduduknya masih menggunakan SGL, BPSPAM, PDAM sebagai sumber air minumnya. Proporsi dari masing-masing jenis sarana air minum adalah sbb :



### **3. Persentase Penyelenggaraan Air Minum Memenuhi Syarat Kesehatan**

Penyelenggara air minum adalah badan usaha milik negara (BUMN)-Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), Koperasi, Badan Usaha Swasta, Usaha perorangan, kelompok masyarakat dan atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum

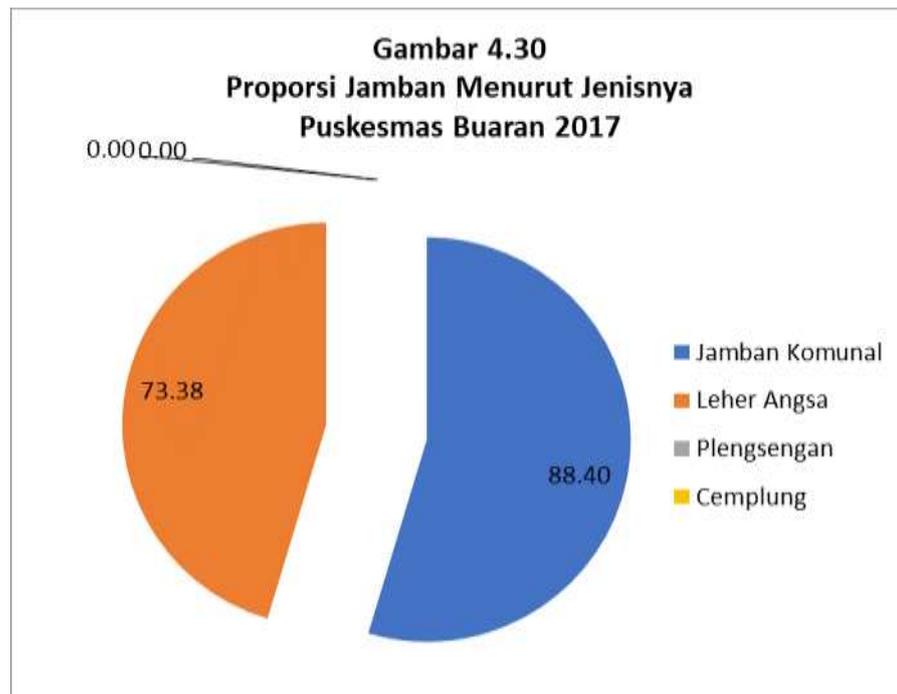
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 Tentang persyaratan kualitas air minum, setiap penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, kimiawi dan radio aktif. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat dilakukan pengawasan air minum secara eksternal dan secara internal. Pengawasan air minum secara eksternal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau KKP khusus untuk wilayah kerja KKP.

Pengawasan kualitas air minum secara internal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh penyelenggara air minum untuk menjamin kualitas air minum yang diproduksinya memenuhi syarat. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi Inspeksi Sanitasi, Pengambilan Sampel Air, Pengujian Kualitas Air, Analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

Pada Tahun 2017 di wilayah UPT Puskesmas Tondano terdapat 4 penyelenggara air minum (PDAM, BPSPAM/Badan Pengelola Sarana Penyediaan Air Minum, DAMIU/Depot Air Minum Isi Ulang). Sedangkan jumlah air sampel yang diperiksa sebanyak 4 sampel. Dari sampel yang diperiksa 2 (50%) sampel yang memenuhi syarat fisik, bakteriologi dan kimia. Hal ini berarti masih ada air yang diproduksi oleh penyelenggara air minum yang tidak memenuhi syarat, sehingga tidak aman untuk dikonsumsi. Oleh karena itu pengawasan kualitas air baik eksternal maupun internal harus secara kontinue dilaksanakan, dan pemberian sanksi kepada penyelenggara air minum yang tidak memenuhi syarat sebagai mana yang disebutkan dalam PERMENKES Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010.

#### **4. Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Sanitasi yang Layak**

Fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat) adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan leher angsa, septic tank, sistem pengolahan air limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama. Capaian penduduk dengan akses jamban sehat pada Tahun 2017 adalah 73,06% dari target Kota Pekalongan sebesar 95%. Sehingga pada Tahun 2017 pencapaiannya belum memenuhi target. Jenis sasaran sanitasi dasar yang digunakan sebagai akses jamban sehat meliputi jamban komunal (88,4%), leher angsa (73,38%), plengsengan (0%) dan cemplung (0%).



#### 5. Persentasi Desa/Kelurahan STBM

Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 5 pilar, yaitu (1) Stop buang air besar sembarangan, (2) Cuci tangan pakai sabun, (3) Mengelola Air Minum dengan benar, (4) Mengelola sampah Rumah Tangga dengan benar, (5) Mengelola limbah cair rumah tangga dengan benar. Kelima pilar tersebut menjadi perhatian dan prioritas kegiatan dari Kabupaten/Kota baik dari lembaga pemerintah maupun dari lembaga non pemerintah ( PLAN, IWASH, PNPM, AUSAID). Di UPT Puskesmas Tondano hingga Tahun 2017 belum memiliki Kelurahan STBM.

#### 6. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat

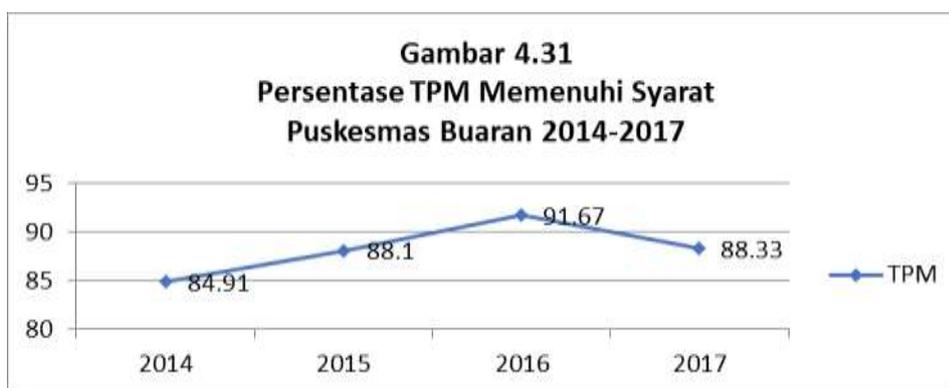
Pengawasan tempat-tempat umum meliputi sarana pendidikan, kesehatan dan perhotelan. Capaian kegiatan pengawasan TTU yang telah memenuhi syarat pada Tahun 2017 sebesar 100% dan ini sudah memenuhi target Kota Pekalongan sebesar 80%.

Indikator Puskesmas yang berwawasan lingkungan adalah Puskesmas berdasarkan hasil pemeriksaan inspeksi sanitasi termasuk dalam kriteria telah memenuhi syarat. Pada Tahun 2017 capaian UPT

Puskesmas Tondano berwawasan lingkungan adalah 100%, memenuhi target Kota Pekalongan sebesar 80%

## 7. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat, Dibina dan Diuji Petik

Sasaran pengawasan pengolahan makanan meliputi jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum dan makanan jajanan. Pada Tahun 2017 capaian tempat pengolahan makanan memenuhi syarat sebesar 88,33%. Perkembangan hasil capaian tempat pengolahan makanan memenuhi syarat adalah sebagai berikut :



Pada Tahun 2017 jumlah TPM yang belum memenuhi syarat sebanyak 7 TPM dan dilakukan pembinaan 100%. Dari seluruh TPM yang memenuhi syarat pada Tahun 2017 belum seluruhnya dilakukan uji petik. Dari 29 TPM yang memenuhi syarat hanya 22 yang dilakukan uji petik.

## **BAB V**

### **SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah, pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari puskesmas dan Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBm).

#### **A. SARANA KESEHATAN**

##### **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 rehabilitative dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyelia pelayanan kesehatan rujukan.

Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit pengelompokan Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Adapun 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 kekhususannya lainnya.

Tahun 2020 jumlah Rumah Sakit di Kota Pekalongan sebanyak 8 Unit yaitu RSUD bendan, RS Budi Rahayu, RS Siti Khodijah, RS Karomah Holistik, RS Bhakti Waluyo, RS HA Djunaid dan RS ARO, RS Hermina sedangkan Rumah Sakit Khusus sebanyak 1 unit yaitu RSIA Anugrah.

##### **2. UPT Puskesmas Tondano dan Jaringannya**

Peraturan menteri Kesehatan republik Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat Kesehatan masyarakat mendefinisikan Puskesmas

adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan 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 terwujudnya kecamatan sehat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan, hidup sehat
- b. Mampu mrenjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. 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 perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib terdiri dari :

- 1) Upaya promosi kesehatan
- 2) Upaya kesehtan lingkungan
- 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
- 4) Upaya perbaikan gizi
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

UPT Puskesmas Tondano terdiri dari 1 puskesmas Induk dan 1 puskesmas pembantu yaitu pustu Gamer yang buka setiap hari selasa dan kamis.

### **3. Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Menurut kepemilikannya / Pengelola**

Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari RSUD, RSJ, RSB, RS Khusus lainnya, Puskesmas Non Perawatan, Pustu, BPS, Praktek dokter pereorangan, Apotek.

UPT Puskesmas Tondano merupakan sarana Kesehatan Milik pemerintah, UPT Puskesmas Tondano memiliki 1 puskesmas pembantu yaitu Pustu Gamer dan Pustu Banyurip. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Tondano terdapat 1 Rumah Sakit, 3 Dokter Praktek Swasta, 4 BPS, dan 5 apotek.

Tabel 5.1  
Rumah Sakit  
Wilayah UPT Puskesmas Tondano 2020

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Alamat</b>
1	RS Aro	Gamer

Tabel 5.2  
Praktek Dokter swasta  
Wilayah UPT Puskesmas Tondano 2017

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Alamat</b>
1	PRAKTEK DOKTER SEWOYO	Jl. Urip Sumoharjo Buaran
2	PRAKTEK DOKTER MUHLASIN	Kradenan
3	PRAKTEK DOKTER NUR CHOLISOH	Banyurip

Tabel 5.3  
Praktek Bidan swasta  
Wilayah UPT Puskesmas Tondano 2017

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Alamat</b>
1	BPS UMI KHAERANI	Banyurip Ageng
2	BPS HUDAYA ALMUFIDA	Banyurip Ageng
3	BPS MASLIKHAH	Banyurip Alit
4	BPS Q.A (khoiriyah)	Banyurip Alit

Tabel 5.4  
Praktek Apotek  
Wilayah UPT Puskesmas Tondano 2017

NO	Nama	Alamat
1	APOTIK PASAR BANYURIP	Banyurip Alit
2	APOTIK MILA FARMA	Jl. Gatot Subroto No. S32A
3	APOTIK MOGA SEHAT	Jl. Gatot Subroto
4	APOTIK KOTA BATIK	Jl. Gatot Subroto No. 27
5	APOTIK AZKA	Jl. Raya Kradenan

#### **4. Presentasi rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat level I**

Sampai dengan tahun 2020 di kota pekalongan terdapat 9 unit Rumah Sakit. Dari jumlah tersebut seluruhnya (100%) telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level I, dikarenakan setiap Rumah sakit wajib menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai klarifikasi Rumah Sakit. Instalasi Gawat Darurat Level I merupakan standar minimal untuk Rumah Sakit D.

#### **5. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat**

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi / peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya, dan kelembagaannya seperti posyandu, Pos lansia, Pos UKK, Posbindu, dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang akan dibahas pada bagian ini adalah posyandu.

##### **a. Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya 5 progam prioritas yang

meliputi KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan pnemoni, dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Jumlah posyandu yang ada diwilayah kerja UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 27 buah. Jumlah tersebut masih sama seperti tahun sebelumnya.

Dasar perhitungan strata / penilaian tingkat perkembangan posyandu yang selama ini digunakan adalah penghitungan strata posyandu secara kualitatif berdasarkan surat Gubernur Jawa Tengah Nomor : 411.4/05768, tanggal 28 Februari 2007 tentang pedoman teknis penghitungan strata posyadu secara kualitatif yang dinilai meliputi :

- Variabel input : kepengurusan, kader, sarana, prasarana, dana
- Variabel proses : pelaksanaan progam pokok, pelaksanaan progam pengembangan dan pelaksanaan administrasi
- Variabel output : D/S, N/S, K/S, cakupan K\$, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, cakupan peserta Kb, cakupan Imunisasi, cakupan Dana Sehat, Cakupan Fe, cakupan Vit A, cakupan pemberian ASI eksklusif dan Frekuensi penimbangan.

Rumus perhitungan skor penentuan strata posyandu:

Total skor = jumlah skor x 100%

35\*)

Keterangan: \*) jumlah item indikator

Penentuan strata Posyandu sebagai berikut:

Skor < 60 % : Posyandu Pratama

Skor > 60 % - 70% : Posyandu Madya

Skor > 70 % - 80% : Posyandu Purnama

Skor > 80% : Posyandu Mandiri

Permasalahan / kendala yang dialami dalam pembinaan posyandu antara lain:

1. Belum semua kader berperan aktif dalam posyandu
2. Administrasi dan pelaporan beberapa posyandu belum tertib

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pertemuan kontak kader
2. Meningkatkan pembinaan kader melalui pembina posyandu

## **6. Desa / Keluarga Siaga Aktif**

Desa/ Kelurahan siaga adalah desa/ kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah –masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Desa / Keluarga siaga aktif adalah:

- a. Desa atau Kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui sarana kesehatan yang ada diwilayah tersebut seperti Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya.
- b. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi: pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan, dan perilaku), kedaruratan kesehatan, dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat / PHBS.
- c. Desa / Kelurahan siaga aktif terbagi menjadi 4 tahapan / strata yaitu strata pratama, madya, purnama, dan mandiri
- d. Jumlah kelurahan siaga aktif diwilayah kerja UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2017 adalah 2 kelurahan yaitu Buaran Kradenan, Banyurip dengan kata lain seluruh kelurahan telah menjadi desa/kelurahan siaga aktif.

## **7. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan**

Ketersediaan obat dan vaksin dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bermutu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai.

Kementrian telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015 – 2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan yaitu meningkatnya sediaan farmasi dan alat alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat. Indikator tercapainya hasil sasaran tersebut, pada tahun 2015 yaitu perentasi ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%. Dalam rangka mencapai target tersebut, salah satu kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan ketersediaan obat esensial dan generik di sarana pelayanan kesehatan dasar.

Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelayanan program kesehatan. Presentase ketersediaan obat dan vaksin di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017 Sebesar, Hal ini berarti sudah melebihi target ketersediaan obat dan vaksin sebesar

## **8. Sarana Produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Keterediaan 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 insitusi Pelayanan Kesehatan baik public maupun privat.

Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan maanfaat bagi kesehatan. Oleh karenan itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima kosumen adalah menyediakan saran penyimpan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan dan secara fisik dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelol 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 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 dibidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi dibidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Industri kosmetika, Usaha kecil obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (MOT), Produksi Alat Kesehatan, Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT). Dan industri Kosmetika

Sebagai besar sarana produksi maupun distribusi berlokasi di Kota besar seperti Semarang. Ketersediaan ini terkait dengan sumberdaya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat. Hingga tahun 2016 belum ada sarana produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan yang beralokasi di Kota Pekalongan.

## **9. Sarana Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Cakupan Sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain penyalur Alat kesehatan, Pedagang Basar farmasi (PBF), Pedagang Besar Bahan Baku Farmasi (PBBBF), Apotik dan Toko Obat.

## **10. Ketersediaan Obat Menurut Jenis Obat**

Ketersediaan obat dan vaksin dalam upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan obat dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup,

terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bertemu dengan harga terjangkau serta mudah diakses adalah sasaran yang harus dicapai. Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan yaitu meningkatkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang memenuhi standar dan terjangkau oleh masyarakat. Indikator tercapainya hasil sasaran tersebut pada tahun 2015 yaitu presentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%. Dalam rangka mencapai target tersebut, salah satu kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan ketersediaan obat esensial dan generik di sarana pelayanan kesehatan dasar. Untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat dan vaksin, dilakukan pemantauan ketersediaan obat dan vaksin. Obat yang dipantau ketersediaannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelayanan program kesehatan .

Presentase ketersediaan obat dan vaksin di UPT Puskesmas Tondano tahun 2017 sebesar. Hal ini berarti sudah melebihi target ketersediaan obat dan vaksin 90%

## **B. TENAGA KESEHATAN**

Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan 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. Dalam Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi,

## Standar ketenagaan Puskesmas Menurut PMK No 75 tahun 2014

NO	JENIS TENAGA	Puskesmas kawasan perkotaan		Puskesmas kawasan pedesaan		Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil	
		Non RI	RI	Non RI	RI	Non RI	RI
1	Dokter umum	1	2	1	2	1	2
2	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3	perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga kesmas	2	2	1	1	1	1
6	Tenaga kesling	1	1	1	1	1	1
7	Ahli teknologi Lab medik	1	1	1	1	1	1
8	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
9	Tenaga kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10	Tenaga administrasi	3	3	2	2	2	2
11	pekerja	2	2	1	1	1	1
<b>jumlah</b>		<b>22</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>27</b>

### 1. Jumlah Tenaga Medis (Dokter Umum dan Dokter GIGI ) di UPT Puskesmas Tondano

#### a. Dokter Umum

Jumlah Tenaga dokter umum di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 2 orang, jika dibandingkan dengan standar ketenagaan puskesmas menurut Permenkes No 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, maka UPT Puskesmas Tondano sudah sesuai dengan standar

#### b. Dokter gigi

Jumlah tenaga dokter gigi di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2017 sebanyak 1 orang. Artinya sesuai permenkes No 75 tahun 2014 puskesmas Buaran sudah memenuhi standar puskesmas Non Rawat inap

### 2. jumlah tenaga Bidan dan perawat di UPT Puskesmas Tondano

#### a. Bidan

Jumlah tenaga bidan di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2017 sebanyak 3 orang, dengan status pegawai PNS 2 orang dan BLUD 1

orang. Jika dibandingkan dengan standar ketenagaan Puskesmas menurut permenkes No. 75 tahun 2014, maka UPT Puskesmas Tondano sudah memenuhi standar

b. Perawat

Jumlah tenaga perawat di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 5 orang, dengan status PNS 5 orang. Jika dibandingkan dengan standar ketenagaan sesuai permenkes No 75 tahun 2014, maka UPT Puskesmas Tondano sudah meenuhi standar

c. Perawat gigi

Sedangkan tenaga perawat gigi ada 1 orang dengan status PNS. Jumlah ini sudah sesuai dengan standar permenkes No 75 tahun 2014

### **3. Jumlah Tenaga kefarmasian di UPT Puskesmas Tondano**

Tenaga kefarmasian terdiri atas Tenaga teknis kefarmasian dan apoteker. Jumlah tenaga kefarmasian di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 2 orang Asisten Apoteker dengan status PNS 1 orang dan BLUD 1 Orang . Jumlah ini sudah sesuai dengan standar permenkes No 75 tahun 2014

### **4. Jumlah tenaga Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan di UPT Puskesmas Tondano**

a. Kesehatan Masyarakat

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 berjumlah 2 orang dengan 1 status PNS dan 1 Tenaga Kegiatan, jika dibandingkan dengan standar ketenagaan permenkes No. 75 tahun 2014 maka UPT Puskesmas Tondano belum memenuhi standar

b. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Jumlah tenaga Kesling puskesmas Buara pada tahun 2017 berjumlah 1 orang PNS, jumlah ini sudah sesuai dengan standar ketenagaan permenkes No. 75 tahun 2014

## **5. Jumlah Tenaga Gizi di UPT Puskesmas Tondano**

Tenaga gizi di pukesmas Buaran berjumlah 1 orang sebagai tenaga nutrisisionis dengan status tenaga BLUD. Jika dibandingkan dengan permenkes No. 75 tahun 2014 maka UPT Puskesmas Tondano sudah memenuhi standar.

## BAB VI

### KESIMPULAN

#### A. SITUASI DERAJAT KESEHATAN

##### 1. Angka Kematian

- a. Angka Kematian Neonatal pada tahun 2020 di Wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 3/1000 Kelahiran Hidup
- b. Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 di Wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 3/1000 Kelahiran Hidup
- c. Angka Kematian Balita pada tahun 2020 di Wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 4/1000 Kelahiran Hidup
- d. Angka Kematian Ibu pada tahun 2020 di Wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 1/100.000.

##### 2. Morbiditas/Angka Kesakitan

- a. Angka penemuan kasus baru Tuberkulosis Paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA Positif) yang tercatat (*Case Notification Rate/CNR Positif*) tahun 2020 di UPT Puskesmas Tondano sebesar 50% per 100.000 penduduk
- b. CNR (*Case Notification Rate*) untuk seluruh kasus TB di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 50% per 100.000 penduduk
- c. Proporsi kasus TB anak usia 0-14 Tahun di antara kasus baru Tuberkulosis paru yang tercatat di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 0%
- d. Angka keberhasilan kesembuhan dan pengobatan tuberkulosis (*success rate*) UPT Puskesmas Tondano sebesar 100%
- e. Persentase Balita dengan pnemonia ditangani di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar **46,55%**
- f. Jumlah kasus baru HIV/AIDS dan kematian akibat AIDS yang di laporkan di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 tidak ada kasus baru
- g. Cakupan penemuan dan penanganan kasus penyakit diare tahun 2020 di UPT Puskesmas Tondano sebesar 574 kasus

- h. Penemuan kasus baru kusta per 100.000 penduduk tahun 2020 di Wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 8 kasus, tipe pausi basiler (1), tipe multi basiler (7).
- i. Persentase kasus baru kusta anak usia 0-14 tahun 2020 di wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 0%
- j. Persentase Cacat Tingkat 2 penderita kusta tahun 2020 sebesar 72,50% dengan 1 kasus
- k. Prevalensi kasus kusta 2,2/10.000 penduduk
- l. Persentase Penderita Kusta selesai berobat 100%
- m. Cakupan Penemuan Kasus AFP 0%
- n. Angka Bebas Jentik 95,39%
- o. Pada tahun 2020 tidak ditemukan kasus campak di UPT Puskesmas Tondano
- p. Pada tahun 2020 di UPT Puskesmas Tondano terdapat 2 kasus DBD dengan *insidence rate* (IR) adalah 17,04 per 100.000 penduduk
- q. Angka kematian/*Case Fetaliti Rate* (CFR) DBD tahun 2020 di wilayah UPT Puskesmas Tondano sebesar 1 Kasus.
- r. Sampai dengan akhir tahun 2020 tidak ditemukan kasus malaria
- s. Capaian POMP Filariasis UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 93%
- t. persentase obesitas pada pengunjung UPT Puskesmas Tondano dan jaringannya di tahun 2020 berusia 15 tahun yang melakukan pemeriksaan obesitas sebesar 0,28%
- u. Di tahun 2020 persentase Hipertensi pada pengunjung UPT Puskesmas Tondano dan jaringannya yang melakukan pemeriksaan sebesar 7,56%
- v. Pada tahun 2020 dengan jumlah perkiraan sasaran WUS dan pemeriksaan IVA tes di UPT Puskesmas Tondano belum ada
- w. Tahun 2020 tidak ada KLB di UPT Puskesmas Tondano

## **B. SITUASI UPAYA KESEHATAN**

### **1. Pelayanan Kesehatan**

- a. Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu dari 94,94% naik menjadi 96,1%
- b. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 93,1% menjadi 96,67%
- c. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (profesional, tidak termasuk oleh dukun bayi meskipun terlatih dan didampingi oleh bidan) di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebesar 96,69%
- d. Cakupan pelayanan pada ibu nifas di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 96,52%
- e. Cakupan pemberian vitamin A untuk ibu nifas di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 96,7%
- f. Jumlah ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2016 sebanyak 623 orang, yang mendapat TT-1 sebesar 16,77%, TT-2 sebesar 30,22%, TT-3 sebesar 33,07%, TT-4 sebesar 13,45%, TT-5 sebesar 4,5% dan TT2+ sebesar 81,33%
- g. Cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 93,4% penurunan bila dibandingkan tahun 2016 (96,1%)
- h. Jumlah komplikasi kebidanan di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100%
- i. Tahun 2020 cakupan neonatus dengan komplikasi di UPT Puskesmas Tondano sebesar 100%
- j. Jumlah peserta KB aktif di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 89,87%
- k. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 3385, sedangkan jumlah peserta KB baru pada tahun 2020 sebanyak 76 atau 2,25% dari jumlah PUS yang ada

- l. Persentase BBLR di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 80,41% dari jumlah total kelahiran hidup
- m. Cakupan kunjungan neonatus 1 (KN-1) di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 100%, sedangkan cakupan kunjungan neonatus 1, 2 dan 3 (KN-Lnegkap) sebesar 94,86%. Pencapaian tersebut mengalami penurunan bila di bandingkan tahun 2016 dengan capaian 96,63%
- n. Cakupan pemberian ASI eksklusif di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 27,4%, menurun jika di bandingkan tahun 2016 sebesar 33,75%
- o. Cakupan pelayanan kesehatan bayi di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 adalah 100%, jumlah tersebut meningkat bila dibandingkan tahun 2016 yang hanya sebesar 91%
- p. Pencapaian UCI di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sudah mencapai target SPM yaitu 100%
- q. Cakupan masing-masing jenis imunisasi di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 adalah sebagai berikut BCG (93,49%), DPT1+HB1 (97,77%), DPT3+HB3 (93,76%), Polio 4 (94,11%) dan Campak (82,67%)
- r. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi pada bayi di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebesar 100%
- s. Cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada anak balita di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebesar 100%
- t. Pencapaian tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan baduta (D/S) pada tahun 2020 sebesar 80,55%
- u. Capaian pelayanan anak balita tahun 2020 sebesar 100% mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016 yang hanya sebesar 95%
- v. Cakupan balita ditimbang tahun 2020 sebesar 80,41%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2016 yang hanya sebesar 80,08%
- w. Jumlah balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan 100%
- x. Cakupan desa dengan gambaran beryodium tahun 2020 sebesar 100%

- y. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD/MI oleh tenaga kesehatan/guru UKS/kader kesehatan sekolah pada tahun 2020 sebesar 100%
- z. Sejak tahun 2014 hingga 2020 rasio tumpatan dengan pencabutan gigi tetap di UPT Puskesmas Tondano cenderung mengalami peningkatan, hal ini menunjukkan semakin meningkatnya perhatian terhadap kesehatan gigi
- aa. Cakupan pemeriksaan kesehatan gigi murid SD/MI tahun 2020 sebesar 100%.
- bb. Cakupan pelayanan usia lanjut di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 58,61%. Cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016 sebesar 48,45%

## **2. Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan**

- a. Peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di UPT Puskesmas Tondano PBI 7840, Non PBI 20134, Jamkesda 708.
- b. Cakupan kunjungan rawat jalan di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 26.537 pasien mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2016 sebesar 25.045
- c. Jumlah kunjungan gangguan jiwa di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 ditemukan 5 kasus.

## **3. Perilaku Hidup Masyarakat**

Persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat yaitu yang diwakili oleh rumah tangga yang mencapai strata utama dan sehat paripurna sebesar 91,76% mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2016 yang telah mencapai 93,13%

## **4. Keadaan Lingkungan**

- a. Pada tahun 2020 jumlah seluruh rumah di wilayah UPT Puskesmas Tondano sebanyak 5.064 rumah dan yang memenuhi syarat rumah sehat sebesar 189 rumah dari jumlah yang diperiksa sebanyak 210 rumah sebesar 90%. Cakupan ini menurun bila di bandingkan tahun 2016 sebesar 92,6%
- b. Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 22.970 jiwa dan yang telah memiliki akses terhadap air minum yang layak sebanyak 100%

- c. Pada tahun 2020 di wilayah UPT Puskesmas Tondano terdapat 4 penyelenggara air minum, sedangkan jumlah sampel air yang diperiksa sebanyak 4 sampel, dari hasil sampel yang diperiksa 54 (50%) sampel yang memenuhi syarat fisik bakteriologi dan kimia
- d. UPT Puskesmas Tondano hingga tahun 2020 belum memiliki kelurahan STBM
- e. Capaian penduduk dengan akses jamban sehat pada tahun 2020 adalah 73,06% dari target kota pekalongan sebesar 95%
- f. Capaian kegiatan pengawasan TTU yang telah memenuhi syarat pada tahun 2020 sebesar 100%
- g. Pada tahun 2020 capaian tempat pengolahan makanan memenuhi syarat sebesar 88,33%

## **C. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN**

### **1. Sarana Kesehatan**

- a. Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus di Kota Pekalongan pada tahun 2020 adalah 7 unit dan 1 unit
- b. UPT Puskesmas Tondano terdiri dari 1 Puskesmas induk dan 2 Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Kradenan dan Puskesmas Pembantu Banyurip dengan hari buka, pustu Kradenan hari selasa dan kamis, pustu Banyurip hari rabu dan sabtu
- c. Jumlah posyandu binaan UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 27 posyandu
- d. Jumlah kelurahan siaga aktif di Wilayah UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebanyak 2 kelurahan yaitu Kelurahan Buaran Kradenan dan Kelurahan Banyurip
- e. Sarana produksi kefarmasian di Kota Pekalongan hingga tahun 2020 belum ada sedangkan sarana distribusi berjumlah 72 unit
- f. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di UPT Puskesmas Tondano tahun 2020 sebesar 90%

### **2. Tenaga Kesehatan**

- a. Jumlah dokter umum di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 3 orang

- b. Jumlah dokter gigi di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 1 orang
- c. Jumlah bidan di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 4 orang
- d. Jumlah perawat di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 5 orang
- e. Jumlah perawat gigi di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 1 orang
- f. Jumlah tenaga kefarmasian di UPT Puskesmas Tondano sebanyak 2 orang tenaga Asisten Apoteker
- g. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 1 orang
- h. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di UPT Puskesmas Tondano pada tahun 2020 sebanyak 1 orang

Demikian gambaran hasil kinerja Puskesmas Buaran tahun 2020 sebagai wujud nyata kinerja seluruh jajaran kesehatan di UPT Puskesmas Tondano. Semoga gambaran tersebut dapat mejadi bahan evaluasi serta perencanaan pembangunan kesehatan di Kota Pekalongan pada masa yang akan datang.