



PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2023



Jl. Kanoman No.8 Sinungrejo RT 02 RW 03 Ambal Kebumen
Tlp.(0287) 6651712, 08112681972

Website: puskesmasambaldua.kebumenkab.go.id

Email: puskesmasambaldua@yahoo.com Kode Pos 54392

**TIM PENYUSUN PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS AMBAL II TAHUN 2023**

Narator

Isti fitriyani, Amd Keb.

Editor

drg Erawati Kusuma Dewi, MM

Isti fitriyani, Amd Keb.

Kontributor Data

Neny Lidyawati, Amd. Kep.

Sabariyah, Amd. Keb.

Faoziyah, Amd. Keb.

Siti Aniroh, Amd. Keb

Dwi Setya P., Amd

Paryati, Amd. Keb

Ambarwati, S. Bio

Eni Hastuti, Amd. Keb.

Yeni Fatmawati, S.ST

Sodiyah Hariningsih, AMK

Ambar Susilowati, Amd. Akun

Aseska Galuh A, Str. Kl.

Etty Dwi A, Amd. Keb.

Cristanti Litani P, S.Apt

Rosiana Tyas, AMKG

Santi Muthiah, AMG

Uji Santosa

Rifka Riyanti, Amd. Keb.

Taryati, Amd.Keb.

Bangun Riyanto, Amd.Kep.

Siktin Agus R, Amd.Keb.

Sri Haryani, Amd.Keb.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas ijin dan kehendak-Nya sehingga Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat selesai disusun. Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II tahun 2023 berisi data dan capaian program kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam perencanaan pembangunan kesehatan pada tahun selanjutnya.

Profil Kesehatan ini memberi gambaran tentang gambaran umum wilayah, gambaran pencapaian program kesehatan masyarakat, sarana prasarana kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, gambaran pola penyakit dan penyehatan lingkungan di Puskesmas Ambal II dimana data berasal dari kompilasi laporan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ambal II.

Kami menyadari bahwa penyusunan profil ini masih banyak kekurangan dalam penyajian data, kelengkapan data, akurasi data dan ketepatan waktu penyajian. Untuk itu guna kesempurnaan penyusunan profil dimasa mendatang kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Demikian atas bantuan berbagai pihak dalam penyusunan profil kesehatan ini, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Ambal II



Idg. Erawati Kusuma Dewi
Pembina Tingkat I / IV b
NIP. 19710524 200212 2 007

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Tim Penyusun Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II Tahun 2023	
Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Gambar.....	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. RUANG LINGKUP	2
D. SISTEMATIKA PENYAJIAN	3
BAB II DEMOGRAFI	4
A. KEADAAN PENDUDUK.....	5
B. KEADAAN PENDIDIKAN	9
BAB III SARANA KESEHATAN.....	11
A. PUSKESMAS	11
B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	13
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	16
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	19
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	19
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	20
C. RASIO TENAGA KESEHATAN.....	22
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	23
A. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022	23
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	23
C. PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN	25
BAB VI KESEHATAN KELUARGA.....	26

A. KESEHATAN IBU	26
B. KESEHATAN ANAK.....	36
C. GIZI	45
D. KESEHATAN LANJUT USIA	51
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	52
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	52
B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	57
C. PD3I.....	59
D. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	61
E. KEJADIAN LUAR BIASA	64
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	65
A. AKSES AIR MINUM YANG LAYAK	65
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	66
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	66
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)	68
E. KEAMANAN PANGAN	69
BAB IX PENUTUP	70
LAMPIRAN	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya terwujud, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Mewujudkan kecamatan Ambal semakin sejahtera, mandiri, dan berakhlak bersama rakyat di bidang Kesehatan pada tahun 2026, hal tersebut merupakan visi dari Puskesmas Ambal II. Sedangkan misi dari Puskesmas Ambal II ada 3 yaitu : Meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap akses layanan Kesehatan, meningkatkan kualitas layanan Kesehatan, dan meningkatkan system informasi Kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Upaya pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh, berjenjang, terpadu dan berkesinambungan. Selain itu upaya kesehatan juga perlu mempertimbangkan perkembangan teknologi dan informasi bidang kesehatan seiring dengan fenomena globalisasi berdasarkan paradigma sehat. Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata baik untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Tahapan proses dalam pembangunan kesehatan di daerah dilakukan melalui perencanaan yang sebaik-baiknya agar menghasilkan status derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pelaku pembangunan dan pelayanan kesehatan dimulai dari tingkat dasar yaitu puskesmas dan jaringannya serta tingkat lanjut yaitu Rumah Sakit baik milik pemerintah ataupun milik swasta

serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang mendukung promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal tersebut diperlukan sistem pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam sebuah laporan hasil sebagai bentuk validasi dari setiap program dan kegiatan yang telah dilakukan. Dengan tersusunya Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II Tahun 2023, maka dapat dijadikan sebagai informasi, evaluasi, data acuan dan gambaran umum dari hasil pembangunan dan kegiatan pelayanan kesehatan di daerah khususnya Kabupaten Kebumen untuk tahun yang akan datang.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum wilayah, gambaran pencapaian program kesehatan masyarakat, sarana prasarana kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, gambaran pola penyakit dan penyehatan lingkungan di Puskesmas Ambal II.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah sarana kesehatan di Puskesmas Ambal II.
- b. Untuk mengetahui sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Ambal II.
- c. Untuk mengetahui pembiayaan kesehatan di Puskesmas Ambal II.
- d. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Ambal II.
- e. Untuk mengetahui pengendalian penyakit di Puskesmas Ambal II.
- f. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Ambal II

C. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penyusunan profil kesehatan di Puskesmas Ambal II meliputi:

1. Sasaran

Sasaran kegiatan Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah tim profil di fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ambal II.

2. Lokasi

Penyusunan profil kesehatan Puskesmas Ambal II tahun 2023 dilakukan pada instansi dan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ambal II.

D. SISTEMATIKA PENYAJIAN :

1. Pendahuluan
2. Demografi
3. Sarana kesehatan
4. Sumber daya manusia kesehatan
5. Pembiayaan kesehatan
6. Kesehatan keluarga
7. Pengendalian penyakit
8. Kesehatan lingkungan
9. Penutup

BAB II

DEMOGRAFI

Kecamatan Ambal terletak pada posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ Lintang Selatan dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ Bujur Timur dengan kondisi beberapa wilayah merupakan daerah pantai dan sebagian besar merupakan dataran rendah. Secara geografis Kecamatan Ambal terdiri dari 32 desa yang secara administratif terbagi dua Puskesmas Ambal I dan UPT Daerah Puskesmas Ambal II dimana masing – masing memiliki wilayah 16 desa. UPT Daerah Puskesmas Ambal II memiliki batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Timur : Kecamatan Mirit
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Ambal I
- Sebelah Barat : Kecamatan Buluspesantren
- Sebelah Utara : Kecamatan Kutowinangun

Gambar 2.1

Peta Wilayah UPT Daerah Puskesmas Ambal II Tahun 2023

Secara administratif Puskesmas Ambal II terbagi atas 16 Desa dan 7.112 rumah tangga dengan luas wilayah keseluruhan sebesar 26,6 km².



A. KEADAAN PENDUDUK

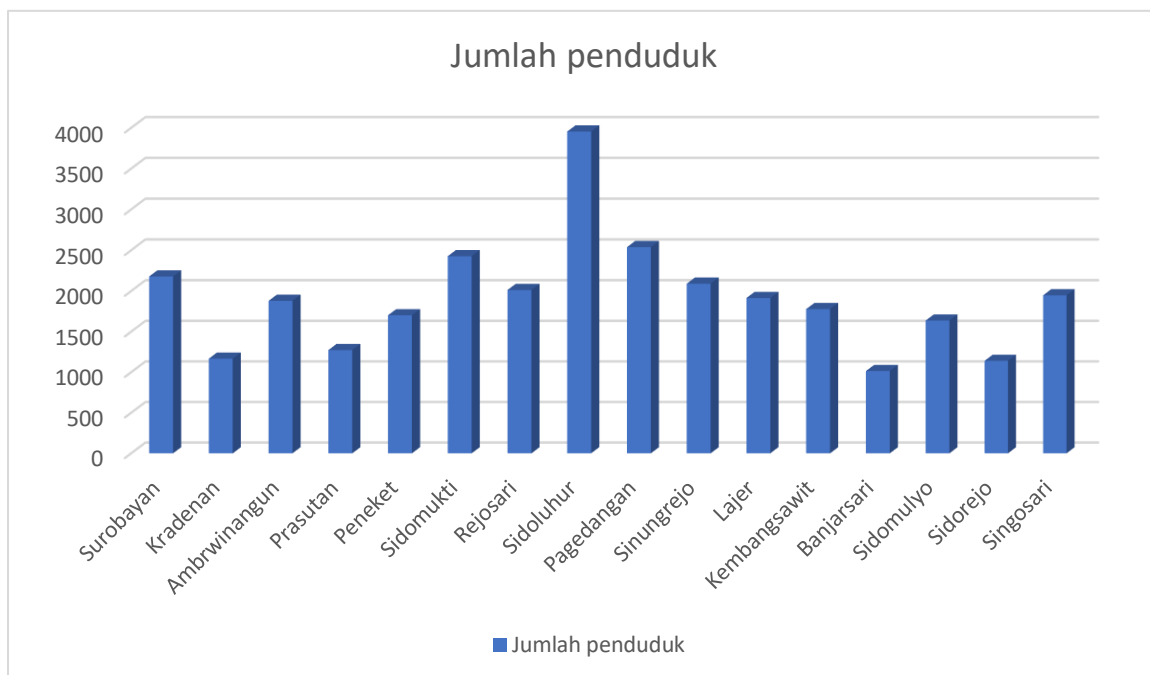
1. Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Puskesmas Ambal II Tahun 2023, jumlah penduduk wilayah Puskesmas Ambal II sebanyak 30.645 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 7.112 rumah tangga. Tingkat kepadatan penduduk sebesar 1.152,1 penduduk/km².

Jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Sidoluhur sebesar 3.955 jiwa dan penduduk terendah berada di Desa Banjarsari sebesar 1014 jiwa. Berikut merupakan grafik mengenai persebaran jumlah penduduk per desa di Puskesmas Ambal II.

Gambar 2.2

Jumlah Penduduk per Desa Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Kebumen, 2023

2. Rasio Jenis Kelamin

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan per 100 penduduk perempuan. Jumlah penduduk laki-laki di Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 15.607 jiwa (50,93%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 15.038 jiwa (49,07%). Rasio jenis kelamin diperoleh sebesar 103,8 / 100 penduduk perempuan, artinya setiap seratus penduduk perempuan terdapat sekitar 103,8 penduduk laki-laki.

3. Komposisi Penduduk Menurut Kelompok Umur

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk. Dasar piramida menunjukkan jumlah penduduk, badan piramida kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan jumlah penduduk perempuan. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya dan ekonomi.

B. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan bagian dari kebudayaan dan peradaban manusia yang terus berkembang. Hal ini sejalan dengan karakter manusia yang memiliki potensi kreatif dan inovatif dalam segala bidang kehidupan. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu Negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Pendidikan memiliki peran penting dalam proses pembangunan. Laju perubahan sebagai akibat dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus disejajarkan dengan penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan kemudian menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia. Pendidikan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Dalam upaya peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan. Beberapa program pemerintah telah diupayakan sebagai sebuah alternatif dalam rangka menyiapkan dan meningkatkan mutu

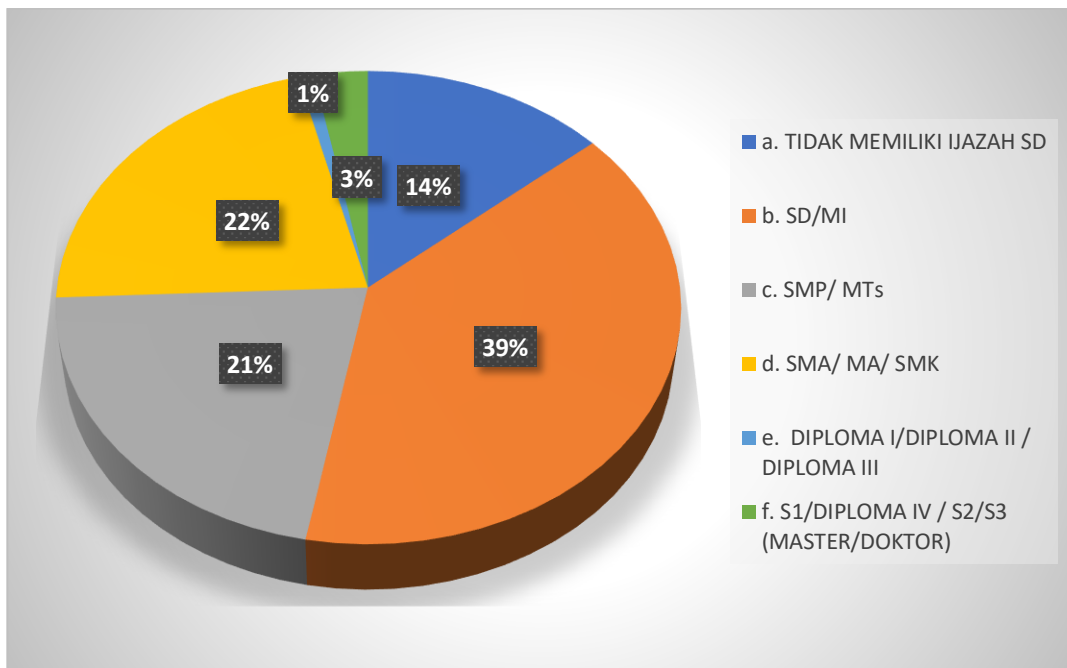
pendidikan, sebagai contoh adalah program wajib belajar 9 tahun.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan, dimulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Ijazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu negara semakin tinggi taraf intelektualitas negara tersebut.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Berikut ini disajikan tabel presentase jumlah penduduk usia 10 tahun keatas menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan di wilayah Puskesmas Ambal II tahun 2023.

Gambar 2.4 Presentase Jumlah Penduduk
Usia 15 Tahun ke Atas menurut Pendidikan Tinggi yang Ditamatkan
Sumber: PIS PK Puskesmas Ambal II



Pada gambar di atas menunjukkan bahwa ijazah yang paling banyak dimiliki adalah pada tingkat pendidikan SD/MI yaitu sebesar 39%. Penduduk dengan ijazah tertinggi DIV/S2/S3 sebesar 3%, sedangkan pendidikan terendah adalah penduduk yang tidak memiliki ijazah SD yaitu sebesar 1%.

BAB III

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Jenis sarana kesehatan meliputi rumah sakit, rumah sakit bersalin, Puskesmas dengan rawat inap, Puskesmas tanpa rawat inap, Puskesmas pembantu, Poliklinik/balai pengobatan, Tempat praktek dokter, Rumah bersalin, Tempat praktek bidan, Poskesdes (pos kesehatan desa), Polindes (pondok bersalin desa), Apotek, Toko khusus obat/jamu. Selain itu juga terkait dengan Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu).

A. PUSKESMAS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 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. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat:

1. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya

kesehatan wajib terdiri dari :

1. upaya promosi kesehatan
2. upaya kesehatan lingkungan
3. upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
4. upaya perbaikan gizi
5. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
6. upaya Pengobatan.

Puskesmas Ambal II mempunyai wilayah kerja sebanyak 16 desa. Sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Ambal II guna menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat dilihat di Tabel 3.1.

Tabel 3.1

Sarana Kesehatan di Puskesmas Ambal II

No	Jenis sarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas pembantu	2
3	Puskesmas Keliling	1
4	PKD (Poliklinik Kesehatan Desa)	11
5	Posyandu balita	60
6	Posyandu Lansia	28
7	Dokter praktik swasta	0
8	Bidan PNS	19
9	Perawat praktek swasta	1
10	Kendaraan roda 2	6
10	Kendaraan roda 4	1

Sarana Kesehatan yang ada pada Puskesmas Ambal II menurut distribusinya dapat dilihat di Tabel 3.2.

Tabel 3.2

Persebaran Sarana Kesehatan di Puskesmas Ambal II

No.	Desa	PKM	Ptu	PKD	Pps	Pyd	Pyl	Bds	Dps
1	Surobayan			0		5	3	1	
2	Kradenan			1		3	1	1	
3	Ambarwinangun		1			4	3	1	
4	Prasutan			1		3	2	1	
5	Peneket			1		5	1	1	
6	Sidomukti			1	1	4	1	1	
7	Rejosari			0		3	1	1	
8	Sidoluhur			1		5	1	1	
9	Pagedangan			0		4	2	1	
10	Sinungrejo	1			1	3	3	1	
11	Lajer		1			4	2	1	
12	Kembangawit			1		4	1	1	
13	Banjarsari			1		2	2	1	
14	Sidomulyo			1		4	1	1	
15	Sidorejo			1		4	1	1	
16	Singosari			1		3	3	1	
Jumlah		1	2	11	2	60	28	16	0

Sumber: Data Puskesmas

Keterangan :

Pkm	: Puskesmas induk	BPS	: Balai pengobatan swasta
Ptu	: Pustu	PPS	: Perawat praktek swasta
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa	Pyd	: Posyandu
Pyl	: Posyandu lansia	Bds	: Bidan praktek swasta
DPS	: Dokter Praktek swasta		

B. SARANA KEFARMASIAN dan ALAT KESEHATAN

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu hak asasi manusia. Dengan demikian penyediaan obat esensial merupakan kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat.

Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, selain meningkatkan jumlah tenaga pengelola yang terlatih, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat.

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

1. Ketersediaan Obat

Sasaran yang harus dicapai dalam upaya pelayanan kesehatan adalah ketersediaan obat dan vaksin dalam jenis yang lengkap, jumlah yang cukup, terjamin khasiatnya, aman, efektif, dan bermutu dengan harga terjangkau. Indikator tercapainya sasaran hasil tersebut yaitu 100% atau lebih artinya jika presentase ketersediaan obat bisa mencapai 100% atau lebih puskesmas bisa memenuhi obat yang dibutuhkan masyarakatnya selama satu tahun. Dalam rangka mencapai target tersebut, kegiatan yang dilakukan adalah peningkatan ketersediaan obat esensial generik di sarana pelayanan kesehatan dasar.

Obat yang dipantau ketersediannya merupakan obat indikator yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar dan obat yang mendukung pelaksanaan program kesehatan. Berdasarkan indikator program terbaru ada 45 item, terdiri dari 40 item obat untuk pelayanan kesehatan dasar dan 5 jenis vaksin untuk imunisasi dasar. Ketersediaan obat dan vaksin adalah salah satu penunjang mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh kondisi geografis suatu wilayah yang kaitannya dalam hal distribusi obat dan vaksin. Di Puskesmas Ambal II pada tahun 2023, presentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas 97,50%. Hal ini dikarenakan pada bulan-bulan tertentu terdapat obat yang kosong atau tidak tersedia.

Tabel 3.3

Ketersediaan Obat di Puskesmas Ambal II

No.	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Ketersediaan
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	√
2	Alopurinol	Tablet	√
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	√
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	√
5	Amoksisilin sirup	Botol	√

6	Antasida tablet kunyah/ antasida Suspense	Tablet/Botol	√
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	√
8	Asiklovir	Tablet	√
9	Betametason salep	Tube	√
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vil/Ampull	√
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	√
12	Diazepam	Tablet	√
13	Dihidroartemsin+piperakuin (DHP) dan primaquine	Tablet	-
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	√
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	√
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	√
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	√
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	√
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	√
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	√
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol Suspense	Tablet/Botol	√
22	Lidokain inj	Vial	√
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	√
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	√
25	Natrium Diklofenak	Tablet	√
26	OAT FDC Kat 1	Paket	√

27	Oksitosin injeksi	Ampul	√
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	√
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	√
30	Prednison 5 mg	Tablet	√
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	√
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	√
33	Salbutamol	Tablet	√
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	√
35	Simvastatin	Tablet	√
36	Siprofloksasin	Tablet	√
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	√
38	Triheksifenidil	Tablet	√
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	√
40	Zinc 20 mg	Tablet	√
41	Vaksin Hepatitis B	Vial	√
42	Vaksin BCG	Ampul	√
43	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	√
44	Vaksin Polio	Vial	√
45	Vaksin Campak/Vaksin Rubella	Vial/Ampul	√

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar.

Selain posyandu, terdapat beberapa jenis UKBM lainnya yaitu PKD (Pos Kesehatan Desa), Posyandu Lanjut Usia (Lansia), dan Posbindu PTM.

1. Posyandu

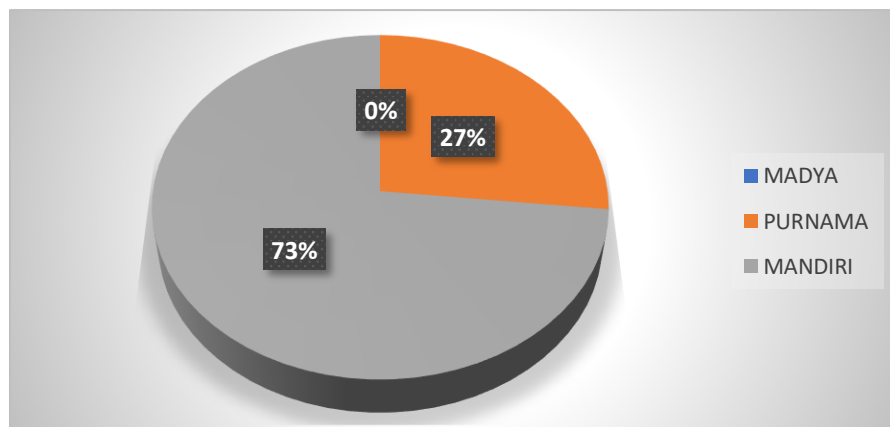
Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa. Dimana pembinaan teknisnya, posyandu dibina oleh Puskesmas dan lintas sektor terkait sesuai dengan kegiatan pengembangan

yang telah dilakukan, sedangkan pembinaan kelembagaan posyandu dilakukan oleh Pemerintah Desa. Sasaran posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama anak usia dini serta ibu hamil, menyusui dan nifas.

Jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 60 dan jumlah balita sebanyak 2.095 jiwa. Dengan demikian rasio Posyandu per 100 balita yaitu 2,9. Strata posyandu tahun 2023 yaitu purnama dan mandiri, dengan demikian tidak adanya strata pratama dan madya menunjukkan peningkatan kualitas posyandu di wilayah Puskesmas Ambal II.

Gambar 3.1

Persentase Strata Posyandu di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber : Puskesmas Ambal II

2. PKD (Pos Kesehatan Desa)

Pos Kesehatan Desa adalah wujud upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang merupakan program unggulan di Jawa Tengah dalam rangka mewujudkan desa siaga aktif. Di tahun 2023 wilayah kerja Puskesmas Ambal II memiliki 11 PKD yaitu di desa Kradenan, Prasutan, Peneket, Sidomukti, Sidoluhur, Sinungrejo, Kembangawit, Banjarsari, Sidomulyo, Sidorejo, dan Singosari.

3. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

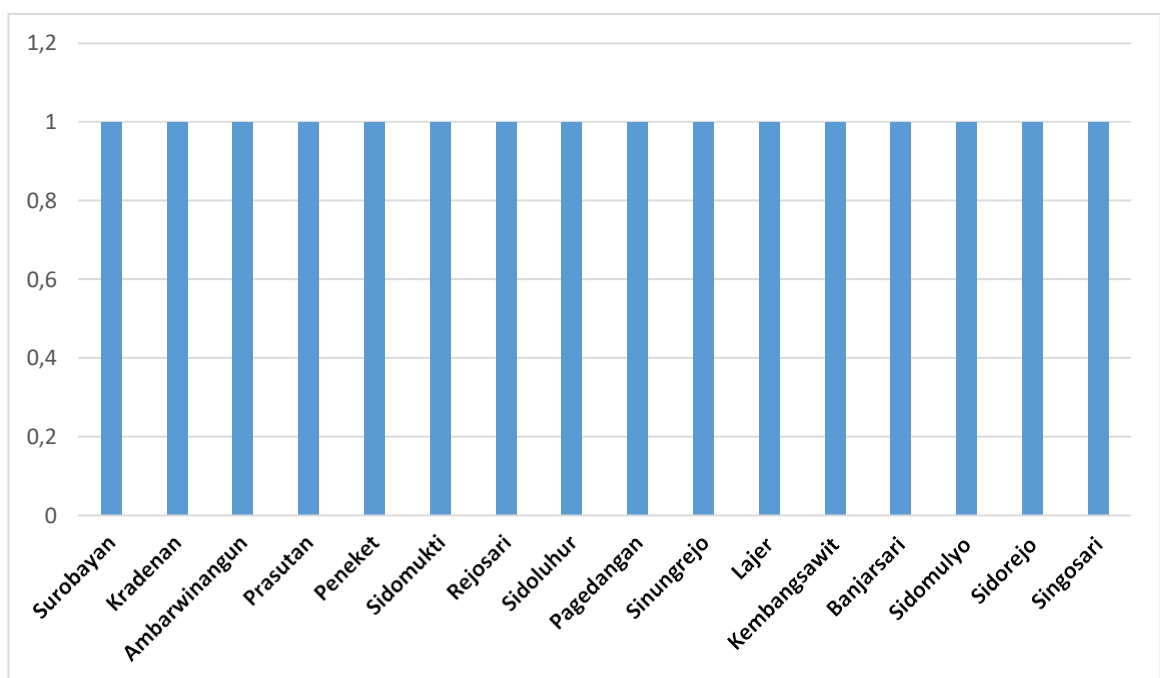
Pergeseran tipe penyakit penyebab kematian terbanyak di Indonesia dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular menjadikan peran Posbindu PTM menjadi sangat penting.

Dimana Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan

secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan ini adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Bila dalam pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM ada sasaran yang memerlukan penanganan lebih lanjut maka akan dilakukan rujukan ke puskesmas.

Gambar 3.2

Posbindu PTM di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Seksi Promosi dan Pemberdayaan masyarakat, 2023

Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Posbindu pada PTM tahun 2023 sebesar 100 % (16 desa/kelurahan), hal ini berarti setiap desa sudah memiliki satu Posbindu PTM.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012

tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan merupakan salah satu program teknis sehingga memerlukan perhatian yang sama dengan program-program kesehatan lainnya. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDM Kesehatan terutama fokus kepada jumlah tenaga kesehatan dan rasio tenaga kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga di bidang kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Menurut undang-undang nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tenaga kesehatan 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. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan dibawah jenjang Diploma tiga.

Penyelenggaraan upaya kesehatan tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Karenanya diperlukan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, yang diharapkan mampu bekerja secara profesional dan selalu berusaha untuk mengembangkan kemampuannya dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal pada masyarakat.

Jenis dan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1

Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ambal II

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Status
1	Dokter Umum	2	1 PNS / 1 BLUD
2	Dokter gigi	1	PNS

3	Perawat	9	5 PNS/ 1 PPPK / 3 BLUD
4	Bidan	20	18 PNS/ 1 PPPK / 2 BLUD
5	Asisten Apoteker	1	PNS-
6	Apoteker	1	BLUD
7	Nutrisionis	1	PNS
8	Sanitarian	1	PNS
9	Perawat Gigi	1	PNS
10	Pejabat Struktural	0	-
11	Staf Penunjang Administrasi	2	2 PNS
12	Staf Penunjang Perencanaan	2	BLUD
13	Analisis Kesehatan	2	1 PNS / 1 BLUD
14	Perekam Medik	1	PNS
15	Tenaga Penunjang/ Pendukung Kesehatan	3	BLUD
	Jumlah	47	35 PNS/ 2 PPPK/ 12 BLUD

Sumber: Kepegawaian

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DIPUSKESMAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, pada Buku Manual 2 yang berisi tentang Perencanaan Kebutuhan SDM berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal maka pola ketenagaan minimal untuk penyelenggaraan upaya wajib puskesmas berdasarkan kriteria puskesmas dan berdasarkan lokasi. Jenis tenaga minimal yang harus ada dalam pedoman tersebut adalah tenaga dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi dan ahli teknologi laboratorium medik (ATLM)/analisis kesehatan. Secara keseluruhan gambaran ketersediaan 9 tenaga kesehatan strategis di puskesmas sebagai berikut:

Dokter Umum

Ketersediaan dokter umum yang bekerja di puskesmas yaitu 1 dokter umum PNS dan 1 dokter umum BLUD yang melayani di puskesmas.

1. Dokter Gigi

Ketersediaan dokter gigi yang bekerja di puskesmas yaitu 1 orang berstatus PNS.

2. Perawat

Ketersediaan perawat yang bekerja di puskesmas yaitu 9 orang terdiri dari 1 perawat laki-laki dan 8 perawat perempuan. Sedangkan menurut statusnya

perawat PNS 55 %, 11 % PPPK dan perawat BLUD 34 %.

3. Bidan

Ketersediaan bidan yang bekerja di puskesmas yaitu 21 orang, dengan distribusi di masing-masing desa rata-rata 1 bidan.

4. Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Ketersediaan apoteker yang bekerja di puskesmas yaitu 1 orang dan 1 Asisten Apoteker..

5. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di puskesmas yaitu 1 orang. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang masuk dalam rumpun tenaga kesehatan masyarakat adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Kondisi yang terjadi di puskesmas sebagian besar adalah tenaga promosi kesehatan dan epidemiologi kesehatan.

6. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Ketersediaan tenaga kesehatan lingkungan yang bekerja di puskesmas yaitu 1 orang.

7. Tenaga Gizi

Ketersediaan tenaga gizi yang bekerja di puskesmas yaitu 1 orang. Untuk jenis tenaga ini standar minimal yang dibutuhkan tergantung tipe puskesmasnya. Bila puskesmas rawat inap membutuhkan 2 orang sedangkan bila non rawat inap membutuhkan 1 orang. Jadi untuk tenaga gizi Puskesmas Ambal II sudah sesuai.

8. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)

Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) merupakan penamaan jenis tenaga kesehatan yang dulunya analis kesehatan atau pranata laboratorium. Ketersediaan tenaga ATLM yang bekerja di puskesmas yaitu 2 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal untuk tenaga ATLM minimal 1 orang di masing-masing puskesmas maka dengan jumlah tersebut Puskesmas Ambal II sudah sesuai.

C. RASIO TENAGA KESEHATAN

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk merupakan indikator untuk

mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2

Rasio Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ambal II

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Rasio per 100.000 penduduk
1	Dokter Umum	34
2	Dokter Gigi	3
3	Perawat	48
4	Bidan	23
5	Perawat Gigi	0,00
6	Tenaga Kefarmasian	3
7	Kesehatan Lingkungan	9
8	Nutrisionis	7
9	Tenaga keteknisian medis	0,00

Sumber: Kepegawaian

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai persentase anggaran kesehatan dalam APBD dan anggaran kesehatan per kapita. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

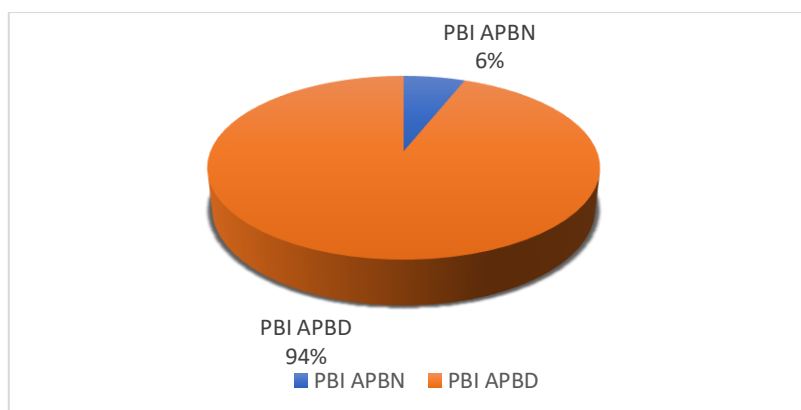
Anggaran kesehatan di Puskesmas Ambal II merupakan anggaran yang pembiayaannya bersumber dari APBD Kabupaten/Kota. Alokasi APBD Kabupaten/Kota bidang kesehatan untuk Puskesmas Ambal II yang terdistribusi pada tahun 2023 untuk belanja operasi dan Rp. Rp716,439,000.00 untuk belanja modal. Sedangkan dari sumber pemerintah lain sebesar Rp. 15.770.000.000,00.

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu wujud dari Jaminan Sosial Nasional yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Di dalam Undang-Undang SJSN mengamanatkan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta Jaminan kesehatan termasuk (Warga Negara Asing) WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Peserta merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta Program JKN terdiri atas 2 kelompok yaitu : Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan penerima bantuan iuran (PBI)jaminankesehatan. Peserta PBI Jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, sedangkan Peserta Bukan PBI adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Adapun cakupan kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk di Puskesmas Ambal II sebagai berikut:

Gambar 5.1

Cakupan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk
di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Puskesmas Ambal II

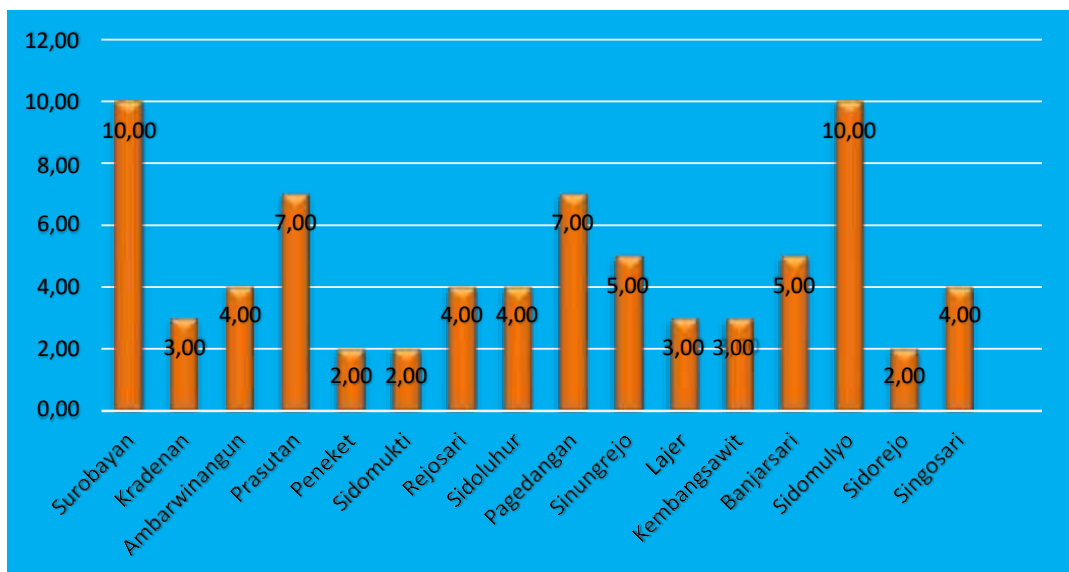
Pada akhir tahun 2023 diperoleh data status kepemilikan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Ambal II dalam Program JKN dari Penerima Bantuan Iuran PBI APBN sebanyak 927 jiwa (6%), sedangkan PBI APBD sebanyak 14.482 jiwa (94%) Oleh karena itu upaya dari setiap pihak yang terkait dengan JKN haruslah berjalan secara sinergis. Di sisi yang lain, aspek ketersediaan sarana prasarana berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat berupa Puskesmas, Dokter Praktek Mandiri, Dokter Gigi Swasta, Klinik Pratama dan juga fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang berupa Rumah Sakit Umum maupun khusus dan juga klinik utama harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan merata sehingga akses peserta/penduduk terhadap faskes lebih mudah dan terjangkau. Demikian pula untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka ketersediaan tenaga medis dan paramedis serta tenaga penunjang kesehatan yang lainnya harus dapat memenuhi standar yang telah ditentukan.

C. PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN

Persentase desa yang memanfaatkan dana desa di wilayah Puskesmas Ambal II tahun 2023 digambarkan dalam gambar berikut :

Gambar 5.2

Persentase Desa yang Memanfaatkan Dana Desa di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Pada tahun 2023 semua desa memanfaatkan dana desa untuk kesehatan dengan rata-rata 4,6%, namun tiap desa berbeda persentasenya. Terdapat dua desa yang paling banyak memanfaatkan dana desa yaitu Surobayan dan Sidomulyo sebesar 10% dan desa yang paling rendah pemanfaatan dana desanya yaitu desa Peneket, Sidomukti dan Sidorejo sebesar 2%.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI. 1988). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, menyebutkan bahwa pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat serta kondisi kesehatan tiap individu dari anggota keluarga tersebut. Sebagai komponen yang tidak terpisahkan dari masyarakat, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini berkaitan dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas yang mana upaya kesehatan ibu dan anak harus menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk dilakukan. Penilaian atas status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak yang baik merupakan cerminan keberhasilan atas implementasi program kesehatan.

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Berdasarkan tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), target yang akan dicapai dalam mengurangi AKI secara global adalah dibawah 70/10.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh pada setiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016). AKI merupakan cerminan atau dampak risiko yang dihadapi ibu hamil selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang

dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurangbaik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya fasilitas pelayanankesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal maupun obstetri yang rendah pula.

Sepanjang tahun tahun 2023 terdapat 3 kasus kematian ibu di wilayah Puskesmas Ambal II. Kematian ibu yang pertama terjadi di Desa Rejosari pada bulan Oktober tahun 2023 dengan perdarahan post partum. Kematian ibu yang kedua terjadi di Desa Surobayan pada bulan November tahun 2023 dengan emboli dan yang ketiga di Desa Sidomulyo pada bulan Desember 2023 dengan perdarahan post partum / rupture uteri.

2. Kunjungan Ibu Hamil

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dinikomplikasi kehamilan.

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan(sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga). Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Cakupan K1 sampai K4 Puskesmas Ambal 2 di tahun 2023 tercapai 100 %.

3. Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet FE

Kebutuhan zat besi selama hamil tidak dapat terpenuhi hanya dari makanan saja. Oleh sebab itu dilaksanakan adanya program penanggulangan anemia yang

dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah yaitu tablet Fe yang bertujuan untuk menurunkan angka anemia pada balita, ibu hamil, ibu nifas, remaja putri, dan WUS (Wanita Usia Subur). Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Persentase pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat dilihat di gambar berikut.

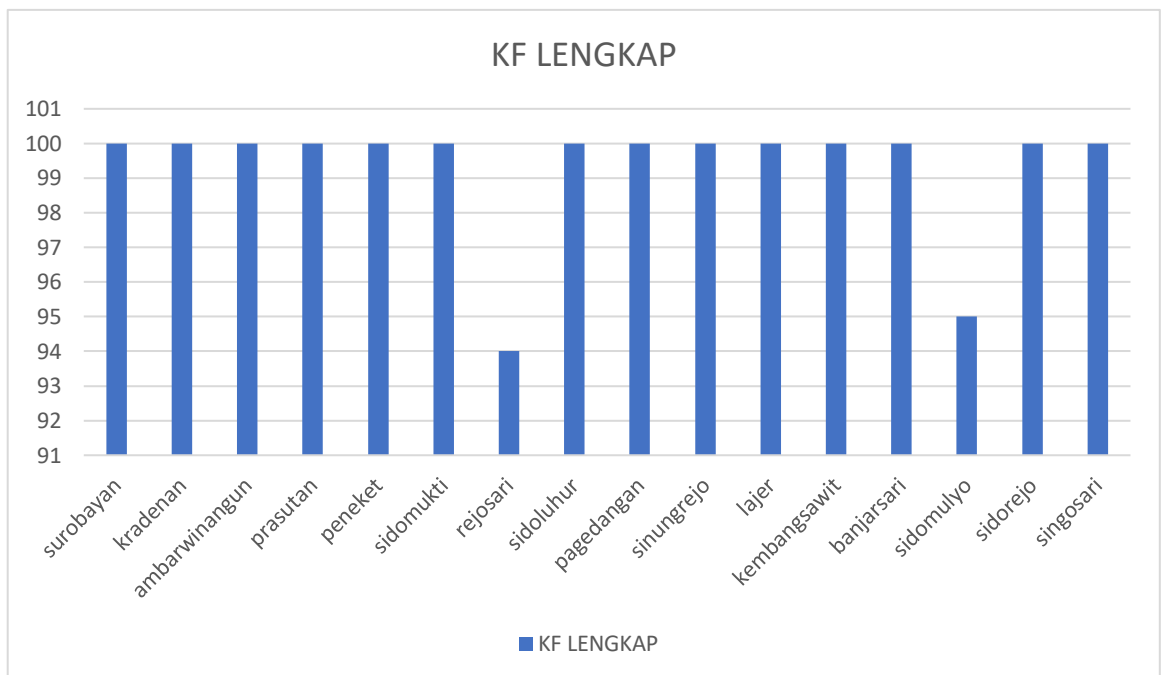
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan dapat ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan berstandar. Indikator ini dapat memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Puskesmas Ambal II tahun 2023 adalah 100%

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Indikator ini menilai kemampuan negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas sesuai standar. Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas tahun 2023 per desa dapat dilihat pada gambar 6.7.

Gambar 6.7
Cakupan Pelayanan Ibu Nifas per Desa



di Puskesmas Ambal II Tahun 2023 Sumber: Programer KIA

Dari gambar tersebut terdapat 14 desa dengan presentase KF lengkap sebesar 100 % dan 2 desa dibawah 100 % yaitu desa Rejosari dan Desa Sidomulyo.

6. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

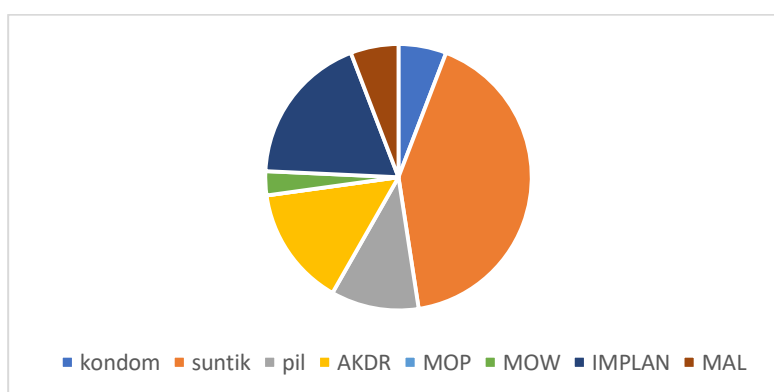
Komplikasi kebidanan adalah gangguan kesehatan yang terjadi selama kehamilan mulai dari kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Sehingga untuk penanganan komplikasi kebidanan adalah melalui pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan agar dapat mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga sebelumnya, oleh karena itu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi dapat segera dideteksi dan ditangani pada tahun 2022

7. Pelayanan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program skala nasional dan merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Sehingga melalui program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi yang nantinya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih ditujukan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) kisaran usia 15-49 tahun. Jumlah PUS di Puskesmas Ambal II tahun 2022 sebanyak 3.825. Dari seluruh PUS yang ada sebesar 65,9% adalah peserta KB aktif. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar 6.10.

Gambar 6.10

Presentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi
di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



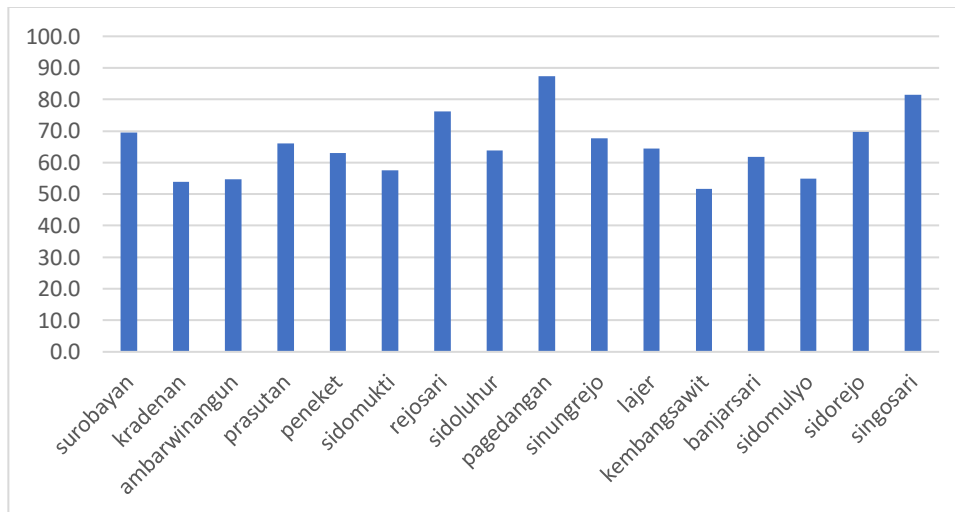
Sumber: Programer KB

Dari gambar 6.11 dapat dilihat bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah Suntik (43,7%) dan terbanyak kedua adalah Implan (19,6%). Hal tersebut dikarenakan akses untuk memperoleh

pelayanan suntikan relatif lebih mudah. Sebagaimana diketahui jaringan pelayanan sampai di tingkat desa sehingga dekat dengan tempat tinggal peserta KB. Metode yang banyak dipilih ini memerlukan pembinaan secara rutin dan berkelanjutan untuk menjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

Gambar 6.11

Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur per Desa di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Programer KB

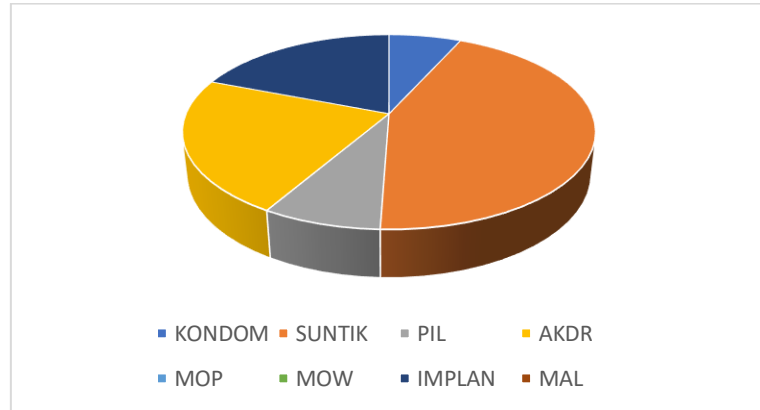
Peserta KB aktif adalah akseptor yang saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan jumlah peserta KB aktif dengan PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi diantara PUS. Cakupan peserta KB aktif di Puskesmas Ambal II tahun 2022 sebesar 65,9% dari target KB aktif sebesar 61,36 %Cakupan tertinggi di Desa Pagedangan (87,5%) dan terendah di Desa Kembangawit (51,7%).

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari per 6 minggu setelah melahirkan. Peningkatan pelayanan KB Pasca Persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan dan hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (Ibu hamil dan bersalin) yang sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu

menggunakan kontrasepsi. Cakupan KB Pasca persalinan per Puskesmas dapat dilihat pada gambar 6.12

Gambar 6.12

Presentase KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Proqramer KB

B. KESEHATAN ANAK

Tujuan dari adanya kesehatan anak adalah mempersiapkan generasi yang akan datang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak, sehingga diperlukan upaya pemeliharaan kesehatan anak yang baik. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 tahun. Melalui upaya kesehatan anak diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

1. Angka Kematian Neonatal

Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan di dalam Sustainable Development Goal (SDGs). Angka Kematian Neonatal (AKN) merupakan jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal, semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak. Angka kematian neonatal di wilayah Puskesmas Ambal II Tahun 2023 sebanyak 3 kasus yang terjadi di Desa Surobayan yang disebabkan oleh sepsis dan oedem pneumonia, kasus kedua di Desa

Singosari yang disebabkan oleh preterm BBLR, kemudian kasus ketiga terjadi di Desa Kradenan yang dikarenakan preterm BBLR.

No	Nama desa	Jumlah kematian	Penyebab
1	Surobayan	1	Pneumoni
2	Kradenan	1	Preterm BBLR
3	Ambarwinangun	0	
4	Prasutan	0	
5	Peneket	0	
6	Sidomukti	0	
7	Rejosari	0	
8	Sidoluhur	0	
9	Pagedangan	0	
10	Sinungrejo	0	
11	Lajer	0	
12	Kembangawit	0	
13	Banjarsari	0	
14	Sidomulyo	0	
15	Sidorejo	0	
16	Singosari	1	Preterm BBLR

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi (AKB) ini digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan atau level kesehatan di suatu negara. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap

kesakitan maupun kematian. Selain itu, AKB juga 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. Apabila Angka Kematian Bayi di suatu wilayah tinggi, status kesehatan di wilayah tersebut rendah.

Jumlah Kematian Bayi di Puskesmas Ambal II Tahun 2023 sebanyak 1 bayi di Desa Sidorejo yang disebabkan karena oedem pulmo.

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup.

Jumlah Kematian Balita di Puskesmas Ambal II Tahun 2023 sebanyak 1 bayi di Desa Sidoluhur yang disebabkan karena kejang berulang.

3. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa ini terjadi kematangan organ pada semua sistem dan memiliki resiko gangguan kesehatan yang paling tinggi. Berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Oleh karena itu, setiap bayi baru lahir harus mendapat pemeriksaan sesuai standar minimal 2 kali dalam minggu pertama. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6-48 jam) di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan.

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapat injeksi vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir. Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Ambal II di dapatkan hasil 100 % yaitu.

Cakupan KN1 di Puskesmas Ambal II tahun 2023 sebesar 100%,. Secara keseluruhan cakupan KN1 di Puskesmas Ambal II sudah memenuhi target dengan target sebesar 90%.

Setelah KN1, indikator pelayanan kesehatan neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan minimal 3 kali yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, dan 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun. Berdasarkan data di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil dengan cakupan kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) terendah yaitu Desa Rejosari dengan persentase sebesar 94%. Dan Desa Sidomulyo dengan presentase 95% Secara keseluruhan, persentase cakupan kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 97,8%. Cakupan kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) per Desa di Puskesmas Ambal II pada Tahun 2022 secara keseluruhan dapat dilihat pada gambar 6.16.

Presentase Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN3) per Desa
di Puskesmas Ambal II Tahun 2023

NO	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)					
					L		P		L + P		L		P		L + P	
		L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	surobayan	13	16	29	13	100.0	16	100.0	29	100.0	12	92.3	16	100.0	28	96.6
2	kradenan	6	6	12	6	100.0	6	100.0	12	100.0	6	100.0	6	100.0	12	100.0
3	ambarwinangun	7	2	9	7	100.0	2	100.0	9	100.0	7	100.0	2	100.0	9	100.0
4	prasutan	6	9	15	6	100.0	9	100.0	15	100.0	6	100.0	9	100.0	15	100.0
5	peneket	10	6	16	10	100.0	6	100.0	16	100.0	10	100.0	6	100.0	16	100.0
6	sidomukti	18	5	23	18	100.0	5	100.0	23	100.0	18	100.0	5	100.0	23	100.0
7	rejosari	5	14	19	5	100.0	14	100.0	19	100.0	5	100.0	14	100.0	19	100.0
8	sidoluhur	25	33	58	25	100.0	33	100.0	58	100.0	25	100.0	33	100.0	58	100.0
9	pagedangan	12	20	32	12	100.0	20	100.0	32	100.0	12	100.0	20	100.0	32	100.0
10	sinungrejo	12	7	19	12	100.0	7	100.0	19	100.0	12	100.0	7	100.0	19	100.0
11	lajer	10	8	18	10	100.0	8	100.0	18	100.0	10	100.0	8	100.0	18	100.0
12	kembangawit	9	7	16	9	100.0	7	100.0	16	100.0	9	100.0	7	100.0	16	100.0
13	banjarsari	3	5	8	3	100.0	5	100.0	8	100.0	3	100.0	5	100.0	8	100.0
14	sidomulyo	6	16	22	6	100.0	16	100.0	22	100.0	6	100.0	16	100.0	22	100.0
15	sidorejo	3	7	10	3	100.0	7	100.0	10	100.0	3	100.0	7	100.0	10	100.0
16	singosari	9	4	13	9	100.0	4	100.0	13	100.0	8	88.9	4	100.0	12	92.3
JUMLAH (KAB/KOTA)		154	165	319	154	100.0	165	100.0	319	100.0	152	98.7	165	100.0	317	99.4

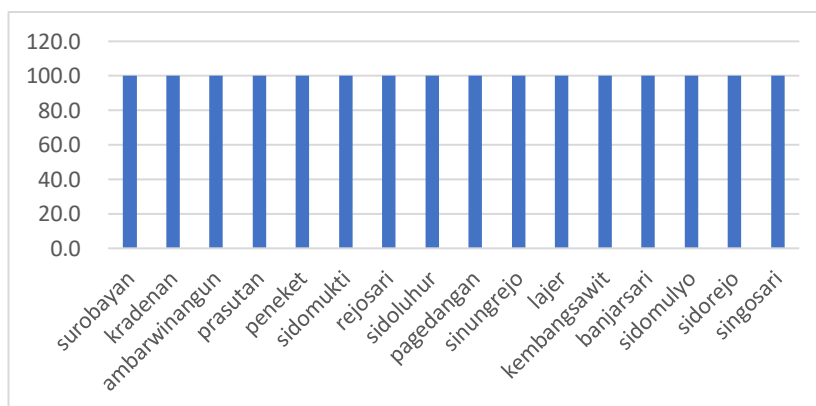
Sumber: Programer KIA

4. Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau biasa disebut dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR dibedakan dalam dua kategori yaitu: BBLR karena prematur atau BBLR karena Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Berdasarkan jumlah data bayi lahir dengan BBLR sebanyak 0% dari 322 bayi baru

lahir yang ditimbang.

Persentase capaian bayi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) per desa Puskesmas Ambal II tahun 2023



Persentase BBLR di Puskesmas Ambal II tahun 2021 sebanyak 6,8%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023 yaitu sebanyak 7%. Gambaran persentase BBLR selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 6.18.

Gambar 6.18

Presentase Bayi dengan BBLR di Puskesmas Ambal II Tahun 2018-2023



Sumber: Seksi Kesga Gizi, 2023

5. Pelayanan Kesehatan Bayi

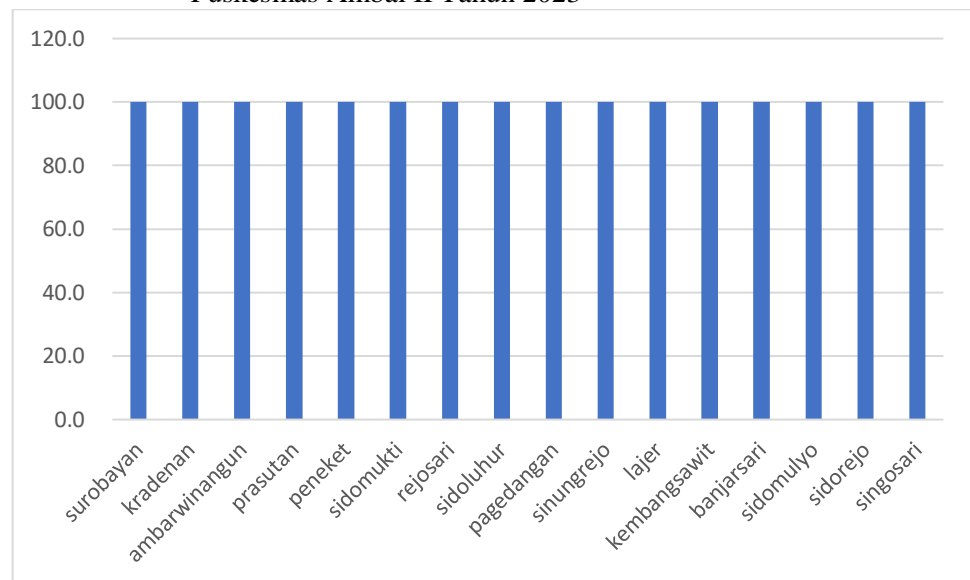
Bayi juga merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit. Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis (dokter, bidan, perawat) minimal 4 kali yaitu umur 29 hari – 2 bulan, umur 3 – 5 bulan, umur 6 -8 bulan, dan umur 9 – 12 bulan sesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan ini terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/Hb/HIB 1-3, Polio 1-4, dan campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan pada bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian Makanan **Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II**

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

Berdasarkan data di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil dengan cakupan pelayanan kesehatan bayi pada Tahun 2023 secara keseluruhan sudah mencapai 100% dapat dilihat pada gambar 6.19.

Gambar 6.19
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi per Desa di
Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Seksi Kesga Gizi, 2023

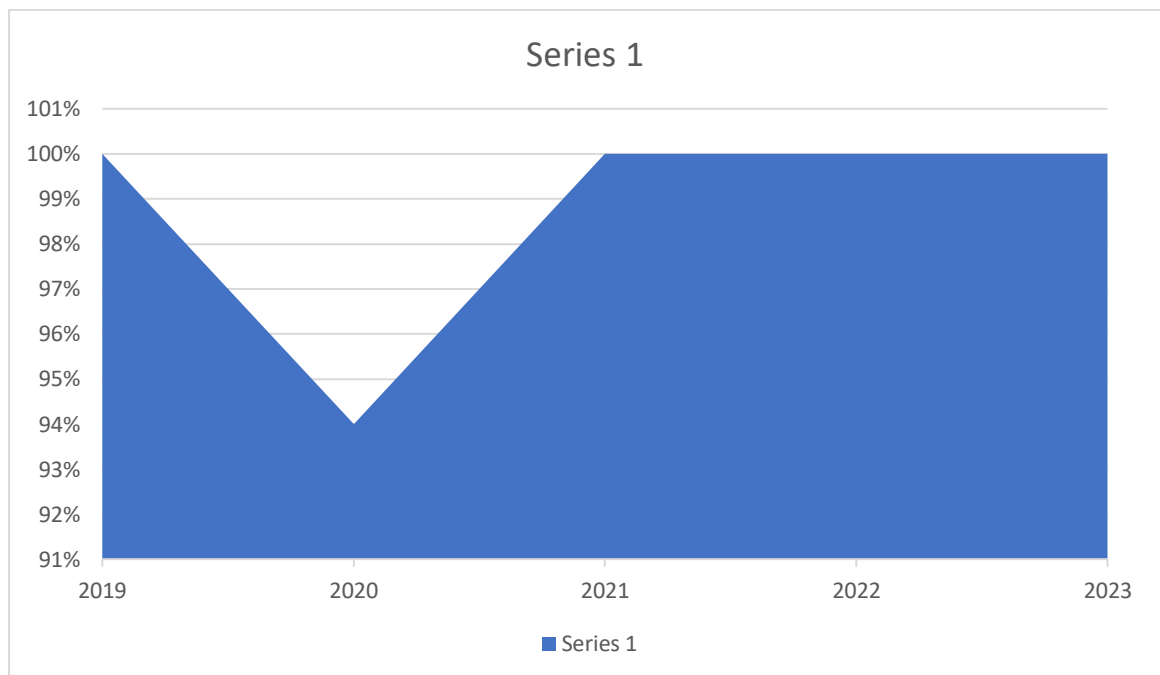
6. Pelayanan Imunisasi

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I. Pelayanan imunisasi bayi mencakup: vaksinasi BCG, DPT (3 kali), Polio (4 kali), Hepatitis B(3 kali), dan Campak (1 kali) yang dilakukan melalui pelayanan rutin di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya. Dalam rangka mencapai UCI Desa, analisis PWS harus diikuti dengan tindak lanjut. Dengan grafik PWS dapat dianalisis cakupan dan kecenderungan tiap bulan sehingga dapat diketahui kekurangan cakupan dan beban yang harus dicapai setiap bulan pada periode berikutnya. Kecenderungan setiap bulan diketahui dengan indikator Drop Out (DO). Adapun cakupan pelayanan imunisasi bayi di Puskesmas Ambal II tahun 2023 sudah

100%. Dari 16 desa wilayah kerja Puskesmas Ambal II, semuanya telah mencapai desa UCI.

Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat adalah Pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjaringan kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga kesehatan terlatih (guru dan dokter kecil) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Siswa SD dan setingkat ditargetkan 100% mendapatkan pemantauan kesehatan melalui penjaringan kesehatan. Melalui penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat diharapkan dapat menapis atau menjaring anak yang sakit dan melakukan tindakan intervensi secara dini, sehingga anak yang sakit menjadi sembuh dan anak yang sehat tidak tertular menjadi sakit.

Berdasarkan data di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil secara keseluruhan yaitu persentase cakupan penjaringan kesehatan siswa SD/MI di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 100%. Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD/MI Puskesmas Ambal IITahun 2019-2023



Sumber: Seksi Kesga Gizi Tahun 2023

C. GIZI

1. ASI Eksklusif

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI

merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Ambal II selama tahun 2023 mengalami peningkatan. Angka ASI eksklusif tahun 2022 sebesar 88,13% sedangkan di tahun 2023 meningkat menjadi 86,2%. Hal ini menunjukkan adanya keberhasilan upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan karena angka walaupun hanya sedikit.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan menurut masing-masing desa di Puskesmas Ambal II adalah sebagai berikut:



Dari gambar dapat dilihat pencapaian ASI eksklusif tertinggi yaitu di desa Sidoluhur sebesar 96,6%, dan terendah yaitu Desa Singosari sebesar 0,0%. Secara keseluruhan, cakupan pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 88,2%.

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif antara lain :

- a. Belum maksimalnya tempat kerja yang mempekerjakan perempuan memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini terbukti dengan belum tersedianya ruang laktasi dan perangkat pendukungnya.
- b. Masih banyak tenaga kesehatan ditingkat pelayanan yang belum peduli atau belum berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif, yaitu masih mendorong untuk memberi susu formula pada bayi 0- 6 bulan.
- c. Masih sangat terbatasnya tenaga konselor ASI
- d. Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan

kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

Upaya yang dilakukan dalam memecahkan masalah tersebut yaitu:

- a. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- b. Melakukan pelatihan konseling menyusui dan konseling Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)
- c. Sosialisasi dan kampanye ASI Eksklusif
- d. KIE melalui media cetak dan elektronik
- e. Mengembangkan Strategi Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif
- f. Menciptakan lingkungan yang kondusif terhadap perilaku menyusui melalui peraturan perundang-undangan dan kebijakan atau PP
- g. Penguatan sarana pelayanan kesehatan (RS/RSIA, Puskesmas perawatan, klinik bersalin) dalam menerapkan 10 LMKM.
- h. Peningkatan komitmen dan kapasitas stakeholder dalam peningkatan, melindungi, dan mendukung pemberian ASI
- i. Pemberdayaan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam praktek pemberian ASI
- j. Menjamin terlaksananya strategi pemberian ASI
- k. Pengembangan peraturan perundangan-undangan dan kebijakan atau PP
- l. Pelaksanaan revitalisasi RS dan sarana pelayanan kesehatan sayang bayi
- m. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
- n. Pemberdayaan ibu, bapak, dan keluarga, serta masyarakat.
- o. Perlindungan pekerja perempuan
- p. Bekerjasama dengan lintas sektor terkait dalam pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan bayi sesuai standar produk makanan (codex alimentarius)
- q. Advokasi dan promosi peningkatan pemberian ASI
- r. Melaksanakan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), yaitu:
 - 1) Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan;
 - 2) Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan

kebijakan menyusui tersebut;

- 3) Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
- 4) Membantu ibu menyusui dini dalam 30 menit pertama persalinan;
- 5) Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
- 6) Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
- 7) Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu (24 jam);
- 8) Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
- 9) Tidak memberi dot pada bayi;
- 10) Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari sarana pelayanan;

2. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

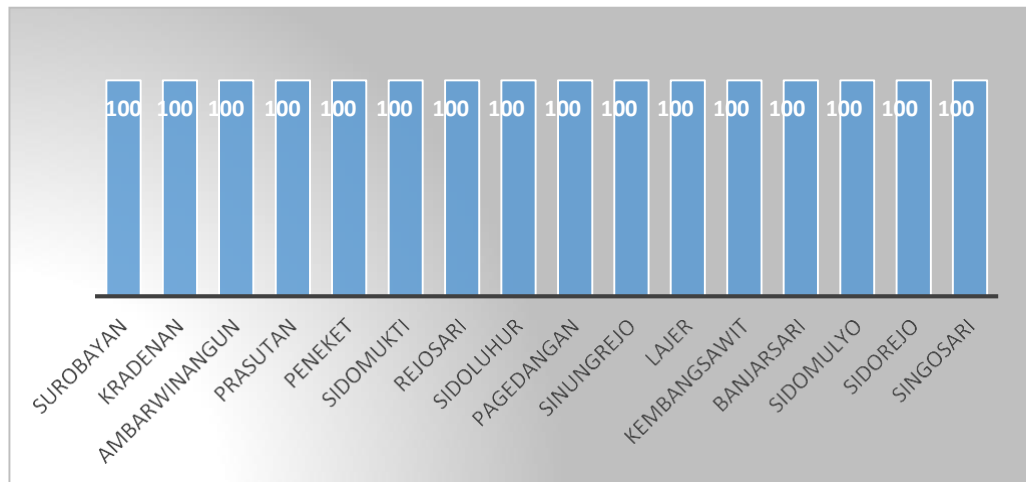
Sampai dengan usia enam bulan, ASI merupakan sumber utama vitamin A jika ibu memiliki vitamin A yang cukup berasal dari makanan atau suplemen. Anak yang berusia enam bulan sampai lima tahun dapat memperoleh vitamin A dari berbagai makanan seperti hati, telur, ikan, minyak sawit merah, mangga dan pepaya, jeruk, ubi, sayur daun berwarna hijau dan wortel.

Anak memerlukan vitamin A untuk membantu melawan penyakit, melindungi penglihatan mereka, serta mengurangi risiko meninggal. Anak yang kekurangan vitamin A kurang mampu melawan berbagai potensi penyakit yang fatal dan berisiko rabun senja. Oleh karena itu dilakukan pemberian kapsul vitamin A dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat.

Berdasarkan data di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil dengan cakupan pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 bulan, semua sudah mencapai 100%. Cakupan pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 bulan per desa di Puskesmas Ambal II Tahun 2023 adalah sebagai berikut:

Gambar 6.39

Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita 6-59 Bulan per Desa
di Puskesmas Ambal II Tahun 2023



Sumber: Programer Gizi

3. Penimbangan dan Status Gizi Balita

Sejak lahir sampai dengan usia lima tahun, anak seharusnya ditimbang secara teratur untuk mengetahui pertumbuhannya. Cara ini dapat membantu untuk mengetahui lebih awal tentang gangguan pertumbuhan, sehingga segera dapat diambil tindakan tepat secepat mungkin.

Dari hasil penimbangan, dapat diketahui apakah seorang anak terlalu cepat bertambah berat badannya dibandingkan usianya atau tidak bertambah berat badannya. Untuk itu diperlukan pemeriksaan berat badan anak lebih lanjut terkait dengan tinggi badannya, yang dapat menentukan apakah seorang anak mempunyai berat badan berlebih atau justru kurang. Berdasarkan data di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil dengan cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) terendah yaitu Desa Kaban dengan persentase besar 90,2% dari keseluruhan balita yang ada di wilayah puskesmas tersebut, dan cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) tertinggi yaitu Desa Surobayan, Ambarwinangun, Prasutan, Peneket, Banjarsari, Sidomulyo dan Singosari dengan persentase sebesar 100% dari keseluruhan balita yang ada di wilayah puskesmas tersebut. Secara keseluruhan, persentase cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 95,9%. Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) per desa di Puskesmas Ambal II pada Tahun 2022 dapat dilihat pada table dibawah ini.

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS											
KABUPATEN/KOTA KEBUMEN											
TAHUN 2023											
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ambal	surobayan	81	63	144	81	63	144	100.0	100.0	100.0
	0	kradenan	41	29	70	41	29	70	100.0	100.0	100.0
2	0	ambarwinangun	47	38	85	47	38	85	100.0	100.0	100.0
3	0	prasutan	32	35	67	32	35	67	100.0	100.0	100.0
4	0	peneket	57	42	99	56	42	98	98.2	100.0	99.0
5	0	sidomukti	77	56	133	77	55	132	100.0	98.2	99.2
	0	rejosari	42	55	97	42	55	97	100.0	100.0	100.0
6	0	sidoluhur	124	110	234	123	110	233	99.2	100.0	99.6
	0	pagedangan	62	67	129	62	67	129	100.0	100.0	100.0
7	0	sinungrejo	59	49	108	59	49	108	100.0	100.0	100.0
	0	lajer	56	42	98	55	42	97	98.2	100.0	99.0
8	0	kembangawit	40	44	84	40	44	84	100.0	100.0	100.0
9	0	banjarsari	15	24	39	15	24	39	100.0	100.0	100.0
10	0	sidomulyo	42	40	82	40	40	80	95.2	100.0	97.6
11	0	sidorejo	36	33	69	35	33	68	97.2	100.0	98.6
12	0	singosari	50	63	113	50	62	112	100.0	98.4	99.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			861	790	1,651	855	788	1,643	99.3	99.7	99.5

Sumber: Seksi Kesga Gizi, 2023

4. Kasus Gizi Kurang

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Body Mass Index atau BMI atau yang lebih dikenal dengan indeks berat badan adalah salah satu teknik yang digunakan dalam penilaian status gizi balita. Cara memperoleh nilai BMI dilakukan dengan pengukuran tubuh (BB, TB) atau Antropometri untuk dibandingkan dengan umur, misalnya BB/U atau TB/U. Angka yang paling sering digunakan adalah indeks berat badan per tinggi badan (BB/TB). Adapun hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan ke dalam empat kelompok yaitu:

- Gizi lebih : $z\text{-score} > +2\text{ SD}$;
- Gizi Baik : $z\text{-score} - 2\text{ SD}$ sampai $+2\text{ SD}$;
- Gizi Kurang : $z\text{-score} < -2\text{ SD}$ sampai -3 SD ; dan
- Gizi Buruk : $z\text{-score} < -3\text{SD}$

Balita gizi kurang di Puskesmas Ambal II didapatkan hasil dengan cakupan balita gizi kurang yang tertinggi yaitu Desa Banjarsari dengan persentase sebesar 4,2% kasus dari keseluruhan kasus yang ada di wilayah tersebut. Secara keseluruhan, persentase cakupan balita gizi kurang di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 2,1%. Cakupan balita gizi kurang per desa di Puskesmas Ambal II pada Tahun 2021 dapat dilihat pada gambar 6.24

Cakupan balita gizi kurang per desa di Puskesmas Ambal II pada Tahun 2023

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS													
KABUPATEN/KOTA KEBUMEN													
TAHUN 2023													
NO	DESA	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB : < -3 SD)		
			JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	surowayan	144	34	23.6	144	35	24.3	144	9	6.3	0	0.0	
	kradenan	70	9	12.9	70	6	8.6	70	0	0.0	0	0.0	
2	ambarwinangun	85	19	22.4	85	17	20.0	85	4	4.7	0	0.0	
3	prasutan	67	12	17.9	67	8	11.9	67	6	9.0	1	1.5	
4	peneket	98	11	11.2	98	6	6.1	98	5	5.1	0	0.0	
5	sidomukti	132	25	18.9	132	17	12.9	132	10	7.6	0	0.0	
	rejosari	97	14	14.4	97	10	10.3	97	3	3.1	1	1.0	
6	sidoluhur	233	45	19.3	233	18	7.7	233	28	12.0	1	0.4	
	pagedangan	129	22	17.1	129	13	10.1	129	6	4.7	0	0.0	
7	sinungrejo	108	11	10.2	108	10	9.3	108	1	0.9	0	0.0	
	lajer	97	14	14.4	97	4	4.1	97	8	8.2	0	0.0	
8	kembangawit	84	8	9.5	84	9	10.7	84	4	4.8	0	0.0	
9	banjarsari	39	4	10.3	39	4	10.3	39	2	5.1	0	0.0	
10	sidomulyo	80	16	20.0	80	12	15.0	80	2	2.5	0	0.0	
11	sidorejo	68	5	7.4	68	7	10.3	68	3	4.4	0	0.0	
12	singosari	112	21	18.8	112	13	11.6	112	10	8.9	0	0.0	
JUMLAH (KAB/KOTA)		1,643	270	16.4	1,643	189	11.5	1,643	101	6.1	3	0.2	

Sumber: Seksi Kesga Gizi, 2023

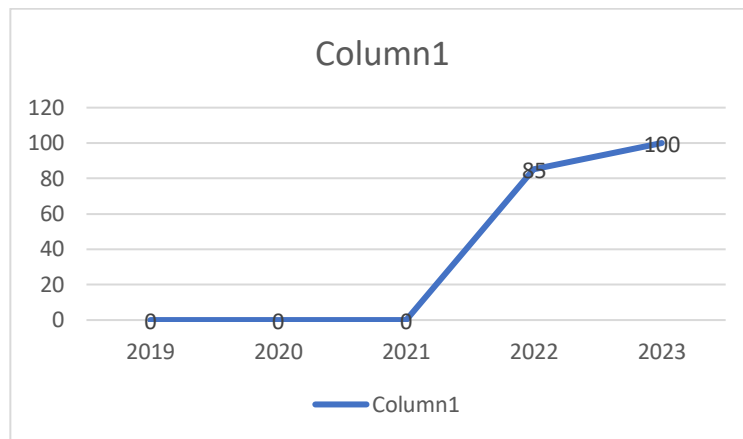
Dari table diatas dapat dilihat sebaran jumlah balita dengan gizi kurang dan gizi buruk per desa di wilayah Puskesmas Ambal II tahun 2023.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada pada pedoman usia lanjut (60 tahun ke atas) di fasilitas pelayanan kesehatan pada satu wilayah kerja dan kurun waktu tertentu. Pelayanan kesehatan usila tahun tahun 2019-2023 mengalami trend naik turun pada tahun 2019 97,4%. Namun di tahun 2020 pelayanan kesehatan usia lanjut turun drastis menjadi 25,1, hal ini dikarenakan adanya virus covid 19 yang mengharuskan untuk tidak boleh berkumpul banyak orang terutama lanjut usia. Pada tahun 2021 pelayanan kesehatan usila naik lagi menjadi 80,5%. dan tahun 2022 naik menjadi 85% dan di tahun 2023 menjadi 100%. Pelayanan kesehatan usila selama lima tahun terakhir dapat dilihat di gambar 6.25.

Gambar 6.25

Cakupan Pelayanan Kesehatan Usila di Puskesmas Ambal II Tahun 2019-2023



BAB VII

PEGENDALIAN PENYAKIT

Undang-undang nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dalam pengendalian penyakit, upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas, atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas dalam bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis

nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insiden, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Pada tahun 2022 jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 12 kasus dengan kasus terbanyak di Desa Kradenan sebanyak 2 kasus, Ambarwinangun 1 kasus, Prasutan 1 kasus, Rejosari 1 kasus, Sidoluhur 2 kasus, Pagedangan 2 kasus, Kembangawit 1 kasus, dan 2 dari luar wilayah.

b. Cakupan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis (*Case Detection Rate/CDR*) yang Diobati

Case Detection Rate (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus baru tuberkulosis. CDR menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

c. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis (*Case Notification Rate/ CNR*)

Angka notifikasi kasus atau CNR (*Case Notification Rate*) adalah angka yang menunjukkan jumlah pasien baru yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Angka ini berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan pasien pada wilayah tersebut.

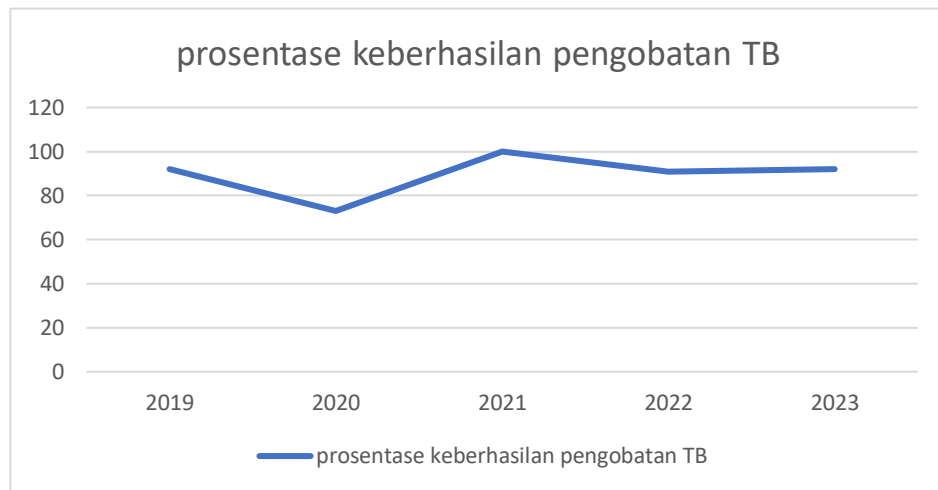
d. Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate/SR*)

Indikator lain yang digunakan dalam pengendalian TBC adalah Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan. Penderita TBC dinyatakan sembuh apabila hasil pemeriksaan dahak pada akhir pengobatan ditambah minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya hasilnya menunjukkan negative. Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan (*cure rate*) dan angka pengobatan

lengkap. Keberhasilan pengobatan TB Paru ditentukan oleh kepatuhan dan keteraturan dalam berobat, pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Hal ini juga tidak terlepas dari factor tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TBC Paru untuk menjalankan pengobatannya. Angka Succes Rate di Puskesmas Ambal II Tahun2023 adalah sebagai berikut:

Sumber: Seksi P2PM, 2023

Dari gambar di atas dapat dilihat angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) di Puskesmas Ambal pada tahun 2019 sampai tahun 2023 mengalami naik turun. Tahun 2019 angka keberhasilan pengobatan 92,3% kemudian di tahun 2020 turun lagi menjadi 73,7%. Namun pada tahun 2021 naik lagi menjadi 100% di tahun 2022 turun menjadi 91,7% dan di tahun 2023 naik menjadi 92,3%.



e. Proporsi Kasus TBC Anak 0–14 Tahun

Proporsi kasus TBC anak diantara seluruh kasus TBC adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) di antara seluruh kasus TBC tercatat. Proporsi kasus TB anak di antara kasus TBC yang tercatat di Puskesmas Ambal II tahun 2022 menjadi 0.

2. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang disebabkan kuman pneumococcus, staphylococcus, streptococcus, dan virus. Gejala penyakit pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Persentase

Desa yang melaksanakan tata laksana penanganan pneumonia adalah 100%.

3. HIV/AIDS

HIV dan AIDS disebabkan oleh infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui tiga metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), serosurvey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

a. Jumlah Kasus HIV

Penemuan kasus HIV pada laki-laki 85,7%. lebih banyak dibandingkan pada perempuan yang hanya sebesar 14,3%. Bila dilihat berdasarkan umur maka penderita HIV dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Penderita HIV terbanyak yaitu umur 25-49 tahun sebesar 85,7%. Persentase orang dengan risiko HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Puskesmas Ambal II sebesar 100%.

b. Jumlah Kasus Baru AIDS

Jumlah kasus baru AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) di Puskesmas Ambal II tahun 2021 sebanyak 0 kasus AIDS yang berarti tidak ada kasus baru.

4. Diare

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riskesdas 2013, Diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada golongan semua umur (7%). Penderita diare pada semua kelompok umur dan balita di Puskesmas Ambal II pada tahun 2022 mendapat Oralit sebesar 100% dan mendapat Zinc sebesar 100%.

5. Kusta

a. Penemuan Kasus Baru (NCDR – New Case Detection Rate)

Penyakit Kusta disebut juga sebagai penyakit Lepra atau penyakit Hansen disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2–3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubasi 2–5 tahun bahkan juga dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Pada tahun 2021 di Puskesmas Ambal II terdapat 2 kasus yaitu di desa surobaran dan desa sidorejo dengan angka penemuan kasus baru (*NCDR/New Case Detection Rate*) sebesar 6,6 per 100.000 penduduk.

b. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia 0–14

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru, yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat. Persentase kasus baru kusta pada anak di Puskesmas Ambal II tahun 2022 yaitu 0% atau tidak ada kasus.

c. Cacat Tingkat 2

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta yaitu angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 penderita kusta di Puskesmas Ambal II tahun 2022 terdapat 0 kasus.

d. Angka Prevalensi Kusta per 100.000 Penduduk

Angka prevalensi kusta adalah jumlah kasus kusta PB dan MB yang tercatat. Prevalensi kusta di Puskesmas Ambal II tahun 2022 adalah 0,3/100.000 penduduk.

e. Persentase Penderita Kusta Selesai Berobat

Cakupan program kusta diukur berdasarkan angka penderita kusta tipe

Pauci Baciler (PB) dan Multibasiler (MB) selesai diobati. Cakupan program kusta di Puskesmas Ambal II tipe PB sebesar 100% dan MB sebesar 100%.

6. Covid 19

Tahun 2023 masih sebagai tahun transisi pandemi covid 19. Untuk itu diperlukan langkah-langkah penanganan dan perlakuan kasus sebagai kasus urgensi untuk menekan peningkatan kasus covid 19.

Penyebaran kasus covid-19 terkonfirmasi di Puskesmas Ambal II pada tahun 2022 mencapai total 46 kasus terkonfirmasi positif, dengan angka kesembuhan mencapai 93,5% (43 kasus) dan angka kematian (CFR) mencapai 0% (0 kasus). Berbagai upaya langkah terus dilakukan melalui program pemerintah diantaranya adalah vaksinasi covid-19, tracking kasus terkonfirmasi dan isolasi bagi penderita covid-19.

B. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

a. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, misalnya Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Angka kesakitan DBD di Puskesmas Ambal II Tahun 2022 sebesar 0 per 100.000 penduduk.

b. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Case Fatality Rate (CFR) atau angka kematian akibat DBD di Kabupaten Kebumen tahun 2022 adalah sebesar 0%, atau tidak ada

orang yang meninggal karena DBD. Walaupun begitu berbagai upaya pencegahan dan pemberantasan DBD terus dilakukan dengan menitikberatkan pada menggerakkan potensi masyarakat untuk dapat berperan serta dalam pemberantasan sarang nyamuk (gerakan 3M), pemantauan Angka Bebas Jentik (ABJ), pengenalan gejala DBD dan penanganannya di rumah tangga, serta penyuluhan penyakit menular (DBD) di setiap puskesmas di Kabupaten Kebumen.

2. Filariasis

Program eliminasi filariasis di Indonesia dilakukan atas dasar kesepakatan global tahun 2000 yaitu *“The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem the year 2020”* yang merupakan realisasi dari resolusi WHA pada tahun 1997. Program eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu: pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tatalaksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan. Tahun 2023, di Puskesmas Ambal II tidak ditemukan adanya kasus baru filariasis.

3. Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs. Penyebab malaria adalah protozoa yang ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles

a. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Pada tahun 2023, di Kabupaten Kebumen, ditemukan 0 kasus malaria. Walaupun tidak ada kasus, program surveilans migrasi malaria tetap dijalankan untuk penanganan dan pencegahan kasus. Program surveilans migrasi malaria merupakan salah satu upaya pencegahan penularan penyakit malaria dengan jalan pemantauan penduduk yang akan atau dari luar pulau Jawa.

b. Angka Kematian Malaria

Pada tahun 2023, angka kematian akibat kasus malaria di Puskesmas Ambal II adalah sebesar 0% atau tidak ditemukan adanya kasus Malaria di

Puskesmas Ambal II

c. Leptospirosis

Leptospirosis merupakan penyakit langka yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Leptospira interrogans*. Bakteri tersebut dapat menyebar melalui urine atau darah hewan yang terinfeksi bakteri. Pada tahun 2023 tidak ditemukan adanya kasus tersebut.

d. Frambusia

Frambusia adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum pertenue*. Frambusia atau yaws terjadi akibat infeksi bakteri *Treponema pallidum pertenue*. Bakteri penyebab frambusia dapat masuk ke dalam tubuh seseorang melalui luka terbuka atau goresan di kulit. Cara penularannya adalah melalui kontak langsung dengan ruam kulit pada penderita frambusia.

Pada tahun 2023 tidak terjadi adanya kasus frambusia. Untuk mencegah terjadinya kasus tersebut, Puskesmas Ambal II membentuk tim untuk screening kasus frambusia ke sekolah sekolah.

C. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

1. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh Layu Akut)

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem saraf sehingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berusia 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan.

AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya flaccid yang bersifat

lunglai, lemas atau layuh (bukan kaku), atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan terjadi secara akut (mendadak). Sedangkan non polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio.

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

- a. Melakukan pelacakan terhadap anak usia <15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (<14 hari) dan menentukan diagnosa awal.
- b. Mengambil spesimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam.
- c. Mengirim kedua spesimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus (untuk Jawa Tengah dikirim ke laboratorium Bio Farma Bandung).
- d. Hasil pemeriksaan spesimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar didalamnya.
- e. Diagnosis akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan. Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak. Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti penegakan diagnosis kasus AFP termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah masih ada polio liar di masyarakat.

Pada tahun 2023, di Puskesmas Ambal II tidak ditemukan kasus AFP (non polio).

2. Difteri

Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*

yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun. Pada tahun 2023, di Puskesmas Ambal II tidak ditemukan kasus difteri.

3. Tetanus Neonatorum

Tetanus Neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus Tetanus Neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Pada tahun 2023, di Puskesmas Ambal II tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum

4. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak golongan Paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi. 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. Pada tahun 2023, di Puskesmas Ambal II tidak ditemukan kasus campak.

5. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau menahun, pada sebagian kecil kasus dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Virus ini menyebar melalui darah atau cairan tubuh dari penderita yang terinfeksi, melalui kegiatan seksual, penggunaan berulang jarum suntik, dan transfusi darah dengan virus di dalamnya. Pada tahun 2023, di Puskesmas Ambal II ditemukan 1 kasus hepatitis B di Desa Lajer. Kasus ini didapatkan dari calon pengantin yang memeriksakan diri sebelum pernikahan dan didapatkan dari 1 ibu hamil.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian nomor 1 di [Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II](#) 52

dunia. Penyakit Tidak Menular ini dapat ditandai oleh penyakit penyakit yang muncul akibat gaya hidup yang kurang baik seperti penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes melitus, cedera dan penyakit paru obstruktif kronik serta penyakit kronik lainnya. PTM juga merupakan 63% 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.

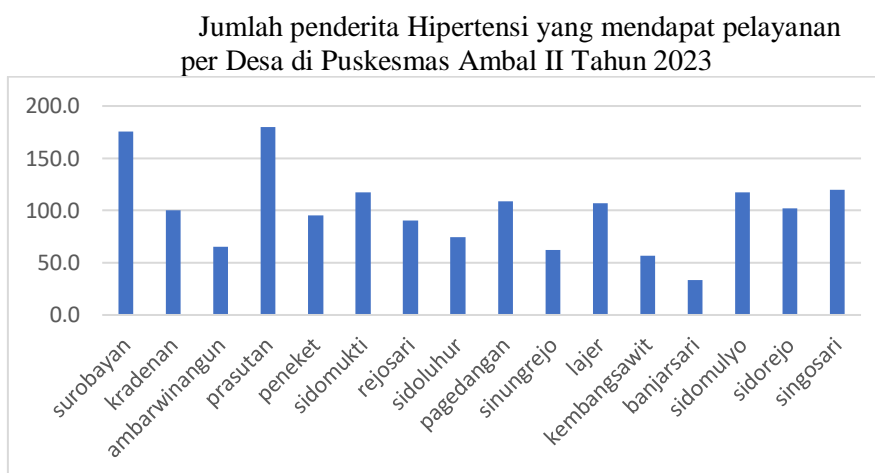
Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM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

1. merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok,
2. minum minuman beralkohol,
3. diet/pola makan,
4. gaya hidup yang tidak sehat,
5. kegemukan,
6. obat-obatan, dan
7. riwayat keluarga (keturunan)

Prinsip upaya pencegahan tetap lebih baik dari pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2001. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat, deteksi dini, serta pengendalian masalah tembakau.

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas maupun posbindu yang ada di masyarakat. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat dilihat sebagai berikut: Gambar 7.2



Sumber : Seksi PTM 2022

2. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Deteksi dini kanker serviks dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam asetat) adalah pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan spekulum, melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut acetowhite epithelium.

Deteksi dini kanker payudara dengan metode CBE (Clinical Breast Examination) adalah pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan terlatih untuk mengetahui kelainan pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini.

Hasil pelaksanaan kegiatan deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara dengan metode CBE pada tahun 2021, dari di wilayah UPT Daerah Puskesmas Ambal II tidak ditemukan IVA positif. Walaupun begitu kegiatan ini perlu terus diupayakan karena masih ada sebagian wanita yang belum mau melakukan pemeriksaan dengan alasan takut.

Sosialisasi kanker serviks baik di puskesmas maupun di setiap desa dapat

mendukung kegiatan ini.

Keg Pem Iva di ambal II th 2023 mencapai 34,4% persen karena masih kurangnya kesadaran warga masyarakat untuk periksa IVA.

NO	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	3	4	5	6	7	8	9
1	surobayan		289	13	4.5	13.0	4.5
2	kradenan		148	18	12.2	18.0	12.2
3	ambarwinangun		231	24	10.4	24.0	10.4
4	prasutan		157	14	8.9	14.0	8.9
5	peneket		214	11	5.1	11.0	5.1
6	sidomukti		323	8	2.5	8.0	2.5
7	rejosari		256	21	8.2	21.0	8.2
8	sidoluhur		569	5	0.9	5.0	0.9
9	pagedangan		333	18	5.4	18.0	5.4
10	sinungrejo		293	13	4.4	13.0	4.4
11	lajer		246	11	4.5	11.0	4.5
12	kembangawit		229	7	3.1	7.0	3.1
13	banjarsari		124	13	10.5	13.0	10.5
14	sidomulyo		220	26	11.8	26.0	11.8
15	sidorejo		158	8	5.1	8.0	5.1
16	singosari		247	7	2.8	7.0	2.8
JUMLAH (KAB/KOTA)		0	4,037	217	5.4	217	0.1

E. KEJADIAN LUAR BIASA

Di dalam Permenkes RI Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan pada bab 1 pasal 1 disebutkan bahwa Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Kejadian luar biasa (KLB) adalah meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan pada jangka waktu tertentu. Pada tahun 2023, di wilayah Puskesmas Ambal II tidak terdapat kasus KLB.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Di dalam lingkungan yang baik akan menghasilkan makhluk hidup yang sejahtera. Kesehatan Lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat. Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat. Kegiatan pokok untuk mencapai tujuan tersebut adalah melaksanakan kualitas air dan sanitasi dasar, pengawasan hygiene dan sanitasi tempat-tempat umum (TTU), dan pengawasan hygiene dan sanitasi tempat pengolahan makanan (TPM).

Indikator sasaran kegiatan pengawasan kualitas air dan sanitasi dasar meliputi desa yang melaksanakan STBM, proporsi penduduk akses air minum, dan proporsi penduduk akses jamban. Indikator sasaran pengawasan hygiene dan TTU dan TPM meliputi proporsi TTU memenuhi syarat, proporsi TPM memenuhi syarat, proporsi puskesmas yang ramah lingkungan, proporsi sampahrumah tangga memenuhi syarat, proporsi pengelolaan limbah cair rumah tangga memenuhi syarat.

A. AKSES AIR MINUM YANG LAYAK

Jenis sarana akses air minum yang dipantau yang terdapat di Puskesmas Ambal II adalah meliputi:

1. sumur gali (SGL) terlindung,
2. SGL dengan pompa,
3. perpipaan BPSPAM

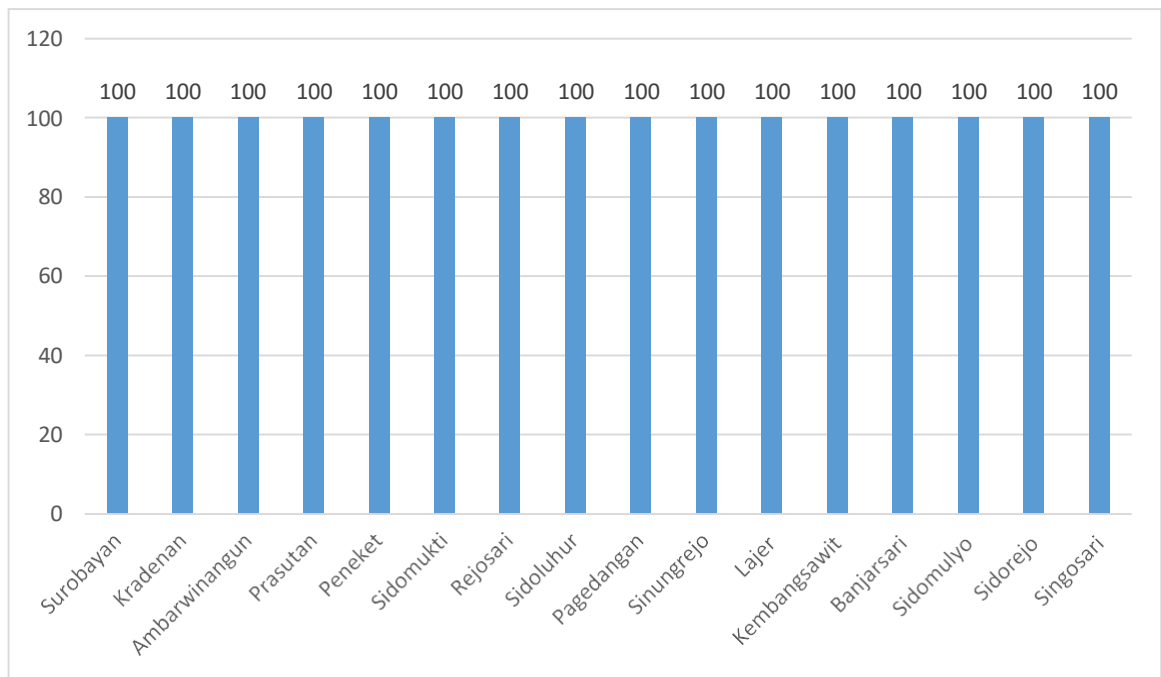
Jumlah sarana air minum di Puskesmas Ambal II pada tahun 2023 sebanyak 7.114 dengan jumlah sarana air minum di IKL sebesar 100% dan jumlah sarana air minum dengan resiko rendah dan sedang sebesar 14,3%. Kemudian dilakukan pemeriksaan jumlah sarana air minum diambil sampel sebanyak 163 (2,3%) dan yang memenuhi syarat haNYA sebanyak 144 (88,3%).

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Jenis sarana sanitasi dasar yang dipantau sebagai akses jamban sehat yang

ada di wilayah Puskesmas Ambal II adalah jamban sharing/komunal, jamban sehat semi permanen, dan jamban sehat permanen yang 100% penggunaannya memenuhi syarat kesehatan. Capaian persentase keluarga dengan akses fasilitas sanitasi yang layak dan jamban sehat di Puskesmas Ambal II pada tahun 2022 adalah 100%. Grafik keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah sebagai berikut:

Gambar 8.1
 Keluarga Dengan Akses Terhadap
 Fasilitas Sanitasi Yang Layak (JambanSehat) Tahun 2023



Sumber: Seksi Kesling Kesjaor, 2023

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Pembangunan kesehatan memerlukan banyak hal, salah satunya adalah kesatuan dari sektor air minum, sanitasi dan higienis. Hal ini menjadiprioritas pembangunan bidang kesehatan dengan titik berat dan upaya promotif–preventif

dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran MDGs. Peningkatan akses terhadap air minum yang berkualitas perlu diikuti dengan perilaku yang higienis untuk mencapai tujuan kesehatan, melalui pelaksanaan STBM. 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 higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai target MDGs. Dalam pelaksanaan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu:

1. Stop buang 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.

Desa STBM merupakan desa yang sudah melaksanakan langkah- langkah STBM antara lain adanya kegiatan pemicuan, monitoring, terdapat rencana kerja masyarakat, dan *natural leader* yang muncul di desa tersebut. Indikator bahwa suatu desa/kelurahan dikatakan telah melaksanakan STBM adalah sebagai berikut:

1. Minimal telah ada intervensi melalui Pemicuan di salah satu dusun dalam desa/kelurahan tersebut;
2. Ada masyarakat yang bertanggung jawab untuk melanjutkan aksi intervensi STBM seperti disebutkan pada poin pertama, baik individu (*natural leader*) ataupun bentuk kelompok masyarakat;
3. Sebagai respon dari aksi intervensi STBM, kelompok masyarakat menyusun suatu rencana aksi kegiatan dalam rangka mencapai komitmen perubahan perilaku pilar STBM, yang telah disepakati bersama.

Di wilayah Puskesmas Ambal II pada tahun 2023 semua desa sudah melaksanakan STBM akan tetapi belum menjadi Desa STBM.

D. TEMPAT-TEMPAT UMUM (TTU)

Terminal, pasar, tempat ibadah, stasiun, tempat rekreasi, hotel, rumah makan, depot, dan sebagainya adalah bagian dari TUPM. Tempat Umum dan Pengolahan Makanan (TUPM) merupakan suatu sarana yang dikunjungi banyak orang dan berpotensi menjadi tempat persebaran penyakit. TUPM yang sehat adalah yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memenuhi syarat-syarat berikut:

1. sarana air bersih,
2. tempat pembuangan sampah,
3. sarana pembuangan air limbah (SPAL),
4. ventilasi yang baik,
5. luas lantai atau ruangan yang sesuai dengan banyaknya pengunjung,
6. memiliki pencahayaan ruang yang memadai.

Secara umum Tempat-Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat di Puskesmas Ambal II mencapai 96,8%. Data Tempat-Tempat Umum (TTU) per Puskesmas di Puskesmas Ambal II tahun 2022 dapat dilihat dalam gambar 8.2.. Kradenan tidak mencapai 100% karena masih ada tempat umum seperti musholah dan kantor desa yang belum memenuhi standar.

Gambar 8.2
Tempat Tempat Umum (TTU) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan perdesa
di Puskesmas Ambal II Tahun 2023

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA KEBUMEN TAHUN 2023																
NO	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	DESAIN/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESAIN/KELURAHAN 5 PILAR STBM		
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
				6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	surobayan	1	678	1	100	678	100	678	100	537	79.20		0	0	0	0
2	kradenan	1	377	1	100	377	100	377	100	241	63.93		0	0	0	0
3	ambanwangan	1	609	1	100	609	100	609	100	450	73.89		0	0	0	0
4	prasutan	1	401	1	100	401	100	401	100	263	65.59		0	0	0	0
5	peneket	1	541	1	100	541	100	541	100	300	55.45		0	0	0	0
6	sidomukti	1	725	1	100	725	100	671	92.6	493	68.00		0	0	0	0
7	rejosari	1	646	1	100	646	100	646	100	362	56.04		0	0	0	0
8	sidoluhur	1	1060	1	100	1060	100	1060	100	888	83.77		0	0	0	0
9	pagedangan	1	733	1	100	733	100	733	100	369	50.34		0	0	0	0
10	sinungrejo	1	668	1	100	668	100	563	84.28	244	36.53		0	0	0	0
11	lajer	1	625	1	100	625	100	625	100	419	67.04		0	0	0	0
12	kembangawit	1	579	1	100	579	100	579	100	192	33.16		0	0	0	0
13	barjarsari	1	329	1	100	329	100	329	100	214	65.05		0	0	0	0
14	sidomulyo	1	500	1	100	500	100	535	107	354	70.80		0	0	0	0
15	sidorejo	1	373	1	100	373	100	373	100	264	70.78		0	0	0	0
16	siningsari	1	621	1	100	621	100	621	100	242	39.97		0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			16	9465	16	100	9465	100	9341	98.6899102	5832	61.616482	0	0	0	0

Sumber: Seksi Kesling, 2023

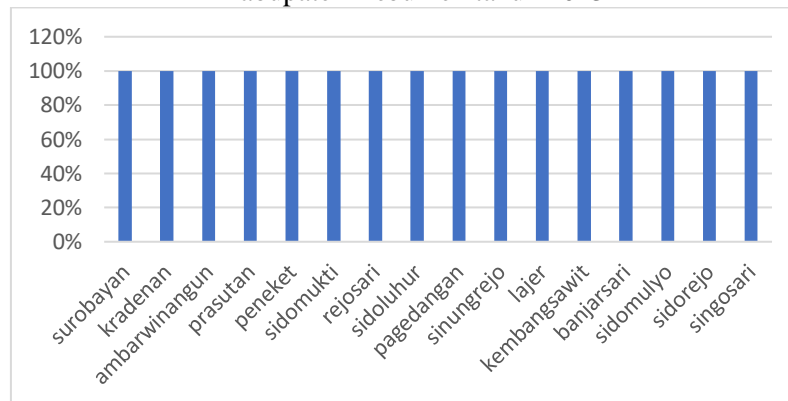
E. KEAMANAN PANGAN

Tempat pengolahan makanan memenuhi syarat kesehatan tahun 2021 sebagai berikut :

1. jasa boga sebesar 100%,
2. rumah makan/restoran 100%,
3. depot air minum 100%
4. makanan jajanan 100%

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan per desa di Puskesmas Ambal II tahun 2023 dapat dilihat dalam grafik berikut:

Gambar 8.3
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Kebumen tahun 2023



Sumber: Seksi Kesling Kesjaor, 2023

BAB IX

PENUTUP

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Namun, sangat disadari bahwa saat ini Sistem Informasi Kesehatan masih belum optimal dalam pemenuhan kebutuhan data dan informasi. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II yang diterbitkan saat ini yang belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Buku Profil Kesehatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kabupaten Kebumen Tahun 2023 dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Buku Profil Kesehatan seringkali belum mendapatkan apresiasi yang layak, karena belum dapat menyajikan data dan informasi kesehatan sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Oleh karena itu, perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam mekanisme penyusunan, baik dimulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisis data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi semua.

Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang berperan dalam proses penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Ambal II Tahun 2023.

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN											
					KABUPATEN/KOTA KEBUMEN						
					TAHUN 2023						
NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA			
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH			
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	JUMLAH KUNJUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	15,607	15,038	30,645	15,607	15,038	0				
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	#DIV/0!				

