



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR**



PROFIL UPT. PUSKESMAS KERJO 2021



**UPT.PUSKESMAS KERJO
Ds. Sumberejo, Kerjo, Karanganyar
2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat-Nya Buku Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo Tahun 2021 telah dapat disusun. Buku Profil Kesehatan ini berisi data / informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kecamatan Kerjo.

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo merupakan sarana penyaji data dan informasi kesehatan serta yang berkaitan, yang menggambarkan status atau kondisi kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi, di wilayah UPT Puskesmas Kerjo dalam kurun waktu satu tahun dengan berbagai bentuk : tercetak dan digital (hardcopy dan softcopy). Profil Kesehatan sebagai “potret” saat ini dinilai dapat dipakai sebagai alat evaluasi di samping fungsinya sebagai pemantau kondisi Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo.

Sebagai bentuk penyajian, data diupayakan lengkap, baik jenis dan cakupannya. Jenis data adalah data “facility based” dan “community based”. Penyusunan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo Tahun 2021 ini, menggambarkan secara umum tentang kondisi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan faktor-faktor terkait lainnya.

Data dan Informasi dalam “Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo 2021” merupakan salah satu wujud akuntabilitas dari kinerja UPT Puskesmas Kerjo yang mencerminkan Pembangunan Kesehatan secara menyeluruh.

Dalam penyusunan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo tahun 2021, banyak pihak telah membantu terutama dalam pengumpulan data antara lain dari Puskesmas Pembantu , Pos Kesehatan Desa (PKD), Unit Kesehatan lainnya, dan Lintas Sektor terkait termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam menyusun buku “*Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo Tahun 2021*” ini Kami sampaikan terima kasih

Kerjo, 30 Januari 2022
Kepala UPT Puskesmas Kerjo

dr Siti Mahfudah
NIP.19770913 200604 2 020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Sumber Data	
BAB II GAMBARAN UMUM KECAMATAN KERJO	6
A. Keadaan Geografi	6
B. Keadaan Penduduk	7
C. Keadaan Sosial Ekonomi	10
D. Perilaku Masyarakat	10
E. Keadaan Lingkungan	101
E. Pendidikan	101
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	12
A. Angka Kesakitan	12
1. Penyakit Menular	12
2. Penyakit Tidak Menular	14
3. Kejadian Luar Biasa (KLB)	16
B. Angka Kematian	16
1. Angka Kematian Ibu (AKI)	17
2. Angka Kematian Bayi (AKB)	17
C. Status Gizi Masyarakat	17
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS	20
A. Gambaran Umum Puskesmas Kerjo	20
B. Pelayanan Kesehatan Dasar	202
a. Pelayanan Kesehatan Ibu	22
b. Pelayanan Kesehatan Neonatus Dan Bayi	25
c. Pelayanan Kesehatan Kesehatan Peserta Didik SD/MD, SMP/MTS, SMA/MA setra usia pendidikan Dasar	26
d. Pelayanan Keluarga Berencana	27
e. Pelayanan Imunisasi	29

f. Pelayanan Kesehatan Gigi	30
g. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	30
h. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	31
i. Upaya Penyuluhan Kesehatan	31
C. Pelayanan Kesehatan Rujukan	32
a. Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal	32
b. Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani	32
c. Pelayanan Gawat Darurat	32
D. Akses dan Mutu Pelayanan kesehatan	33
a. Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan.	33
b. Kunjungan Rawat Inap Baru.....	34
c. Pelayanan Kesehatan Jiwa Baru.....	34
E. Pembinaan Kesehatan Lingkungan.....	34
a. KK dengan akses terhadap fasilitas Sanitasi yang layak (Jamban Sehat) ...	34
b. Tempat Umum atau Pengelolaan Makanan (TUPM)	35
c. Sarana Kesehatan Lingkungan	36
F. Pembinaan Perilaku hidup masyarakat	36
a. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS).....	36
b. Posyandu	36
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	37
A. Sarana Kesehatan.....	37
B. Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	37
C. Pembiayaan Kesehatan	42
BAB VI KESIMPULAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Tabel Kependudukan	8
Tabel 2 : Tabel Pencapaian SPM 2021.....	15
Tabel 3 : Tabel Puskesmas dan Jaringanya	37
Tabel 4 : Tabel Ketenagaan / SDM.....	41
Tabel 5 : Tabel Jumlah dan Rasio tenaga medis.....	42

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 : Grafik Jumlah Penduduk	8
Grafik 2 : Grafikr Penduduk berdasarkan jenis kelamin	9
Grafik 3 : Grafik Struktur Penduduk berdasarkan Umur	9
Grafik 4 : Grafik Penyakit tidak menular.....	16
Grafik 5 : Grafik Gambaran Gizi Balita	19
Grafik 6 : Grafik Kunjungan K1 & K4.....	23
Grafik 7 : Grafik Ibu hamil yang mendapatkan TTD	25
Grafik 8 : Grafik Penggunaan ALKON.....	28
Grafik 9 : Grafik Peserta KB aktif	28
Grafik 10 : Grafik UCI.....	29
Grafik 11 : Grafik Rawat jalan baru	33
Grafik 12 : Grafik Rawat Inap baru.....	34

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diciptakanlah Visi Indonesia Sehat 2019, yang merupakan cerminan masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia dengan ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku, dan dalam lingkungan sehat, serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Hal ini sesuai dengan Agenda prioritas kelima, Nawa Cita Presiden Republik Indonesia.



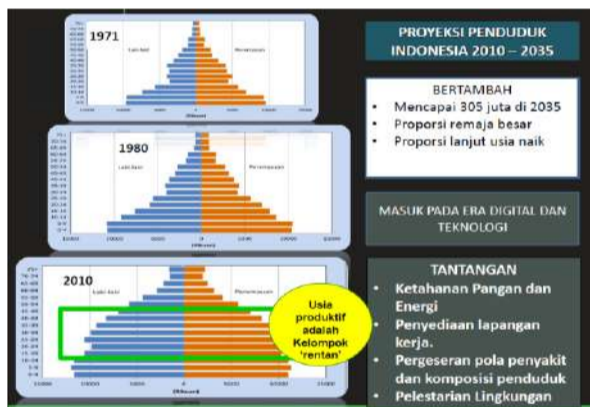
Gambar 1. Program Indonesia Sehat – Keluarga Sehat

Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota, maupun oleh masyarakat termasuk swasta. Hal ini sesuai dengan Peta Strategis pencapaian Visi 2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

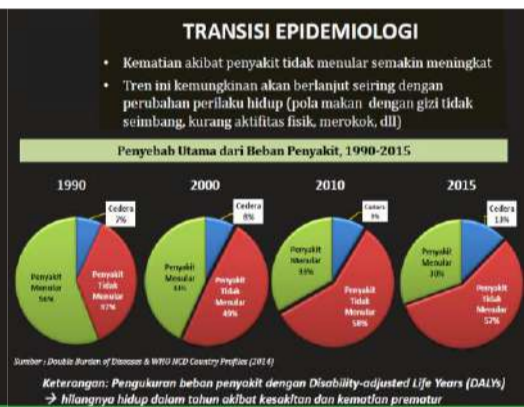


Gambar 2. Visi Kementerian Kesehatan 2019

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional dan daerah dihadapkan kepada beberapa keadaan dan isu penting, yaitu kesehatan sebagai hak asasi dan sekaligus investasi, adanya transisi demografis dan epidemiologis, tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas, demokratisasi yang terus berkembang di segala bidang dan aspek kehidupan.



Gambar 3. Transisi Demografis di Indonesia



Gambar 4. Transisi Epidemiologis di Indonesia



Gambar 5. Perubahan Beban Penyakit di Indonesia

Isu-isu penting ini apabila dihadapi dengan arif bijaksana, maka merupakan sebuah peluang dan sekaligus pula tantangan untuk pembangunan sektor kesehatan di masa datang. Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan telah menyusun rencana untuk mengantisipasi isu – isu tersebut yang dituangkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024.

Meningkatnya persaingan dan tuntutan mutu pelayanan terhadap Puskesmas serta munculnya tuntutan kemandirian dalam aspek pembiayaan kesehatan di daerah telah mendorong Puskesmas agar dikelola secara profesional. Selain itu, masih adanya kelemahan manajemen Puskesmas seperti sumber daya manusia yang masih terbatas dalam kuantitas dan kualitasnya, sumber keuangan belum mencukupi, sistem informasi masih dilakukan secara manual dan sarana / prasarana Puskesmas masih belum sesuai dengan kebutuhan, memerlukan suatu bentuk tata kelola yang lebih baik agar Puskesmas dapat lebih *survive* di era globalisasi ini.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung tercapainya visi UPT Puskesmas Kerjo “Mewujudkan Masyarakat Kerjo Sehat dan Mandiri” dengan misinya 1.) Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Merata 2.) Meningkatkan Peran Serta Aktif Masyarakat Terhadap Kesehatan 3.) Mendorong Kemandirian Masyarakat dan Keluarga untuk Hidup Sehat dan 4.) Mengembangkan Kemitraan, tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan tetapi harus dilakukan secara

bersama – sama dengan melibatkan sektor lain, termasuk peran swasta dan masyarakat.

Agar proses pembangunan kesehatan berjalan sesuai dengan arah dan tujuan, diperlukan manajemen yang baik sebagai langkah dasar pengambilan keputusan dan kebijakan di tingkat puskesmas. Untuk itu pencatatan dan pelaporan kegiatan perlu dikelola dengan baik dalam suatu informasi kesehatan.

Profil kesehatan ini merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang masih jauh dari kondisi ideal. Berbagai masalah klasik masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, seperti data yang belum satu pintu, pengelolaan data dan informasi belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerja sama yang baik.

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo merupakan salah satu media informasi pembangunan kesehatan di tingkat Kecamatan Kerjo yang menyajikan data tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, data umum dan data lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan yang berhubungan kesehatan di wilayah Kecamatan Kerjo.

B. Tujuan

1. Umum

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo ini bertujuan untuk memberikan gambaran kesehatan yang menyeluruh di Kecamatan Kerjo dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen secara berhasil guna dan berdaya guna.

2. Khusus

- a. Mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi.
- b. Menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan dan mudah diakses
- c. Meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas

C. Manfaat

Dengan disusunnya Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo Tahun 2021 diharapkan dapat digunakan oleh pimpinan administrasi kesehatan, unit-unit, maupun berbagai pihak yang memerlukan. Penggunaan terutama dalam rangka tinjauan / revisi tahunan kondisi kesehatan masyarakat di Kecamatan Kerjo dan sebagai alat evaluasi program tahunan yang telah dilaksanakan, untuk menyusun rencana usulan kegiatan tahun berikutnya.

Manfaat lain adalah memberikan umpan balik / gambaran kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Pembantu, Pos Kesehatan Desa dan Klinik Swasta yang ada di Kecamatan Kerjo.

D. Sistematika Penyusunan Profil Kesehatan

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kerjo Tahun 2021 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang maksud dan tujuan disusunnya profil kesehatan UPT Puskesmas Kerjo dan sistematika dari penyajian berupa uraian bab demi bab yang berurutan.

BAB II: GAMBARAN UMUM KECAMATAN KERJO

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum wilayah kerja Puskesmas Kerjo. Selain tentang letak geografis, administratif, dan informasi lainnya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktor lainnya misalnya kependudukan, ekonomi, pendidikan, dan sosial budaya dan lingkungan.

BAB III : SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang indikator derajat kesehatan meliputi : angka kesakitan, kematian dan status gizi masyarakat.

BAB IV : SITUASI UPAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang penyelenggaraan upaya kesehatan pada berbagai jenis dan jenjang meliputi : pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, serta akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar.

BAB V : SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bab ini menguraikan tentang sarana kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, serta pembiayaan kesehatan di Kabupaten Karanganyar.

BAB VI : KESIMPULAN

Bab ini berisi sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari profil kesehatan kabupaten di tahun yang bersangkutan. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu di catat bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

LAMPIRAN

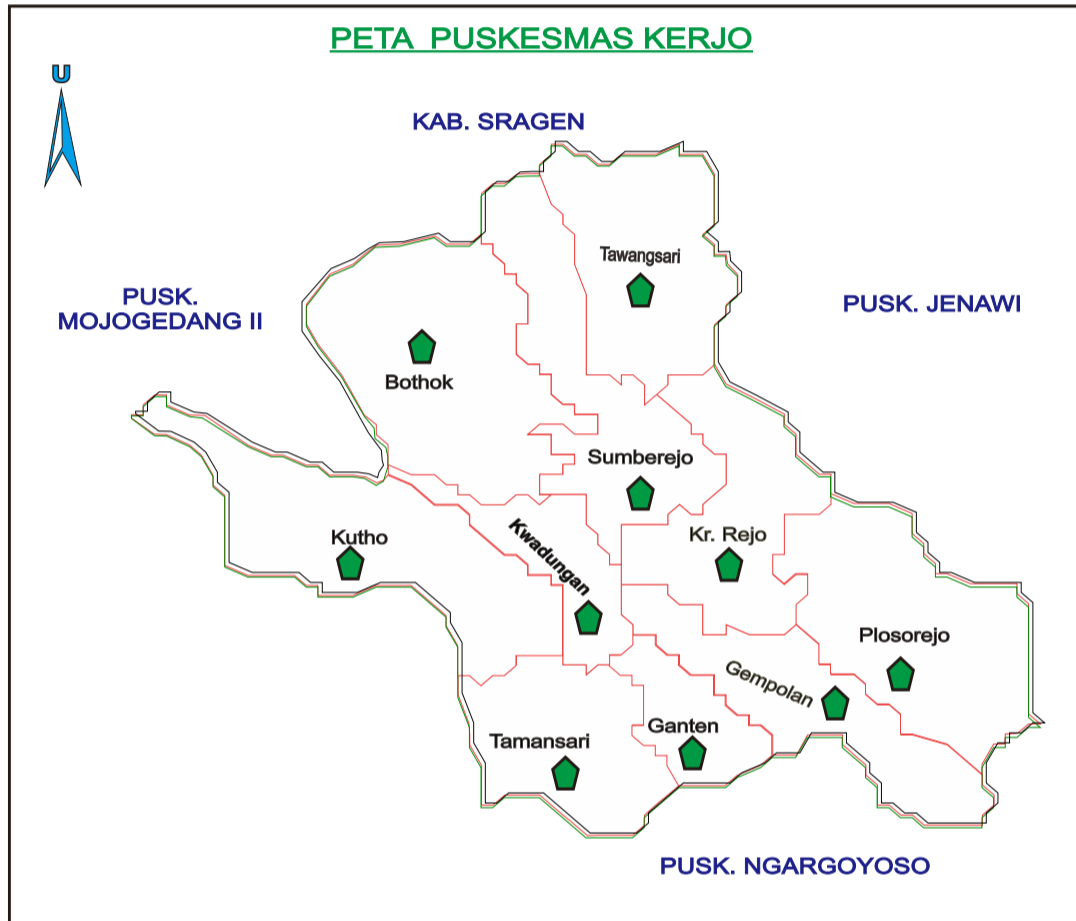
Lampiran berisi tabel induk yang digunakan dalam penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2021.

BAB II

GAMBARAN UMUM KECAMATAN KERJO

A. Keadaan Geografi

Kecamatan Kerjo merupakan salah satu kecamatan dari 17 kecamatan yang ada di Kabupaten Karanganyar. Jarak dari ibukota kabupaten 21 km arah utara, dengan ketinggian rata-rata 450 m di atas permukaan laut beriklim tropis dengan temperature antara 22°C - 31°C.



Peta Wilayah Puskesmas Kerjo

Batas wilayah Administrative Kecamatan Kerjo adalah sebagai berikut:

Bagian Timur	: Kecamatan Jenawi
Bagian Utara	: Kabupaten Sragen
Bagian Barat	: Kecamatan Mojogedang
Bagian Selatan	: Kecamatan Ngargoyoso

B. Keadaan Penduduk

1. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

Perkembangan penduduk di Kecamatan Kerjo dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Karanganyar tahun 2021, Kecamatan Kerjo mempunyai jumlah penduduk sebesar 38.834 jiwa. Penyebaran penduduk masih belum merata, populasi penduduk di wilayah yang dekat Kecamatan secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan yang jauh dari pusat Kecamatan. Desa dengan populasi penduduk tertinggi yaitu desa Kuto dengan 6.375 jiwa. Keadaan ini disebabkan Desa Kuto terdapat 7 dusun dengan luas wilayah 63.533 ha, sedangkan populasi terendah di Desa Plosorejo walaupun dengan luas wilayah yang lebih luas dari Desa Plosorejo yakni 59.234 ha tetapi hanya mempunyai jumlah penduduk 2.352 Jiwa. Hal ini disebabkan Desa Plosorejo terdapat 6 Dusun merupakan daerah pedesaan paling ujung dari Kecamatan Kerjo dan di lereng gunung yang jauh dari pusat Kecamatan.

Sementara itu kepadatan penduduk di Kecamatan Kerjo tertinggi ada di Desa Kwadungan dan Tawang Sari yaitu 0.15 per km², hal ini karena di Desa Kwadungan terdapat sebuah pasar sebagai pusat penggerak perekonomian Kecamatan Kerjo dan berada pada posisi paling tengah atau merupakan Pusat Kecamatan Kerjo. Untuk melihat data persebaran penduduk di tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 1.

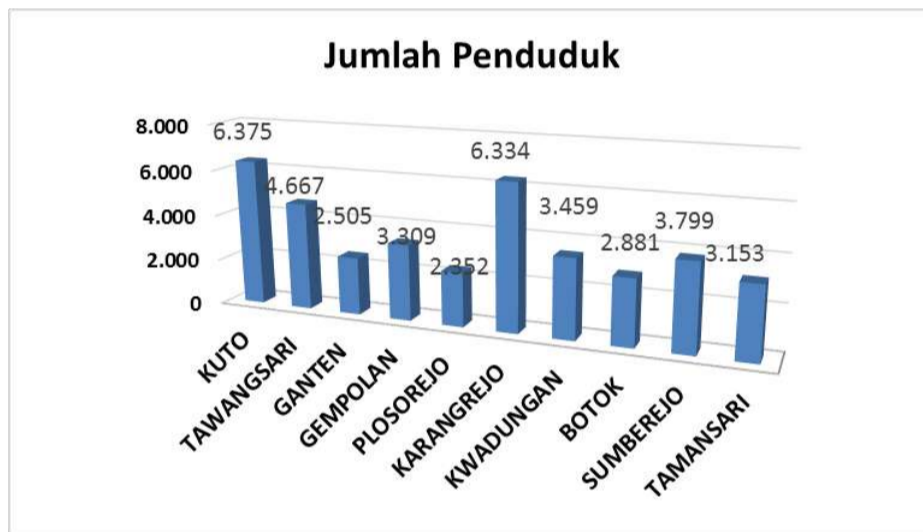
NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	KUTO	63.533	7	0	7	6.375	1.994	3,2	0,10
2	TAWANGSARI	76.605	8	0	7	4.667	1.010	3,2	0,06
3	GANTEN	29.911	6	0	6	2.505	800	3,1	0,08
4	GEMPOLAN	60.517	6	0	6	3.309	1.020	3,2	0,05
5	PLOSOREJO	59.234	6	0	6	2.352	784	3,0	0,04
6	KARANGREJO	56.797	11	0	11	6.334	2.045	3,1	0,11
7	KWADUNGAN	22.999	6	0	5	3.459	1.117	3,1	0,15
8	BOTOK	32.430	4	0	4	2.881	909	3,2	0,09

NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
			DESA	KELURAHAN	KELU + DESA				
9	SUMBEREJO	44.394	6	0	6	3.799	1.208	3,1	0,09
10	TAMANSARI	30.710	8	0	8	3.153	1.446	4,6	0,15
jumlah		477.130	68	0	66	38.834	12.333	3,1	0.08

Tabel 1 : Tabel Kependudukan tahun 2022

Dari tabel di atas dapat dilihat Kecamatan Kerjo terdiri dari 10 Desa, 68 dusun, Jumlah Rumah Tangga 12.333;Rata – rata jiwa/rumah tangga 3,3;Kepadatan Penduduk *per km²* 0,08

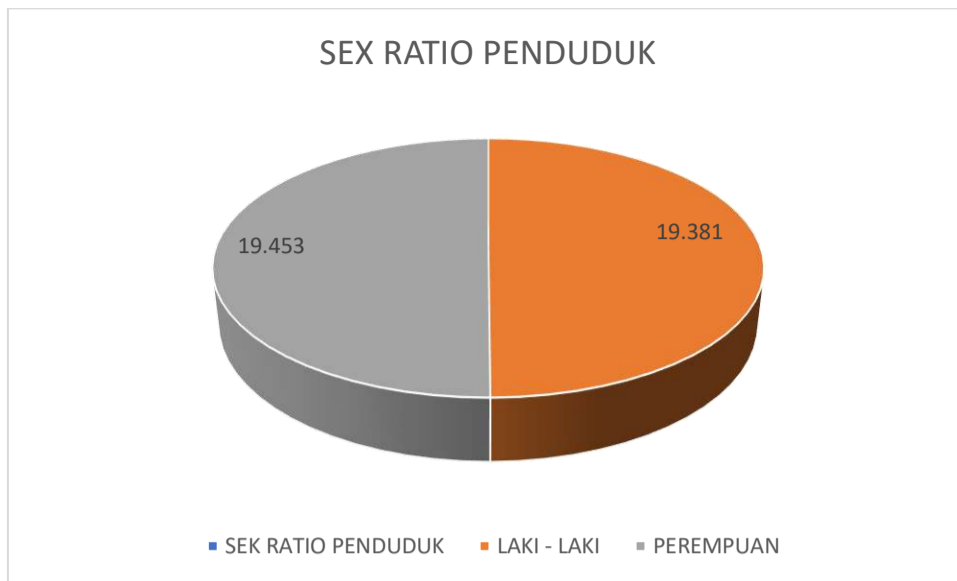
Persebaran penduduk di Kecamatan Kerjo dapat dilihat didalam Grafik sebagai berikut



Grafik 1 : Grafik Jumlah Penduduk

2. Sex Ratio Penduduk

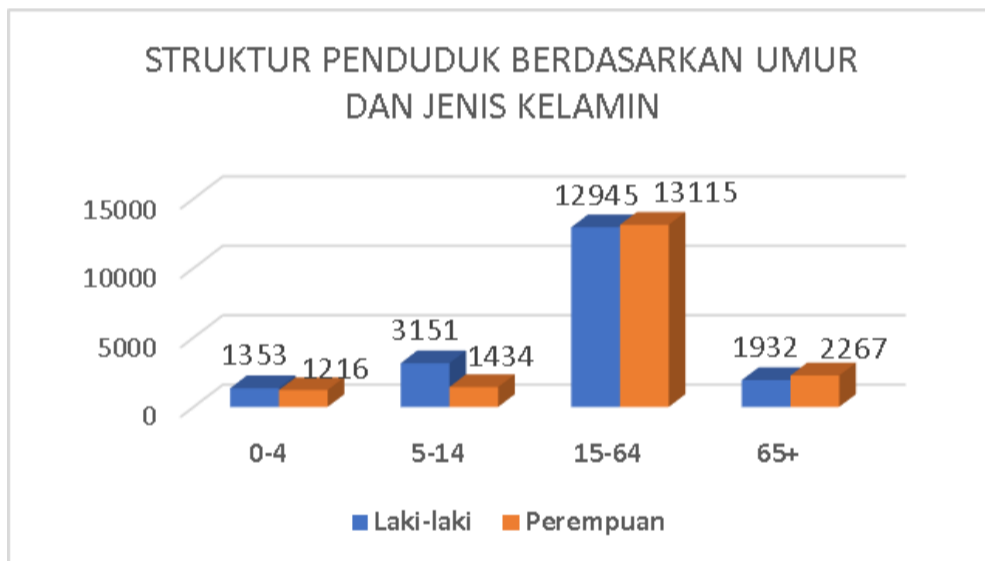
Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan ratio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Data rinci mengenai sex ratio menurut kelompok umur dapat dilihat pada lampiran Grafik 2 "Struktur Penduduk Menurut Jenis kelamin Tahun 2021", yang dapat digambarkan dengan diagram sebagai berikut :



Grafik 2 : Grafik Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

3. Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Struktur penduduk menurut golongan umur dapat dilihat dari grafik 3 di bawah ini :



Grafik 3 : Grafik Penduduk menurut Umur dan Jenis Kelamin

Dari kedua Grafik diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia dengan persentase terbesar selama satu tahun terakhir adalah kelompok usia produktif yang menggambarkan aset sumber daya manusia yang sangat potensial yaitu antara usia 15-64 tahun, di mana pada tahun 2021 sebanyak 68,3 % dari jumlah penduduk.

C. Keadaan Sosial Ekonomi

1. Ekonomi

Pada umumnya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kerjo dengan mata pencaharian, Petani, Pedagang, Buruh, PNS/TNI/POLRI, Pengusaha, Swasta, Wiraswasta dan lain sebagainya.

2. Keadaan Sosial Budaya

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Kerjo berlatar belakang suku Jawa. Mayoritas pemeluk agama di Wilayah kerja Puskesmas Kerjo 98,38% mayoritas beragama Islam, 1,08% beragama Kristen, 0,42% beragama Katholik, 0,12% beragama Budha.

Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, seperti persatuan yang diwujudkan dalam sikap kegotong royongan yang kokoh. Ini terlihat pada acara-acara seperti perlombaan, selamatan, pernikahan, dan acara-acara lain yang sangat mencerminkan budaya atau adat istiadat setempat. Sarana transportasi yang sering digunakan adalah Sepeda, Sepeda Motor dan Mobil roda empat.

D. Perilaku Masyarakat

Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yang berkaitan dengan perilaku masyarakat, diantaranya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Kawasan Tanpa Rokok.

a. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Dalam kerangka pembangunan kesehatan, sektor air minum, sanitasi dan higienis merupakan satu kesatuan dalam prioritas pembangunan bidang kesehatan dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran SDGs. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemucuan dalam rangka mencapai target SDGs. Dalam melaksanakan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu:

- 1) Stop bunag air besar sembarangan
- 2) Cuci tangan pakai sabun
- 3) Pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga
- 4) Pengelolaan sampah dengan benar, dan
- 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.

b. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

PHBS dirumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agat tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku

hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai rumah tangga ber PHBS terdapat 10 perilaku hidup bersih dan sehat yang dipantau, yaitu:

- 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 aktifitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

E. Keadaan Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang sering mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, variabel lainnya adalah faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Keempat variabel di atas dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan. Secara umum penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kerjo belum masuk dalam kategori memenuhi target rumah sehat, dimana berdasarkan data terdapat 14,07 % rumah yang belum memenuhi syarat rumah sehat. Untuk kepesertaan BPJS yang terekap dalam data puskesmas meliputi jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sekitar 45,90 % (17.823 jiwa) dan Kepesertaan Non PBI sekitar 14,17 % (5.504 jiwa) dari jumlah penduduk 38.834. Artinya masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kerjo masih banyak yang kurang memahami akan pentingnya jaminan kesehatan bagi diri sendiri maupun terhadap keluarga. Dari informasi tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan.

F. Pendidikan

Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Karanganyar, di Kecamatan Kerjo pada tahun 2021 jumlah SD Negeri sebanyak 28 sekolah dengan banyak guru 244, SD Swasta sebanyak 1 sekolah dengan banyak guru 27 orang, MI sebanyak 1 sekolah dengan guru sebanyak 22 orang, SMP Negeri sebanyak 3 sekolah dengan guru sebanyak 65, SMP swasta sebanyak 1 sekolah dengan guru sebanyak 10 orang. MTs sebanyak 1 sekolah dengan jumlah guru 13 orang, SMA Negeri sebanyak 1 sekolah dengan jumlah guru 74 orang.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi.

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

A. Angka Kesakitan

Angka kesakitan penduduk merupakan data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang diperoleh melalui studi morbiditas, dan hasil pengumpulan data dari para pelaksana program serta dari sarana pelayanan kesehatan (*facility based data*) yang diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

1. Penyakit Menular

1) Pengendalian Penyakit Malaria (P2 Malaria)

Selama tahun 2021 tidak di temukan kasus malaria di wilayah kerja UPT Puskesmas Kerjo. Meskipun demikian upaya penemuan penderita malaria dan upaya pencegahan serta pemberantasan penyakit ini tetap harus terus dilakukan.

2) Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (P2 DBD)

Angka kejadian DBD pada tahun 2021 di UPT Puskesmas Kerjo sebanyak 12 kasus, hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan masih kurang. Dari semua kasus tersebut dapat ditangani dan tidak ada kejadian kematian karena penyakit DBD. Angka kejadian / *Insiden Rate (IR)* pada tahun 2021 sebesar 15,5 per 100.000 penduduk.

Dengan memperhatikan angka kasus DBD tersebut, wilayah kerja Puskesmas Kerjo merupakan daerah endemis DBD yang perlu mendapat perhatian khusus dalam penanganannya karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB)

3) Pengendalian penyakit Filariasis

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit infeksi menahun yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki atau anggota badan lainnya.

Selama tahun 2021 Tidak di temukan kasus filariasis di wilayah kerja UPT Puskesmas Kerjo.

a. Penyakit Menular Langsung

1) Pengendalian Penyakit Tuberculosis Paru (P2TB Paru)

TB Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang menular lewat droplet dahak dan merupakan penyakit menular. Penderita TB biasanya batuk terus menerus selama 2 minggu atau lebih yang disertai dahak bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemas, nafsu makan berkurang ataupun demam. Pada dasarnya pengobatan TB memerlukan jangka waktu yang lama dan teratur.

- a) Pada tahun 2021 UPT Puskesmas Kerjo jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar adalah 46 kasus.
- b) Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dan diobati 6 kasus
- c) % Orang yang terduga TBC mendapat pelayanan TBC sesuai standar 100 %.
- d) Case Detection Rate (%) 8,3 %

2) Pengendalian Penyakit Kusta (P2 Kusta)

Kusta yang juga dikenal dengan lepra atau penyakit hansen, adalah penyakit yang menyerang kulit sistem saraf perifer, selaput lendir pada saluran pernafasan atas, serta mata. Kusta dapat menyebabkan luka pada kulit, kerusakan saraf, melemahnya otot dan mati rasa.

Sepanjang tahun 2021 di wilayah kerja UPT Puskesmas Kerjo tidak ditemukan adanya kasus penyakit kusta .

3) Pengendalian Penyakit Diare (P2 Diare)

Angka estimasi kesakitan Diare di Puskesmas Kerjo untuk tahun 2020 adalah 305 kasus dan untuk tahun 2021 terdapat 332 kasus yang ditemukan dan ditangani. Angka ini menunjukkan bahwa kasus diare mengalami kenaikan dan masih cukup tinggi di wilayah ini. oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat agar menerapkan perilaku hidup sehat dalam kesehariannya.

Kasus diare pada Balita yang ditangani di Puskesmas Kerjo mencapai 80 kasus, dan kasus diare semua Umur yaitu adalah 332 kasus.

4) Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (P2 ISPA)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dikenal sebagai salah satu penyebab kematian utama pada bayi dan anak balita dinegara berkembang. ISPA menyebabkan empat dari 15 juta dari kematian pada anak berusia dibawah 5 th pada setiap tahunnya, sebanyak dua pertiga kematian tersebut adalah bayi (WHO 2003)

ISPA merupaka penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular didunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun 98% nya disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan bawah. Tingkat mortalit as akibat ISPA pada bayi anak dan orang lanjut usia tergolong tinggi terutama dinegara-negara dengan pendapatan perkapita rendah dan menengah. ISPA juga merupakan salah satu penyebab utama konsultasi atau rawat inap di sarana pelayanan kesehatan terutama pada bagian anak (WHO 2007)

Jumlah kasus Pneumonia pada Balita yang ditemukan dan yang ditangani di Kecamatan Kerjo pada tahun 2021 adalah 9 kasus dari jumlah perkiraan penderita tahun 2021 adalah 19 kasus. Dan tidak ada laporan kematian akibat penyakit di atas.

5) Pengendalian Penyakit HIV (P2 HIV)

HIV adalah singkatan human immunodeficiency Virus. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.

Pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Kerjo telah ditangani 21 kasus HIV dengan usia antara 20 – 24 tahun 2 kasus ; 25 – 49 tahun 13 kasus ; ≥ 50 tahun 6 kasus.

6) Pengendalian Penyakit Covid-19

Jumlah Kasus Covid-19 di Wilayah kerja Puskesmas kerjo tahun 2021 ditemukan 1171 kasus, dari 52 diantaranya meninggal dan 1119 terkonfirmasi sembuh.

2. Penyakit Tidak Menular

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif 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.

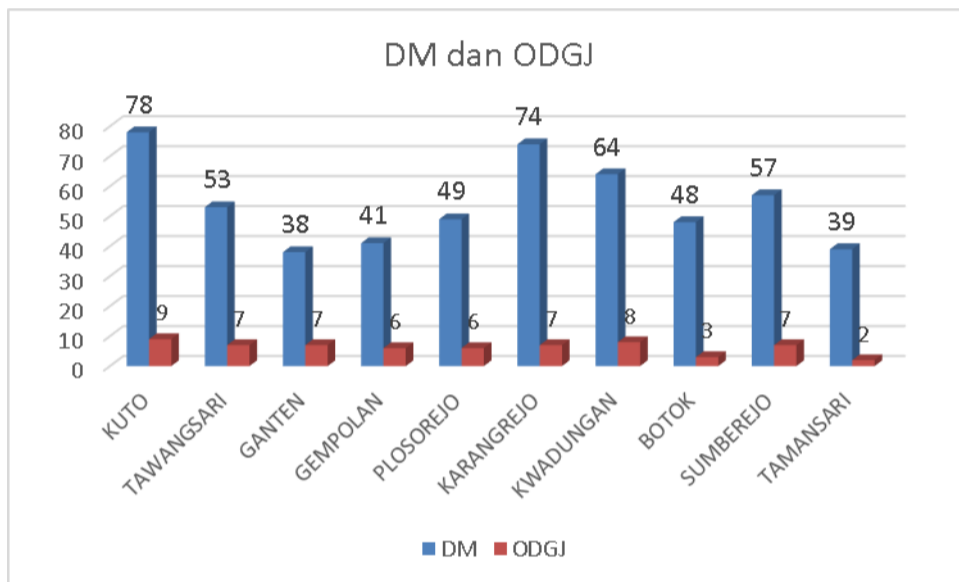
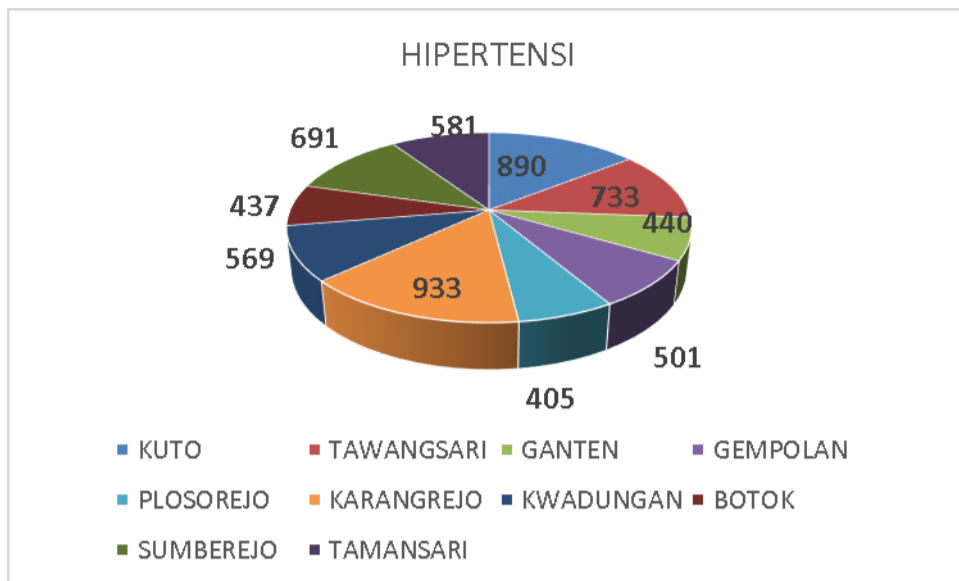
Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen.

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 pengendalian PTM tidak akan berhasil tanpa dukungan dari seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat. Dibawah ini adalah grafik dan tabel pencapaian SPM :

NO	DESA	HIPERTENSI	DM	ODGJ
1	KUTO	890	78	9
2	TAWANGSARI	733	53	7
3	GANTEN	440	38	7
4	GEMPOLAN	501	41	6
5	PLOSOREJO	405	49	6
6	KARANGREJO	933	74	7
7	KWADUNGAN	569	64	8
8	BOTOK	437	48	3
9	SUMBEREJO	691	57	7
10	TAMANSARI	581	39	2
JUMLAH		6.180	541	62

Tabel 3 : Tabel Pencapaian SPM 2021



Grafik 4 : Grafik Penyakit Tidak Menular

Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa kasus Hipertensi yang paling tinggi Desa Karangrejo sebanyak 933, Diabetes Melitus yang paling tinggi di Desa Kuto sebanyak 78 kasus, ODGJ yang paling tinggi di Desa Kuto sebanyak 9 kasus

3. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Terdapat Kejadian Luar Biasa (KLB) sepanjang tahun 2021 di Kecamatan Kerjo, yaitu dengan adanya Pandemi Covid-19 dengan kasus terkonfirmasi 1171, 52 meninggal dan 1119 sembuh.

B. Angka Kematian

Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercemin dalam kondisi angka kesakitan, angka kematian dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat di gambarkan melalui Angka Kematian Ibu

(AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), angka morbiditas beberapa penyakit, dan status gizi.

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

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah tertentu per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. Angka kematian ibu maternal dapat menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Sepanjang tahun 2021 terdapat satu kematian ibu (AKI) di Desa Plosorejo disebabkan oleh pendarahan saat persalinan.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (29 11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.

AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan soal ekonomi. Sepanjang tahun 2021 di Kecamatan Kerjo tidak ada kasus kematian Bayi.

3. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) merupakan perbandingan jumlah anak berumur 1 – 5 tahun yang meninggal di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi jumlah kelahiran hidup di wilayah yang sama dalam kurun waktu 1 tahun dikalikan 1000.

Sepanjang tahun 2021 terdapat satu kematian anak balita (AKABA) di Desa Kuto, disebabkan oleh kelainan kongenital pada sistem pencernaan.

4. Angka Kematian Neonatal.

Angka Kematian Neonatal (0 – 28 hari) terdapat 3 kasus di wilayah kerja Puskesmas Kerjo, yaitu Desa Kuto 1 kasus dan Desa Karangrejo 2 kasus yang disebabkan oleh pneumonia.

C. Status Gizi Masyarakat

Status gizi dilihat dari indikator persentase kunjungan neonatus, kunjungan bayi, BBLR yang ditangani, persentase balita dengan status gizi di bawah garis merah pada KMS.

1.) Kunjungan Neonatus

Dari tabel 26 terlihat dari 468 kelahiran hidup terdapat sekitar 99,4 % yang melakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN Lengkap).

2.) Kunjungan Bayi

Dari tabel 28 terlihat prosentase pelayanan kesehatan bayi telah mencapai 100% dari 468 kelahiran hidup.

3.) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

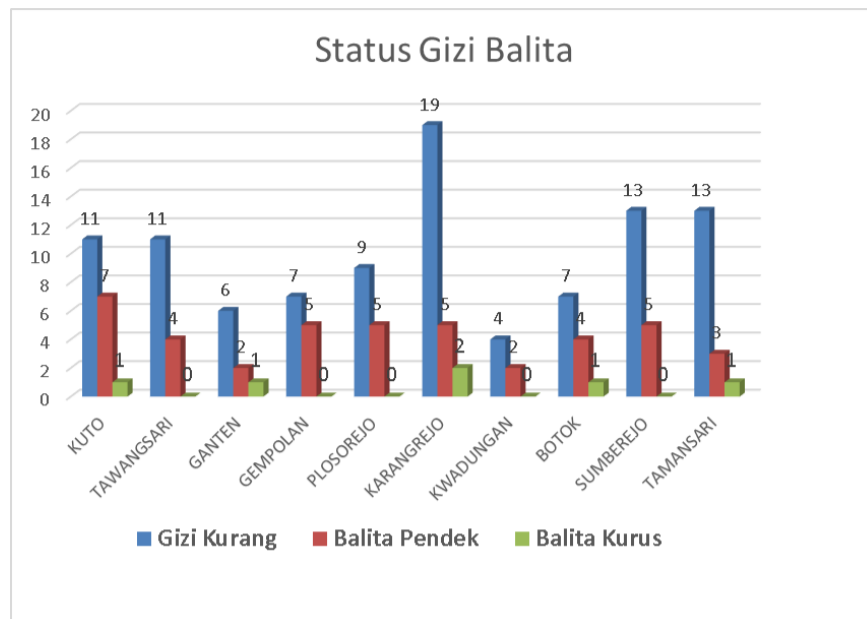
Pada tabel 25 terdapat 24 kasus bayi lahir dengan berat badan rendah pada tahun 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Kerjo dari 468 kelahiran. Berat badan bayi dan balita dapat diukur naik, tetap dan turun dapat melalui penimbangan pada waktu di Posyandu. Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan penimbangan sebanyak 468 dan yang tercatat sebagai kasus lahir rendah sebanyak 5,1%

4.) Status Gizi Balita

Pengukuran gizi pada balita difokuskan pada tingkat kecukupan gizi yang diukur melalui berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dapat dilihat melalui KMS (Kartu Menuju Sehat).

Hasil Pemantauan Status Gizi pada Balita, dari tabel 36 dilaporkan dari 2.200 Balita yang telah ditimbang, terdapat 100 orang (4,5 %) mengalami gizi kurang, balita pendek terdapat 42 orang (1,9 %), dan balita kurus terdapat 6 orang (0,3%).

Pendataan gizi buruk di Kecamatan Kerjo didasarkan pada 2 kategori yaitu membandingkan berat badan dengan umur (BB/U) dan membandingkan berat badan dengan tinggi badan (BB/TB). Skrining pertama dilakukan di posyandu dengan membandingkan berat badan dengan umur melalui kegiatan penimbangan, jika ditemukan balita yang berada di bawah garis merah (BGM) atau dua kali tidak naik (2T), maka dilakukan konfirmasi status gizi dengan menggunakan indikator berat badan menurut tinggi badan. Jika ternyata balita tersebut merupakan kasus gizi buruk, maka segera dilakukan perawatan gizi buruk sesuai pedoman di posyandu dan Puskesmas. Gambaran Status gizi di wilayah kerja Puskesmas Kerjo pada tahun 2021 dapat di lihat pada grafik berikut berikut ini :



Grafik 5: Grafik Status Gizi Balita

Balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Kerja Tahun 2021 adalah 2.200 anak; Jumlah Gizi Kurang (BB/U) sebanyak 100 (4,5 %); Jumlah Balita Pendek (TB/U) 42 (1,9 %). Jumlah Balita Kurus (BB/TB) 6 (0,3 %)

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN PUSKESMAS

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna terjaminnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam SKN dinyatakan bahwa upaya kesehatan sangat luas, meliputi upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP). Upaya kesehatan juga meliputi upaya promotif (peningkatan kesehatan), upaya preventif (pencegahan), upaya kuratif (pengobatan) dan upaya rehabilitatif (pemulihan).

Dalam pengelolaan upaya kesehatan juga bisa dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut :

- a. Pelayanan Kesehatan dasar
- b. Pelayanan Kesehatan rujukan
- c. Akses dan Mutu pelayanan kesehatan
- d. Pembinaan Kesehatan Lingkungan
- e. Pembinaan Perilaku Hidup Masyarakat
- f. Pelayanan Kesehatan terhadap penduduk diluar Kecamatan Kerjo

A. Gambaran Umum Puskesmas Kerjo

Gambaran umum masyarakat Kerjo masa depan yang ingin dicapai adalah Masyarakat Kerjo Sehat dan Mandiri dan bertumpu pada potensi masyarakat, di mana penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan, merencanakan dan mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi diri sendiri.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 43 Tahun 2019, salah satu fungsi puskesmas adalah bertanggung jawab atas kesehatan di wilayah kerjanya, maka UPT Puskesmas Kerjo dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mendukung tercapainya visi UPT Puskesmas Kerjo **“Mewujudkan Masyarakat Kerjo Sehat dan Mandiri”** dengan misinya :

1. Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Merata ,
2. Meningkatkan Peran Serta Aktif Masyarakat Terhadap Kesehatan ,
3. Mendorong Kemandirian Masyarakat dan Keluarga untuk Hidup Sehat, dan
4. Mengembangkan Kemitraan

Sebagaimana Visi dan Misi UPT Puskesmas Kerjo di atas maka pembangunan derajat kesehatan tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan tetapi harus dilakukan secara bersama – sama dengan melibatkan sektor lain, termasuk swasta dan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan Fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat, UPT Puskesmas Kerjo mempunyai kewenangan untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi Upaya Kesehatan Perorangan UPT Puskesmas Kerjo mempunyai Kewenangan untuk :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;

- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Selain menyelenggarakan fungsi UKM dan UKP sebagaimana tersebut diatas, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

B. Pelayanan Kesehatan Dasar

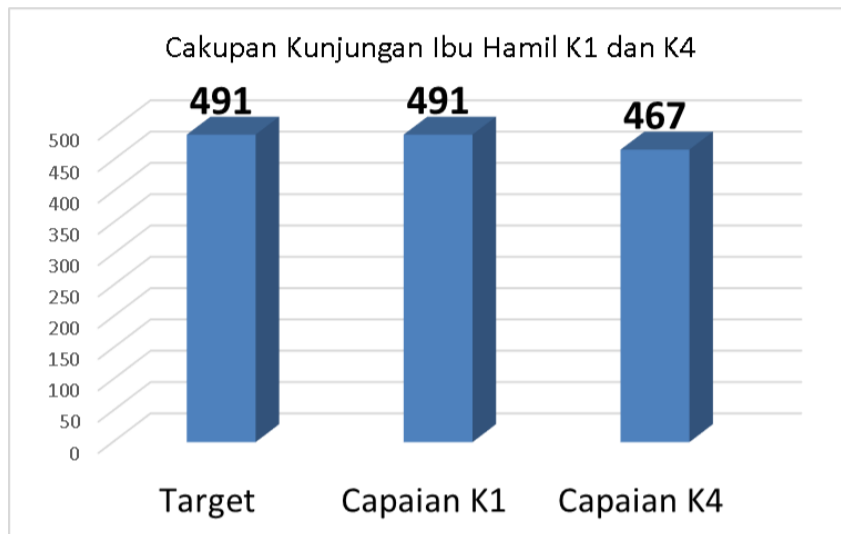
a. Pelayanan Kesehatan Ibu

1) Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)

Kehamilan adalah anugrah yang didambakan oleh pasangan suami istri dengan harapan mendapatkan keturunan yang sehat dan cerdas. Setiap ibu hamil diharapkan dapat menjalankan kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat serta melahirkan bayi yang sehat. Oleh karena itu, setiap ibu hamil harus dapat dengan mudah mengakses fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar, termasuk kemungkinan adanya masalah/penyakit yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan/pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil sesuai standar pada masa kehamilan oleh tenaga terampil (dokter, bidan atau perawat) 4 kali dengan interval 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, akan menggambarkan cakupan pelayanan antenatal ibu hamil yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil KI dan K4. Penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, dan konsultasi merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Antenatal Care/ANC).

Dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 maupun K4 ibu hamil dibekali dengan tablet besi (Fe), hal ini merupakan upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Anemia adalah penyebab utama kematian ibu maternal yang disebabkan perdarahan pada waktu persalinan. Selama hamil, disarankan ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe mulai trimester I sampai trimester III. Demikian pula pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang dapat mencegah infeksi pada janin yang dikandung oleh ibu hamil. Imunisasi TT diberikan 2 kali selama kehamilan.



Grafik 6 : Grafik Kunjungan K1 & K4

dari grafik di atas diketahui jumlah sasaran Ibu hamil tahun 2021 mencapai 491 Ibu Hamil, diantaranya 491 (100%) yang melakukan kunjungan K1 dan 467 (95,1%) yang mendapat Pelayanan 4 kali atau melakukan kunjungan K4 selama kehamilan.

2) Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang kompeten memberikan pelayanan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

Sepanjang tahun 2021 di Kecamatan Kerjo untuk cakupan persalinan oleh tenaga profesional 100% dari 468 jumlah ibu bersalin. hal ini terutama didukung oleh Tenaga bidan yang mencukupi, dimana disetiap Desa tersedia

tenaga Bidan Desa, disamping itu adanya peran aktif kader dalam mengaktifkan Posyandu.

3) Cakupan Pelayanan Nifas

Cakupan Pelayanan Nifas digambarkan melalui jumlah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar minimal 3 kali kunjungan

Sesuai tabel 15 terlampir cakupan pelayanan ibu nifas pada tahun 2021 sebesar 100% yakni dari 468 ibu hamil semua mendapatkan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan

4) Pemberian ASI Eksklusif

Salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi secara baik adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Oleh karena itu menyiapkan dan mengajarkan ibu agar dapat memberikan ASI dengan benar merupakan bagian dari edukasi dalam pemberian ASI kepada bayi.

Dari lampiran tabel 27 Sepanjang 2021 pemberian ASI kepada bayi di wilayah Puskesmas Kerjo sebanyak 70,9% 224 dari 316 bayi

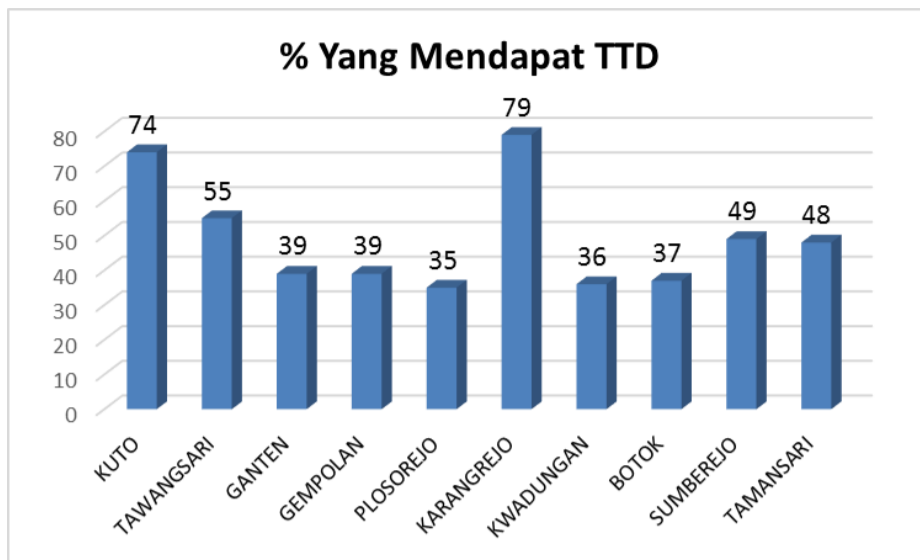
5) Cakupan pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas

Vitamin A merupakan suplementasi yang diberikan pada ibu menyusui selama nifas yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusui. Pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan Vitamin A pada ASI, sehingga pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas sangatlah penting.

Sepanjang tahun 2021 UPT Puskesmas Kerjo selalu mengupayakan pemberian Vitamin A kepada setiap ibu nifas. Cakupan pemberian Vitamin A pada ibu nifas sebanyak 99,8% sebanyak 467 ibu nifas dari 468 ibu nifas telah diberikan Vitamin A sesuai dosis.

6) Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan tablet Fe

Program penanggulangan anemia yang dilakukan adalah dengan memberikan tablet tambah darah yaitu preparat Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada Balita, bumil, Bufer, remaja putri dan WUS (Wanita Usia Subur).



Grafik 7 : Grafik Ibu Hamil yang mendapatkan TTD

Di wilayah kerja Puskesmas Kerjo sepanjang tahun 2021 cakupan pemberian Tablet Tambah Darah 95.1 %. Cakupan yang tinggi dari pemberian tablet darah ini membuktikan program penanggulangan anemia di Kecamatan Kerjo berjalan dengan baik.

b. Pelayanan Kesehatan Neonatus Dan Bayi

1) Kunjungan Neonatus (KN1 dan KN3)

Bayi hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan yang paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 (kali) kali, satu kali pada umur 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada umur 8-28 hari (KN3 / KN Lengkap).

Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan Buku KIA.

Cakupan kunjungan KN 1 pada tahun 2021 sebesar 100 % dari total kelahiran hidup sedangkan yang melakukan kunjungan ulang pada umur 8 – 28 hari (KN3 kali / KN Lengkap) sebesar 99,4 %. Cakupan kunjungan neonatus di Puskesmas Kerjo tinggi, hal ini menggambarkan kondisi saat ini berupa meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan neonatus, peningkatan pelayanan kesehatan terutama kesehatan anak (neonatus,

bayi, balita) di Puskesmas, dan adanya pemeriksaan kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan bagi neonatus yang tidak dapat berkunjung ke puskesmas serta sistem pencatatan dan pelaporan (PWS KIA) yang sudah berjalan dengan baik.

2) Pelayanan Kesehatan bayi

Bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit, kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada 29 hari-2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/ HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan lain-lain

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Kerjo pada tahun 2021 tinggi yakni 100 % hal ini menggambarkan kondisi di Kecamatan Kerjo bahwa pelayanan kesehatan sudah sepenuhnya dilakukan oleh tenaga kesehatan.

c. Pelayanan Kesehatan Kesehatan Peserta Didik SD/MD, SMP/MTS, SMA/MA setara usia pendidikan Dasar

1) Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat

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

Untuk siswa SD dan setingkat ditargetkan 100 % mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjangkauan kesehatan. Dengan melakukan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis/menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit.

Cakupan penjangkauan SD sederajat di Kecamatan Kerjo pada tahun 2021 sebesar 100 % dari total siswa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kerjo.

2) Pelayanan Kesehatan SMP/MTS dan SMA/MA

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dan terjadi perubahan fisik yang cepat menyamai orang dewasa, tetapi emosinya belum dapat mengikuti perkembangan jasmaninya, hal ini sering menimbulkan gejala sehingga masa ini perlu mendapat perhatian. Salah satunya adalah pendidikan dan perhatian agar anak berperilaku hidup sehat, baik secara fisik maupun mental.

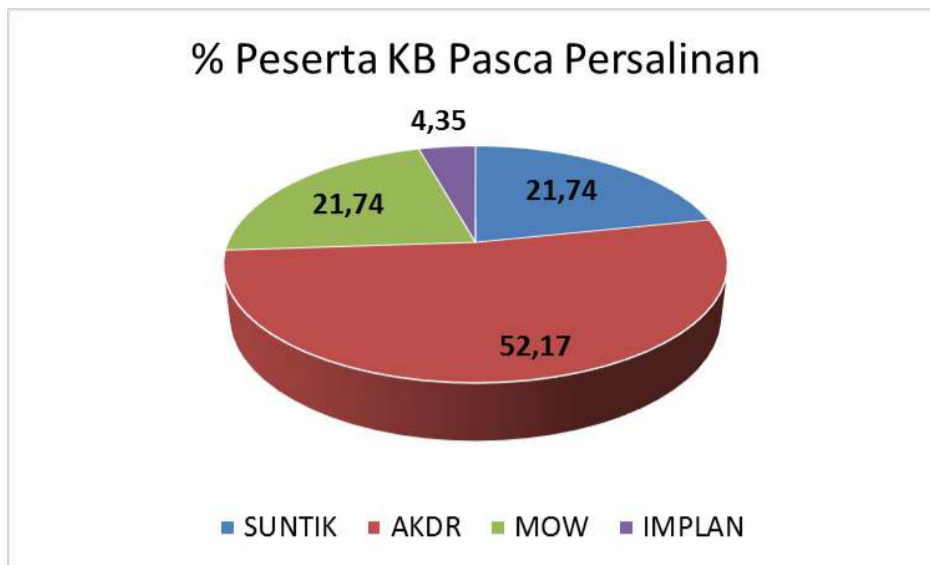
Pemeriksaan kesehatan remaja adalah pemeriksaan kesehatan siswa kelas 1 SLTP dan setingkat, kelas 1 SMA dan setingkat melalui penjangkauan kesehatan terhadap murid kelas 1 SLTP dan Madrasah Tsanawiyah, kelas 1 SMA/SMK dan Madrasah Aliyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan guru UKS terlatih dan kader kesehatan remaja secara berjenjang.

Sepanjang tahun 2021 dilakukan pemeriksaan kesehatan di siswa SD/MI mendapat pelayanan kesehatan 100 %; SMP/MTS mendapat pelayanan kesehatan 100 %; SMA/MA mendapat pelayanan kesehatan 66,7 %.

d. Pelayanan Keluarga Berencana

1) Peserta KB baru

Peserta KB baru adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Jumlah seluruh Ibu Bersalin pada tahun 2021 adalah 468 ,peserta KB baru pada tahun 2021 sejumlah 46 peserta (9 %)

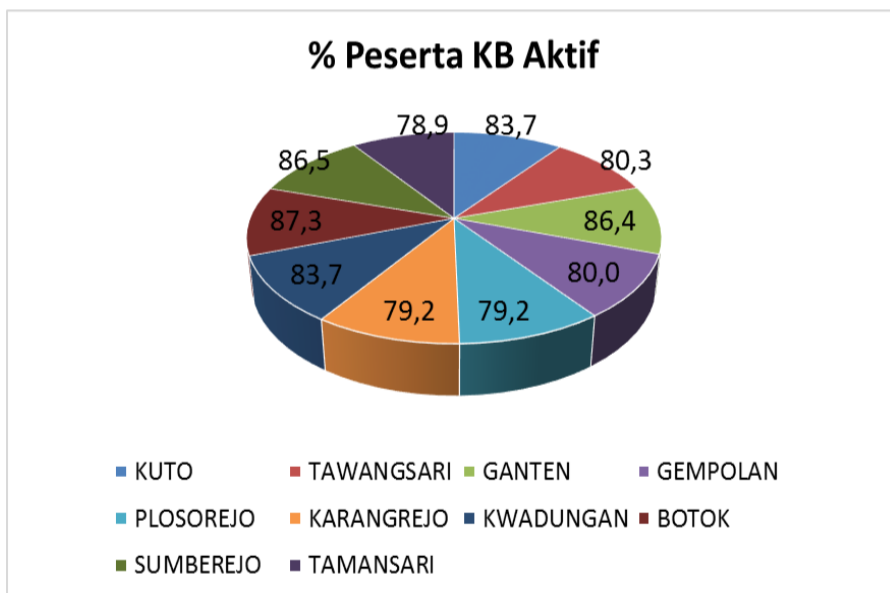


Grafik 8 : Grafik Penggunaan ALKON

Dari Grafik tersebut diatas alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah AKDR yaitu 52 %

2) Peserta KB Aktif

Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan jumlah peserta KB aktif dengan Pasangan Usia Subur. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara Pasangan Usia Subur.



Grafik 9 : Grafik % Peserta KB Aktif

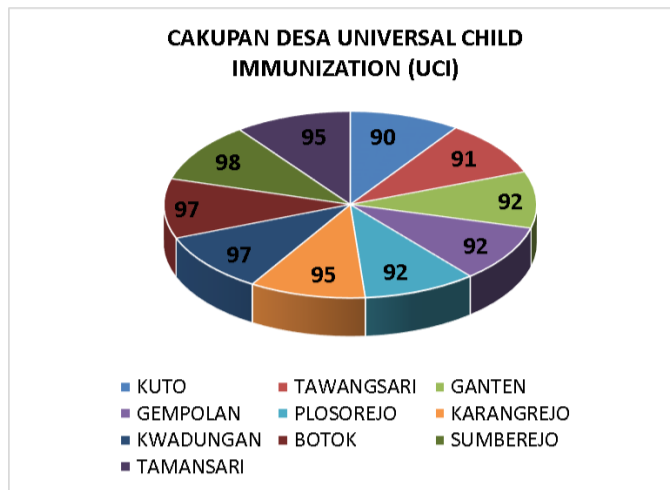
Dari grafik di atas cakupan peserta rata – rata KB aktif di Kecamatan Kerjo pada tahun 2021 sebesar 82 % dari jumlah PUS : 6.641; Jumlah KB Aktif : 5.340.

Dari grafik 10 dapat dilihat bahwa peserta KB aktif paling tinggi Desa Botok 87 %.dan paling rendah di Desa Karangrejo 78,9 %.

e. Pelayanan Imunisasi

1) Persentase Desa yang mencapai “**Universal Child Immunization**” UCI

Strategi operasional pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak/MR 1 kali pada bayi usia 1 tahun dengan cakupan minimal 90 persen dari jumlah sasaran bayi di desa.



Grafik 10 : Grafik Cakupan UCI Pada Desa

Dari grafik diatas disimpulkan bahwa seluruh Desa yang dalam wilayah kerja Puskesmas Kerjo sudah memenuhi target UCI.

2) Cakupan imunisasi bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, *Difteri*, *Pertusis*, *Tetanus*, *Polio*, *Hepatitis B*, dan MR. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-Hib 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan campak 1 kali.

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

Dari tabel 31 terlampir diwilayah kerja Puskesmas Kerjo, Bayi yang telah mendapat imunisasi DPT-Hb3 sebesar 95,1 %, imunisasi polio 4 sebanyak 95,1 % dan imunisasi campak sebesar 95,1 %. dan imunisasi dasar lengkap 93,8%

3) Ibu Hamil Mendapat Imunisasi TT

Imunisasi TT pada Ibu Hamil adalah pemberian imunisasi TT pada Ibu Hamil sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Untuk jumlah Td1 98 (20 %); Td2 116 (23,6 %); Td3 130 (26,5 %); Td 4 98 wus (20 %); Td 5 31 wus (6,3 %).

4) WUS Mendapat imunisasi TT

Imunisasi TT Wanita Usia Subur adalah pemberian imunisasi TT pada Wanita Usia Subur (15-39 th) sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Untuk jumlah Td1 127 wus (1,5 %); Td2 23 wus (0,3 %); Td3 18 wus (0,2 %); Td 4 8 wus (0,1 %); Td 5 6 wus (0,1 %).

f. Pelayanan Kesehatan Gigi

1) Rasio tambal cabut gigi tetap

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

Pada tahun 2021 tumpatan gigi tetap yang di periksa sejumlah 32 gigi dan yang dilakukan pencabutan sejumlah 39 gigi sehingga rasio tumpatan atau pencabutan adalah 0,8.

2) Murid SD / MI mendapat pemeriksaan gigi dan mulut

Kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut lainnya adalah Upaya Kesehatan Gigi Sekolah yang merupakan upaya promotif dan preventif kesehatan gigi khususnya untuk anak sekolah. Kegiatan UKGS meliputi pemeriksaan gigi pada seluruh murid untuk mendapatkan murid yang perlu perawatan gigi, kemudian melakukan perawatan pada murid yang memerlukan.

Pada tahun 2021 dari 618 siswa yang diperiksa berasal dari 30 SD/MI yang ada di Kecamatan Kerjo.

g. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut yang dimaksudkan adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan

kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di Puskesmas maupun di Posyandu/Kelompok Usia Lanjut . Yang termasuk dalam kelompok pra usia lanjut adalah kelompok umur 45 - 59 tahun, sedangkan usia lanjut adalah kelompok umur lebih atau sama dengan 60 tahun

Pembinaan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Kerjo adalah salah satu wujud upaya promotif dan preventif Puskesmas Kerjo. Jumlah lansia di kecamatan Kerjo 5.792 dan yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 5.674 atau 98 % yang harus terlayani.

h. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan Usia Produktif yang dimaksudkan adalah penduduk usia 15 – 59 Tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, atau di Puskesmas .

Pembinaan kesehatan usia Produktif di Puskesmas Kerjo adalah salah satu wujud upaya promotif dan preventif Puskesmas Kerjo. Jumlah Usia Produktif di kecamatan Kerjo 16.348 yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar 16.348 atau 100 % yang dilayani.

i. Upaya Penyuluhan Kesehatan

Kesehatan sebagai hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang menjadi tanggung jawab setiap orang, keluarga dan masyarakat serta didukung oleh pemerintah. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan Pembangunan Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu upaya kesehatan harus ditingkatkan secara terus menerus untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, lingkungan yang sehat dan informasi serta edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Setiap orang juga berkewajiban berperilaku Hidup Bersih dan Sehat serta menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Kegiatan promosi

kesehatan yang diselenggarakan di Pusat dan Daerah mencakup diantaranya penyebarluasan informasi termasuk penyuluhan kesehatan.

Upaya penyuluhan adalah semua usaha secara sadar dan berencana yang dilakukan untuk memperbaiki perilaku manusia sesuai prinsip-prinsip pendidikan dalam bidang kesehatan. Penyuluhan kelompok adalah penyuluhan yang dilakukan pada kelompok sasaran tertentu, misalnya : kelompok siswa sekolah, kelompok ibu-ibu PKK dan lain sebagainya. Sedangkan penyuluhan massa adalah penyuluhan yang dilakukan dengan sasaran massa seperti : pameran, pemutaran film, melalui media massa, cetak dan elektronik.

C. Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Penanganan Komplikasi Kebidanan dan Komplikasi Neonatal

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 15-20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Ibu hamil dengan resiko tinggi adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur, paritas, interval, dan tinggi badan. Sedang komplikasi pada proses persalinan adalah keadaan dalam proses persalinan yang mengancam kehidupan ibu maupun janinnya, misalnya pendarahan, preeklamsia, infeksi jalan lahir, letak lintang, partus lama, dan lain-lain. Ibu hamil resiko tinggi dan komplikasi ditangani adalah ibu hamil dengan resiko tinggi dan komplikasi yang ditemukan untuk mendapat pertolongan pertama dan rujukan oleh tenaga kesehatan.

Puskesmas Kerjo pada tahun 2021 tercatat ada 491 ibu hamil, perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan adalah 98 tercatat 113 komplikasi ibu hamil dapat ditangani atau sekitar 115,1 % .

b. Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani

Neonatal dengan komplikasi adalah keadaan neonatal yang mengancam kehidupannya, misalnya Asfiksia, BBLR, Tetanus, Infeksi dan lain-lain. Komplikasi Neonatal perkiraannya adalah 70. Penanganan Komplikasi Neonatal di UPT Puskesmas Kerjo sebanyak 103 atau 146,7 %

c. Pelayanan Gawat Darurat

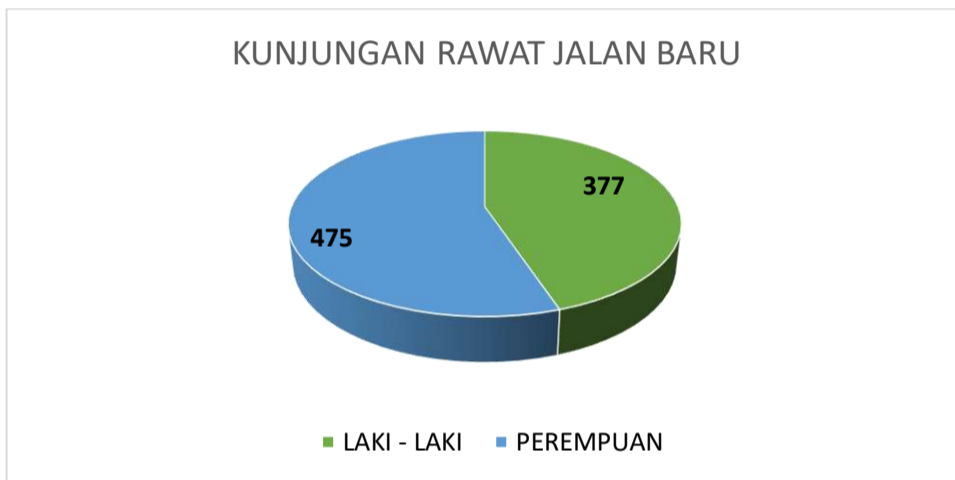
Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah

mempunyai kemampuan untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standart dan dapat diakses masyarakat dalam kurun waktu tertentu. Kemampuan pelayanan gawat darurat yang dimaksud adalah upaya cepat dan tepat untuk segera mengatasi puncak kegawatan yaitu henti jantung dan resusitasi jantung–paru–otak (*Cardio–Pulmonary–CebraI–Resucitation*), agar kerusakan organ yang terjadi dapat dihindarkan atau ditekan sampai minimal dengan menggunakan Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*) dan Bantuan Hidup Lanjut (ALS). Puskesmas Kerjo merupakan puskesmas dengan layanan Rawat Inap dan UGD 24 jam.

Jumlah kunjungan pasien gawat darurat pada tahun 2021 mencapai 4.135 dengan kunjungan pasien baru sebanyak 349 dan jumlah kunjungan lama sebanyak 3.686

D. Akses dan Mutu Pelayanan kesehatan

a. Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan.



Grafik 11 : Grafik Rawat Jalan Baru

Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan sejumlah 852 pasien

Laki – Laki : 377

Perempuan : 475

b. Kunjungan Rawat Inap Baru



Grafik 12 : Grafik Kunjungan Rawat Inap Baru

Kunjungan Pasien Rawat Inap Baru sebanyak : 14

Laki – Laki : 2

Perempuan : 12

c. Kunjungan Kesehatan Jiwa

Pelayanan gangguan jiwa adalah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan, yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir, dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya. Cakupan pelayanan kesehatan jiwa yang ditangani oleh Puskesmas Kerjo pada tahun 2021 sejumlah 62 orang.

E. Pembinaan Kesehatan Lingkungan

a. KK dengan akses terhadap fasilitas Sanitasi yang layak (Jamban Sehat)

Syarat jamban sehat antara lain :

1. Tidak mencemari sumber air minum , Letak bangunan penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur gali.
2. Tidak berbau dan tinjak tidak dapat dijamah oeh serangga maupun tikus
3. Air seni, air pembersih dan air penggelontor tidak mencemari tanah disekitarnya untuk itu luas paling sedikit 1 x 1 meter .
4. Mudah dibersihkan, aman, digunakan.
5. Dilengkapi dinding dan atap pelindung , dinding kedap air dan berwarna terang
6. Cukup penerangan
7. Lantai kedap air

8. Luas ruangan cukup , atau tidak terlalu rendah

9. Tersedia air dan alat pembersih.

Data pada tahun 2021 di Kecamatan Kerjo terdapat 12.552 KK

a) Jumlah KK pengguna Sharing / Komunal 113 KK

b) Jumlah KK pengguna Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) 128 KK

c) Jumlah KK pengguna Jamban Sehat Permanaen (JSP) 12.311. KK

Di wilayah kerja Puskesmas Kerjo seluruh Keluarga sudah sesuai Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) mencapai 100 %.

b. Tempat Umum atau Pengelolaan Makanan (TUPM)

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat disekitarnya.

Tempat pengelolaan makanan adalah suatu bangunan yang menetap dengan segala karyawandan peralatan yang dipergunakan untuk membuat dan menjual makanan bagi konsumen yang meliputi restoran, rumah makan, snack bar, tempat penjualan minuman dingin, industri rumah tangga makanan minuman.

Resiko dari pengelolaan makanan mempunyai peluang yang sangat besar dalam penularan penyakit karena jumlah konsumen relatif banyak dalam waktu bersamaan. Oleh karena itu perlu teknologi dan metode yang lebih tepat untuk pembiayaan dan pengawasannya.

Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum meliputi : sarana wisata, sarana ibadah, sarana transportasi, sarana ekonomi dan sosial. Sarana wisata meliputi : hotel berbintang, hotel melati/Losmen, salon/pangkas rambut, usaha rekreasi , hiburan umum dan gedung pertemuan/gedung pertunjukan. Sarana ibadah meliputi : masjid/mushola, gereja, klenteng, pura, wihara. Sarana transportasi meliputi : terminal, stasiun, dan pelabuhan udara/bandara. Sarana ekonomi dan sosial meliputi : pasar, pusat pembelanjaan, apotik, sarana/panti sosial, sarana pendidikan dan sarana kesehatan.

Di Kecamatan Kerjo terdapat 161 TTU yang dilakukan pengawasan, 161 TTU yang memenuhi syarat kesehatan (100 %) sudah memenuhi syarat kesehatan.

c. Sarana Kesehatan Lingkungan

Di Kecamatan Kerjo berdasarkan data penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas pada tahun 2021 Jumlah sarana air minum 70.

Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Jumlah sarana air minum di IKL 70 (100%); Jumlah sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang 70 (100%);

Pemeriksaan Jumlah sarana air minum diambil sampel 13 (18,6%) ; Jumlah sarana air minum memenuhi syarat 9 (69,2%).

F. Pembinaan Perilaku hidup masyarakat

a. Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Menurut HL Blum, salah satu faktor yang sangat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat adalah faktor perilaku. Dengan mewujudkan perilaku yang sehat, diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan suatu penyakit dan angka kematian ibu dan anak akibat terlambat /kurangnya kesadaran dalam mengunjungi sarana pelayanan kesehatan.

Dalam rangka merubah perilaku masyarakat kepada perilaku yang sehat, maka telah dilaksanakan kegiatan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dalam kegiatan PHBS terdiri dari beberapa sasaran kegiatan yaitu PHBS tatanan institusi, tempat-tempat umum dan rumah tangga, dimana tatanan rumah tangga dianggap merupakan tatanan yang mempunyai daya ungkit paling besar terhadap perubahan perilaku masyarakat secara umum.

b. Posyandu

Posyandu adalah kegiatan yang tumbuh dari, oleh, dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab kita bersama terutama masyarakat di sekitarnya. Dari tahun ke tahun peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan melalui kegiatan posyandu semakin baik.

Pada tahun 2021 jumlah posyandu di kecamatan kerjo sejumlah 68 posyandu dengan strata Posyandu Purnama 48 (70.6%) ; strata Posyandu Mandiri 20 (29.4%); dan semua posyandu aktif.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

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

A. Sarana Kesehatan

a. Puskesmas Dan Jaringannya

DESA	RS	PUSKESMAS	PUSTU	PKD	KLINIK
Kuto	-	-	-	1	3
Tamansari	-	-	-	1	-
Ganten	-	-	1	-	-
Gempolan	-	-	-	1	-
Plosorejo	-	-	1	1	-
Karangrejo	-	-	-	1	-
Kwadungan	-	-	-	1	-
Botok	-	-	1	-	-
Sumberejo	-	1	-	-	-
Tawangsari	-	-	1	-	1
JUMLAH	0	1	4	6	4

Tabel 4 : Puskesmas dan Jaringannya

b. Alat Kesehatan

Jumlah peralatan kesehatan yang dimiliki oleh UPT Puskesmas Kerjo terdapat pada lampiran Profil Puskesmas ini

B. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berikut data sumber daya Puskesmas:

No	Jenis Tenaga	Standar puskesmas rawat inap kawasan pedesaan berdasarkan PMK no 43 tahun 2019	Jumlah tenaga berdasarkan ABK / ANJAB	Jumlah tenaga di puskesmas					Keterangan
				PNS	BLUD	BOK	K2	THL DINKES	
Tenaga Kesehatan									
1	Dokter / Dokter layanan primer	2	4	3 (1 sebagai Kepala Puskesmas)	-	-	-	-	
2	Dokter Gigi	1	1	1	-	-	-	-	
3	Perawat	8	15	8	3	-	1	-	Diterima sebagai P3K di RSUD KRA tahun 2022 (1 orang)
4	Terapis Gigi dan Mulut	-	2	1	1	-	-	-	Diterima sebagai P3K di Pusk Pucangsawit tahun 2022 (1 orang)
5	Bidan	7	23	17	1	-	-	2	

No	Jenis Tenaga	Standar puskesmas rawat inap kawasan pedesaan berdasarkan PMK no 43 tahun 2019	Jumlah tenaga berdasarkan ABK / ANJAB	Jumlah tenaga di puskesmas					Keterangan
				PNS	BLUD	BOK	K2	THL DINKES	
6	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1	1	-	-	1	-	-	
7	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	2	1	-	-	-	-	
8	Nutrisi	2	2	1	-	-	-	-	
9	Apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian	1	3	2	1	-	-	-	
10	Ahli teknologi laboratorium medik	1	2	1	-	-	-	-	

No	Jenis Tenaga	Standar puskesmas rawat inap kawasan pedesaan berdasarkan PMK no 43 tahun 2019	Jumlah tenaga berdasarkan ABK / ANJAB	Jumlah tenaga di puskesmas					Keterangan
				PNS	BLUD	BOK	K2	THL DINKES	
11	Fisioterapi	-	1	-	1	-	-	-	diterima sebagai P3K di Puskesmas Kerjo tahun 2022 (1 orang)
Tenaga Non Kesehatan									
12	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	2	1	1	-	-	-	diterima sebagai P3K di Puskesmas Jumapolo tahun 2022 (1 orang)
13	Tenaga administrasi keuangan	1	3	1	1	-	-	1	diterima sebagai CPNS di Demak tahun 2022 (1 orang)
14	Tenaga ketatausahaan	1	1	1	-	-	-	-	
15	Pengadministrasian Umum	-	2	-	1	-	-	-	
16	Pekarya	1	-	-	-	-	-	-	

No	Jenis Tenaga	Standar pusk rawat inap kawasan pedesaan berdasarkan PMK no 43 tahun 2019	Jumlah tenaga berdasarkan ABK / ANJAB	Jumlah tenaga di puskesmas					Keterangan
				PNS	BLUD	BOK	K2	THL DINKES	
17	Tenaga Lain-Lain	-	17	2	5	-	-	1	
JUMLAH		28	82	40	15	1	1	4	

Tabel 6 : Tabel Sumber Daya UPT Puskesmas kerjo

Berikut Jumlah dan Rasio analisis tenaga Medis di Puskesmas Kerjo pada tahun 2021 dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

No	JENIS TENAGA PNS dan NON PNS	Standart Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 penduduk	Jumlah Penduduk 2021	Jumlah Tenaga Sekarang	Rasio Tenaga 2021
1	Dokter Umum	40	38.834	3	8
2	Dokter Gigi	12	38.834	1	3
3	Sarjana Kesehatan Masyarakat	13	38.834	1	3
4	Perawat	158	38.834	12	31
5	Bidan	100	38.834	18	50
6	Tenaga Gizi	10	38.834	1	3
7	Tenaga Kesehatan Lingkungan	15	38.834	1	3
8	Farmasi	18	38.834	3	5
9	Tenaga Analisis Laboratorium	15	38.834	1	3
10	Tenaga Fisioterapis	10	38.834	1	3

Tabel 7 : Tabel Jumlah dan Rasio Tenaga Medis

C. Pembiayaan Kesehatan

Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

BAB VI

KESIMPULAN

1. Dari Situasi derajat kesehatan Puskesmas Kerjo memiliki kasus mortalitas (angka kematian) AKB, AKBA dan AKI. Dari segi Morbiditas (angka kesakitan), Puskesmas Kerjo memiliki angka kesakitan :
 - a. TB Paru : 6 orang
 - b. Pneumonia : 9 orang
 - c. Diare : 332 orang
 - d. HIV/AIDS : 21 orang
 - e. DBD : 12 orang
2. Untuk kasus Malaria, Kusta dan Filariasis tidak ada (nihil).
3. Ditemukan sebanyak 24 kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dari 468 kelahiran hidup.
4. Dalam Upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kinerja yang baik.
5. Dari 491 sasaran ibu hamil, yang mendapat Pelayanan 4 kali atau melakukan kunjungan K4 selama kehamilan masih belum 100%.
6. Bayi yang diberi ASI Eksklusif pada tahun 2021 adalah 224 (70.9 %). bayi dari jumlah target 316 bayi yang ada
7. cakupan pemberian Tablet Tambah Darah 95.1 %. Cakupan yang tinggi dari pemberian tablet darah ini membuktikan program penanggulangan anemia di Kecamatan Kerjo berjalan dengan baik
8. Cakupan kunjungan KN 1 pada tahun 2021 sebesar 100 % dari total kelahiran hidup sedangkan yang melakukan kunjungan ulang pada umur 8 – 28 hari (KN3 kal i/ KN Lengkap)sebesar 99,4 %.
9. Cakupan penjarangan SD sederajat di Kecamatan Kerjo pada tahun 2021 sebesar 100 % dari total siswa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kerjo.
10. Dari jumlah seluruh ibu bersalin sebanyak 468 ,peserta KB baru pada tahun 2021 sejumlah 46 peserta (9 %)
11. Seluruh Desa yang dalam wilayah kerja Puskesmas Kerjo sudah memenuhi target UCI
12. Bayi yang telah mendapat imunisasi DPT-Hb3 sebesar 95,1 %, imunisasi polio 4 sebanyak 95,1 % dan imunisasi campak sebesar 95,1 %.dan imunisasi dasar lengkap 93,8%
13. Tumpatan gigi tetap yang di periksa sejumlah 32 gigi dan yang dilakukan pencabutan sejumlah 39 gigi sehingga rasio tumpatan atau pencabutan adalah 0,8.
14. Jumlah lansia di kecamatan Kerjo 5.792 dan yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 5.674 atau 98 % yang harus terlayani
15. Dari 491 ibu hamil 113 diantaranya terjadi kasus komplikasi yang dapat ditangani sesuai target perkiraan
16. Di wilayah kerja Puskesmas Kerjo seluruh Keluarga sudah sesuai Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) mencapai 100 %.
17. Di Kecamatan Kerjo terdapat 161 TTU yang dilakukan pengawasan, 161 TTU yang memenuhi syarat kesehatan (100 %) sudah memenuhi syarat kesehatan.
18. Terdapat sejumlah 68 posyandu dengan strata Posyandu Purnama 48 (70.6%) ; strata Posyandu Mandiri 20 (29.4%) ; dan semua posyandu aktif.

LAMPIRAN
