

PENDAHULUAN

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

Untuk menunjang pembangunan kesehatan maka Puskesmas Keboan mempunyai Visi “Bersama mewujudkan Jombang yang berkarakter dan berdaya saing (Jombang Berkadang)”. Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan Penyelenggaraan Upaya Masyarakat
2. Meningkatkan Ketersediaan Sarana Prasarana Puskesmas Sesuai Standart
3. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia
4. Meningkatkan Mutu Manajemen Puskesmas

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

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

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

Bab – 1 : Gambaran Umum

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

Bab – 2 : Sarana Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap) beserta jejaringnya, serta Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM).

Bab – 3 : Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas

Bab – 4 : Pembiayaan kesehatan

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

Bab – 5 : Kesehatan Keluarga

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

Bab – 6 : Pengendalian Penyakit

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

Bab – 7 : Kesehatan Lingkungan

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

Lampiran

Pada lampiran ini berisi table ringkasan/angka capaian desa dan 87 tabel kesehatan dan yang terkait dengan kesehatan.

BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1 Luas Wilayah

Puskesmas Keboan merupakan salah satu dari tiga puluh empat Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang, yang terletak di bagian utara yang berbatasan dengan Kabupaten Lamongan, tepatnya di Dusun Keboan Lor, Desa Keboan Kecamatan Ngusikan

Luas wilayah kerja Puskesmas Keboan adalah 34,9 km², terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi dengan perbandingan luas yang hampir sama. Lahan di wilayah sekitar puskesmas digunakan sebagai pekarangan / tegalan, hutan ,bangunan / rumah, sawah, beberapa industri rumah tangga, dan lain-lain.

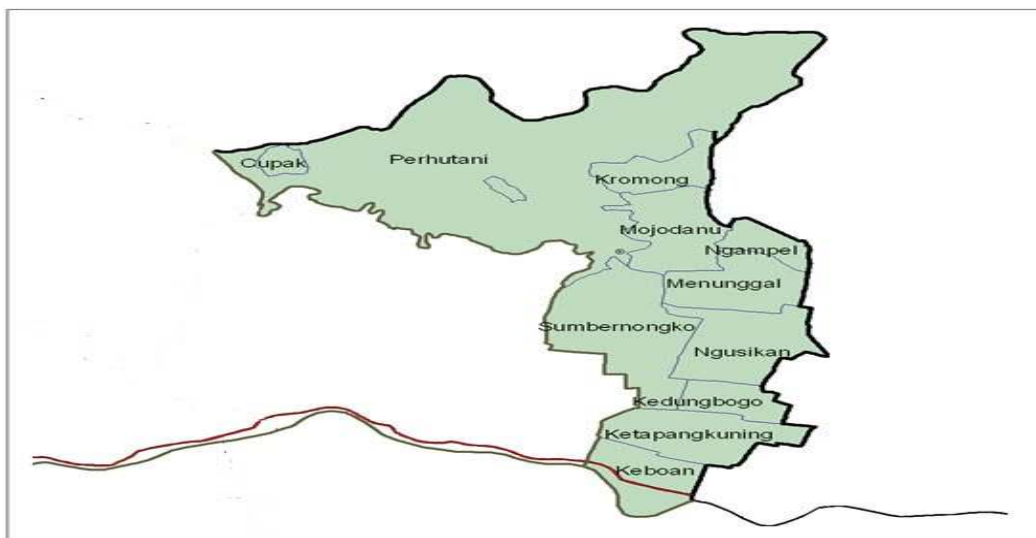
Lokasi wilayah kerja Puskesmas Keboan di batasi oleh :

- Batas Utara : Kabupaten Lamongan
- Batas Timur : Kabupaten Mojokerto
- Batas Selatan : Kecamatan Kesamben, Kabupaten Jombang
- Batas Barat : Kecamatan Kudu, Kabupaten Jombang

Potensi alam di wilayah kerja adalah sungai Brantas juga akan berpengaruh terhadap kegiatan pelayanan kesehatan serta derajat kesehatan masyarakat wilayah Ngusikan pada umumnya.

Topografi wilayah kerja Puskesmas Keboan adalah dataran rendah dan dataran tinggi sebagian lainnya daerah bukit. Akibat dari bencana itupun akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan baik kualitas manusia maupun lingkungannya.

Gambar 1.1



1.2 Jumlah Desa/Kelurahan

Wilayah kerja Puskesmas Keboan terdiri dari 11 desa, yaitu :

1. Desa Keboan
2. Desa Ketapangkuning
3. Desa Kedungbogo
4. Desa Ngusikan
5. Desa Sumbernongko
6. Desa Manunggal
7. Desa Ngampel
8. Desa Mojodanu
9. Desa Kromong
10. Desa Cupak
11. Desa Asemgede

1.3 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Berdasarkan data dari BPS Provinsi Jawa Timur, jumlah penduduk Kecamatan Ngusikan tahun 2021 sebanyak 21.705 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 10.684 jiwa dan perempuan sebanyak 11.024 jiwa. Sex ratio laki-laki : perempuan adalah 96,9

1.4 Jumlah Rumah Tangga

Jumlah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Keboan sebanyak 7887 atau rata-rata 2,8 jiwa per rumah tangga.

1.5 Kepadatan Penduduk/ Km²

Luas wilayah kerja Puskesmas Keboan 34,9 km² sehingga tingkat kepadatan penduduk mencapai 622/km². Tingkat kepadatan penduduk tertinggi terdapat di desa Keboan 1.688/km² sedangkan yang terendah di desa Cupak sebesar 80/km².

1.6 Rasio Beban Tanggungan

Wilayah kerja Puskesmas Keboan memiliki jumlah beban tanggungan penduduk sebanyak 46 jiwa.

1.7 Rasio Jenis Kelamin

Rasio jenis kelamin di Wilayah kerja Puskesmas Keboan pada tahun 2023 adalah 96,9.

BAB II

SASARAN KESEHATAN

2.1 Sarana Kesehatan

2.1.1 Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Kepemilikan/Pengelola

Berbagai Sarana Pelayanan Kesehatan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Keboanbukan seluruhnya milik Pemerintah Kabupaten Jombang, tetapi sebagian ada yang milik Swasta.

Sarana pelayanan kesehatan yang menjadi milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang antara lain :

- a. Puskesmas rawat inap : 1 unit
- b. Puskesmas Pembantu : 3 unit

Sarana pelayanan kesehatan yang menjadi milik Swasta antara lain:

- a. Praktik Dokter Umum Perorangan : 1 unit
- b. Apotek : 1 unit

2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

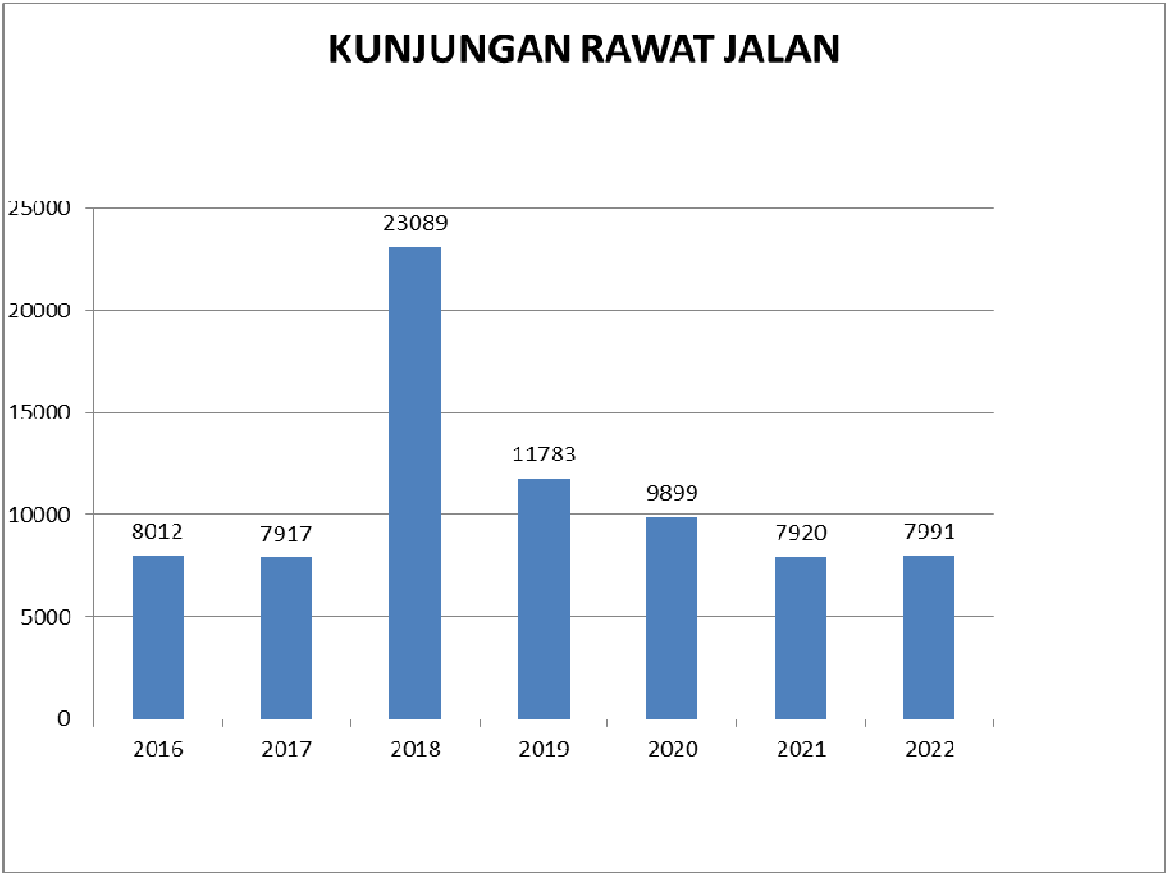
2.2.1 Cakupan Kunjungan Rawat Jalan dan rawat Inap di Sarana Pelayanan Kesehatan

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

Pada tahun 2023 jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Keboan angka 7.991. Sedangkan kunjungan rawat inap mencapai 349 kunjungan.

Berikut ini gambaran jumlah kunjungan rawat jalan dan rawat inap di Puskesmas tahun 2016-2023.

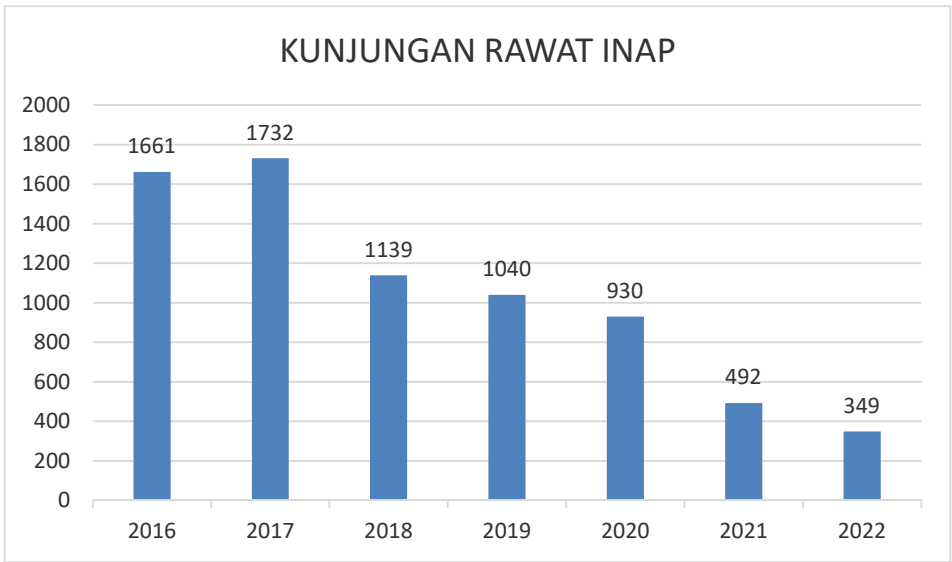
Gambar 2.1
Kunjungan Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas KeboanTahun 2016 – 2023



Sumber : Ruang pendaftaran Puskesmas Keboan

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa kunjungan rawat jalan mengalami naik dan turun dari tahun ke tahun, begitu pula dengan kunjungan rawat inap.

Gambar 2.2
Kunjungan Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas KeboanTahun 2016 – 2023



Berikut daftar kunjungan 10 besar penyakit rawat jalan

Tabel 2.1

NO	KODE	DIAGNOSA	JUMLAH
1	J06.9	ISPA bagian atas, tidak spesifik	1762
2	J00	Nasofaringitis Akut / Commond Cold	1387
3	Z00.0	Pemeriksaan Kesehatan Umum	1226
4	I10	Penyakit tekanan darah tinggi primer/Hipertensi primer	1198
5	M79.1	Myalgia	1129
6	R50.9	Demam, tidak spesifik	796
7	E14.9	Diabetes Melitus	520
8	K29.7	Gatritis, tidak spesifik	512
9	Z30.8	Manajemen Kontrasepsi lain	402
10	O00.0	Kehamilan abdominal	371

Berikut daftar kunjungan 10 besar penyakit rawat inap

Tabel 2.2

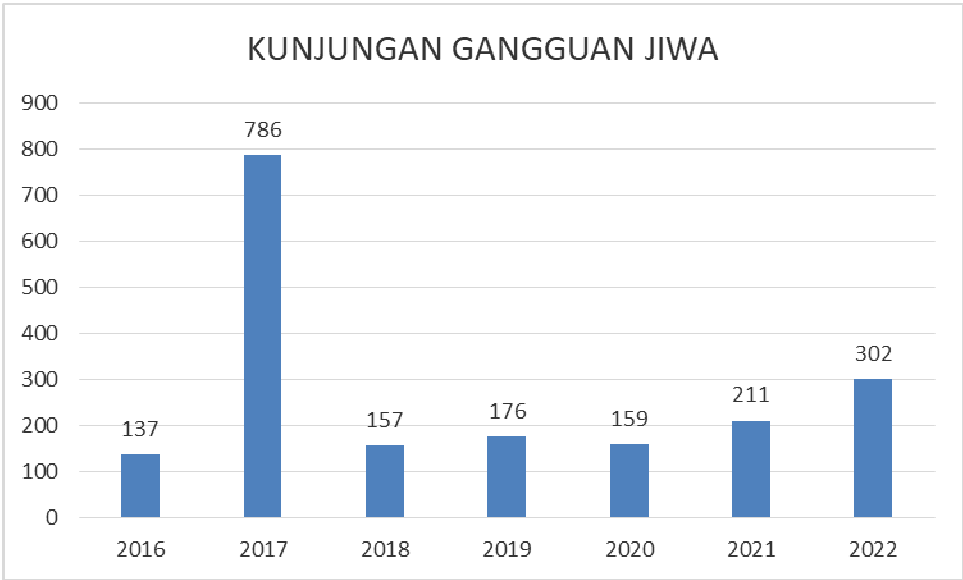
NO	KODE	DIAGNOSA	JUMLAH
1	R50.9	Demam, tidak spesifik	181
2	O80	Persalinan normal	141
3	A09	Diare dan infeksi usus yang kurang jelas batasannya	52
4	K30	Dyspepsia	33
5	R11	Nausea dan vomiting	31
6	J06.9	ISPA	31
7	Z76.2	Pengawasan kesehatan dan perawatan bayi sehat	24
8	E14	Diabetes Mellitus	20
9	O42.0	Ketuban pecah dini, awal persalinan dalam 24 jam	16
10	O63.2	Kala 1 memanjang (dalam persalinan)	13

2.2.2 Jumah Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan

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

Jumlah kunjungan gangguan jiwa di Pukesmas Keboan pada tahun 2023 yaitu 232 jiwa. Berikut ini jumlah kunjungan orang dengan gangguan jiwa di Puskesmas Keboan

Gambar 2.5
Jumlah Kunjungan Gangguan Jiwa di Pukesmas KeboanTahun 2016-2023



Sumber : programer jiwa Pukesmas Keboan

2.2.3 Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin

Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas merupakan salah satu indikator yang menunjukkan kesiapan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di daerah dan wilayah kerja Puskesmas. Upaya kesehatan perorangan tidak terlepas dari ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas.. Ketersediaan obat dan vaksin berdasarkan fornas di Pukesmas Keboan pada tahun 2023 sebesar 87,50%.

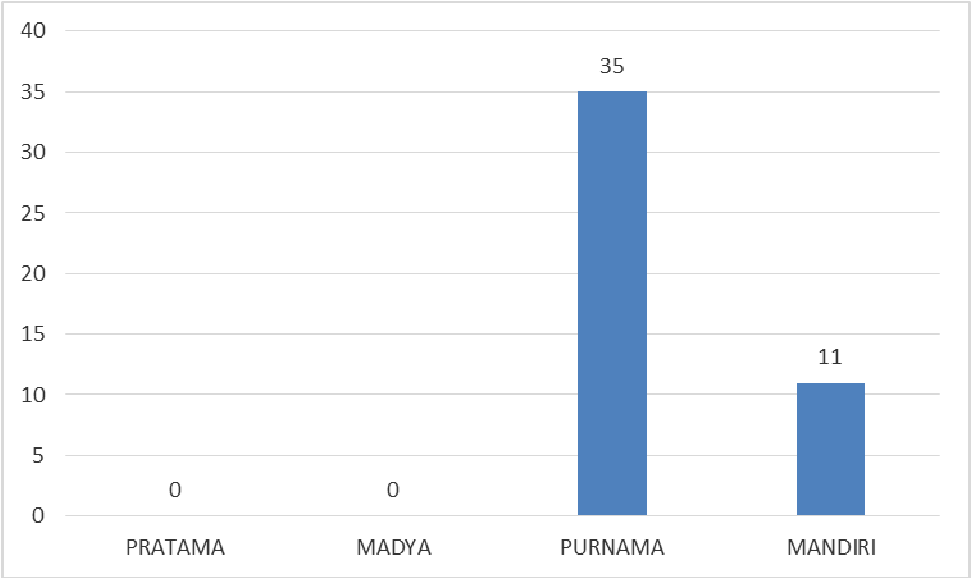
2.3 Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat

2.3.1 Cakupan Posyandu Menurut Strata

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang paling dikenal masyarakat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui wadah keterpaduan lintas sektor dan masyarakat. Posyandu menyelenggarakan program prioritas kesehatan yaitu penurunan AKI dan AKB, stunting, HIV/AIDS, TB dan Kusta, NAPZA, diabetes mellitus, hipertensi, gangguan jiwa, penyelenggaraan imunisasi serta taman posyandu.

Di wilayah kerja Pukesmas Keboanpada tahun 2023 terdapat 46 posyandu sama dengan pada tahun 2023 tidak ada penambahan jumlah posyandu. Posyandu dikelompokkan menjadi 4 strata, dimulai dari strata yang paling rendah yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Adapun persentase Posyandu menurut strata atau tingkat kemandirian posyandu adalah digambarkan sebagai berikut.

Gambar 2.6
Persentase Posyandu Menurut Strata di Pukesmas KeboanTahun 2023



Sumber : Programi Promkes Pukesmas Keboan

Semua posyandu yang ada di wilayah Pukesmas Keboan 100% aktif dengan Strata purnama sebanyak 35 posyandu.

2.3.2 Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular)

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

Posbindu sudah terbentuk di semua desa wilayah kerja Pukesmas Keboantahun 2023 yaitu sejumlah 12 Posbindu. Jenis Pelayanan yang diberikan dalam Posbindu antara lain pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, pengukuran kadar gula darah, pengukuran kadar kolesterol, pengukuran arus puncak respirasi, pengukuran lingkaran perut untuk mengukur lemak tubuh, penyuluhan kesehatan, konsultasi bagi peserta posbindu yang mempunyai penyakit dan memiliki faktor resiko PTM. Peserta Posbindu yang memerlukan pengobatan dan penanganan lebih lanjut akan dirujuk.

BAB 3

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1 Jumlah dan Rasio Tenaga medis (Dokter Umum dan Dokter Gigi) di Sarana Kesehatan

Tenaga Medis meliputi, dokter umum, dan dokter gigi. Jumlah tenaga medis tahun 2023 di Pukesmas Keboan adalah 3 orang, dengan rincian 2 orang dokter umum dan dokter gigi 1 orang.

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

Jumlah tenaga bidan berdasarkan data yang ada pada tahun 2023 adalah 24 orang. Tenaga perawat yang tersedia di Pukesmas Keboan pada tahun 2023 adalah 15 orang perawat.

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

a. Tenaga Kesehatan Masyarakat

Beberapa tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga biostatistik dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiolog kesehatan. Pada tahun 2023 jumlah tenaga kesehatan masyarakat di Pukesmas Keboan 2 (rasio 6,7 per 100.000 penduduk)

b. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Sanitarian adalah Tenaga Kesehatan Lingkungan yang melakukan upaya kesehatan lingkungan dan sanitasi lingkungan. Tenaga Kesehatan di Pukesmas Keboan tahun 2023 berjumlah 1 orang.

c. Tenaga Gizi di Sarana Kesehatan

Pada tahun 2023 jumlah tenaga gizi di Pukesmas Keboan 2 (rasio 3,3 per 100.000 penduduk).

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

Jumlah tenaga kefarmasian berdasarkan data yang ada pada tahun 2023 adalah 1 orang yaitu tenaga teknis kefarmasian dengan Rasio 6,7 per 100.000 penduduk. Untuk tenaga Apoteker di Pukesmas Keboan ada 1 orang.

BAB 4

PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1 Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

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

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

4.2 Desa yang Memanfaatkan Dana Desa untuk kesehatan

Dana desa adalah dana yang diperuntukan bagi desa dan bersumber dari APBN yang diberikan melalui APBD bertujuan untuk pembiayaan penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan serta pemberdayaan masyarakat dan kemasyarakatan. Penggunaan dana desa diprioritaskan untuk pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa. Selain digunakan untuk pembangunan infrastruktur dana desa juga digunakan untuk pembangunan kesehatan dengan kegiatan yang bisa dicapai seperti penurunan AKI dan AKB, Posyandu dan kegiatan UKBM lainnya.

Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk kesehatan di wilayah kerja Pukesmas Keboanpada tahun 2023 adalah, seluruh desa telah memanfaatkan (100%).

4.3 Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/Kota

Total Anggaran Kesehatan BLUD pada tahun 2023 Pukesmas Keboan adalah sebesar Rp 1.916.124.683,-

BAB 5

KESEHATAN KELUARGA

5.1 Kesehatan Ibu

5.1.1 Jumlah dan Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di wilayah kerja Puskesmas Keboanangka kematian tahun 2023 adalah 0.

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

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

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan K1 di Puskesmas Keboan pada tahun 2023 adalah 85%, yaitu pelayanan pada 402 ibu hamil dari seluruh ibu hamil yang berjumlah 473 orang. Sedangkan Cakupan K4 pada tahun 2023 sebesar 81,2%, yaitu pelayanan pada 384 ibu hamil dari 473 ibu hamil.

5.1.3 Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya placenta.

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Keboantahun 2023 sebesar 80,3%, dimana pelayanan persalinan pada 363 dari total ibu bersalin 452 orang.

5.1.4 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Fasyankes

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan Fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Keboantahun 2023 sebesar sebesar 80,3%, dimana pelayanan persalinan pada 363 dari total ibu bersalin 452 orang.

5.1.5 Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Sedangkan jenis pelayanan nifas yang diberikan antara lain :

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

Pencapaian upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3). Dari hasil rekap LB3 KIA di programer KIA hasil cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2023 sebesar 80,3% yaitu pelayanan nifas pada 363 ibu nifas dari 452 sasaran ibu nifas.

5.1.4 Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A

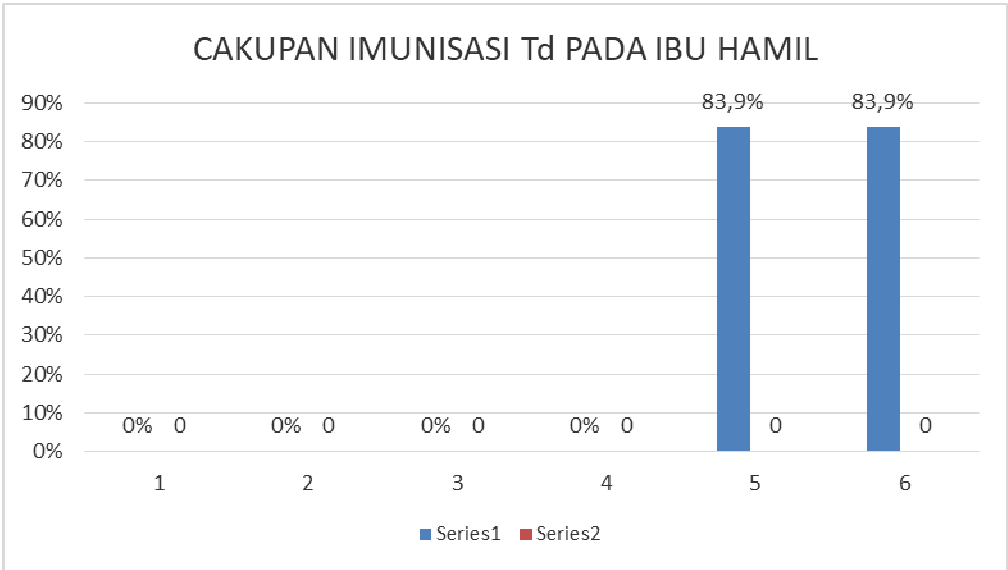
Pemberian vitamin A pada ibu nifas dimaksudkan untuk pemenuhan zat gizi vitamin A pada bayi yang masih meminum ASI. Vitamin A pada ibu nifas sangat penting untuk dikonsumsi mengingat bayi pada saat masa awal kehidupan sangat membutuhkan vitamin A esensial untuk penguatan fungsi penglihatan bayi, dan fungsi pemeliharaan sel-sel epitel. Pada tahun 2023 sebanyak 347 Ibu Nifas telah mendapatkan vitamin A.

5.1.5 Persentase Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur

Imunisasi Td adalah istilah untuk imunisasi TT WUS sehingga Imunisasi Td mulai di laksanakan sejak dulu, hanya saja saat ini sudah tidak produksi lagi vaksin TT sehingga pemberian imunisasi pada WUS menggunakan vaksin Td. Sasaran imunisasi Td yaitu Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-39 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Tujuan pemberian imunisasi Td adalah untuk memberikan kekebalan dari penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

Persentase cakupan imunisasi Td pada ibu hamil tahun 2023 adalah sebagai berikut: Td1 0%, Td2 0%, Td3 0%, Td4 0%, Td5 83,9% dan Td2+ 83,9% Sedangkan cakupan Td pada ibu hamil dapat dilihat dalam gambar berikut.

Gambar 5.1
Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil di Puskesmas Keboan
Tahun 2023



Sumber : *Programer imunisasi*

Sedangkan sebagian besar WUS ibu tidak hamil mendapat imunisasi Td5 81,4%

5.1.6 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe

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

Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah berkaitan erat dengan pelayanan *antenatal care* (ANC). Analisis cakupan K4 dengan Fe3 seringkali terdapat kesenjangan pelayanan. Hal ini disebabkan kurang kuatnya koordinasi lintas program dalam berupaya pemberian tablet Fe pada ibu hamil.

Pada tahun 2023 sasaran ibu hamil sebanyak 402 orang. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe3 (ibu hamil hingga trimester III mendapat 90 tablet tambah darah) sebanyak 384 atau 95,5%. Pemberian tablet Fe selama kehamilan merupakan salah satu standar kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Sehingga ibu hamil yang tercatat sebagai cakupan dalam pemeriksaan K4, juga tercatat dalam laporan pemberian Fe. Adanya keterpaduan pencatatan ini akan menghasilkan cakupan K4 dan cakupan pemberian Fe yang tidak berbeda jauh.

Upaya yang dilakukan dalam mencapai target pemberian 90 tablet Fe yaitu meningkatkan kerjasama antara Puskesmas Keboandan Bidan Praktik Mandiri (BPM) dalam pemberian Fe serta peningkatan promosi tentang pentingnya Fe PKK. Selain itu petugas kesehatan tetap harus memberikan motivasi tentang pentingnya mengkonsumsi tablet besi dan memotivasi agar

tablet besi tersebut benar-benar diminum oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil yang berdampak pada kematian ibu maternal. Pendampingan ibu hamil oleh kader untuk mendampingi ibu hamil sekaligus mengingatkan untuk minum tablet Fe sesuai prosedur.

5.1.7 Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan

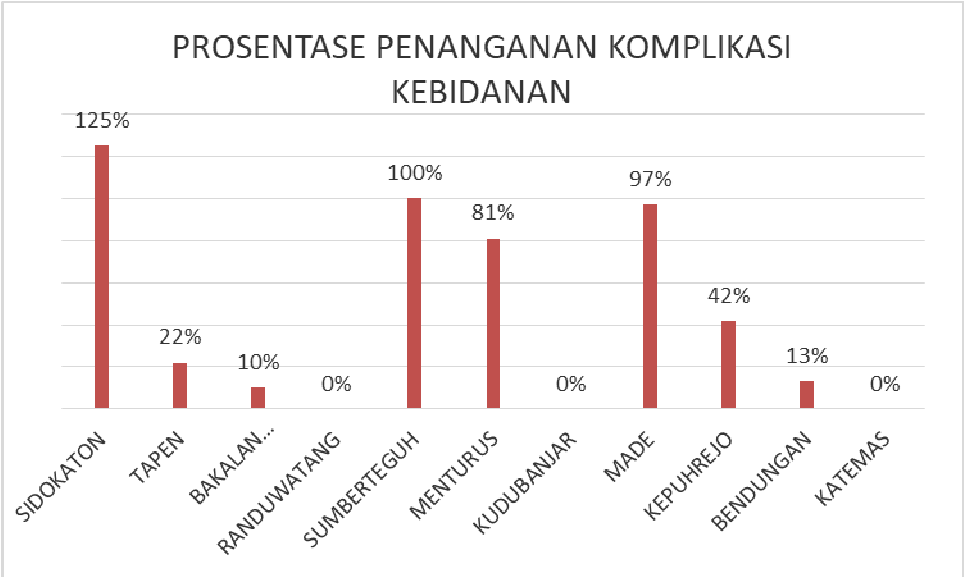
Ibu hamil komplikasi atau risiko tinggi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya. Melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, dapat diketahui sejak dini apabila ada ibu hamil yang masuk dalam kategori risiko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

Cakupan ibu hamil komplikasi yang ditangani tahun 2023 adalah 42% yaitu pelayanan pada 40 ibu hamil risiko tinggi dari 95 perkiraan ibu hamil yang risiko tinggi.

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

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

Gambar 5.2
Cakupan Ibu Hamil komplikasi Ditangani menurut desa di Puksesmas KeboanTahun 2023



Sumber data : Programer KIA

Pada gambar di atas terlihat bahwa sebagian besar desa memiliki cakupan pelayanan komplikasi kebidanan ada yang sudah mencapai target ada yang belum. Hal ini disebabkan karena adanya skrining terhadap ibu hamil resiko tinggi sehingga jumlah ibu hamil yang ditemukan menjadi lebih banyak dari yang

diproyeksikan. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan petugas dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Jombang.

Pukesmas Keboanadalah puskesmas rawat inap yang mempunyai fasilitas PONED dan telah diupayakan untuk persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan PONED.

5.1.8 Persentase Peserta KB Aktif

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

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

Menurut hasil pengumpulan data pada tahun 2023 jumlah pasangan usia subur (PUS) sebesar 5.130 dari jumlah tersebut yang menjadi peserta KB aktif metode modern adalah sebanyak 3.988 (77,7%).

Cakupan peserta KB aktif tahun 2023 adalah 77,7%, mengalami peningkatan dibandingkan cakupan tahun 2021 yaitu sebesar 73,5%. Capaian KB aktif ini mendukung upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga yang secara tidak langsung akan mendukung upaya penurunan AKI dan AKB.

Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan akseptor KB aktif adalah suntik sebanyak 61,8% dan pilihan terendah adalah MAL (metode amenore laktasi) sebanyak 0%. Masyarakat cenderung memilih kontrasepsi suntik sebagai kontrasepsi yang banyak diminati dikarenakan banyak faktor antara lain : pengaruh kultur budaya efektifitas dan efisiensi metode kontrasepsi dan mitos-mitos yang menguatkan popularitas metode kontrasepsi suntik bahwa kultur budaya "getok tular" (menyambung informasi atau meneruskan informasi dari satu orang ke orang lain) dari peserta KB lama kepada peserta KB pemula sehingga peserta KB pemula tertarik dan mengadopsi metode kontrasepsi suntik masih adanya budaya malu untuk membuka aurot yang tindakan ini harus dilakukan bila memilih metode kontrsepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), adanya mitos kapsul AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit) bisa berpindah-pindah tempat bahkan hilang mengikuti peredaran darah, berakibat minat terhadap metode kontrasepsi suntik menjadi kontrasepsi yang paling banyak diminati.

5.1.9 Persentase Peserta KB Pasca Persalinan

Salah satu faktor yang memberikan dampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan di bawah usia 21

tahun, Terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran < 3 tahun dan Terlalu banyak jumlah anak > 2). KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan. Adanya peningkatan peserta KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan.

Jenis kontrasepsi yang digunakan paling banyak pasca melahirkan adalah suntik sebanyak 90,7%. Alasan menggunakan alat kontrasepsi suntik pasca melahirkan dikarenakan lebih aman untuk ibu menyusui serta mudah di dapatkan oleh akseptor Kb karena banyak tersedia di Bidan.

5.2 Kesehatan Anak

5.2.1 Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per 1000 Kelahiran Hidup

Angka kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0 sampai dengan 28 hari per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun yang sama. Jumlah kematian neonatal 1 neonatal dari 427 kelahiran Hidup. Kasus kematian tersebut disebabkan karena asfiksi.

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

a. Angka Kematian Bayi

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

b. Angka kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKBAL mempresentasikan resiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Pada tahun 2023 ada 3 kasus kematian balita di wilayah kerja Pukesmas Keboandikarenakan pneumonia, kelainan kongenital dan diare.

5.2.3 Penanganan Komplikasi pada Neonatal

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

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

Perkiraan neonatus dengan komplikasi menurut formula perhitungan adalah 15,02% dari jumlah bayi lahir hidup. Tahun 2023 jumlah bayi lahir hidup adalah 427 bayi, sehingga perkiraan neonatus yang komplikasi sebesar 32 neonatus.

Upaya – upaya yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan cakupan kinerja penanganan neonatal komplikasi antara lain (1) PNC terpadu, (2) rujukan yang sesuai dengan kasus dan fasilitas yang dituju.

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

5.2.4 Persentase Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Kasus BBLR sampai saat ini masih menjadi perhatian khusus karena sebagai salah satu faktor penyebab kematian bayi. Pada tahun 2023 jumlah BBLR di Puskesmas Keboan mencapai 20 bayi (5,6%) dari jumlah lahir hidup 358 bayi. Sedangkan jumlah bayi yang ditimbang adalah 358 bayi (100%).

5.2.5 Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dan KN Lengkap

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

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

Dari semua cakupan kunjungan KN1 dan KN lengkap sama artinya semua neonatal mendapat kunjungan 3 kali.

5.2.6 Persentase Bayi diberi ASI Eksklusif

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

Berdasarkan laporan bulanan dari Puskesmas didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Keboantahun 2023 sebesar 86%, mengalami penurunan dibanding tahun 2021 sebesar 91,8%.

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

- 1) Adanya Peraturan daerah Kabupaten Jombang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Adanya Peraturan Bupati yang mengatur tentang Pemberian ASI bagi Ibu Pekerja. Yaitu Perbup No 41 tahun 2011 tentang Peningkatan Pemberian ASI bagi Ibu Pekerja dan Perbup No. 10 Tahun 2012 tentang peningkatan Pemberian ASI Eksklusif.
- 3) Adanya Peraturan Bupati Nomor 15 tahun 2017 tentang Tata Cara Pembinaan dan Pengawasan serta Pengenaan Sanksi administratif terhadap penyelenggaraan Program Pemberian ASI Eksklusif.
- 4) Didirikannya Ruang ASI sebanyak 59 di Perusahaan, Rumah Sakit, Institusi Pemerintahan Daerah dan Swasta.
- 5) Melatih tenaga Konselor ASI dari berbagai institusi, baik pemerintah maupun swasta, Rumah Sakit serta Puskesmas sampai dengan tahun 2018 total sebanyak 180 konselor ASI.
- 6) Melatih Motivator ASI dari PKK, kader Posyandu, Organisasi Massa Muslimat, Fatayat, Bidan Desa, Petugas Promkes
- 7) Membentuk Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)
- 8) Peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui Sosialisasi ASI, Sarasehan ASI Eksklusif pada organisasi Profesi.

KP-ASI yang aktif di Puskesmas Keboan 100%. Masing-masing desa mempunyai 1 KP-ASI. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan KP-ASI di Puskesmas Keboandengan melatih kader motivator ASI di setiap desa. Dengan Kelompok Pendukung ASI. Ibu yang baru melahirkan perlu dimotivasi dan didorong untuk meningkatkan percaya dirinya agar mau menyusui bayinya. Upaya ini perlu didukung oleh masyarakat melalui KP-ASI. Dorongan dan dukungan dari Pemerintah, petugas kesehatan, masyarakat, dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui. Kegiatan KP-ASI salah satu cara agar ibu berhasil menyusui bayinya dan wadah untuk saling bertukar pengalaman dalam memberikan makanan pada bayi dan anak. Pertumbuhan

anak yang diberi ASI Eksklusif akan lebih baik sehingga terhindar dari stunting, gizi kurang, dan gizi buruk. ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang seperti mengurangi resiko obesitas dan alergi untuk itu diharapkan KP-ASI di Pukesmas Keboandapat terus meningkat.

5.2.7 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi ditunjukkan pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan misalnya dokter, bidan, dan perawat, minimal 4 kali. Pelayanan kesehatan bayi yang diberikan antara lain pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB-1, Polio 1-4, dan Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI.

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

Cakupan pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2023 sebesar 85,9% dimana pelayanan diberikan pada 397 bayi dari 462 bayi yang ada. Beberapa upaya untuk meningkatkan cakupan antara lain adalah melakukan pelayanan kesehatan bayi pada seluruh bayi yang ada di wilayah kerja. Serta melakukan sweeping atau kunjungan rumah untuk sasaran bayi yang tidak datang berkunjung saat hari buka layanan kesehatan bayi.

5.2.8 Persentase Desa/Kelurahan UCI

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

Pada awalnya UCI diartikan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT3, Polio dan campak. Tetapi sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen, yaitu Hepatitis B0, BCG, hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak – harus tercapai 80%- pada wilayah desa. *Universal Child Immunization* (UCI) jika dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I.

Cakupan desa/kelurahan UCI di Pukesmas Keboantahun 2023 sebesar 81,8%,masih sama dibandingkan dengan cakupan UCI tahun 2021 dengan menggunakan denominator jumlah bayi berdasarkan *Surviving Infant* (SI). *Surviving Infant* (bayi bertahan hidup) adalah jumlah bayi yang dapat bertahan

hidup sampai dengan ulang tahunnya yang pertama. *Surviving Infant* dihitung berdasarkan jumlah bayi lahir hidup dikurangi dengan jumlah kematian bayi yang didapat dari AKB dikalikan dengan jumlah bayi lahir hidup. Dan memperhitungkan angka mutasi penduduk di Kabupaten Jombang. *Surviving Infant* digunakan untuk menghitung imunisasi yang diberikan pada bayi usia 2-11 bulan. Sedangkan untuk imunisasi yang diberikan kepada bayi usia 0-2 bulan menggunakan jumlah bayi lahir hidup sesuai dengan Proyeksi Penduduk tahun berjalan.

Dari 11 desa yang ada di Puskesmas Keboan hanya 9 desa yang mencapai UCI pada tahun 2023. Artinya cakupan Desa UCI tahun 2023 sebesar 81,8%. Sedangkan target SPM bidang kesehatan tahun 2023, untuk indikator Desa/Kelurahan UCI di Kabupaten Jombang adalah 92%. Tidak tercapainya target SPM indikator desa/kelurahan UCI penyebabnya antara lain :

- a. Masih adanya anggota masyarakat yang menolak imunisasi
- b. Masih adanya anak dengan status imunisasi belum lengkap saat umur 1 tahun,
- c. Imunisasi HBU yang diberikan diatas 24 jam tidak dihitung sebagai imunisasi dasar lengkap.
- d. Perbedaan jumlah bayi riil desa dengan sasaran dengan proyeksi penduduk.

Desa yang telah mencapai target SPM desa/kelurahan UCI 92%, sebanyak 9 desa (81,8%) dari 11 desa yang ada. Desa dikatakan telah mencapai UCI, apabila 80% sasaran bayi di desa tersebut telah mendapat imunisasi dasar lengkap.

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

5.2.9 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Anak Balita

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

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

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

Cakupan Vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 94,7%, pada anak balita 12-59 bulan adalah 100%, pada balita 99,3%.

5.2.10 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

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

5.2.11 Persentase Balita ditimbang

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

Cakupan (D/S) Balita ditimbang tahun 2023 tertinggi berada di desa Randuwatang (100%), sedangkan cakupan terendah berada di desa Sumberteguh dan Menturus (79%).

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

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

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

Cakupan penjaringan kesehatan pada murid kelas I SD/MI tercapai 100%. Cakupan penjaringan kesehatan pada murid kelas VII di desa yang ada SMP

dan MTS mencapai 100%. Cakupan penjangkauan kesehatan pada murid kelas X di desa yang ada SMA dan MAN mencapai 100%.

5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

5.3.1 Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penduduk usia 15 sampai 59 tahun berupa penimbangan berat badan, pengukuran lingkar perut, pengukuran tekanan darah. Hasil capaian pelayanan kesehatan pada usia produktif dapat dilihat pada gambar di bawah.

5.3.2 Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (60+)

Dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup, maka kesehatan usia lanjut juga perlu mendapatkan perhatian agar para lanjut usia dapat menjalani kehidupannya secara berkualitas baik fisik maupun mentalnya. Dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada lansia, telah dilakukan pelatihan peningkatan kemampuan petugas dalam pelayanan kesehatan lansia, pemenuhan sarana berupa Usila Kit, pembinaan posyandu lansia. Jumlah posyandu lansia terus ditingkatkan dengan tujuan untuk pemerataan pelayanan kesehatan lansia dan untuk mendekatkan pos pelayanan lansia pada sasaran. Jumlah posyandu lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Keboanpada tahun 2023 adalah 50 posyandu.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (>60 tahun) pada tahun 2023 di Puskesmas Keboan sebesar 99,7% yaitu pelayanan kesehatan usia lanjut terhadap 2.729 usila dari seluruh usila yang ada 2.737.

Ada standar layanan pada lansia yaitu pemeriksaan laboratorium sederhana, kemudian sesuai peraturan SPM bidang kesehatan, pelayanan kesehatan usila meliputi :

- Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.
- Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
- Deteksi kadar kolesterol dalam darah.
- Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE).

Pemeriksaan kadar kolesterol dalam darah, dan kadar gula darah memerlukan biaya, sedangkan kegiatan ini belum terakomodir dalam rencana anggaran Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan lansia sesuai standar sangat terkendala oleh biaya. Hal ini berpengaruh pada jumlah pelayanan kesehatan pada lansia, Sehingga cakupannya dapat dilihat pada gambar dibawah

Dari grafik di atas capaian pelayanan kesehatan pada lanjut usia belum memenuhi SPM 100%. Hal yang bisa dilakukan untuk mencapai target pelayanan pada usia lanjut adalah usulan ke desa agar setiap dusun punya posyandu lansia dan anggaran dana sehingga semua lansia bisa di skrening.

BAB 6

PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

6.1.1 Persentase Orang terduga TBC Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Jumlah orang terduga TBC mendapat pelayanan sesuai standar pada tahun 2023 di Pukesmas Keboanadalah 351.

6.1.2 *Case Notification Rate* (NCR) Seluruh Kasus TBC

Angka Notifikasi semua kasus TBC atau *Case Notification Rate* (CNR) adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara 100.000 penduduk yang ada disuatu wilayah tertentu.

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

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

6.1.3 *Case detection rate* (CDR) TBC

Case detection rate (CDR) adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. *Case detection rate* menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif pada wilayah tersebut. Jumlah CDR TBC yang ditemukan di Pukesmas Keboansebesar pada tahun 2023 sebesar 21 kasus.

6.1.4 Cakupan Penemuan Kasus TBC anak

Cakupan Penemuan Kasus tbc anak adalah jumlah penderita TBC anak usia 0 – 14 tahun diantara penderita TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati. Pada tahun 2023 di wilayah kerja Pukesmas Keboan tidak ditemukan kasus TBC pada anak.

6.1.5 Angka Kesembuhan (*cure rate*) tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis

Angka Kesembuhan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan, diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka minimal yang harus dicapai adalah 90%.

Pada tahun 2023 jumlah penderita TBC Paru BTA positif yang diobati sebanyak 20 penderita, dan dari jumlah penderita tersebut yang sembuh selesai pengobatan atau dapat dikatakan sebagai angka kesembuhan (*cure rate*) tuberculosis paru terkonfirmasi bakteriologis yaitu 111,1% di mana prosentase tersebut sudah mencapai angka minimal yang ditetapkan.

6.1.6 Angka pengobatan lengkap (*complete rate*) semua kasus tuberculosis

Pada tahun 2023 jumlah semua kasus penderita TBC Paru yang terdaftar dan diobati sebanyak 1 penderita, dan dari jumlah penderita tersebut yang sembuh selesai pengobatan atau dapat dikatakan sebagai angka kesembuhan lengkap (*complete rate*) tuberculosis paru yaitu 4,8%.

6.1.7 Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC

Angka Keberhasilan Pengobatan (*Succes Rate/SR*) Penderita TBC Paru adalah penderita TBC Paru yang sembuh dan melakukan pengobatan lengkap diantara seluruh penderita TBC BTA (+) yang diobati pada kurun waktu yang sama di suatu wilayah tertentu.

Pada Tahun 2023, jumlah penderita TBC Paru BTA (+) yang diobati sebanyak 21 penderita, dan dari jumlah penderita tersebut yang sembuh dan mengikuti pengobatan lengkap atau dapat dikatakan sebagai Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) 100%.

6.1.8 Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita

Persentase balita dengan Pneumonia ditangani adalah Balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standar di sarana kesehatan diantara jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun. ISPA menduduki peringkat ke satu dalam 10 penyakit terbanyak tahun 2023 di Kabupaten Jombang. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur, dan bakteri. Gejala penyakit Pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Penemuan penderita Pneumonia pada balita mencapai 69 kasus.

6.1.9 Jumlah kasus HIV dan AIDS

a. Kasus HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Akibat penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik). Infeksi virus HIV ini mengawali terjadinya penyakit AIDS pada seseorang. Jumlah kasus HIV pada tahun 2023 adalah 7 kasus dimana terdapat pada kelompok umur 25 - ≥50 tahun dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

b. Kasus AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari Human Immunodeficiency Virus. Akibat penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik).

Penyakit AIDS merupakan *new emerging disease* dan menjadi *pandemic* di semua kawasan beberapa tahun ini. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang bebas dan tidak aman serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat risiko penyebaran HIV/AIDS.

6.1.10 Persentase diare ditemukan dan ditangani pada semua umur

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

Jumlah penderita Diare yang ditemukan dan ditangani di Pukesmas Keboantahun 2023 adalah 786 kasus (84,3%) pada semua kelompok umur dan 288 kasus (77,2%) pada kelompok umur balita.

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

6.1.11 Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)

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

New Case Detection Rate (NCDR) kusta tahun 2023 sebesar 6,7 per 100.000 penduduk. Angka ini meliputi NCDR kusta jenis PB maupun MB.

6.1.12 Angka Prevalensi Kusta per 100.000 Penduduk

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

- Bercak putih yang mati rasa,
- Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, gangguan fungsi otonom,

- BTA positif adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear).

Kusta dibagi menjadi 2 jenis yaitu jenis PB (kusta kering) dan MB (kusta basah). Kusta PB adalah Penderita kusta yang mempunyai tanda utama seperti berikut :

- Jumlah bercak kusta 1-5
- Jumlah penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi hanya 1 saraf

Hasil pemeriksaan kerokan jaringan kulit negatif:

- Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa.

Upaya yang sudah dilakukan untuk peningkatan kinerja antara lain dengan pemeriksaan kontak kusta, Intensifikasi *case finding*, *school survey*.

Jumlah temuan kasus baru PB adalah 1 dan untuk MB 1 kasus, cacat tingkat 0 sebanyak 2 kasus, cacat tingkat 2 sebanyak 0 kasus, penderita kusta anak <15 tahun 0 kasus.

6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

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

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

Target indikator AFP Rate telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan $\geq 2/100.000$ anak usia <15 tahun. Pada tahun 2023 tidak terdapat kasus AFP (non Polio) yang dilaporkan di Puskesmas Tapen, sedangkan penduduk usia <15 Tahun berjumlah 7.107 jiwa. Dengan Demikian AFP Rate 0 per 100.000 penduduk usia <15 tahun.

6.2.2 Jumlah Difteri, pertusis dan hepatitis B

a. Difteri

Ditemukan 1 kasus difteri pada tahun 2023.

b. Pertussis

Tidak ditemukan kasus pertusis pada tahun 2023.

c. Hepatitis B

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. pada tahun 2023 ditemukan 12 kasus Hepatitis B. Pada kasus ibu hamil pemberian vaksin HBIG dan HB0 sedini mungkin, segera setelah proses

persalinan (diberikan selambat-lambatnya 24 jam setelah persalinan). dapat memberikan perlindungan kepada bayi dari ibu yang menderita penyakit Hepatitis B, agar tidak tertular.

6.2.3 Jumlah dan CFR tetanus neonatorum

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

6.2.4 Jumlah suspek campak

Campak juga dikenal sebagai *Morbili* atau *Measles*, merupakan penyakit yang sangat menular (infeksius) yang disebabkan oleh virus RNA dari genus Morbillivirus dari keluarga *Paramyxoviridae*. Penularan penyakit campak dari orang ke orang melalui percikan ludah dan transmisi melalui udara terutama melalui batuk, bersin atau sekresi hidung. Masa inkubasi 7-18 hari, rata-rata 10 hari. Gejala dan tanda-tanda penyakit campak adalah panas $\geq 38^{\circ}\text{C}$, khas (Pathognomonis) ditemukan *Koplik's Spot* atau bercak putih keabuan dengan dasar merah di pipi bagian dalam, bercak kemerahan (*rash*).

Sebagian besar penderita campak akan sembuh sendiri, komplikasi sering terjadi pada anak usia <5 tahun dan penderita dewasa usia > 20 tahun. Kematian penderita campak umumnya disebabkan karena komplikasinya. Pada tahun 2023 di Puskesmas Keboanditemukan 2 kasus campak.

6.2.5 Persentase KLB ditangani <24 jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya peningkatan kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada kurun waktu tertentu. Berdasarkan laporan yang ada, tahun 2023 terdapat kasus KLB di wilayah kerja Puskesmas Keboanhubungan dengan adanya Difteri dan campak. Sebanyak 3 kasus KLB dan semua tertangani dalam 24 jam.

6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

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

Angka Kesakitan atau *Incidence Rate* kasus DBD adalah jumlah kasus baru DBD yang ditemukan pada tahun berjalan diantara 100.000 penduduk di Puskesmas Keboanpada tahun yang sama. Angka Kesakitan DBD tahun 2023 sebesar 23,2 per 100.000 penduduk. Terdapat 7 kasus DBD pada tahun 2023.

6.3.2 Angka Kematian Demam Berdarah (DBD)

Angka kematian DBD atau *Case Fatality Rate (CFR)* adalah persentase kematian karena DBD di suatu wilayah pada satu kurun waktu diantara kasus DBD yang terjadi pada wilayah dan tahun yang sama. Pada tahun 2023 tidak ada kasus kematian karena DBD.

6.3.3 Angka Kesakitan Malaria per 1000 Penduduk

Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina.

Malaria positif adalah kasus malaria dengan gejala klinis malaria yaitu demam tinggi disertai menggigil yang ditegakkan dengan pemeriksaan sediaan darah di laboratorium. Terdapat 13 sediaan darah yang diperiksa berdasarkan jumlah suspek malaria yang ada. Dan hasil menunjukkan ada 9 sediaan darah yang positif malaria.

Angka kesakitan Malaria atau *Annual Parasite Incidence* (API) adalah perbandingan jumlah penderita positif malaria (dengan pemeriksaan sediaan darah) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu diantara penduduk yang beresiko pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus malaria.

6.3.4 Penderita kronis filariasis

Seluruh penderita Filariasis yang ditemukan dalam kondisi kronis dan cacat permanen. Di Puskesmas Keboantahun 2023 tidak ditemukan penderita filariasis.

6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

6.4.1 Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

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

Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar harus mendapatkan tatalaksana sesuai dengan standar yaitu pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi dan perubahan gaya hidup serta pengelolaan farmakologis.

Sebanyak 76,6% pasien hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan, angka tersebut masih jauh dari target SPM 100%.

6.4.2 Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan sesuai standar bagi penyandang DM dinilai dari persentase penyandang DM yang memperoleh pelayanan sesuai dengan standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah

penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM kab/kota dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama.

Penderita diabetes mellitus yang menamatkan pelayanan sesuai standar mencapai angka 114,2%. Sudah memenuhi SPM dengan target 100%.

6.4.3 Persentase deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara

Hasil pemeriksaan deteksi dini kanker leher Rahim dan kanker payudara masih belum memenuhi target. Pada tahun 2023 dari 4.633 WUS usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan IVA hanya 113 orang (2,4%). Sedangkan pemeriksaan SADANIS 174 orang (3,8%)

6.4.4 Persentase IVA Positif pada perempuan usia 30 – 50 tahun

Kanker leher rahim dan kanker payudara adalah dua penyakit kanker yang menjadi program prioritas pengendalian penyakit kanker saat ini di Indonesia. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah metode yang digunakan untuk deteksi dini kanker leher rahim, selain *pap smear*. Sedangkan deteksi dini kanker payudara menggunakan metode *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Dari pemeriksaan kanker leher rahim yang dilakukan pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus iva positif.

6.4.5 Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30 – 50 tahun yang diskriming

Dari pemeriksaan payudara yang dilakukan pada tahun 2023 tahun tidak ditemukan kasus tumor/benjolan.

6.4.6 Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Orang dengan gangguan jiwa berat perlu mendapat pelayanan kesehatan dengan harapan dapat sehat jiwa. Pada tahun 2023 dari 53 kasus gangguan jiwa berat yang ada di wilayah kerja Pukesmas Keboansemua mendapat pelayanan kesehatan 100%. Hal ini karena adanya dukungan lintas sektor dalam penanganan orang dengan gangguan jiwa berat.

BAB 7

KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 Persentase Sarana air minum memenuhi syarat

Penyelenggara air minum adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum, tidak termasuk air kemasan, depot air minum isi ulang, penjual air keliling dan pengelola tangki air.

Sedangkan air minum memenuhi syarat kesehatan adalah kualitas air minum yang memenuhi syarat secara fisik, kimia dan mikrobiologi. Pada tahun 2023 telah dilakukan pengambilan sampel di 8 sarana air minum, setelah dilakukan pemeriksaan sampel, hanya 7 sampel yang memenuhi syarat sarana air minum.

7.2 Persentase penduduk dengan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat)

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

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

Cakupan keluarga yang dapat mengakses sanitasi layak di Puskesmas Keboantahun 2023 sebanyak 64%. Sarana jamban sehat terdiri dari jamban komunal yang dilengkapi dengan IPAL (Instalasi Pengolah Air Limbah) dan jamban leher angsa yang terhubung dengan septic tank. Sarana jamban selain itu dikategorikan jamban tidak sehat.

7.3 Persentase Desa STBM

Kegiatan yang dilakukan untuk mewujudkan komunitas ODF adalah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Pelaksanaan kegiatan STBM oleh Puskesmas adalah suatu kegiatan pemberdayaan yang dilakukan oleh Puskesmas terhadap

masyarakat di Desa/Kelurahan dimana kegiatan tersebut memiliki tujuan salah satu atau lebih dari 5 pilar STBM. Lima (5) pilar kegiatan STBM adalah tidak buang air besar di sembarang tempat, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman. Desa STBM adalah desa yang masyarakatnya sudah melaksanakan 5 pilar STBM.

Kegiatan STBM oleh Puskesmas, misalnya dengan melakukan pemecuan, penyuluhan, pembinaan, pemberdayaan lainnya, pembentukan jejaring, koordinasi dengan aparat Desa, pembentukan komite, pembentukan natural leader, MMD, penyusunan rencana tindak lanjut dan lain-lain. Kegiatan ini sebagai upaya mendukung percepatan Desa ODF dan Desa STBM. Sampai dengan tahun 2023 11 desa di Puskesmas Keboantelah melaksanakan STBM dan 3 desa STOP BABS.

7.4 Persentase tempat-tempat umum memenuhi syarat kesehatan

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel, dan tempat umum lainnya. Dalam pembahasan ini akan diuraikan tentang TTU fasilitas pendidikan, sarana kesehatan, dan hotel. Sarana pendidikan mulai tingkat SD sampai SMA. Sedangkan sarana kesehatan terdiri dari puskesmas dan rumah sakit. Hotel yaitu berbintang dan non bintang.

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

Di Puskesmas Keboanpada tahun 2023, jumlah TTU sebanyak 25 terdiri dari sarana pendidikan sebanyak 23 unit SD dan SMP, sarana kesehatan sebanyak 1 unit (puskesmas) dan pasar 1 unit. Berdasarkan jumlah tersebut, TTU memenuhi syarat sebanyak 25 unit (100%).

7.5 Persentase tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan

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

Pada tahun 2023 di Puskesmas Keboanseluruh TPM berjumlah 15 unit. TPM yang memenuhi syarat sejumlah 8 unit.

PENUTUP

Dengan disusunnya Profil tahun 2023 ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta institusi kesehatan lainnya untuk menyusun program kesehatan. Dan juga sebagai sumber data dalam perencanaan tahun kedepan.

Jombang, 01 Maret 2024
Kepala Puskesmas Keboan

dr. Binti Sukartini
NIP: 197804212014122001