



PROFIL

KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS KLAKAH

2021



Lebih baik, tanggap, dan peduli

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Profil Kesehatan Puskesmas Klakah tahun 2021 ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan buku profil kesehatan ini merupakan salah satu upaya untuk memberikan gambaran dari hasil berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Klakah sepanjang tahun 2021.

Berbagai data dan informasi yang dimuat dalam buku ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan monitoring dan evaluasi dari program-program yang sedang berjalan sehingga dapat dijadikan sebagai komponen penting dalam penyusunan program-program kesehatan yang lebih efisien, efektif serta mampu memberikan sumbangsih positif dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Penyusunan buku profil kesehatan ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga kami menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah menyumbangkan bantuan pikiran serta tenaga yang telah diberikan hingga terbitnya Buku Profil Kesehatan Puskesmas Klakah tahun 2021 ini.

Guna meningkatkan mutu penyajian buku profil kesehatan Puskesmas Klakah, berbagai upaya telah dilakukan untuk mendapatkan jaminan validitas data, akurasi dan ketepatan waktu. Namun, tidak menutup kemungkinan masih terdapat kesalahan atau kekurangan dalam penyusunan buku profil kesehatan ini. Oleh sebab itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak, khususnya para pengelola program kesehatan dan instansi terkait di Wilayah Kecamatan Klakah. Semoga buku profil kesehatan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak untuk mendukung Indonesia sehat.

Lumajang, 31 Januari 2022

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Klakah



UTUT PRIHANTINI

NIP. 19730503 200501 2 009

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
BAB II. GAMBARAN UMUM	4
2.1 KONDISI GEOGRAFIS DAN WILAYAH ADMINISTRATIF	4
2.2 KEPENDUDUKAN.....	5
2.2.1 Pertumbuhan Penduduk.....	5
2.2.2 Kepadatan Penduduk.....	6
2.3 PUSKESMAS KLAKAH	7
2.3.1 Visi Puskesmas Klakah	8
2.3.2 Misi Puskesmas Klakah	8
2.3.3 Tata Nilai dan Budaya Kerja Puskesmas Klakah	8
2.3.4 Motto Puskesmas Klakah.....	9
BAB III. SARANA KESEHATAN	10
3.1 Sarana Kesehatan	10
3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	10
3.2.1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan & Rawat Inap.....	10
3.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	11
3.3.1. Posyandu Aktif	11
3.3.2. Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular)	13
BAB IV. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	14
4.1. Tenaga Kesehatan	14
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	15
5.1. Kesehatan Ibu.....	15
5.1.1 Angka Kematian Ibu (AKI).....	15
5.1.2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4	19
5.1.3 Persentase Pertolongan Persalinan oleh Nakes	20
5.1.4 Cakupan Ibu Nifas Mendapat Pelayanan	20
5.1.5 Peserta KB Aktif	22
5.1.6 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90	23
5.2. Kesehatan Anak	24

5.2.1	Angka Kematian Bayi (AKB)	24
5.2.2	Angka Kematian Balita	25
5.2.3	Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	26
5.2.4	Cakupan Kunjungan Neonatus	27
5.2.5	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	28
5.2.6	Pelayanan Kesehatan Balita	29
5.2.7	Balita dengan Gizi Kurang.....	30
5.2.8	Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa	32
5.2.9	Pemberian Kapsul Vitamin A.....	32
5.2.10	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif	33
5.2.11	Cakupan Penimbangan Balita.....	39
5.3.	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	40
.BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT.....		41
6.1.	Pengendalian Penyakit Menular Langsung.....	42
6.1.1	Tuberculosis.....	42
6.1.2	Pneumonia	44
6.1.3	HIV	46
6.1.4	Diare.....	48
6.1.5	Kusta	49
6.2.	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi.....	51
6.2.1	Difteri, Pertusis, Tetanus dan Tetanus Neonatorum.....	51
6.2.2	AFP Non Polio.....	52
6.2.3	Hepatitis B.....	52
6.2.4	Campak.....	53
6.2.5	Pelayanan Imunisasi	53
6.3.1	Demam Berdarah	54
6.3.2	Malaria	55
6.3.3	Filariasis	55
6.4.	Pengendalian Penyakit Tidak Menular.....	55
6.4.1	Hipertensi	55
6.4.2	Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.....	56
6.4.3	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat .	57
BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN.....		59
7.1.	Sarana Air Minum	59
7.2.	Keluarga dengan Akses terhadap Sanitasi Layak (Jamban Sehat) .	59

7.3. Tempat-tempat Umum (TTU).....	59
7.4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	60
BAB VIII. PENUTUP	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Kecamatan Klakah.....	5
Gambar 2.2 Piramida Penduduk Kecamatan Klakah tahun 2021	6
Gambar 3.1 Grafik jumlah kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Klakah tahun 2020-2021	11
Gambar 3.2 Grafik Capaian Posyandu berdasarkan Strata di Kecamatan Klakah tahun 2021	12
Gambar 3.3 Peta Jumlah Posyandu per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021	13
Gambar 5.2 Grafik Cakupan K4 Ibu Hamil Per Desa Di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	19
Gambar 5.3 Grafik Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	20
Gambar 5.4 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Nifas per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021	21
Gambar 5.5 Grafik Cakupan Pemberian Vitamin A untuk Ibu Nifas per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021	22
Gambar 5.6 Grafik Cakupan Peserta KB Baru per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	23
Gambar 5.7 Persentase Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021	24
Gambar 5.8 Grafik Angka Kematian Bayi di Kecamatan Klakah Tahun 2018-2021	25
Gambar 5.11 Grafik Jumlah Bayi BBLR Per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	27
Gambar 5.13 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Bayi per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	29
Gambar 5.14 Grafik Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Balita Di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021.....	30
Gambar 5.15 Grafik Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Balita Per Desa Di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	30
Gambar 5.18 Persentase Bayi dan Balita yang Mendapat Vitamin A di Kecamatan Klakah per desa Tahun 2021	33
Gambar 5.19 Grafik Tren Capaian Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021.....	34
Gambar 5.20 Grafik Capaian Pemberian ASI Eksklusif per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021.....	34
Gambar 5.21 Grafik Cakupan D/S per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021	40

Gambar 6.1 Grafik penemuan kasus baru TB BTA positif di Kecamatan Klakah tahun 2021	43
Gambar 6.2 Grafik Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia Balita Tahun 2019 sd 2021	44
Gambar 6.3 Grafik Jumlah Penemuan Kasus Diare di Kecamatan Klakah Tahun 2021	48
Gambar 6.5 Grafik Jumlah Penemuan Kasus DBD di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021	54
Gambar 6.6 Grafik Persentase Penderita Hipertensi per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021	56
Gambar 6.7 Grafik Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kecamatan Klakah tiga tahun terakhir 2019-2021	57

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Klakah Tahun 2021	14
--	----

BAB I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomis (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009). Setiap orang berhak untuk mendapatkan kesehatan. Oleh sebab itu, setiap negara perlu untuk meningkatkan pembangunan di bidang kesehatan demi kesejahteraan bangsanya. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009).

Adanya dinamisasi dalam gerak langkah pembangunan mendorong diwujudkannya suatu upaya perbaikan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 1994). Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Ri tahun 2015-2019 Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu

pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Untuk mendukung keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan dibutuhkan suatu alat untuk mengevaluasi hasil pencapaian upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yaitu dalam bentuk buku profil kesehatan. Buku ini merupakan pusat data dan informasi yang memberikan gambaran situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Untuk mengukur keberhasilan kinerja pelayanan di bidang kesehatan, buku profil ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sarana dalam melaporkan pemantauan dan evaluasi kondisi yang ada. Sehingga buku profil ini mencakup gambaran umum suatu wilayah, derajat

kesehatan, status gizi, upaya kesehatan, perilaku hidup masyarakat dan segala sumber daya di bidang kesehatan serta beberapa data pendukung yang berkaitan dengan kesehatan.

Buku profil kesehatan Puskesmas Klakah ini disusun berdasarkan pengumpulan data dari seluruh petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Klakah dan dianalisis oleh masing-masing bidang yang selanjutnya digunakan untuk pertanggungjawaban dalam memonitoring dan mengevaluasi pencapaian program kerja. Secara garis besar buku profil ini disusun dalam dua bagian. Bagian pertama berisi narasi atau deskripsi dari pencapaian hasil pembangunan kesehatan, sedangkan bagian kedua berisi beberapa tabel atau grafik atau gambar angka pencapaian hasil pembangunan kesehatan dari semua indikator. Adapun sistematika penyusunan buku profil kesehatan sebagai berikut:

- Bab I : Pendahuluan
- Bab II : Gambaran Umum
- Bab III : Sarana Kesehatan
- Bab IV : Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Bab V : Kesehatan Keluarga
- Bab VI : Pengendalian Penyakit
- Bab VII : Kesehatan Lingkungan
- Bab VIII : Penutup

BAB II. GAMBARAN UMUM

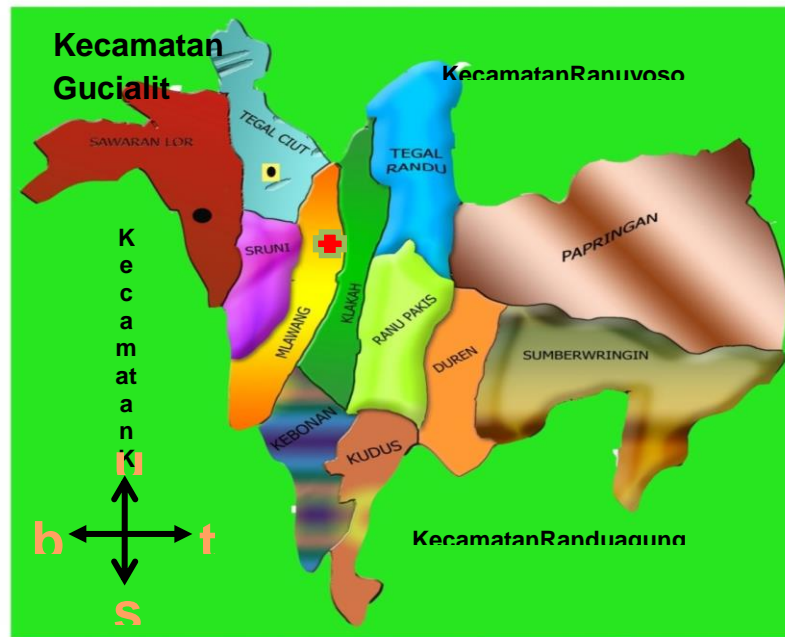
2.1 KONDISI GEOGRAFIS DAN WILAYAH ADMINISTRATIF

Kecamatan Klakah merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Lumajang Provinsi Jawa Timur yang memiliki luas wilayah 83,67 km² dengan jumlah penduduk tahun 2021 sebanyak 55.846 jiwa yang tersebar di 12 desa.

Wilayah Kecamatan Klakah termasuk ke dalam wilayah dataran rendah. Penggunaan lahan di Kecamatan Klakah dapat dibedakan menjadi 2 yaitu lahan sawah dan non-sawah. Prosentase lahan non-sawah mencakup sebagian besar wilayah kecamatan, yaitu sebesar 89,23% dari luas Kecamatan Klakah. Secara administratif batas-batas Kecamatan Klakah adalah sebagai berikut:

- Utara : Kecamatan Ranuyoso
- Timur : Kecamatan Randuagung
- Selatan : Kecamatan Kedungjajang
- Barat : Kecamatan Gucialit

Kecamatan Klakah terdiri dari duabelas (12) Desa yaitu Desa Kebonan, Kudus, Duren, Sumberwringin, Papringan, Ranupakis, Tegalrandu, Klakah, Mlawang, Sruni, Tegalciut, dan SawaranLor.



Gambar 2.1 Peta Kecamatan Klakah

2.2 KEPENDUDUKAN

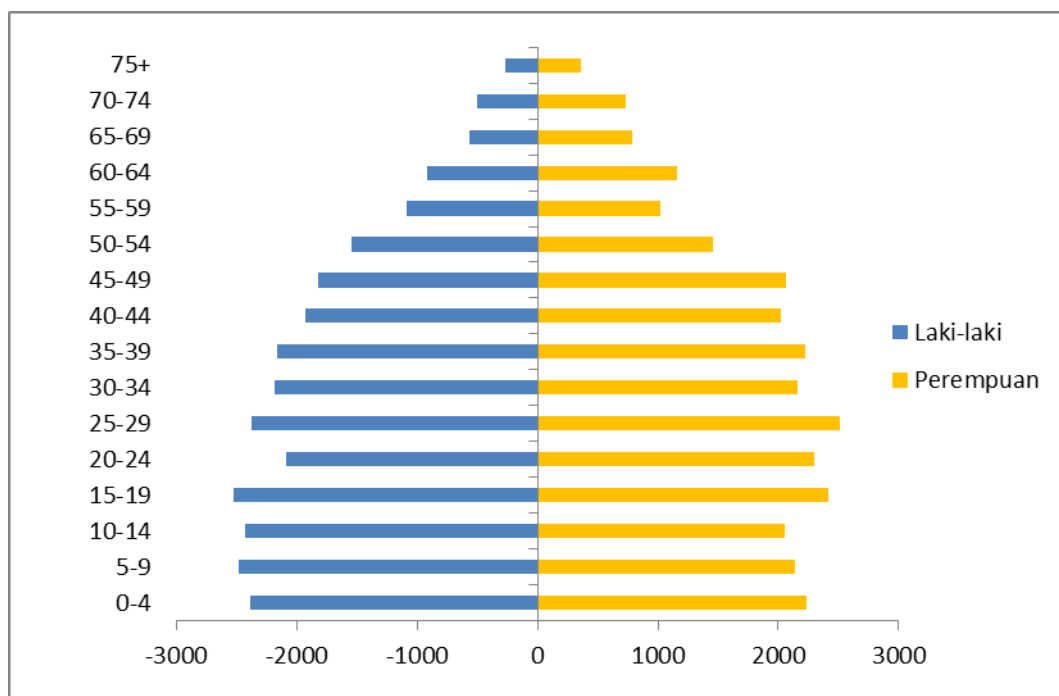
2.2.1 Pertumbuhan Penduduk

Data penduduk sebagai obyek sekaligus subyek pembangunan sangat dibutuhkan dalam perencanaan pembangunan. Berdasarkan data proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Klakah, jumlah penduduk Kecamatan Klakah pada tahun 2021 sebanyak 55.846 jiwa yang terdiri dari 27.540 jiwa penduduk laki-laki dan 28.306 jiwa penduduk perempuan. Salah satu variable pertumbuhan alami penduduk merupakan angka kelahiran dan kematian (Kecamatan Klakah dalam angka – BPS, 2021).

2.2.2 Kepadatan Penduduk

Luas Kecamatan Klakah adalah 83.67 km² dengan 55.846 jiwa yang tersebar di 12 desa. Besar kepadatan penduduk di Kecamatan Klakah tahun 2021 adalah ± 639 jiwa/km². Jumlah seluruh kepala keluarga (KK) di Kecamatan Klakah pada tahun 2021 adalah 16.311 KK. Jumlah penduduk terbanyak menurut kelompok umur adalah pada rentang umur 15-19 tahun dengan jumlah sebanyak 5.021 jiwa. Sedangkan rasio jenis kelamin atau perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Wilayah Kecamatan Klakah Kabupaten Lumajang pada tahun 2021 sebesar 97,29 menunjukkan bahwa setiap 100 penduduk laki-laki terdapat sekitar 99 penduduk perempuan.

**PIRAMIDA PENDUDUK KECAMATAN KLAKAH
TAHUN 2021**



Gambar 2.2 Piramida Penduduk Kecamatan Klakah tahun 2021

Umur	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
Lk	2405	2512	2454	2548	2112	2395	2211	2189	1944	1845	1558	1099	925	573	506	265
Pr	2283	2185	2105	2473	2350	2571	2213	2278	2070	2112	1495	1048	1191	805	753	373

2.3 PUSKESMAS KLAKAH

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan (Effendi, 2009).

Puskesmas Klakah merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Lumajang yang memiliki wilayah kerja yang meliputi satu Kecamatan Klakah yang terdiri dari 12 desa. Puskesmas merupakan pusat pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit

tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2.3.1 Visi Puskesmas Klakah

Visi Puskesmas Klakah adalah “Terwujudnya Masyarakat Klakah Yang Sehat dan Mandiri”

2.3.2 Misi Puskesmas Klakah

Untuk mewujudkan visi di atas, Puskesmas Klakah memiliki misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
- b. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan

2.3.3 Tata Nilai dan Budaya Kerja Puskesmas Klakah

Puskesmas Klakah memiliki tata nilai, yaitu Kerja nyata, Loyalitas, Amanah, Kreatif, Adil dan Harmoni. Arti dari masing-masing tata nilai tersebut adalah sebagai berikut:

- ✓ **K** : Kerja Nyata artinya dalam melaksanakan pekerjaannya, Petugas melaksanakan dengan sungguh-sungguh dan benar-benar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan.
- ✓ **L** : Loyalitas artinya setiap pegawai Puskesmas Klakah diwajibkan tunduk dan patuh terhadap kebijakan yang berlaku serta mendukung setiap keputusan pimpinan.
- ✓ **A** : Amanah artinya dalam menjalankan tugasnya, pegawai Puskesmas Klakah diwajibkan bersikap jujur dan dapat dipercaya serta berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi setiap kebutuhan dan harapan masyarakat.

- ✓ **K** : Kreatif artinya pegawai Puskesmas Klakah dituntut untuk memberikan usulan menarik guna meningkatkan kualitas pelayanan.

- ✓ **A** : Adil artinya pegawai Puskesmas Klakah dituntut untuk berlaku adil tanpa membedakan Suku, agama, ras dan budaya serta jabatan yang dimiliki oleh pasien/sasaran serta berlaku adil antar karyawan.

- ✓ **H** : Harmoni artinya dalam menjalankan tugasnya petugas Puskesmas Klakah dapat menjalin hubungan yang baik dan erat baik antar karyawan puskesmas, dengan masyarakat maupun dengan lintas sector dan lintas program sehingga dapat terwujud kerjasama yang baik.

2.3.4 Motto Puskesmas Klakah

Motto Puskesmas Klakah adalah “Puskesmas Klakah Lebih Baik, Tanggap, dan Peduli”.

BAB III. SARANA KESEHATAN

3.1 Sarana Kesehatan

Pemenuhan akan sarana dan prasarana dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Sarana dan prasarana yang dimaksud meliputi puskesmas dan jaringannya, rumah sakit, sarana kesehatan lain dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang melaksanakan tugas-tugas operasional di wilayah kecamatan. Di wilayah Kecamatan Klakah hanya terdapat 1 puskesmas induk, yaitu Puskesmas Klakah yang melayani rawat jalan dan rawat inap. Untuk memperluas jangkauan pelayanan puskesmas induk dikembangkan puskesmas pembantu (Pustu), pondok kesehatan desa (Ponkesdes). Di Kecamatan Klakah terdapat 3 buah Pustu, 9 buah Ponkesdes, dan 12 Poskesdes.

Di Kecamatan Klakah tidak terdapat rumah sakit, untuk kasus rujukan diarahkan ke RSUD dr. Haryoto yang ada di pusat kota Kabupaten Lumajang dengan jarak 17 Km dari Puskesmas Klakah.

Keberadaan sarana penunjang pelayanan kesehatan lainnya juga sangat membantu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya disamping puskesmas dan rumah sakit. Ada beberapa sarana kesehatan lainnya yang ada di Kecamatan Klakah, antara lain:

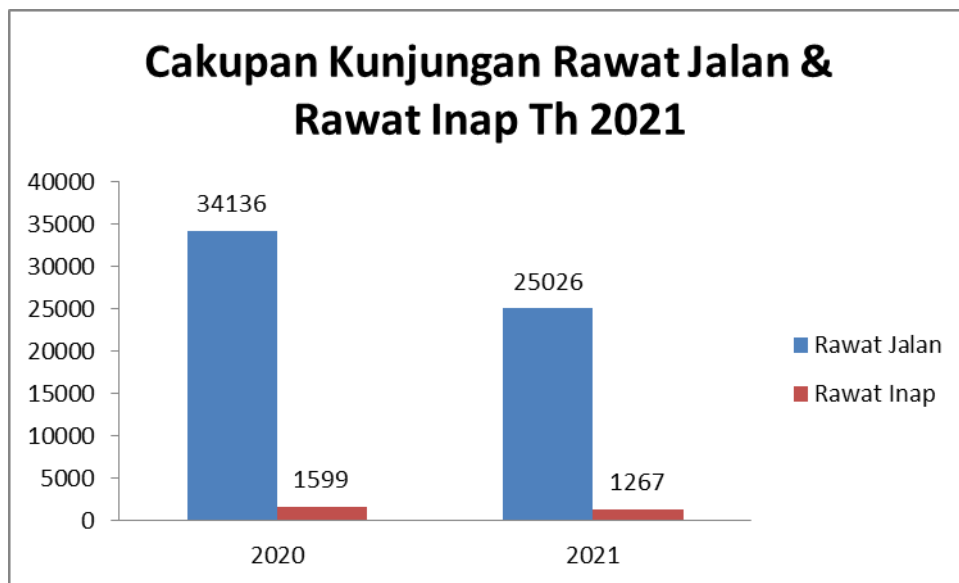
- a. Klinik pratama 1 buah
- b. Praktek dokter gigi perorangan 1 buah
- c. Apotek 3 buah

3.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

3.2.1. Cakupan Kunjungan Rawat Jalan & Rawat Inap

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Kecamatan Klakah tahun 2021 sebanyak 25.026 kunjungan dari total 56.515 jiwa penduduk.

Sementara untuk jumlah kunjungan pasien rawat inap di Puskesmas Klakah pada tahun 2021 sebanyak 1.267 kunjungan. Sedangkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Kecamatan Klakah tahun 2020 sebanyak 34.136 kunjungan dari 54.063 jiwa penduduk. Sementara untuk jumlah kunjungan pasien rawat inap pada tahun 2020 sebanyak 1.599 pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian kunjungan pasien di Puskesmas Klakah tahun 2021 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2020.



Gambar 3.1 Grafik jumlah kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas Klakah tahun 2020-2021

3.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

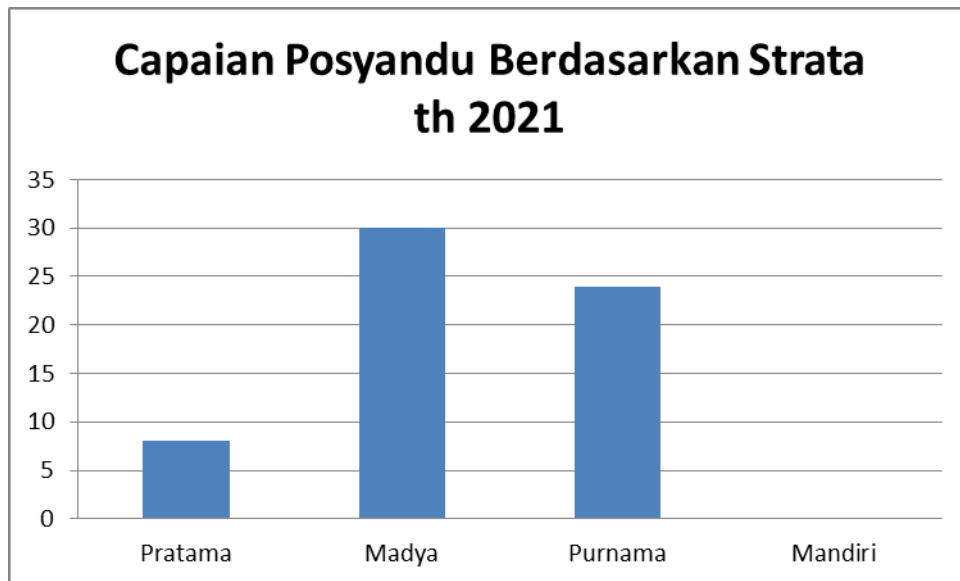
3.3.1. Posyandu Aktif

Pos Pelayanan Terpadu atau yang sering disebut dengan Posyandu merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan yang dibentuk oleh dan untuk masyarakat itu sendiri. Posyandu dikelola oleh masyarakat dengan dukungan teknis petugas Puskesmas. Pada perkembangannya posyandu dibagi menjadi 4 strata, yakni pratama, madya, purnama dan mandiri. Pembagian keempat strata posyandu tersebut dinilai berdasarkan pada tingkat kualitas dan telaah kemandirian posyandu.

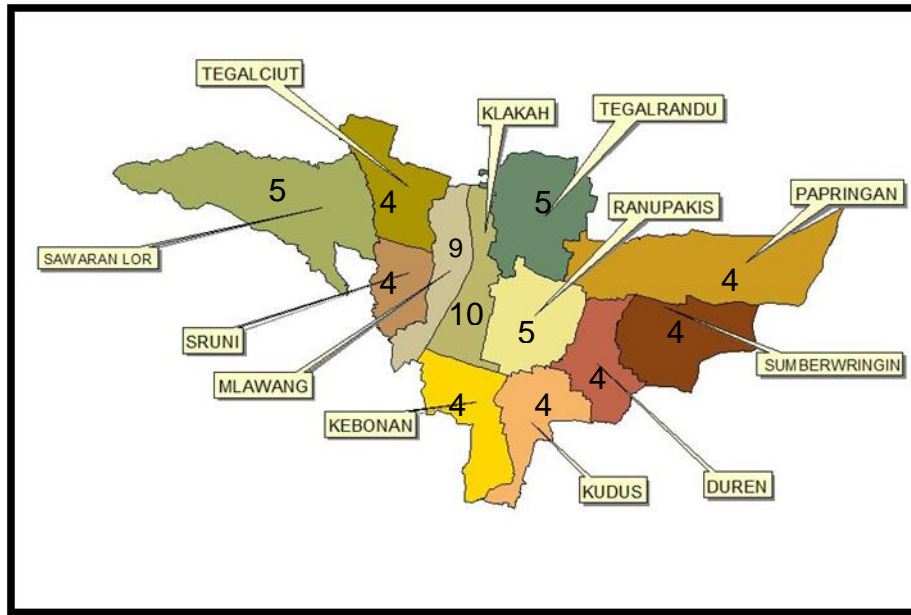
Posyandu merupakan wahana kegiatan keterpaduan KB-kesehatan di tingkat kelurahan atau desa, yang melakukan kegiatan lima (5) program, yaitu KB, KIA, gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Penyelenggaraan posyandu dengan “pola lima meja” antara lain:

- 1) Meja 1 untuk pendaftaran
- 2) Meja 2 untuk penimbangan bayi dan anak balita
- 3) Meja 3 untuk pengisian KMS
- 4) Meja 4 untuk penyuluhan perorangan
- 5) Meja 5 untuk pelayanan tenaga profesional meliputi KIA, KB, imunisasi dan pengobatan

Posyandu dikelompokkan ke dalam empat strata, yakni pratama, madya, purnama dan mandiri. Tahun 2021 di Kecamatan Klakah tercatat ada sebanyak 62 posyandu yang tersebar di 12 desa dengan rincian 8 posyandu pratama, 30 posyandu madya, 24 posyandu purnama dan 0 posyandu mandiri.



Gambar 3.2 Grafik Capaian Posyandu berdasarkan Strata di Kecamatan Klakah tahun 2021



Gambar 3.3 Peta Jumlah Posyandu per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021

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

Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan posbindu PTM pada dasarnya merupakan kegiatan milik masyarakat yang dilaksanakan sepenuhnya dari masyarakat, oleh masyarakat, dan untuk masyarakat. Pada tahun 2021, berdasarkan laporan rekapitulasi UKBM di Puskesmas Klakah, sudah tercatat 13 posbindu PTM yang tersebar di 12 Desa yakni Desa Kebonan, Kudus, Duren, Sumberwringin, Papingan Ranupakis, Tegalrandu, Klakah, Mlawang, Tegalciut, Sruni dan Sawaran Lor.

BAB IV. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

4.1. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Tenaga kesehatan di Puskesmas Klakah terdiri dari tenaga dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, sanitarian, laborat, dan ahli kesehatan masyarakat. Selain tenaga kesehatan, di Puskesmas Klakah juga memiliki tenaga non kesehatan yang meliputi tenaga administrasi dan tata usaha.

Tabel 4.1 Daftar Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Klakah Tahun 2021

No.	Tenaga Puskesmas Klakah	Jumlah
1.	Dokter Umum	4
2.	Dokter Gigi	2
3.	Kesehatan Masyarakat	1
4.	Kesehatan Lingkungan	1
5.	Perawat	23
6.	Bidan	21
7.	Petugas Gizi	2
8.	Apoteker	2
9.	Ahli Laboratorium Medik	2
10.	Tenaga Teknik Kefarmasian	1
11.	Tenaga Dukungan Manajemen	11

BAB V. KESEHATAN KELUARGA

5.1. Kesehatan Ibu

5.1.1 Angka Kematian Ibu (AKI)

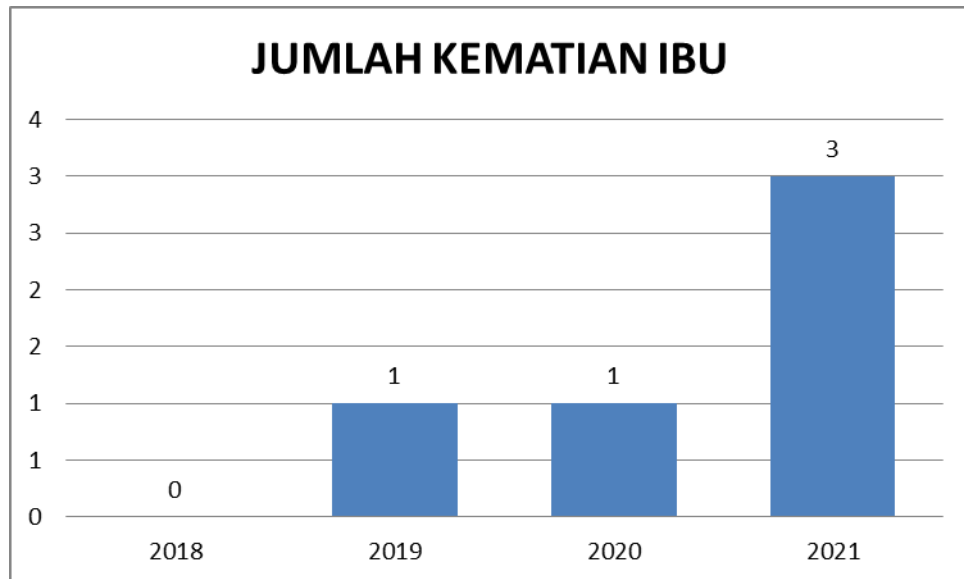
Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goal's) yaitu tujuan ke 5 yang berkaitan dengan kesetaraan gender dan pemberdayaan kaum perempuan, termasuk menjaga kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan perempuan. Dari hasil survei yang dilakukan di Wilayah Kecamatan Klakah, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goal's) masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki juga dituntut untuk ikut aktif dalam segala permasalahan di bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, ekonomi, kondisi sosial serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat terutama suami.

Kematian Ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa melihat lama waktu hamil atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, namun bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Angka kematian ibu mengacu pada jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bukan disebabkan karena kecelakaan di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun diantara jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama.

Pada tahun 2021 terdapat tiga (3) kematian ibu. Berdasarkan laporan data Rekapitulasi AKI Puskesmas Klakah, kematian tersebut berasal dari kelompok usia 20-34 tahun dan termasuk dalam kelompok kematian ibu hamil, 2 diantaranya berasal dari desa Kudus sedangkan 1 berasal dari Desa Ranupakis. Penyebab kematian pada Ibu hamil, Ibu bersalin, dan Ibu nifas ialah preeklampsi/eklampsi, perdarahan, infeksi, hipertensi, dan faktor lainnya seperti usia ibu, jarak antar kelahiran, keterjangkauan lokasi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan. Untuk menekan angka kematian pada ibu harus ada kerjasama dari semua pihak, baik dari pemerintah, penyedia layanan kesehatan, hingga pasangan yang ingin punya anak, dan adanya persiapan dalam menjalani kehamilan akan meningkatkan risiko kehamilan yang menjadi ancaman penyebab kematian ibu.

Jumlah kematian ibu hamil jika dibandingkan dengan tahun 2018, 2019 dan 2020 mengalami peningkatan yang signifikan. Kematian ibu hamil pada tahun 2021 disebabkan karena ibu hamil positif Covid-19.



Gambar 5.1 Grafik Jumlah Kematian Ibu di Kecamatan Klakah Tahun 2018-2021

Penyebab yang dapat memicu meningkatnya jumlah kematian ibu adalah kualitas hidup perempuan yang masih rendah, rata-rata pendidikan rendah, derajat kesehatan dan gizi yang rendah, anemia, kurang zat besi, informasi tentang resiko kehamilan yang rendah bagi ibu hamil maupun keluarganya serta masih adanya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun. Penyebab lain kematian ibu yang mendasar juga dapat disebabkan karena faktor non medis, yaitu bias gender yang dapat terjadi di keluarga maupun masyarakat, diantaranya adalah:

- Bias gender dalam keluarga dan masyarakat yang tidak memberikan perhatian pada kesehatan ibu hamil dan bersalin sehingga menyebabkan 3 Terlambat, yaitu (Terlambat megambil keputusan, Terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan, dan Terlambat mendapat pertolongan tindakan segera.
- Kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam mencari informasi tentang kesehatan ibu, keterbatasan perempuan mengambil keputusan untuk kepentingan kesehatan dirinya, dikarenakan pendidikan rendah, perilaku diskriminatif di keluarga dan masyarakat.
- Faktor sosial ekonomi, seperti perempuan dipaksa menikah dini karena tekanan ekonomi keluarga, rendahnya kemampuan keluarga dalam

membayar kebutuhan selama hamil dan persalinan, kepercayaan yang tinggi untuk melahirkan di dukun karena biaya yang lebih murah.

- Kematian ibu akibat proses persalinan masih dianggap “normal” di masyarakat, namun sebenarnya kondisi tersebut adalah “kritis” dengan tingkat anomali semakin menumpuk dalam dimensi sangat kompleks.
- Suami menganggap melahirkan sudah merupakan kewajiban dan tanggung jawab seorang istri.
- Perempuan kurang peduli terhadap kesehatan dirinya akibat ketidakseimbangan gender, misalnya makanan bergizi diutamakan untuk laki-laki atau suami, sedangkan istri mendapatkan gizi yang kurang.
- Perempuan kurang mampu meneruskan informasi kepada suami atau keluarganya terkait kebutuhan kesehatan dirinya dikarenakan pendidikan yang rendah, pendapat perempuan kurang sering dianggap tidak mampu, dan lain-lain.
- Rendahnya pengetahuan suami tentang kesehatan ibu hamil, sehingga tidak berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil.

Untuk menekan AKI, Puskesmas Klakah dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Klakah akan terus melakukan upaya penyuluhan yang lebih intensif kepada ibu hamil, peningkatan manajemen KIA, pemantauan ibu hamil dan nifas resiko tinggi serta pemberdayaan masyarakat dalam upaya Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) menuju persalinan yang aman dan selamat. Upaya untuk penyetaraan gender dalam menurunkan AKI, AKB, dan AKBAL dapat ditunjukkan dalam bentuk partisipasi suami terhadap kesehatan ibu, bayi dan anak, pendampingan satu kader untuk satu ibu hamil, pengawasan kasus komplikasi oleh tenaga medis, dan audit maternal perinatal (AMP) medis dan non medis

5.1.2 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar minimal empat (4) kali, meliputi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga usia kehamilan.

Jumlah kunjungan ibu hamil K4 selama tahun 2021 di Puskesmas Klakah sebanyak 737 ibu hamil dari 793 ibu hamil sasaran atau sebesar 92,9%. Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa cakupan K4 adalah cakupan pelayanan ibu hamil minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pada tahun 2021 di Puskesmas Klakah tercatat 854 ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 murni (kunjungan triwulan pertama), namun hanya tercatat 737 ibu hamil yang melakukan kunjungan hingga triwulan ketiga (K4), sehingga jumlah cakupan kunjungan ibu hamil K4 menurun dari jumlah kunjungan K1. Beberapa upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan cakupan K4 antara lain:

- a. Kunjungan rumah ibu hamil
- b. Pelayanan ANC Terpadu
- c. Penyuluhan suami siaga dan pentingnya ANC Terpadu

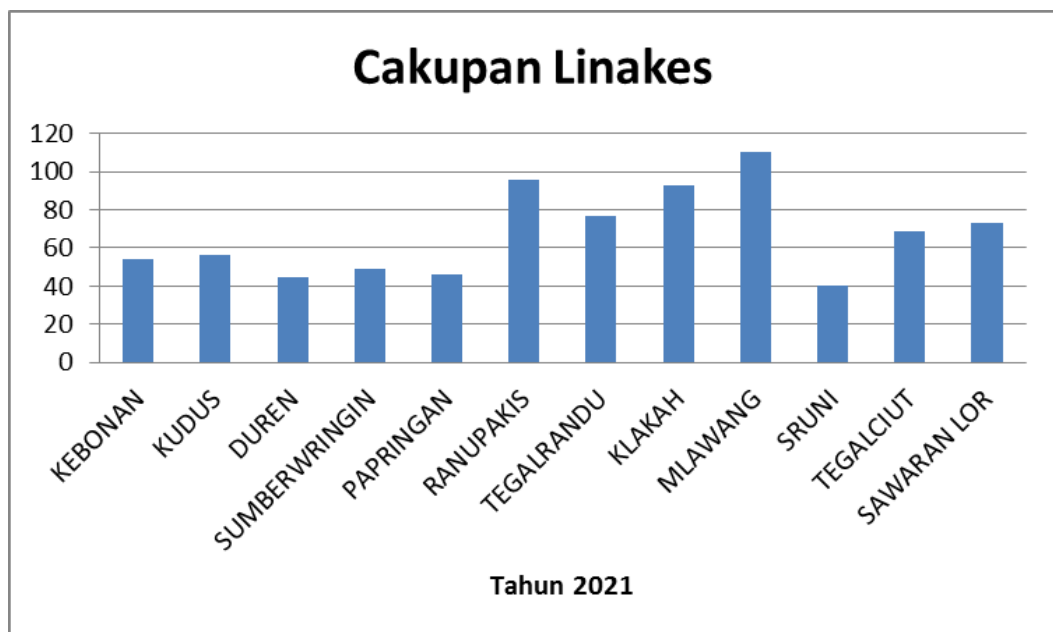


Gambar 5.2 Grafik Cakupan K4 Ibu Hamil Per Desa Di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.1.3 Persentase Pertolongan Persalinan oleh Nakes

Jumlah ibu hamil di Kecamatan Klakah yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 808 dari 757 ibu bersalin yang menjadi sasaran di tahun 2021 atau sebesar 106,7%.

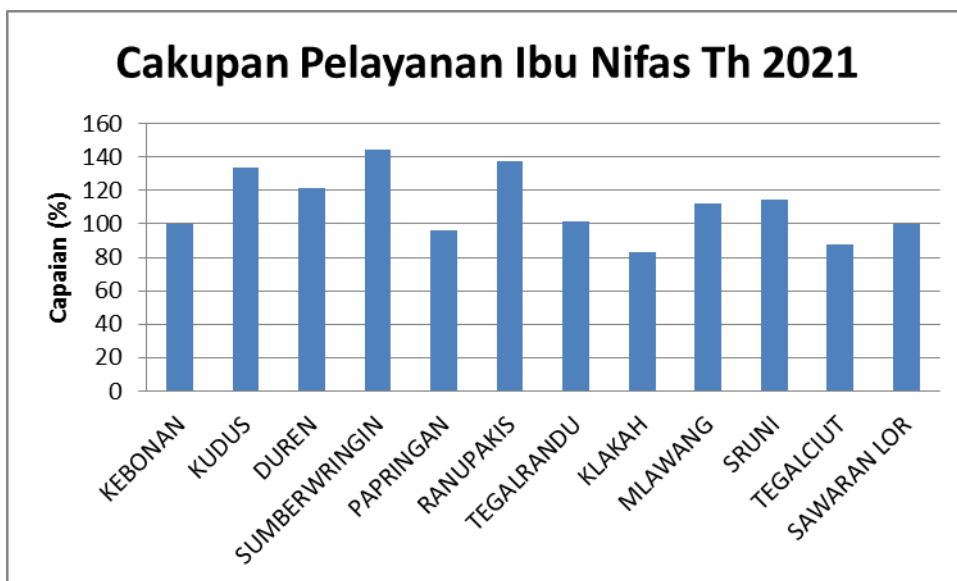
Untuk mempertahankan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, Puskesmas Klakah melakukan kemitraan dengan bidan dan dukun. Kegiatan pemberdayaan masyarakat juga terus dilakukan demi memotivasi ibu hamil untuk melakukan persalinan aman ditolong oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan.



Gambar 5.3 Grafik Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

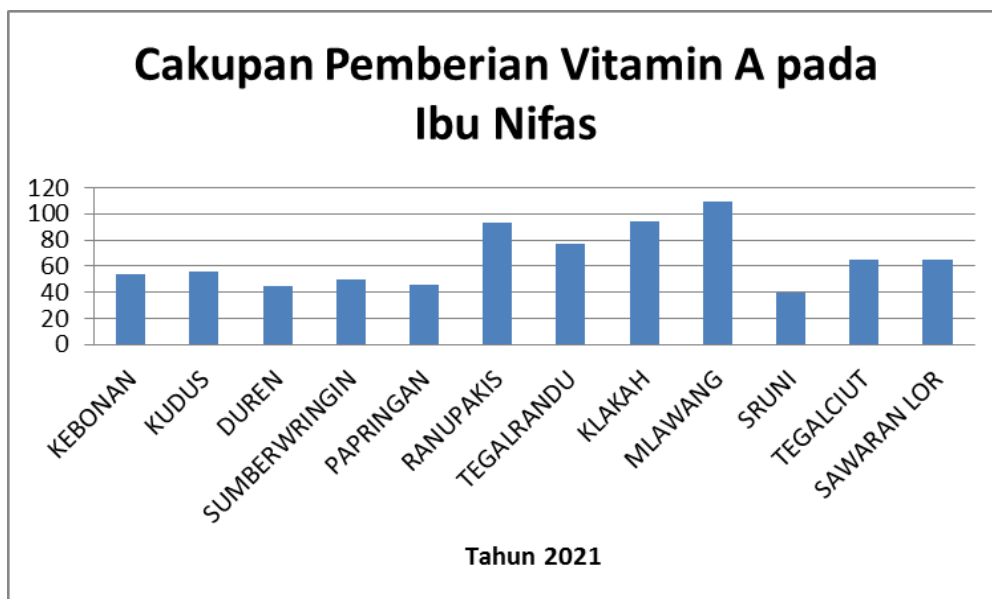
5.1.4 Cakupan Ibu Nifas Mendapat Pelayanan

Cakupan pelayanan ibu nifas adalah cakupan pelayanan kepada ibu nifas sebanyak 3 kali, yakni pada masa 6 jam–3 hari, 8-14 hari dan 35-42 hari pasca persalinan sesuai standar. Tahun 2021 di Kecamatan Klakah tercatat sebanyak 807 ibu yang mendapatkan pelayanan nifas (106,6%) dari 757 ibu nifas yang menjadi sasaran. Pencapaian pelayanan ibu nifas di Kecamatan Klakah telah mencapai target SPM yakni sebesar 100%..



Gambar 5.4 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan untuk Ibu Nifas per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021

Ada empat strategi utama untuk meningkatkan cakupan pelayanan ibu nifas serta penurunan kesakitan dan kematian ibu. Pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan *cost effective*. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Keempat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir. Selain itu, ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan, juga diberikan vitamin A, sebanyak 794 ibu Nifas dari total 757 sasaran Ibu Nifas mendapatkan vitamin A. Berikut adalah cakupan pemberian vitamin A kepada ibu Nifas per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021.



Gambar 5.5 Grafik Cakupan Pemberian Vitamin A untuk Ibu Nifas per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021

5.1.5 Peserta KB Aktif

Peserta keluarga berencana (KB) terbagi menjadi peserta KB Baru dan peserta KB Aktif. Peserta KB aktif di Kecamatan Klakah tahun 2021 sebanyak 8843 orang (92%) dari 9.608 sasaran pasangan usia subur (PUS). Ada beberapa langkah strategis untuk meningkatkan cakupan peserta KB Baru diantaranya adalah pengembangan kebijakan tentang pelayanan KB, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) peran serta masyarakat dalam KB dan kesehatan reproduksi; meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB serta kesehatan reproduksi; peningkatan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien; penyediaan alat, obat dan cara kontrasepsi dengan memprioritaskan keluarga miskin serta kelompok rentan lainnya; dan penyelenggaraan promosi dan pemenuhan hak-hak dan kesehatan reproduksi.



Gambar 5.6 Grafik Cakupan Peserta KB Baru per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.1.6 Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90

Anemia dapat terjadi pada siapapun, tidak terkecuali ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi terutama anemia gizi. Untuk mengatasi masalah anemia gizi besi pada ibu hamil dapat dilakukan melalui pemberian tablet Fe (zat besi) minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet Fe ini biasanya saat pelayanan antenatal. Sebanyak 781 ibu hamil (98,5%) di Kecamatan Klakah tahun 2021 mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet (Fe) dari total sasaran 793 ibu hamil. Jumlah ini sudah melebihi target yang ditetapkan yakni 81% ibu hamil.



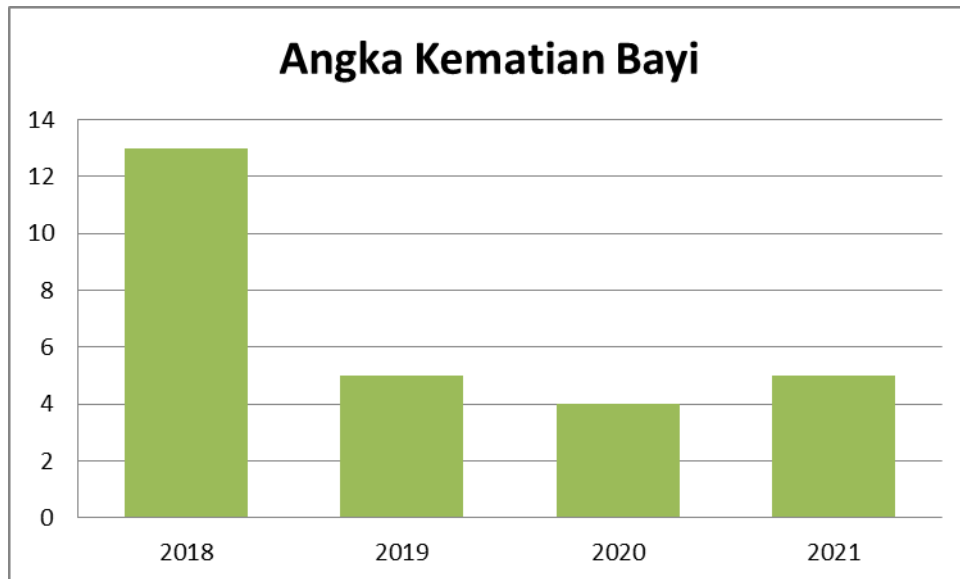
Gambar 5.7 Persentase Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.2. Kesehatan Anak

5.2.1 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka kematian bayi (AKB) menggambarkan jumlah bayi (umur < 1 tahun) yang meninggal di suatu wilayah tertentu selama kurun waktu 1 tahun diantara jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Semakin kecil angka kematian bayi, maka semakin baik kualitas pelayanan kesehatan bayi.

Berdasarkan data gender pada tahun 2021 terdapat 5 kematian bayi berjenis kelamin perempuan dari 805 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil laporan LB3 Anak Puskesmas Klakah, capaian AKB di Kecamatan Klakah tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020, yakni dari 4 kematian bayi di tahun 2020 meningkat menjadi 5 kematian bayi di tahun 2021. Kematian bayi pada tahun 2021 berasal dari desa Kebonan, Klakah, Mlawang dan Sawaran Lor.

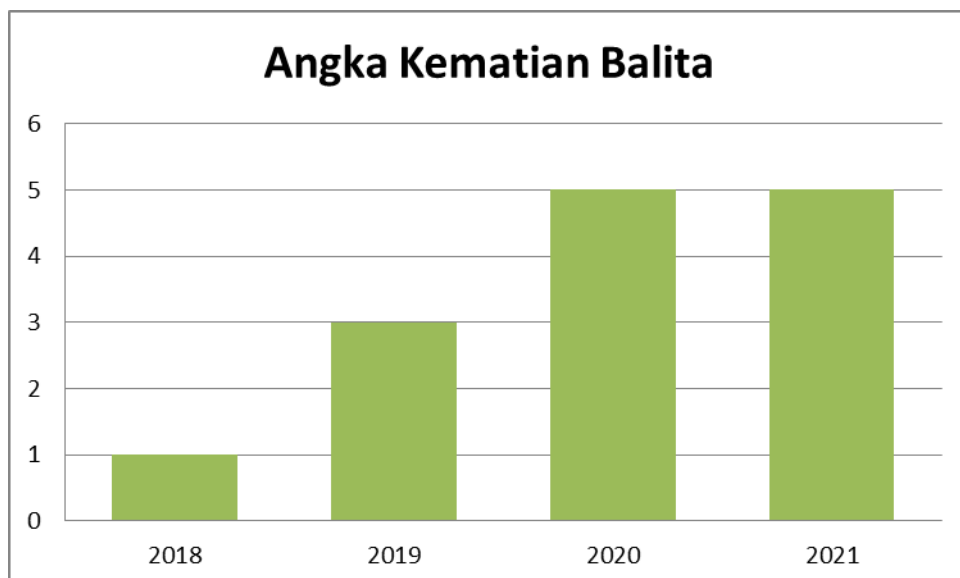


Gambar 5.8 Grafik Angka Kematian Bayi di Kecamatan Klakah Tahun 2018-2021

5.2.2 Angka Kematian Balita

Angka kematian balita adalah jumlah kematian anak berumur dibawah lima tahun per 1000 kelahiran hidup dalam tahun tertentu. Balita atau bawah lima tahun adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir, yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada umumnya balita ditulis dengan notasi 0-4 tahun. Angka kematian balita menggambarkan jumlah kematian anak usia 0-4 tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi).

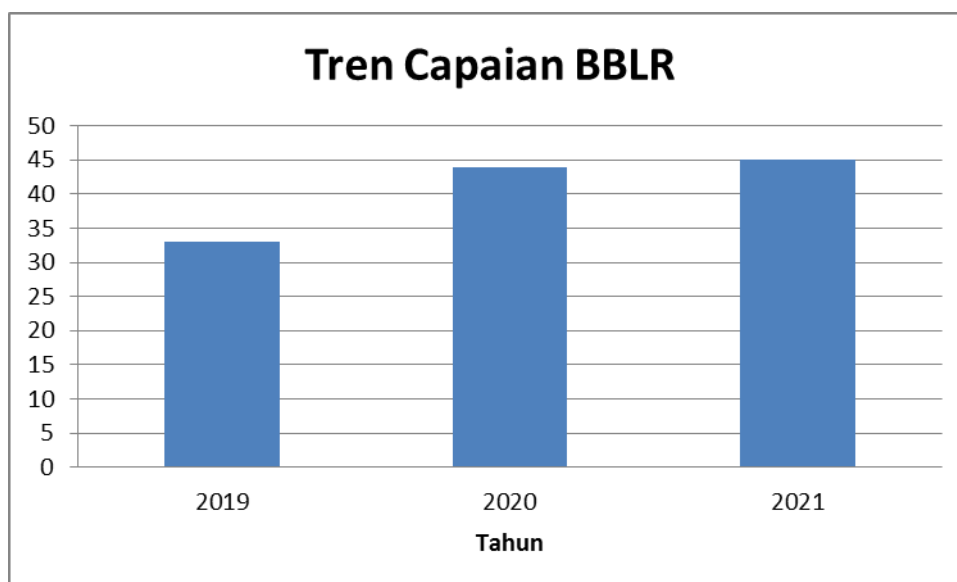
Cakupan angka kematian balita di Kecamatan Klakah tahun 2021 berjumlah 5 kematian balita. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah kematian balita mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 3 kematian, kemudian tahun 2020 sebanyak 5 kematian. Kematian balita pada tahun 2021 berasal dari desa Kebonan, Klakah, Mlawang dan Sawaran Lor.



Gambar 5.9 Grafik Jumlah Kematian Balita di Kecamatan Klakah Tahun 2018-2021

5.2.3 Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

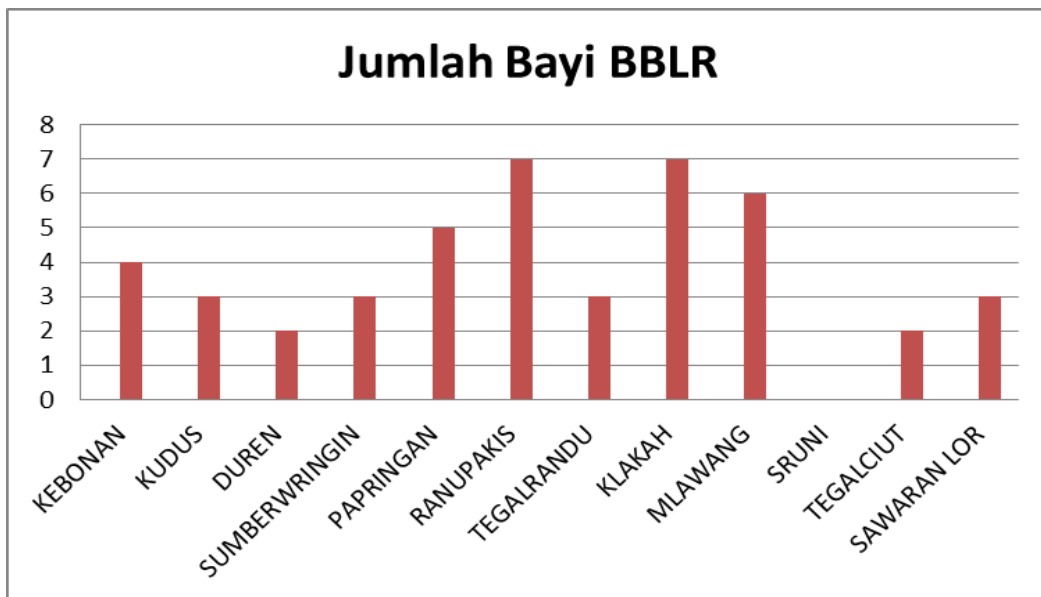
Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang pada saat lahir hingga 24 jam pertama setelah lahir memiliki berat kurang dari 2500 gram.



Gambar 5.10 Grafik Perbandingan Jumlah Bayi BBLR Tiga Tahun Terakhir di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021

Jumlah bayi BBLR di Kecamatan Klakah tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 45 bayi jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebanyak 44 bayi pada tahun 2020 dan sebanyak 33 bayi pada tahun

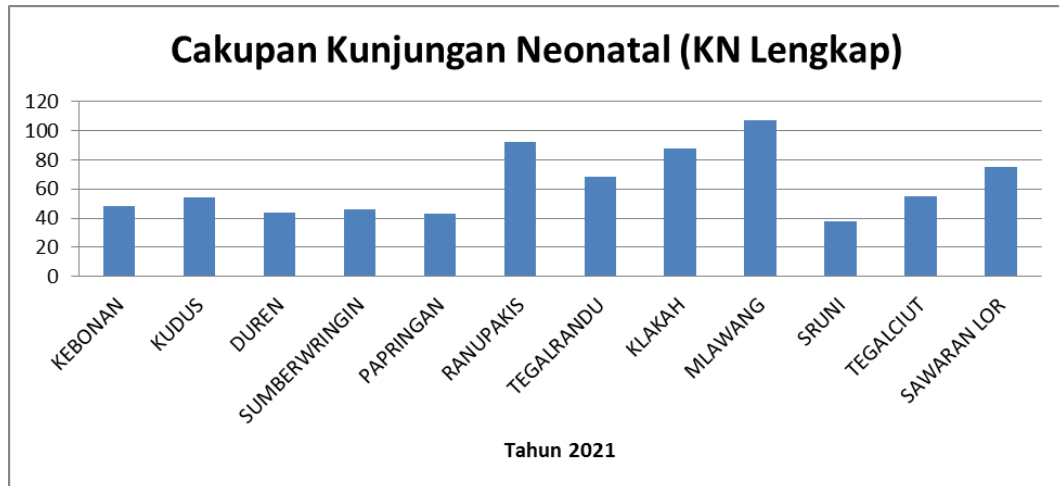
2019. Kasus BBLR di kecamatan Klakah pada tahun 2021 ini terbanyak berada di Desa Ranupakis dan Desa Klakah yakni masing-masing sebanyak 7 kasus. Upaya Puskesmas Klakah dalam menekan angka BBLR di tahun berikutnya adalah dengan meningkatkan pendampingan ibu hamil, kunjungan rumah ibu hamil serta kelas ibu hamil. Dengan adanya upaya tersebut diharapkan tidak ada lagi bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram.



Gambar 5.11 Grafik Jumlah Bayi BBLR Per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.2.4 Cakupan Kunjungan Neonatus

Cakupan kunjungan neonatus adalah jumlah bayi yang berusia 0-28 hari yang kontak dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 kali, yakni saat bayi umur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari. Berdasarkan data PWS anak Puskesmas Klakah tahun 2021, didapatkan jumlah kunjungan neonatal (KN lengkap) sebesar 758 (105%) dari 722 bayi lahir hidup yang menjadi sasaran pada tahun 2021. Jumlah ini telah mencapai target Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang ditentukan yakni sebesar 100% neonatus mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 3 kali.



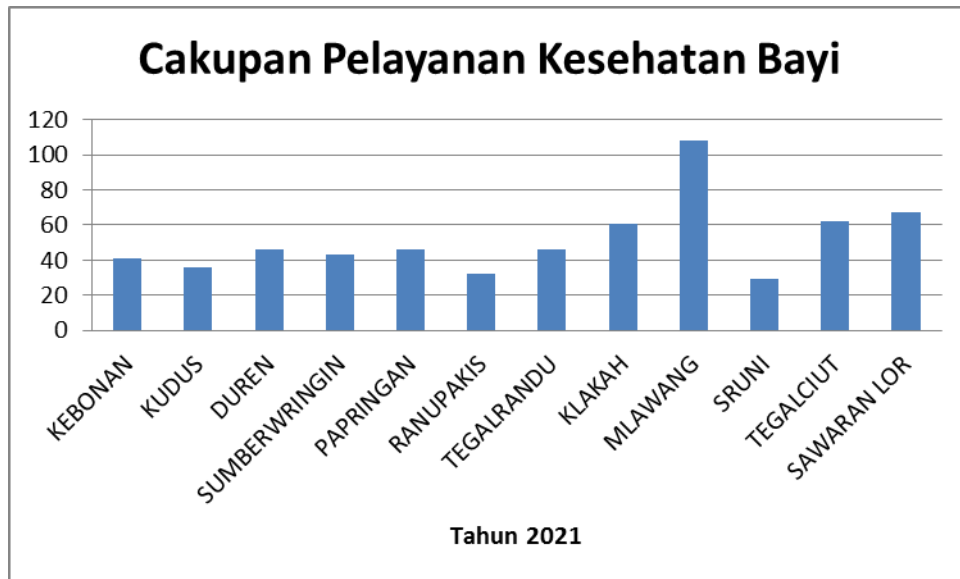
Gambar 5.12 Grafik Cakupan Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) per Desa di Kecamatan Klakah tahun 2021

5.2.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Cakupan pelayanan kesehatan bayi merupakan jumlah kunjungan bayi yang berumur 1-12 bulan termasuk neonatus (umur 1-28 hari) untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan minimal 4 kali (bayi) dan 3 kali (neonatus) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Berdasarkan data PWS Anak tahun 2021 capaian pelayanan kesehatan bayi di wilayah Puskesmas Klakah sebesar 83,7% atau sebanyak 617 bayi yang melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan dari 737 seluruh total jumlah bayi yang menjadi sasaran.

Berikut adalah grafik cakupan pelayanan kesehatan pada bayi per desa di Kecamatan Klakah tahun 2021.

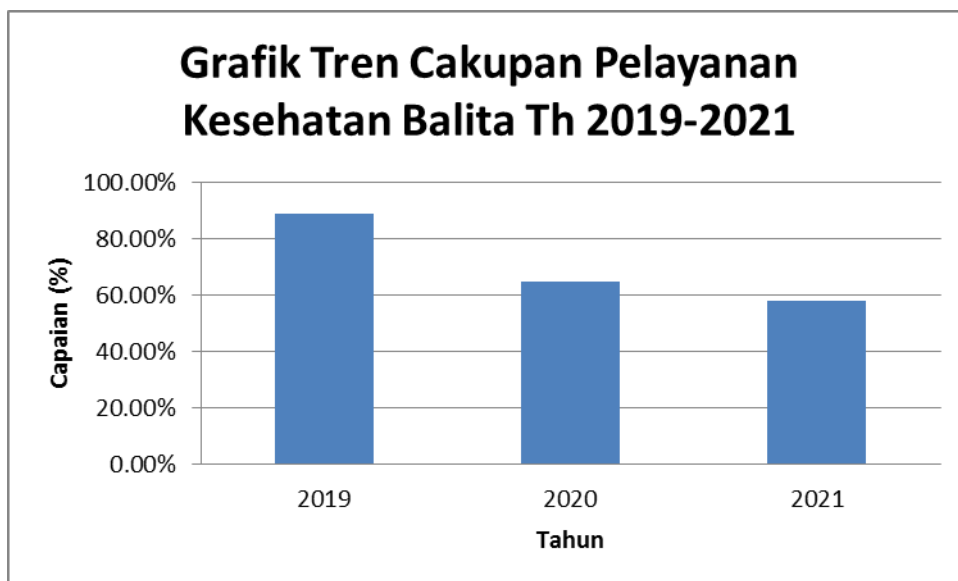


Gambar 5.13 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Bayi per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

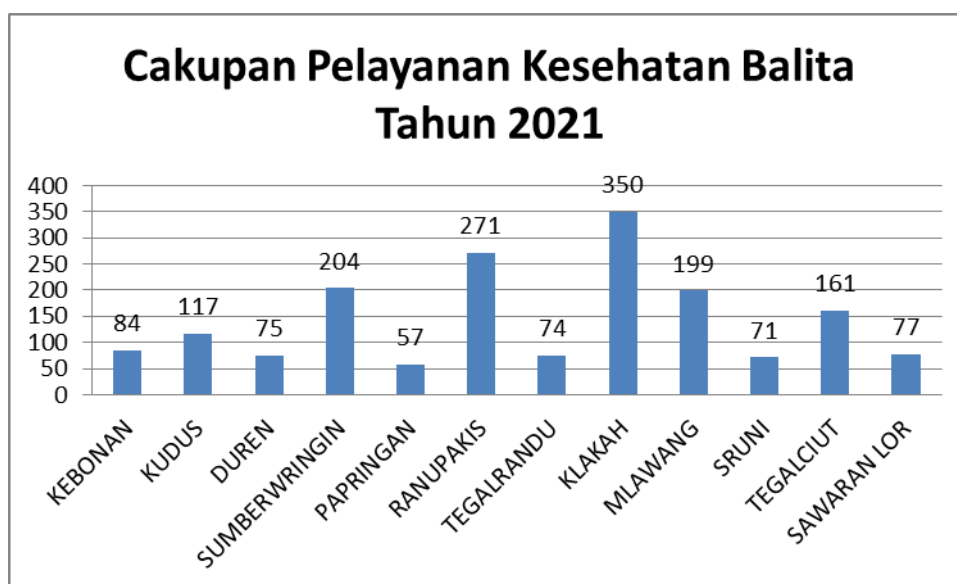
5.2.6 Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan kesehatan pada anak usia 12-59 bulan yang meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali dalam setahun. Capaian pelayanan kesehatan anak balita di Kecamatan Klakah tahun 2021 sebesar 1740 (58%) dari seluruh target sasaran yakni 2998 anak balita. Jumlah ini belum mencapai target Standart Pelayanan Minimal (SPM) yang ditentukan yakni sebesar 100% anak balita wajib mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart. Penyebab dari kurangnya capaian pelayanan anak balita dikarenakan rendahnya kunjungan balita ke fasilitas kesehatan dan posyandu, tidak ada pemeriksaan di TK dan Paud karena libur saat pandemi Covid-19.

Beberapa rencana tindak lanjut untuk meningkatkan pelayanan kesehatan balita dilakukan peningkatan kunjungan balita ke rumah untuk pemeriksaan DDTK, bekerjasama dengan guru TK dan PAUD dalam pemeriksaan DDTK. Berikut adalah grafik tren cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Kecamatan Klakah tahun 2019-2021.



Gambar 5.14 Grafik Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Balita Di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021

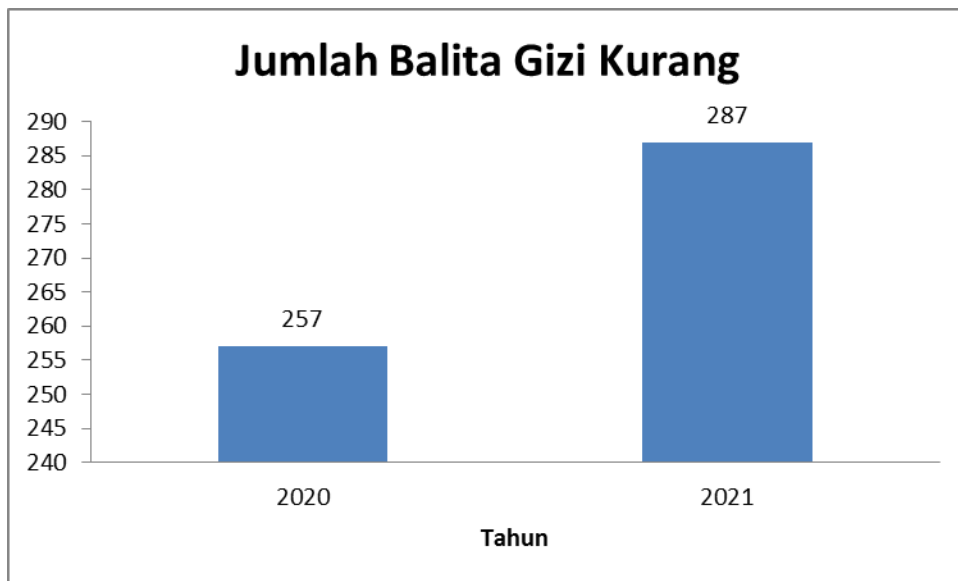


Gambar 5.15 Grafik Capaian Pelayanan Kesehatan Anak Balita Per Desa Di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.2.7 Balita dengan Gizi Kurang

Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan/panjang badan (TB). Variabel umur, BB, dan TB disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum, namun tidak memberikan indikasi tentang

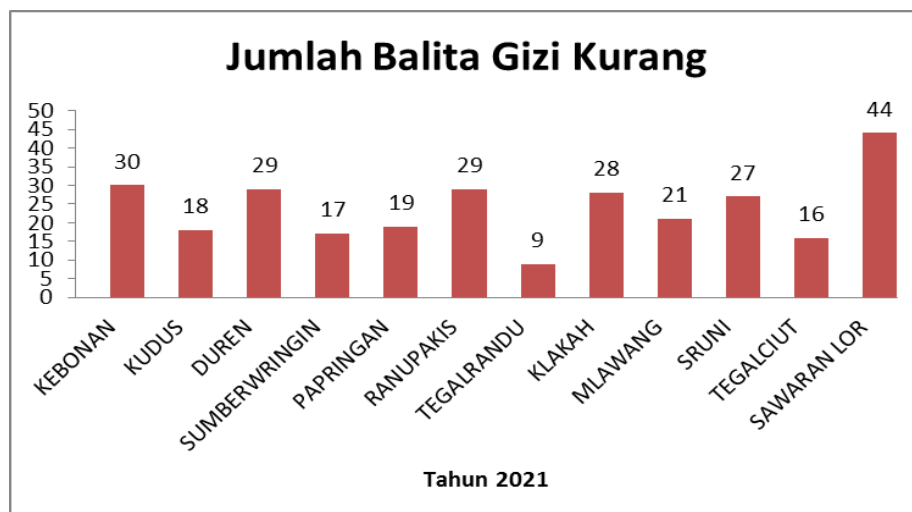
masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkolerasi positif dengan umur dan tinggi badan.



Gambar 5.16 Grafik Jumlah Balita Gizi Kurang di Kecamatan Klakah Tahun 2020-2021

Berdasarkan Gambar 3.14 menunjukkan bahwa di Kecamatan Klakah terdapat 287 balita yang mengalami gizi kurang pada tahun 2021. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dimana terdapat 257 kasus balita yang mengalami gizi kurang.

Balita gizi kurang terbanyak di Kecamatan Klakah berada di Desa Sawaran Lor dengan jumlah 44 balita.



Gambar 5.17 Grafik Jumlah Balita Gizi Kurang Per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

Semua balita yang mengalami gizi kurang sudah mendapatkan perawatan dari petugas kesehatan dengan kunjungan rumah balita risiko tinggi. Selain itu beberapa upaya lain untuk menurunkan kasus balita gizi kurang dilakukan dengan cara kelas ibu balita, sweeping balita yang tidak datang ke posyandu dan pemantauan tumbuh kembang balita di posyandu.

5.2.8 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa

Tahun 2021 di Kecamatan Klakah tidak ada siswa (0%) yang mendapat pelayanan penjaringan kesehatan untuk siswa SD/MI kelas 1 yang. Hal ini dikarenakan pandemi covid-19 sehingga tidak ada pembelajaran tatap muka. Upaya yang dilakukan Puskesmas Klakah dalam meningkatkan capaian kegiatan penjaringan anak sekolah pada tahun depan yaitu melakukan penjaringan anak sekolah secara terjadwal jika sekolah telah dilakukan tatap muka.

5.2.9 Pemberian Kapsul Vitamin A

Vitamin A diberikan kepada balita dengan tujuan untuk menjaga kesehatan mata agar terhindar dari kebutaan. Vitamin A tidak diproduksi oleh tubuh sehingga pemberian vitamin A pada balita sangat penting. WHO telah memberikan aturan kadar pemberian dosis vitamin A berdasarkan usia balita. Untuk bayi usia 6-11 bulan dosisnya 100.000 IU yang diberikan dalam bentuk kapsul berwarna biru, sedangkan untuk anak usia 1-5 tahun dosisnya 200.000 IU (1 tetes) dengan pemberian kapsul berwarna merah sebanyak 2x dalam setahun. Pemberian vitamin ini diberikan setiap 6 bulan sekali di puskesmas atau posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya.

Pada tahun 2021 jumlah bayi di Kecamatan Klakah yang mendapatkan vitamin A (kapsul biru) sebanyak 827 bayi (112,2%) dari 737 sasaran bayi. Cakupan anak balita yang mendapat vitamin A (kapsul merah) sebanyak 2x sebesar 3.122 (104,1%) dari 2.998 sasaran anak

balita. Secara keseluruhan jumlah balita yang telah mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak 3957 balita atau sebesar 105,9% dari 3735 sasaran.



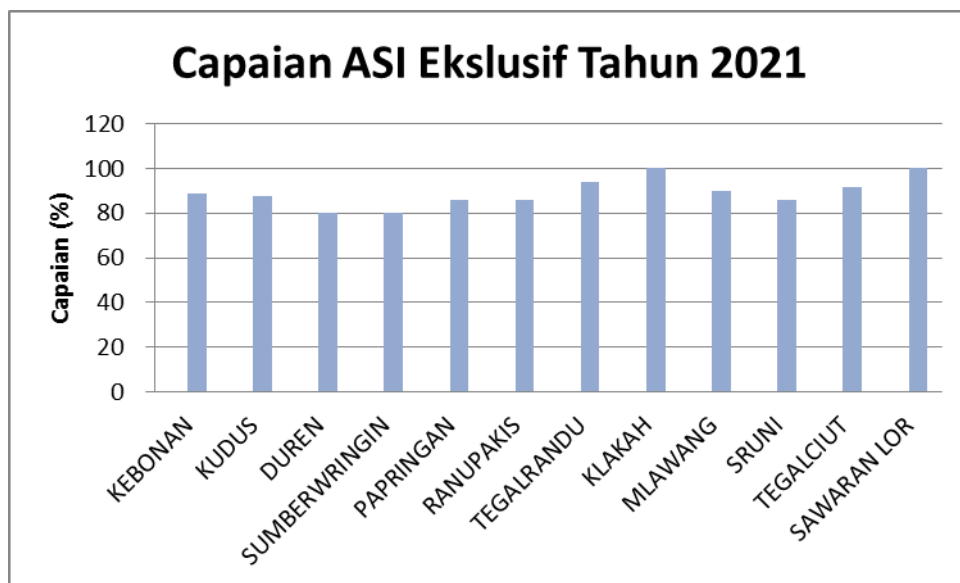
Gambar 5.18 Persentase Bayi dan Balita yang Mendapat Vitamin A di Kecamatan Klakah per desa Tahun 2021

5.2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu yang diberikan kepada bayi sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berdasarkan laporan LB3 Gizi, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kecamatan Klakah pada tahun 2021 sebanyak 111 dari 121 bayi yang ada atau sebesar 91,7%. Berdasarkan grafik 4.12 tren capaian pemberian ASI Eksklusif menunjukkan ada peningkatan capaian yang signifikan dari tahun sebelumnya.



Gambar 5.19 Grafik Tren Capaian Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021



Gambar 5.20 Grafik Capaian Pemberian ASI Eksklusif per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

Salah satu pra kondisi yang menyebabkan rendahnya pemberian ASI Eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi dan tidak menyusui secara Eksklusif (Novaria, 2000). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi :
 - a. Faktor Pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif.
 - b. Faktor Pengetahuan. Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.
 - c. Faktor Sikap/Perilaku. Menurut Rusli, 2000, dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.
 - d. Faktor psikologis yang sering terjadi antara lain adalah (1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (*estetika*). Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak menjadi tua. (2) Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.
 - e. Faktor Fisik ibu. Alasan Ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan Ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk mulai memberi bayi berupa makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit.

- f. Faktor Emosional mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Menurut Kartono (2007) bahwa aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.
2. Faktor Eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi :
 - a. Faktor Peranan Ayah. Menurut Roesli, 2000, dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas (Roesli, 2000). Itulah

sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna (Khomsan, 2006).

- b. Perubahan sosial budaya yang terjadi di masyarakat antara lain
 - (1) Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Menurut Satoto (1990), pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyalahi pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.
 - (2) Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. Bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau *prestise*.
 - (3) Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya.
- c. Faktor kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

- d. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI. Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian Susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap putting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.
- e. Pemberian informasi yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih.
- f. Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD). Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah

lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

3. Faktor-faktor lain. Ada beberapa bagian keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya walaupun produksinya cukup, seperti :
 - a. Berhubungan dengan kesehatan seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (seperti : gagal jantung, Hb rendah).
 - b. Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa.

Upaya yang dilakukan petugas kesehatan Puskesmas Klakah dalam menggalakkan ASI eksklusif adalah dengan penyuluhan pentingnya ASI Eksklusif pada kelas ibu hamil. Tujuan sosialisasi ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

5.2.11 Cakupan Penimbangan Balita

Cakupan penimbangan balita (D/S) merupakan persentase jumlah balita yang ditimbang berat badannya di posyandu dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja (posyandu) selama satu tahun. Di Kecamatan Klakah pada tahun 2021 tercatat 2440 atau sebesar (61.7%) balita ditimbang dibandingkan dengan jumlah sasaran balita yaitu sebanyak 3693 balita.



Gambar 5.21 Grafik Cakupan D/S per Desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

5.3. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

Seseorang disebut usia lanjut (usila) apabila telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Orang yang tergolong usia lanjut rentan terkena berbagai serangan penyakit, sebab daya tahan dan kemampuan organ tubuhnya mulai menurun. Capaian pelayanan kesehatan usia lanjut di Kecamatan Klakah pada tahun 2021 sebesar 100%. Untuk mempertahankan cakupan pelayanan kesehatan Lansia di Kecamatan Klakah telah dibentuk dan dibina serta diaktifkan lagi Posyandu Lansia dan Posbindu PTM. Langkah strategis untuk mempertahankan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut antara lain dengan adanya pelayanan kesehatan geriatri di masyarakat yang bekerjasama dengan perawat/bidan desa, dengan harapan bahwa pelayanan geriatri yang bersumberdaya masyarakat bisa berperan serta dalam menangani masalah kesehatan pada usia lanjut.

Beberapa kegiatan yang nantinya diharapkan bisa meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut adalah sebagai berikut:

1. Penyuluhan kesehatan usia lanjut, pembinaan kebugaran melalui senam usia lanjut
2. Deteksi dini keadaan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala

3. Upaya pengobatan penyakit, rujukan, dan rehabilitatif dimaksudkan untuk mengembalikan kemampuan fungsional dan kemandirian usia lanjut

Memantapkan kerjasama lintas sektor melalui asas kemitraan dengan melakukan pembinaan terpadu pada kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok usia lanjut

.

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

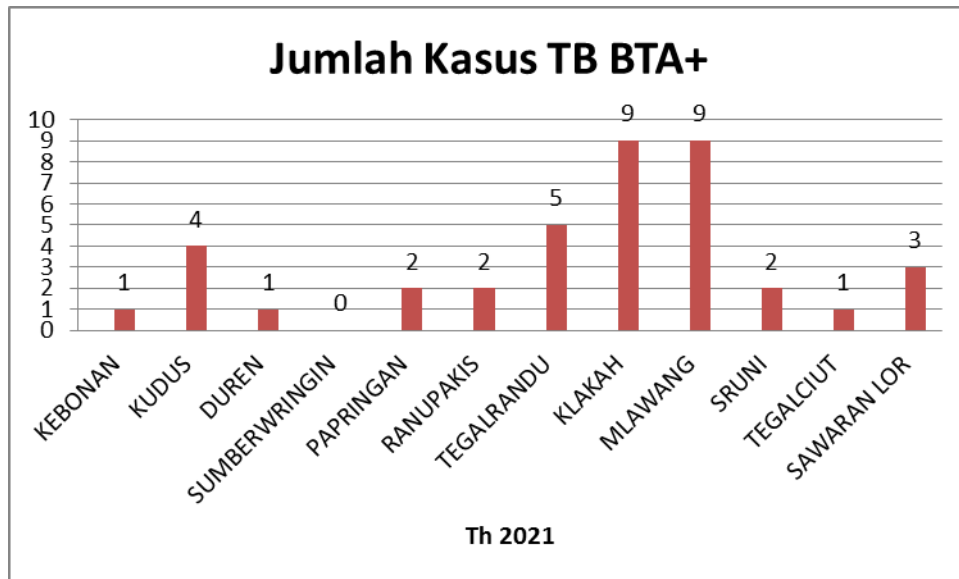
6.1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis. Penyakit tuberculosis dapat menyerang siapa saja tanpa terkecuali pria, wanita, tua muda, miskin maupun kaya.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif. Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya. Strategi DOTS tersebut diantaranya adalah adanya komitmen pemerintah dalam kegiatan penanggulangan TB secara komprehensif, pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB dengan tatalaksana kasus yang tepat, jaminan ketersediaan OAT yang bermutu, serta adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program secara keseluruhan.

Tuberculosis menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDG's. Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah angka penemuan kasus baru BTA positif (CDR) yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Berdasarkan laporan TB Puskesmas Klakah tahun 2021, tercatat 39 kasus baru TB BTA positif dengan rincian 19 laki-laki dan 20 perempuan. Penemuan tertinggi kasus baru TB dengan BTA positif di Kecamatan Klakah berada di Desa Klakah dan Mlawang dengan jumlah masing-masing kasus sebesar 9 kasus.



Gambar 6.1 Grafik penemuan kasus baru TB BTA positif di Kecamatan Klakah tahun 2021

Salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan pengobatan TB adalah dengan menggunakan indikator angka kesembuhan (*cure rate*), angka pengobatan lengkap (*complete rate*), dan angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) penderita TB paru BTA positif tahun 2021 sebanyak 85,1%. Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan persentase pasien baru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan baik sembuh maupun yang menjalani pengobatan lengkap diantara pasien baru BTA positif.

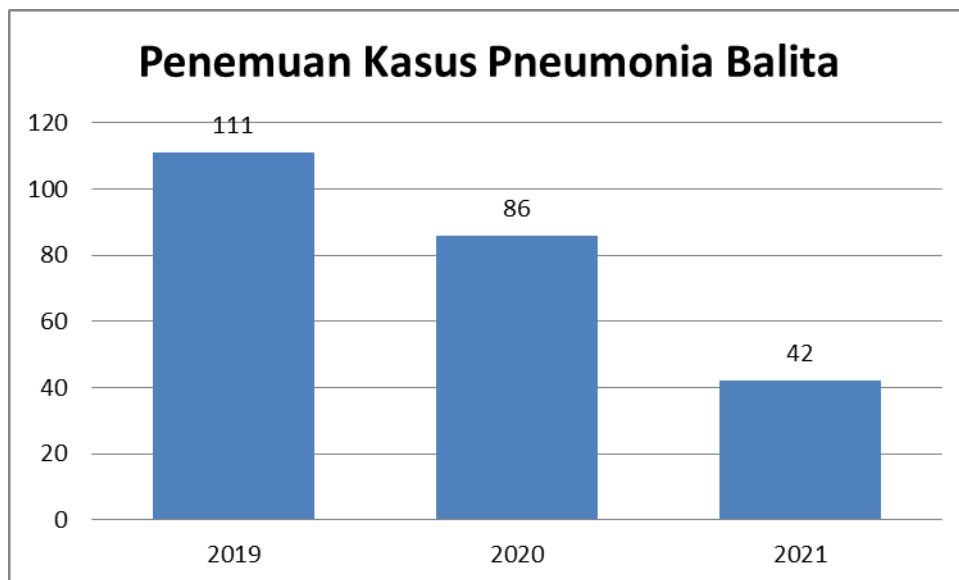
Untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan perlu adanya upaya-upaya dalam mempertahankan angka capaian keberhasilan pengobatan pada tahun selanjutnya. Adapun beberapa penyebab yang dapat menurunkan capaian angka keberhasilan pengobatan antara lain adalah hilangnya motivasi penderita, kurangnya informasi mengenai penyakit, efek samping obat, masalah ekonomi, sulitnya transportasi, faktor sosiopsikologis, alamat penderita yang salah, komunikasi yang kurang baik antara penderita dengan petugas kesehatan. Selain itu, apabila dianalisis secara epidemiologi terdapat perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam hal prevalensi penyakit, progresiviti penyakit, insidens dan kematian akibat TB paru. Perkembangan penyakit

antara perempuan dan laki-laki juga mengalami perbedaan dimana perempuan mempunyai penyakit yang lebih berat pada saat datang ke rumah sakit. Perempuan sering datang terlambat ke pelayanan kesehatan mungkin karena rasa malu yang dialami perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki.

6.1.2 Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli) akibat infeksi bakteri, virus, maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah anak-anak usia < 2 tahun, usia lanjut > 65 tahun, dan orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi).

Cakupan penemuan pneumonia menunjukkan jumlah penderita yang ditemukan dan ditangani dibandingkan dengan 10% jumlah perkiraan penderita pada balita. Cakupan penemuan dan penanganan pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Klakah pada tahun 2021 sebanyak 42 penderita.



Gambar 6.2 Grafik Jumlah Penemuan Kasus Pneumonia Balita Tahun 2019 sd 2021

Menurunkan angka kematian pada anak melalui penurunan angka kematian karena infeksi saluran napas akut, dalam hal ini pneumonia, menjadi prioritas di dunia. Puskesmas Klakah bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Klakah berupaya untuk mengoptimalkan kinerja dalam mengendalikan kasus pneumonia pada balita. Pneumonia tidak menular melalui kontak fisik, tetapi virus dan bakteri yang berada pada bagian atas saluran pernafasan dapat dengan mudah disebarkan melalui udara. Pencegahan penyakit pneumonia pada balita yang bisa dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya adalah sebagai berikut :

1. Pemberian imunisasi vaksin sangat efektif untuk mencegah penyakit karena pneumokokal disease. Pada bayi, vaksin ini diberikan 4 x yaitu saat usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan dan 12 bulan. Infeksi pneumokokal mungkin akan sulit untuk diobati karena beberapa turunan bakteri telah kebal terhadap obat-obatan yang digunakan untuk mengatasinya. Hal ini membuat pencegahan infeksi pneumokokal melalui vaksinasi menjadi jauh lebih penting.
2. Pemberian ASI. Bayi yang mendapat air susu ibu secara eksklusif, apalagi sampai usia 2 tahun, menurut WHO lebih jarang menderita diare dan pneumonia. Karena ASI terjamin kebersihannya, tidak terkontaminasi serta mengandung faktor-faktor antibodi sehingga dapat memberikan perlindungan dan ketahanan terhadap infeksi virus dan bakteri.
3. Menghindarkan bayi/anak kecil dari kontak dengan penderita ISPA. Anak yang menderita ISPA (batuk pilek) dapat membawa kumannya pada paru-parunya jika pertahanan tubuh bagian atas sudah tidak mampu menahan infeksi sehingga terjadi kolonisasi bakteri di paru paru sebagai saluran nafas bagian bawah dan menimbulkan pneumonia. Dengan menghindarkan anak dari ISPA, turut membuatnya aman dari pneumonia.
4. Isolasi penderita. Penularannya melalui udara, oleh karena itu penderita perlu diisolasi di ruang terbuka dan cukup jauh.

5. Memeriksa anak sedini mungkin apabila terserang batuk. Balita yang menderita batuk harus segera diberi pengobatan yang sesuai untuk mencegah terjadinya penyakit batuk pilek biasa menjadi batuk yang disertai dengan napas cepat/sesak napas.
6. Menghindari faktor paparan asap rokok dan polusi udara. Udara yang tidak sehat banyak mengandung kuman yang dapat hinggap ke siapa saja yang menghirupnya. Asap rokok, lingkungan tidak bersih, cuaca panas, cuaca dingin, perubahan cuaca dan masuk angin sebagai faktor yang memberi kecenderungan untuk terkena penyakit pneumonia. Mengurangi polusi di dalam dan di luar rumah untuk mencegah pneumonia disarankan agar kadar debu dan asap diturunkan dengan cara mengganti bahan bakar kayu dan tidak membawa balita ke dapur serta membuat lubang ventilasi yang cukup.

6.1.3 HIV

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. HIV/AIDS merupakan penyakit yang perlu diwaspadai karena mempunyai fenomena gunung es. Adapun strategi pencegahan HIV/AIDS bisa dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

1. Upaya pencegahan HIV/AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat;
2. Upaya penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA;

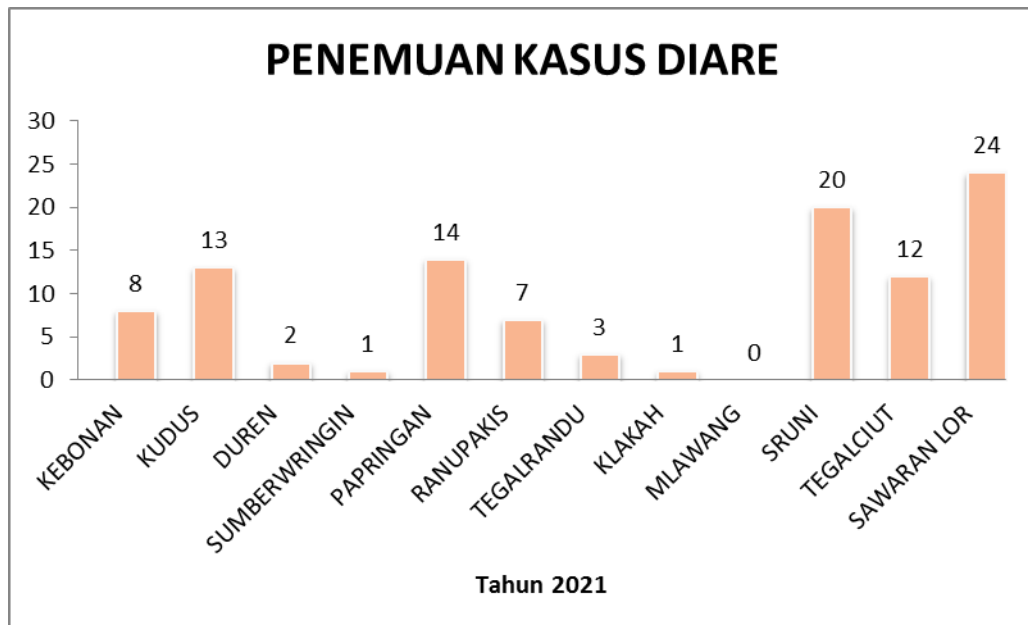
3. Upaya penanggulangan HIV/AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV /AIDS;
4. Upaya penanggulangan HIV/AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/ AIDS;
5. Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, SDM dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan;
6. Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi ODHA;
7. Layanan bagi ODHA dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan;
8. Pengembangan layanan dilakukan secara bertahap pada seluruh pelayanan yang ada sesuai dengan fungsi dan strata pelayanan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kesiapan sarana, tenaga dan dana.

Pada tahun 2021 ini sesuai dengan instruksi Bidang P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang bahwasanya Puskesmas Klakah tidak memiliki wewenang untuk mempublikasikan kasus HIV/AIDS di Kecamatan Klakah.

6.1.4 Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Diare sering dikaitkan dengan infeksi gastrointestinal (saluran cerna), yang dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme seperti bakteri, virus, dan parasit. Mikroorganisme tersebut menyebar melalui makanan atau minuman terkontaminasi.

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian. Diare masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat, khususnya masalah diare yang dialami oleh balita. Pada tahun 2021 ditemukan 105 balita penderita diare. Penemuan kasus tertinggi Diare berada di Desa Sawaran Lor sebanyak 24 kasus telah ditemukan, sementara penemuan terendah berada pada Desa Mlawang. Jumlah kasus diare ini hanya sekitar 20,8% dari seluruh total perkiraan penemuan kasus diare.



Gambar 6.3 Grafik Jumlah Penemuan Kasus Diare di Kecamatan Klakah Tahun 2021

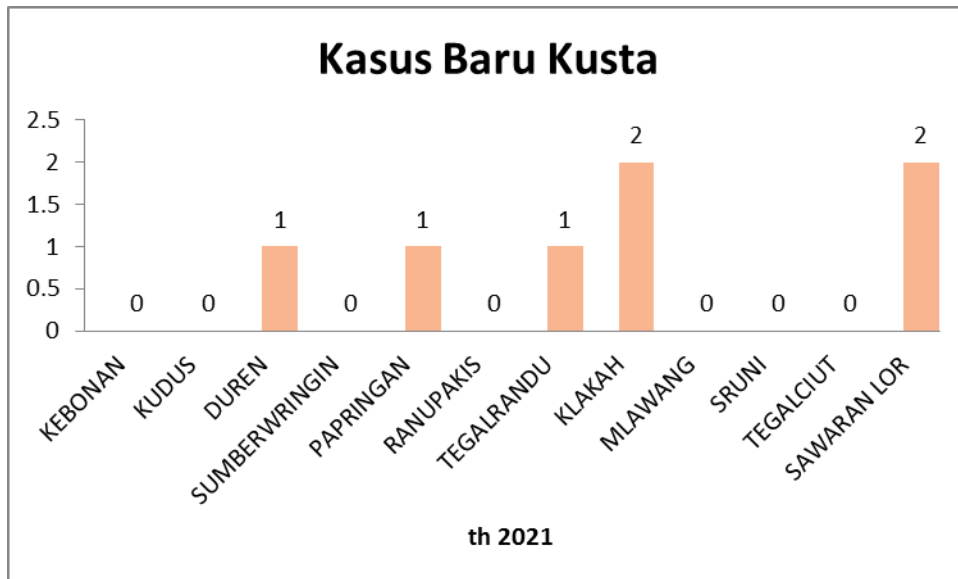
Dari jumlah kasus diare yang ditemukan di Kecamatan Klakah tahun 2021, seluruhnya sudah ditangani dan untuk meningkatkan serta mempertahankan capaian program yang akan datang, Puskesmas Klakah akan berupaya meningkatkan sistem surveilans. Tujuan peningkatan

surveilans ini adalah agar seluruh penderita diare mendapatkan penanganan yang sesuai standar. Apabila penderita diare tidak mendapatkan penanganan sesuai standar, maka dapat menyebabkan kematian.

6.1.5 Kusta

Kusta merupakan suatu penyakit kronis yang menular dan dapat menyebabkan kecacatan. Kusta adalah penyakit menular yang banyak menyerang kulit dan syaraf. Penyakit kusta dapat menular melalui percikan dahak penderita. Kusta dapat menyebabkan gangguan pada kulit, mati rasa, dan kelumpuhan pada tangan dan kaki. Selain itu kusta juga dapat menyerang sistem pernapasan atas, mata, dan membran selaput lendir. Oleh karena itu, penyakit kusta tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan, melainkan juga masalah ekonomi dan sosial bagi penderitanya terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia.

Penyakit kusta diklasifikasikan menjadi dua, yaitu kusta tipe PB (*Pausi Baciller*) atau kusta tipe kering dan MB (*Multi Baciller*) atau kusta tipe basah. Penderita kusta tipe PB mempunyai gejala macula/ kelainan kulit antara 1-5 buah, kerusakan syaraf tepi 1 buah, pemeriksaan BTA negatif, tidak menular, dan membutuhkan pengobatan tepat waktu 6 dosis dalam waktu 6-9 bulan. Untuk tipe MB mempunyai gejala macula/ kelainan kulit > 5 buah, kerusakan syaraf tepi > 1 buah, pemeriksaan BTA positif, menular dan membutuhkan pengobatan tepat waktu 12 dosis dalam waktu 12-18 bulan.



Gambar 6.4 Grafik Penemuan Kusta Baru Kecamatan Klakah Tahun 2021

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah penemuan kasus kusta baru di Kecamatan Klakah tahun 2021 sebanyak 7 kasus. Hal ini menunjukkan peningkatan kasus bila dibandingkan tahun 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 6 kasus.

Untuk menurunkan jumlah kasus kusta di tahun berikutnya, Puskesmas Klakah berupaya untuk menemukan secara dini dan menyeluruh melalui upaya screening kasus kulit pada masyarakat dan memberikan pelayanan maksimal terhadap penderita untuk segera mendapatkan pengobatan hingga sembuh. Selain itu, pemberian informasi terkait penularan penyakit kusta kepada penderita dan keluarganya perlu untuk ditingkatkan agar tidak terjadi penularan penyakit kusta dari penderita kepada orang sehat, khususnya dari penderita kusta tipe MB. Adapun beberapa strategi percepatan eliminasi kusta, antara lain sebagai berikut:

1. Peningkatan penemuan kasus secara dini di masyarakat
2. Pelayanan kusta berkualitas, termasuk layanan rehabilitasi yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan dan rujukan
3. Penyebarluasan informasi tentang kusta di masyarakat
4. Eliminasi stigma terhadap Orang Pernah Mengalami Kusta (OPMK) dan keluarga penderita

5. Pemberdayaan orang yang pernah mengalami kusta dalam berbagai aspek kehidupan
6. Kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan
7. Peningkatan dukungan kepada program kusta melalui penguatan advokasi kepada pengambil kebijakan dan penyedia layanan lain
8. Penerapan pendekatan berbeda berdasarkan endemisitas kusta.

6.2. Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

6.2.1 Difteri, Pertusis, Tetanus dan Tetanus Neonatorum

Difteri adalah infeksi bakteri yang memiliki efek serius pada selaput lendir hidung dan tenggorokan. Penyakit difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernapasan bagian atas. Penyakit difteri kebanyakan menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.

Pertusis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis* yang penularannya melalui droplet nuklei. Bakteri pertusis bersifat atogen yang menghasilkan racun atau toksin sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan lendir atau dahak yang berlebihan dan mengakibatkan tersumbatnya saluran pernafasan. Penyakit pertusis mempunyai ciri rentetan batuk keras terus menerus yang diawali tarikan napas panjang lewat mulut (*whoop*). Seseorang bisa menderita batuk rejan hingga tiga bulan lamanya, sehingga penyakit ini juga biasa disebut “batuk 100 hari”.

Penyakit tetanus disebabkan oleh *Mycobacterium tetani* yang berbentuk spora dan masuk ke dalam luka terbuka pada penderita. Bakteri tersebut kemudian berkembang biak secara anaerobik dan membentuk toksin di dalam luka penderita. Penyakit tetanus yang biasa terjadi pada bayi adalah tetanus neonatorum (TN). Tetanus neonatorum disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Tetanus adalah kejang pada bersifat spasme (kaku otot) yang dimulai ada rahang dan leher. Kondisi ini disebabkan oleh racun berbahaya bakteri *Clostridium tetani* yang masuk menyerang saraf tubuh melalui luka kotor. Bakteri tetanus berkembang

pada situasi lingkungan yang kurang oksigen (anaerob). Apabila bakteri tetanus berhasil memasuki tubuh, spora *Clostridium tetani* akan menjadi bakteri tetanus yang aktif. Spora tersebut kemudian akan berkembang biak untuk melepaskan neurotoksin atau racun yang menyerang system saraf. Penyakit ini menginfeksi bayi yang baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Tetanus juga dikenal dengan nama *lockjaw*, karena salah satu gejala penyakit ini adalah mulut yang sukar dibuka (seperti terkunci). Di Kecamatan Klakah selama kurun waktu tahun 2021 tidak ditemukan kasus difteri, pertusis, tetanus, dan tetanus neonatorum.

6.2.2 AFP Non Polio

Polio adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus yang menyerang saraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit ini umumnya menyerang anak-anak usia 0-3 tahun dengan gejala seperti demam, kelelahan, sakit kepala, mual, kaku di leher, sakit di tungkai dan lengan. AFP (lumpuh layu akut) merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas hingga menyebabkan kelumpuhan. AFP non polio merupakan kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Di Kecamatan Klakah tidak ditemukan kasus AFP non polio selama tahun 2021. Upaya Puskesmas Klakah bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dalam melakukan surveilans AFP non polio adalah dengan meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam deteksi dini penderita AFP non polio.

6.2.3 Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi serius pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Hepatitis B bisa menyebabkan kondisi akut dan kronis pada pasien. Jika tidak segera ditangani, penderita hepatitis B kronis beresiko terkena sirosis, kanker hati, atau gagal hati. Hepatitis B atau penyakit kuning adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati manusia. Penularan penyakit ini dapat terjadi secara

horizontal maupun vertikal. Secara horizontal yaitu dari darah melalui suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan melalui suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan melalui hubungan seksual. Sedangkan penularan secara vertikal yaitu dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejala penyakit hepatitis B ialah badan terasa lemah, gangguan perut, gejala lain seperti flu, warna urin menjadi kuning, tinja menjadi pucat dan mata atau kulit berubah berwarna kuning. Berdasarkan laporan surveilans tahun 2021 tidak ditemukan penderita hepatitis B di Kecamatan Klakah.

6.2.4 Campak

Penyakit campak disebabkan oleh infeksi virus campak dari golongan *Paramixovirus*. Gejala campak mulai muncul sekitar satu hingga dua minggu setelah virus masuk ke dalam tubuh. Penyakit ini ditandai dengan demam tinggi, ruam pada kulit dengan bintik merah yang mulai muncul pada bagian belakang telinga, dahi dan menjalar ke wajah hingga seluruh anggota tubuh. Selain itu, timbul gejala seperti flu, hidung berair, batuk, mata perih dan berair disertai kemerahan. Penularan penyakit campak dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) penderita. Umumnya penyakit ini menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia Sekolah Dasar (SD). Sepanjang tahun 2021 tidak ditemukan penderita campak di Kecamatan Klakah.

6.2.5 Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). *Universal Child Immunization (UCI)* adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi. Suatu desa atau kelurahan dikatakan UCI apabila $\geq 90\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Berdasarkan data pemeriksaan wilayah setempat (PWS) 2021 tercatat 3 desa (25%) di Kecamatan Klakah dinyatakan telah UCI sementara untuk 9 desa lainnya belum mencapai UCI dengan kata

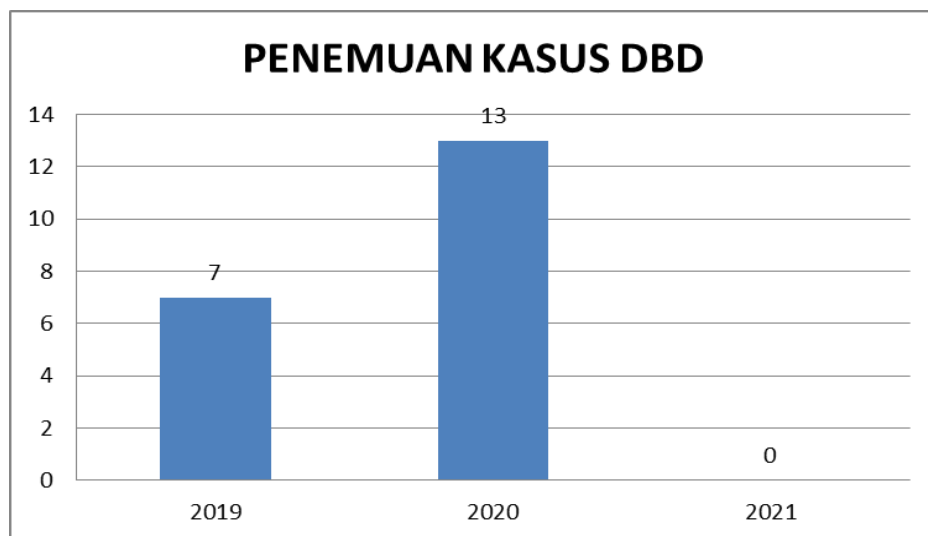
lain untuk capaian indikator UCI di Kecamatan Klakah belum tercapai dikarenakan target yang ditentukan adalah 100% Desa UCI.

6.3. Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

6.3.1 Demam Berdarah

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, yaitu *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit demam berdarah dengue merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan hingga menyebabkan KLB karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Umumnya kasus DBD meningkat pada musim hujan. Diperlukan kewaspadaan dan kesadaran dari masyarakat dalam menggalakkan kegiatan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) di lingkungannya untuk mencegah penyakit DBD.

Tidak ditemukan penderita DBD di Kecamatan Klakah selama kurun waktu tahun 2021. Jumlah penderita DBD di Kecamatan Klakah selama kurun waktu 2021 terjadi penurunan signifikan dibandingkan dari tahun 2020 yang terdapat 13 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kesakitan DBD masyarakat Kecamatan Klakah pada tahun 2021 mengalami penurunan.



Gambar 6.5 Grafik Jumlah Penemuan Kasus DBD di Kecamatan Klakah Tahun 2019-2021

6.3.2 Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini disebarkan oleh nyamuk Anopheles betina dan dapat menyerang semua orang baik laki-laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa. Di Kecamatan Klakah pada tahun 2021 tidak ditemukan kasus malaria pada semua golongan umur dari 12 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Klakah

6.3.3 Filariasis

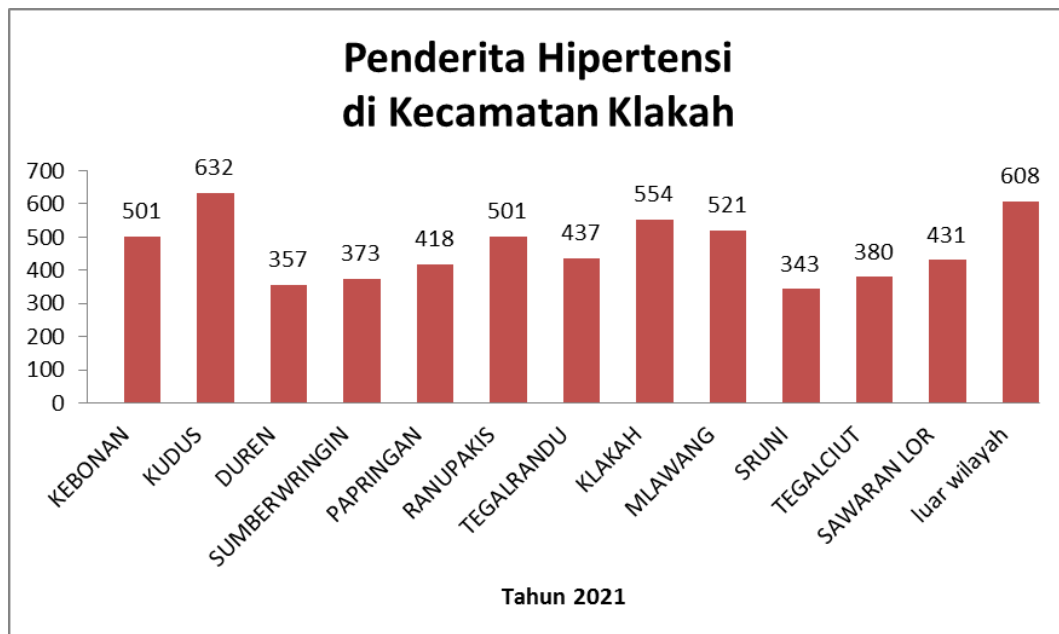
Filariasis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh parasit cacing filaria, yang terdiri dari 3 spesies, yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, dan *Brugia timori*. Penyakit ini menyerang saluran dan kelenjar getah bening (limfe). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Sepanjang tahun 2021 di Kecamatan Klakah tidak terdapat kasus filariasis

6.4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular

6.4.1 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan kunjungan penyakit tahun 2021 di Puskesmas Klakah dan jaringannya, sebanyak 6056 orang menderita hipertensi dimana penderita terbanyak adalah perempuan, yaitu 3818 orang. Tingginya jumlah penderita hipertensi ini dapat disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang sehat, faktor keturunan, dan kurang aktivitas fisik seperti olahraga. Untuk menyelesaikan masalah ini, petugas

kesehatan Puskesmas Klakah berusaha melakukan sosialisasi terkait penyakit PTM, sosialisasi GERMAS dan melakukan posbindu PTM.



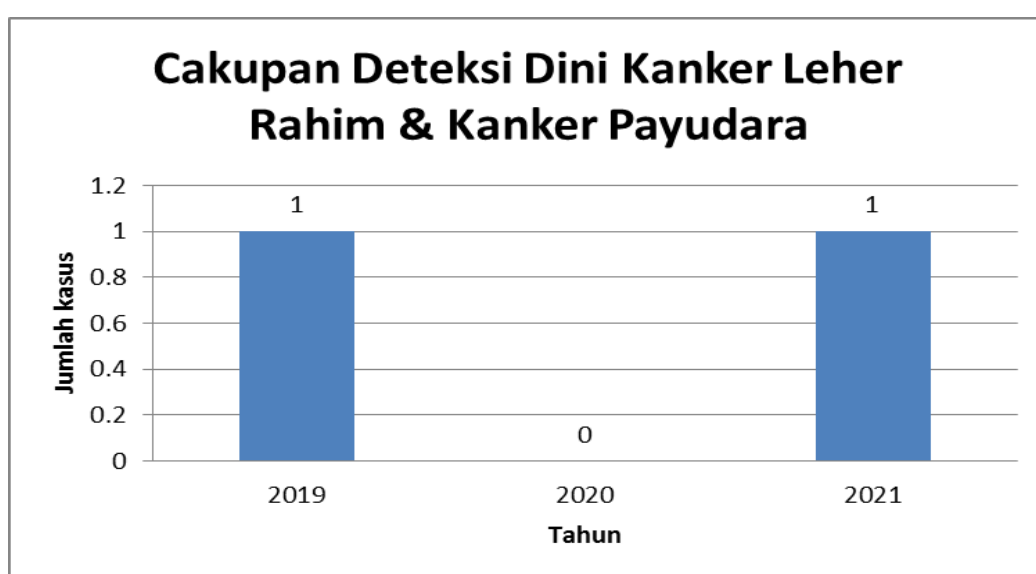
Gambar 6.6 Grafik Persentase Penderita Hipertensi per desa di Kecamatan Klakah Tahun 2021

6.4.2 Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker merupakan penyakit dengan karakteristik adanya gangguan atau kegagalan mekanisme pengaturan multiplikasi pada organisme multiseluler sehingga terjadi perubahan aktifitas sel yang tidak terkontrol. Perubahan tersebut disebabkan karena transformasi genetik, terutama pada gen-gen yang mengatur pertumbuhan, yaitu protoonkogen dan gen penekan tumor. Sel-sel yang bertransformasi akan berproliferasi dan menekan pertumbuhan sel normal.

Program pengendalian penyakit kanker dilakukan untuk semua jenis kanker, namun saat ini masih diprioritaskan pada dua kanker tertinggi, yakni kanker leher rahim (serviks) dan payudara. Kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan dengan pengendalian faktor resiko dan peningkatan KIE (komunikasi, informasi, edukasi). Pencegahan sekunder dilakukan dengan deteksi dini dan tatalaksana. Deteksi dini kanker leher rahim dapat menggunakan Inspeksi Visula dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA (lesi pra kanker leher rahim) positif, sedangkan deteksi dini

kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination* (CBE). Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan perawatan paliatif dan rehabilitatif di unit pelayanan kesehatan yang menangani kanker. Berdasarkan laporan IVA tahun 2021, di Kecamatan Klakah terdapat 21 perempuan dari kelompok usia 30-50 tahun yang dilakukan pemeriksaan leher rahim dan payudara. Dari hasil pemeriksaan leher rahim dan payudara tahun 2021 terdapat 1 kasus IVA positif, sedangkan perempuan dari kelompok usia 30-50 tahun yang memiliki tumor atau benjolan sebanyak 4 kasus..



Gambar 6.7 Grafik Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Kecamatan Klakah tiga tahun terakhir 2019-2021

6.4.3 Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat

Kesehatan dan kesejahteraan jiwa merupakan hal penting untuk diperhatikan dan diupayakan oleh berbagai pihak, terutama oleh para tenaga profesional dibidang kesehatan. Teraihnya kesehatan jiwa manusia sebagai makhluk biopsikososial, baik yang telah didiagnosis menderita gangguan fisik maupun mental psikologis, perlu mendapatkan respon yang proporsional dan adekuat dari semua tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan konsep sehat WHO yang melihat kesehatan dari tiga sisi yaitu kesehatan fisik biologis, mental psikologis, dan sosial yang harus dicapai secara terintegrasi (WHO, 2015). Undang-undang Kesehatan RI Tahun 2009, bahkan menambahkan aspek spiritual sebagai komponen

yang harus ada untuk melengkapi konsep sehat yang seutuhnya (UU Kesehatan RI, 2009).

Dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan kualitas pelayanan bagi pasien jiwa di Puskesmas, maka pelayanan kesehatan mental dan jiwa yang menyeluruh menjadi salah satu syarat yang harus terpenuhi untuk menjamin tercapainya kebutuhan pasien jiwa terhadap kesehatan. Salah satu kegiatan yang dapat meningkatkan peran tenaga kesehatan dan keluarga pasien dalam membantu peningkatan kualitas hidup pasien adalah dengan kunjungan rumah. Kunjungan rumah dapat memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan bagi peningkatan kualitas hidup pasien. Berdasarkan data kunjungan pasien dengan gangguan jiwa Puskesmas Klakah pada tahun 2021, terdapat sebanyak 68 pelayanan kesehatan ODGJ berat atau sebesar 63.6% jika dibandingkan dengan total sasaran ODGJ sebanyak 107. Cakupan ini belum mencapai target SPM dengan target 100%.

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1. Sarana Air Minum

Air bersih yang dimaksud dalam hal ini adalah air kemasan, air ledeng, sumur pompa tangan (SPT), sumur galian (SGL), penampungan air hujan (PAH), mata air dan air bersih dari sumber lainnya. Persentase penduduk dengan akses terhadap air bersih yang layak adalah jumlah penduduk yang memiliki akses terhadap air bersih dibandingkan dengan jumlah penduduk yang ada pada kurun waktu yang sama. Berdasarkan laporan kesehatan lingkungan tahun 2021, didapatkan 10937 sarana air minum, dengan 3959 (36.2%) sarana air minum dilakukan inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dengan hasil 3343 sarana air minum dengan risiko rendah hingga sedang.

7.2. Keluarga dengan Akses terhadap Sanitasi Layak (Jamban Sehat)

Upaya pemanfaatan kualitas air bersih akan memberikan dampak positif jika diikuti dengan penyediaan sanitasi yang baik meliputi kepemilikan jamban, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Diketahui dari jumlah KK di Kecamatan Klakah sebanyak 16.080 KK, jumlah KK pengguna jamban sharing/komunal sebanyak 249 KK, jumlah KK pengguna jamban sehat semi permanen sebanyak 2.943 KK, jumlah KK pengguna Jamban sehat permanen sebanyak 12.888 KK. Oleh karena itu keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebanyak 16.080 KK (100%).

7.3. Tempat-tempat Umum (TTU)

Tempat-tempat Umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi dan sarana sosial lainnya. Institusi yang memenuhi syarat kesehatan meliputi sarana pelayanan kesehatan, sarana pendidikan, sarana ibadah, dan pasar. Sarana pelayanan

kesehatan di Kecamatan Klakah terdiri dari 1 Puskesmas, 3 Pustu, 12 Poskesdes, dan 9 Ponkesdes. Seluruh sarana pelayanan kesehatan tersebut pada tahun 2021 telah memenuhi syarat kesehatan (100%). Jumlah institusi pendidikan yang ada di Kecamatan Klakah adalah 59 yang terdiri dari 40 SD/MI, 13 SMP/MTS, dan 6 SMA/MA. Dari jumlah tersebut, hanya 26 SD/MI (65%), 5 SMP/MTs (38,5%), 1 SMA/MA (16,7%) yang memenuhi syarat kesehatan.

7.4. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat pengelolaan makanan memiliki potensi untuk menimbulkan gangguan kesehatan dari makanan yang dihasilkannya, orang yang mengolah makanan, bahan yang diolah dan tempat pengolahan itu sendiri. Untuk meningkatkan kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM, maka pengelola TPM harus mematuhi dan memenuhi persyaratan TPM dan selalu dijaga kebersihannya setiap saat. Dengan demikian kualitas makanan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan. Salah satu syarat kesehatan TPM yang penting dan mempengaruhi kualitas *hygiene sanitasi* makanan tersebut adalah faktor lokasi dan bangunan TPM. Lokasi dan bangunan yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya kontaminasi makanan oleh mikroorganisme seperti bakteri, jamur, virus dan parasit serta bahan-bahan kimia yang dapat menimbulkan risiko terhadap kesehatan.

Persyaratan yang telah dipenuhi masih memerlukan pemeliharaan dan upaya pencucian/pembersihan yang benar sesuai dengan yang seharusnya dan dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Ruang lingkup TPM yang memenuhi syarat *hygiene sanitasi* meliputi persyaratan lokasi dan bangunan yang meliputi halaman, konstruksi, tata ruang, lantai, dinding, atap dan langit-langit, pintu & jendela, ventilasi, pencahayaan, ruangan pengolahan, tempat cuci alat dan bahan makanan, tempat cuci tangan, air bersih, jamban & peturasan, kamar mandi, tempat sampah, loker dan cara pembersihan dan pemeliharaanya.

Tempat pengelolaan makanan (TPM) yang dimaksud dalam hal ini meliputi jasa boga, rumah makan atau restoran, depot air minum dan jajanan makanan. Tahun 2021 di Kecamatan Klakah tercatat terdapat 5 jasa boga, 5 rumah makan, 6 depot air minum yang terdata, dimana TPM yang memenuhi syarat hanya 4 (80%) jasa boga dan 5 (100%) rumah makan.

BAB VIII. PENUTUP

Buku profil kesehatan merupakan sumber data resmi kesehatan yang dikeluarkan oleh Puskesmas Klakah Kecamatan Klakah. Buku profil kesehatan ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan data yang diperlukan baik oleh petugas kesehatan Puskesmas Klakah maupun instansi lainnya serta masyarakat. Sehingga pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dapat berjalan dengan lancar secara sinergis dan berkesinambungan.

Puskesmas Klakah di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Klakah telah berupaya melaksanakan berbagai kegiatan untuk mencapai standar pelayanan minimal (SPM) tahun 2021 dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Klakah telah menunjukkan keberhasilannya dalam mewujudkan masyarakat Klakah sehat dan bermartabat meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi. Beberapa kendala tersebut dapat segera ditangani agar dapat meningkatkan pelayanan.