



PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS SUMOBITO

TAHUN 2023



DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| PENDAHULUAN | 5 |
| BAB I GAMBARAN UMUM | 7 |
| 1.1 Luas Wilayah | 7 |
| 1.2 Jumlah Desa/Kelurahan | 7 |
| 1.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur | 8 |
| 1.4 Jumlah Rumah Tangga | 8 |
| 1.5 Kepadatan Penduduk/ Km ² | 9 |
| 1.6 Rasio Beban Tanggungan..... | 9 |
| 1.7 Rasio Jenis Kelamin..... | 9 |
| 1.8 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf | 9 |
| 1.9 Persentase Penduduk Laki-Laki Dan Perempuan Berusia 15 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan..... | 9 |
| BAB II SASARAN KESEHATAN | 11 |
| 2.1 Sarana Kesehatan | 11 |
| 2.1.1 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola..... | 11 |
| 2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan..... | 11 |
| 2.2.1 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan rawat Inap di Puskesmas Sumobito | 11 |
| 2.2.2 Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan... | 12 |
| 2.2.3 Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin | 13 |
| 2.3 Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat | 13 |
| 2.3.1 Cakupan Posyandu Menurut Strata..... | 13 |
| 2.3.2 Rasio Posyandu Per 100 Balita | 14 |
| 2.3.3 Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)..... | 14 |
| BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | 16 |
| 3.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum, Spesialis, Dokter Gigi) di Sarana Kesehatan | 16 |
| 3.2 Jumlah dan Rasio Tenaga keperawatan (Bidan dan Perawat) di Sarana Kesehatan | 16 |
| 3.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Sarana Kesehatan | 16 |
| 3.4 Jumlah dan Rasio Tenaga Analis Kesehatan Medik, Tenaga Biomedik, Keterampilan Fisik dan Keteknisan Medik di Sarana Kesehatan | 17 |
| 3.5 Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker) di Sarana Kesehatan | 17 |
| BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN..... | 18 |
| 4.1 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan | 18 |
| 4.2 Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk kesehatan | 18 |
| 4.3 Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota | 19 |
| 4.4 Anggaran Kesehatan Perkapita..... | 19 |

| | |
|--|----|
| BAB V KESEHATAN KELUARGA..... | 20 |
| 5.1 Kesehatan Ibu | 20 |
| 5.1.1 Jumlah dan Angka Kematian Ibu | 20 |
| 5.1.2 Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K-1, K-4 dan K-6)..... | 20 |
| 5.1.3 Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes..... | 21 |
| 5.1.4 Cakupan Pelayanan Nifas | 22 |
| 5.1.5 Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A..... | 23 |
| 5.1.6 Persentase Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur .. | 24 |
| 5.1.7 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe | 24 |
| 5.1.8 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan | 26 |
| 5.1.9 Persentase Peserta KB Aktif..... | 27 |
| 5.1.10 Presentase PUS 4T dan PUS ALKI yang mengikuti KB..... | 28 |
| 5.1.11 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan | 29 |
| 5.2 Kesehatan Anak..... | 29 |
| 5.2.1 Jumlah dan Angka Kematian Neonatal dan Post Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup | 29 |
| 5.2.2 Jumlah dan Angka kematian Bayi dan Balita per 1000 Kelahiran Hidup | 29 |
| 5.2.3 Penanganan Komplikasi pada Neonatal | 30 |
| 5.2.4 Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur | 32 |
| 5.2.5 Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap..... | 32 |
| 5.2.6 Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif | 33 |
| 5.2.7 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi..... | 35 |
| 5.2.8 Persentase Desa/Kelurahan UCI | 35 |
| 5.2.9 Cakupan Imunisasi pada Bayi | 37 |
| 5.2.10 Cakupan Imunisasi pada Baduta | 39 |
| 5.2.11 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita | 39 |
| 5.2.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita..... | 40 |
| 5.2.13 Persentase Balita ditimbang | 41 |
| 5.2.14 Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), Gizi Kurang (BB/TB) dan Gizi Buruk..... | 41 |
| 5.2.15 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA | 44 |
| 5.2.16 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar | 44 |
| 5.2.17 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut | 44 |
| 5.2.18 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat.... | 45 |
| 5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut | 45 |
| 5.3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif..... | 45 |
| 5.3.2 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan..... | 46 |

| | | |
|------------------------------|---|----|
| 5.3.3 | Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+) | 47 |
| BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT | | 49 |
| 6.1 | Pengendalian Penyakit Menular Langsung | 49 |
| 6.1.1 | Persentase Orang terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar | 49 |
| 6.1.2 | Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis | 50 |
| 6.1.3 | Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita | 51 |
| 6.1.4 | Tatalaksana standar pneumonia minimal 60% | 52 |
| 6.1.5 | Jumlah kasus HIV | 52 |
| 6.1.6 | Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita | 53 |
| 6.1.7 | Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur | 53 |
| 6.1.8 | Angka Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan bayi | 54 |
| 6.1.9 | Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR) | 54 |
| 6.1.10 | Persentase kasus baru kusta anak 0 – 14 tahun | 54 |
| 6.1.11 | Persentase Cacat Tingkat 0 dan Tingkat 2 Penderita Kusta | 54 |
| 6.1.12 | Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta | 55 |
| 6.1.13 | Angka Prevalensi Kusta per 100.000 Penduduk | 55 |
| 6.1.14 | Penderita kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB) | 56 |
| 6.2 | Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi | 56 |
| 6.2.1 | <i>Acute Flaccid Paralysis (AFP)</i> non polio per 100.000 Penduduk <15 tahun | 56 |
| 6.2.2 | Jumlah dan CFR difteri | 57 |
| 6.2.3 | Jumlah pertusis dan hepatitis B | 58 |
| 6.2.4 | Jumlah dan CFR tetanus neonatorum | 58 |
| 6.2.5 | Jumlah suspek campak | 58 |
| 6.2.6 | Persentase KLB ditangani <24 jam | 59 |
| 6.3 | Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik | 59 |
| 6.3.1 | Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk | 59 |
| 6.3.2 | Angka Kematian Demam Berdarah (DBD) | 59 |
| 6.3.3 | Angka Kesakitan Malaria per 1000 Penduduk | 60 |
| 6.3.4 | Case fatality rate malaria | 60 |
| 6.3.5 | Penderita kronis filariasis | 60 |
| 6.4 | Pengendalian Penyakit Tidak Menular | 60 |
| 6.4.1 | Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 60 |
| 6.4.2 | Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar | 61 |
| 6.4.3 | Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara | 62 |
| 6.4.4 | Persentase IVA Positif pada perempuan usia 30 – 50 tahun | 62 |

| | |
|--|----|
| BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN | 65 |
| 7.1 Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman) | 65 |
| 7.2 Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) | 66 |
| 7.3 Persentase Desa STBM..... | 67 |
| 7.4 Persentase Tempat Fasilitas Umum Memenuhi Syarat Kesehatan | 68 |
| 7.5 Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) memenuhi syarat kesehatan | 70 |
| BAB VIII KASUS COVID-19..... | 71 |
| 8.1 Kasus Covid-19..... | 71 |
| 8.2 Vaksinasi Covid-19..... | 72 |
| PENUTUP..... | 73 |

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tingginya kesenjangan dan perlunya percepatan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan menjadi penting.

Dalam RPJMD Kabupaten Jombang tahun 2018-2023 disebutkan Visi dan Misi Kabupaten Jombang, dimana Visi Misi tersebut juga dianut oleh Puskesmas Sumobito, Visi Kabupaten Jombang adalah “Bersama Mewujudkan Jombang Yang Berkarakter Dan Berdaya Saing.” Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Misi 1 : Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan professional.
2. Misi 2 : Mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religius, dan berbudaya.
3. Misi 3 : Meningkatkan daya saing perekonomian daerah berbasis kerakyatan potensi unggulan local dan industri.

Untuk mencapai Misi kedua yaitu Mewujudkan masyarakat Jombang yang berkualitas, religius, dan berbudaya, maka dirumuskan tujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan bagi Masyarakat Jombang. Untuk mencapai tujuan ini dirumuskan sasaran yaitu Meningkatkan keluarga Sehat. Berasal dari sasaran peningkatan derajat kesehatan ditetapkan kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui system informasi dan melalui kerjasama lintas sektor. Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito tahun 2023 sebagai produk penting dari Sistem Informasi Kesehatan yang dapat digunakan sebagai sarana untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan dari undang-undang tersebut serta pencapaian Visi Misi Kabupaten Jombang. Selain itu, Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito Tahun 2023 dapat digunakan sebagai gambaran kemajuan pengembangan kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito.

Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito tahun 2023 menggambarkan kinerja dari Puskesmas Sumobito dan jaringannya serta sebagai sektor yang terkait dengan kesehatan. Data capaian kinerja diperoleh langsung dari sumber yang bersangkutan.

Adapun sistematika penulisan Profil Kesehatan Puskesmas Sumobito tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Bab – 1 : Gambaran Umum

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum daerah. Selain uraian tentang letak geografis, administratif dan informasi umum lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Bab – 2 : Sarana Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas dan jejaringnya, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

Bab – 3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

Bab – 4 : Pembiayaan kesehatan

Bab ini berisi tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan, dan anggaran kesehatan.

Bab – 5 : Kesehatan Keluarga

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

Bab – 6 : Pengendalian Penyakit

Bab ini berisi tentang penyakit menular langsung, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, penyakit tular vector dan zoonotic serta penyakit tidak menular.

Bab – 7 : Kesehatan Lingkungan

Bab ini menggambarkan tentang akses air minum, akses sanitasi, dan tempat-tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

Bab – 8 : Kasus Covid-19

Bab ini berisi tentang jumlah kasus Covid-19 yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sumobito dan capaian vaksinasi Covid-19 dosis 1 dan dosis 1.

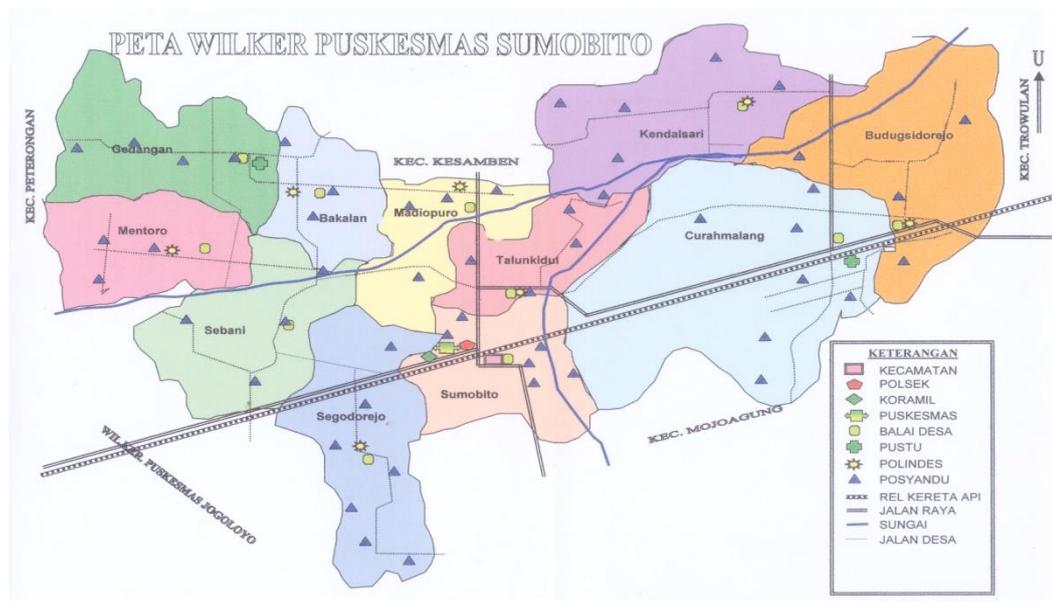
BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1 Luas Wilayah

Puskesmas Sumobito merupakan fasilitas kesehatan yang didirikan pada tahun **1962** dan berlokasi di Jl. Raya Sumobito No.568 Desa Sumobito Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Luas wilayah kerja Puskesmas Sumobito 2.6 km². Jarak tempuh desa ke Puskesmas terjauh sekitar 6 km, sedangkan akses jalan semua desa bisa dilewati kendaraan roda 2 maupun roda 4. Puskesmas Sumobito berada pada bangunan seluas 419.49 m² di atas tanah seluas 2.400 m². Secara geografis, Puskesmas Sumobito terletak pada koordinat X = 112.3386 dan koordinat Y = -7.5193. Batas-batas Puskesmas Sumobito secara administratif adalah sebagai berikut.

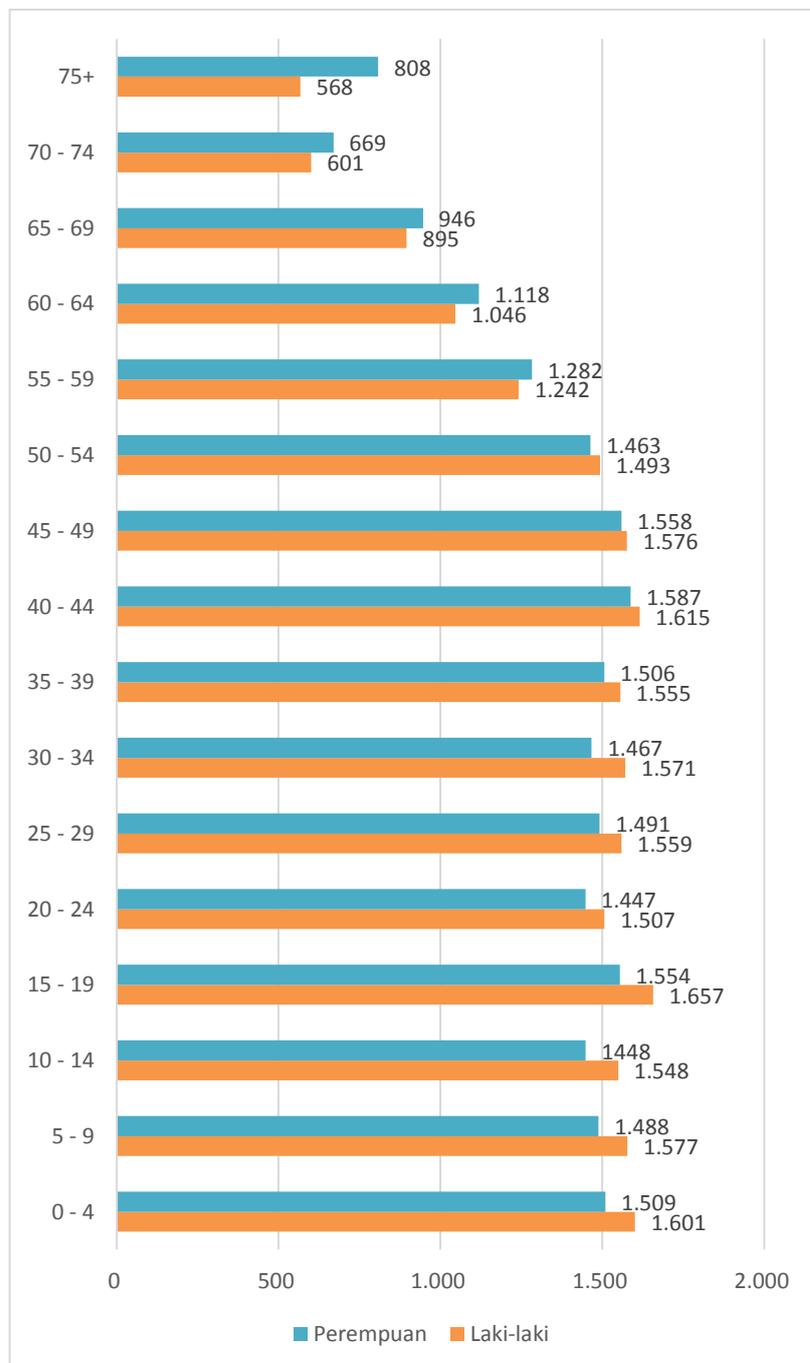
- Utara :Kec. Kesamben
- Timur :Kec. Trowulan
- Selatan :Kec. Mojoagung
- Barat :Kec. Peterongan



1.2 Jumlah Desa/Kelurahan

Secara administrasi, Wilayah kerja Puskesmas Sumobito terbagi menjadi 11 desa yaitu Sumobito, Curahmalang, Budugsidorejo, Kendalsari, Talun Kidul, Madyopuro, Segodorejo, Sebani, Bakalan, Mentoro dan Gedangan

1.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur



Gambar 1.1

Piramida Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Lima Tahunan 2023

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sumobito sebesar 42.951 jiwa yang terdiri dari laki-laki 21.610 jiwa dan perempuan 21.341 jiwa. Jumlah penduduk dengan kelompok umur tertinggi yaitu terletak pada umur 15 – 19 tahun dengan jumlah 3.210 jiwa.

1.4 Jumlah Rumah Tangga

Jumlah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Sumobito sebanyak 13.225 atau rata-rata 3,2 jiwa per rumah tangga.

1.5 Kepadatan Penduduk/ Km²

Luas wilayah wilayah kerja Puskesmas Sumobito 26,42 km² sehingga tingkat kepadatan penduduk mencapai 1625,7/km². Tingkat kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Desa Sumobito sebesar 3100 jiwa/km² sedangkan yang terendah di Desa Gedangan sebesar 1043,5 jiwa/ km².

1.6 Rasio Beban Tanggungan

Wilayah kerja Puskesmas Sumobito memiliki jumlah beban tanggungan penduduk sebanyak 47 jiwa.

1.7 Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin di Wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 adalah 101,3% artinya setiap 100 penduduk perempuan terdapat 101 penduduk laki-laki.

1.8 Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf

Kemampuan membaca dan menulis adalah keterampilan dasar yang dibutuhkan untuk mencapai kehidupan yang lebih sejahtera. Sebab penduduk yang tidak dapat membaca dan menulis secara tidak langsung mendekatkan mereka pada kebodohan sedangkan kebodohan mendekatkan pada kemiskinan. Kemampuan membaca dan menulis dapat dilihat dari angka melek huruf.

Menurut data yang diperoleh dari Kecamatan Sumobito, diketahui angka melek huruf di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebesar 30.389 jiwa atau 90% dari jumlah penduduk 15 tahun ke atas secara keseluruhan yaitu 33.781 jiwa.

Angka melek huruf yang tergolong cukup ini diharapkan masyarakat memiliki pengetahuan dan perilaku yang lebih baik dalam hal kesehatan sehingga mereka memiliki pola dan kebiasaan hidup yang bersih dan sehat, mampu membuat keputusan yang tepat dalam bidang kesehatan.

1.9 Persentase Penduduk Laki-Laki Dan Perempuan Berusia 15 Tahun Ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan

Pendidikan tinggi yang ditamatkan adalah jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh seseorang yang ditandai dengan tanda tamat belajar (sertifikat/ ijazah). Jenjang pendidikan diantaranya yaitu SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA, SMK, Diploma dan Sarjana.

Menurut data yang diperoleh dari Kecamatan Sumobito diketahui persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 15 tahun ke atas menurut tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan di wilayah kerja Puskesmas

Sumobito yaitu 4,8% tidak memiliki ijazah SD, SD/MI 38,8%, SMP/MTs 31,3%, SMA/MA 30,3%, SMK 1,3%, Diploma I/Diploma II 0,8%, Akademi/ Diploma III 1%, S1/ Diploma IV 3,2% dan S2/S3 0,1%.

Tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh seseorang bisa mencerminkan tingkat pengetahuan dan juga status sosial di masyarakat. Oleh sebab itu, semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditamatkan oleh seseorang maka kemampuan, wawasan, cara berfikir akan lebih luas dan maju.

BAB II

SASARAN KESEHATAN

2.1 Sarana Kesehatan

2.1.1 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola

Sarana pelayanan kesehatan yang menjadi milik Pemerintah Daerah di wilayah kerja Puskesmas Sumobito antara lain :

- a. Puskesmas : 1 unit
- b. Pustu : 2 unit
- c. Ponkesdes : 1 unit
- d. Polindes : 7 unit

Sarana pelayanan kesehatan yang menjadi milik Swasta antara lain :

- a. Praktik Dokter Perorangan : 2 unit
- b. Apotek : 2 unit

2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan rawat Inap di Puskesmas Sumobito

Sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas disediakan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi para pengunjung Puskesmas baik dengan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Pada tahun 2023 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan Puskesmas berjumlah 5.949 kunjungan baru rawat jalan dan 267 kunjungan rawat inap. Kunjungan pelayanan rawat jalan di Puskesmas pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2023. Berikut ini gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas tahun 2019- 2023.



Gambar 2.1
Kunjungan Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Sumobito
Tahun 2019 – 2023

Berdasar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas Pasal 36 ayat (2) disebutkan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial meliputi :

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
- c. Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana;
- d. Pelayanan Gizi;
- e. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

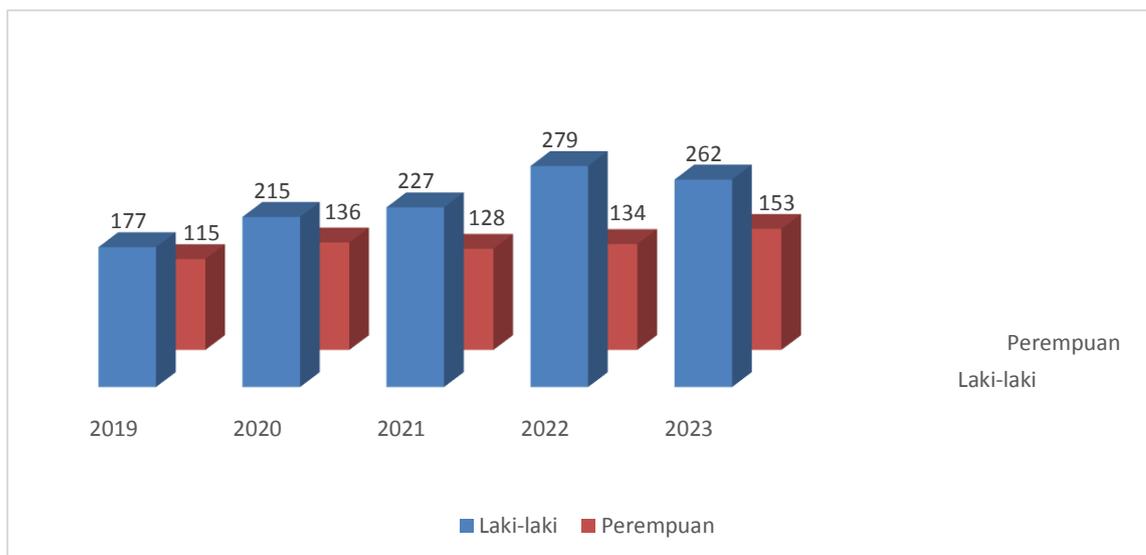
Sedangkan UKM Pengembangan meliputi :

- a. Perawatan Kesehatan Masyarakat
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa
- c. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat
- d. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
- e. Pelayanan Kesehatan Olah Raga
- f. Pelayanan Kesehatan Indra
- g. Pelayanan Kesehatan Lansia
- h. Pelayanan Kesehatan Kerja
- i. Pelayanan Kesehatan Lain sesuai kebutuhan Puskesmas.

2.2.2 Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa adalah banyaknya kunjungan pasien yang mengalami gangguan jiwa, meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam menjalankan kegiatan sosial di lingkungannya.

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 yaitu 415 jiwa. Berikut ini jumlah kunjungan orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Sumobito.



Gambar 2.2
Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

2.2.3 Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin

Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas merupakan salah satu indikator yang menunjukkan kesiapan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah dan wilayah kerja Puskesmas. Upaya kesehatan perorangan tidak terlepas dari ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas. Setidaknya tersedia 80% obat dan vaksin di Puskesmas untuk pelayanan kesehatan. Di Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 sudah memiliki obat dan vaksin esensial yang mencukupi yaitu 100%.

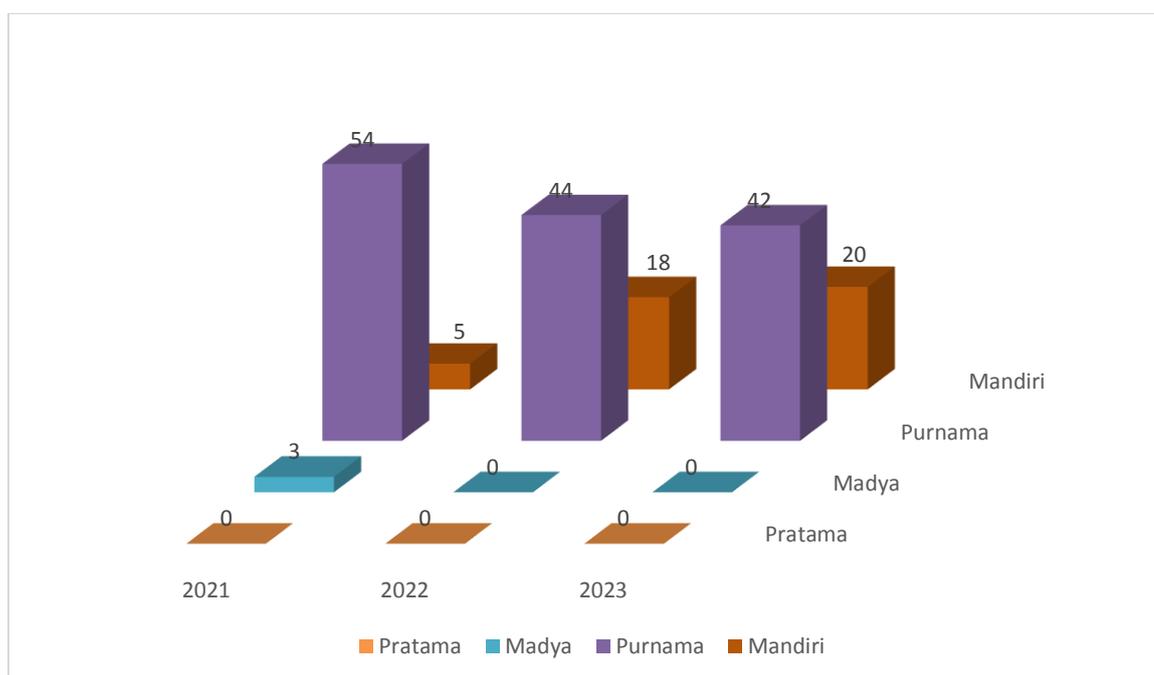
2.3 Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

2.3.1 Cakupan Posyandu Menurut Strata

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas kesehatan yaitu kesehatan ibu–anak, KB, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare.

Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 terdapat 62 posyandu sama dengan tahun 2022 namun terdapat peningkatan strata. Posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, dimulai dari strata yang paling rendah yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Posyandu di Puskesmas Sumobito terdiri atas 42 Posyandu berstrata Purnama dan 20 Posyandu berstrata Mandiri.

Jumlah Posyandu yang dikategorikan aktif (Strata Purnama Mandiri) adalah 62 Posyandu (100%). Jumlah tersebut sudah mencapai target SPM tahun 2023 yaitu Posyandu aktif sebesar 93%. Berikut perkembangan tingkat kemandirian Posyandu selama 3 tahun terakhir.



Gambar 2.3.1.1

Perkembangan Strata Posyandu di Puskesmas Sumobito Tahun 2021-2023

2.3.2 Rasio Posyandu Per 100 Balita

Rasio Posyandu per satuan balita merupakan salah satu upaya peningkatan kesehatan bersumber daya masyarakat yang diperuntukkan jumlah Posyandu untuk setiap 100 orang balita. Rasio Posyandu Per 100 Balita di wilayah kerja Puskesmas Sumobito yaitu sebesar 2%.

2.3.3 Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)

Posbindu Yaitu UKBM sejenis Posyandu yang melakukan kegiatan secara integrasi oleh kelompok aktif masyarakat dalam upaya preventif dan promotif (monitoring dan peningkatan pengetahuan pencegahan dan pengendalian faktor resiko) Penyakit Tidak Menular.

Posbindu di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, tahun 2023 berjumlah 11 pos. Jenis Pelayanan yang diberikan dalam Posbindu antara lain pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan untuk menghitung Indeks Massa

Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar gula darah, pengukuran kadar kolesterol, pengukuran arus puncak respirasi, pengukuran lingkar perut untuk mengukur lemak tubuh, penyuluhan kesehatan, konsultasi bagi peserta posbindu yang mempunyai penyakit dan memiliki faktor resiko PTM. Peserta Posbindu yang memerlukan pengobatan dan penanganan lebih lanjut akan dirujuk.

BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1 Jumlah dan Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum, Spesialis, Dokter Gigi) di Sarana Kesehatan

Tenaga Medis di Puskesmas Sumobito meliputi dokter umum dan dokter gigi. Jumlah tenaga medis tahun 2023 di Puskesmas Sumobito adalah 4 orang, dengan rincian 4 orang dokter umum (rasio 9,3 per 100.000 penduduk) dan dokter gigi 1 orang (rasio 2,3 per 100.000 penduduk).

3.2 Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (Bidan dan Perawat) di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga kebidanan berdasarkan data yang ada pada tahun 2023 adalah 33 orang dengan rasio 77 per 100.000 penduduk. Tenaga perawat meliputi perawat dan sarjana keperawatan. Jumlah total tenaga perawat di Puskesmas Sumobito tahun 2023 adalah 22 orang perawat. Rasio tenaga perawat secara keseluruhan adalah 51 per 100.000 penduduk.

3.3 Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Sarana Kesehatan

a. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Beberapa tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiolog kesehatan. Pada tahun 2023 di Puskesmas Sumobito terdapat 1 orang Tenaga Kesehatan Masyarakat dengan rasio 2,3 per 100.000 penduduk, dimana bertugas melakukan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat. Tenaga Kesehatan Lingkungan Sanitarian adalah Tenaga Kesehatan Lingkungan yang melakukan upaya kesehatan lingkungan dan sanitasi lingkungan. Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Sumobito tahun 2023 berjumlah 1 orang, dengan rasio 2,3 per 100.000 penduduk.

b. Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga gizi yang ada di Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 adalah 2 orang dengan rasio 4,7 per 100.000 penduduk. Tenaga gizi di Puskesmas Sumobito yaitu Nutrisisionis. Nutrisisionis adalah seseorang yang

melakukan kegiatan teknis fungsional di bidang pelayanan gizi, makanan, dan dietetik, baik di masyarakat maupun puskesmas.

3.4 Jumlah dan Rasio Tenaga Analis Kesehatan Medik, Tenaga Biomedik, Keterampilan Fisik dan Keteknisan Medik di Sarana Kesehatan

Tenaga Teknisi Medis meliputi seluruh tenaga teknis di bidang pelayanan medis, antara lain ; radiografer, radioterapis, Teknisi elektromedis, Analis Kesehatan, Teknisi Transfusi darah, Teknisi Gigi, dan sebagainya. Di Puskesmas Sumobito ada Tenaga Analis Laboratorium Medik atau Analis Kesehatan dengan jumlah tenaga 3 orang (rasio 7 per 100.000 penduduk). Jumlah tenaga keteknisian medik dalam hal ini perawat gigi berdasarkan data tahun 2023 adalah 1 orang dengan rasio 2,3 per 100.000 penduduk.

3.5 Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker) di Sarana Kesehatan

Jumlah tenaga kefarmasian berdasarkan data yang ada pada tahun 2023 adalah 2 orang di Puskesmas Sumobito dengan rasio 4,7 per 100.000 penduduk. Tenaga kefarmasian meliputi tenaga teknis kefarmasian saja dan tenaga apoteker belum terpenuhi.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia yang bertujuan agar rakyat Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Program ini menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan secara bergotong royong oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau dibiayai pemerintah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan kegiatan serta mengoperasikan jaminan kesehatan.

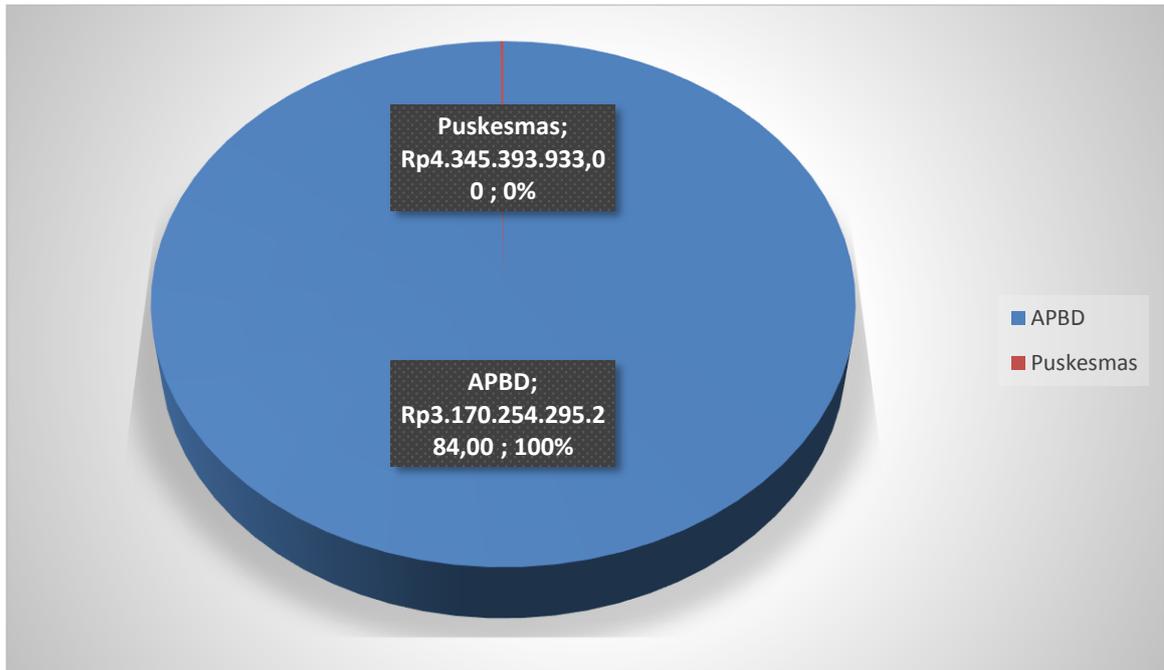
Kabupaten Jombang sangat menyambut baik kebijakan JKN dengan menetapkan visi dan misi yang searah dengan kebijakan tersebut, terutama misi 2 : Mewujudkan Layanan Dasar yang Terjangkau. Pemerintah Kabupaten Jombang telah mencanangkan program Jamkesda berupa Kartu Jombang Sehat (KJS) yang diperuntukkan bagi masyarakat Jombang yang kurang mampu tetapi belum menjadi peserta JKN untuk mengakses sarana pelayanan kesehatan.

4.2 Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk kesehatan

Dana desa adalah dana yang diperuntukkan bagi desa dan bersumber dari APBN yang diberikan melalui APBD bertujuan untuk pembiayaan penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan serta pemberdayaan masyarakat dan kemasyarakatan. Penggunaan dana desa diprioritaskan untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa. Selain digunakan untuk pembangunan infrastruktur dana desa juga digunakan untuk pembangunan kesehatan dengan kegiatan yang bisa dicapai seperti penurunan AKI dan AKB, Posyandu dan kegiatan UKBM lainnya. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 adalah 100%, seluruh desa telah memanfaatkan.

4.3 Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota

Anggaran Kesehatan APBD Kabupaten pada tahun 2023 adalah sebesar Rp3,170,254,295,284. Sedangkan total Anggaran Kesehatan di Puskesmas adalah Rp4,345,393,933.



Gambar 4.3.1

Proporsi Anggaran Kesehatan Di Puskesmas Sumobito Tahun 2023

4.4 Anggaran Kesehatan Perkapita

Persentase Alokasi Anggaran Kesehatan dari total APBD Kabupaten Jombang tahun 2023 sebesar 0,1%. Anggaran kesehatan per kapita pada tahun 2023 adalah sebesar Rp 4.345.393.933,-.

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 171 ayat 2 disebutkan : Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Sesuai dengan pasal ini, Anggaran Kesehatan tahun 2023 di Kabupaten Jombang untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebesar 0,1%.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

5.1 Kesehatan Ibu

5.1.1 Jumlah dan Angka Kematian Ibu

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 (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

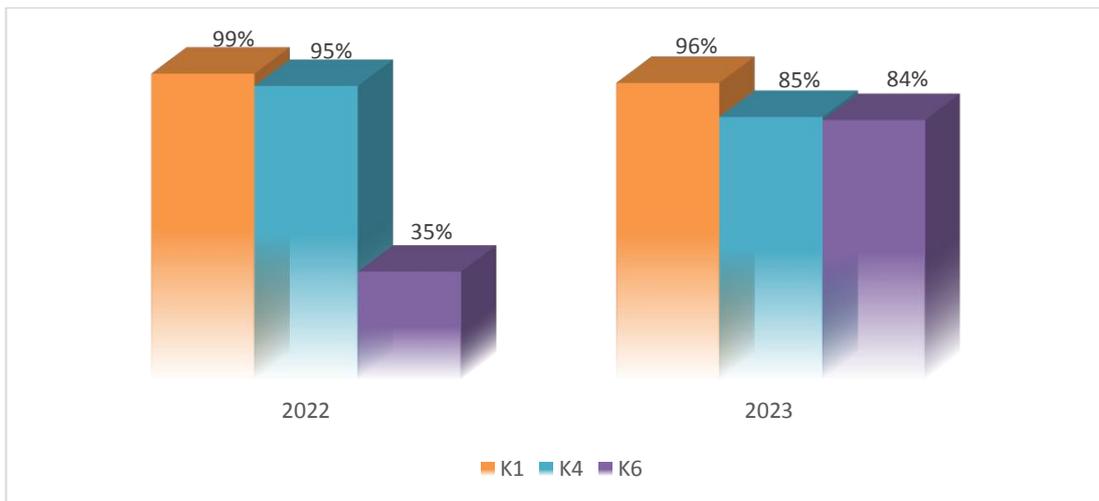
Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 tidak ada Angka Kematian ibu per 100.000 KH. Angka tersebut berdasarkan data jumlah kematian maternal dari Kelahiran Hidup. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan, pada saat persalinan dan pada saat nifas. Jika kematian maternal dipilah berdasar kelompok umur maka ada 3 (tiga) kelompok kematian ibu, yaitu usia <20 tahun, usia 20-34 tahun, dan usia ≥ 35 tahun. Terdapat 1 kasus kematian ibu pada tahun 2023 yang penyebabnya ialah gangguan hipertensi.

5.1.2 Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil (Cakupan Kunjungan K-1, K-4 dan K-6)

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Distribusi waktu pelayanan ini yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Pembagian pelayanan ini dimaksudkan untuk pemantauan dan screening risiko tinggi ibu hamil untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan pelayanan K1 di Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 adalah 96%, yaitu pelayanan pada 630 ibu hamil berupa pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama dari sasaran ibu hamil yang berjumlah 655 orang. Cakupan K4 adalah pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada

trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Pada tahun 2023 cakupan K4 sebesar 85%, yaitu pelayanan pada 557 ibu hamil dari 655 total ibu hamil. Hal ini dikarenakan domisili ibu hamil berpindah ketika memasuki trimester ke 3 atau ke 4. Untuk rencana tindak lanjut masalah ini adalah kunjungan rumah ibu hamil dan tetap menerapkan protokol kesehatan.



Gambar 5.1.2.1

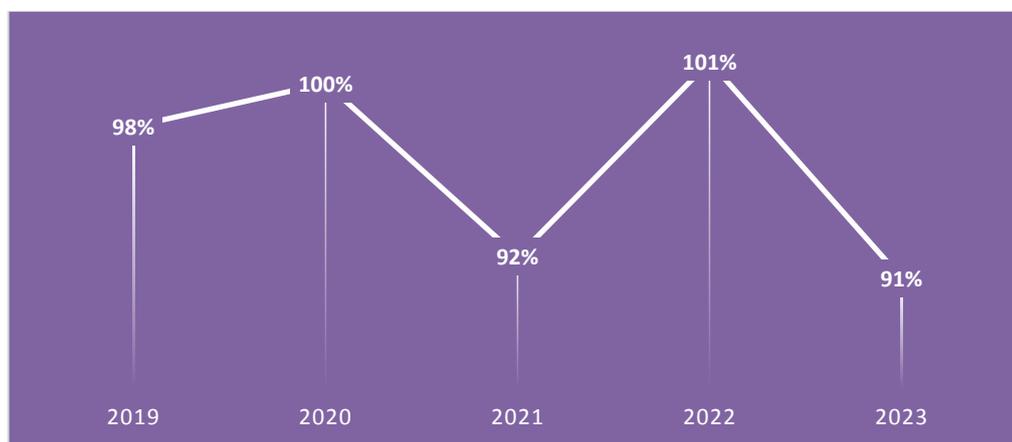
Cakupan Pemeriksaan K1 & K4 di Puskesmas Sumobito Tahun 2022 – 2023

Mulai tahun 2022 ada tambahan cakupan K6, yaitu Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter. Cakupan K6 Puskesmas Sumobito sebanyak 84%, dimana ibu hamil yg dilayani sebanyak 553 orang dari sasaran ibu hamil keseluruhan (655 orang).

5.1.3 Cakupan Pertolongan Persalinan di Fasyankes

Pertolongan persalinan di Fasyankes yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terampil sesuai dengan standar (bidan, dokter, dan tenaga paramedis lainnya) di fasilitas kesehatan. Selain itu cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan juga salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Tujuan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan yaitu untuk mengurangi angka kesakitan dan komplikasi persalinan, memberikan pelayanan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi dan memberikan keamanan dan keselamatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas.



Gambar 5.1.3.1

Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes di Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

Berdasarkan data cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sumobito mengalami peningkatan di tahun 2023, Puskesmas Sumobito mencapai 91% pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan sedangkan pada tahun 2022 mencapai 101% pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan.

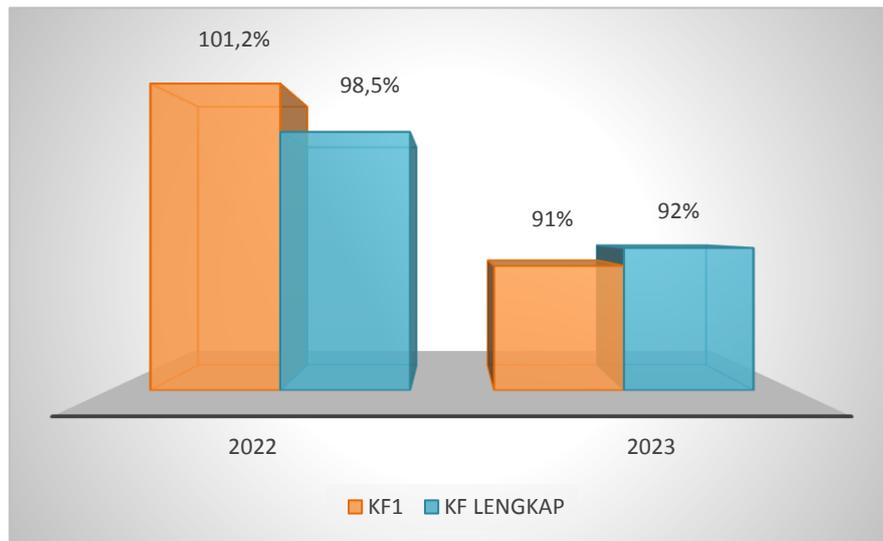
5.1.4 Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan (KF1) dan KF lengkap yaitu pelayanan kepada ibu nifas pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4). Sedangkan jenis pelayanan nifas yang diberikan antara lain :

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- 2) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 3) Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain;
- 4) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- 5) Pemeriksaan dan perawatan luka jahit;
- 6) Senam Nifas;
- 7) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk Keluarga Berencana (KB);
- 8) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

Pencapaian upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF4). Dari hasil rekap LB3 KIA di program KIA hasil cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2023 sebesar 91% untuk

KF 1, yaitu pelayanan nifas pada 570 ibu nifas dari 629 sasaran ibu nifas. Dan 92% untuk KF lengkap, yaitu pelayanan pada 576 Cakupan pelayanan ibu nifas ini belum mencapai target SPM 100%

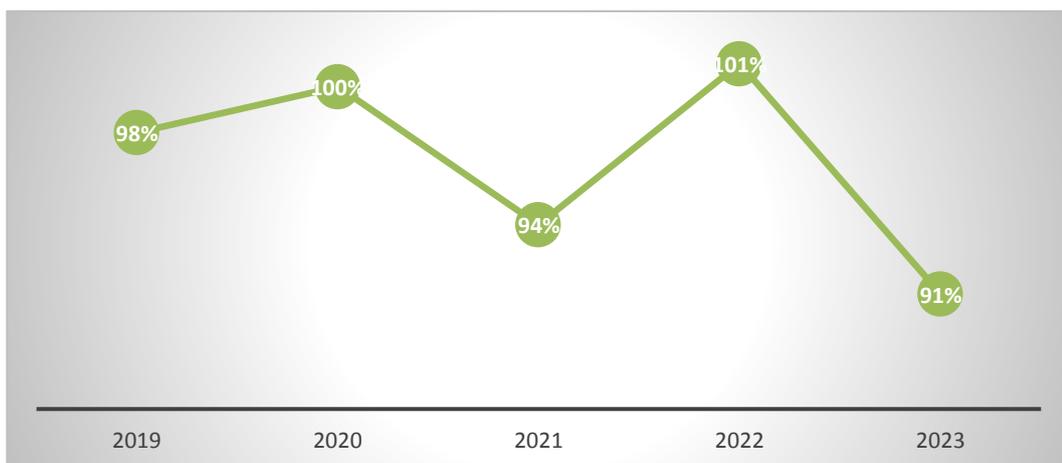


Gambar 5.1.5.1

Cakupan Pelayanan Ibu Nifas di Puskesmas Sumobito Tahun 2022 – 2023

5.1.5 Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

Pemberian vitamin A pada ibu nifas dimaksudkan untuk pemenuhan zat gizi vitamin A pada bayi yang masih meminum ASI. Vitamin A pada ibu nifas sangat penting untuk dikonsumsi mengingat bayi pada saat masa awal kehidupan sangat membutuhkan vitamin A esensial untuk penguatan fungsi penglihatan bayi, dan fungsi pemeliharaan sel-sel epitel.



Gambar 5.1.6.1

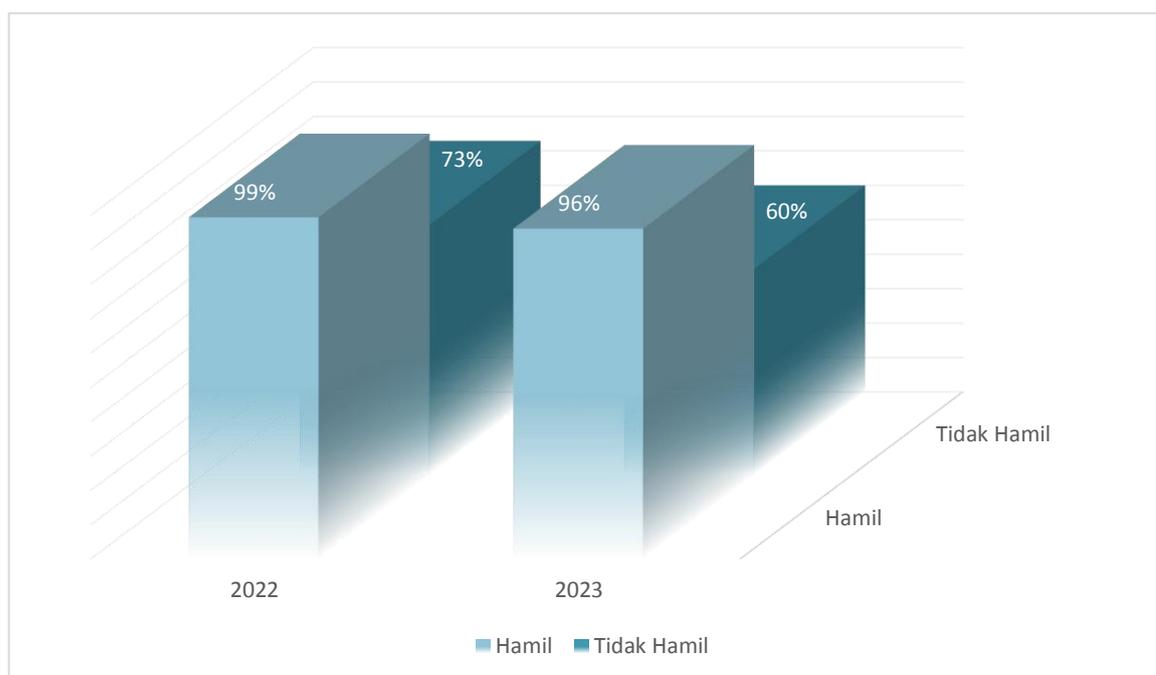
Cakupan Pemberian Vitamin A di Puskesmas Sumobito Tahun 2019 – 2023

Berdasarkan gambar di atas diperoleh penjelasan sebanyak 570 Ibu Nifas telah mendapatkan vitamin A dari jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 628.

5.1.6 Persentase Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur

Imunisasi Td adalah istilah baru untuk imunisasi TT WUS. sehingga Imunisasi Td mulai di laksanakan sejak dulu, hanya saja saat ini sudah tidak produksi lagi vaksin TT sehingga pemberian imunisasi pada WUS menggunakan vaksin Td. Sasaran imunisasi Td yaitu Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Tujuan pemberian imunisasi Td adalah untuk memberikan kekebalan dari penyakit tetanus pada ibu dan bayi. Persentase cakupan imunisasi Td pada WUS (hamil dan tidak hamil) tahun 2023 adalah sebagai berikut: Td1 0%, Td2 0%, Td3 0%, Td4 0% dan Td5 68%.

Sebagian besar ibu hamil mendapat imunisasi Td jenis Td5 sebanyak 96%. Sedangkan pemberian imunisasi TD pada WUS tidak hamil dapat dilihat bahwa sebagian besar WUS tidak hamil mendapat imunisasi Td5 (60%).



Gambar 5.1.7.2
Cakupan Imunisasi Td WUS Hamil dan Tidak Hamil di Puskesmas Sumobito
Tahun 2022-2023

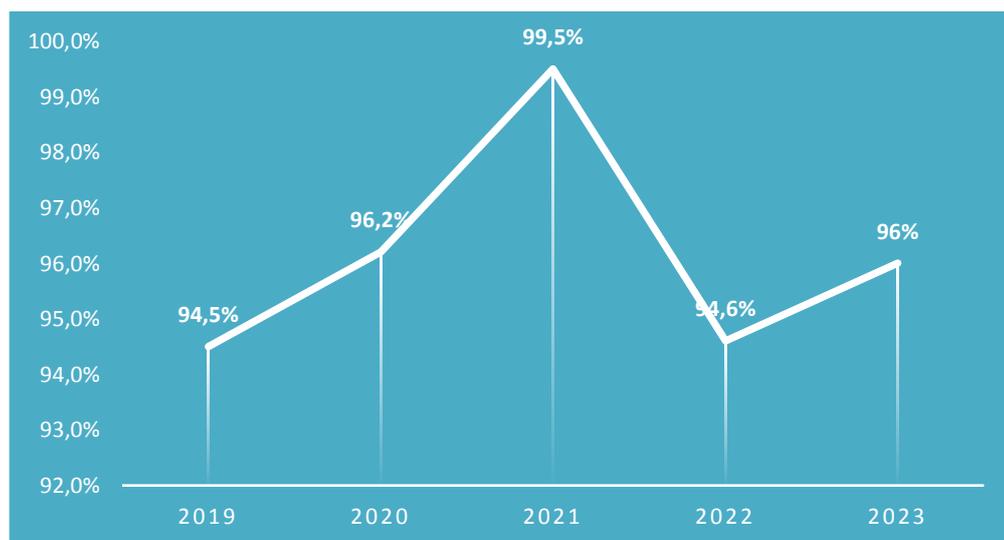
5.1.7 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dimaksudkan untuk menurunkan kasus anemia gizi pada ibu hamil. Anemia gizi adalah rendahnya kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia kekurangan zat gizi besi. Untuk mengatasi masalah ini harus dengan pemberian tablet tambah darah TTD biasa diistilahkan tablet Fe.

Pada tahun 2023 sasaran ibu hamil sebanyak 655 orang. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet besi Fe₃ (ibu hamil hingga trimester III mendapat 90 tablet tambah darah) sebanyak 630 atau 96%. Cakupan pemberian tablet Fe₃ ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2022 yang sebesar 94,6%.

Pemberian tablet Fe selama kehamilan merupakan salah satu standar kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sehingga ibu hamil yang tercatat sebagai cakupan dalam pemeriksaan K4, juga tercatat dalam laporan pemberian Fe. Adanya keterpaduan pencatatan ini akan menghasilkan cakupan K4 dan cakupan pemberian Fe yang tidak berbeda jauh.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai target pemberian 90 tablet Fe yaitu meningkatkan kerjasama antara Puskesmas dan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam pemberian Fe serta peningkatan promosi tentang pentingnya Fe melalui Posyandu dan kelas ibu hamil. Selain itu petugas kesehatan tetap harus memberikan motivasi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi dan memotivasi agar tablet besi tersebut benar-benar diminum oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil yang berdampak pada kematian ibu maternal. Pendampingan ibu hamil oleh kader dan mahasiswa pendidikan kesehatan untuk mendampingi ibu hamil sekaligus mengingatkan untuk minum tablet Fe sesuai prosedur.



Gambar 5.1.8.1

Cakupan Pemberian Fe₃ Ibu Hamil di Puskesmas Sumobito Tahun 2019 – 2023

Upaya agar cakupan Fe 3 dapat meningkat adalah perlunya mengoptimalkan program pendampingan ibu hamil dan koordinasi lintas program terkait pelaporan pelayanan Fe 3.

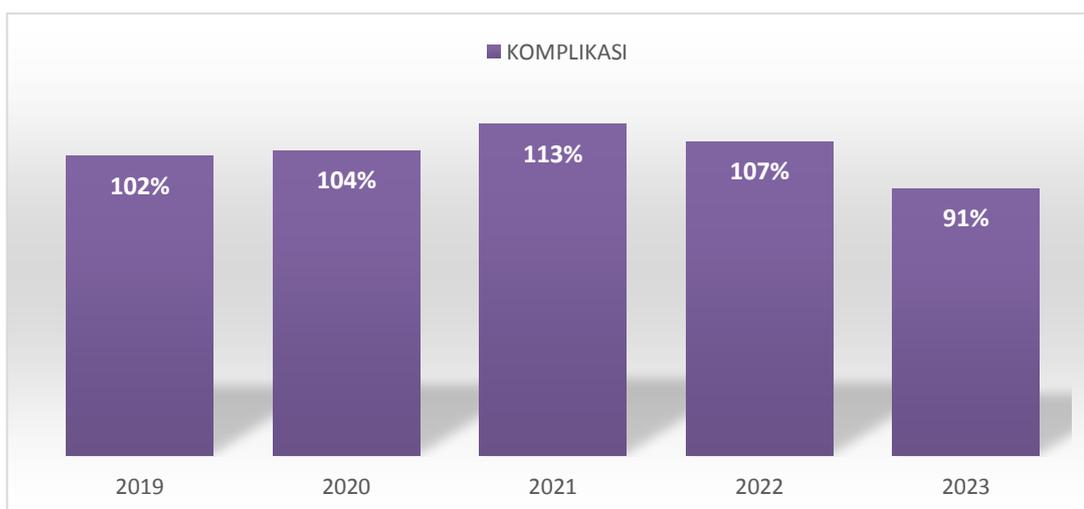
5.1.8 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

Ibu hamil komplikasi atau risiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya. Melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, dapat diketahui sejak dini apabila ada ibu hamil yang masuk dalam kategori risiko tinggi atau potensi terjadi komplikasi dan komplikasi yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan.

Cakupan ibu hamil komplikasi yang ditangani tahun 2023 adalah 83% yaitu pelayanan pada 109 ibu hamil risiko tinggi dari 131 perkiraan ibu hamil yang risiko tinggi.

Penanganan ibu hamil dengan komplikasi tersebut perlu diiringi dengan upaya-upaya preventif seperti peningkatan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan secara teratur di tenaga kesehatan (K1-K4), perilaku ibu hamil yang mencerminkan gaya hidup yang bersih dan sehat, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta peningkatan kompetensi petugas.

Berikut ini grafik tentang cakupan pelayanan penanganan komplikasi pada ibu hamil di Puskesmas Sumobito.



Gambar 5.1.9.1
Cakupan Pelayanan Penanganan Komplikasi pada Ibu Hamil
Ditangani di Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

Pada gambar di atas terlihat bahwa cakupan pelayanan komplikasi kebidanan di Puskesmas Sumobito mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena banyaknya ibu hamil yang pindah domisili setelah trimester ketiga, sehingga pelayanan ibu hamil juga menurun. Dengan demikian diharapkan adanya kontribusi kader untuk dapat melaporkan kepindahan ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan petugas dalam pendampingan ibu

hamil resiko tinggi sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di wilayah kerja Puskesmas Sumobito.

Untuk penanganan ibu hamil Risti (Resiko Tinggi) di wilayah kerja Puskesmas Sumobito telah disiapkan PONED. Puskesmas PONED, sebagai upaya stabilisasi pasien sebelum di rujuk ke RS PONEK.

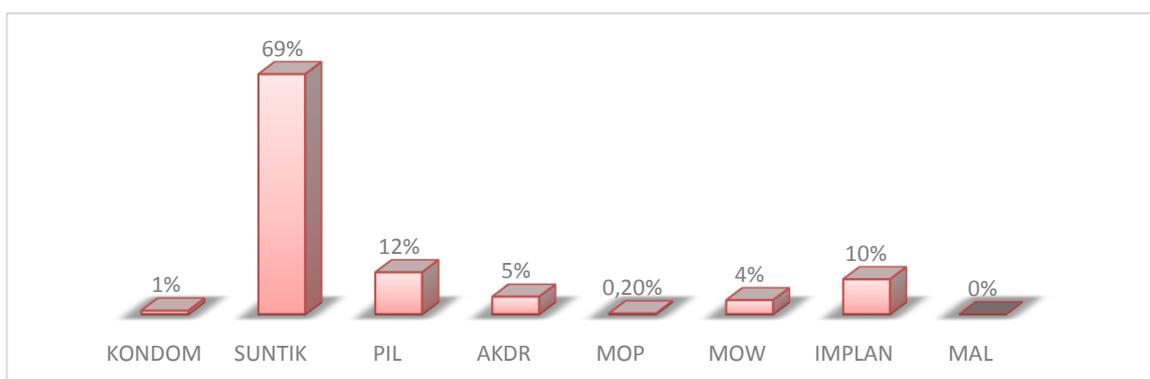
5.1.9 Persentase Peserta KB Aktif

Menurut hasil penelitian usia subur seorang wanita adalah antara usia 15-49 tahun, oleh karena itu perlu untuk mengatur jarak kehamilan, sehingga wanita/pasangan pada usia ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat kontrasepsi atau metode KB.

Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang menggunakan metode kontrasepsi, cakupan peserta KB yang baru menggunakan alat kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB.

Menurut hasil pengumpulan data pada tahun 2023 Jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 7.464, dari jumlah tersebut yang menjadi peserta KB aktif adalah sebanyak 6783 (91%).

Cakupan peserta KB aktif tahun 2023 menurun dibandingkan cakupan tahun 2022 sebesar 93,11%. Capaian KB aktif ini mendukung upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga yang secara tidak langsung akan mendukung upaya penurunan AKI dan AKB.



Gambar 5.1.10.1

Proporsi Jenis Kontrasepsi yang Digunakan oleh Peserta KB Aktif di Puseksmas Sumobito Tahun 2023

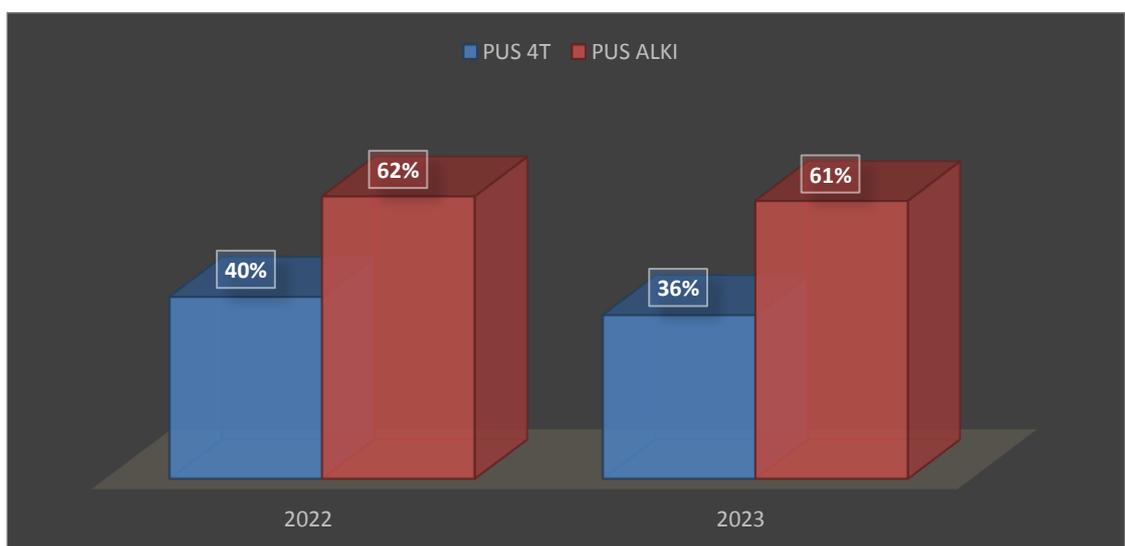
Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan suntik yaitu 4684 (69%) dan pilihan terendah adalah MAL sebanyak 0%. Masyarakat cenderung memilih kontrasepsi suntik sebagai kontrasepsi yang banyak diminati dikarenakan banyak faktor antara

lain : pengaruh kultur budaya efektifitas dan efisiensi metode kontrasepsi dan mitos-mitos yang menguatkan popularitas metode kontrasepsi suntik, bahwa kultur budaya "getok tular" (menyambung informasi atau meneruskan informasi dari satu orang ke orang lain) dari peserta KB lama kepada peserta KB pemula sehingga peserta KB pemula tertarik dan mengadopsi metode kontrasepsi suntik. Masih adanya budaya malu untuk membuka aurot yang tindakan ini harus dilakukan bila memilih metode kontrsepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), adanya mitos kapsul AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) bisa berpindah-pindah tempat bahkan hilang mengikuti peredaran darah, berakibat minat terhadap metode kontrasepsi suntik menjadi kontrasepsi yang paling banyak diminati.

5.1.10 Presentase PUS 4T dan PUS ALKI yang mengikuti KB

Salah satu faktor yang memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu dan ALKI. PUS 4T adalah Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran < 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak > 2). Sedangkan PUS ALKI adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya mengalami salah satu dari gejala: anemia, LiLa <23,5, penyakit kronis, atau Infeksi Menular Seksual (IMS).

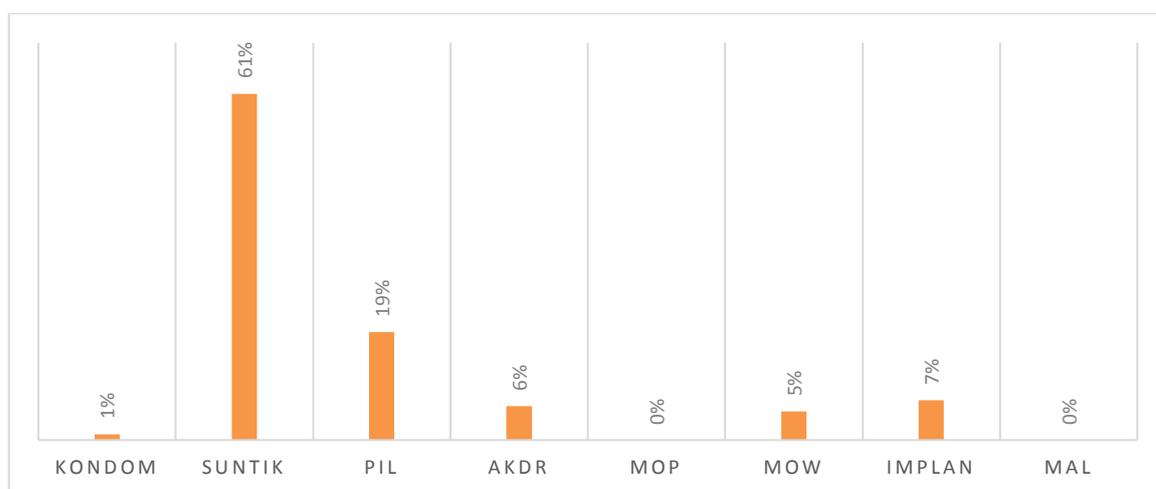
Di tahun 2023 PUS 4T yang mengikuti KB aktif ada 1.435 PUS (36%) dan 61% (364) PUS ALKI. Capaian ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dalam hal ini perlu diadakan penyuluhan atau sosialisasi mengenai KB bagi PUS melalui kegiatan edukasi calon pengantin di KUA maupun sosialisasi di Posyandu untuk meningkatkan capaian KB.



Gambar 5.1.10.1
Cakupan PUS 4T dan PUS ALKI yang mengikuti KB Aktif di Puskesmas Sumobito

5.1.11 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan. Adanya peningkatan peserta KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan.



Gambar 5.1.11.1

Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Sumobito Tahun 2023

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa jenis kontrasepsi yang digunakan paling banyak pasca melahirkan adalah Suntik (61%), Pil (19%) dan Implan (7%).

5.2 Kesehatan Anak

5.2.1 Jumlah dan Angka Kematian Neonatal dan Post Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup

Angka kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun yang sama. Angka Kematian Neonatal tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sumobito adalah 4,8 per 1.000 KH karena ada 4 kasus kematian neonatal dan 1 kematian post neonatal.

5.2.2 Jumlah dan Angka kematian Bayi dan Balita per 1000 Kelahiran Hidup

a. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun yang sama. AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena

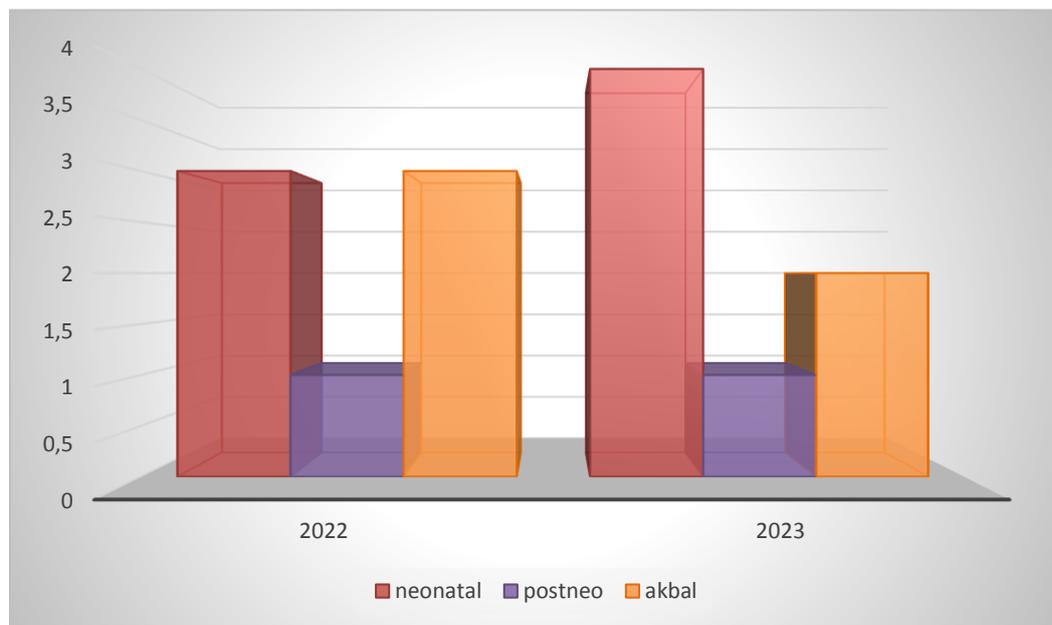
bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.

Ada 5 kematian bayi pada tahun 2023 dengan kata lain angka AKB Kabupaten Jombang tahun 2023 sebesar 9 per 1.000 KH. 4 kasus kematian neonatal disebabkan Asfiksia, kelainan kardiovaskuler dan penyebab lain, dan 1 kasus post neonatal disebabkan oleh diare.

b. Angka kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKBAL mempresentasikan resiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun.

Terdapat 2 kasus kematian Anak Balita di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023, penyebabnya ialah diare dan penyebab lainnya. Dengan demikian atau Angka Kematian Balita sebesar 3,5 per 1.000 KH. Berikut ini merupakan gambar perkembangan AKBAL selama 5 tahun terakhir.



Gambar 5.2.2.1

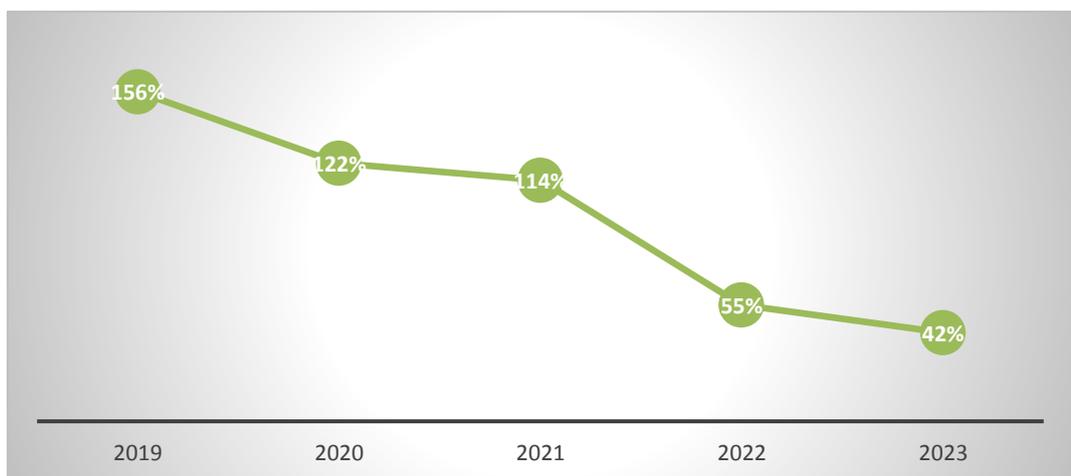
Angka Kematian Neonatal, Postneonatal dan AKBAL per 1000 Kelahiran Hidup di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2022- 2023

5.2.3 Penanganan Komplikasi pada Neonatal

Neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah <2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital.

Penanganan komplikasi neonatus adalah neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Perkiraan neonatus dengan komplikasi menurut formula perhitungan adalah 15% dari jumlah bayi lahir hidup. Tahun 2023 jumlah bayi lahir hidup adalah 569 bayi, sehingga perkiraan neonatus yang komplikasi sebesar 85 neonatus. Sedangkan neonatus yang mengalami komplikasi dan mendapat penanganan adalah 36 neonatus, sehingga cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani tahun 2023 sebesar 42%. Hal ini menunjukkan bahwa banyak neonatal yang sebelumnya tidak termasuk resiko tinggi menjadi resiko tinggi karena adanya komplikasi dari ibunya. Upaya – upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan kinerja penanganan neonatal komplikasi antara lain (1) PNC terpadu, (2) rujukan yang sesuai dengan kasus dan fasilitas yang dituju.



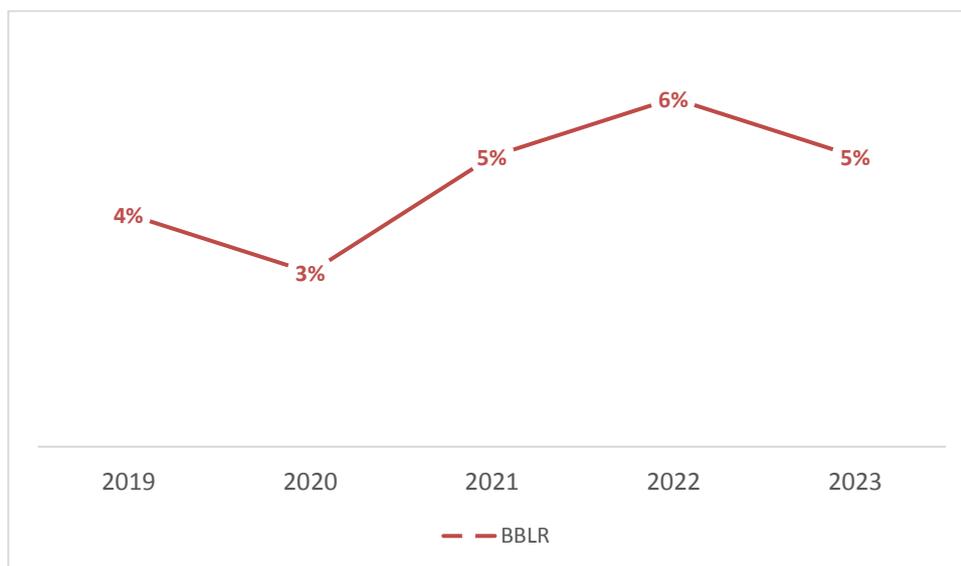
Gambar 5.2.3.1
Cakupan Kunjungan Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
di Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas Sumobito mengalami penurunan. Dari tahun 2019 sampai tahun 2021, kemudian turun lagi pada tahun 2023 menjadi 42%. Cakupan neonatus komplikasi ini dipengaruhi oleh : (1) deteksi resti bayi dan hamil yang meningkat (2) proses rujukan; (3) proses persalinan; (4) perawatan di rumah.

Adapun faktor-faktor penyebab komplikasi neonatus antara lain : (1) faktor resiko tinggi ibu (2) proses persalinan yang mengalami komplikasi; (3) perawatan neonatal di rumah.

5.2.4 Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Kasus BBLR sampai saat ini masih menjadi perhatian khusus karena sebagai salah satu faktor penyebab kematian bayi.



Gambar 5.2.4.1
Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)
di Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

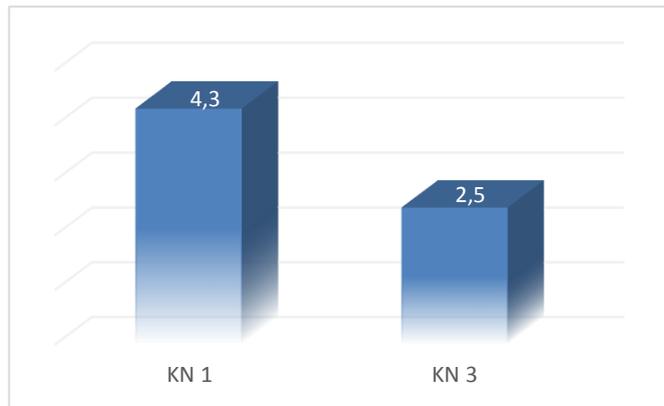
Berdasarkan grafik jumlah BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 adalah 26 bayi, dari bayi lahir yang ditimbang sebanyak 569 Bayi, jadi kasus BBLR sebesar 5%.

Sedangkan kasus prematur yaitu Bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu di wilayah kerja Puskesmas Sumobito ada 2,6% dari jumlah lahir hidup atau sebanyak 15 neonatal.

5.2.5 Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap

Kunjungan Neonatal merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir. Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini dilakukan pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari (KN Lengkap). Neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan.

Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir. Selain KN1, indikator yang digunakan untuk menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah kn lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali.



Gambar 5.2.5.1

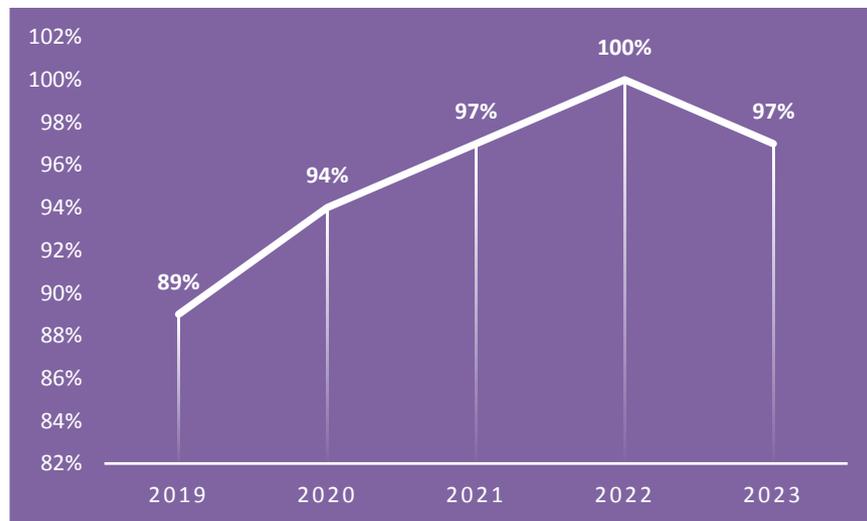
Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap di Puskesmas Sumobito Tahun 2023

5.2.6 Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif

Bayi baru lahir hingga 6 bulan hanya dapat menerima makanan yang tepat, baik dan benar. Makanan itu adalah air susu ibu (ASI) saja tanpa ditambah makanan lainnya. Pemberian makanan pada bayi dengan cara ini biasa disebut dengan ASI Eksklusif. Baru setelah usia 6 bulan itu bayi dapat menerima dan mencerna makanan tambahan lain sebagai makanan pendamping ASI.

Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 sebesar 97%. Capaian ini turun dibanding tahun 2022 dimana tercapai 100%.

Upaya agar ibu memberikan ASI dan capaian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumobito meningkat antara lain motivasi ibu hamil saat ANC Terpadu.



Gambar 5.2.6.1

Cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2019 – 2023

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, antara lain :

- 1) Adanya Peraturan daerah Kabupaten Jombang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Adanya Peraturan Bupati yang mengatur tentang Pemberian ASI bagi Ibu Pekerja. Yaitu Perbup No 41 tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI bagi Ibu Pekerja dan Perbup No. 10 Tahun 2012 tentang peningkatan Pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Adanya Peraturan Bupati Nomor 15 tahun 2017 tentang Tata Cara Pembinaan dan Pengawasan serta Pengenaan Sanksi administratif terhadap penyelenggaraan Program Pemberian ASI Eksklusif.
- 4) Didirikannya Ruang ASI di Perusahaan, Rumah Sakit, Institusi Pemerintahan Daerah dan Swasta.
- 5) Melatih tenaga Konselor
- 6) Melatih Motivator ASI dari PKK, kader Posyandu, Organisasi Massa Muslimat, Fatayat, Bidan Desa, Petugas Promkes
- 7) Membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)
- 8) Peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui Sosialisasi ASI.

KP-ASI yang aktif di wilayah kerja Puskesmas Sumobito hanya 45,5%. Upaya yang dilakukan untuk mengaktifkan kembali KP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, Puskesmas Sumobito setiap tahun mengadakan Kelompok Pendukung ASI. Ibu yang baru melahirkan perlu dimotivasi dan didorong untuk meningkatkan percaya dirinya agar mau menyusui bayinya. Upaya ini perlu didukung oleh masyarakat melalui KP-ASI. Dorongan dan dukungan dari Pemerintah, petugas kesehatan, masyarakat, dukungan

keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui. Kegiatan KP-ASI salah satu cara agar ibu berhasil menyusui bayinya dan wadah untuk saling bertukar pengalaman dalam memberikan makanan pada bayi dan anak. Pertumbuhan anak yang diberi ASI Eksklusif akan lebih baik sehingga terhindar dari stunting, gizi kurang, dan gizi buruk. ASI berdampak apada kesehatan angka panjang seperti mengurangi resiko obesitas dan alergi untuk itu diharapkan KP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito untuk diaktifkan kembali.

5.2.7 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan misalnya dokter, bidan, dan perawat, minimal 4 kali. Pelayanan kesehatan bayi yang diberikan antara lain pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB-1, 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, MP ASI.

Tujuan pelayanan kesehatan pada bayi ini adalah supaya bayi mendapat pelayanan kesehatan dasar, diketahui sejak dini adanya kelainan atau penyakit, dan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2023 sebesar 88%; dimana pelayanan diberikan pada 569 bayi dari seluruh bayi yang ada yaitu 644 bayi. Cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2023 naik dibanding tahun 2022 dimana cakupan kunjungan bayi 86,9%.

5.2.8 Persentase Desa/Kelurahan UCI

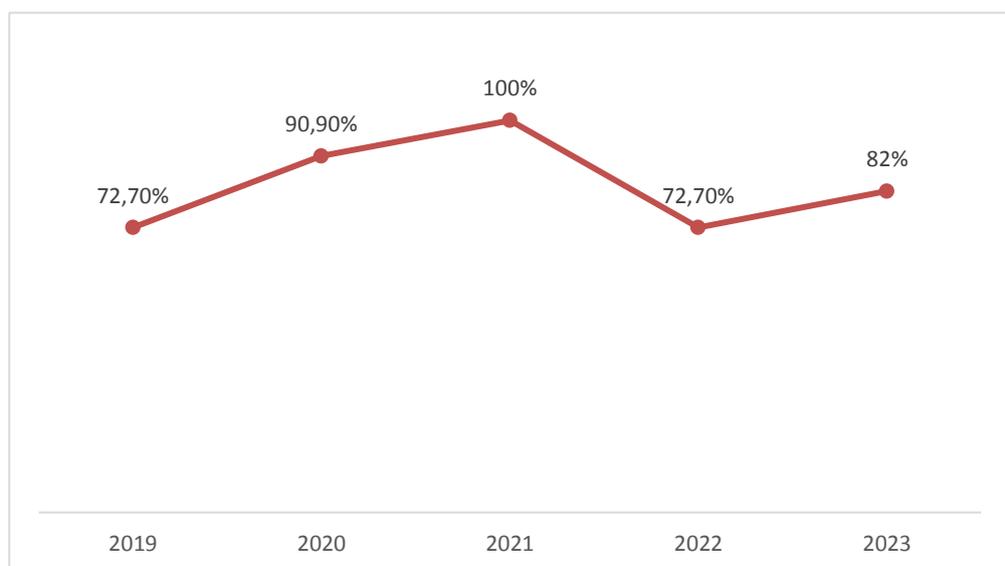
Pelayanan imunisasi adalah bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Indikator untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah capaian Desa UCI (*Universal Child Immunization*).

Pada awalnya UCI diartikan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT3, Polio dan campak. Tetapi sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen, yaitu Hepatitis B0, BCG, hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak –harus tercapai 80%- pada wilayah desa. *Universal Child Immunization* (UCI)

jika dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I.

Cakupan desa/kelurahan UCI di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 sebesar 82% capaian ini meningkat dibandingkan dengan cakupan UCI tahun 2022 sebesar 72,7% dengan menggunakan denominator jumlah bayi berdasarkan *Surviving Infant (SI)*. *Surviving Infant* (bayi bertahan hidup) adalah jumlah bayi yang dapat bertahan hidup sampai dengan ulang tahunnya yang pertama. *Surviving Infant* dihitung berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari AKB dikalikan dengan jumlah bayi lahir hidup. Dan memperhitungkan angka mutasi penduduk di Kabupaten Jombang. *Surviving Infant* digunakan untuk menghitung imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11 bulan. Sedangkan untuk imunisasi yang diberikan kepada bayi usia 0-2 bulan menggunakan jumlah bayi lahir hidup sesuai dengan Proyeksi Penduduk tahun berjalan. Desa/kelurahan dikatakan telah mencapai UCI, apabila 80% sasaran bayi di desa tersebut telah mendapat imunisasi dasar lengkap.

Gambar berikut ini menunjukkan capaian Desa/kelurahan UCI selama lima tahun terakhir.



Gambar 5.2.8.1
Desa/Kelurahan UCI di Puskesmas Sumobito Tahun 2019 – 2023

Upaya untuk peningkatan UCI desa adalah dengan melaksanakan pendataan sasaran bayi, *Sweeping* Imunisasi, dan Krosnotifikasi (pencocokan data) antar desa maupun Puskesmas serta sosialisasi terus menerus kepada masyarakat tentang pentingnya bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum anak berusia 1 tahun.

5.2.9 Cakupan Imunisasi pada Bayi

Imunisasi penting diberikan pada bayi segera setelah ia lahir ke dunia. Imunisasi sendiri adalah cara untuk memperkuat kekebalan tubuh bayi dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah mati atau dilemahkan. Setelah vaksin masuk, sistem imun tubuh akan membentuk antibodi untuk melawan penyakit menular, seperti polio, difteri, campak, dan hepatitis. Masing-masing jenis vaksin perlu diberikan sesuai jadwal guna memberikan efek perlindungan yang maksimal. Vaksin Wajib untuk Bayi Usia 0-12 Bulan ada lima, yaitu HB0, BCG, DPT-HB-Hib3, Polio 4*, dan Campak Rubela.

Imunisasi Hepatitis B digunakan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati. Pengerasan hati dapat berujung pada gagal fungsi hati hingga kanker. Vaksin atau imunisasi HB pertama idealnya diberikan segera setelah bayi lahir, yakni dalam waktu kurang dari 12 jam. Sebelumnya, si Kecil perlu diberikan suntikan vitamin K1 lebih dulu. Bayi yang tidak mendapat vaksin HB pada waktu lahir berisiko terinfeksi hepatitis B hingga 3,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang segera divaksin setelah lahir. Bayi yang sudah terinfeksi virus hepatitis B pun memiliki risiko lebih dari 90-95% kondisinya berkembang menjadi hepatitis B kronis. Cakupan imunisasi HB0 di Puskesmas Sumobito mencapai 98% dari 569 kelahiran hidup, dan diberikan <24 jam setelah kelahiran.

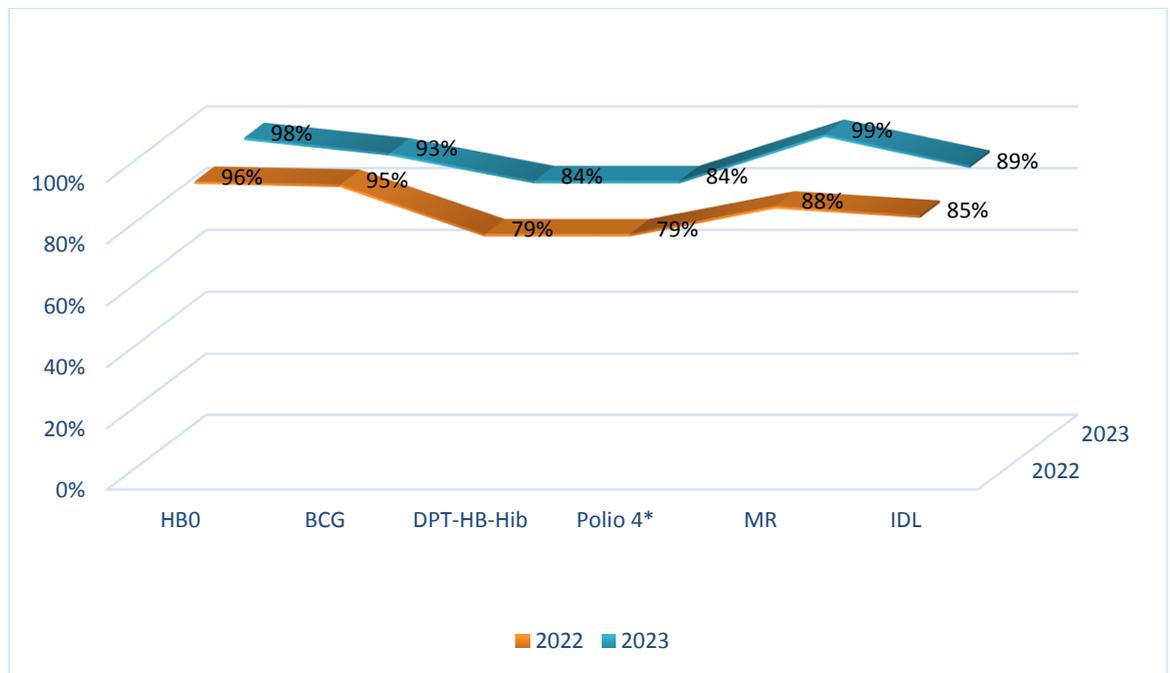
Yang kedua adalah Imunisasi BCG adalah jenis imunisasi untuk melindungi tubuh si Kecil dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis (TBC). TBC merupakan penyakit menular berbahaya yang menyerang paru-paru dan terkadang bagian lain dari tubuh, seperti otak, tulang, sendi, dan ginjal. Menurut rekomendasi IDAI 2020, imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Cakupan imunisasi BCG di Puskesmas Sumobito mencapai 93%, dimana dari 569 kelahiran hidup terlayani 527 bayi yang diimunisasi BCG.

Ketiga ada imunisasi DPT-HB-Hib3 yang dilakukan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Jadwal imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali dan berturut-turut pada bayi usia 2, 3, dan 4 bulan atau usia 2, 4, dan 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3 di Puskesmas Sumobito 84% (544 bayi).

Keempat adalah imunisasi Polio 4* yang dapat mencegah penyakit Polio. Polio adalah penyakit menular karena infeksi virus yang menyerang sistem saraf otak dan saraf tulang belakang. Pada kasus yang parah, penyakit ini bisa menyebabkan sesak napas, kelumpuhan, hingga kematian. Imunisasi polio itu sendiri terbagi menjadi dua jenis vaksin, yaitu secara oral yang diteteskan ke mulut bayi (Oral Poliovirus Vaccine atau OPV) dan lewat suntikan (Inactivated Poliovirus Vaccine atau IPV). Bayi akan mendapatkan vaksin polio jenis OPV ketika baru lahir, dan pada usia 2, 3, 4, serta 18 bulan. Kemudian, ada pengulangan setiap bulan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Untuk vaksin polio suntik (IPV) akan diberikan pada usia 2, 4, dan 6-18 bulan. Capaian imunisasi Polio di Puskesmas Sumobito mencapai 84% (544 bayi).

Yang terakhir ada vaksin Campak Rubela (MR), Imunisasi campak, penyakit gondok (mumps), dan rubella (MR) diberikan sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit campak dan rubella yang mudah menular. Menurut jadwal imunisasi IDAI terbaru, vaksin MR sudah boleh didapatkan ketika bayi berusia 9 bulan. Lalu, saat bayi usia 18 bulan dan menginjak 6 tahun, akan menerima kembali imunisasi MMR ulang (booster). Jika bayi sudah mendapat vaksin campak di usia 9 bulan, pemberian vaksin MMR sebaiknya dilakukan di usia 15 bulan (minimal jeda 6 bulan). Apabila hingga usia 12 bulan ia belum mendapat vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MR. Cakupan imunisasi MR mencapai 99% atau 638 bayi.

Berdasarkan cakupan imunisasi-imunisasi di atas, disimpulkan bahwa cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Sumobito tahun 2023 mencapai 89%. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2022 yang hanya mencapai 85%.



Gambar 5.2.9.1

Cakupan Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Sumobito Tahun 2022 – 2023

5.2.10 Cakupan Imunisasi pada Baduta

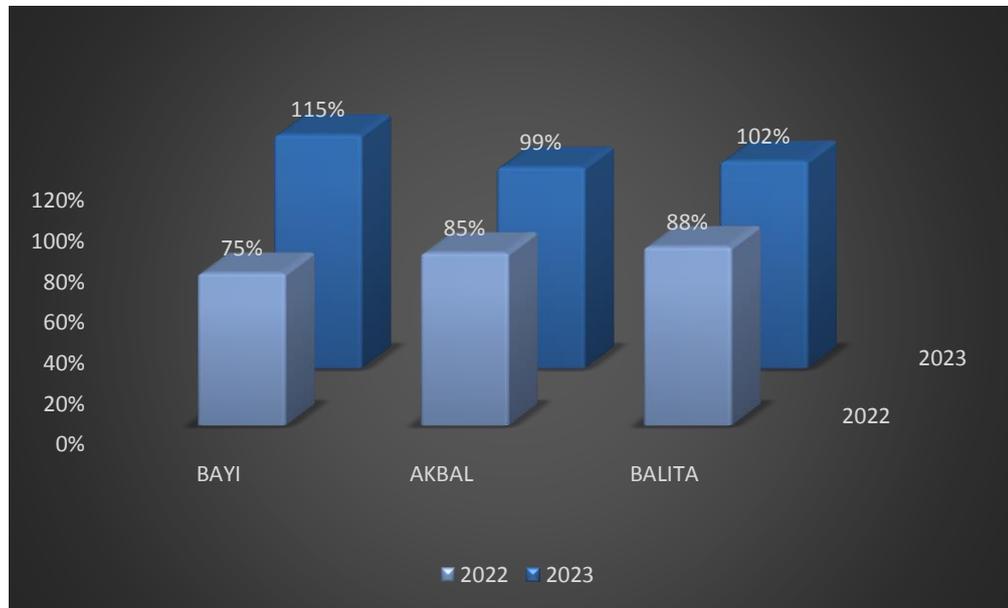
Imunisasi pada baduta bertujuan untuk menguatkan sistem kekebalan tubuh dan merangsang terbentuknya zat antibodi. Dengan demikian, baduta terlindungi dari penularan penyakit tertentu. Imunisasi yang didapat pada baduta usia 18-24 bulan ada dua, yaitu DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2. Cakupan pada tahun 2023 tercapai 42% imunisasi DPT-HB-Hib4 dan 43% imunisasi Campak Rubela 2.

5.2.11 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

Program pemberian Vitamin A adalah salah satu bentuk intervensi yang murah dan efektif dalam meningkatkan kelangsungan hidup anak. Program suplementasi Vitamin A yang rutin mencegah kebutaan pada anak dan mengurangi risiko morbiditas dan kematian jutaan anak-anak di seluruh dunia.

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak yang dapat dicegah serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian.

Vitamin A yang diperoleh dari makanan sehari-hari masih kurang mencukupi kebutuhan. Oleh karena itu perlu suplementasi kapsul vitamin A.

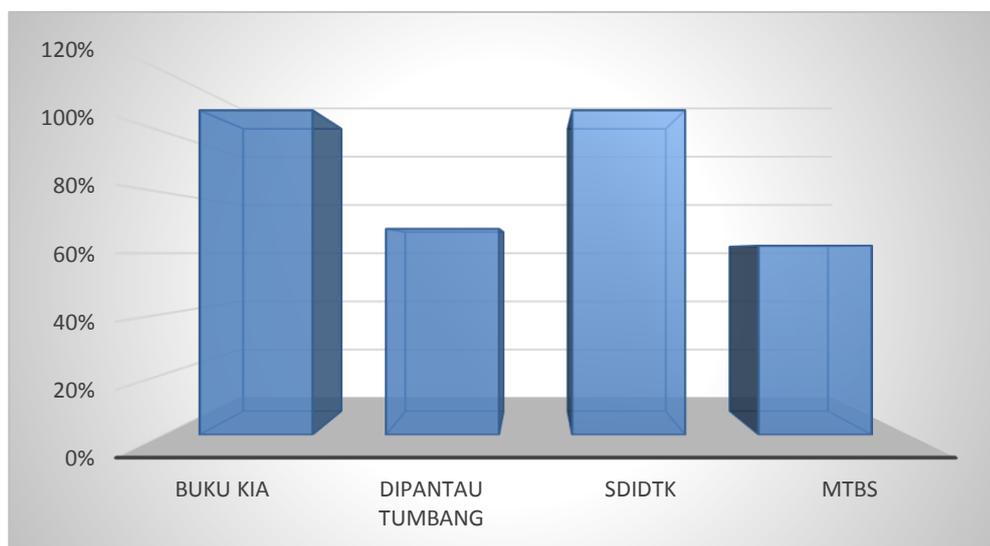


Gambar 5.2.11.1

Cakupan Vitamin A di Puskesmas Sumobito Tahun 2022 – 2023

5.2.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan Kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan pada balita usia 0-59 bulan dan anak balita umur 12-59 bulan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak balita diantaranya adalah melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen SDIDTK, pembinaan posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), konseling keluarga pada kelas ibu balita dengan pemanfaatan buku KIA, perawatan anak balita dengan pemberian ASI sampai 2 (dua) tahun, makanan gizi seimbang ,vitamin A dan pelayanan MTBS. Pemberian pelayanan pada anak balita ini diberikan minimal 8 (delapan) kali. Berikut adalah capaian pelayanan kesehatan balita di tahun 2023

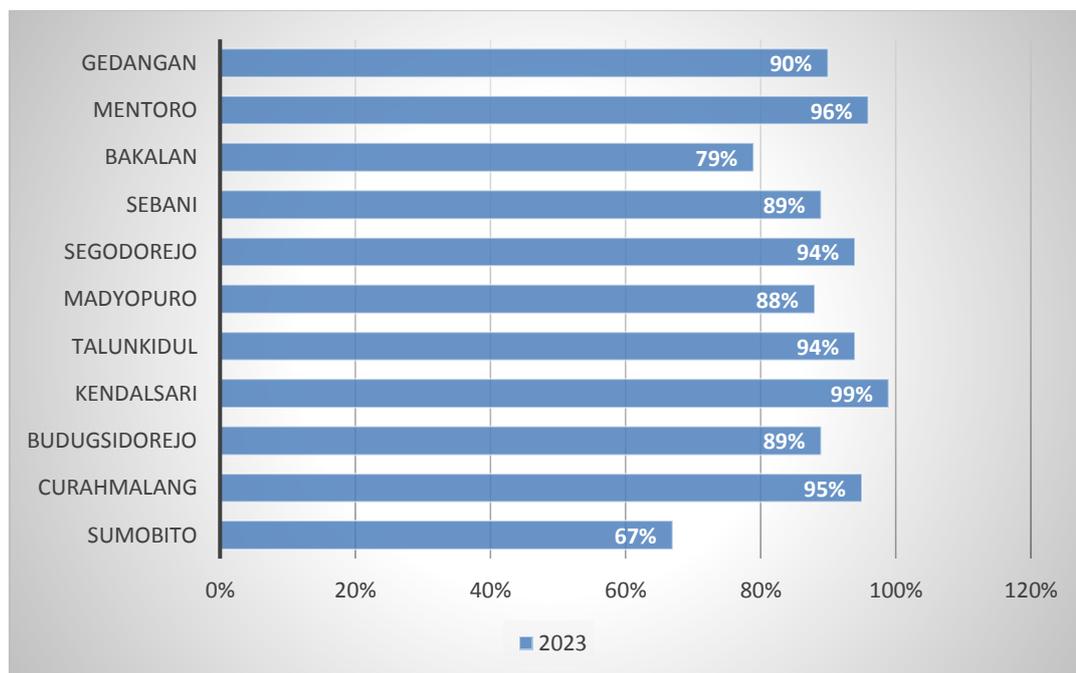


Gambar 5.2.12.1

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Sumobito Tahun 2023

5.2.13 Persentase Balita ditimbang

Penimbangan balita sangat penting untuk memantau pertumbuhan bayi dan balita. Anak-anak sejak lahir hingga usia lima tahun seharusnya ditimbang Berat Badannya (BB) secara teratur sehingga dapat diketahui tingkat pertumbuhannya. Hasil penimbangan berat badan dapat diketahui apakah seorang anak lebih cepat atau lebih lambat pertumbuhannya dari usianya.



Gambar 5.2.13.1

Cakupan Penimbangan Balita Menurut Desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

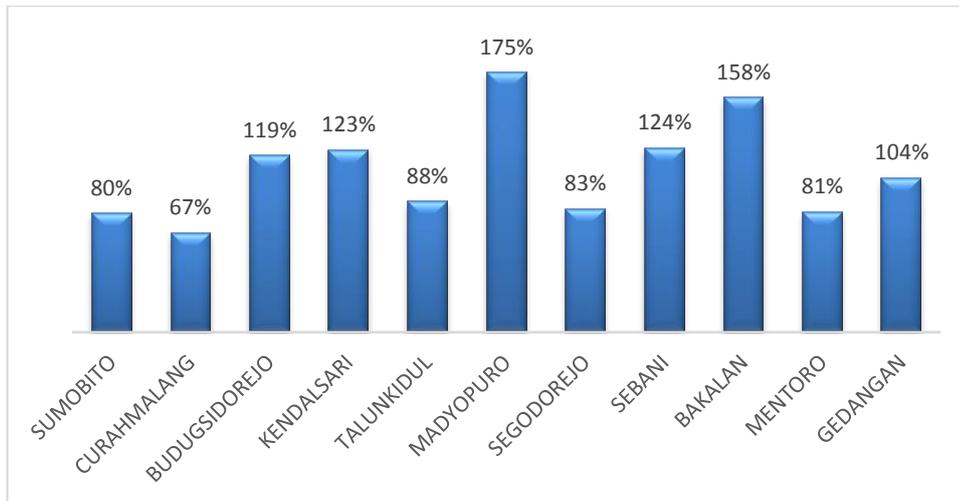
Cakupan (D/S) Balita tahun 2023 tertinggi berada di wilayah kerja Desa Kendalsari (99%), Mentoro (96%) dan Curahmalang (95%). Sedangkan cakupan terendah berada di Desa Sumobito (67%).

5.2.14 Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), Gizi Kurang (BB/TB) dan Gizi Buruk

Status gizi balita adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi anak balita yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, analisa biokimia, dan biofisik. Salah satu cara yang digunakan dilapangan adalah dengan pengukuran antropometri.

Untuk status gizi yang ditampilkan dalam profil ini menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur balita (BB/U). Anak umur 0 sampai 59

bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) memiliki Z score kurang dari -2 SD

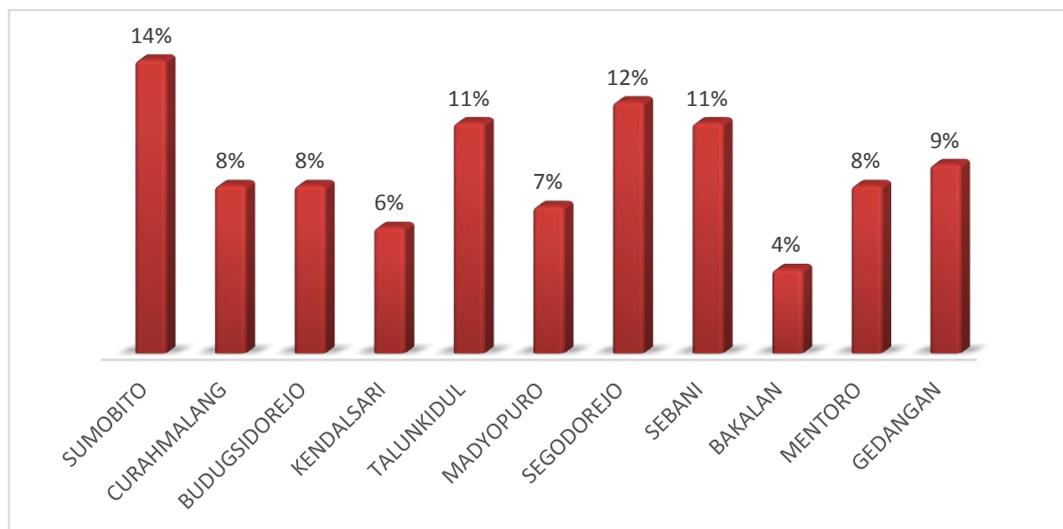


Gambar 5.2.14.1

**Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/Umur)
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023**

Jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023 sebesar 2.875 balita sedangkan yang ditimbang (D) 2.565 balita. Jumlah Balita Berat Badan Kurang tahun 2023 yaitu 2.655 (104%).

Selanjutnya indikator status gizi balita yang kedua yaitu menggunakan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Hambatan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama. Oleh karena itu indikator status gizi berdasar indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yaitu balita pendek (stunting).

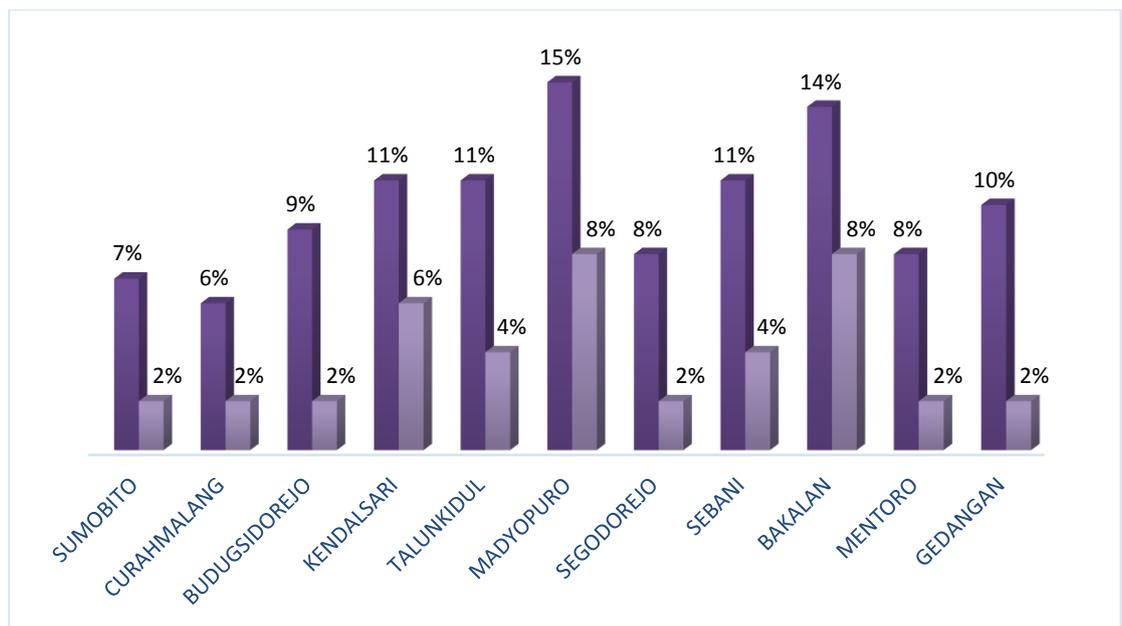


Gambar 5.2.14.2

**Persentase Balita Pendek (TB/Umur)
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023**

Dari gambar di atas terdapat balita pendek di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 sebesar 9%. Menurut beberapa penelitian, kejadian *stunted* (pendek dan sangat pendek) pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor tidak langsung gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kondisi kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Selanjutnya indikator status gizi balita yang ketiga yaitu menggunakan BB/TB untuk menunjukkan status Gizi Kurang dan Gizi Buruk. Balita Gizi Kurang adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD. Sedangkan Balita Gizi Buruk adalah Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -3 SD. Z score sendiri yaitu Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO.



Gambar 5.2.14.3
Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk (BB/TB)
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

5.2.15 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA

Berbagai data menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak usia sekolah semakin kompleks. Pada anak usia sekolah dasar biasanya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan sehat (PHBS). Oleh karena itu sangat perlu adanya penjaringan kesehatan terhadap siswa SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA kelas I (siswa baru).

Penjaringan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan terhadap siswa kelas 1 SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA (siswa baru). Dapat digunakan untuk memilah siswa yang memiliki masalah kesehatan supaya mendapat penanganan sedini mungkin. Kegiatan penjaringan ini meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit, kuku), pemeriksaan status gizi berupa pengukuran antropometri, pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan (pada kondisi tertentu) dan pemeriksaan kesehatan mental, pola hidup sehat, dan kesehatan reproduksi.

Penjaringan kesehatan terhadap siswa SD, SMP, SMA di tahun 2023 ini masing-masing memperoleh capaian 100%.

5.2.16 Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 sampai 9 yang dilakukan oleh Puskesmas. Standar pelayanan penjaringan kesehatan adalah pelayanan yang meliputi:

- a. Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia),
- b. Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan napas)
- c. Penilaian kesehatan gigi dan mulut
- d. Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan postes snellen
- e. Penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar di Kabupaten Jombang tahun 2023 sebesar 100% yang artinya 5.395 siswa mendapat *screening* kesehatan.

5.2.17 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan untuk meningkatkan

kesehatan gigi dan mulut, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan gigi dan mulut perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara paripurna, terpadu dan berkualitas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan dapat berupa pemeriksaan, pengobatan, pencabutan gigi tetap/gigi sulung, penambalan tetap/semesta, perawatan pulpa, pembersihan karang gigi dan pembuatan gigi tiruan lepasan (Permenkes Nomor 89 tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut).

Di Puskesmas Sumobito ada 2.114 kunjungan pemeriksaan gigi, terdapat 85 tumpatan gigi tetap dan 47 kasus pencabutan gigi tetap. Dapat disimpulkan bahwa rasio tumpatan / pencabutan gigi adalah 2. Dan dari 2.114 kunjungan terdapat 42 kasus gigi yang dirujuk (0,02%).

5.2.18 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD dan Setingkat

Setiap penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut anak sekolah tingkat dasar (SD/MI) atau UKGS dengan mengutamakan pendekatan promotive dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Jumlah SD/MI di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito ada 29 sekolah. Yang menyelenggarakan sikat gigi massal ada 4 sekolah dan 29 sekolah mendapatkan pelayanan kesehatan gigi.

Jumlah murid SD/MI yang diperiksa gigi di sekolah ada 3.488 murid. Ada 93 murid yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut yang akan dilakukan perawatan disekolah maupun dirujuk ke Puskesmas. Perawatan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan pada murid SD/MI dalam bentuk preventif (topical fluoride, surface protection/fissure sealant atau atraumatic restoration treatment) dan kuratif sederhana seperti pengobatan, penambalan gigi, dan pencabutan gigi sulung maupun tetap yang dilakukan baik disekolah maupun Puskesmas. Murid yang mendapat perawatan gigi di Puskesmas sebanyak 40 murid.

5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

5.3.1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

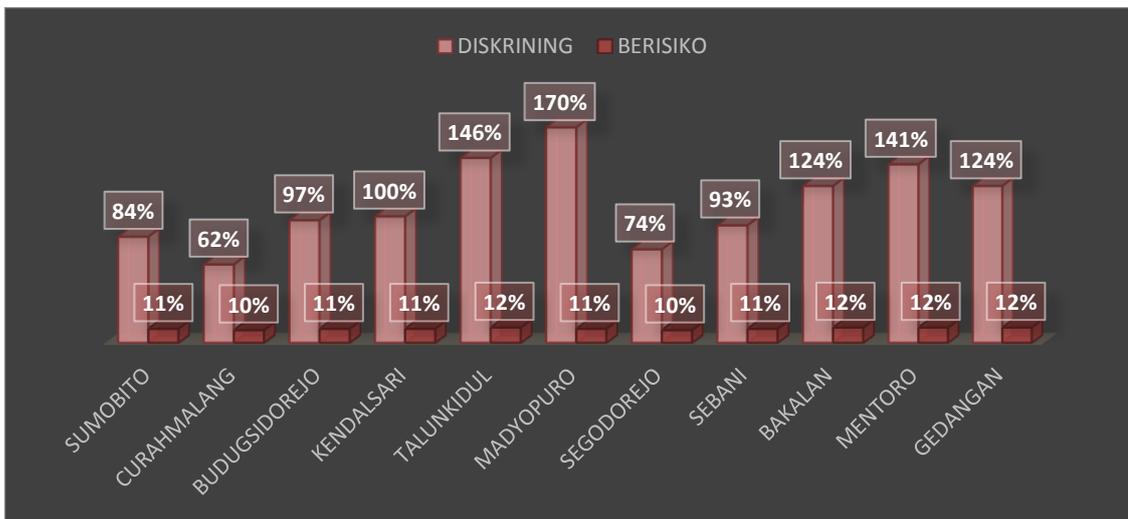
Pelayanan kesehatan pada usia produktif yaitu Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi:

- a. Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.

b. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Pelayanan edukasi pada usia produktif meliputi Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif yaitu skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan gula darah
4. Anamnesa perilaku berisiko



Gambar 5.3.1.1

**Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023**

Pada gambar di atas dapat dilihat persentase pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 – 59) yang diskriking pada tahun 2023 100%, dan yang berisiko sebanyak 11% atau 2.994 orang dari 27.009 orang yang diskriking.

5.3.2 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan calon pengantin adalah Calon pengantin laki-laki dan perempuan yang akan melangsungkan pernikahan dan sudah mendaftarkan pernikahan di KUA/Lembaga agama lain/PTSP di wilayah kerja. Catin yang terdaftar akan mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (KIE kesehatan reproduksi calon pengantin dan pemeriksaan kesehatan minimal pemeriksaan Hb dan status gizi) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Calon pengantin perempuan akan dites kehamilan, HIV, Hb dan LiLa. Sedangkan calon pengantin pria akan dites HIV.

Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito terdapat 273 pasangan catin, dan dari jumlah tersebut catin pria ada 171 orang dan 188 catin perempuan

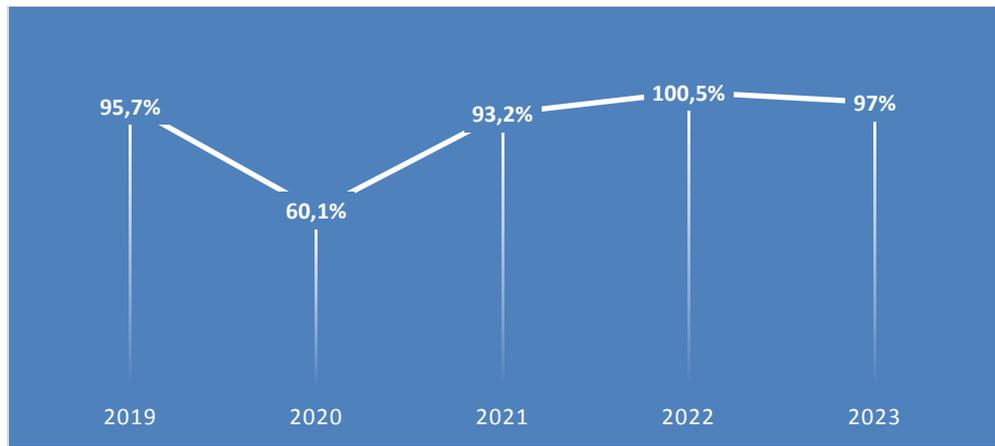
mendapatkan pelayanan kesehatan. Calon pengantin perempuan yang mengalami Anemia (Hb < 12 mg/dL) tidak ditemukan, dan Calon pengantin perempuan yang mengalami kekurangan gizi (IMT < 18,5 dan/atau LiLA < 23,5 cm) ada 16 orang.

5.3.3 Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+)

Dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup, maka kesehatan usia lanjut juga perlu mendapatkan perhatian agar para lanjut usia dapat menjalani kehidupannya secara berkualitas baik fisik maupun mentalnya. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada lansia, telah dilakukan pelatihan peningkatan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan lansia, pemenuhan sarana berupa Usila Kit, pembinaan posyandu lansia serta karang werda yang sudah ada. Pembinaan Posyandu Lansia dilaksanakan secara terpadu oleh lintas sektor dengan tujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan lansia dan untuk mendekatkan pos pelayanan lansia pada sasaran. Pada tahun 2023 terdapat 50 posyandu lansia.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (>60 tahun) pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sumobito sebesar 97% yaitu pelayanan kesehatan usia lanjut terhadap 2.829 usila dari sasaran usila selama satu tahun yaitu 2.917. Cakupan ini turun dibandingkan dengan tahun 2022 dimana cakupan pelayanan kesehatan usila sebesar 100,5%. Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan gula darah
5. Pemeriksaan gangguan mental
6. Pemeriksaan gangguan kognitif
7. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
8. Anamnesa perilaku berisiko



Gambar 5.3.2.1
Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lansia Puskesmas Sumobito
Tahun 2019- 2023

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Persentase Orang terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Terduga tuberculosis Orang yang mempunyai gejala utama pasien TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih dimana yang dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih

Terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dengan penegakan diagnosis tuberculosis melalui Pemeriksaan klinis (tanda dan gejala tuberculosis), pemeriksaan bakteriologis dan pemeriksaan penunjang lainnya, edukasi perilaku berisiko dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan tuberculosis (Register Terduga Tuberculosis-TBC.06) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Kasus tuberculosis dibagi menjadi dua yaitu :

1. Pasien tuberculosis yang terkonfirmasi bakteriologis, yaitu pasien tuberculosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberculosis, atau biakan.
2. Pasien tuberculosis terdiagnosis secara klinis yaitu pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien tuberculosis aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan tuberculosis.

Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 mencapai 348 orang. Dari jumlah terduga tersebut diperoleh 38 pasien laki-laki, 34 pasien perempuan dan 4 orang pasien anak usia 0-14 tahun. Jumlah kasus tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati ada

41 orang dan jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati ada 55 pasien.

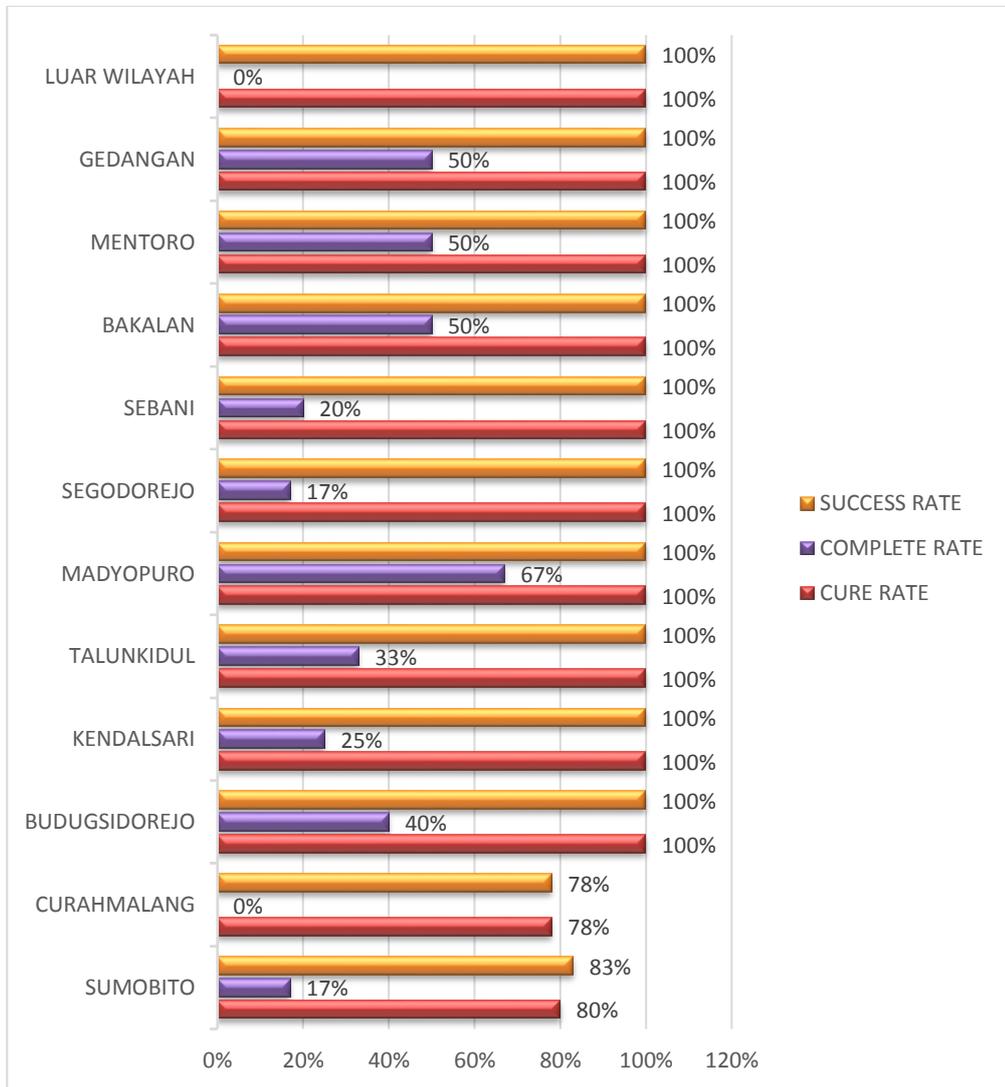
6.1.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Kasus Tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan dan diobati adalah pasien tuberkulosis yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, Tes Cepat Molekuler (TCM) tuberkulosis, atau biakan yang mendapatkan pengobatan. Semua kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati Semua pasien tuberkulosis yang mendapatkan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Angka kesembuhan (*Cure Rate*) kasus TBC adalah Pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

Angka pengobatan lengkap (*Complete Rate*) pasien tuberculosis adalah Pasien tuberkulosis yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) semua pasien tuberkulosis adalah Jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati. Angka kematian selama pengobatan tuberkulosis ada 3 orang di tahun 2023



Gambar 6.1.2.1
Persentase Pelayanan TBC di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

Penyakit Tuberkulosis (TBC) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Jombang. Penyakit TBC disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang lebih sering menginfeksi organ paru-paru sebagai organ tempat infeksi primer, serta dapat menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang dan selaput otak. Penyakit TBC ditularkan melalui droplet (percikan dahak penderita).

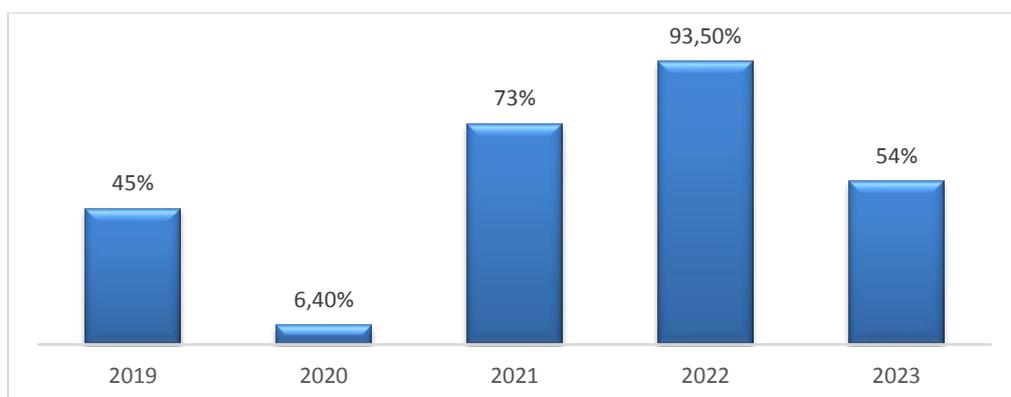
Kabupaten Jombang telah menjalankan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) sejak tahun 1995 sebagai upaya pemberantasan penyakit TBC Paru dan upaya menekan penularan kasus TBC.

6.1.3 Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita

Persentase balita dengan Pneumonia ditangani adalah Balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di

sarana kesehatan diantara jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Gejala penyakit Pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas.



Gambar 6.1.3.1
Persentase Balita dengan Pneumonia
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito 2019 – 2023

Berdasarkan grafik diatas dapat dijelaskan bahwa penemuan kasus pneumonia balita dan ditangani mengalami penurunan pada tahun 2023 sebesar 54%, yaitu 75 balita dari 138 sasaran perkiraan pneumonia balita.

6.1.4 Tatalaksana standar pneumonia minimal 60%

Capaian Puskesmas Sumobito dalam tatalaksana standar pneumonia minimal untuk tahun 2023 adalah 100% yaitu 1.399 balita .

6.1.5 Jumlah kasus HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Akibat penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik). Infeksi virus HIV ini mengawali terjadinya penyakit AIDS pada seseorang.

Jumlah kasus baru HIV yang ditemukan tahun 2023 adalah 13 kasus. Dari 13 kasus tersebut, kelompok umur 25-49 tahun yang paling banyak ditemukan kasusnya yaitu 8 kasus, dan penderitanya lebih banyak laki-laki. Dari kasusu tersebut semua ODHIV telah mendapatkan pengobatan ARV. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan HIV adalah : (1) meningkatkan pencatatan dan pelaporan oleh layanan tes HIV ke dalam aplikasi SIHA

(Sistem Informasi HIV/AIDS); (3) meningkatkan layanan tes HIV untuk persyaratan kesehatan catin.

6.1.6 Persentase diare ditemukan dan ditangani pada balita

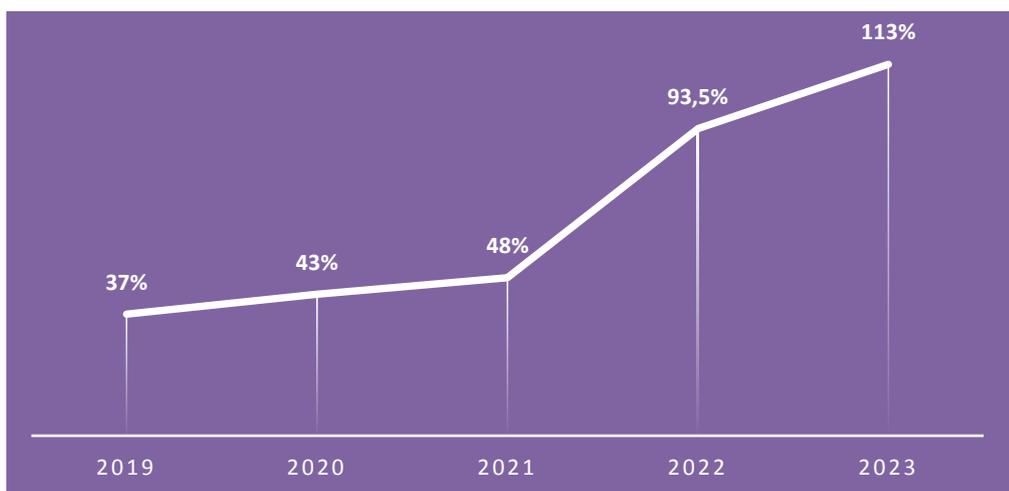
Penyakit diare adalah penyakit endemis di Kabupaten Jombang. Secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan hygiene sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga adanya penurunan atau kenaikan kasus diare menunjukkan kualitas kedua faktor tersebut.

Jumlah penderita Diare yang ditemukan dan ditangani pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 adalah 524 kasus, sehingga cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 96%.

Beberapa upaya yang sudah dilakukan untuk menekan kasus diare antara lain : (1) meningkatkan penyusulahn tenatng PHBS, (2) KIE pada layanan LROA (Layanan Dehidrasi Oral Aktif). Upaya ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu atau masyarakat tentang penyakit diare, (2) tata cara perawatan diare di rumah, (3) Kapan harus kembali ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (4) serta membiasakan perilaku Hidup Berih dan Sehat.

6.1.7 Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur

Angka kesakitan diare untuk semua umur memiliki peningkatan cakupan dari tahun 2019 hingga 2023.



Gambar 6.1.7.1
Persentase Kejadian Diare Ditemukan dan Ditangani Pada Semua Umur
di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

Diantara upaya-upaya yang dilakukan untuk mengendalikan laju morbiditas diare antara lain sosialisasi atau penyuluhan tentang diare,

program STBCM menuju kawasan ODF, peningkatan PHBS, serta tersedianya Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) di Puskesmas Sumobito.

6.1.8 Angka Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil dan bayi

Penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil dilakukan melalui pemeriksaan HbsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B Saat ini Program pemerintah untuk Deteksi Dini Hepatitis B menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg. Jumlah ibu hamil yang diperiksa di Puskesmas Sumobito sebanyak 601 orang dan yang reaktif sebanyak 11 orang (2%). Jumlah bayi yang lahir dari ibu reaktif HbsAg dan mendapatkan HBiG ada 9 orang dan semuanya diberikan HbiG <24 jam.

6.1.9 Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)

Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk (NCDR) adalah jumlah kasus kusta yang baru ditemukan pada kurun waktu tertentu dalam suatu wilayah dibagi jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama per 100.000 penduduk. *New Case Detection Rate (NCDR)* kusta tahun 2023 sebesar 12 per 100.000 penduduk. Angka ini meliputi NCDR kusta jenis PB maupun MB.

6.1.10 Persentase kasus baru kusta anak 0 – 14 tahun

Persentase kasus baru kusta anak usia 0-14 tahun adalah jumlah penderita kusta (PB+MB) yang berusia 0-14 tahun pada wilayah dan kurun waktu tertentu diantara jumlah seluruh penderita kusta (PB+MB) yang baru ditemukan pada wilayah dan kurun waktu yang sama.

Tidak ada kasus baru kusta pada tahun 2023 yang diderita oleh anak usia 0-14 tahun. Dengan demikian proporsi kasus baru kusta anak sebesar 0%. Upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan angka penurunan penularan kusta pada anak, antara lain school survey, kegiatan “cinta keluarga” (cegah infeksi kusta pada keluarga).

6.1.11 Persentase Cacat Tingkat 0 dan Tingkat 2 Penderita Kusta

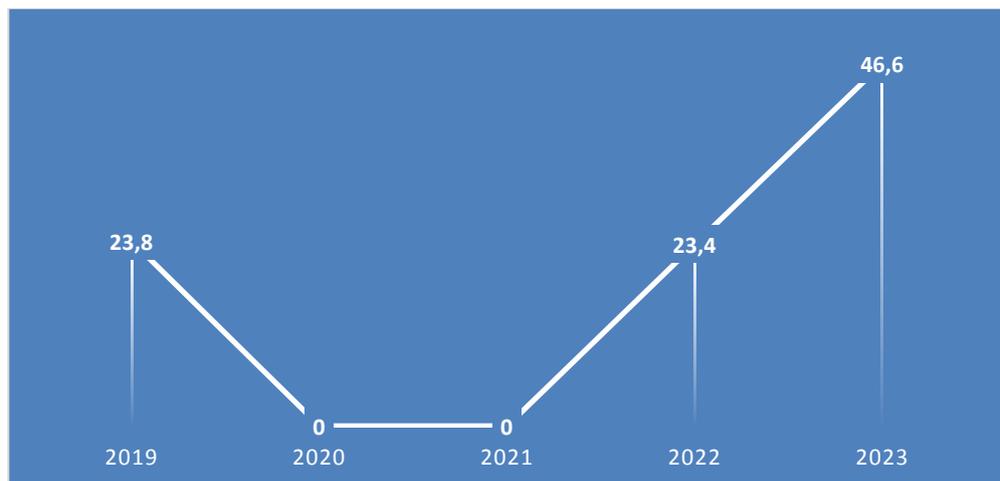
Di tahun 2023 ini ditemukan 3 penderita baru kusta dengan cacat tingkat 0, sedangkan ditemukan 2 penderita baru untuk cacat tingkat 2. Persentase cacat tingkat 2 penderita kusta digunakan sebagai indikator untuk

mengetahui keterlambatan antara kejadian penyakit dan penegakan diagnose digunakan.

Upaya-upaya yang sudah dilakukan untuk menekan persentase cacat tingkat 2 antara lain : penyuluhan tentang penyakit kusta, deteksi dini tanda dan gejala kusta.

6.1.12 Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta

Angka Cacat Tingkat 2 yaitu angka kasus baru yang telah mengalami cacat tingkat 2 (cacat yang terlihat) per 1.000.000 penduduk.



Gambar 6.1.17.1

Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2019- 2023

Menurut gambar di atas Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 adalah 46,6.

6.1.13 Angka Prevalensi Kusta per 100.000 Penduduk

Seseorang disebut sebagai penderita kusta apabila mempunyai satu dari tanda utama kusta, yaitu :

- Bercak putih yang mati rasa,
- Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, gangguan fungsi otonom,
- BTA positif adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear).
- Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit negatif:
- Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa.

Angka Prevalensi Kusta per 100.000 Penduduk pada tahun 2023 sebesar 1. Upaya yang sudah dilakukan untuk peningkatan kinerja antara lain dengan pemeriksaan kontak kusta, Intensifikasi *case finding*.

6.1.14 Penderita kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB)

Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu, sedangkan penderita kusta MB adalah penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu. RFT (Release From Treatment) pengobatan kusta PB yakni 6 Blister dalam waktu 6 – 9 bulan dan Kusta MB 12 Blister dalam waktu 12 – 18 bulan.

Kusta dibagi menjadi 2 jenis yaitu jenis PB (kusta kering) dan MB (kusta basah). Kusta PB adalah Penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti Jumlah bercak kusta 1-5, Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi hanya 1 saraf sedangkan penderita Kusta MB memiliki tanda yakni jumlah bercak yang ditemukan >5, jumlah saraf tepi terganggu lebih dari 1 lokasi.

Berdasarkan laporan kusta, Penderita Kusta PB dan MB selesai berobat (RFT PB dan MB) di wilayah kerja Puskesmas Sumobito mencapai 100%.

6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

6.2.1 *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) non polio per 100.000 Penduduk <15 tahun

Kasus *Acute Flaccid Paralysis* (AFP) adalah semua kasus pada anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* (layuh), terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa. Yang dimaksud kelumpuhan akut adalah perkembangan kelumpuhan yang berlangsung cepat (*rapid progressive*) antara 1-14 hari sejak terjadinya gejala awal (rasa nyeri, kesemutan, rasa tebal/kebas) sampai kelumpuhan maksimal. Sedangkan yang dimaksud kelumpuhan *flaccid* adalah kelumpuhan yang bersifat lunglai, lemas atau layuh bukan kaku atau terjadi penurunan tonus otot.

Target indikator AFP Rate telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan $\geq 2/100.000$ anak usia <15 tahun. Pada tahun 2023 tidak terdapat

kasus AFP (non Polio) yang dilaporkan di Kabupaten Jombang, sedangkan penduduk usia <15 Tahun berjumlah 9.171. Dengan Demikian AFP Rate 0 per 100.000 penduduk usia <15 tahun. AFP Rate tahun 2023 ini tetap dibanding tahun 2022.

6.2.2 Jumlah dan CFR difteri

Penyakit Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini mudah menular, pada umumnya penyakit difteri ini menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Kasus difteri dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu :

- a. Kasus Suspek Difteri : adalah orang dengan gejala Laringitis, Nasofaringitis atau Tonsilitis ditambah pseudomembran putih keabuan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring, tonsil.
- b. Kasus Probable Difteri : adalah orang dengan suspek difteri ditambah salah satu dari :
 - Pernah kontak dengan kasus (<2 minggu)
 - Ada di daerah endemis difteria
 - Stridor, Bullneck
 - Pendarahan Submucosa atau petechiae pada kulit
 - Gagal jantung toxic, gagal ginjal akut
 - Myocarditis dan/atau kelumpuhan motorik 1-6 minggu setelah onset
 - Mati
- c. Kasus Konfirmasi Difteri : adalah orang dengan kasus probabel yang hasil isolasi ternyata positif *C difteria* yang toxigenic (dari usap hidung, tenggorok, ulcus kulit, jaringan, konjunctiva, telinga, vagina) atau serum antitoxin meningkat 4 kali lipat atau lebih (hanya bila kedua sampel serum diperoleh sebelum pemberian tovoid difteri atau antitoxin).

Difteri termasuk penyakit menular yang kasusnya relatif rendah tetapi cenderung meningkat. Tinggi rendahnya kasus difteri sangat dipengaruhi oleh keberhasilan program imunisasi. Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito di tahun 2023 tidak ditemukan kasus. Puskesmas Sumobito mengupayakan peningkatan kewaspadaan sektor kesehatan terhadap gejala yang mengarah secara klinis ke kasus difteri, disamping masih adanya kelompok masyarakat yang belum melakukan imunisasi yang memberikan perlindungan terhadap difteri.

Beberapa upaya untuk mengendalikan kasus difteri antara lain Ori Difteri untuk anak usia <15 tahun, Imunisasi Difteri untuk usia dewasa, penguatan imunisasi rutin pada bayi dan Baduta, sosialisasi tentang penyakit difteri, pencegahan dan penanggulangannya secara lintas program maupun lintas sektor.

6.2.3 Jumlah pertusis dan hepatitis B

a. Pertusis

Tidak ditemukan kasus pertusis pada tahun 2023.

b. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus Hepatitis B pada ibu hamil. Pemberian vaksin HBIG dan HB0 sedini mungkin, segera setelah proses persalinan (diberikan selambat-lambatnya 24 jam setelah persalinan). dapat memberikan perlindungan kepada bayi dari ibu yang menderita penyakit Hepatitis B, agar tidak tertular.

6.2.4 Jumlah dan CFR tetanus neonatorum

Tetanus Neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Pada tahun 2023 tidak terdapat kasus TN

6.2.5 Jumlah suspek campak

Campak juga dikenal sebagai *Morbili* atau *Measles*, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbilivirus dari keluarga *Paramyxoviridae*. Penularan penyakit campak dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa inkubasi 7-18 hari, rata-rata 10 hari. Gejala dan tanda-tanda penyakit campak adalah panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, khas (Pathognomonis) ditemukan *Koplik's Spot* atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam, bercak kemerahan (*rash*). Sebagian besar penderita campak akan sembuh sendiri, komplikasi sering terjadi pada anak usia <5 tahun dan penderita dewasa usia > 20 tahun. Kematian penderita campak umumnya disebabkan karena komplikasinya.

Di tahun 2023, ditemukan 3 kasus suspek campak di wilayah kerja Puskesmas Sumobito. Sehingga *Incidence Rate Suspek Campak* adalah 7,0 per 100.000 penduduk.

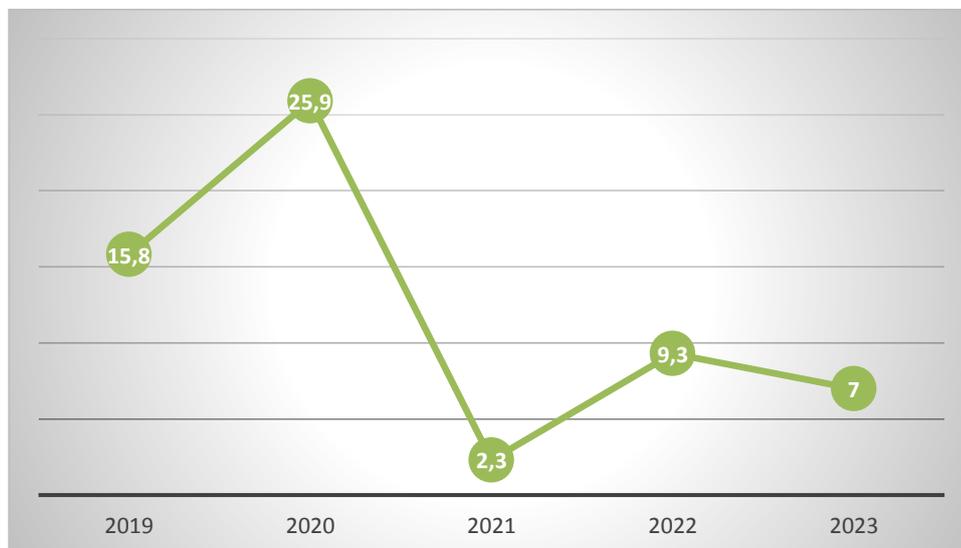
6.2.6 Persentase KLB ditangani <24 jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya peningkatan kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan laporan surveillance tahun 2023 terdapat 1 desa yang terserang KLB yaitu Desa Madyopuro yang mengalami keracunan Makanan dengan jumlah penderita 4 orang, yang mana penderitanya adalah satu keluarga dan tidak ada kasus kematian.

6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

6.3.1 Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 penduduk

Angka Kesakitan atau *Incidence Rate* kasus DBD adalah jumlah kasus baru DBD yang ditemukan pada tahun berjalan diantara 100.000 penduduk di Puskesmas Sumobito pada tahun yang sama. Angka Kesakitan DBD tahun 2023 sebesar 7 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 9,3 per 100.000 penduduk.



Gambar 6.3.1.1
Angka Kesakitan Penyakit DBD per 100.000 Penduduk
di Puskesmas Sumobito Tahun 2019 – 2023

6.3.2 Angka Kematian Demam Berdarah (DBD)

Angka kematian DBD atau *Case Fatality Rate (CFR)* adalah persentase kematian karena DBD di suatu wilayah pada satu kurun waktu diantara kasus DBD yang terjadi pada wilayah dan tahun yang sama. Tidak ada kematian karena DBD tahun 2023, begitu juga dengan tahun-tahun sebelumnya, sehingga angka kematian DBD sebesar 0%. Angka kesakitan yang tinggi tidak selalu diiringi dengan tingginya angka kematian.

6.3.3 Angka Kesakitan Malaria per 1000 Penduduk

Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina. Malaria positif adalah kasus malaria dengan gejala klinis malaria yaitu demam tinggi disertai menggigil yang ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah di laboratorium.

Angka kesakitan Malaria atau *Annual Parasite Incidence* (API) adalah perbandingan jumlah penderita positif malaria (dengan pemeriksaan sediaan darah) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu diantara penduduk yang beresiko pada wilayah dan kurun waktu yang sama.

Angka Kesakitan Malaria atau *Annual Parasite Incidence* (API) wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 sebesar 0 per 1.000 penduduk. Dengan demikian wilayah kerja Puskesmas Sumobito termasuk kategori endemis rendah (API 0 – 1 per 1.000 Penduduk).

6.3.4 Case fatality rate malaria

Tidak ada kasus malaria yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023.

6.3.5 Penderita kronis filariasis

Seluruh penderita Filariasis yang ditemukan dalam kondisi kronis dan cacat permanen. Tidak ada Penderita Filariasis atau kaki gajah di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023.

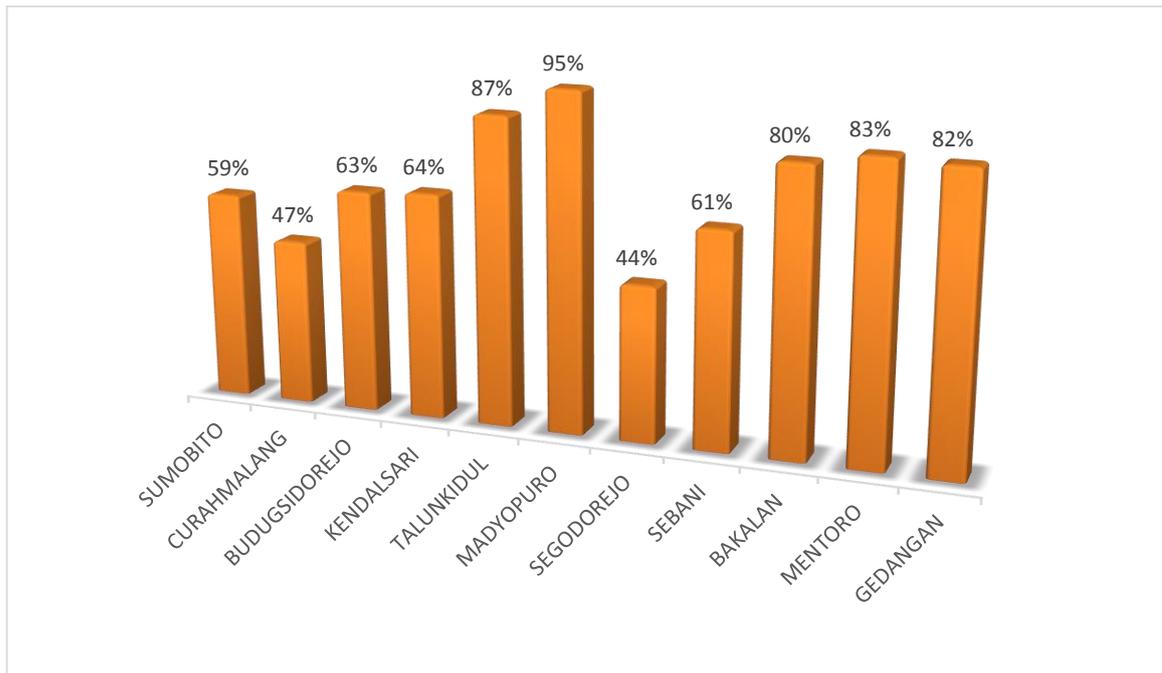
6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

6.4.1 Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar harus mendapatkan tatalaksana sesuai dengan standar yaitu

pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi dan perubahan gaya hidup serta pengelolaan farmakologis.



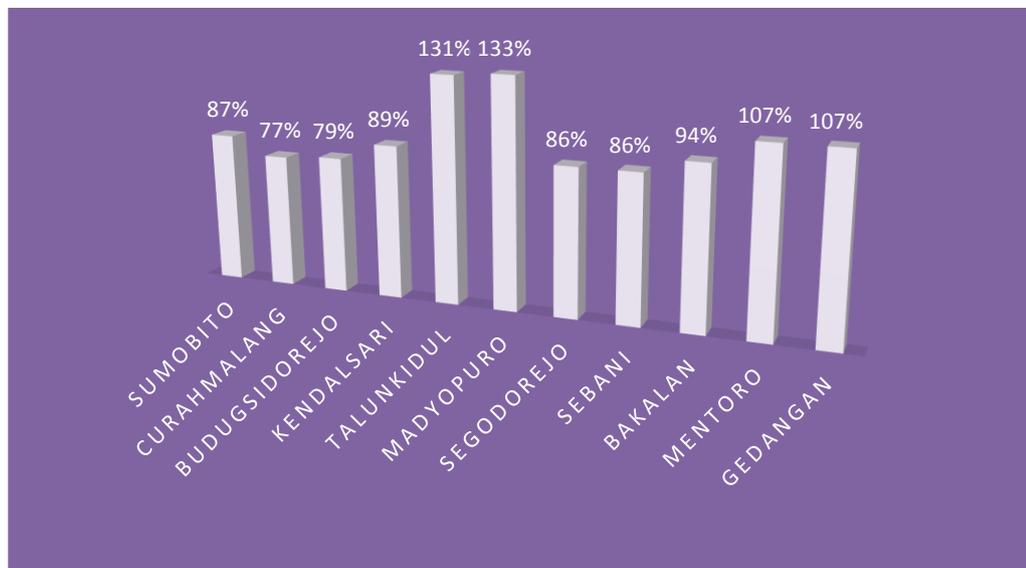
Gambar 6.4.1.1

Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

Berdasarkan data program PTM persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 yaitu 8.323 (64%) dari jumlah estimasi penderita hipertensi sebanyak 12.972 orang.

6.4.2 Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang memperoleh pelayanan sesuai dengan standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama



Gambar 6.4.2.1

Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

Menurut gambar diatas dapat dilihat persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Desa di wilayah kerja Puskesmas Sumobito tahun 2023 adalah 1.124 orang (93%) dari estimasi jumlah penderita DM 1.214 orang.

6.4.3 Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara

Presentasi deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara adalah kegiatan skrining terhadap perempuan usia 30-50 tahun di suatu wilayah tertentu. Pada tahun 2023 capaian skrining mencapai 0,2% dari jumlah keseluruhan, atau dari 6.469 yang memeriksakan diri hanya 12 orang.

6.4.4 Persentase IVA Positif pada perempuan usia 30 – 50 tahun

Kanker leher rahim dan kanker payudara adalah dua penyakit kanker yang menjadi program prioritas pengendalian penyakit kanker saat ini di Indonesia. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker leher rahim, selain *pap smear*. Sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*. Pada tahun 2023 kasus IVA Positif terdapa 3 kasus dari 18 pemeriksaan IVA (17%), yaitu dari Desa Sumobito, Talunkidul dan Segodorejo.

Tumor/benjolan adalah benjolan tidak normal pada payudara pada pemeriksaan klinis payudara oleh petugas kesehatan terlatih. Dilakukan Sadanis yaitu Pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan

terlatih. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Upaya pemeriksaan deteksi dini ini terutama bagi perempuan usia 30-50 tahun untuk mendeteksi secara dini tumor payudara. Di tahun 2023 ada 232 pemeriksaan sadanis dan dari pemeriksaan tersebut ada 2 kasus tumor/benjolan dan 3 kasus curiga kanker payudara.

Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2023 adalah 100% yaitu 82 ODGJ. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) dibagi menjadi 2 yaitu, Penderita Skizofrenia dan Psikosis akut. ODGJ berat yang mendapat layanan adalah penderita Skizofrenia dan Psikosis Akut yang mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ). Psikotik akut gejala yang di timbulkan sama dengan skizofrenia hanya belum sampai 30 hari. Skizofrenia Gangguan jiwa kompleks dengan persentasi klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala Skizofrenia terdiri dari:

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

Skizofrenia apabila gejala tsb sudah lebih 30 hari.

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah:

- a. Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.
- b. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.
- c. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi:
 1. Edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana dan/ atau

2. Tindakan kebersihan diri ODGJ berat.

- d. Dalam melakukan pelayanan promotif dan preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana. Persentase ODGJ berat yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dinilai dengan jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat pelayanan kesehatan jiwa promotif dan preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan sasaran ODGJ Berat.

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 Sarana Air Minum Yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)

Pengawasan kualitas air minum aman adalah upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

Sarana air minum yang memiliki Penyelenggara air minum:

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

Sarana air minum diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) adalah pengawasan eksternal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada sarana air minum yang diperiksa kualitasnya dan memenuhi syarat di antara seluruh jumlah sarana air minum yang ada. Sarana Air Minum yang dihitung adalah prioritas pengawasan pada sarana komunal atau berbasis institusi yaitu Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM), PAMSIMAS dan PDAM (penyelenggara air minum nomor 1,2,4, dan 5).

Sedangkan air minum memenuhi syarat kesehatan adalah kualitas air minum yang memenuhi syarat secara fisik, kimia dan mikrobiologi. Pada tahun 2023 telah dilakukan pengambilan sampel di 3 penyelenggara air minum, setelah dilakukan pemeriksaan sampel, semua sampel memenuhi syarat fisik, bakteriologi dan kimia.

7.2 Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat)

Akses sanitasi layak atau sanitasi yang memenuhi syarat lebih ditekankan pada penggunaan jamban sehat untuk buang air besar (BAB). Fasilitas sanitasi yang layak adalah fasilitas pembuangan tinja (jamban) yang digunakan sendiri atau bersama, yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit, dilengkapi dengan tangki septik, sistem pengolahan air limbah, dengan kloset leher angsa atau tidak leher angsa yang tertutup dan pembuangan air tidak mencemari sumber air atau tanah. Jamban Sehat adalah jamban yang secara teknis dapat mengurangi resiko terjadinya penularan penyakit akibat terjadinya kontaminasi terhadap lingkungan sekitar, tidak berbau dan mudah dibersihkan. Prinsip jamban sehat antara lain dapat mencegah kontaminasi ke badan air, dapat mencegah kontak antara manusia dan tinja, dapat mencegah bau yang tidak sedap, tinja di tempat yang tertutup. Hal ini dicapai dengan lubang kloset tidak berhubungan langsung dengan kotoran (misal dengan sistem leher angsa), ada septic tank dan lain-lain.

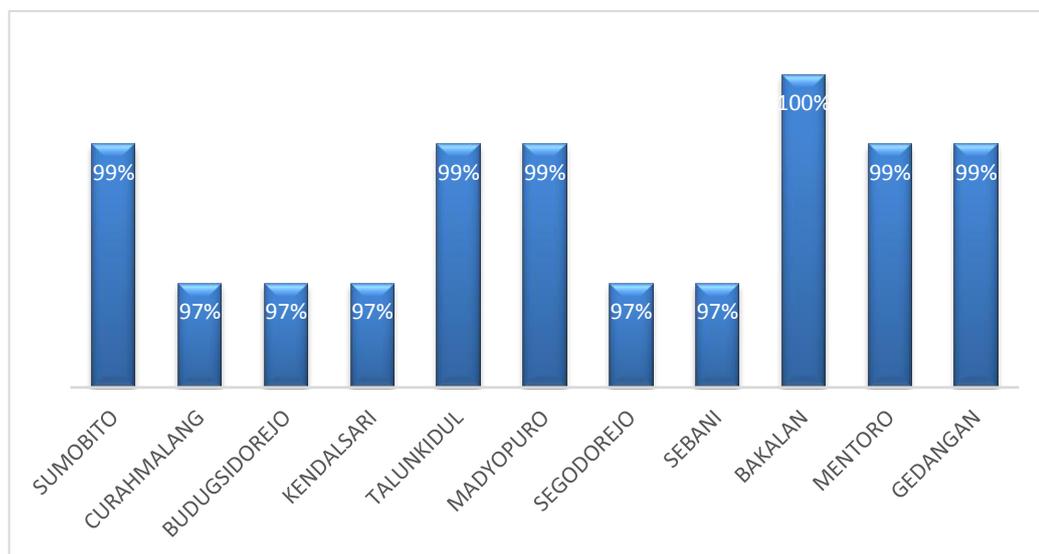
Tujuan utama kegiatan peningkatan sanitasi layak adalah untuk mengurangi jumlah masyarakat yang tidak melakukan BAB di sembarang tempat atau di tempat terbuka (*Open Defecation Free*). Apabila di suatu wilayah telah ODF, berarti mata rantai penularan penyakit berbasis lingkungan telah terputus.

Akses Sanitasi Aman adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), ada 78 KK yang menggunakan akses sanitasi aman. Akses Sanitasi Layak Sendiri ialah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan), terdapat 12.501 KK yang menggunakan akses sanitasi layak sendiri.

Akses Sanitasi Layak Bersama (Sharing) ialah pengguna fasilitas sanitasi bersama rumah tangga lain tertentu yang : 1) menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septik yang belum pernah disedot (perkotaan) atau 2) menggunakan kloset leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan), ada 374 KK. Akses Belum Layak yaitu pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga sendiri atau digunakan bersama dengan rumah tangga lain tertentu : 1) kloset menggunakan leher angsa dengan lubang tanah/cubluk (perkotaan);

2) menggunakan plengsengan dengan tutup dengan lubang tanah/cubluk (perdesaan); atau 3) fasilitas umum (pasar/masjid/dll) yang sudah memenuhi syarat (tangki septik), dan di wilker Puskesmas Sumobito masih ada 272 KK yang belum layak.

Dari penjelasan di atas disimpulkan bahwa 100 % Kepala Keluarga yang tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan pembuangan akhirnya tidak mencemari lingkungan. Kepala keluarga ini mencakup kriteria sanitasi aman, sanitasi layak sendiri, sanitasi layak bersama, dan akses belum layak.



Gambar 7.3.1

KK dengan Akses Sanitasi Layak Menurut di Wilayah Puskesmas Sumobito Tahun 2023

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa sanitasi layak yang digunakan oleh Kepala Keluarga di wilker Puskesmas Sumobito mencapai 98% (12.953 KK).

7.3 Persentase Desa STBM

Kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan komunitas ODF adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM meliputi 5 pilar yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT). Ketentuan lebih rinci mengenai pilar STBM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM. 11 Desa sudah menerapkan SBS, 6.236 KK yang sudah menerapkan CTPS, 3.306 KK menerapkan

PAMMRT, 3.206 KK sudah menerapkan PSRT, dan 3.104 KK sudah menerapkan PLCRT. Jadi dapat disimpulkan bahwa 30% KK sudah memiliki akses rumah sehat.

7.4 Persentase Tempat Fasilitas Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah pengawasan Lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan tempat dan fasilitas umum lainnya. TFU yang terdaftar pada juknis ini meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar.

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan sesuai standard (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL) meliputi sekolah, puskesmas, dan pasar.

1. Pasar yang dimaksud adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah, swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan.
2. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota
3. Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes

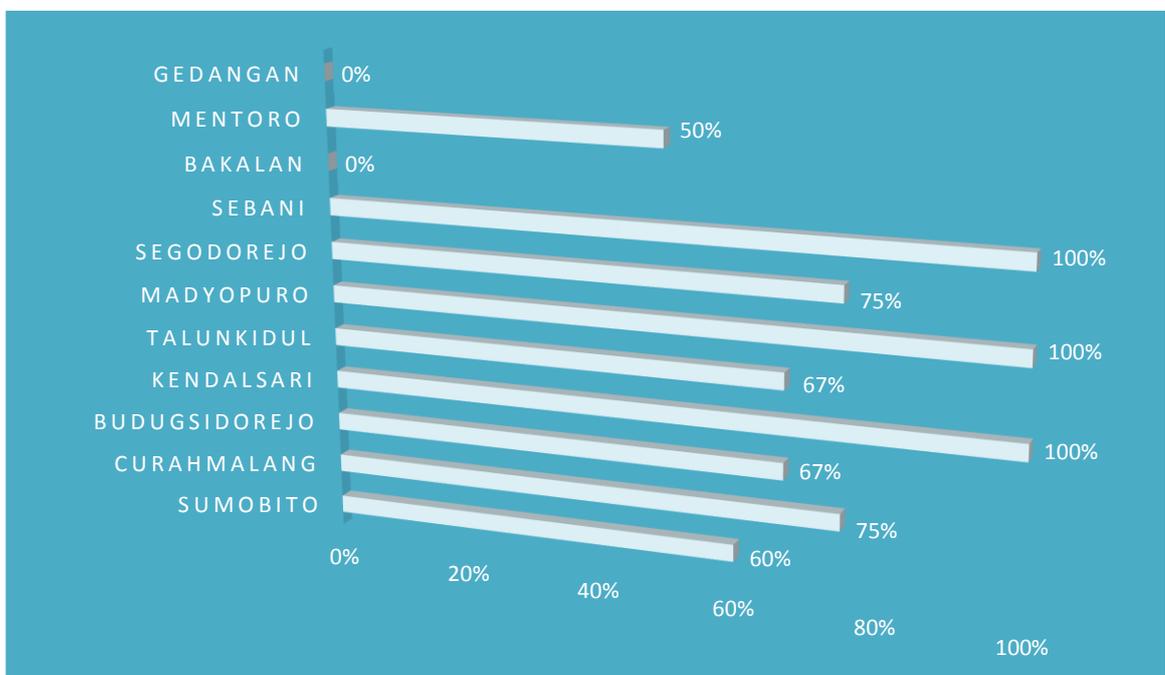
Hasil Pengawasan sesuai standard (IKL) adalah berupa Rekomendasi TFU yang telah dilakukan pengawasan sesuai standar tersebut Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (MS) atau Tidak Memenuhi Syarat kesehatan lingkungan (TMS) yang direkomendasikan oleh puskesmas/dinas kesehatan kabupaten/kota kepada penyelenggara/pengelola TFU.

TFU yang hasil Pengawasan sesuai standard IKL Tidak Memenuhi Syarat (TMS) harus ditindak lanjuti oleh Penyelenggara/Pengelola TFU untuk dilakukan Intervensi kesehatan dengan sektor/OPD terkait

Pembinaan terhadap TFU dilakukan dengan cara melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan TFU, meliputi kebersihan lingkungan, fasilitas sanitasi, bangunan/ gedung, kebersihan perorangan, penyediaan tempat cuci tangan di depan kelas, penyediaan kotak P3K lengkap dengan isinya, serta kantin sehat. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) TFU dilakukan dua kali setahun.

Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito pada tahun 2023, jumlah TTU sebanyak 42 unit, terdiri dari sarana pendidikan sebanyak 40 unit, sarana kesehatan sebanyak 1 unit (puskesmas), dan pasar 1 unit. Berdasarkan jumlah tersebut, TFU yang dilakukan pengawasan IKL ada 25 unit (60%).

Pada gambar berikut ini adalah kondisi tempat tempat umum yang memenuhi syarat menurut wilayah kerja Puskesmas se Kabupaten Jombang.



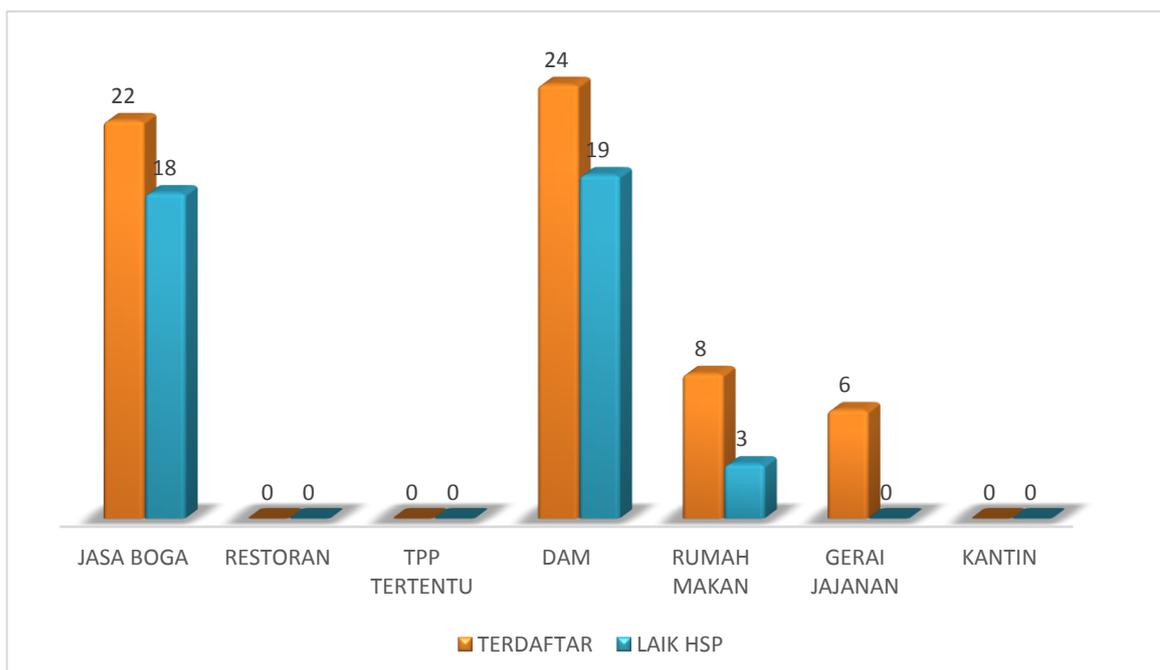
Gambar 7.4.1
Tempat-Tempat Umum Memenuhi syarat menurut Wilayah Kerja
Puskesmas Sumobito tahun 2023

Setelah dilakukan IKL di sarana pendidikan, didapatkan hasil bahwa Sekolah Dasar dan SLTP mampu memenuhi syarat hygiene dan sanitasi. Sarana pendidikan setingkat SD telah memenuhi syarat sebesar 70%, sedangkan pendidikan setingkat SMP telah memenuhi syarat sebesar 30%.

7.5 Persentase tempat pengelolaan pangan (TPP) memenuhi syarat kesehatan

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) juga menjadi target pembinaan dan pengawasan sanitarian. Karena tempat pengelolaan makanan menjadi hulu kualitas olahan pangan yang beredar di masyarakat. Jika TPP mendapatkan pembinaan dan pengawasan maka kualitas jajanan maupun olahan makanan yang diujakan di masyarakat akan terjaga mutu kebersihannya. Sebaliknya jika TPP tidak dikelola atau dibina dengan baik maka berpotensi cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkan.

Pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sumobito TPP yang terdaftar 60 unit. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin. Jenis TPP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.



Gambar 7.5.1

TPP Memenuhi Syarat di wilayah kerja Puskesmas Sumobito Tahun 2023

BAB VIII

KASUS COVID-19

8.1 Kasus Covid-19

Corona virus atau yang dikenal dengan Covid-19 merupakan kasus pneumonia baru yang pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Dalam waktu satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Dalam waktu beberapa bulan, sudah menyebar ke seluruh dunia. (Kemenkes RI, 2020). Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. (Kemenkes RI, 2020)

Transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang ke luar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. (WHO, 2020). Penularan Covid-19 dapat terjadi dimana saja terutama tempat yang terdapat banyak orang berinteraksi sosial, seperti ditempat kerja, tempat ibadah, pusat perbelanjaan dan tempat wisata juga lingkungan sekolah yang banyak terdapat anak-anak. (Morawska & Cao, 2020). Anak-anak merupakan kelompok berisiko tinggi atau rentan terserang penyakit. Selain itu, anak-anak juga sering melakukan bermain dan berkumpul bersama serta belum mendapatkan informasi tentang protokol kesehatan pencegahan penularan Covid-19. (Erlin et al., 2020).

Cara terbaik untuk penanggulangan dan pencegah penyakit ini adalah dengan memutus mata rantai penyebaran Covid-19. Pemutusan rantai penularan bisa dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan secara disiplin. WHO memberikan petunjuk untuk menerapkan 3M yaitu mencuci tangan dengan benar, menjaga jarak dengan benar dan memakai masker dengan benar menjadi hal yang harus dilakukan sebagai wujud tindakan pencegahan dini dari penyebaran virus Covid-19. Namun kurangnya pengetahuan masyarakat dalam mentaati protokol kesehatan tentang pencegahan Covid-19 yang sudah di rekomendasikan WHO menjadi pemicu semakin cepatnya virus ini menular ke segala kalangan masyarakat. (Duan et al., 2020)

Di tahun 2023 kasus Covid-19 yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Sumobito ada 10 kasus dan dinyatakan sembuh semua. Kasus Covid-19 paling banyak ditemukan di Desa Curahmalang yaitu 3 kasus, yang lainnya tersebar di desa lainnya dengan kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 15-59 tahun.

8.2 Vaksinasi Covid-19

Vaksinasi adalah prosedur untuk memasukkan vaksin ke dalam tubuh dilakukan untuk memicu sistem imun tubuh, sehingga ada imunitas terhadap suatu penyakit tertentu. Vaksinasi COVID-19 akan dilakukan setelah kepastian keamanan dan keampuhannya ada, merupakan upaya untuk menurunkan kesakitan dan kematian dan mendorong terbentuknya kekebalan kelompok. Selain itu, vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh, juga menjaga produktivitas dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi masyarakat. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan terus berupaya dalam mengakhiri pandemi Covid-19 di Indonesia, selain dengan protokol kesehatan juga dilakukan vaksinasi Covid-19 terhadap masyarakat. Unit Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI juga turut berinovasi dalam pelayanan dengan memberikan layanan vaksinasi Covid-19.

Cakupan vaksinasi dosis 1 Puskesmas Sumobito pada masyarakat umum (18-59 tahun) sebesar 0,2% atau 58 orang dari sasaran 25.194 orang. Sedangkan untuk dosis ke-2 cakupan vaksinasi Covid-19 mencapai 0,4% masyarakat umum, dan 3% lansia. Rendahnya capaian vaksinasi Covid-19 di tahun 2023 ini dikarenakan sudah berakhirnya pandemi Covid-19 dan sebagian besar masyarakat sudah divaksin dosis ke 2 pada tahun 2022.

PENUTUP

Tahun 2023 adalah tahun dimana era otonomi daerah telah dilaksanakan, dengan adanya pembentukan struktur Dinas Kesehatan yang baru. Berbagai program kesehatan yang bersumber dana dari Pemerintah Propinsi dan Bantuan Luar Negeri sudah semakin berkurang. Program untuk pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin masih tetap berjalan.

Kami sadar bahwa Profil ini masih banyak kekurangan, tetapi semoga dapat digunakan sebagai acuan guna pelaksanaan program tahun yang akan datang serta untuk mengantisipasi permasalahan-permasalahan yang mungkin terjadi.

Jombang, 30 Januari 2024

Kepala Puskesmas Sumobito



dr. Hexawan Tjahja Widada, MKP

NIP. 197106082002121006