

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan Peri kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut (manula), dan keluarga miskin. Agenda pembangunan dalam bidang kesehatan tahun 2015-2019 menyatakan bahwa setiap orang mendapatkan hak pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, di tempat pelayanan kesehatan yang terstandar, dilayani oleh tenaga kesehatan yang kompeten, menggunakan standar pelayanan, dengan biaya yang terjangkau serta mendapatkan informasi atas kebutuhan pelayanan kesehatan. Keberhasilann pembangunan di bidang kesehatan merupakan indikator tercapainya tujuan pembangunan nasional.

Kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), termasuk SDM perempuan. Pembangunan di bidang kesehatan adalah keadaan Pembangunan kesehatan adalah investasi utama bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Pembangunan kesehatan pada dasarnya adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka perlu perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terarah, terpadu dan menyeluruh, serta dibutuhkan keterlibatan berbagai sektor dan seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.

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

oleh pemerintah, terutama terhadap masalah - masalah kesehatan yang berhubungan langsung dengan kesehatan mereka.

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

Profil kesehatan Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo tahun 2018 merupakan salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tetapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolok ukur kemajuan pembangunan kesehatan sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan.

Profil Kesehatan Puskesmas Buduran tahun 2018 ini juga merupakan salah satu sarana untuk memantau pencapaian Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, dimana Visi mengacu pada Visi Kabupaten Sidoarjo "KABUPATEN SIDOARJO YANG INOVATIF, MANDIRI, SEJAHTERA DAN BERKELANJUTAN "

Misi yang merupakan perwujudan Visi pembangunan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2016- 2021 dijabarkan kedalam misi sebagai berikut :

1. Pemerintahan yang bersih dan akuntabel melalui penyelenggaraan pemerintah yang aspiratif, partisipatif, dan transparan
2. Meningkatkan perekonomian daerah melalui potensi basis industry pengolahan, pertanian, peikanan, pariwisata, UMKM dan Koperasi serta pemberdayaan masyarakat;
3. Meningkatkan kualitas dan standart pelayanan pendidikan dan kesehatan;
4. Meningkatnya tatanan kehidupan masyarakat yang berbudaya dan berakhlakul karimah, berlandaskan keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa, sertadapat memelihara kerukunan, ketentraman, dan ketertiban;
5. Infrastruktur public yang memadai dan berkualitas sebagai penunjang pertumbuhan ekonomi dengan memperhatikan kelestarian lingkungan

Sistematika Profil Kesehatan Kabupaten Buduran Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- BAB I** : Pendahuluan
Bab ini berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan Profil Kesehatan dan sistematika penyajian.
- BAB II** : Gambaran Umum
Bab ini menyajikan tentang geografis secara umum yang meliputi kondisi geografi , luas wilayah, Keadaan iklim dan demografi
- BAB III** : Situasi Derajat Kesehatan
Bab ini berisi uraian tentang Indikator Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tahun 2018 yang mencakup tentang angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan dan angka (keadaan) status gizi masyarakat
- BAB IV** : Situasi Upaya Kesehatan
Bab ini merupakan gambaran dari upaya Pelayanan Kesehatan Primer, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Pelayanan Kesehatan tradisional, Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kefarmasian, Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan, Prilaku hidup masyarakat dan keadaan lingkungan dan mengakomodir kinerja standart Pelayanan minimal Perilaku Hidup Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Perbaikan Gizi Masyarakat, Akreditasi
- BAB V** : Situasi Sumber Daya Kesehatan
Bab ini menguraikan tentang Keadaan Sarana Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya
- BAB VI** : Program Inovasi
Bab ini menguraikan tentang semua kegiatan- kegiatan inovasi yang dilakukan 2018
- BAB VII** : Piagam Penghargaan
- BAB VIII** : Kesimpulan
- BAB IX** : Penutup
Bab ini diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan. Selain keberhasilan-keberhasilan

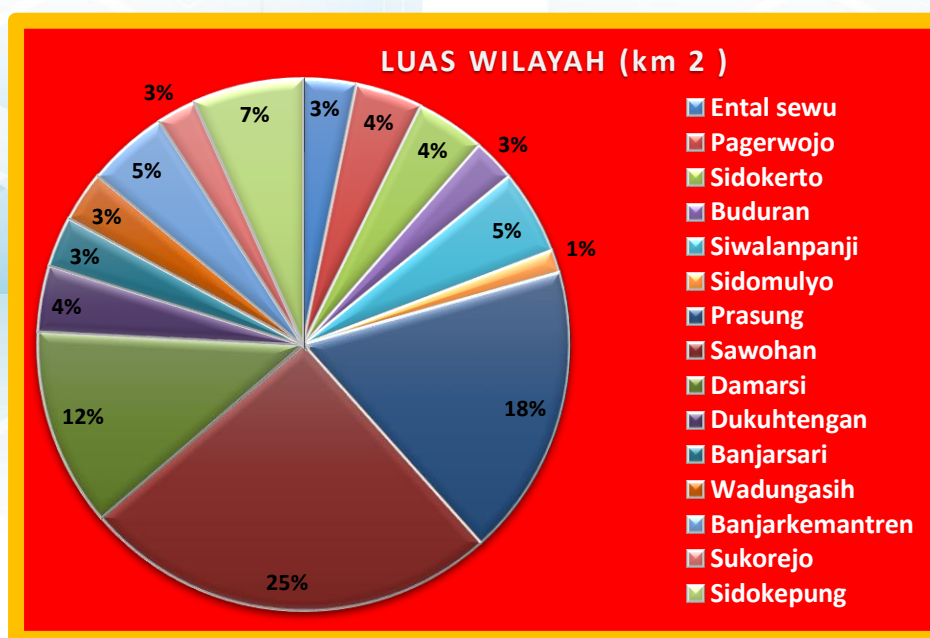
yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan

BAB II

GAMBARAN UMUM

Luas Wilayah Kecamatan Buduran sebesar 4.102,5 Hektare. Wilayah Buduran sebagian besar merupakan lahan kering yaitu sebesar 1.795,85 hektar atau 43,79 % dari luas wilayah Kecamatan Buduran dan terdapat pula lahan sawah sebesar 14,24% dari luas wilayah Kecamatan Buduran. Kecamatan Buduran terbagi atas beberapa wilayah desa yaitu, Entalsewu, Pagerwojo, Sidokerto, Buduran, Siwalanpanji, Sidomulyo, Prasung, Sawohan, Damarsi, Dukuhtengah, Wadungasih, Banjarsari, Banjarkemantren , Sukorejo, Sidokepong.

Gambar 2.2
Luas Wilayah Desa Kecamatan Buduran



Dari grafik Pie diatas dapat diketahui Desa sawohan adalah daerah terluas di Kecamatan Buduran (Luas 1041,71 H) dan Desa Sidomulyo daerah terkecil dengan luas wilayah 56,58 H.

C. KEADAAN IKLIM

Suhu di Kabupaten Sidoarjo berkisar antara 20 C- 35 C. Letak Kabupaten Sidoarjo berada di sekitar garis khatulistiwa seperti kabupaten/ kota lain di jawa timur, sehingga wilayah ini mengalami perubahan musim sebanyak 2 kali, yaitu musim kemarau dan musim penghujan yang silih berganti sepanjang tahun.

D. KEPENDUDUKAN

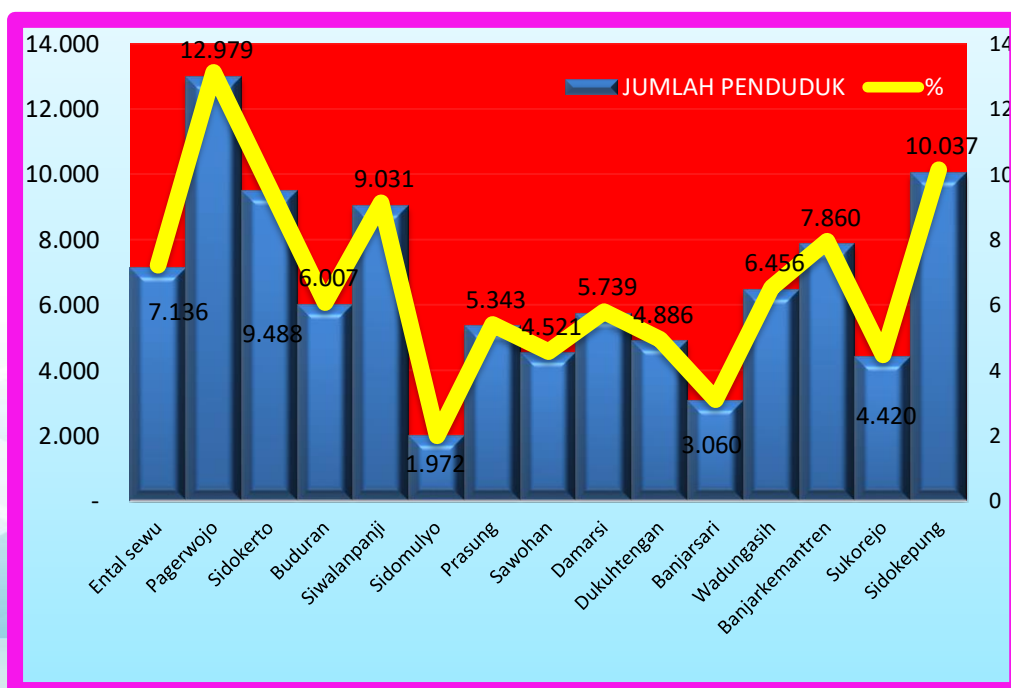
1. JUMLAH DAN LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar, keempat di dunia. Selain memberikan keuntungan, jumlah penduduk yang banyak tersebut menimbulkan permasalahan tersendiri dan berdampak terhadap jalannya pembangunan nasional. Masalah utama Kependudukan di Indonesia pada dasarnya yaitu jumlah dan pertumbuhan penduduk dan persebaran penduduk yang tidak merata. Jumlah penduduk Kecamatan Buduran pada tahun 2018 sebesar 98.935 jiwa. Jumlah penduduk tertinggi adalah di desa Pagerwojo sebanyak 12.979 jiwa (13% dari total penduduk) dan terendah di desa Sidomulyo sebanyak 1.972 jiwa (1,9% dari total penduduk).

Jumlah rumah tangga sebanyak 28.426, maka rata-rata jumlah anggota rumah tangga adalah 3,48 jiwa untuk setiap rumah tangga. Perkiraan laju pertumbuhan penduduk selama 5 tahun terakhir rata-rata pertahun 2,21%. Data mengenai kependudukan dapat dilihat pada lampiran Tabel 1.

Gambar 2.3

Jumlah Penduduk desa Kecamatan Buduran tahun 2018



Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui jumlah penduduk terbanyak desa Pagerwojo sebesar 12.979 jiwa dan jumlah penduduk paling sedikit desa Sidomulyo sebanyak 1.972 jiwa.

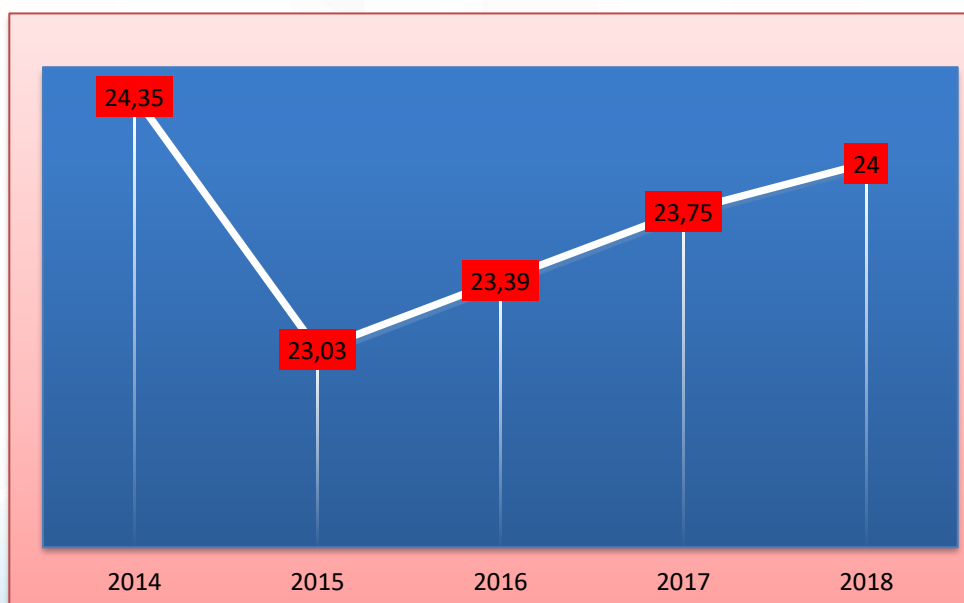
2. PERSEBARAN DAN KEPADATAN PENDUDUK

Kecamatan Buduran dengan luas wilayah sebesar 4102,50 kilometer persegi (km^2), dengan jumlah penduduk 98.935 maka Kepadatan penduduk Kecamatan Buduran sebesar 24 jiwa per km^2 , dengan kepadatan penduduk tertinggi di desa Pagerwojo sebesar 77,99 jiwa per km^2 , dan kepadatan penduduk terendah di wilayah desa sawohan sebesar 4,34 jiwa per km^2 .

Hal ini disebabkan karena Wilayah Desa Pagerwojo dekat dengan Pusat kota Sidoarjo dimana sebagian besar kegiatan pemerintahan dan perdagangan banyak terkonsentrasi disana sehingga penduduk lebih memilih berdomisili di Pagerwojo, dengan demikian persebaran penduduk di Kecamatan Buduran belum merata

Gambar 2.4

Laju Kepadatan Penduduk dari tahun 2014 - 2018



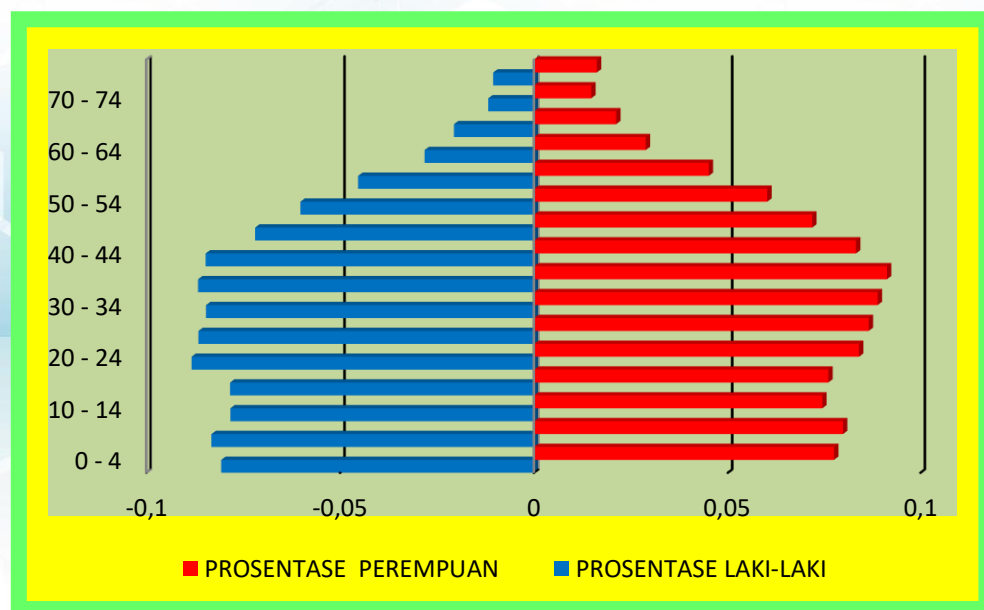
Dari grafik dapat diperoleh gambaran laju kepadatan penduduk dalam kurun waktu 5 tahun di Kecamatan Buduran menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2015 hingga tahun 2018. Tren Peningkatan ini karena wilayah Buduran merupakan wilayah Industri

3. KOMPOSISI PENDUDUK

A. MENURUT KELOMPOK UMUR

Gambar 2.5

Piramida Penduduk Kecamatan Buduran 2018



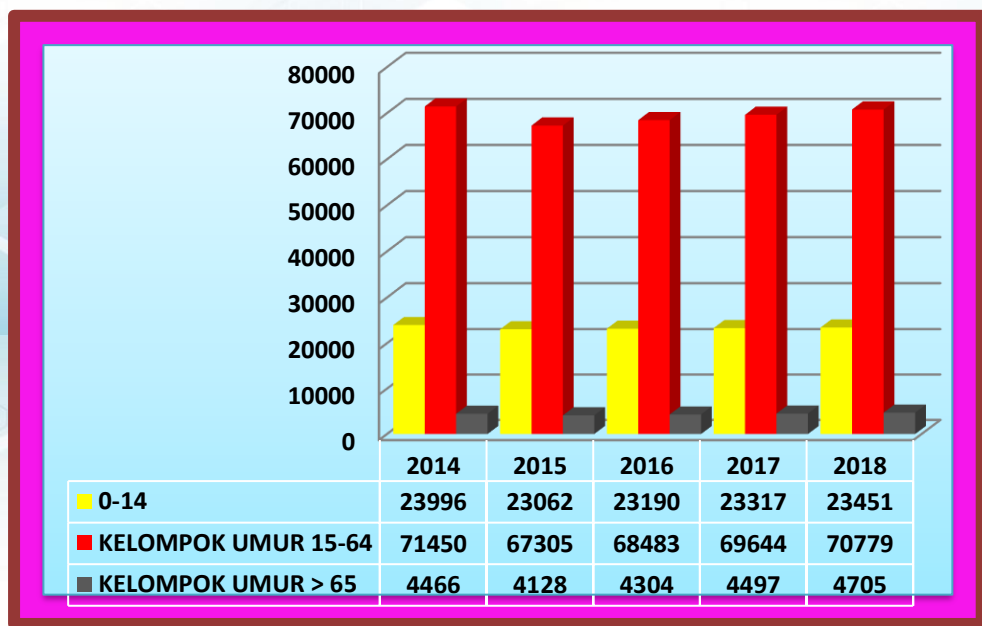
komposisi penduduk menurut kelompok umur dapat menggambarkan perkembangan taraf kesejahteraan penduduk di suatu daerah. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan Angka Beban Tangungan. Ketergantungan Komposisi penduduk menurut kelompok umur di gunakan untuk menggambarkan tinggi/ rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk menurut kelompok umur juga mencerminkan angka beban tanggungan .

Angka beban Tangungan yaitu perbandingan antara jumlah penduduk produktif (umur 15-64 tahun) dengan umur tidak produktif (umur 0-14 tahun dan umur 65 tahun keatas). Komposisi penduduk Buduran menurut kelompok umur penduduk yang berusia muda (0-14

tahun) sebesar 23.451 sedang Penduduk berusia produktif (15-64 tahun), sekitar 70.779 dan penduduk pada usia tua (lebih dari 64 tahun) sebanyak 4705. Dengan demikian maka angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio) penduduk Buduran pada tahun 2018 sebesar 39,78 % artinya setiap 100 jiwa penduduk produktif menanggung beban 40 jiwa penduduk tidak produktif.

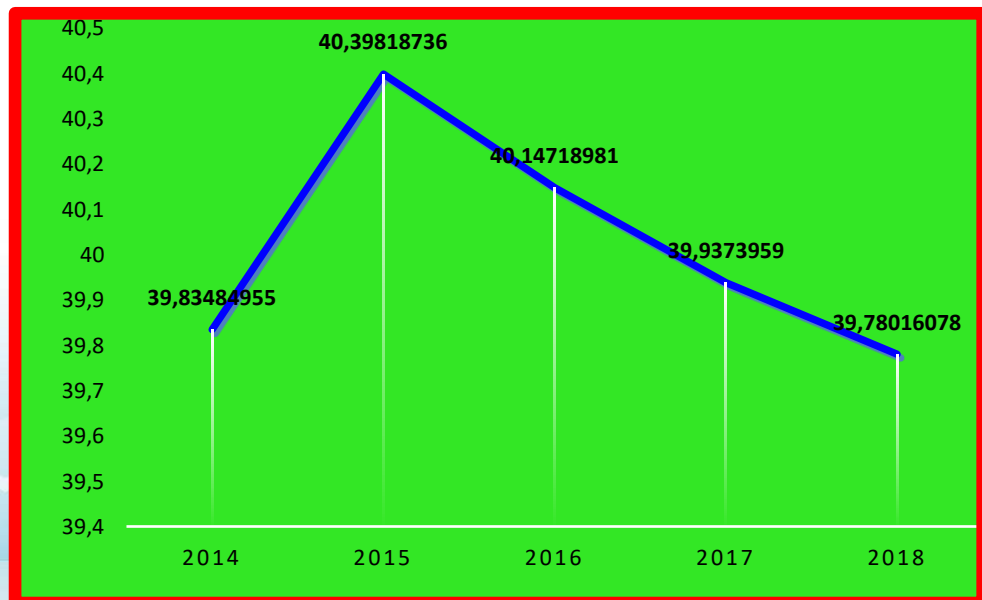
Gambar 2.6

Komposisi penduduk menurut kelompok umur tahun 2014- 2018



Gambar 2.7

Angka Beban Tanggungan Tahun 2014- 2018

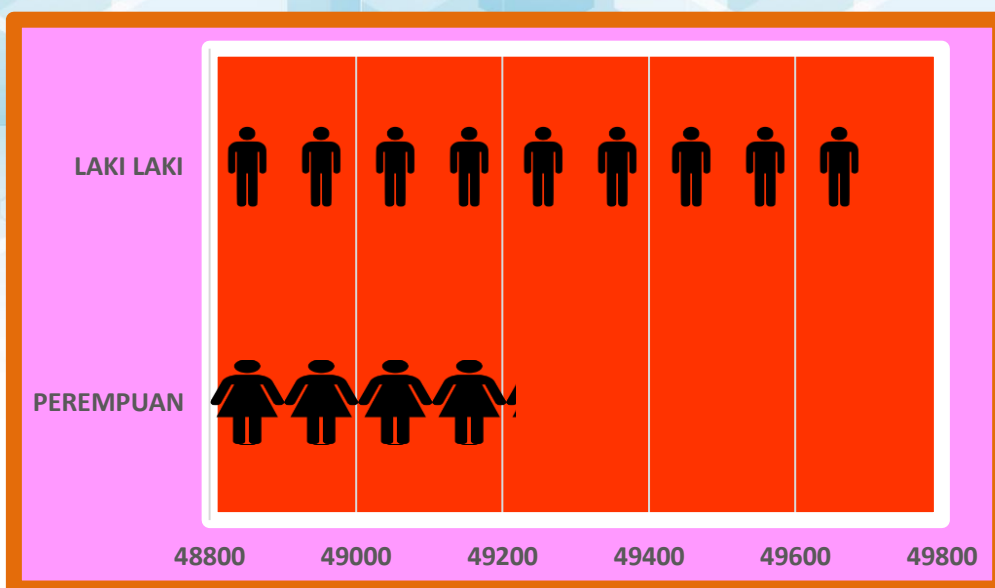


Dari grafik diatas tren Angka Beban Tangungan dari tahun 2014 hingga 2018 mengalami penurunan

B. RASIO JENIS KELAMIN

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan.

Gambar 2.8
Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin



Berdasarkan penghitungan angka proyeksi penduduk tahun 2018, Penduduk laki- laki sebesar 49.717 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 49.218 jiwa. Sehingga didapatkan rasio jenis kelamin sebesar per 101 (100, 97) artinya setiap 100 penduduk perempuan ada sekitar 101 penduduk laki-laki. Data mengenai rasio jenis kelamin (sex ratio) dapat dilihat pada lampiran Tabel 2.

4. KEADAAN KEPENDIDIKAN

Pendidikan memberi kontribusi yang signifikan dalam proses pembangunan. Pendidikan mempunyai peran pokok dalam membentuk kemampuan sebuah Negara berkembang untuk menyerap teknologi modern dan untuk mengembangkan kapasitas agar tercipta pertumbuhan dan pembangunan yang berkelanjutan. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus disejajarkan dengan penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas.

Pendidikan adalah sarana yang paling efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesejahteraan masyarakat, dan sarana untuk mengantarkan Indonesia mencapai kemakmuran. Karena hal tersebut, bidang pendidikan dijadikan sebagai agenda penting dalam pembangunan nasional dan menjadi prioritas utama dalam rencana kerja pemerintah. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk melihat perkembangan bidang pendidikan secara umum di Kecamatan Buduran yaitu kemampuan membaca dan menulis, partisipasi sekolah, pendidikan yang ditamatkan, dan ketersediaan sarana pendidikan :

1. Melek Huruf (kemampuan membaca dan menulis)

Angka Melek Huruf (AMH) adalah proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang mempunyai kemampuan membaca dan menulis huruf latin dan huruf lainnya, tanpa harus mengerti apa yang di baca/ditulisnya terhadap penduduk usia 15 tahun ke atas. Kelompok penduduk usia sekolah ini adalah kelompok penduduk usia produktif, sebagai sumber daya pembangunan yang seharusnya memiliki pendidikan yang memadai dan keterampilan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak. Oleh karenanya, menjadi penting untuk melihat perkembangan dari indikator ini. Tingkat melek huruf yang tinggi (atau tingkat buta huruf rendah) menunjukkan adanya sebuah sistem pendidikan dasar yang efektif dan/atau program keaksaraan yang memungkinkan sebagian besar penduduk untuk memperoleh kemampuan menggunakan kata-kata tertulis dalam kehidupan sehari-hari dan melanjutkan pembelajarannya.

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang ditamatkan digunakan untuk mengukur kualitas sumber daya manusia. Maksud dari indikator ini yaitu penduduk menurut kepemilikan ijazah tertinggi. Semakin tinggi pendidikan yang ditamatkan semakin baik pula potensi sumber daya manusia yang dimiliki.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Derajat kesehatan masyarakat berkaitan erat dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang dapat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi . Dengan kondisi derajat kesehatan masyarakat yang tinggi diharapkan mampu menciptakan sumber daya manusia

Derajat kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor yang tidak hanya berasal dari faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan , lingkungan social , keturunan dan faktor lainnya. Faktor faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah :

A. MORTALITAS (Angka Kematian)

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian di masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan progam pembangunan kesehatan lainnya.

Mortalitas dapat juga digunakan sebagai dasar perencanaan di bidang kesehatan. Tingkat kematian secara umum sangat berhubungan erat dengan tingkat kesakitan. Sebab-sebab kematian ada yang dapat diketahui secara langsung dan tidak langsung. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas adalah sosial ekonomi, pendapatan perkapita, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan, upaya kesehatan dan fertilitas Mortalitas dilihat dari indikator-indikator Angka Kematian1. Neonatal (AKN) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 anak balita, dan Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.

1. Angka Kematian Neonatal

Angka Kematian Neonatus adalah kematian bayi yang terjadi pada bu lan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor -yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian neonatal dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu :

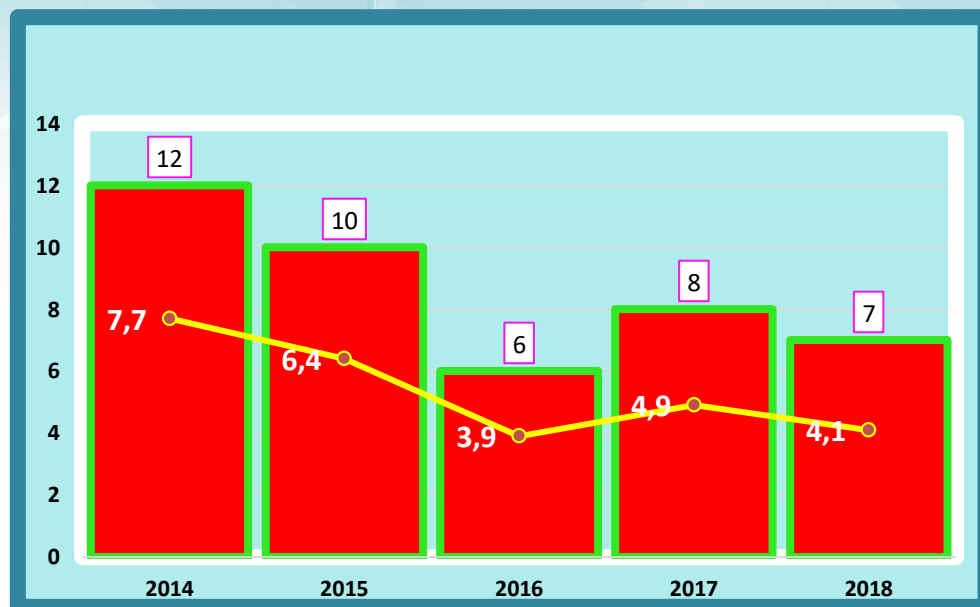
1. faktor ibu antara lain antenatal care, infeksi ibu saat hamil, gizi ibu hamil dan karakteristik dari ibu hamil (umur, paritas dan jarak kehamilan)
2. faktor janin antara lain BBLR, asfiksia, dan pneumonia. Untuk mencegah risiko kehamilan, maka perlu untuk

menghindari 3T dan 4T. Adapun yang dimaksud dengan 3T dan 4T yaitu :

- a. 3 T : 1. Terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan
 2. Terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat
 3. Terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan
- b. 4 T : 1. Terlalu muda (usia <16 tahun)
 2. Terlalu tua (usia >35 tahun)
 3. Terlalu sering (usia anak sangat dekat)
 4. Terlalu banyak (lebih dari 4 orang anak)

Gambar 3.1

Jumlah AKN 2014 - 2018



Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa angka realisasi AKN di kecamatan Buduran pada tahun 2014 hingga 2018 cenderung fluktuasi . Angka Kematian Neonatus tertinggi sebanyak 12 kasus pada tahun 2014 dan terendah sebanyak 6 kasus di tahun 2016. Pada tahun 2018 angka Kematian Neonatus sebanyak 7 kasus, dengan angka NMR 4,1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian Neonatus pada tahun 2018 ini karena BBLR, Asfeksi

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

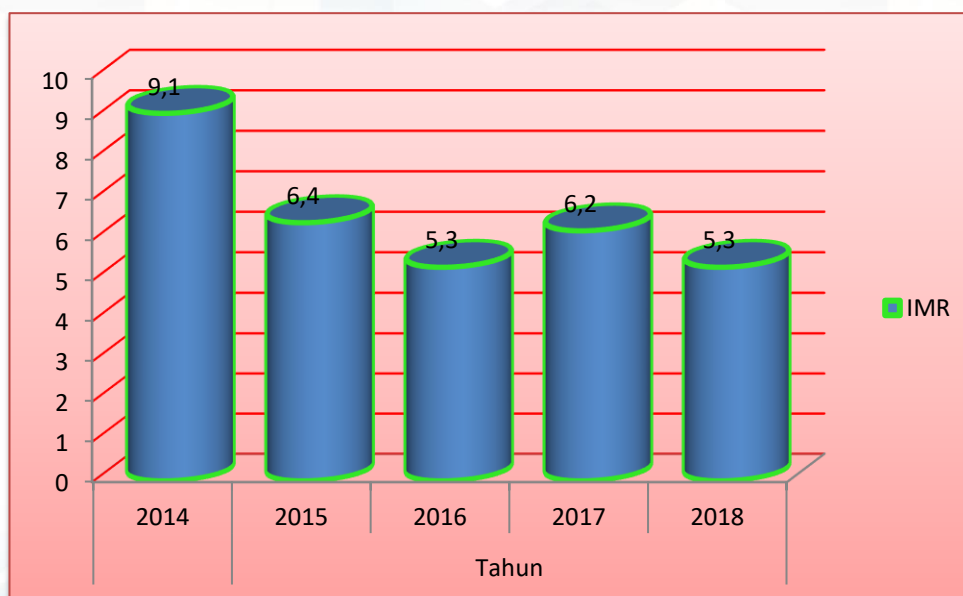
Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat Manfaat dari

IMR ini, adalah untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Beberapa upaya dalam mengurangi Angka Kematian yaitu Adapun beberapa kegiatan yang dilaksanakan sepanjang tahun 2018 dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu Sosialisasi Program P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Penanganan Komplikasi) Bagi Kader dan Tokoh Masyarakat, Kampanye Ibu Hamil Sehat (mendukung 1000 hari pertama kehidupan), Kampanye Anak Sehat (mendukung 1000 hari pertama kehidupan), Sosialisasi Persalinan Aman, IMD, ASI Eksklusif, Pertemuan Audit Maternal dan Perinatal (AMP) untuk memvalidasi kasus kematian dan 1000 hari pertama kehidupan, dan Sosialisasi dan Pembinaan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita.

Gambar 3.2

IMR Kecamatan Buduran dari tahun 2014- 2018



Trend Angka Kematian Bayi (tahun 2014 hingga 2018) dalam 5 tahun terakhir cenderung fluktuasi. Pada tahun 2018 ada 9 kasus kematian bayi, dengan angka realisasi IMR 5,3 kasus per 1000 kelahiran.

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Akaba adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dihitung dengan menjumlahkan kematian

bayi dengan kematian balita. Angka kematian Balita dapat berguna untuk mengembangkan program imunisasi, serta program-program pencegahan penyakit menular terutama pada anak-anak, program penerangan tentang gizi dan pemberian makanan sehat untuk anak dibawah usia 5 tahun

Gambar 3.3

AKABA Kecamatan Buduran dari tahun 2014- 2018



Dari gambar diatas, Tren (angka realisasi) AKABA cenderung mengalami penurunan dari tahun 2014 hingga tahun 2018, pada tahun 2018 terdapat 10 kasus kematian balita dengan angka realisasi AKABA sebesar 5,9 kasus per 1000 kelahiran balita .

4. Angka kematian ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas. Antenatal Care merupakan salah satu pelayanan kesehatan untuk ibu hamil yang sangat terpenting bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Dengan ANC perkembangan kondisi ibu hamil dan janinnya setiap saat akan terpantau dengan baik dan pengetahuan tentang persiapan melahirkan akan bertambah. Pemeriksaan antenatal sangat penting untuk dapat mengenalkan faktor risiko secara dini kepada ibu hamil sehingga dapat dihindari kematian atau penyakit komplikasi yang tidak perlu terjadi.

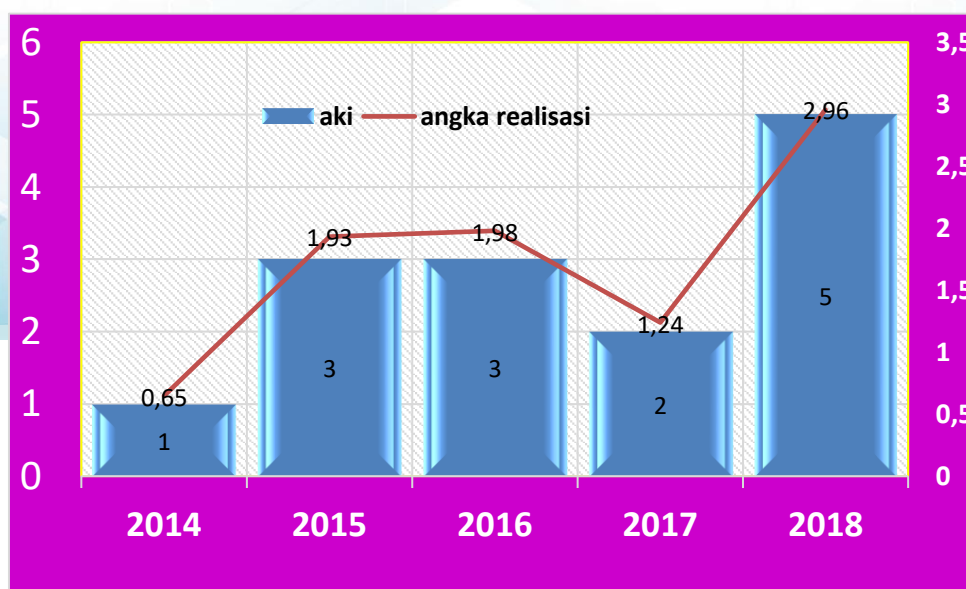
Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan atau periode setelah melahirkan. Komplikasi tersebut disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terjadi akibat komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama kehamilan antara lain perarahan, eklamsi, infeksi dan obstruksi persalinan. Adapun penyebab tidak langsung terjadi akibat penyakit yang telah ada sejak sebelum kehamilan atau penyakit yang timbul selama kehamilan seperti penyakit malaria, anemia dan HIV.

Kematian ibu di Indonesia (75-85 %) berkaitan dengan satu atau gabungan tiga macam komplikasi seperti perdarahan, infeksi dan eklamsia. Kematian akibat perdarahan terjadi salah satunya karena anemia selama Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang cukup penting. Angka kematian ibu diketahui dari jumlah kematian karena kehamilan, persalinan dan ibu nifas per jumlah kelahiran hidup di wilayah tertentu dalam waktu tertentu.

Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh : keadaan sosial ekonomi dan kesehatan menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, serta tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetrik

Gambar 3.4

Angka Kematian Ibu di Kecamatan Buduran tahun 2014- 2018



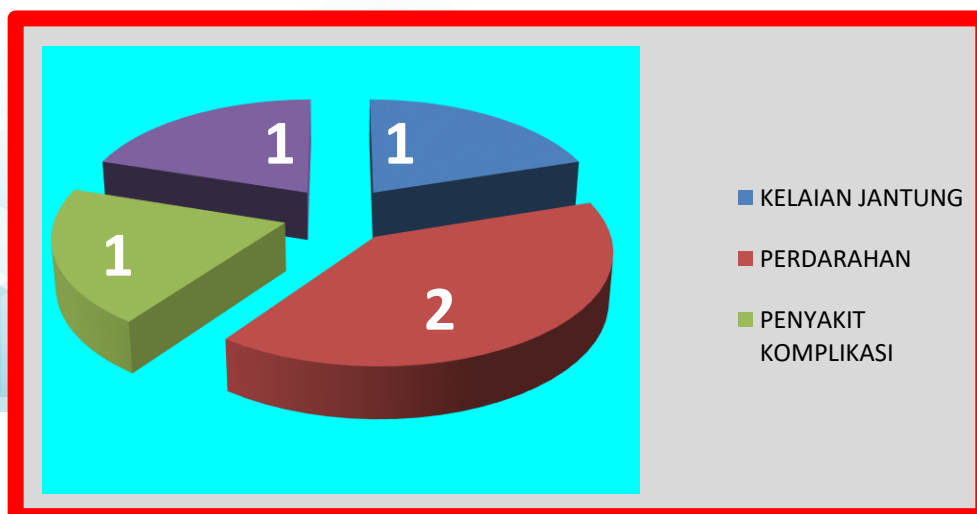
Dari gambar diatas dapat diketahui angka realisasi AKI pada tahun 2014 adalah 0,65 per 1000 kelahiran hidup Mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 1,9 per 1000 kelahiran hidup, kemudian naik kembali pada tahun 2016 sebesar 1,97 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 angka realisasi turun sebesar 1,2 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 2 orang, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan angka kematian ibu sebanyak 5 orang dengan angka realisasi 2,96 per 1000 kelahiran hidup. Dimana 5 kasus kematian terdiri dari 1 kasus kematian ibu hamil, 1 kasus ibu bersalin, dan 3 kasus kematian ibu nifas.

Gambar 3.5
Jumlah Kematian Ibu tahun 2018



Kematian Ibu pada tahun 2018 ini didominasi kematian ibu hamil sebanyak 3 kasus dan ibu bersalin dan nifas sebanyak 1 kasus.

Gambar 3.6
Penyebab Kematian Ibu



Beberapa upaya /kebijakan pelaksanaan penurunan AKI 2018 di wilayah kecamatan buduran difokuskan pada Pelaksanaan :

- 1) Program Perencanaan Persalinan dan Persiapan Komplikasi (P4K) dengan Stiker di seluruh wilayah Puskesmas;

Program Perencanaan Persalinan dan Persiapan Komplikasi (P4K) dengan stiker adalah kegiatan yang membangun potensi suami, keluarga dan masyarakat, khususnya untuk persiapan dan tindakan yang dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dengan menanggulangi penyebab kematian utama. yaitu :

- a. Pertama, mengenal dan mendata kehamilan yang ada di desa, serta memberikan stiker agar tiap ibu hamil menggunakan jasa bidan.
- b. Kedua, membentuk kelompok penyedia donor darah agar ada ketersediaan darah yang dapat digunakan sewaktu-waktu
- c. Ketiga, merencanakan dan menyiapkan sistem angkutan desa untuk menangani kasus darurat pada saat persalinan bila diperlukan
- d. Keempat, merencanakan pengumpulan dana dan menginformasikan ketersediaan bpjs bagi yang membutuhkan



Pendataan ibu hamil dan penempelan stiker p4K di desa oleh ibu kader

- 2). Kemitraan Bidan;
- 3). Pelayanan KB berkualitas serta
- 4). Pemenuhan SDM kesehatan.

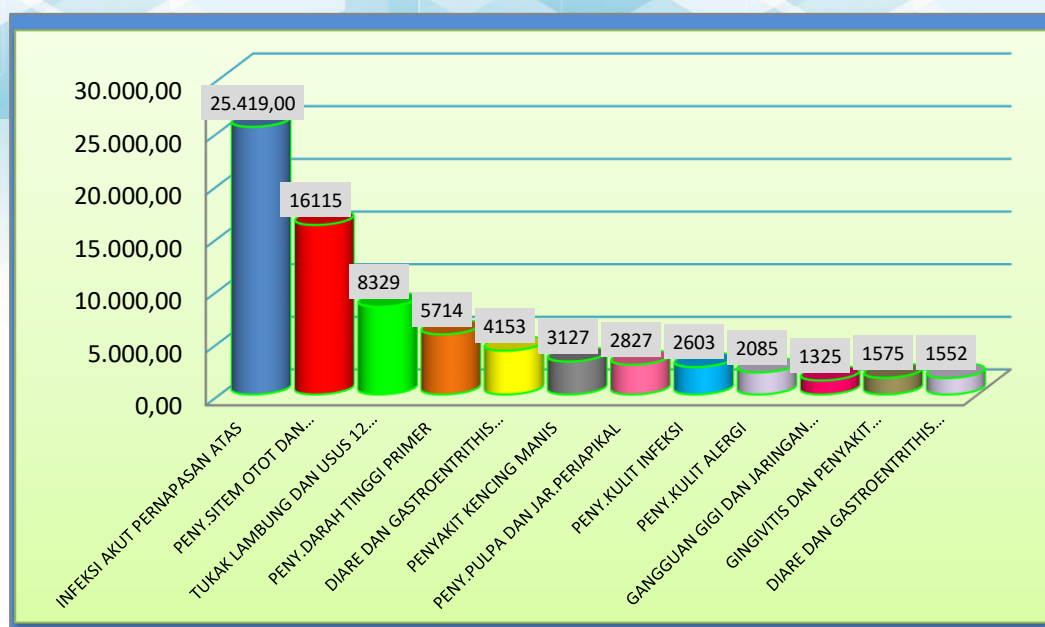
Kegiatan ini telah dilaksanakan pada tahun 2018 ini. Dalam konteks pemberdayaan masyarakat khususnya Ibu dan anak, juga telah dikembangkan dan diimplementasikan penggunaan buku KIA. Buku KIA dapat dibaca oleh ibu, suami dan anggota keluarga lainnya karena berisi informasi yang sangat berguna bagi kesehatan ibu dan anak balita. Buku KIA juga memuat informasi tanda – tanda bahaya pada kehamilan dan masalah kesehatan ibu dan anak yang dapat membahayakan kesehatan, diharapkan ibu tidak malu dan ragu untuk bertanya kepada petugas apabila ditemukan hal yang tidak sesuai dengan informasi.

2. MORBIDITAS (kesakitan)

Morbidity adalah Angka kesakitan baik insiden maupun prevalen dari suatu. Morbidity menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu dan berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi morbidity, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Sebaliknya semakin rendah morbidity (kesakitan) menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Gambar3.7

Sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Buduran tahun 2018



Dari Diagram Batang diatas dapat diperoleh gambaran Penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan bagian atas (ISPA) tetap menduduki peringkat pertama pada pola penyakit rawat jalan di puskesmas Buduran yaitu sebesar 25.419 kasus . Meskipun penyakit infeksi masih mendominasi, namun penyakit non-infeksi juga perlu diperhatikan mengingat penyakit tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan faktor perilaku menempati urutan 4 terbesar pasien rawat jalan puskesmas.

1. Penyakit Menular

Penyakit Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Bertambahnya jumlah penduduk mempercepat terjadinya penularan penyakit dari orang ke orang. Perpindahan penduduk dari satu wilayah ke wilayah baru membawa konsekuensi orang-orang yang pindah tersebut mengalami kontak dengan agen penyakit tertentu yang dapat menimbulkan masalah penyakit baru.

Penyakit menular atau penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasite), Penyakit menular yang disajikan dalam profil kesehatan Puskesmas Buduran tahun 2018 antara lain adalah :

A. Penyakit Malaria

Malaria bukanlah penyakit yang bisa dipandang sebelah mata. Pasalnya, penyakit ini diperkirakan bisa membunuh sekitar 660.000 orang setiap tahunnya. Malaria adalah penyakit mematikan terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita dan ibu hamil dan dapat menyebabkan anemia serta dapat menurunkan produktivitas kerja banyak terjadi di daerah tropis dan subtropis yang memiliki iklim cukup panas untuk memudahkan perkembangan parasit malaria.

Penyakit malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium dari gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Ketika nyamuk menggigit manusia, maka parasit ditularkan dan masuk ke dalam aliran darah, hingga akhirnya berkembang biak.

Setelah matang, parasit memasuki ke aliran darah dan mulai menginfeksi sel darah merah manusia. Jumlah parasit dalam sel darah merah akan terus bertambah dalam selang waktu 48-72 jam. Setelah terinfeksi gigitan nyamuk, maka gejala akan muncul (masa inkubasi) sekitar 7 sampai 30 hari kemudian. Masa inkubasi dari masing-masing jenis plasmodium bisa berbeda. Perkembangan parasit yang cukup cepat membuat malaria jenis ini dapat

menyebabkan kecacatan organ hingga kematian. Penyakit malaria tidak bisa menular dari orang ke orang, meskipun pada beberapa kasus bisa menyebar tanpa

perantara nyamuk. Misalnya virus berpindah dari ibu hamil ke janin, akibat prosedur transfusi darah yang tak sesuai, serta penggunaan jarum suntik yang bergantian. Pada tahun 2018 ini tidak ditemukan kasus malaria di wilayah kerja puskesmas buduran.

B. Penyakit Tuberculose (TB)

Situasi Tuberkulosis saat ini secara global tergolong “Global Public Health Emergency”. Indonesia sudah berkomitmen untuk mengakhiri Tuberkulosis sebagai “Public Health Problem. Perlu percepatan dalam kemajuan program Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia mencapai target untuk akhiri Tuberkulosis di tahun 2030.

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Perkembangan tuberkulosis pada manusia adalah proses dua tahap dimana seseorang rentan terkena kasus infeksius pertama menjadi terinfeksi dan kedua setelah interval tahun atau puluhan tahun, kemudian penyakit ini dapat berkembang, tergantung pada varietas faktor. Faktor risiko untuk infeksi yang sangat berbeda dari risiko faktor-faktor untuk perkembangan penyakit setelah infeksi. Hal ini memiliki implikasi penting untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis.

Sumber penularan TB adalah penderita TB BTA positif, yang dapat menularkan kepada orang yang berada di sekelilingnya, terutama kontak erat. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak pada saat penderita itu batuk atau bersin. Droplet yang mengandung *droplet nuclei* kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran napas. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, ia dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran getah bening atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

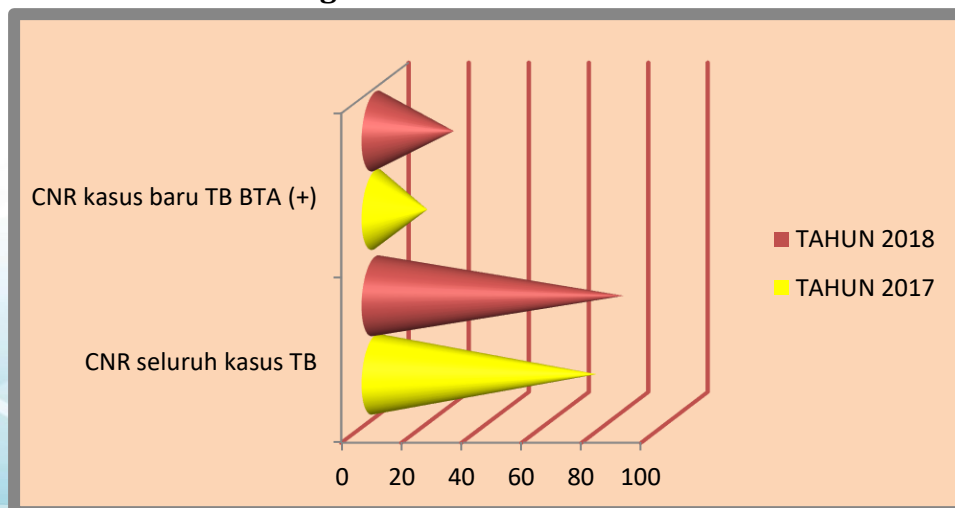
Upaya pencegahan dan pemberantasan TB-Paru dilakukan dengan pendekatan *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan TB-Paru dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Dalam penanganan TB, semua penderita yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket pengobatan intensif secara gratis di seluruh puskesmas dan unit pelayanan kesehatan lainnya atau rumah sakit. Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap, diharapkan penderita akan dapat disembuhkan dan tidak menularkan ke orang lain terutama keluarga. Namun demikian dalam proses selanjutnya tidak tertutup kemungkinan terjadinya kegagalan pengobatan akibat dari paket pengobatan yang tidak terselesaikan atau *drop out* (DO), terjadinya resistensi obat atau kegagalan dalam penegakan diagnosa di akhir pengobatan. Penyakit Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15 - 50 tahun) dan anak - anak serta golongan social ekonomi lemah.

Indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah :

1. *Case Notification Rate (CNR)*

Case Notification Rate (CNR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. capaian CNR tahun 2018 di Kecamatan Buduran untuk kasus baru BTA+ adalah 26,28 per 100.000 penduduk, CNR seluruh kasus 82,88 per 100.000 penduduk

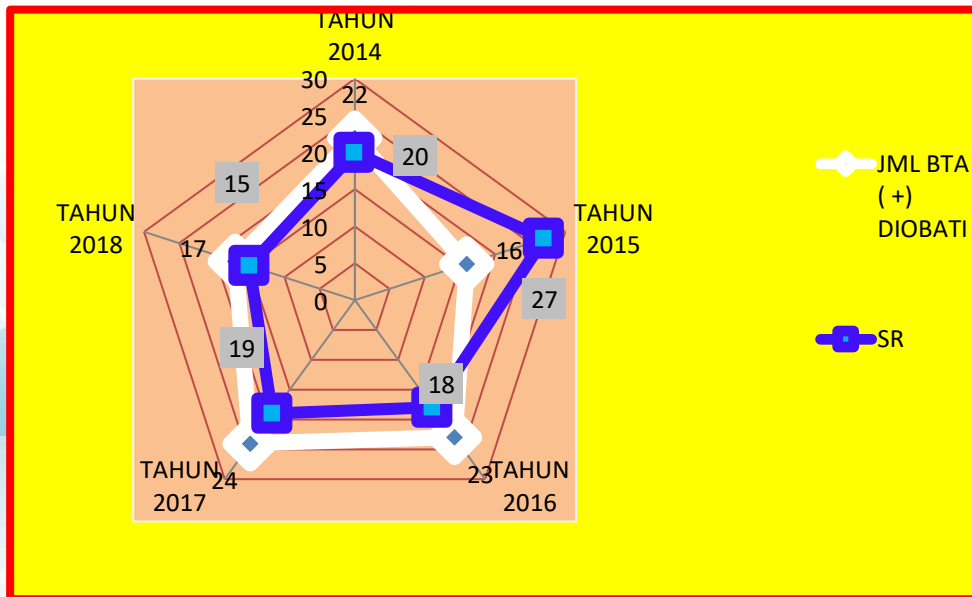
Gambar 3.8
Angka CNR tahun 2017 - 2018



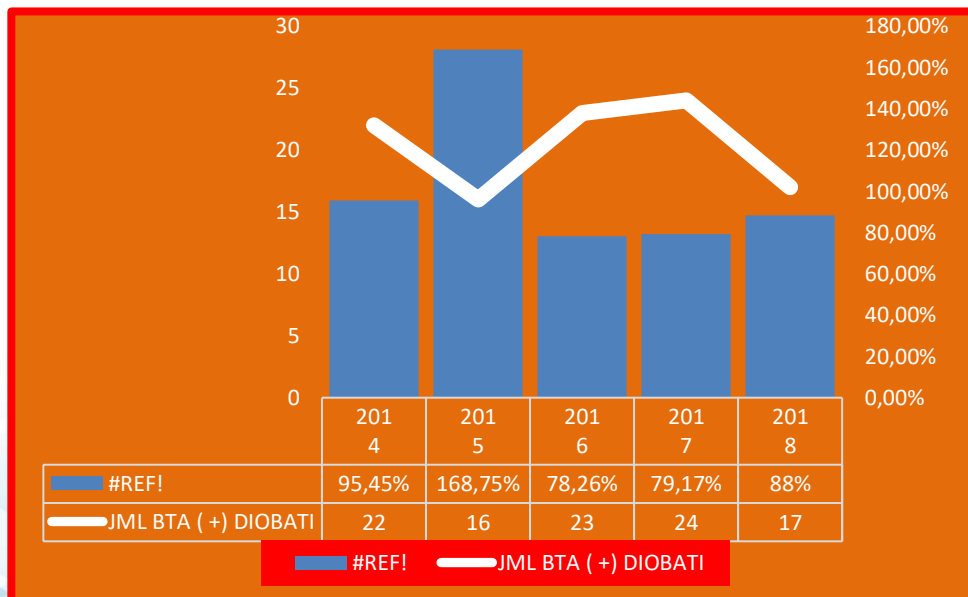
2. Angka Keberhasilan Pengobatan

Angka keberhasilan (*success rate*) adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang tercatat dalam register TB.

Gambar 3.9
Angka Keberhasilan Pengobatan (SR) Tahun 2014- 2018



Gambar 3.10
Angka Prevalensi SR terhadap TB BTA (+) thn. 2014- 2018



Dari gambar diatas dapat diketahui angka keberhasilan pengobatan TB dengan BTA (+) dari tahun 2014 mengalami peningkatan hingga tahun 2017, Pada tahun 2016 capaian RFT turun menjadi 78,16 %, dan Pada tahun 2017, capaian untuk Angka Keberhasilan pengobatan BTA (+) adalah 79,17 % dan pada tahun 2017 angka

keberhasilan pengobatan TB sebesar 100 % dari target 90 %, dan pada tahun 2018 SR nya 88,24 % artinya dari 17 penderita TB dgn BTA (+) yang diobati dan dinyatakan sembuh (cure rate) serta pengobatan lengkap (Complete Rate) sebanyak 15 orang, dengan 1 kematian.

Upaya untuk menurunkan Case Rate dan meningkatkan Success Rate terus harus dilakukan dengan cara meningkatkan sosialisasi penanggulangan TB Paru sesuai manajemen DOTS melalui jejaring internal maupun eksternal serta sektor terkait lainnya. Disamping meningkatkan jangkauan pelayanan, upaya yang tidak kalah penting dan perlu dilakukan dalam rangka penanggulangan penyakit TB Paru adalah meningkatkan kesehatan lingkungan serta perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat dan yang paling utama adalah kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan secara teratur dan disiplin, selain monitoring dan evaluasi dari petugas kesehatan



Penyuluhan TB di desa Sukorejo

Penyuluhan TB di Posy. lansia desa Buduran



Kontak racing pasien TB

C. Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) HIV/AIDS

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang system kekebalan tubuh

penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui beberapa cara penularan, yaitu hubungan seksual lawan

jenis (heteroseksual), hubungan sejenis melalui lelaki seks dengan lelaki (LSL), penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah kasus baru HIV-AIDS tahun 2017 sebanyak 3 kasus dan tidak ada kematian akibat AIDS. Bila dilihat berdasarkan umur maka penderita HIV dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua.

Gambar 3.11

Jumlah kasus HIV AIDS berdasar kelompok umur thn 2016- 2018

kelompok umur	2016	2017	2018
≤ 4 tahun	0	0	0
5- 14 tahun	0	0	0
15- 19 tahun	0	0	0
20- 24 tahun	0	1	0
25- 49 tahun	2	2	1
≥ 50 tahun	0	0	0

Berdasarkan kelompok umur kasus HIV AIDS pada tahun 2018 ditemukan 1 kasus pada golongan umur 25 - 49 tahun. Peningkatan upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/AIDS, ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan, dan diarahkan pada upaya pendekatan kesehatan masyarakat, salah satunya dengan meningkatkan upaya deteksi dini untuk mengetahui akan status HIV seseorang melalui Konseling dan Tes HIV sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing*(VCT) sampai pada tingkat Puskesmas yang ada.

Upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyebaran kasus HIV-AIDS di Wilayah Puskesmas Buduran adalah dengan melakukan penyuluhan kelompok di posyandu, pertemuan lintas sektoral di kelurahan dan penyuluhan di luar gedung (sekolah SMP dan SMA atau sederajat), serta kerjasama dengan BPM.

D. PNEUMONIA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang

menyerang pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli. Penyakit ISPA yang menjadi masalah dan masuk dalam program penanggulangan penyakit adalah pneumonia karena merupakan salah satu penyebab kematian anak.

Pneumonia adalah infeksi akut yang menyerang jaringan paru (alveoli). Infeksi ini bisa disebabkan oleh bakteri, jamur, virus atau kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi rentan yang terserang pneumonia adalah anak umur < 2 tahun

Gejala penyakit ini berupa napas cepat dan napas sesak, karena paru meradang secara mendadak. Batas napas cepat adalah frekuensi pernapasan sebanyak 60 kali permenit pada anak usia < 2 bulan, 50 kali per menit atau lebih pada anak usia 2 bulan sampai kurang dari 1 tahun, dan 40 kali permenit atau lebih pada anak usia 1 tahun sampai kurang dari 5 tahun. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur.

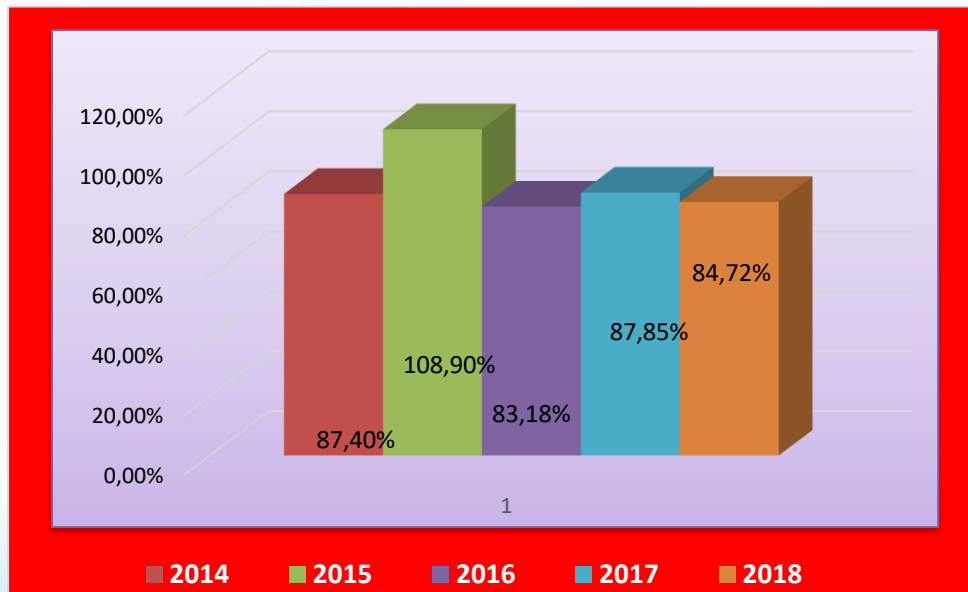
Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, terlalu sering membedung anak, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya.

Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita. Persentase balita dengan Pneumonia ditangani adalah balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar disarana kesehatan diantara jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun.

Gambar 3.12

Capaian Kasus Pneumonia yang ditemukan dan ditangani

tahun 2014 - 2018



Dari gambar diatas dapat dilihat capaian kasus pneumonia yang ditemukan dan ditangani dari tahun 2014 hingga 2015 meningkat, tetapi pada tahun 2016 capaian nya turun dari 108,90 % menjadi 83,18 % saja. Pada tahun 2018 dari 440 jumlah perkiraan balita yang ditemukan dan ditangani sebesar 373 balita atau 84,72 . Kenaikan cakupan penemuan ini disebabkan karena sudah mulai tertibnya pelaporan Pneumonia di Fasyankes, baik itu Puskesmas, Rumah Sakit dan klinik, meskipun baru beberapa Fasyankes swasta yang melaporkan kasus Pneumoni. Disamping itu kenaikan cakupan disebabkan karena sudah mulai dilaksanakannya tata laksana penemuan pneumonia secara standar di fasyankes.

E. KUSTA

Meskipun Indonesia mencapai eliminasi kusta pada tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti dengan masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia

Penyakit kusta atau sering disebut penyakit lepra adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2-5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penyakit Kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya. Penatalaksanaan yang buruk dapat menyebabkan Kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Sehingga penyakit kusta dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya jika tidak ditemukan dan diobati secara dini.

Tahun 2000 mempunyai arti penting bagi program pengendalian kusta. Diagnosis dini dan pengobatan dengan menggunakan Multi Drug Therapy (MDT) merupakan kunci utama keberhasilan mengeliminasi kusta sebagai masalah kesehatan masyarakat. Diagnosis kusta dapat ditegakkan dengan adanya kondisi sebagai berikut :

1. Kelainan pada kulit (bercak) putih atau kemerahan disertai mati rasa.
2. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf berupa mati rasa dan kelemahan/kelumpuhan otot.
3. Adanya kuman tahan asam di dalam kerokan jaringan kulit (BTA positif).

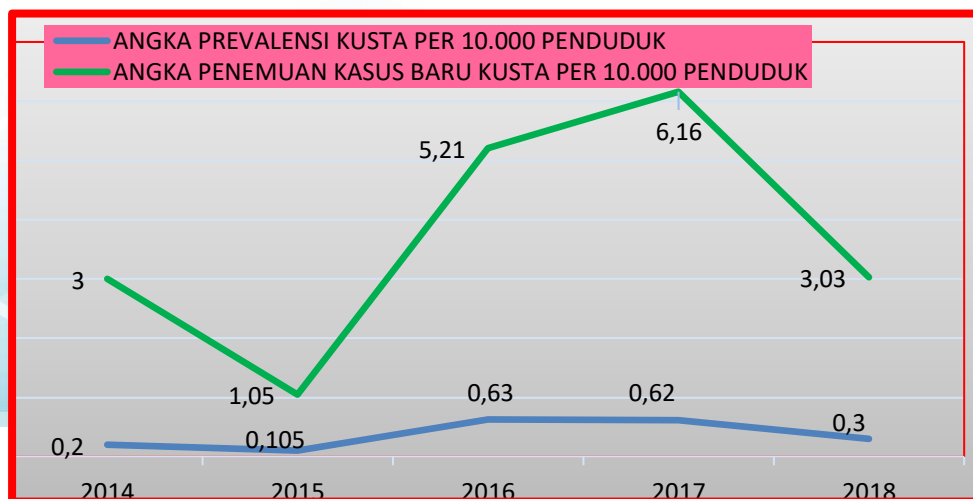
Indikator yang dipakai dalam menilai keberhasilan program kusta adalah angka proporsi cacat tingkat II (cacat yang dapat dilihat oleh mata), Angka ini dapat dipakai untuk menilai kinerja petugas, bila angka proporsi kecacatan tingkat II tinggi berarti terjadi keterlambatan penemuan penderita akibat rendahnya kinerja petugas dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tanda/gejala penyakit kusta. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus Kusta :

1. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk

Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk (NCDR) adalah jumlah kasus kusta yang baru ditemukan ada kurun waktu tertentu dalam suatu wilayah dibagi jumlah penduduk pada kurun waktu yang sama per 100.000 penduduk.

Gambar 3.13

Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR) Kusta thn 2014- 2018



Selama periode 2014-2018 diwilayah Puskesmas Buduran , angka penemuan kasus baru kusta pada tahun 2015 merupakan yang terendah yaitu

sebesar 1,05 per 100.000 penduduk . New Case Detection Rate (NCDR) kusta tahun 2018 sebesar 3,03 Angka Prevalensi Kusta per 10.000 Penduduk. Angka prevalensi kusta adalah jumlah kasus kusta PB dan MB yang terdaftar.

Target prevalensi kusta sebesar <1 per 10.000 penduduk (<10 per 10.000 penduduk). Prevalensi kusta di wilayah Puskesmas Buduran tahun 2017 adalah 0,62 per 10.000 penduduk, dan pada tahun 2018 sebesar 0,3 per 10.000 penduduk.

2. Persentase Kasus Baru Kusta Anak usia 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 (PM + MB) yang baru ditemukan pada wilayah dan kurun waktu yang sama.

Di Kecamatan Buduran cacat tingkat II tidak diketemukan, ini berarti kinerja petugas sudah baik. Indikator lain yang dipakai menilai keberhasilan program adalah adanya penderita anak diantara kasus baru, yang mengindikasikan bahwa masih terjadi penularan kasus di masyarakat Pada tahun 2018 tidak ditemukan penderita anak .

3. Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta.

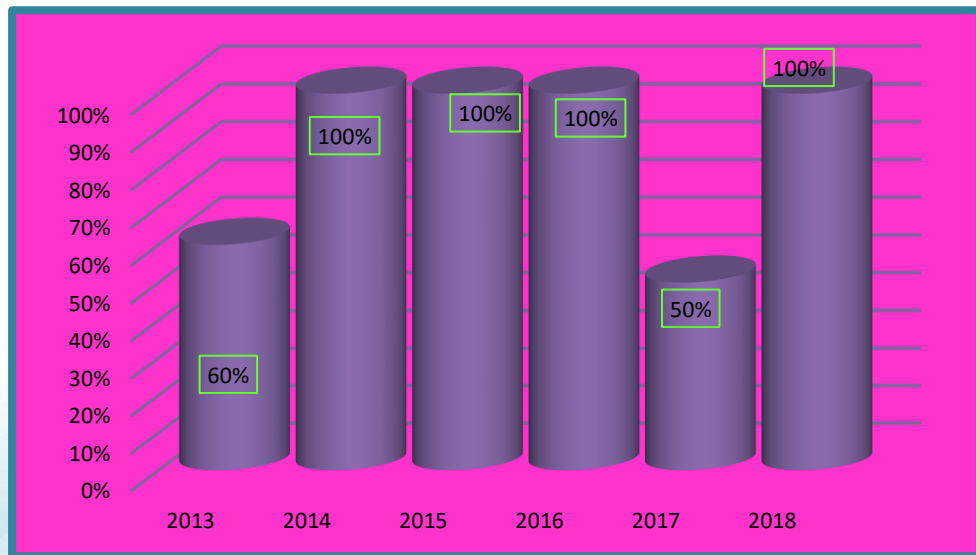
Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasussejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat II pada tahun 2018 tidak ada

4. Presentase Penderota Kusta Selesai Berobat (Realease From Treatment) Penderita Kusta

Presentase penderita kusta selesai berobat atau release from treathment (RFT) adlah presentase penderita kusta yang dapat menyelesaikan pengobatan sesuai jangka waktu yang telah ditentukan. Kusta jenis PB harus meminum 6 blister obat, diselesaikan selama 9 bulan, Sedangkan kusta jenis MB harus meminum 12 blister obat, diselesaikan selama 18 bulan.

Gambar 3.14

RFT (Release From Treatment) Penderita Kusta Tahun 2014- 2018



Dari grafik diketahui bahwa RFT penderita kusta di wilayah Puskesmas Buduran dari tahun 2014 mengalami peningkatan hingga tahun 2016 dari capaian 60 % menjadi 100 %, dan Pada tahun 2017 RFT mengalami penurunan menjadi 50 % (target tahun 2017 adalah 90 %) .

Pada tahun 2018 RFT mencapai 100 % , hal ini karena adanya upaya yang dilakukan antara lain: a) sosialisasi tentang penyakit kusta dan tatalaksana pentingnya peran PMO dalam peningkatan kepatuhan minum obat, pasien baru yang dinyatakan (+) kusta di beri penyuluhan untuk keluarga dan pasiennya agar minum obat secara teratur dengan jangka waktu 12 bulan. Penyuluhan yang diberikan beserta resiko yang mungkin terjadi bila obat tidak diminum secara teratur dampaknya bagi keluarga atau pun lingkungan sekitar; b) Peningkatan kesadaran masyarakat untuk berobat ; ketersediaan MDT Kusta mencukupi.



Ibu bidan bersama dengan pasien dan keluarga pasien kusta, setelah diedukasi bersedia untuk kembali kontrol ke puskesmas buduran

2. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, Yang termasuk dalam PD3I yaitu Polio, Pertusis, Tetanus Non Neonatorum, Tetanus Neonatorum, Campak, Difteri, dan Hepatitis B.

Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam) dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Saat ini telah dilaksanakan Program Surveilans Integrasi PD3I, yaitu pengamatan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Difteri, Tetanus Neonatorum, dan Campak). Dalam waktu 5 tahun terakhir jumlah kasus PD3I yang dilaporkan adalah sebagai berikut:

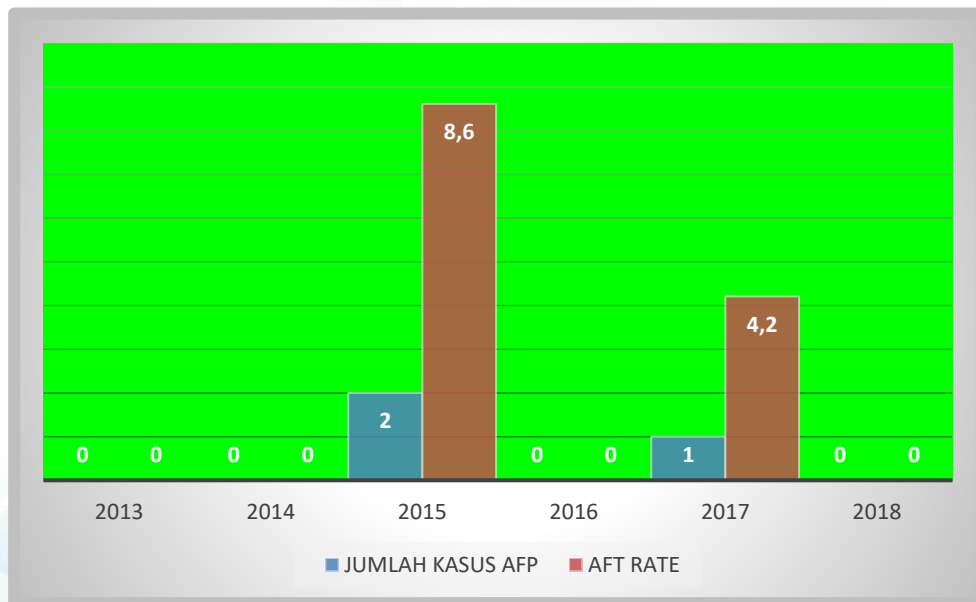
1. Poliomyelitis dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/ Lumpuh Layuh Akut

Kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP) adalah semua kasus pada anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (la yuh), terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan oleh ruda paksa. Yang dimaksud kelumpuhan akut adalah perkembangan kelumpuhan yang berlangsung cepat (rapid progresive) 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.

Gambar 3.15

AFP RATE PUSKESMAS BUDURAN TAHUN 2014 -2018



Dari gambar diatas dapat diperoleh data , Pada tahun 2015 di kecamatan Buduran non polio AFP rate sebesar 8,6/ 100.000 populasi anak <15 tahun dan pada tahun 2017 sebesar 4,2/ 100.000 populasi anak ,15 tahun , hal ini berarti telah mencapai standart minimal penemuan .(Standart minimal penemuan 2/ 100.000 populasi anak usia < 15 tahun oleh KEMENKES). Pada tahun 2018 tidak ditemukan kasus AFP (non Polio)

2. Tetanus

a. Tetanus Neonatorum (TN)

Tetanus neonatorum (TN) disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini dapat menginfeksi bayi baru lahir apabila pemotongan tali pusat tidak dilakukan dengan steril. Dari tahun 2014 hingga tahun 2018 tidak ada penemuan maupun kematian kasus Tetanus neonatorum (TN).

Kasus tetanus neonatorum merupakan masalah kesehatan di negara berkembang karena sanitasi lingkungan yang kurang baik dan imunisasi aktif yang belum mencapai sasaran, penyebab lainnya disebabkan oleh pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang masih rendah disamping sebagian ibu yang melahirkan tidak atau belum mendapat imunisasi tetanus toksoid (TT) pada masa kehamilannya

b. Tetanus (Non Neonatorum)

Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang (dikenal juga dengan trismus atau kejang mulut) bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha.

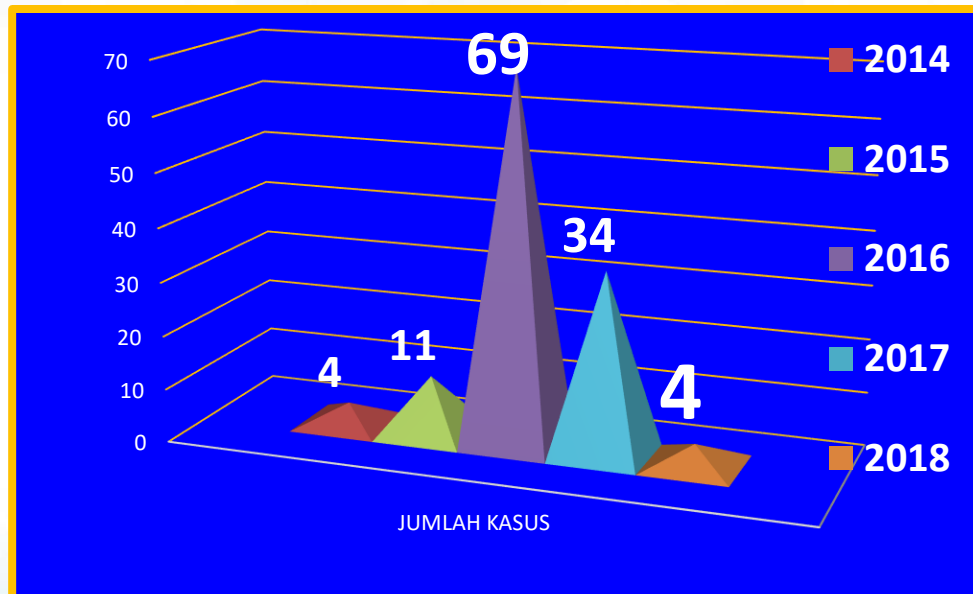
Infeksi tetanus disebabkan oleh bakteri yang disebut dengan *Clostridium tetani* yang memproduksi toksin yang disebut dengan tetanospasmin. Tetanospasmin menempel pada urat syaraf di sekitar area luka dan dibawa ke sistem syaraf otak serta saraf tulang belakang, sehingga terjadi gangguan pada aktivitas normal urat syaraf. Terutama pada syaraf yang mengirim pesan ke otot. Infeksi tetanus terjadi karena luka. Baik karena terpotong, terbakar, aborsi, narkoba (misalnya memakai silet untuk memasukkan obat ke dalam kulit) maupun frostbite. Dari tahun 2013 hingga tahun 2018 tidak ada penemuan maupun kematian kasus Tetanus Non Neonatorum .

3. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan paramyxoviridae (RNA) yaitu jenis morbili virus yang mudah mati karena panas dan cahaya. Cara penularan penyakit ini adalah melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung, ditandai dengan munculnya bintik merah (ruam), terjadi pertama kali saat anak-anak yang ditandai dengan demam, korisa, konjungtivitis, batuk disertai enanthen spesifik diikuti ruam makulopapular menyeluruh. Komplikasi (*Koplik's campak Spot*) cukup serius seperti diare, pneumonia, malnutrisi, otitis media, kebutaan, encephalitis. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Gambar 3.15

Kasus Campak Di wilayah Puskesmas Buduran tahun 2014-2018



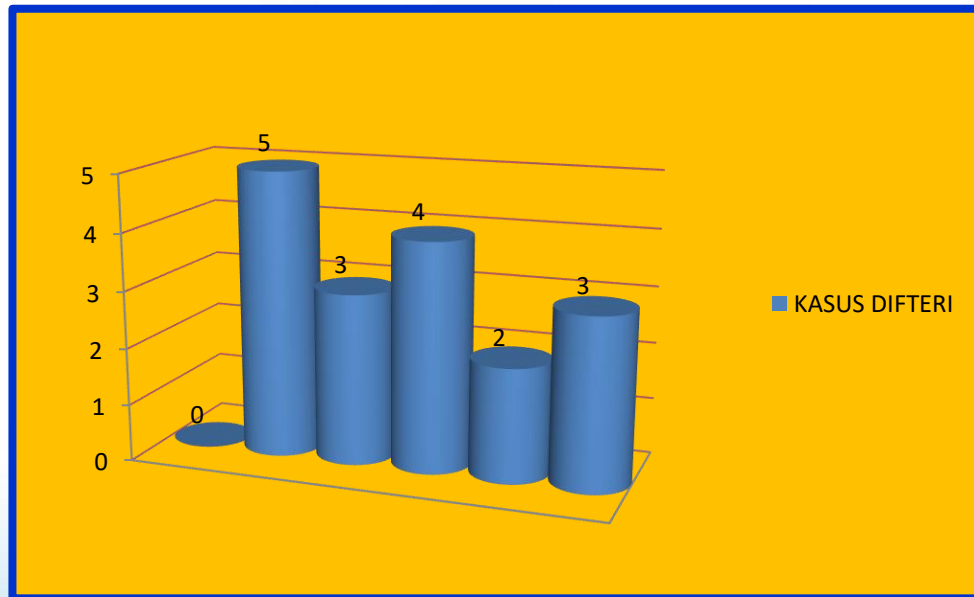
Dari gambar didapatkan penemuan kasus campak, Pada tahun tahun 2014 ditemukan 4 kasus campak . Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebesar 11 kasus dan meningkat tajam pada 2016 sebesar 69 kasus campak, Pada tahun 2017 trend mulai menurun ditemukan 34 kasus campak dan pada tahun 2018 hanya ditemukan 4 kasus campak.

Keberhasilan menekan kasus campak tidak terlepas dari pelaksanaan imunisasi campak secara baik di tingkat Puskesmas dikarenakan adanya program dari Dinas Kesehatan yang meluncurkan “ Kampanye MR “ / Bulan Imunisasi campak dan rubella dan sarana kesehatan lainnya PADA TAHUN 2017, penyediaan sarana vaksin yang sudah memadai, serta sosialisasi pemegang program ke beberapa desa melalui PKK dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya mendapatkan imunisasi campak bagi bayi/balitanya.

4. Difteri

Penyakit Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diptheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala Demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontamiasi

Gambar 3.16

Kasus Difteri di Wilayah Kecamatan Buduran Tahun 2014 - 2018

Grafik diatas menunjukkan tren fluktuasi penemuan kasus Difteri di Wilayah Kecamatan Buduran selama lima tahun terakhir. Jumlah kasus Difteri pada tahun 2014 sebanyak 5 kasus, Pada tahun 2015 terdapat 3 kasus dan pada tahun 2016 ada 4 kasus dan pada tahun 2017 hanya ada 2 kasus, dan pada tahun 2018 ada 3 kasus difteri, dan merupakan KLB. Dari seluruh kasus yang ada tidak terjadi kematian atau Case Fatality Ratenya nol



Pelaksanaan Imunisasi Difteri

5. Pertusis

Penyakit Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “ Batuk Seratus Hari “ adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri Bordetella Pertusis. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking. Penularan umumnya terjadi melalui udara

(batuk/bersin). Penemuan kasus pertusis selama lima tahun terakhir. Pada tahun 2014 hingga 2018 tidak ditemukan kasus pertusis.

6. Hepatitis B

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menyerang kelompok risiko secara vertikal yaitu bayi dan ibu pengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan para medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisa, petugas laboratorium, pemakai jasa atau petugas akupunktur. Dari tahun 2014 hingga 2018 tidak ditemukan kasus hepatitis.

3. Penyakit potensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB)/ wabah.

Penyakit potensi menjadi Kejadian Luar Biasa KLB)/wabah di antaranya adalah Demam Berdarah Dengue (DBD), Diare, Chikungunya,

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit ini merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong Arthropod Borne virus, genus flavivirus, family flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes spp*, *Aedes Aegypti*, dan *Aedes Albopictus* merupakan vektor utama penyakit DBD yang ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari *Aedestanpa penyebabgpti*, yang jelas, lemah/lesu, gelisah, nyeri ulu hati, disertai tanda perdarahan di kulit berupa uji tourniqet positif, petekie, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan/atau melena, dsb ditambah trombositopenia (trombosit $\leq 100.000 /\text{mm}^3$) dan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$) dan kesadaran menurun atau renjatan.

Demam berdarah dengue tidak menular melalui kontak manusia dengan manusia. Virus dengue sebagai penyebab demam berdarah hanya dapat ditularkan melalui nyamuk. Virus ini dapat terus tumbuh dan berkembang dalam tubuh manusia dan nyamuk. Terdapat tiga faktor yang memegang peran pada penularan infeksi dengue, yaitu manusia, virus dan vektor perantara. Virus dengue masuk ke dalam tubuh nyamuk pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (2 hari sebelum virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk dan yang infeksi). Upaya *Aedes* pengendalian *albopictus* DBD masih perlu ditingkatkan mengingat daerah penyebaran saat ini terus bertambah dan KLB

masih sering terjadi. Upaya pengendalian DBD di Indonesia bertumpu pada 7 kegiatan pokok yang tertuang pada KEPMENKES Nomor 581 / MENKES / SK / VII/1992, terutama memperkuat upaya pencegahan dengan gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Dengue Haemo rrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan angka kesakitan dan angka kematian yang relative tinggi karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Indikator keberhasilan DBD :

1. Jumlah Kasus DBD

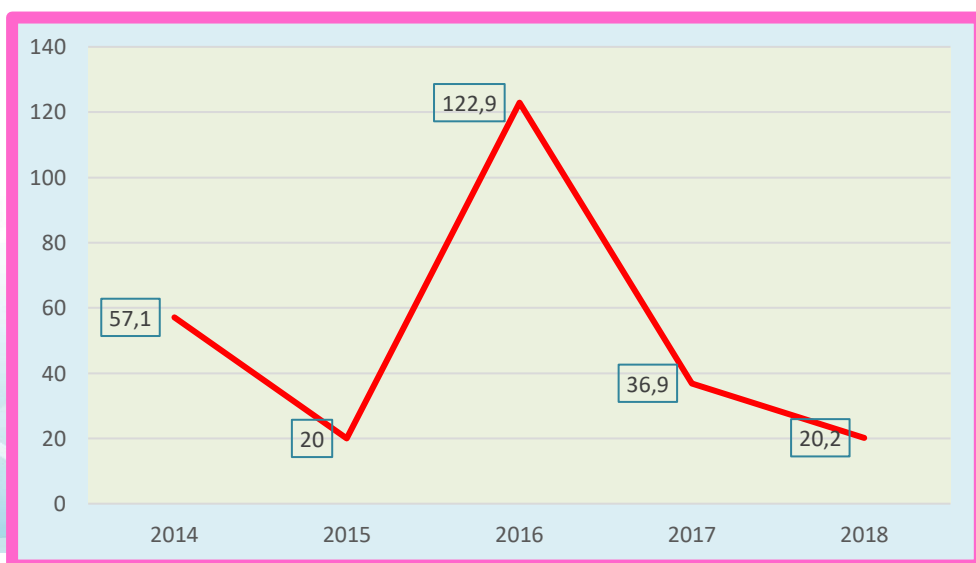
Jumlah kasus DBD pada tahun 2017 sebanyak 36 kasus DBD, dan pada tahun 2018 sebanyak 20 kasus DBD, jumlah ini sudah menurun

2. Angka Kesakitan dan Angka Kematian DBD

Angka Kesakitan IR (Incident Rate) adalah jumlah kasus baru DBD yang ditemukan pada tahun berjalan diantara 100.000 penduduk di kecamatan Buduran pada tahun yang sama. Angka Kematian CDR adalah persentase kematian karena DBD disuatu wilayah pada satu kurun waktu diantara kasus DBD yang terjadi pada wilayah dan tahun yang sama.

Gambar 3.17

Perkembangan Angka Kesakitan (Incident Rate) DBD Thn 2014- 2018



Angka *incident rate* DBD dikecamatan Buduran trendnya fluktuasi , pada tahun 2014 *incident rate* sebesar 57,1 per 100.000 penduduk,Pada

tahun 2015 incident rate sebesar 20 per 100.000 , tahun 2016 meningkat menjadi 122,9 per 100.000, dan pada tahun 2017 incident rate sebesar 36,9 per 100.000 penduduk dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebesar 20.2 per 100.000 penduduk. Adapun beberapa permasalahan dalam penanggulangan DBD antara lain :

1. Belum ada obat anti virus dan vaksin pencegah DBD sehingga untuk memutus rantai penularan, pengendalian vektor dianggap yang paling memadai saat ini.
2. Vektor DBD khususnya Aedes Aegypti sebenarnya mudah dikendalikan, karena sarang-sarangnya terbatas di tempat yang berisi air bersih dan jarak terbangnya maksimum 100 meter. Tetapi karena vektor tersebar luas, maka untuk keberhasilan pengendaliannya diperlukan total coverage (meliputi seluruh wilayah) agar nyamuk tidak dapat berkembang biak lagi. Untuk itu sangat memerlukan partisipasi seluruh lapisan masyarakat khususnya dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD.
3. Banyak faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian DBD yang sulit atau tidak dapat dikendalikan seperti kepadatan penduduk, mobilitas, lancarnya transportasi, pergantian musim dan perubahan iklim, kebersihan lingkungan dan perilaku hidup sehat.

Salah satu cara untuk menekan penyebaran penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah dengan membasmi jentik nyamuk Aedes aegypti di dalam rumah maupun di sekitar lingkungan rumah. mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ).

Juru Pemantau Jentik (jumantik) merupakan warga masyarakat setempat yang dilatih untuk memeriksa keberadaan jentik di tempat-tempat penampungan air. Jumantik merupakan salah satu bentuk gerakan atau partisipasi aktif dari masyarakat dalam menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang sampai saat ini masih belum dapat diberantas tuntas. Dengan adanya jumantik yang aktif diharapkan dapat menurunkan angka kasus DBD melalui kegiatan pemeriksaan jentik yang berulang-ulang,

pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta penyuluhan kepada masyarakat. Dengan adanya pemberdayaan masyarakat melalui jumantik, diharapkan masyarakat dapat secara

bersama-sama mencegah dan menanggulangi penyakit DBD secara mandiri yakni dari, oleh, dan untuk masyarakat . Tahun 2018 ABJ oleh petugas sebesar 88,64 % ,ABJ Jumantik sebesar 92,15 %



Pelaksanaan PSN

Pembinaan Kader Jumantik

2. Diare

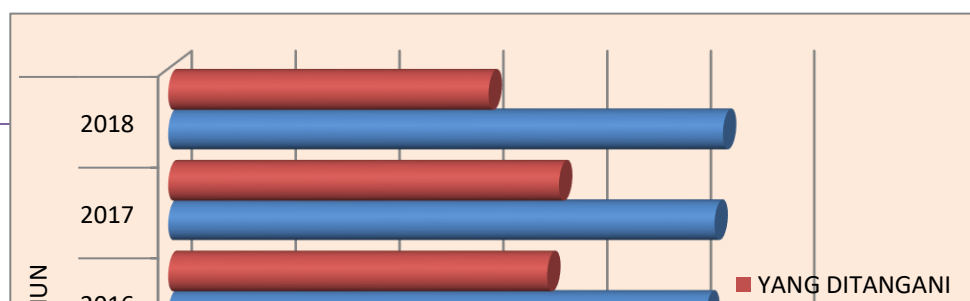
Diare adalah berak cair lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dan lebih menitik beratkan pada konsistensi tinja daripada menghitung frekuensi berak. Penyakit diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahun, dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena penyakit diare setiap tahun.

Hingga saat ini diare masih menjadi (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua *childkill* kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa.

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan seseorang terserang penyakit diare, seperti karena keracunan makanan, mengonsumsi jamur tertentu, salah minum obat, stress/emosi, minum alkohol, infeksi bakteri dan sakit perut.

Grafik 3.18

Penemuan target dan kasus diare yang ditangani tahun 2014 - 2018



Dari grafik dapat diketahui bahwa dari tahun 2014 sampai tahun 2015 semua kasus diare tertangani melebihi 100 %, Pada tahun 2016 hanya 70,39 % kasus diare yang ditangani, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan untuk diare yang ditangani sebesar 71,49 % . Pada tahun 2018 hanya 57,71 % untuk diare yang ditangani dimana dari 2.672 kasus yang ditangani sebanyak 1.542 kasus.

3. Filariasis

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan WHO tahun 2000 yaitu “ The Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem The Year 2020 “. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) merupakan penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang terdiri dari 3 (tiga) spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Filariasis ditularkan oleh vector nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya, kemudian di dalam tubuh manusia cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe. Dari tahun 2014 hingga 2018 tidak ditemukan kasus filariasis.

2. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular adalah Penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman, Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya merupakan 63 persen penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun (WHO, 2010).

Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM

semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Berbagai faktor risiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minum minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, obat-obatan, dan riwayat keluarga (keturunan).

Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Puskesmas Buduran telah mengembangkan program pengendalian PTM. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah

komplikasi seperti dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini serta pengendalian masalah tembakau. Dalam rangka pengendalian PTM dilakukan surveilans epidemiologi PTM. Ruang lingkup surveilans epidemiologi PTM mencakup pengamatan penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit kanker, penyakit Diabetes Melitus dan penyakit metabolisme lainnya, penyakit kronis, serta pengendalian gangguan akibat kecelakaan dan tidak



Posbindu PTM di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kabupaten Sidoarjo



Pelaksanaan Posbindu PTM dengan Lintas Sektor

A. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Pengendalian Penyakit darah tinggi menjadi sangat penting karena bila tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal dan lain-lain. Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun. Pengukuran dilakukan pada Penduduk usia ≥ 18 Tahun . Pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat pelayanan dalam gedung maupun luar gedung Puskesmas. Pengukuran tekanan darah di dalam gedung pada umumnya dilakukan saat pasien Puskesmas didiagnosa penyakitnya. Pengukuran tekanan darah di luar gedung dilakukan saat pelayanan Posbindu PTM, Posyandu Lansia atau pemeriksaan berkala UKS di sekolah tingkat SLTA dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji .

Pada tahun 2018 pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada penduduk usia >18 tahun sebanyak 66.534 orang dari 75.484 penduduk kecamatan buduran usia > 15 thn yang mengalami hipertensi sebanyak 13.020 orang , dengan proporsi penderita hipertensi laki- laki sebanyak 4.446 (16,62 %) dan perempuan sebesar 8.574 (19,57%)

Hal-hal yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan pelayanan terhadap penderita hipertensi antara lain :

- 1) Melaksanakan pelatihan Puskesmas Pelayanan Terpadu (Pandu) PTM pada tenaga medis dan paramedic di seluruh Puskesmas;
- 2) Meningkatkan deteksi dini tekanan darah pada masyarakat usia ≥ 18 .

Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengkonsumsi alkohol

B. Obesitas

Obesitas adalah keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Pemeriksaan obesitas yang dilakukan pada pengunjung Puskesmas usia >15 tahun bertujuan untuk menjarang kasus obesitas di masyarakat. Hal ini dilaksanakan untuk mencegah bahaya yang ditimbulkan oleh obesitas. Obesitas bukan merupakan penyakit tidak menular tetapi menjadi pemicu munculnya penyakit yang menjadi faktor penyebab kematian yaitu penyakit darah tinggi, penyakit jantung dan diabetes mellitus dan stroke. Obesitas adalah suatu keadaan dimana terjadi timbunan lemak yang berlebihan atau abnormal pada jaringan adipose, yang akan mengganggu kesehatan (WHO, 1998). Seseorang dikatakan obesitas apabila Indeks Massa Tubuh (IMT) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$. Klasifikasi obesitas tersebut adalah :

1. Kategori Obesitas I dengan IMT (kg/m^2) adalah 25,0-29,9;
2. Kategori Obesitas II dengan IMT (kg/m^2) adalah ≥ 30 .

Seperti halnya hipertensi, obesitas juga merupakan factor risiko Penyakit Degeneratif seperti jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Deteksi dini obesitas diharapkan dilakukan untuk semua kunjungan ke fasilitas pelayanan primer.

Gambar 3.19

Cakupan Penderita Obesitas 2018



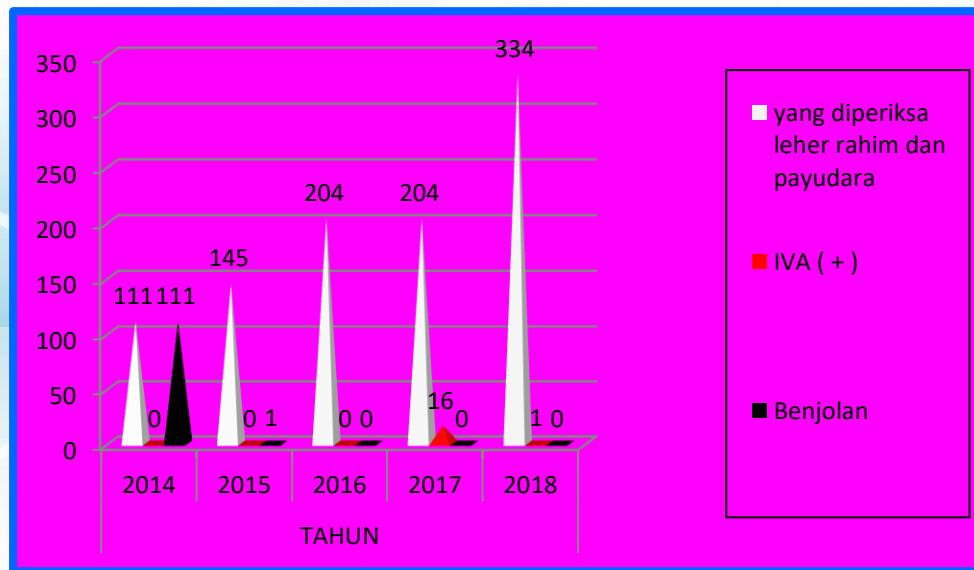
Pemeriksaan Obesitas pada tahun 2018 ini sebanyak 30.544 penduduk dan yang terkena obesitas sebesar 28,10 % atau sebanyak 8.583 penduduk dengan proporsi laki- laki sebesar 3.612 (24,85%) dan perempuan sebanyak 4.971 (31,05%) penduduk.

C. Kanker payudara dan kanker leher Rahim

Kanker payudara dan kanker leher Rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining).

Gambar 3.20

Cakupan deteksi dini kanker cervik dan payudara tahun 2014- 2018



Dari gambar diatas cakupan perempuan usia 30 - 50 yang diperiksa leher Rahim dan payudara masih sangat rendah dari tahun 2014 sampai 2018 , hanya sekitar 1- 2 % sedangkan target capaian harus 30 % . Pada tahun 2018 ditemukan 1 penderita kanker leher Rahim di desa dukuh tengah.





Kegiatan Inovasi 7 inter di Sawohan diisi dengan penyuluhan dan pemeriksaan IVA

C. KEADAAN STATUS GIZI

Peningkatan kualitas SDM dimulai melalui pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Perhatian utamanya terletak pada proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai mencapai dewasa muda. Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktivitas ketika dewasa. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi disamping sebagai faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan ibu menyusui. Berikut ini akan disajikan indikator-indikator yang sangat berperan dalam menentukan status gizi masyarakat :

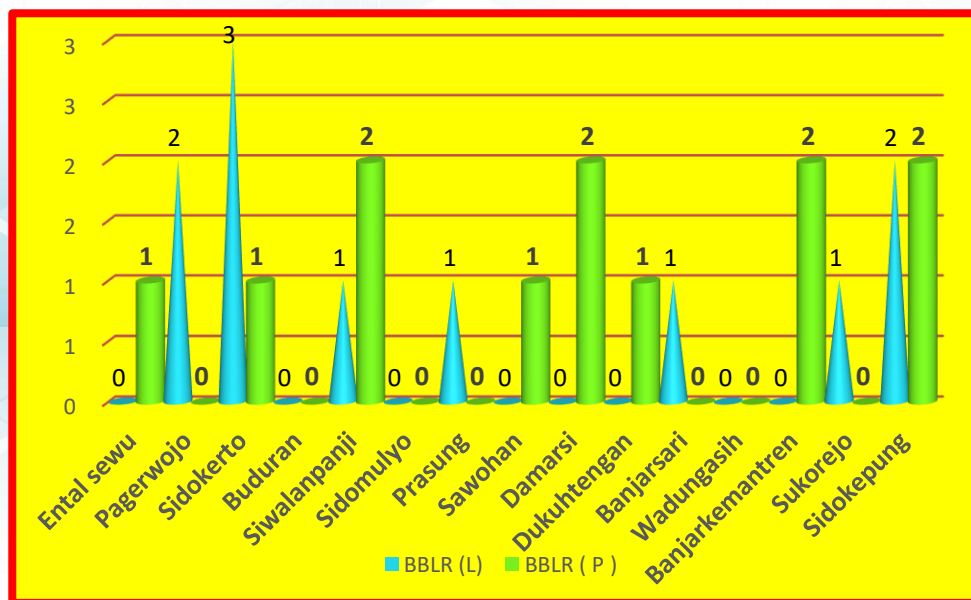
1. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Yang dimaksud dengan berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi lahir hidup dibawah 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran. Bayi dengan BBLR ini menggambarkan perkembangan status gizi dan KIA. BBLR termasuk factor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonates, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.

BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterinegrowth*

retardation (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi sangat menentukan kesehatan di masa dewasa. Bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gram.

Gambar 3.21
Jumlah BBLR per Wilayah Desa Tahun 2018



Dari gambar diatas Angka BBLR tertinggi di desa Sidokeping sebanyak bayi, diikuti Siwalan Panji, Sidokerto yaitu 3 bayi, diikuti damarsi, pagerwojo dan banjarkemantren sebanyak 2 bayi

2. Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index (BMI) teknik yang digunakan dalam penilaian status gizi Balita. Untuk atau memperoleh nilai BMI dilakukan dengan pengukuran tubuh (BB, TB) yang dikenal dengan Index Berat Badan adalah salah satu Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program Perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di Posyandu. Menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index menggambarkan tingkat kesejahteraan

masyarakat. Body Mass Index menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index memperoleh nilai BMI dilakukan dengan pengukuran tubuh (BB, TB) atau anthropometri untuk dibandingkan dengan umur, misalnya : BB/U Badan menurut Umur (BB/U). Adapun hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam 4 kelompok yaitu : gizi lebih (z-score > +2 SD); sampai -3 SD); dan gizi buruk

gizi baik (z-score -2 SD sampai +2 SD); gizi kurang (z-score < -2 SD (z-score < -3SD). Selain gizi kurang dan gizi buruk, masih banyak masalah yang terkait dengan gizi yang perlu pertumbuhan lebih, diantaranya yaitu stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh. Indikator yang digunakan dalam pemantauan status Gizi adalah :
 A. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan sesuai standart tatalaksana gizi buruk.

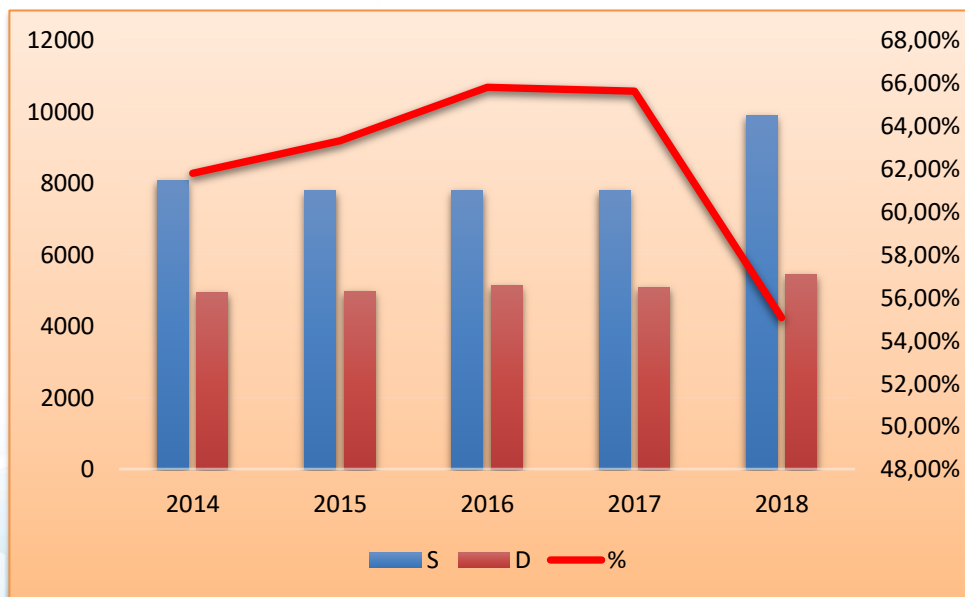
Pada Tahun 2018 ini tidak ditemukan balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Buduran.

B. Cakupan Penimbangan Balita

Cakupan penimbangan balita adalah balita yang ditimbang berat badannya diwilayah kerja Puskesmas Buduran dalam kurun waktu tertentu.

Gambar 3.22

Cakupan Penimbangan Balita Tahun 2014 - 2018



Capaian D /S mulai menurun pada tahun 2018 ini, Cakupan D/S turun dan tidak memenuhi target ,hanya tercapai 55,06 % dikarenakan :

1. Ada 11 desa yang partisipasinya masyarakatnya masih dibawah 80 %
2. Balita yang sudah sekolah (PAUD/ TK) sudah tidak pernah timbang ke posyandu

- 3. Sebagiaian balita yang sudah ditimbang ke doktetrt/ bidan swasta tidak mau datang ke posyandu
- 4. Ibu balita yang bekerja , pengasuhnya tidak mau membawa ke posyandu



C. Balita Naik Berat Badannya (N/D)

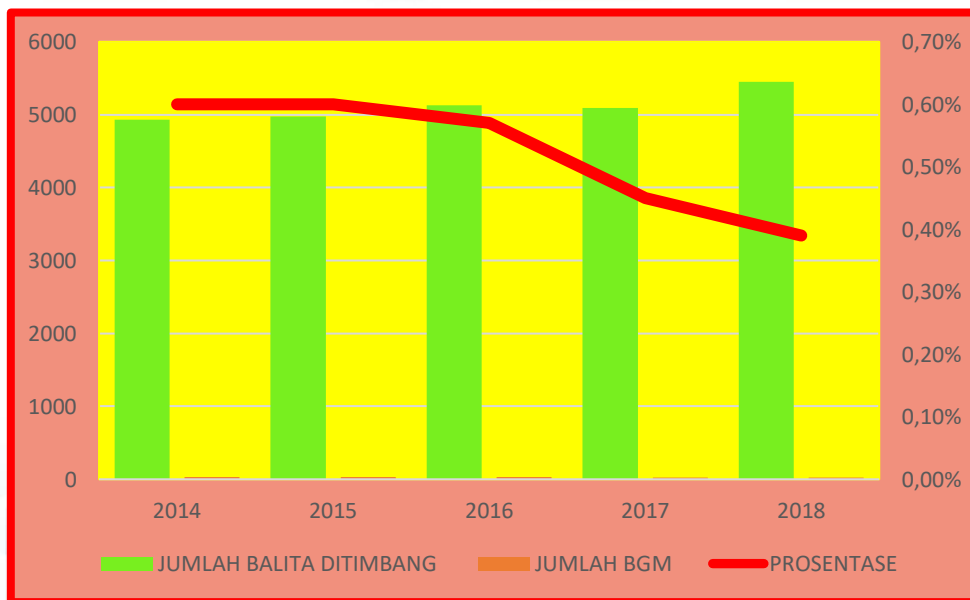
Pada tahun 2018 ini balita yang naik berat badannya sejumlah 3.033 balita dari 5.506 balita yang ditimbang

D. Balita bawah Garis Merah (BGM)

Balita bawah garis merah adalah balita yang grafik pertumbuhannya berada dibawah garis merah pertumbuhannya pada KMS pada kurun waktu tertentu.

Grafik 3.23

Jumlah BGM diwilayah kerja Puskesmas Buduran Tahun 2014- 2018



Jumlah BGM pada tahun 2018 terdapat 21 balita BGM , dengan capaian 0,39 % , sudah sangat bagus Karena sudah tercapai target $\leq 1,9$ % . Penurunan angka BGM ini disebabkan beberapa factor yaitu Penanganan balita gizi kurang dilakukan melalu Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT Pemulihan) terdiri atas PMT Gizi Kurang dan PMT Gizi Buruk.



Kunjungan rumah dan distribusi PMT pemulihan untuk Bumil KEK dan Balita BGM



Kegiatan Pos GIZI desa Buduran

C. Pemakaian garam Yodium

status gizi adalah akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan. Yodium diperlukan dalam pertumbuhan tubuh pada masa gestasi dan awal kehidupan, karna yodium merupakan komponen penting dalam pembentukan hormon tiroid. Kekurangan hormon tiroid dapat menurunkan aktifitas hormon pertumbuhan seperti (insulin growth hormon) yang berakibat pada sejumlah kelainan perkembangan dan fungsional lainnya. Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun)..

Pada tahun 2018 ini rumah tangga yang memakai garam beryodium sebanyak 390 dari 390 rumah.

BAB IV

UPAYA KESEHATAN

BAB IV

UPAYA KESEHATAN

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, banyak upaya yang dapat dilaksanakan. Secara umum, upaya kesehatan terdiri atas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan meliputi upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan,

Kondisi umum kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ketersediaan dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan dan manajemen kesehatan. Masyarakat sehat merupakan investasi yang sangat berharga bagi bangsa Indonesia. Untuk mencapai keadaan tersebut Berikut ini diuraikan gambaran situasi upaya kesehatan sepanjang tahun 2018.

1. Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan dengan cepat dan tepat diharapkan dapat mengatasi berbagai masalah kesehatan masyarakat

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengamatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu, sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta dapat mengurangi

angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada Undang-Undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

Peran seorang ibu sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran sampai masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan guna menghindari gangguan atau segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin di kandungannya. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas kesehatan, dari Posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta.

Upaya kesehatan ibu dan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan ibu dan anak adalah angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita.

a. Pelayanan Antenatal kunjungan 1 (K1) dan kunjungan ke 4 (K4)

Semua ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar atau yang lebih dikenal dengan *antenatal care*. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Pelayanan kesehatan maternal khususnya masa kehamilan menjadi perhatian khusus karena pada masa ini kemungkinan buruk bisa terjadi yang dapat berakibat membahayakan ibu dan bayi.

Seorang ibu hamil dapat mengalami komplikasi kehamilan bila dari awal kehamilan tidak dilaksanakan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayinya sesuai dengan pedoman standar yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24-36 minggu). Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

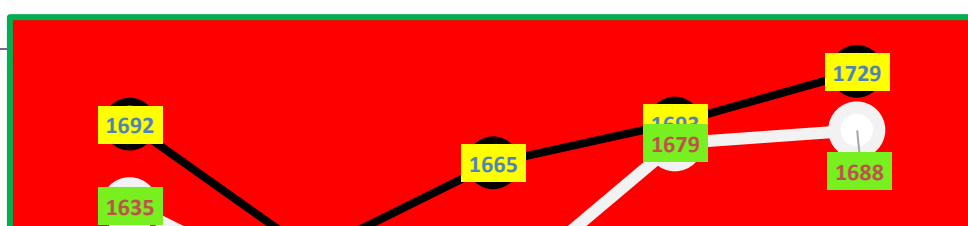
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus.

Capaian pelayanan kesehatan ibu dapat dinilai menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 (kunjungan baru/pertama ibu hamil) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

Cakupan K1 dipakai sebagai indikator jangkauan (aksesibilitas) pelayanan. Sedangkan cakupan K4 (kunjungan ibu hamil yang keempat) adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, minimal empat kali kunjungan selama masa kehamilannya (sekali di trimester pertama, sekali di trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga). Cakupan K4 dipakai sebagai indikator tingkat perlindungan ibu hamil. Gambaran cakupan K1 dan K4 selama 3 tahun terakhir nampak pada gambar berikut

Gambar 4.1

Cakupan K1 dan K4 tahun 2014-2018



Pada tahun 2018 cakupan K1 sebesar 100 %, artinya dari 1.729 ibu hamil yang kontak dan memeriksakan ada 1.729 orang ,dan K4 sebanyak 97,63 % artinya dari 1.729 ibu hamil yang memeriksakan minimal 4 kali sebanyak 1.688 orang . cakupan K1 dan K4 berbeda , dimana kunjungan K1 lebih tinggi dari K4, hal tersebut antara lain dipengaruhi pemanfaatan sarana kesehatan swasta pada saat K4 oleh ibu hamil, selain itu banyak ibu hamil yang berpindah tempat tinggal sementara menjelang persalinan. Dalam meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak, telah dilakukan berbagai program dan kegiatan diantaranya kerjasama dalam bentuk pendampingan kegiatan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, bayi baru lahir dan anak. Disamping itu juga pembinaan di posyandu, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (PK4), kemitraan bidan dan kader terutama pada lintas sektor, organisasi kemasyarakatan, LSM serta masyarakat pada umumnya, dan dikembangkannya kelas ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan kesehatan ibu secara paripurna

b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan kompetensi kebidanan

Cakupan Pertolongan Persalinan adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (linakes) dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan (Cakupan Pn). Diharapkan dengan meningkatkan cakupan pelayanan ibu hamil K4 akan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Berbagai upaya dilakukan untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas yaitu mengusahakan tenaga kesehatan dalam

jumlah yang memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya terutama bidan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar

Gambar 4.2

Cakupan Persalinan yang di Tolong NAKES tahun 2014 - 2018



Dari grafik diatas tren ibu hamil dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, Pada tahun 2018 dari 1.729 bumil yang persalinannya ditolong oleh NAKES sebanyak 1.700 orang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya kesadaran masyarakat akan kesehatan.

c. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas adalah masa 6-8 minggu setelah persalinan dimana organ reproduksi mulai mengalami masa pemulihan untuk kembali normal, walau pada umumnya organ reproduksi akan kembali normal dalam waktu 3 bulan pasca persalinan. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :

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. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
6. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

Pelayanan kepada ibu nifas adalah pelayanan kepada ibu (6 jam) sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standart paling sedikit 3 kali , 1 kali pada 6 jam pasca persalinan sampai 3 hari, 1 kali lagi pada hari ke 4 sd hari ke 28 dan 1 kali

pada hari ke 29 sd hari ke 42 (termasuk pemberian Vit A 200.000 IU 2 (dua) kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pada kurun waktu tertentu.

Gambar 4.3

Cakupan pelayanan Nifas oleh Tenaga Kesehatan



Dari gambar diatas terlihat gambaran cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 trennya selalu naik . Pada tahun 2018 ini cakupan ibu bersalin yang mendapat pelayanan YANKES oleh tenaga kesehatan dari 1.650 ibu bersalin yang mendapat pelayanan YANKES nifas sebesar 1.694 orang (102,7 %)

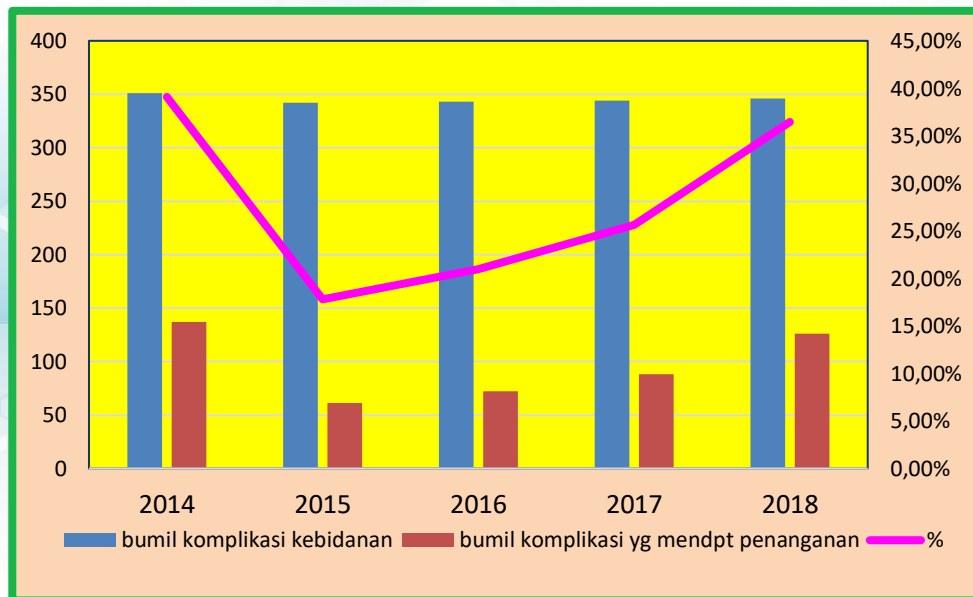
d. Penanganan Komplikasi Kebidanan

Semua wanita hamil berisiko mengalami komplikasi obstetri. Pada dasarnya kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang alami ketika berlangsung secara normal, namun telah diperkirakan bahwa sekitar 20% dari ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi yang mengancam jiwa kebanyakan terjadi selama persalinan, dan tidak dapat diprediksi. Komplikasi maternal adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin, yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan. Adapun penanganan komplikasi itu sendiri adalah penanganan terhadap komplikasi/ kegawat daruratan yang mendapat pelayanan kesehatan sampai selesai (tidak termasuk kasus yang dirujuk untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut).

Ibu dengan komplikasi kebidanan yang ditangani secara devinitif (sampai selesai) di fasyankes dasar dan rujukan pada kurun waktu tertentu. Komplikasi yang mengancam jiwa ibu antara lain , Abortus, hiperemis gravidarum, perdarahan per vaginan, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu, ketuban pecah dini, kelainan letak/ presentasi janin, partus macet/distosia, infeksi berat/ sepsis, kontraksi dini/ persalinan premature, kehamilan ganda dan kasus nonobstetri.

Gambar 4.4

Cakupan Bumil dgn komplikasi yg mendapat penanganan tahun 2014- 2018



Dari gambar diatas dapat diketahui bumil komplikasi yang mendapat penanganan masih sangat rendah dari tahun 2014 hingga 2018. Pada tahun 2018 dari 346 bumil yang memiliki komplikasi kebidanan sebanyak 126 orang yang mendapatkan penanganan (36,44 %). Cakupannya kurang memenuhi target kinerja sebesar 80 %. Pada dasarnya seluruh bumil dengan komplikasi yang ditemukan seluruhnya atau 100% ditangani, namun karena perhitungan cakupannya dibandingkan dengan proyeksi sasaran atau perkiraan jumlah bumil komplikasi maka hasilnya tidak mencapai 100%.

Untuk mencapai sasaran tersebut di dukung oleh program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pengembangan media promosi dan informasi kesehatan serta koordinasi dan pembinaan kader posyandu, selain itu melalui program perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT).

e. Penanganan Komplikasi Neonatus

Adapun yang dimaksud dengan neonatal komplikasi adalah yaitu bayi usia 0-28 hari dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kema tian seperti asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir kurang dari 2.500 gram), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan kongenital. Masa lah pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada dari jumlah bayi. Sedangkan yang dimaksud dengan penanganan neonatal komplikasi adalah neonatal sakit atau neonatal dengan kelainan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) baik di rumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan

Pada tahun 2018 dari 236 neonatus komlikasi yang mendapat penanganan sebesar 101 bayi (42.838%), cakupan belum memenuhi target kinerja sebesar 80 %. Pada dasarnya seluruh neonatal dengan komplikasi yang ditemukan seluruhnya atau 100% ditangani, namun karena perhitungan cakupannya dibandingkan dengan proyeksi sasaran atau perkiraan jumlah neonatal komplikasi maka hasilnya tidak mencapai 100%. Untuk mencapai sasaran tersebut di dukung oleh program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan pengembangan media promosi dan informasi kesehatan serta koordinasi dan pembinaan kader posyandu, selain itu melalui program perbaikan gizi masyarakat dilaksanakan kegiatan pemberian makanan tambahan (PMT)

f. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Kasus kematian ibu yang semakin meningkat dari tahun ke tahun dapat dicegah /dikurangi dengan upaya melaksanakan Program Keluarga Berencana (KB), khususnya bagi ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun).

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

a. Jumlah pasangan usia subur (PUS)

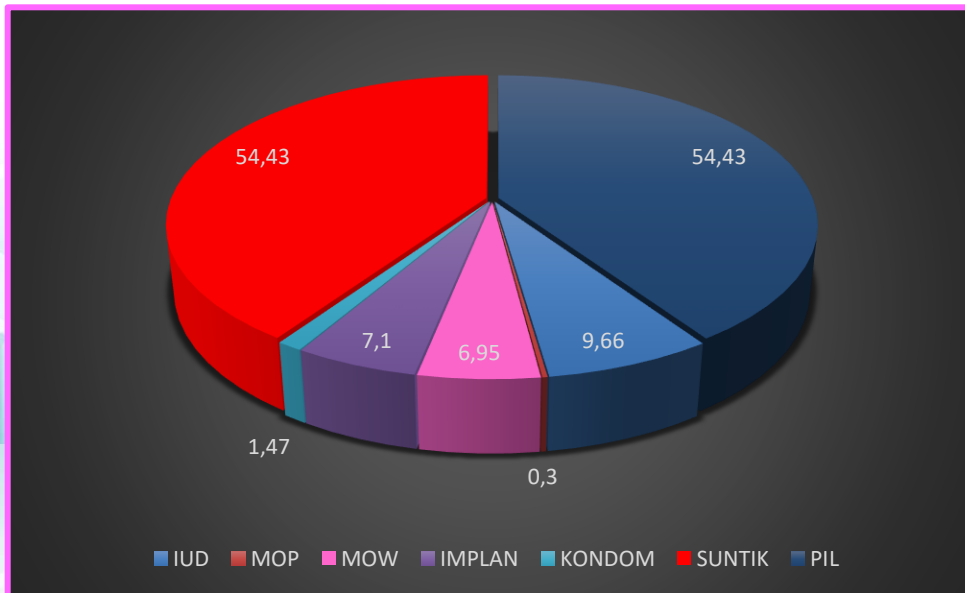
Jumlah pasangan usia subur yang terdapat di Kecamatan Buduran pada tahun 2018 sebanyak 16.819 PUS.

b. KB aktif (Contrraceptive Prevalence Rate)

Tingkat pencapaian pelayanan Keluarga Berencana dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang menggunakan alat/metode kontrasepsi (KB Aktif)

Gambar 4.5

Proporsi Peserta KB AKTIF Menurut jenis Kontrasepsi

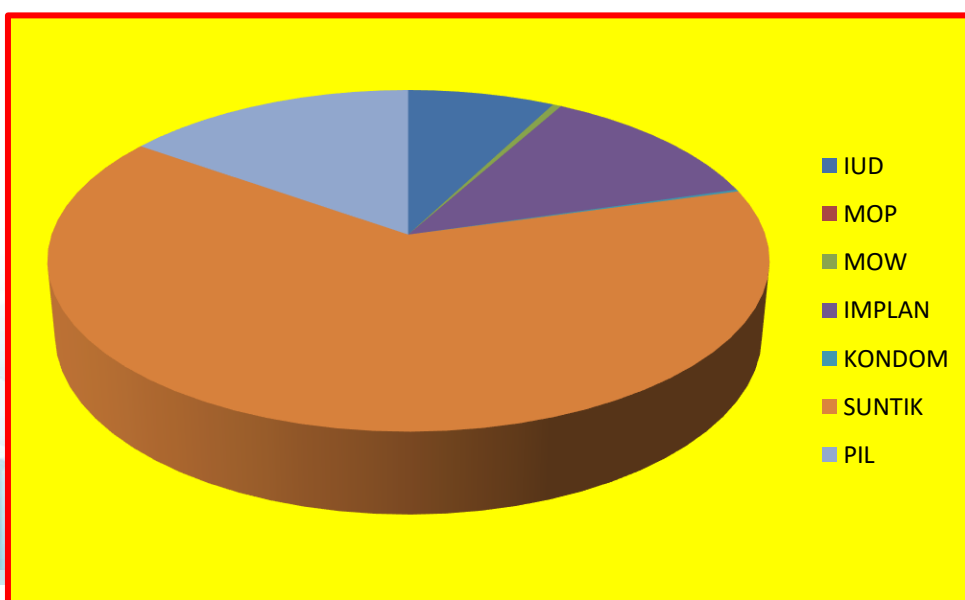


Pada tahun 2018 ini peserta KB aktif lebih bsnayak memilih metode suntik yaitu sebesar 54,43 %

c. KB baru

Gambar 4.6

Proporsi peserta KB Baru menurut jenis kontrasepsi tahun 2018



Pada tahun 2018 Cakupan peserta KB Baru sebesar 9,42 % yaitu dari 16.819 PUS yang menjadi peserta KB Baru sebanyak 1.584 . Cakupan kurang memenuhi

target kinerja sebesar 10 %, dikarenakan kurangnya motivasi KB Pasca salin, Untuk peserta KB baru pada tahun 2018 ini lebih banyak yang memilih kontrasepsi non MKJP , dan kontrasepsi jenis suntik masih menjadi pilihan utama.



Kegiatan penyuluhan KB bersama para mahasiswa dari UNMUH Sda di Desa Banjarsari



Kegiatan KB Safari (Kb IUD dan Kb Implan) di Ruang KIA Puskesmas Buduran

g. Pelayanan Imunisasi

Pelayan Imunisasi yang ditujukan bagi bayi, anak usia sekolah dasar, wanita usia subur, ibu hamil merupakan upaya untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, Diptheri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, Tetanus dan Campak

Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan cara memasukkan vaksin, yakni virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau bagian-bagian dari bakteri (virus) tersebut telah dimodifikasi. Vaksin dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan atau diminum (oral). Setelah vaksin masuk ke dalam tubuh, sistem pertahanan tubuh akan bereaksi membentuk antibodi. Reaksi ini sama seperti jika tubuh kemasukan virus atau bakteri yang sesungguhnya. Antibodi selanjutnya akan membentuk imunitas terhadap jenis virus atau bakteri tersebut. Imunisasi sangat penting untuk melindungi bayi dari penyakit-penyakit menular yang bahkan bisa membahayakan jiwa. Di Indonesia, imunisasi bayi dan anak dikelompokkan menjadi dua. Kelompok

pertama berisi jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah melalui program pengembangan imunisasi (PPI).

Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu Hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (Kelas 1: DT dan kelas 2-3: TT). Imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis. Beberapa pelayanan imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, tuberkulosis, poliomielitis, hepatistis B, dan campak antara lain :

1. Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberkulosis yang diberikan pada umur 0-11 bulan. Frekuensinya hanya satu kali dengan suntikan pada lengan kanan atas luar (intrakutan)
2. Imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus yang diberikan pada umur 2-11 bulan. Penyakit difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan penyumbatan pernafasan, serta mengeluarkan racun yang dapat melemahkan otot jantung. Penyakit pertusis yang dalam kondisi berat bisa menyebabkan terjadinya pneumonia Frekuensinya diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 4 minggu disuntikkan pada paha tengah luar (intramuskular).
3. Imunisasi polio diberikan untuk mencegah penyakit poliomielitis yang diberikan pada umur 0-11 bulan sebanyak 4 kali, selang waktu 4 minggu dengan cara meneteskan ke mulut bayi.
4. Imunisasi HB diberikan untuk mencegah penyakit Pemberian vaksin hepatitis B ini berguna untuk mencegah virus hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati dan bila itu terus terjadi sampai si anak dewasa akan bisa menyebabkan timbulnya penyakit kanker hati hepatitis B yang diberika hanya satu kali pada umur 0-7 bulan dengan cara menyuntikkan pada paha tengah luar (intramuskular).
5. Imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak yang diberikan hanya satu kali pada umur 9-11 bulan dengan cara menyuntik pada lengan kiri atas (subkutan) Pemberiannya dapat diulang pada saat anak masuk SD atau mengikuti program BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) yang dicanangkan pemerintah.

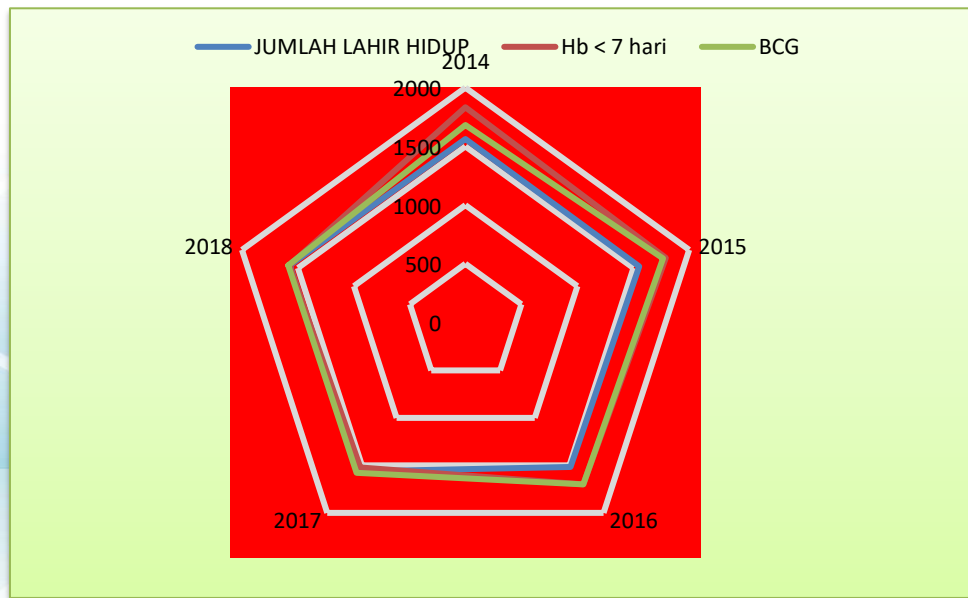
Indikator keberhasilan pelayanan imunisasi adalah :

A. IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)

Imunisasi Dasar Lengkap bila bayi berusia kurang dari satu tahun telah mendapatkan satu kali hepatitis B, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB-Hib, empat kali imunisasi polio dan satu kali imunisasi campak

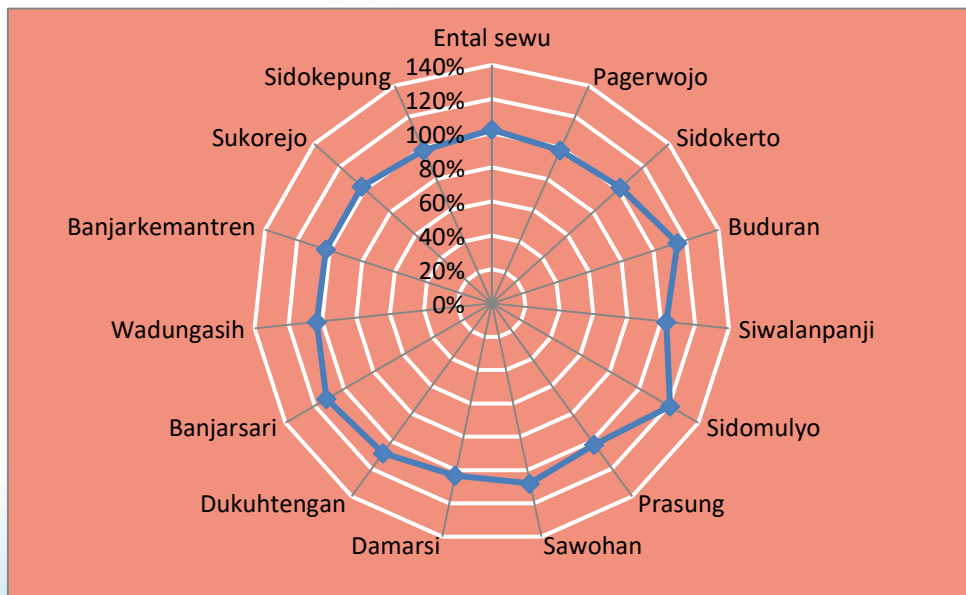
Gambar 4.7

Cakupan Imunisasi Hb < 7hari dan BCG 2014- 2018



Gambar 4.8

Cakupan imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4, Campak,



selalu terpenuhi. Pada tahun 2018 tercapai 103,30 % , dari 1.515 bayi , yang mendapatkan IDL (imunisasi Dasar Lengkap) sebanyak 1.565 bayi

B. UCI Desa

Pencapaian universal coverage immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi jika cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu. Berarti dalam wilayah tersebut menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat (herd immunity) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). UCI desa apabila 80 % bayi yang ada didesa tersebut mendapatkan IDL selama kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 Cakupan desa UCI di wilayah kerja Puskesmas Buduran sebanyak 15 desa (100 %). Hal ini tidak terlepas dari kerjasama baik lintas sektor maupun lintas program yang ada serta Dinas Kesehatan khususnya peran serta posyandu.

h. Kunjungan Neonatus (KN Lengkap)

Program kesehatan anak merupakan salah satu kegiatan dari penyelenggaraan perlindungan anak di bidang kesehatan, yang dimulai sejak bayi berada di dalam kandungan, masa bayi, balita, usia sekolah dan remaja. Program ini bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup bayi baru lahir, memelihara dan meningkatkan kesehatan anak sesuai tumbuh kembangnya, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak. Bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga perlu mendapat perhatian serius Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu ; a. pada 29 hari- 2 bulan, b. 3 – 5 bulan, c. 6 – 8 bulan , d. 9 – 12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Indikator keberhasilan pelayanan kesehatan bayi dapat dilihat dari :

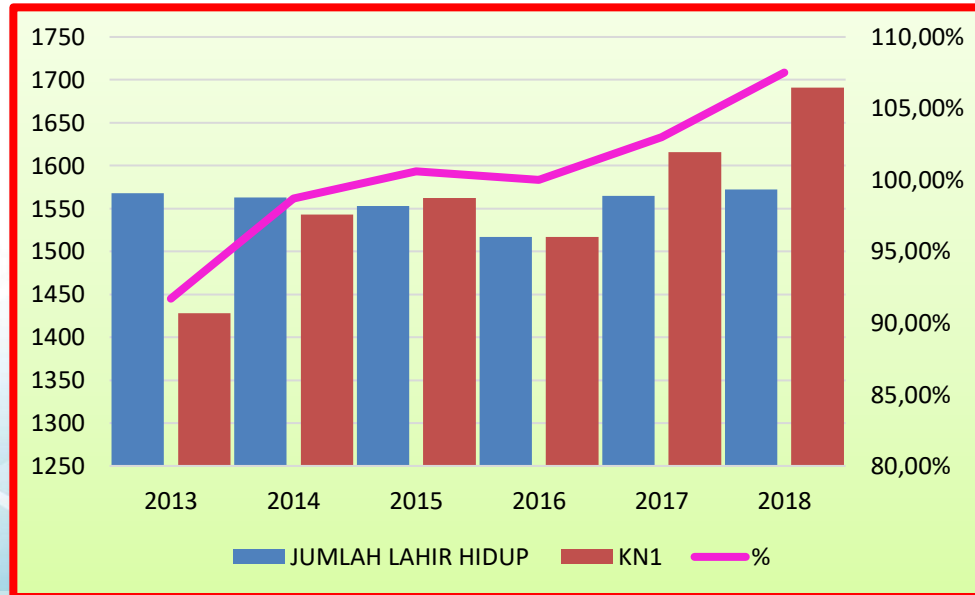
A. Pelayanann Kesehatan Neonatus pertama (KN 1)

Pelayanann Kesehatan Neonatus pertama (KN 1) adalah neonates yang mendapat pelayanan sesuai standart pada 6-48 jam setelah lahir ,

Pelayanan yang diberikan meliputi IMD, salep mata, Perawatan tali pusar, ineksi Vit K1, Imunisasi hepatitis B (HBO) dan MTBM.

Grafik 4.9

Cakupan KN 1 Tahun 2014- 2018



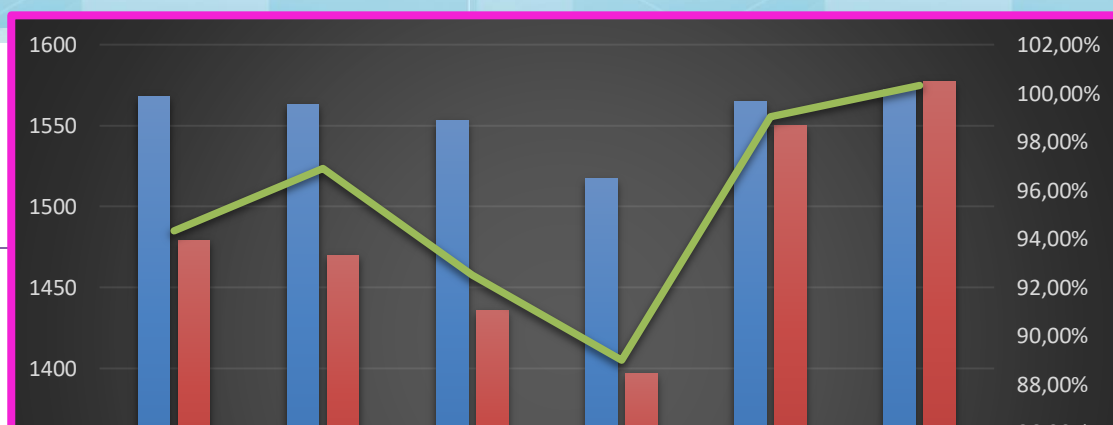
Cakupan KN 1 dari tahun 2014 hingga 2018 trend nya semakin naik, Pada tahun 2018 ini cakupan KN1 mencapai 107,6 %, yaitu dari 1.572 ,neonates yang mendapat pelayanan sebanyak 1.691 bayi, Cakupan sudah mencapai target kinerja sebesar 98 %.

B. Pelayanan kesehatan neonates 0- 28 hari (KN lengkap)

Pelayanan kesehatan neonates 0 - 28 hari (KN lengkap) adalah Neonatus umur 0 - 28 hari yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standart paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu satu kali pada 6 - 48 jam setelah lahir; satu kali pada 6- 48 jam setelah lahir; satu kali pada hari ke 3-7; satu kali pada hari ke 8-28 pada kurun waktu tertentu.

Gambar 4.10

Cakupan KN lengkap



Dari gambar diatas dapat diketahui tren KN 4 dari tahun 2014 samapai 2018, Pada tahun 2018 KN 4 cakupan KN 4 nya sebesar 100,3 % artinya dari 1.572 jumlah bayi lahir hidup, KN 4 nya sebanyak 1.577 bayi . Cakupan KN 4 sudah memenuhi target kinerja sebesar 96 %.

i. Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi (umur 1- 12 bulan) termasuk neonates (umur 1- 28 ha) yang memperoleh pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan standart oleh tenaga kesehatan yang kompetensi antara lain ;

- a. Status KN lengkap
- b. Imunisasi Dasar Lengkap
- c. Vitamin 1x
- d. SDIDTK 4 X
- e. Kunjungan minimal 8 x

Di Kecamatan Buduran, di wilayah kerja puskesmas Buduran cakupan kunjungan bayi pada tahun 2014 sampai 2018 tren nya semakin meningkat. Pada tahun 2018 tercapai 103,5 % untuk cakupan kunjungan bayi., dari 1.515 bayi yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 1.572 bayi

j. Pelayanan Kesehatan anak usia sekolah dan remaja

Pelayanan kesehatan pada siswa SD dan setingkat dilakukan melalui penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat. Hal ini dilakukan untuk mengetahui secara dini masalah-masalah kesehatan anak sekolah sehingga dapat dilakukan tindakan secepatnya untuk mencegah keadaan yang lebih buruk pada siswa

SD kelas I, SMP, SMA serta sekolah MI/MA/MTS juga untuk memperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak sekolah, maupun untuk dijadikan pertimbangan dalam menyusun perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kegiatan penjangkaran kesehatan terdiri dari : 1. Pemeriksaan tinggi badan, 2. Pemeriksaan berat badan, 3. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, 4. Pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), 5. Pemeriksaan kesehatan jasmani .

A. Sekolah SD/MI/SLDB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan

Pada Tahun 2017 ini dari 33 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Buduran yang mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan sebanyak 33 sekolah (100 %). Cakupan sudah memenuhi target kinerja sebesar 100 %.

B. Murid kelas 1 setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa penjangkaran kesehatan

Pada tahun 2018 , cakupan murid kelas 1 SD/MI/SDLB yang dilakukan pemeriksaan dan penjangkaran tercapai 100 % yaitu dari 1871 murid kelas 1 yang diperiksa dan dijaring sebanyak 1871 murid.

C. Sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan

Pada Tahun 2018 ini dari 11 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Buduran yang mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan sebanyak 11 sekolah (100 %). Cakupan sudah memenuhi target kinerja sebesar 100 %.

D. Murid kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB yang diperiksa penjangkaran kesehatan

Pada tahun 2018 , cakupan murid kelas VII setingkat SMP /MTs /SMPLB yang dilakukan pemeriksaan dan penjangkaran tercapai 100 % yaitu dari 1429 murid kelas 1 yang diperiksa dan dijaring sebanyak 1.429 murid.

E. Sekolah SMA/ MA/SMK/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjangkaran kesehatan

Pada Tahun 2018 ini dari 10 sekolah di wilayah kerja Puskesmas Buduran yang mendapatkan pelayanan penjangkaran kesehatan sebanyak 10 sekolah (100 %). Cakupan sudah memenuhi target kinerja sebesar 100 %.

F. Murid kelas X setingkat SMA/ MA/SMK/SMALB yang diperiksa penjangkaran kesehatan

Pada tahun 2018 , cakupan murid kelas X yang dilakukan pemeriksaan dan penjangkaran tercapai 85,8 % yaitu 3672 murid dari 3957 murid yang ada.

G. Pelayanan Kesehatan Remaja

Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja adalah remaja 10- 18 tahun yang sekolah dan yang tidak sekolah yang mendapatkan pelayanan kesehatan remaja

berupa skrining, pelayanan medis dan konseling di wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu



Kegiatan pembinaan kesehatan Remaja di Pondok Pesantren Al Hamdaniah



penyuluhan gizi seimbang di SMKN 3 Buduran

k.. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+)

diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035. Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan di samping upaya penyembuhan dan pemulihan

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Kelompok Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Lingkup skrining adalah sebagai berikut :

- Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
- Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
- Deteksi kadar kolesterol dalam darah
- Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Cog* atau *Mini Mental Status Examination (MMSE)*/Test Mental Mini atau *Abreviated Mental Test (AMT)* dan *Geriatric Depression Scale (GDS)*.

Gambar 4.11

Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut 2014- 2018



Pada tahun 2018 cakupan usila yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,39 % , Cakupan belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 100 %. Beberapa upaya sudah dilakukan untuk memperluas cakupan salah satunya melalui inovasi seven inter (7 INTER) .



Kegiatan Posyandu Lansia

I. Kesehatan Gigi dan Mulut

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya dapat terwujud. Undang - undang No 36 tahun 2001 tentang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dan dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, serta pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, Fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Upaya pelaksanaan kesehatan gigi di Indonesia dilaksanakan baik oleh pemerintah maupun swasta. Upaya pelaksanaan kesehatan gigi yang dilaksanakan oleh pemerintah selama ini mengacu pada pendekatan yang meliputi tindakan

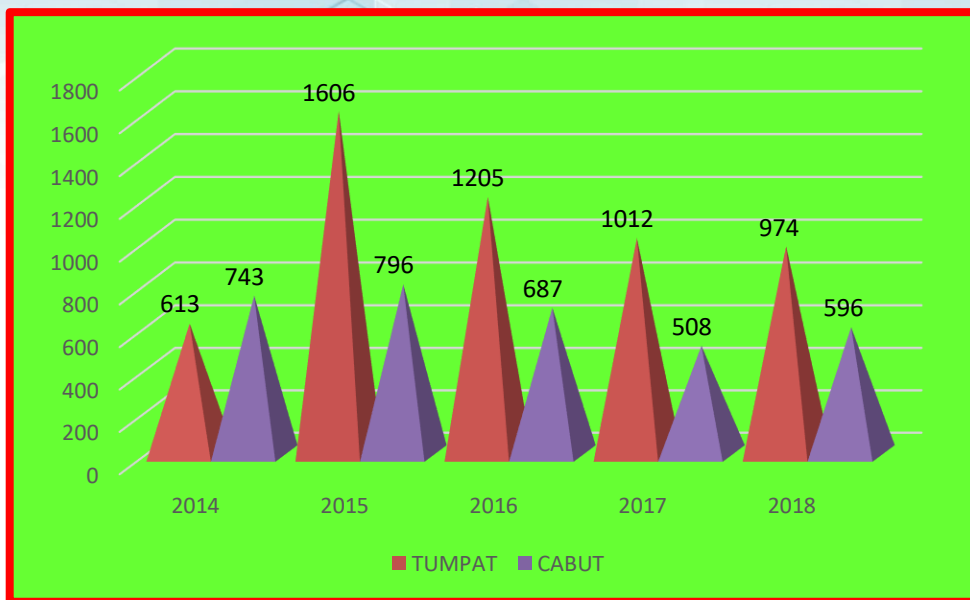
promotif, preventif, deteksi dini, kuratif dan rehabilitatif yaitu merumuskan pelayanan kesehatan berjenjang untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dikaitkan dengan sumber daya yang ada.



Kegiatan (UKGS) di TK

Gambar 4.12

Cakupan Tambal dan Cabut dari tahun 2014 sampai 2018



Tren Perbandingan tambal dan cabut dari tahun 2014 hingga 2018 selalu memenuhi target kinerja , pada tahun 2018 ini dari 974 gigi yang ditambat yang dicabut sebanyak 596.

m. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah

Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Gangguan jiwa sangat beragam jenisnya, mulai dari yang ringan hingga akut. Informasi yang akurat dari pihak keluarga akan sangat membantu para tenaga pemberi layanan kesehatan jiwa untuk melakukan diagnosa dan menentukan perawatan yang tepat bagi ODGJ. Pada akhirnya, diharapkan ODGJ dapat berangsur-angsur mengembalikan kualitas hidup mereka dan kembali menjadi manusia yang produktif dan mandiri.

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan.

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi (a) 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; (b) Tindakan kebersihan diri ODGJ berat. Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana. Diwilayah kerja Puskesmas Buduran pada tahun 2018 ini , yang merupakan kunjungan gangguan jiwa sebanyak 4.507.



Kunjungan rumah pasien ODGJ dalam rangka advokasi kepada keluarga pasien untuk membawa pasien ke pusat rehabilitasi. Selain tim medis dari Puskesmas buduran yang terdiri dari dokter dan bidan, Kegiatan ini juga di dukung oleh Anggota kepolisian Polsek buduran, perangkat desa dan Babinsa desa banjarsari

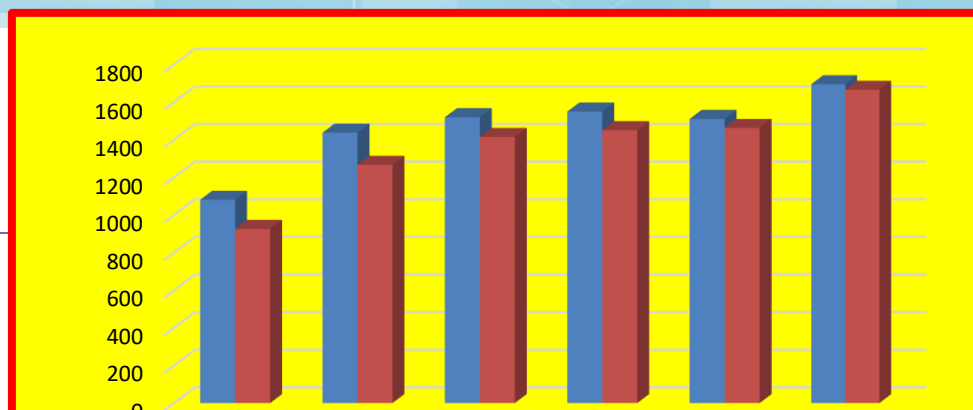
n. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (FE)

Tablet FE merupakan vitamin dan mineral yang penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu yang disebabkan karena anemia berat. Saat hamil, kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena sebelum hamil, volume darah meningkat sampai 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk Hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan zat besi.

Dalam keadaan hamil, suplemen zat besi dari makanan belum cukup sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi. Beberapa gejala yang dapat dikenali akibat kekurangan zat besi secara dini yaitu : lemah, pusing, mata berkunang-kunang, mual, pucat, rambut kering, rapuh dan tipis, denyut jantung cepat, dll. Oleh karenanya dalam rangka penanggulangan permasalahan anemia gizi besi, telah dilakukan program pemberian tablet Fe. Adapun hasil Cakupan pemberian tablet Fe Pada Tahun 2018

Gambar 4.13

Cakupan Fe 30 dan 90 Tahun 2014 - 2018



Dari grafik diatas, Cakupan Fe 90 pada BUMIL tahun 2014 sampai 2018 trennya meningkat, pada tahun 2018 sebesar 96,6 % meningkat dari tahun 2017 (85,66%) , sudah terpenuhi target kinerjanya. (85 %)

o. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah eksklusif intervensi yang paling efektif untuk mencegah kematian anak disamping sebagai sumber nutrisi dan gizi yang sangat baik untuk tumbuh kembang bayi dan sangat berpengaruh besar terhadap masa depan anak. Namun menurut Survei Demografi Kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama decade terakhir. Hari ini, hanya sepertiga penduduk Indonesia secara eksklusif menyusui anak-anak mereka pada enam bulan pertama.

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan pertama sejak kelahiran bayi dan tidak perlu memberikan makanan pendamping atau tambahan susu formula dan dapat meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas tahun 2018 sebesar 66,32% yaitu sebanyak 128 bayi dari total 193 bayi umur 0-6 bulan.



Kunjungan ke Pojok laktasi di Perusahaan Hisamitsu bersama dengan tim dari Dinas Kesehatan Kab.Sidoarjo



Pembentukan KP ASI di Desa Siwalan panji ygl 14 feb 2018



Pembentukan KP ASI di Desa Sawohan 27 feb 2018

p. Pemberian Kapsul Vitamin A

Cakupan pemberian kapsul vitamin A kepada bayi usia 6–11 bulan dari 758 bayi yang ada, yang mendapatkan vitamin A sejumlah 1.377 (181,78%). Cakupan pemberian kapsul vitamin A 2 kali kepada anak balita usia 1 - 5 tahun yang diberikan di bulan Februari dan Agustus pada tahun 2018 dari sejumlah 6.311 anak, yang mendapatkan vitamin A 2 kali sejumlah 5.871 anak (93.03%).

IV.2. Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Jangkauan atau akses pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Buduran telah menjangkau seluruh wilayah di Kecamatan Buduran, ini menunjukkan bahwa akses masyarakat terhadap sarana kesehatan sudah bagus, serta mutu pelayanan yang diberikan, menyangkut kelengkapan pelayanan dasar, ketersediaan obat esensial dan generic.

IV.3. Perilaku Hidup Masyarakat

1. Rumah Tangga yang ber PHBS

Salah satu upaya Promotif dan Preventif yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan cara meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Keluarga mempunyai peran penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, karena dalam keluarga terjadi komunikasi dan interaksi antara anggota keluarga yang menjadi awal penting dari suatu proses pendidikan perilaku. Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. Untuk hal ini Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes memprogramkan rumah tangga untuk ber-PHBS. PHBS merupakan semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.

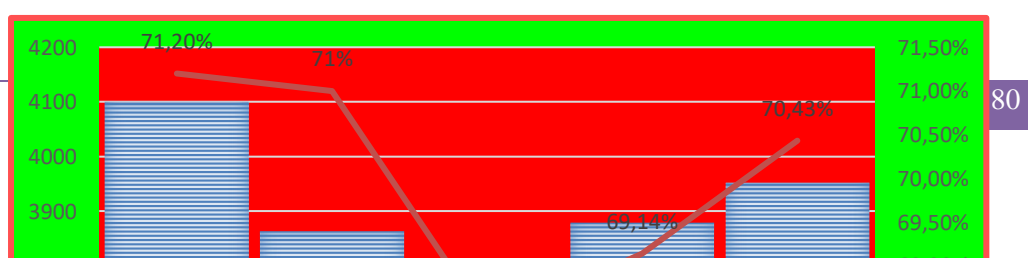
PHBS di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada 10 perilaku hidup bersih dan sehat yang harus dilakukan apabila rumah tangga dikatakan telah, melakukan PHBS seperti :

- 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) memberi ASI Eksklusif,
- 3) menimbang balita setiap bulan,
- 4) menggunakan air bersih,
- 5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun,
- 6) menggunakan jamban sehat,
- 7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu,
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari,
- 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari,
- 10) tidak merokok di dalam rumah.

Periode tahun 2018 dilakukan pemantauan PHBS Tatanan Rumah Tangga terhadap sejumlah 5.685 rumah tangga. Dari hasil pemetaan PHBS Tatanan Rumah Tangga tersebut diketahui jumlah rumah tangga yang sudah ber - PHBS sebanyak 3.951 (69,5 %) rumah tangga dan sisanya sejumlah 1.734 (30,5%) rumah tangga belum ber - PHBS.

Gambar 4.14

Prosentase Rumah Tangga Ber PHBS dari Tahun 2014- 2018



Untuk meningkatkan capaian agar Rumah tangga ber PHBS , maka Rencana tindak lanjut yang akan di lakukan adalah: Bagi Petugas Kesehatan 1) Mengaktifkan kader kesehatan, 2) Memberikan pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dan komprehensif kepada masyarakat, 3) Menekankan masyarakat agar Mampu menjadi partner yang baik dari tenaga kesehatan dengan turut aktif dalam program yang telah disusun untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

IV .4. Keadaan Lingkungan

Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat salah satunya adalah faktor lingkungan, disamping tiga faktor lainnya seperti perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Faktor lingkungan akan sangat menentukan baik buruknya derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan di Kecamatan Buduran akan disajikan beberapa indikator yang terkait seperti cakupan rumah sehat, akses jamban sehat, institusi dibina, Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) sehat, akses air bersih dan desa Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Rumah Sehat

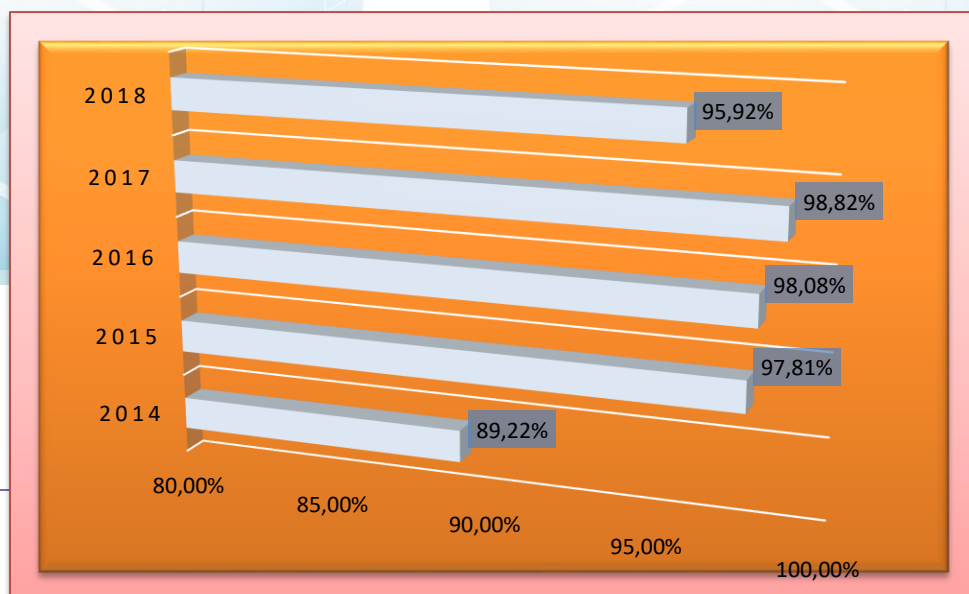
Rumah yang nyaman adalah rumah yang relatif luas sehingga penghuninya tidak merasa berdesakan, semakin luas rumah yang dihuni maka semakin luas ruang gerak penghuninya. Luas lantai bangunan tempat tinggal menjadi salah satu indikator perumahan sehat.

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan. Yaitu bangunan yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah, rumah hunian yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Sanitasi kesehatan lingkungan pemukiman dan perumahan merupakan suatu faktor yang penting dan tidak dapat diabaikan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Rumah yang sehat akan berdampak terhadap kesehatan penghuninya, begitu pula bila kondisi lingkungan rumah tidak sehat maka akan menyebabkan berbagai penyakit kepada penghuninya seperti penyakit Pneumoni, TBC, penyakit kulit dan penyakit lainnya.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pasal 163 ayat 2 mengamanatkan bahwa lingkungan sehat antara lain mencakup lingkungan pemukiman. Untuk melaksanakan amanat tersebut, maka penyelenggaraan penyehatan pemukiman Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi kriteria minimal : akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan (Kepmen kes Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang persyaratan Kesehatan Perumahan dan Permenkes Nomor 1077/Per/V/Menkes/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah Syarat Kesehatan).

Hasil pemantauan petugas kesehatan lingkungan di seluruh wilayah Kecamatan Buduran pada tahun 2018 , diketahui jumlah rumah sebanyak 26.145 dari jumlah tersebut jumlah rumah yang dibina 1.554 dan yang memenuhi syarat sebanyak 1.068 (68,73 %).

Gambar 4.15
Prosentase Rumah Sehat di Kecamatan Buduran tahun 2014- 2018



Dapat dilihat bahwa cakupan rumah sehat Kecamatan Buduran, tahun 2014 sebesar 89,22 %, tahun 2015 sebesar 97,81 %, tahun 2016 sebesar 98,08 %, dan pada tahun 2017 capaiannya sebesar 98,82 % (target 71,5 %) . dan pada tahun 2018 sebanyak 95,92 % artinta dari 26.145 rumah yang ada di kecamatan Buduran , sebanyak 24.442 yang memenuhi syarat sehat

2. Keluarga Memiliki Akses Air Bersih dan Sarana Sanitasi Dasar

A. Air Bersih

Pembangunan prasarana penyediaan air bersih salah satu indikator yang tertuang dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus kita wujudkan sebagai komitmen suatu negara agar kelestarian lingkungan hidup dengan menurunkan target hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak dan sanitasi dasar.

Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahanyang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Penyelenggara air minum dapat berasal dari badan usaha milik negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/ atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum. Syarat-syarat kualitas air minum sesuai dengan Permenkes No.492/ Menkes/Per / IV/ 2010 diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Parameter mikrobiologi E Coli dan total bakteri kolfor

Kadar maksimum yang diperbolehkan 0 jumlah per 100 ml sampel.

2. Syarat fisik

Tidak berbau, tidak berasa dan tidak berwarna.

3. Syarat kimia

Kadar besi : maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, kesadahan maksimal 500 mg/l, pH 6,5-8,5.Tahun 2012 secara nasional cakupan fisik air minum 95,93%, artinya kategori baik yang mencakup tidak berwarna, tidak berasa dan tidak berbau.



Pengambilan sampel Air Bersih di Desa Sidokerto

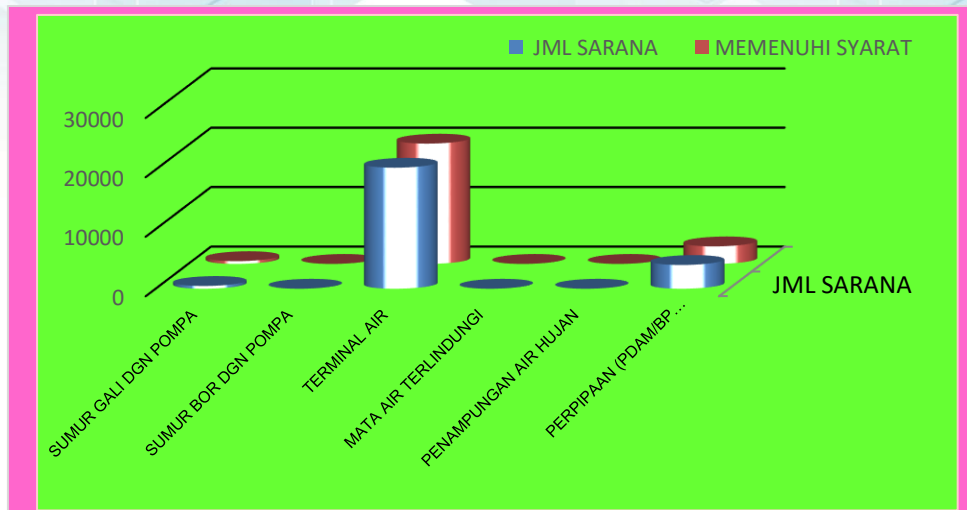
Indikator keberhasilan penyehatan Air adalah:

A. SAB (Sarana Air Bersih) yang memenuhi syarat kesehatan

Sarana air minum terdiri atas sumur gali, sumur bor, terminal air, mata air terlindung, penampungan air hujan, dan perpipaan. Cakupan sarana dan akses air minum yang memenuhi syarat kesehatan. di Kecamatan Buduran tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Gambar 4.16

Cakupan SAB di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Tahun 2018

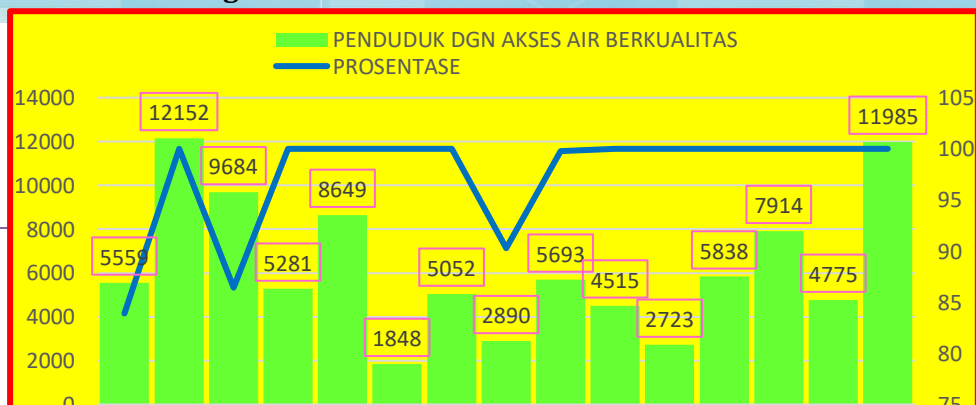


Dari gambar diatas dapat di ketahui total sarana Air Bersih yang ada di wilayah kerja Puskesmas Buduran ada 24.818, dan yang memenuhi syarat kesehatan ada 24.815, sehingga capaian untuk SAB yang memenuhi syarat kesehatan sebesar 97 % (Target 85 %).

B. Rumah Tangga yg memiliki Akses terhadap SAB

Gambat 4.17

Penduduk dengan Akses Air berkualitas di Kecamatan Buduran 2018



Dari gambar diatas dapat diketahui hampir seluruh Penduduk desa di Kecamatan Buduran sudah memiliki Akses Air berkualitas pada tahun 2018 ini, Total penduduk dengan akses air berkualitas sebanyak 94.562 dari 97.458 capaian 97 % (Target 85 %).

3. Sarana Dan Akses Terhadap Sanitasi Dasar (STBM)

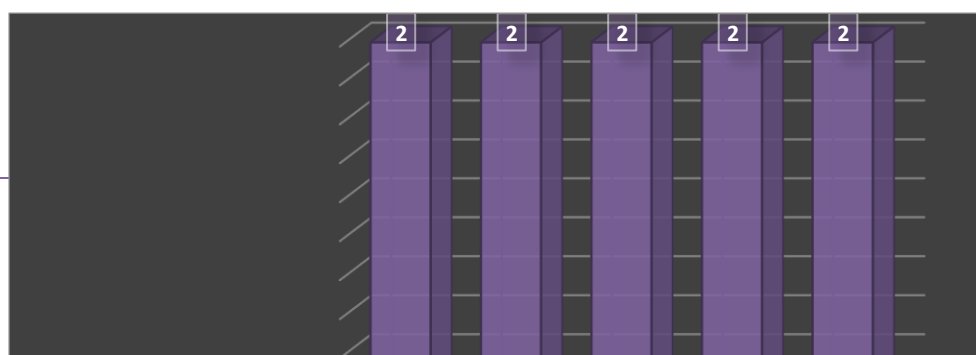
Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah upaya dalam rangka percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia sebagaimana tercantum dalam RPJMN tahun 2015-2019 adalah tersedianya universal access atau cakupan akses sebesar 100% untuk air minum dan juga sanitasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan sehingga diharapkan penduduk mau jamban sehat dan pada akhirnya mau membangun sarana sanitasinya sendiri. STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higine dan sanitasi melalui pemberdayaan dengan metode pemucuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu ; 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS); 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CPTS); 3. Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT); 4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS – RT); serta 5. Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Indikator keberhasilan STBM :

A. Pelaksanaan Kegiatan STBM

Gambar 4.18

Desa yang melaksanakan STBM tahun 2014- 2018



Dari gambar dapat diketahui bahwa baru dilakukan kegiatan STBM di 2 desa, di Kecamatan Buduran sehingga capaian hanya 13,3 % dari target 68 %. Hal tersebut dikarenakan adanya beberapa hambatan, antara lain:

- Belum pahamnya masyarakat akan pentingnya program STBM.
- Masih tingginya ketergantungan masyarakat akan bantuan pemerintah.
- Masih kurangnya koordinasi antar program dan antar sektor.
- Adanya keterbatasan anggaran.
- Masih ada 1 kk di desa Sukorejo dan Sidokerto yang belum memiliki jamban sehingga capaian masih tetap 2 desa yang ber STBM



Kegiatan Pemicuan STBM di Desa Sidokepung oleh Tenaga Kesehatan lingkungan Puskesmas Buduran bersama bidan desa Sidokepung dan dihadiri Plt Kepala Desa, Pamong dan Warga setempat

B. Desa ODF

ODF (Open Defecation Free) adalah kondisi ketika setiap individu dalam komunitas tidak buang air besar sembarangan.

C. Jamban Sehat

Jamban sehat adalah fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah kontak antara manusia dengan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga serta binatang lainnya, mencegah bau yang tidak sedap, serta konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan.

Gambar 4.19
Jamban Sehat Tahun 2018

No	Jenis Jamban	Jumlah sarana yang ada	sarana yang memenuhi syarat
1	Komunal	39	33
2	Leher Angsa	23.102	23.093
3	Plengsengan	0	0
4	Cemplungan	0	0
	Total	23.141	23.126

Dari gambar 13 didapatkan Capaian Jamban sehat Tahun 2018 sudah memenuhi target sebesar 93 % dari 82 % artinya 23141 sarana jamban di wilayah kerja Puskesmas Buduran yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 23.126 jamban sehat.

4. Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) sehat

Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TTUPM) merupakan suatu sarana yang berpotensi menjadi tempat persebaran penyakit. Pemeriksaan terhadap tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan (TPM) secara berkala meliputi hotel, restoran atau rumah makan, pasar serta TPM lainnya. Pemeriksaan bertujuan untuk menjamin agar tetap terjaganya kesehatan lingkungan di tempat-tempat yang bersangkutan dan lingkungan sekitarnya TUPM sehat merupakan tempat umum dan tempat pengeloaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, luas lantai(ruangan) sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan yang memadai

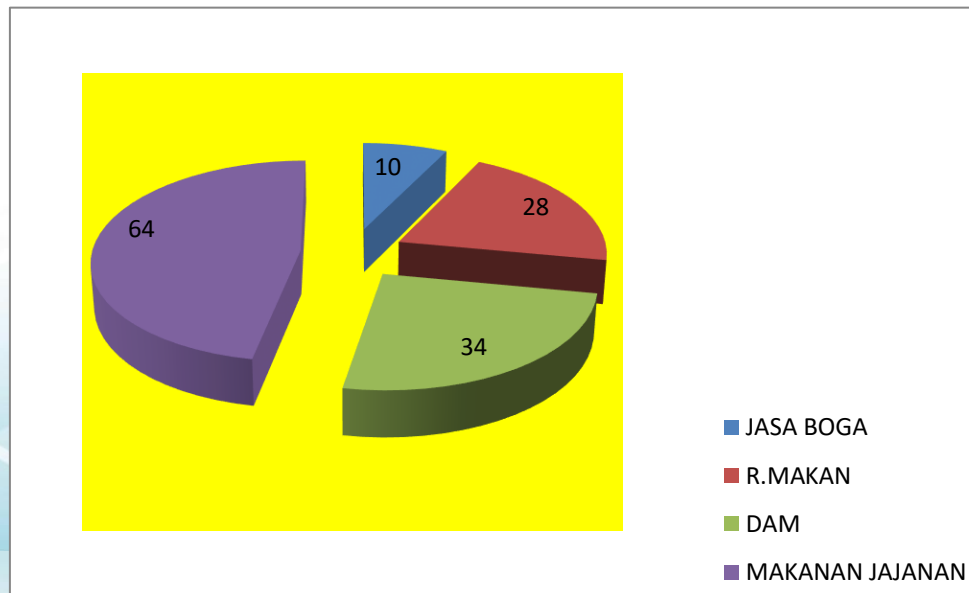
A. TPM (Tempat Pengelolaan Makanan)

1. TPM yang memenuhi syarat kesehatan

TPM yang memenuhi syarat kesehatan yaitu TPM yang dari segi fisik (sanitasi) maupun perilaku petugas (hygene) cukup bersih, aman dan tidak menimbulkan/ berpotensi kontaminsi dan dampak. negative Menurut data laporan Puskesmas tahun 2018, terdapat 151 TPM.TPM yang diperiksa dan

yang memenuhi syarat higine sanitasi ada 136 (90,07%) dan yang tidak memenuhi syarat hygine sebanyak 15 (9,93%).

Gambar 4.20
TPM yang memenuhi syatrat Kesehatan Tahun 2018



Pada gambar diatas dapat diketahuin TPM yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2018 sebesar 90,07 % artinya dari 151 TPM yang ada di wilayah kerja terdapat 136 yang memenuhi syarat kesehatan.

2. TPM Yang Dibina

Pembinaan TPM dilakukan dengan cara monitoring/ inspeksi sanitasi TPM (Restoran, rumah makan , depot air minum, Jasa boga, sentra makanan jajanan, Kantin sekolah, PIRT, yang ada di wilayah kerja puskesmas dengan berkoordinasi dengan sector terkait agar pembinaan bias maksimal, sekaligus memberikakan pembinaan terhadap penangung jawab pengelola TPM, petugas maupun penjamah makanan dalam kurun waktu tertentu, Pada tahun 2018 ini TPM yang dibina ada 133 TPM.

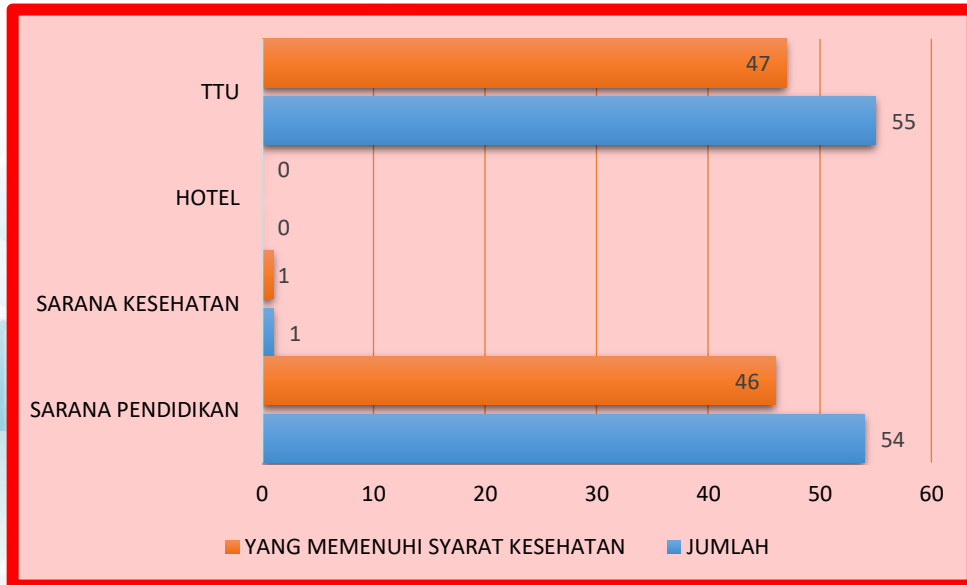
5. TTU (Tempat- tempat umum)

Pembinaan sarana TTU adalah monitoring / Inspeksi sanitasi dan pembinaan yang meliputi rekomendasi teknis dll terhadap penangung jawab dan petugasnya terhadap TTU prioritas, yaitu TTU yang sangat dibutuhkan oleh banyak masyarakat serta memiliki potensi dampak yang besar terhadap kesehatan

masyarakat (Institusi pendidikan, kesehatan, Hotel, swasta ,pasar).Pada tahun 2018 Pembinaan sarana TTU di wilayah kerja Puskesmas Buduran tercapai 87,27 % (Target 87 %) artinya dari 55 TTU yang ada yang dibina dan memenuhi syarat kesehatan sebanyak 48 TTU.

Gambar 4.21

Capaian institusi yang memenuhi syarat kesehatan 2018



Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa institusi yang memberi pelayanan kepada masyarakat dan memenuhi syarat kesehatan , untuk sarana pendidikan dari 54 , yang memenuhi syarat sebanyak 47 ; Untuk sarana kesehatan sebanyak 1



Pembinaan Kantin Sekolah



Penyuluhan dan Pembinaan di kantin Sehat SMPKN 2 Buduran

IV.5. Akreditasi

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan sangat mendukung peningkatan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, yang merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien di puskesmas serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskemas, diperlukan adanya penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi.

Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko.

Standart Akreditasi disusun dalam 9 Bab :

1. Bab I : Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas
2. Bab II : Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
3. Bab III : Peningkatan Mutu dan Manajemen Resiko
4. Bab IV : Upaya Kesehatan Masyarakat dan Berorientasi Sasaran
5. Bab V : Kepemimpinan dan Manajemen UKM
6. Bab VI : Sasaran Kinerja UKM
7. Bab VII : Layanan klinis yang berorientasi Klinis
8. Bab VIII : Manajemen Penunjang Layanan Klinis
9. Bab IX : Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

Tujuan khususnya terselenggaranya Akreditasi ini adakah

1. Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
2. Menetapkan Strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standart yang ditentukan
3. Memberikan Jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standart yang ditetapkan
4. Memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa pelayanan yang telah diberikan telah memenuhi standart yang
5. Tebinanya Puskesmas dalam rangka memperbaiki sistem pelayanan, mutu dan kinerja

Beberapa Upaya peningkatan mutu yang ada di Puskesmas Buduran

- Penentuan Sasaran Keselamatan Pasien
- Pelaksanaan Manajemen Resiko
- Penentuan Prioritas Perbaikan Layanan Klinis
- Peningkatan Mutu Pelayanan Laboratorium
- Peningkatan Mutu Pelayanan Obat
- Peningkatan Mutu Rawat Jalan
- Peningkatan Mutu Ruang Tindakan
- Peningkatan Mutu Pendaftaran
- Peningkatan Mutu Klinik Gizi

PERBAIKAN MUTU PELAYANAN RUANG TUNGGU

LAMA

BARU



PEMBUATAN LEFLEAT DAN INFORMASI KESEHATAN



LAMA

BARU



2. PEMBUATAN ZONA MERAH DAN ZONA HIJAU UNTUK PENATAAN SESUAI FIFO DAN FEFO



PEMERIAN KARTU STOK OBAT



1. PENYUSUNAN OBAT SECARA ALFABETIS

LAMA

BARU



PENINGKATAN MUTU PEMBUATAN POJOK BERMAIN



PERBAIKAN MUTU PELAYANAN KAMAR MANDI

LAMA

BARU



KEGIATAN PENINGKATAN MUTU

1. PELATIHAN SERVICE EXELENC



2. PELATIHAN TELAHAH OBAT



4. PELATIHAN PPI



5. PELATIHAN DDTK/ MTBS



4. PELATIHAN PEMERIKSAAN KATARAK



3. PELATIHAN APAR





Puskesmas Buduran Bekerjasama dengan Optik Retro, membuka layanan Pemeriksaan mata (visus) dan pembuatan kacamata untuk pasien Umum, setiap hari kamis selama jam pelayanan



Suasana apel pagi di Puskesmas Buduran, diakhiri dengan pembacaan visi, misi, motto, dan maklumat pelayanan, dilanjutkan dengan role play 6 langkah cuci tangan dan diakhiri dengan menyanyikan Mars Puskesmas Buduran



hyge

Tim Surveior kementerian Kesehatan yang bertugas dalam proses Penilaian Akreditasi Puskesmas Buduran pada saat itu adalah ;1. Dr Imam Triyanto, MPH selaku ketua Akreditasi, 2. Meily Arovi Qulsum, SKM, 3. Dr Akhmad Taufiqurahman, MM.Kes. Dari Berbagai Upaya perbaikan dan peningkatan yang telah kami lakukan dalam pelaksanaan proses Akreditasi , Puskesmas Buduran mendapat kualifikasi kelulusan UTAMA,



Proses Pelaksanaan Penilaian Akreditasi

IV.6. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat)

Pelayanan publik oleh aparatur pemerintah dewasa ini masih banyak dijumpai kelemahan sehingga belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan masyarakat yang ditandai dengan berbagai keluhan masyarakat. Hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media masa dan jaringan sosial, sehingga memberikan dampak buruk terhadap pelayanan pemerintah, yang menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan citra yang kurang baik terhadap aparatur pemerintah. Mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat maka pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas layanan.

Salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat kepada pengguna layanan. Mengingat jenis layanan publik sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka Survei Kepuasan Masyarakat dapat menggunakan metode dan teknik survei yang sesuai. Selama ini Survei Kepuasan Masyarakat menggunakan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Keputusan ini belum mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik

dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Pasal 38 ayat 1 dimana penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala., perlu disusun indeks kepuasan masyarakat sebagai tolak ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan.

Salah satu indikator yang dapat dijadikan sebagai ukuran bahwa paradigma pelayanan publik telah berubah adalah adanya keberanian Pemerintah Daerah untuk melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap kepuasan masyarakat yang dilayaninya, diantaranya dengan melakukan riset atau penelitian tentang kinerja layanan publik di lingkungannya. Riset tentang kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik pada umumnya masih jarang dilakukan oleh pemerintah daerah, sehingga takaran untuk mengetahui sejauh mana efektivitas berbagai pelayanan publik khususnya dilihat dari kepuasan masyarakat pengguna juga belum diketahui.

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Survey IKM bertujuan untuk mengetahui tingkat kinerja unit pelayanan secara berkala sebagai bahan untuk menetapkan kebijakan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik selanjutnya.

Pengukuran kepuasan merupakan elemen penting dalam proses evaluasi kinerja dimana tujuan akhir yang hendak dicapai adalah menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien, dan lebih efektif berbasis dari kebutuhan masyarakat. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna layanan. Kepuasan masyarakat dapat juga dijadikan acuan bagi berhasil atau tidaknya pelaksanaan program yang dilaksanakan pada suatu lembaga layanan publik.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, Puskesmas Buduran menyelenggarakan survei terkait dengan kepuasan masyarakat. Pemilihan sampel yang tepat. dianggap dapat mewakili pendapat umum yang berkembang di masyarakat, Diharapkan dengan semakin meningkatnya indeks kepuasan masyarakat atas suatu pelayanan berarti semakin baik pula kualitas pelayanan yang diberikan.

A. Unsur – Unsur Pelayanan

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 14 tahun 2017, yang kemudian dikembangkan menjadi 9 unsur yang relevan, valid, dan reliable, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Persyaratan

Persyaratan adalah syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif.

2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur

Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan.

3. Waktu Penyelesaian

Waktu Penyelesaian adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan.

4. Biaya/Tarif *)

Biaya/Tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

6. Produk Spesifikasi Jenis Pelayanan

Produk spesifikasi jenis pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan Produk pelayanan ini merupakan hasil dari setiap spesifikasi jenis pelayanan

6. Kompetensi Pelaksana

Kompetensi Pelaksana adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan pengalaman.

7. Perilaku Pelaksana **)

Perilaku Pelaksana adalah sikap petugas dalam memberikan pelayanan.

8. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

Penanganan pengaduan, saran dan masukan, adalah tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut.

9. Sarana dan prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Sarana digunakan untuk benda yang bergerak (komputer, mesin) dan prasarana untuk benda yang tidak bergerak (gedung).

B. Hasil IKM

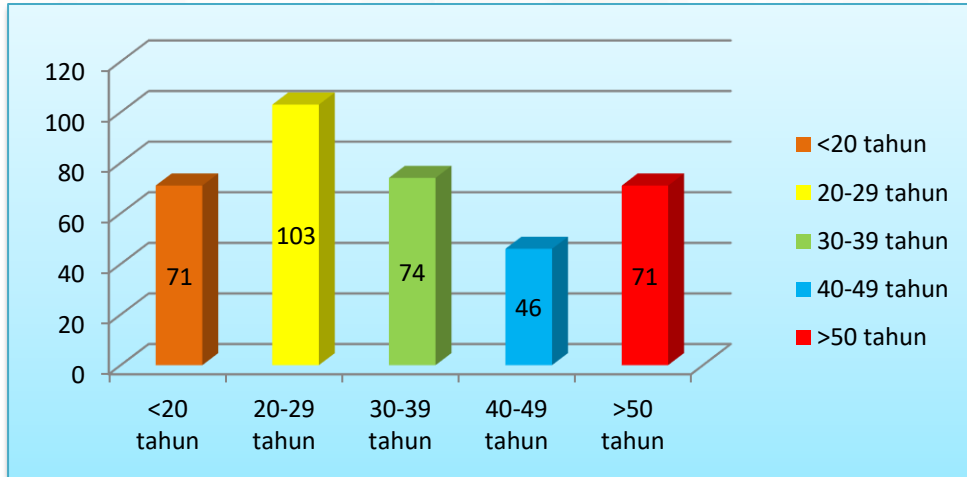
Seiring dengan tuntutan paradigma *good governance* yang menghendaki dipenuhinya prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, respon sivities dan partisipasi dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah maka kegiatan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) perlu dilakukan. Kegiatan utama dalam penyusunan IKM ini adalah survey masyarakat pengguna jasa layanan untuk memperoleh informasi nilai tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan jasa yang telah mereka terima. Pada bab ini akan dipaparkan hasil survey IKM terhadap 365 responden yang meliputi karakteristik responden dan nilai rata-rata unsur pelayanan.

Gambar 4.22
karakteristiknya berdasarkan umur

NO	Kategori Umur	Jumlah Responden	
		Orang	(%)
1	< 20 Thn	71	19,45%
2	20- 29 Thn	103	28,22%
3	30- 39 Thn	74	20,27%
4	40- 49 Thn	46	12,60%
5	> 50 Thn	71	19,45%
	Total	365	100%

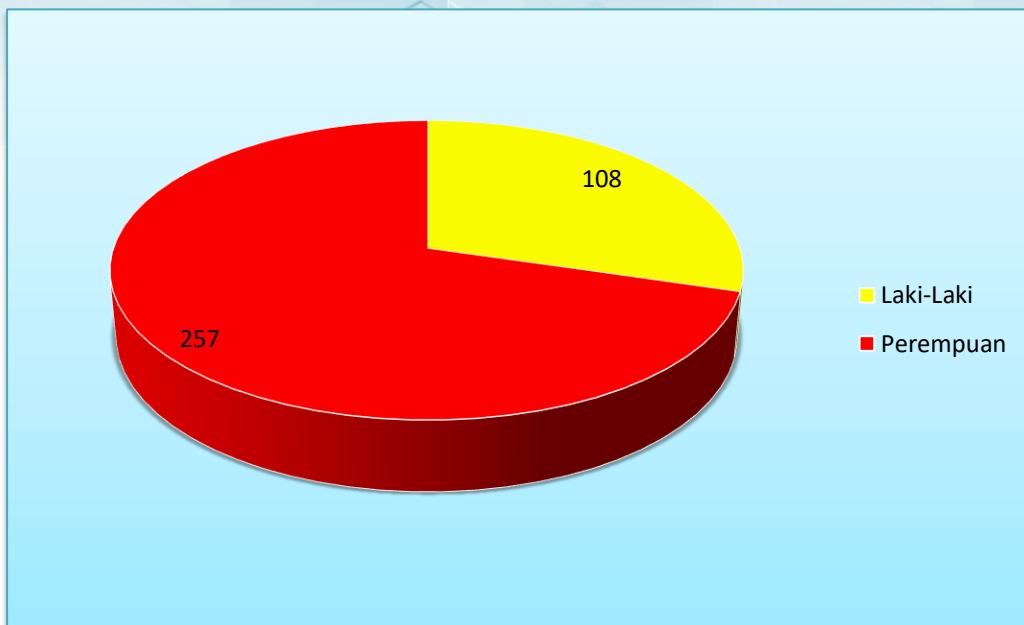
Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden atau pengguna jasa layanan Puskesmas Buduran terbanyak pada kelompok usia 20- 29 tahun (28,22 %), kemudian kelompok usia 30- 39 tahun (20,27 %), sedangkan kelompok umur 40-49 tahun (12,60 %), kelompok > 50 tahun (19,45%),

Gambar 4.23
karakteristiknya Umur Responden

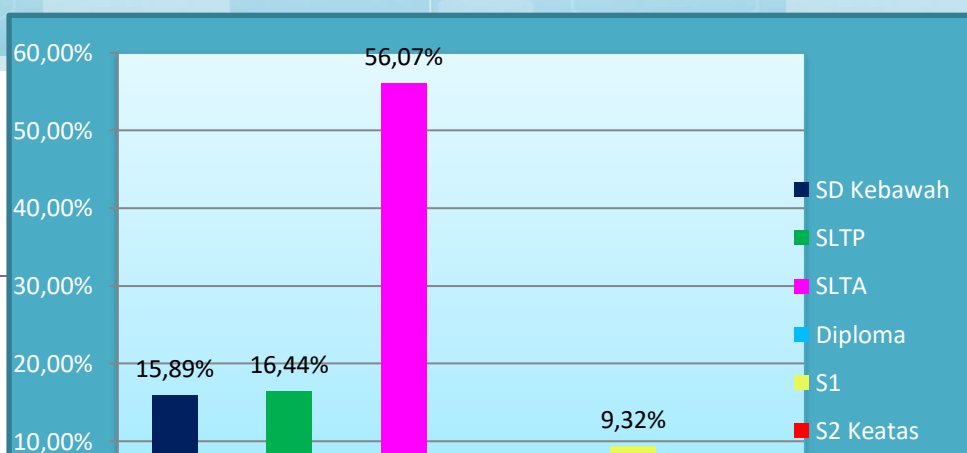


Responden perempuan dominan sebagai pengguna jasa pada Puskesmas Buduran yaitu sebesar 61,25% sedangkan responden laki-laki hanya sebanyak 38,75%. 2.

Gambar 4.24
karakteristiknya Jenis Kelamin Responden



Gambar 4.25
karakteristiknya Pendidikan Responden



Dapat dilihat bahwa Responden terbanyak berasal dari kelompok SLTA (55,07%). Puskesmas Buduran memiliki pendidikan yang cukup tinggi yaitu sampai tingkat SLTA..

Gambar 4.26
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama

NO	Kategori Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden	
		Orang	(%)
1	PNS/ TNI/ POLRI	21	5,75 %
2	Pegawai swasta	124	33,97 %
3	Wiraswasta	22	6,03 %
4	Pelajar/ Mahasiswa	35	9,59%
5	Lainnya	163	44,66%
	Total	365	100%

No.	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan
1	Persyaratan	3,26
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,23
3	Waktu Penyelesaian	3,06
4	Biaya/tarif	3,42
5	Bentuk Spesifikasi Jenis Pelayanan	3,20
6	Kompetensi Pelaksana	3,29
7	Perilaku Pelaksana	3,35
8	Sarana dan Prasarana	3,23
9	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	3,70
	Rata-rata Tertimbang	3,27

Pada tabel diatas di atas terlihat bahwa nilai terendah ada pada U3 atau unsur kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan. Hal ini dapat disebabkan kurangnya kedisiplinan petugas pemberi pelayanan. Petugas sering tidak berada ditempat saat jam pelayanan karena mengerjakan tugas lain atau ada dinas luar mendadak sehingga petugas yang ada harus mencari pengganti terlebih dahulu.

Selain itu, kurangnya jumlah petugas yang ada menyebabkan kecepatan dalam memberikan pelayanan terhambat.

NILAI PERSEPSI	NILAI INTERVAL IKM	NILAI INTERVAL KONVERSI IKM	MUTU PELAYANAN	KINERJA UNIT PELAYANAN
1	1,00- 1,75	25- 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76- 2,50	43,76- 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51- 3,25	62,51- 81,25	B	Baik
4	3,26- 4,00	81,26- 100,00	A	Sangat Baik

Dengan nilai IKM (Nilai Interval Konversi IKM) sebesar 81,81 jika lihat table tersebut di atas maka dapat dikatakan Kinerja Unit Pelayanan dan Mutu Pelayanan pada Puskesmas Buduran adalah "SANGAT BAIK".

Masalah masyarakat (responden) kurang respek/tidak bersungguh-sungguh dalam memberikan pendapatnya (tidak obyektif). Hal ini penyebabnya adalah:

1. Kurangnya pemahaman responden akan pentingnya hasil survey IKM.
2. Kurangnya kepercayaan responden (masyarakat) terhadap upaya perubahan paradigma PNS.
3. Petugas kurang disiplin dalam melaksanakan jadwal jaga.
4. Petugas tidak mencari pengganti dahulu apabila berbenturan dengan jadwal piket.
5. Kurangnya jumlah tenaga di Puskesmas Buduran

Berdasarkan analisa permasalahan tersebut di atas maka alternatif pemecahan permasalahannya adalah sebagai berikut:

1. Perlunya diadakan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan untuk mewujudkan pelayanan prima (*public service*) dalam arti memenuhi harapan dan kebutuhan baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan.
2. Diperlukannya konsistensi para penyelenggara pelayanan publik di semua sektor untuk terus menerus meningkatkan kemampuannya, ketrampilan, kenyamanan, keamanan, dan kelengkapan sarana prasarana pendukung dan mau serta mampu melaksanakan pelayanan publik secara transparan dan akuntabel.

3. Perlunya peningkatan SDM aparatur melalui seminar-seminar, pelatihan, dan diklat teknis tentang pelayanan publik dalam upaya mendukung pelaksanaan survey IKM.
4. Membuat, memonitor dan mengevaluasi jadwal jaga.
5. Pengusulan tenaga tambahan.
6. Pemberlakuan *reward* dan *punishment* untuk mendorong kedisiplinan pegawai.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Sumber daya kesehatan

merupakan unsur terpenting didalam peningkatan pembangunan kesehatan secara menyeluruh Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan ke dalam sajian data dan informasi mengenai sarana kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

A. SARANA KESEHATAN

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

1. Puskesmas

- a. Puskesmas Induk jumlahnya 1
- b. Puskesmas Pembantu jumlahnya 4

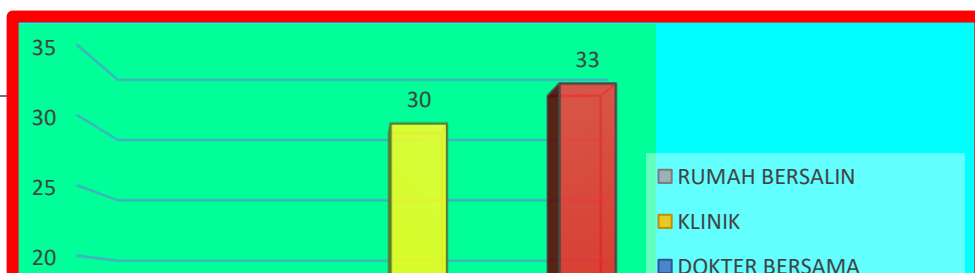
Puskesmas Pembantu yaitu Unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Pada tahun 2017 ini jumlah pustu puskesmas Buduran jumlahnya ada 4

2. Sarana Kesehatan Yang Lain

Untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, telah memprioritaskan peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan pada masyarakat dan menyediakan ruang yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan daerah khususnya pembangunan di bidang kesehatan.

Gambar 5.1

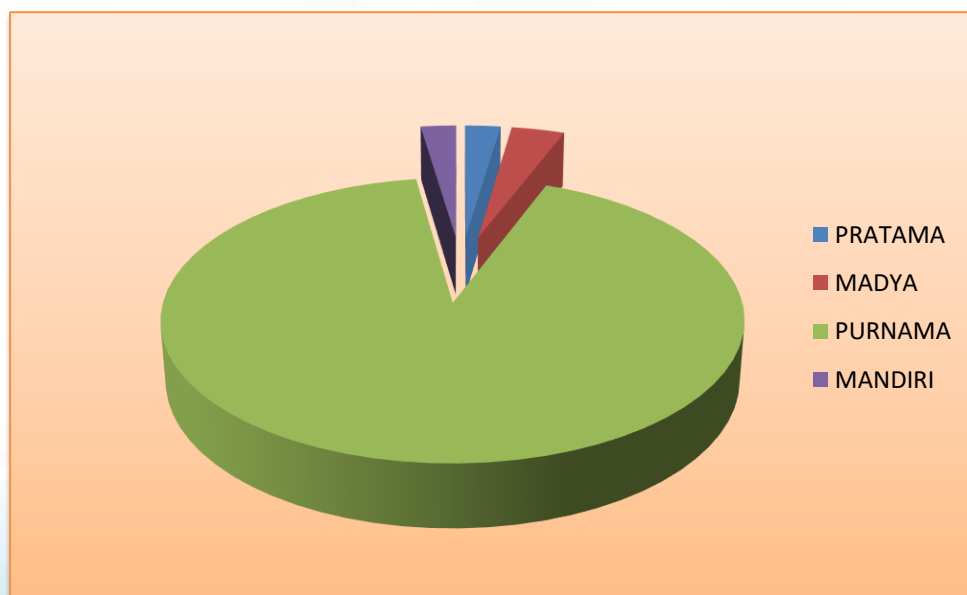
Jumlah sarana kesehatan di kecamatan Buduran Tahun 2018



B. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal dimasyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri.

Gambar 5.2
Strata Posyandu tahun 2018



Pada tahun 2018 ini jumlah posyandu pratama sebanyak 2. Madya sebanyak 3, Purnama sebanyak 79, dan yang mandiri sebanyak 2.

Poskesdes adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. UKBM yang susah dikenal luas oleh masyarakat yaitu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), dll. Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa

A. Ponkesdes

Ponkesdes adalah sebuah program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat pedesaan yang di gagas oleh Gubernur Jawa Timur Dr. H. Sukarwo, dan hanya ada di Jawa Timur Program ini adalah pengembangan dari polindes yang ditambah seorang perawat dan jadilah "Ponkesdes" jangkauan pelayanannya pun semakin luas yang dulunya hanya melayani kesehatan ibu, Anak dan Keluarga Berencana kini menjelma menjadi Puskesmas Desa yang mana cakupan kerjanya menjadi lebih luas diantaranya 6 pokok upaya pelayanan kesehatan wajib dan 9 Upaya Kesehatan pengembangan harus dilaksanakan diponkesdes ini, walaupun hanya pada tingkat Desa dimana perawat tersebut tinggal, ini adalah sesuatu yang membahayakan bagi desa yang ditempati program Ponkesdes, bilamana semua program yang di gariskan bisa dilaksanakan dengan baik oleh perawat dan Bidan di Ponkesdes tersebut, saya yakin Desa tersebut akan maju, sejahtera dan mandiri dalam hal kesehatannya minimal mandiri dalam hal penyelesaian masalah kesehatannya sendiri. Pada tahun 2018 ini jumlah ponkesdes di Puskesmas Buduran jumlahnya 7.

b. Polindes.

Polindes atau Pondok bersalin desa adalah suatu tempat atau lembaga Unit Kegiatan Bersama Masyarakat (UKBM) yang didirikan oleh masyarakat atas dasar musyawarah sebagai kelengkapan dari pembangunan kesmas untuk memberikan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) dikelola oleh bidan desa (bides) dibawah pengawasan dokter puskesmas setempat. Latar Belakang Polindes : 1. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) MDGs4 dan MDGs5, 2. Keterbatasan fungsi, waktu dan peran pelayanan di posyandu, 3. Mendorong serta memeratakan yankes kepada masyarakat sehingga ditempatkan bidan desa, 4. Tugas pokok bidan dalam menangani permasalahan KIA di desa, 5. Polindes merupakan bentuk sarana pelayanan kesehatan ditingkat desa sebagai upaya melengkapi sarana bagi bidan di desa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

c. Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

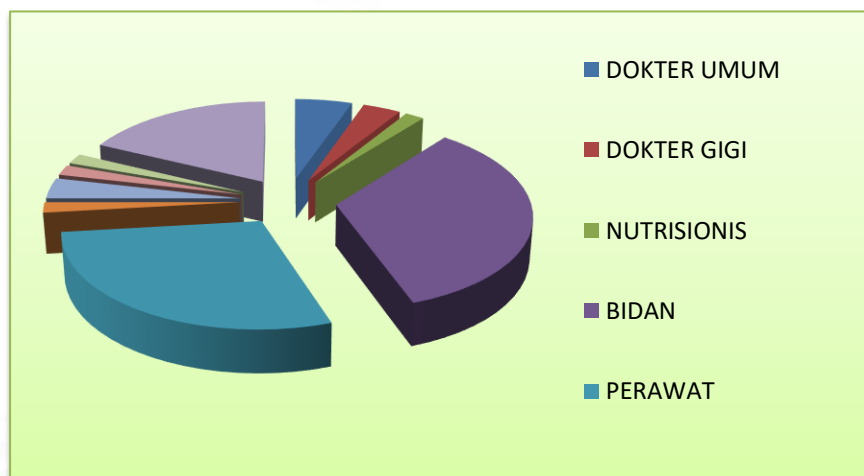
Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki sekurang-kurangnya sebuah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes). Si (siap), yaitu pendataan dan mengamati seluruh ibu hamil, siap mendampingi ibu, siap menjadi donor darah, siap memberi bantuan kendaraan untuk rujukan, siap membantu pendanaan dan bidan wilayah kelurahan selalu siap memberi pelayanan. A (antar), yaitu warga desa, bidan wilayah, dan komponen lainnya dengan cepat dan sigap mendampingi dan mengatur ibu yang akan melahirkan jika memerlukan tindakan gawat darurat. Ga (jaga), yaitu menjaga ibu pada saat dan setelah ibu melahirkan serta menjaga kesehatan bayi yang baru dilahirkan. Pada tahun 2017 ini seluruh desa di Kecamatan Buduran merupakan desa siaga.

C. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat. Saat ini jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas adalah

Gambar 5.3

Jumlah Tenaga Medis di Puskesmas Buduran Tahun 2018



D. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan baik yang bersumber dari APBN maupun APBD digunakan untuk membiayai program-program kesehatan yaitu anggaran pembangunan kesehatan dan anggaran rutin. Anggaran kesehatan digunakan untuk membiayai pelaksanaan berbagai kegiatan. Anggaran pemerintah bersumber dari APBD, JKN dan BOK.

Gambar 5.4
Anggaran Kesehatan tahun 2018

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
1	APBD	4396880963
2	BELANJA LANGSUNG	4396880963
a	PENYEDIAAN BIAYA OPERASIONAL	695074000
B	PELY.KESEHATAN MASYARAKAT	927271000
c	PPK BLUD (JKN)	2774535963

BAB VI

PROGRAM INOVASI

BAB VI

PROGRAM INOVASI/ UNGGULAN

1. PROGRAM INOVASI PUSKESMAS BUDURAN

“Aksi TAKSI”



A. Latar Belakang

Modal awal dalam terciptanya sumber daya manusia yang cerdas, sehat dan berkualitas adalah terwujudnya kesehatan ibu dan anak. Dari seorang ibu yang sehat akan terciptanya generasi yang cerdas, sehat dan berkualitas.

Dalam mewujudkan hal tersebut maka Puskesmas Buduran berupaya untuk meningkatkan pelayanan kepada ibu dan anak melalui berbagai kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB di wilayah kerjanya. Dengan demikian Puskesmas Buduran berharap agar semua ibu hamil yang beresiko mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standart.

Menurut hasil pencapaian kinerja puskesmas ditemukan rendahnya cakupan ibu hamil resiko tinggi dengan komplikasi target 80 % tercapai hanya 25,58 %, begitu juga rendahnya cakupan neonatus dengan komplikasi target 80 % tercapai 18,1 % serta masih ada kematian ibu sebanyak 2 ibu dan kematian bayi sebanyak 8. Sedangkan dari hasil rekap harapan dan kebutuhan masyarakat telah ditemukan masih adanya ibu hamil resiko tinggi dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang deteksi dini pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Begitu juga kegiatan kelas ibu hamil di desa yang kurang maksimal.

Hal ini menyebabkan tingginya angka kejadian ibu hamil resiko tinggi yang berdampak pula pada generasi yang akan dilahirkan seperti tingginya kejadian neonatal resiko tinggi, balita gizi kurang dan rendahnya kualitas sumber daya manusianya. Untuk menekan angka kejadian ibu hamil resiko tinggi, maka Puskesmas Buduran mencetuskan program inovatif Kelas Ibu Hamil PLUS "Aksi TAKSI " (Aksi Turunkan Angka Kematian Selamatkan Ibu dan Bayi).

Program inovasi Aksi TAKSI menitik beratkan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor resiko ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas serta meningkatkan pelayanan ANC yang sesuai standart sehingga faktor resiko dapat sedini mungkin ditemukan dan segera mendapatkan pertolongan agar tidak terjadi komplikasi kebidanan.

Dalam pelaksanaan program Aksi TAKSI melibatkan kerjasama di lintas program dan lintas sektor. Untuk lintas program, kita melibatkan banyak program diantaranya:

1. KIA untuk melayani dan memeriksa serta memberikan motivasi / penyuluhan khususnya pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas

2. Promkes dalam pengoptimalisasikan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
3. Laborat untuk pengambilan sample kencing / darah pada ibu hamil
4. Gizi untuk memberikan konseling pada ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif serta makanan seimbang untuk ibu hamil.
5. Gigi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan gigi pada ibu hamil.

Untuk kerjasama lintas sektor kita menggaling kerjasama dengan kecamatan sebagai pengayom dan desa menyediakan sarana dan prasarana kegiatan kelas ibu hamil di desa.

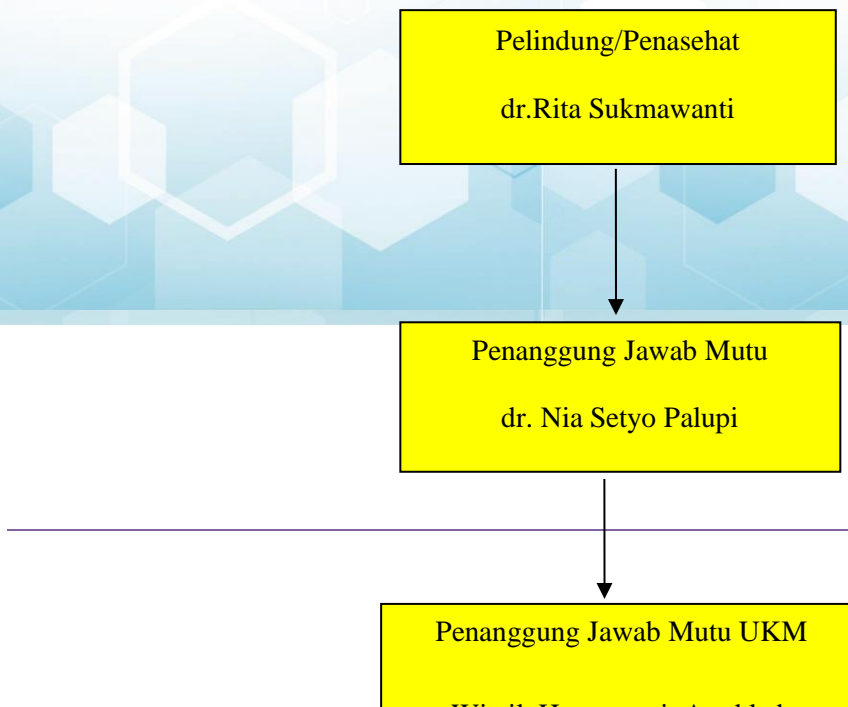
B. Tujuan

1. Untuk menurunkan angka kejadian ibu hamil resiko tinggi di kecamatan Buduran
2. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil tentang informasi pentingnya kesehatan reproduksi selama ibu hamil , bersalin , nifas dan bayi.
3. Untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia terutama tentang kesehatan reproduksi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.

C. Batasan Operasional

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
 - a. Pemeriksaan ibu hamil sesuai standart 10T
 - b. Mendapatkan buku KIA
 - c. Pemantapan P4K (Program Perencanaan Persalinan dengan Komplikasi).
2. Pelayanan kesehatan pada bayi
 - a. Bayi mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
 - b. Kunjungan Neonatus
 - c. Imunisasi Dasar Lengkap

D. Struktur Organisasi



A. Distribusnagaan

Pola pengaturan ketenagaan Tim Mutu Puskesmas Buduran yaitu :

- a. Pelindung/penasihat
- b. Penanggungjawab mutu
- c. Penanggungjawab mutu UKM
- d. Pelaksana

Jaringan (Polindes dan Ponkesdes), Promkes, KIA/KB, Gizi, Perkesmas, Laboratorium, Gigi

F. Jadwal Kegiatan 2018

NO	DESA	PELAKSANAAN KELAS IBU HAMIL PLUS																																PENANGGU NG JAWAB																
		JAN				PEB				MART				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUST					SEPT				OKT				NOP				DES			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Entalsewu			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Sit.								
2	Pagerwojo			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Kriswati								
3	Sidokerto			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Indar								
4	Buduran			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Yeni D								
5	Siwalan Panji			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	K.Rosyidah								
6	Sidomulyo		X				X				X			X			X			X			X			X			X			X			X			X			X	Sri								
7	Prasung			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Ety N								
8	Sawohan				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X	Luluk Is								
9	Damarsi			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Tri As								
10	D.Tengah			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Irma								
11	Banjarsari			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Fit R.								
12	Wadung Asih				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X	Rueda .								
13	B.Kemantren			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Kolis								
14	Sukorejo	X				X				X				X				X				X				X				X				X				X				X	Khoirun							
15	Sidokepung			X					X				X				X				X				X				X				X				X				X	Kristin .								

G. Standar Fasilitas

I. Fasilitas & Sarana

Program inovatif Puskesmas Buduran “Aksi TAKSI” meliputi program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang ada di puskesmas dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi pada masyarakat yang ada di desa (jejaring dan jaringan).

II. Peralatan

Peralatan yang tersedia di UKP maupun UKM :

a. Alat – alat untuk Ibu Hamil

1. Buku KIA
2. Form rujukan laborat, gizi, gigi
3. Funduscop / Doppler
4. Metlin
5. Lembar balik konseling
6. Alat cek Hb, cek golongan darah, tensimeter, pengukur lila, BB/TB
7. Panduan kelas ibu hamil
8. Daftar hadir, notulen
9. Tablet tambah darah
10. Vaksin TT dan spuit

b. Alat-alat untuk bayi

1. Buku panduan IMD
2. Register kohort bayi
3. Buku panduan manajemen laktasi
4. Buku panduan PMBA
5. Vaksin, spuit, safety box
6. Pengukur

H. TATA LAKSANA PELAYANAN

A. TATA LAKSANA PROGRAM INOVATIF “Aksi TAKSI”

- Form hasil monitoring pelaksanaan kegiatan “Aksi TAKSI”
- Form hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan “Aksi TAKSI”
- Alat tulis

B. TATA LAKSANA PELAKSANAAN PROGRAM INOVATIF “Aksi TAKSI”

I. Ibu Hamil

- Setiap ibu hamil di wilayah Kecamatan Buduran harus memenuhi semua indikator “Aksi TAKSI” untuk tata laksana pada ibu hamil meliputi :
 - punya buku KIA
 - mendapat pelayanan ANC minimal standart 10T
 - mendapatkan ANC terpadu
 - selama hamil diharapkan kunjungan minimal 4x mengikuti kelas bumil
 - mendapatkan screening HIV
 - mendapatkan PMT untuk bumil KEK
 - pemantapan P4K
 - pendataan bumil
 - pemasangan stiker P4K
 - dana persalinan atau tabungan bersalin
 - daftar calon pendonor darah
 - daftar ambulan desa
 - pendataan dan pendampingan bumil resti
- Jika ibu hamil yang ada di wilayah Buduran periksa di BPM / klinik swasta minimal dirujuk ke puskesmas 1 kali untuk mendapatkan pelayanan ANC terpadu

II. Bayi

- Setiap bayi di wilayah Kecamatan Buduran harus memenuhi semua indikator “Aksi TAKSI” untuk tata laksana pada bayi meliputi :
 - IMD
 - Kunjungan neonatus
 - Imunisasi dasar lengkap

I. TAHAPAN DALAM KEGIATAN KELAS IBU HAMIL PLUS

Setiap ibu hamil mengikuti kegiatan “ Aksi TAKSI “ terdiri dari 4 tahapan ,yang dilaksanakan oleh setiap ibu hamil dengan frekuensi kegiatan 4 kali pertemuan selama kehamilan .

Tahapan “ Aksi TAKSI “ terdiri dari :

1. Pre tes dan post tes
2. Penyuluhan / simulasi beberan (pemberian materi) dan curah pendapat .
3. Pemeriksaan laboratorium sederhana (Hb, golda, HbsAg, Sipilis, HIV, albumin, reduksi) serta pemeriksaan gigi.
4. Senam Hamil.

Dalam pelaksanaan kegiatan Aksi TAKSI , pada setiap program dibagi dalam 4 pertemuan kelas ibu hamil. Sebelum kegiatan dimulai diawali dengan pre tes dan di akhiri dengan post tes.

TATALAKSANA PROGRAM INOVASI “Aksi TAKSI “

A. Kegiatan Kelas Ibu Hamil Plus “Aksi Taksi “

PENGISIAN DAFTAR HADIR



PRE TEST



PERKENALAN



PEMBACAAN NOTULEN BULAN LALU



PENYULUHAN GIZI



PEMBUKAAN

SIMULASI/ BEBERAN



PENUTUP

PEMERIKSAAN

SENAM HAMIL



POST TEST



LABORATORIUM



GIGI



TANYAJAWAB/CURAH PENDAPAT



PEMBERIAN MATERI

B. KEGIATAN P4K

PEMASANGAN STIKER P4K



PENDATAAN



PEMETAAN



DONOR DARAH



AMBULANS



AMBULANS



I. Monitoring dan Evaluasi (Laporan Semester 1 Th.2018)

NO	KEGIATAN	Evaluasi 2017		Evaluasi 2018		Keterangan
		Target	capaian	Target	capaian	
1	Pelayanan ibu hamil					
	• Punya buku KIA	100%	100 %	100%	100%	
	• Mendapat pelayanan ANC minimal standart 10T	100%	100 %	100%	100%	
	• Mendapatkan ANC terpadu	100%	50 %	100%	49,36%	
	• Peserta kelas ibu hamil diharapkan setidaknya 4x mengikuti kelas bumil	100%	75 %	100%	50%	Pada umumnya ibu hamil yg ikut kelas bumil, menginjak usia trimester 3
	• Mendapatkan screening HIV (pemeriksaan laborat sederhana)	70%	46,45 %	95%	34,41%	Belum semua bumil diperiksa HIV di pkm Buduran
	• Mendapatkan penyuluhan / simulasi ttg faktor resiko bumil serta penyuluhan IMD / ASI Eksklusif	100%	50%	100%	100%	
	• Semua peserta / bumil diperiksa gigi	100%	60%	100%	100%	
	• MendapatkanPMT untuk bumil KEK	80%	80 %	80%	124%	
	• Pemantapan P4K					
	– Pendataan bumil	100%	90 %	100%	100%	
	– Pemasangan stiker P4K	100%	70 %	100%	100%	
	– Dana persalinan atau tabungan bersalin	100%	25%	100%	75%	
	– Dana persalinan atau tabungan bersalin	80 %	10 %	80%	10%	Ikut BPJS /asuransi swasta /perhiasan
	– Daftar calon pendonor darah	80%	25 %	80%	100%	Keluarga tidak berkenan periksa
	– Daftar ambulan desa					

						Temua desa mempunyai ambulan desa
	• Pendataan dan pendampingan bumil resti	50%	25 %	50%	50%	Keterbatasan dana dan kader
3	Pelayanan bayi					
	• IMD	80%	50%	100%	83%	Belum semua bulin dapat dilakukan IMD
	• Kunjungan neonatus	96%	103%	100%	52%	
	• Pojok laktasi	10 %	2 %	10%	2%	Pengunjung MTBS < 2 TH sangat kurang
	• Sosialisasi ASI eksklusif dan PMBA	80%	53,33 %	80%	50%	8 desa
	• Imunisasi dasar lengkap	95%	95 %	100%	100%	
	• Pemantauan tumbuh kembang di posyandu	100%	65 %	100%	51,38%	

2. PROGRAM INOVASI PUSKESMAS BUDURAN 7 INOVASI TERPADU

Tuntutan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu menjadi salah satu daya paku Puskesmas untuk berlomba dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Semakin majunya peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dalam bidang kesehatan memberikan dampak terhadap peningkatan usia harapan hidup. Upaya kesehatan merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitative), yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Dalam rangka mencapai tujuan kegiatan pelayanan di Puskesmas Buduran untuk mewujudkan visi Puskesmas Buduran yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, aman dan professional untuk mencapai masyarakat sehat di wilayah Kecamatan Buduran. Hal tersebut diatas selaras dengan misi Puskesmas Buduran yaitu mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan kinerja dan kompetensi seluruh petugas, serta mengembangkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai. Untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat, seluruh karyawan Puskesmas Buduran mengacu pada tata nilai Puskesmas Buduran yaitu bekerjasama, disiplin, ramah dan aman.

I. LATAR BELAKANG

Puskesmas Buduran merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Kabupaten Sidoarjo yang secara terus menerus selalu berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik di bidang kesehatan. Menindaklanjuti dari Kampanye Germas yang dilaksanakan di Puskesmas Buduran tanggal 11 Mei 2018 salah satunya adalah cek kesehatan secara berkala, terutama dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM). Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia dengan 36 juta kematian setiap tahunnya dari sekitar 63% seluruh kematian terutama penyakit jantung, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes (buku saku Posbindu seri I : 2017).

Penyakit Tidak Menular merupakan penyakit yang sering tidak bergejala dan tidak memiliki tanda klinis secara khusus sehingga menyebabkan setiap individu tidak mengetahui dan menyadari kondisi tersebut sejak dini. Kondisi ini berdampak terhadap keterlambatan dalam penanganan dan menimbulkan komplikasi PTM bahkan berakibat kematian lebih dini.

Salah satu strategi pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Sehingga untuk melakukan skrining kesehatan usia 15-59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya minimal 1 tahun sekali sesuai standard dapat dikorelasikan dengan program Upaya Kesehatan Masyarakat lainnya secara menyeluruh. Selain program PTM, program lain yang kurang dari target yaitu program TB yang tercapai sebesar 12% dari target 70%. Program Lansia tercapai 69,5% dari target 100%. Program Indera tercapai 68.59 dari target 70 %. maka Puskesmas Buduran mengusulkan inovasi 7 Inter (tujuh inovasi terpadu) yaitu melakukan 7 Pelayanan Kesehatan terpadu secara keliling/mobile.

7 INTER nantinya akan menjadi wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan factor risiko PTM dan Penyakit Menular serta tindak lanjut dini yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodic. Tujuan nya adalah terlaksananya pencegahan dan pengendalian factor resiko PTM dan Penyakit Menular berbasis peran serta masyarakat secara terpadu, rutin dan periodic, terlaksananya deteksi dini factor risiko PTM dan Penyakit Menular, terlaksananya pemantauan factor risiko PTM dan Penyakit Menular, terlaksananya tindak lanjut dini factor risiko PTM dan Penyakit Menular

II. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

- a. Registrasi, pemberian nomor urut / kode pada buku pencatatan
- b. Melakukan wawancara oleh petugas pelaksana Posbindu PTM
- c. Melakukan pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar perut, dan analisa lemak tubuh
- d. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol total dan trigliserida, APE, lain-lain
- e. Melakukan wawancara dengan SRQ 20 (Self Reporting Questionnaire)
- f. Pemeriksaan tajam penglihatan
- g. Pemeriksaan tajam pendengaran
- h. Melakukan identifikasi factor risiko Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, melakukan konseling/ edukasi, serta tindak lanjut lainnya. dapat berkoordinasi dengan pelaksana program lain seperti Promkes, Gizi, dll.
- i. menggunakan ambulance ataupun mobil desa

III. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Cara melaksanakan kegiatan adalah dengan koordinasi dengan pelaksana desa dan koordinasi dengan rt, rw, masyarakat sebagai sasaran usia 15 tahun ke atas, berkoordinasi dengan lintas program yang saling berkaitan.

IV. Peran terkait:

- a. Seluruh bidan dan perawat di wilayah desa masing-masing
- b. Petugas kesehatan baik pemerintah maupun swasta
- c. Tokoh panutan masyarakat
- d. Anggota organisasi masyarakat yang peduli kesehatan.
- e. Seluruh kepala desa di wilayah kecamatan Buduran
- f. Seluruh Pimpinan dan staf Lembaga pendidikan di wilayah kecamatan Buduran
- g. Organisasi Profesi, Penyandang dana.

V. MONITORING EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

- a. Monitoring dilakukan setiap kali melakukan kegiatan dan dilaporkan ke Penanggung Jawab UKM.
- b. Evaluasi kegiatan dilakukan sebulan sekali oleh penanggung jawab UKM. Pelaksana program membuat laporan hasil kegiatan setelah pelaksanaan kegiatan dan dilaporkan ke penanggung jawab UKM

IV.PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Seluruh peserta 7 INTER dicatat dan direkap oleh masing-masing pelaksana program yang membutuhkan data setiap 1 bulan sekali. Pelaksana program PTM merekap hasil dan mengupload data ke portal web dan melaporkan ke dinas kesehatan setiap 1 bulan. Evaluasi dilakukan oleh penanggung jawab UKM setiap 1 bulan sekali



BAB VII

PIAGAM PENGHARGAAN

BAB VII

PIAGAM PENGHARGAAN

Pada tahun 2018 ini banyak Penghargaan yang didapatkan oleh Puskesmas Buduran diantaranya :

1. Margaretha Juara ketiga nakes teladan rumpun sanitarian
2. Ania Mufida juara ketiga nakes teladan rumpun ATLM



kegiatan pemilihan tenaga kesehatan teladan di tingkat kab. sidoarjo.

3. Progran UKS

a. Juara 1 Lomba LSS tk SD/MI



b. Juara 3 Lomba LSS tk SMP/ MTs



c. Juara 2 Lomba Kader Tiwisada tk SD/ MI



d. Juara 3 Lomba KKR tk SMP/ MTs



4. Pos gizi desa Sukorejo juara Harapan 3



5. Juara harapan 1 desa ODF



6. Pemenang Posbindu PTM sekabupaten sidoarjo



BAB VIII

KESIMPULAN

BAB VIII

KESIMPULAN

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pengembangan manajemen. Oleh karena itu penyediaan data dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Perlu disadari bahwa sistem informasi kesehatan yang ada di Puskesmas Buduran pada saat ini masih belum memenuhi kebutuhan data dan informasi secara optimal. Hal tersebut dikarenakan dukungan dana untuk operasional dan pengembangan sistem informasi kesehatan yang belum memadai sehingga berimplikasi pada penyediaan data dan informasi yang disajikan atau diterbitkan belum bersifat *realtime* dan *update* dan masih banyak terjadi kurang efektifnya pengumpulan data karena data yang dihimpun dari puskesmas masih bersifat manual atau belum berbasis komputer. Dukungan dana dari pemerintah daerah dan pusat sangat diperlukan dalam upaya peningkatan infrastruktur jaringan komputer dan pelatihan Sumber Daya Manusia pengelola informasi di masing-masing puskesmas, Rumah Sakit dan pihak swasta.

Profil Kesehatan puskesmas Buduran tahun 2018 merupakan salah satu bentuk output dari sistem informasi kesehatan. Profil kesehatan Kabupaten Purbalingga dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang kondisi kesehatan masyarakat yang menggambarkan keberhasilan program kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas Buduran ini juga merupakan bentuk publikasi dan informasi yang meliputi: data capaian program kesehatan, capaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Sustainable Development Goal's (SDG's) dan capaian Indikator Indonesia Sehat Keterlibatan seluruh stakeholder baik swasta dan pemerintah dalam pengumpulan data sistem informasi kesehatan mutlak diperlukan sehingga data yang terkumpul benar-benar menggambarkan keadaan daerah yang sebenarnya

BAB IX

PENUTUP

BAB IX

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pengembangan manajemen. Oleh karena itu penyediaan data dan informasi yang akurat sangat dibutuhkan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Perlu disadari bahwa sistem informasi kesehatan yang ada di Puskesmas Buduran pada saat ini masih belum memenuhi kebutuhan data dan informasi secara optimal. Hal tersebut dikarenakan dukungan dana untuk operasional dan pengembangan sistem informasi kesehatan yang belum memadai sehingga berimplikasi pada penyediaan data dan informasi yang disajikan atau diterbitkan belum bersifat *realtime* dan *update* dan masih banyak terjadi kurang efektifnya pengumpulan data karena data yang dihimpun dari puskesmas masih bersifat manual atau belum berbasis komputer. Dukungan dana dari pemerintah daerah dan pusat sangat diperlukan dalam upaya peningkatan infrastruktur jaringan komputer dan pelatihan Sumber Daya Manusia pengelola informasi di masing-masing puskesmas, Rumah Sakit dan pihak swasta.

Profil Kesehatan puskesmas Buduran tahun 2018 merupakan salah satu bentuk output dari sistem informasi kesehatan. Profil kesehatan Kabupaten Purbalingga dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang kondisi kesehatan masyarakat yang menggambarkan keberhasilan program kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas Buduran ini juga merupakan bentuk publikasi dan informasi yang meliputi: data capaian program kesehatan, capaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM), target Sustainable Development Goal's (SDG's) dan capaian Indikator Indonesia Sehat di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2017.

Keterlibatan seluruh stakeholder baik swasta dan pemerintah dalam pengumpulan data sistem informasi kesehatan mutlak diperlukan sehingga data yang terkumpul benar-benar menggambarkan keadaan daerah yang sebenarnya. Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyampaikan data yang diperlukan dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Buduran Tahun 2018 Kritik dan saran senantiasa kami terima dengan senang hati untuk mewujudkan Profil Kesehatan yang lebih baik dimasa mendatang.

