



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

2024

PROFIL KESEHATAN UPT PUSKESMAS SITIUNG I KABUPATEN DHARMASRAYA



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**#bangga
melayani
bangsa**



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya bagi kami di dalam menyelesaikan penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Sitiung I tahun 2024.

Sebagai salah satu Media Informasi Kesehatan, maka Profil Kesehatan 2024 ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada para pembaca gambaran masalah kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sitiung I di tahun 2024 juga sebagai dasar serta bahan evaluasi dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Sitiung I di tahun berikutnya demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Segala kegiatan ini tentunya tidak akan berhasil baik tanpa kesatuan tekad dan semangat tinggi dari seluruh tenaga yang ada di Puskesmas.

Profil Kesehatan ini disusun berdasarkan capaian 5 program UKM Esensial, 9 program UKM Pengembangan dan Program UKP yang dilaksanakan oleh Puskesmas Sitiung I.

Demi Perbaikan dan kesempurnaan Profil Kesehatan ini kami menerima kritikan dan saran pembaca yang membangun demi kesempurnaan laporan ini dimasa yang akan datang.

Demikianlah Profil Kesehatan ini kami susun, semoga Profil Kesehatan ini bermanfaat bagi semua pihak terutama untuk kemajuan Puskesmas Sitiung I.

Selanjutnya diharapkan dengan adanya Profil Kesehatan Puskesmas Sitiung I Tahun 2024 ini maka Kepala puskesmas beserta staf dapat menyusun strategi terhadap program yang belum optimal pencapaiannya dan meningkatkan mutu yang telah tercapai dengan baik..

Akhirnya harapan kami semoga Profil Kesehatan Puskesmas Sitiung I Tahun 2024 ini bermanfaat bagi kemajuan Puskesmas Sitiung I dimasa yang akan datang, Aamiin.

KEPALA UPT PUSKESMAS SITIUNG I



SISYANI

PEMBINA TK I IV/B

NIP.198007252009022003



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1. Visi dan Misi Kabupaten Dharmasraya	1
1.2. Visi Misi Tujuan dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya	1
1.3. Visi Misi Tujuan dan Fungsi UPT Puskesmas Sitiung I	2
1.4. Keadaan Geografi	4
1.5. Keadaan Demografi	6
1.6. Keadaan Pendidikan.....	8
BAB II SARANA KESEHATAN	9
2.1 Sarana Kesehatan	9
2.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.....	11
2.3 Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	11
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	13
3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	15
4.1 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	15
4.2 Anggaran Kesehatan.....	16
4.3 Pemanfaatan Dana Desa Untuk Kesehatan.....	16
BAB V KESEHATAN KELUARGA	18
5.1 Mortalitas (Angka kematian).....	18
5.2 Kesehatan Ibu	21
5.3 Kesehatan Anak.....	26
5.4 Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita	31
5.5 Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	34
5.6 Kesehatan Pada Usia Produktif	35
5.7 Kesehatan Usia Lanjut	36



BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	38
6.1 Gambaran Penyakit Menular Langsung	38
6.2 Penyakit Tidak Menular (PTM)	44
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	51
7.1 Keadaan Lingkungan	51
BAB VIII PENUTUP	55



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja.....	3
1.2. Peta Wilayah Kerja.....	6



DAFTAR TABEL

	Halaman
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I	4
BAB II SARANA KESEHATAN	9
2.1 Sarana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sitiung I	9
2.2 Sarana Kesehatan Milik Swasta.....	10
2.3 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap	11
2.4 Jumlah Puskesmas dengan Ketersediaan Obat dan Vaksin Essensial..	12
2.5 Jumlah Posyandu dan Posbindu.....	12
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	13
3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	13
3.2 Distribusi Tenaga Medis.....	14
3.3 Distribusi Tenaga Keperawatan dan Bidan	14
3.4 Distribusi Tenaga Kefarmasian	14
3.5 Distribusi Tenaga Kesehatan Lainnya.....	14
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	15
4.1 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	15
4.2 Anggaran Kesehatan.....	16
4.3 Pembiayaan Kesehatan dari Dana Desa	17
BAB V KESEHATAN KELUARGA.....	18
5.1 Persentase Cakupan K1-K4.....	22
5.2 Persentase Pelayanan Ibu Nifas.....	23
5.4 Jumlah Balita Ditimbang.....	34
5.4 Jumlah	28
5.5 Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	31
5.6 Kesehatan Pada Usia Produktif	32
5.7 Kesehatan Usia Lanjut	33



BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	38
6.1 Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA dan TB Anak	38
6.2 Jumlah Capaian Vaksinasi COVID-19.....	44



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
BAB I GAMBARAN UMUM	1
1.1. Jumlah Penduduk Perjorong	7
1.2. Sarana Pendidikan.....	8
BAB V KESEHATAN KELUARGA.....	18
5.1 Jumlah Kematian Bayi.....	19
5.2 Angka Kematian Anak Balita.....	19
5.3 Jumlah Kematian Ibu.....	20
5.4 Cakupan Pertolongan Persalinan.....	22
5.5 Persentase Cakupan Imunisasi Ibu Hamil.....	24
5.6 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Fe.....	25
5.7 Persentase Bumil dan Neonatal Resti/ Komplikasi	26
5.8 Cakupan Bayi dengan BBLR.....	27
5.9 Cakupan Status Balita.....	28
5.10 Cakupan Pemberian Vitamin A	29
5.11 Persentase Bayi ASI Eksklusif	30
5.12 Cakupan Kunjungan Bayi.....	32
5.13 Persentase Universal Child Immunization (UCI)	33
5.14 Persentase Cakupan Kesehatan Usila.....	37
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	38
6.1 Angka Penemuan Kasus TB Paru + dan Angka Kesembuhan	39
6.2 Angka Penemuan Kasus TB Anak dan Angka Kesembuhan	39
6.3 Jumlah Kasus DBD	41
6.4 Jumlah Pengobatan Kasus Malaria Positif	42
6.5 Jumlah Kasus Filariasis.....	43
6.6 Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	46
6.7 Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	47
6.8 Jumlah Pemeriksa IVA dan Tumor Payudara	48



6.9 Jumlah ODGJ Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan.....	50
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN.....	51
7.1 Jumlah Tempat Tempat Umum.....	52
7.2 Jumlah Tempat Pengolahan Makanan.....	54



BAB I

GAMBARAN UMUM

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 dibagi menjadi pelayanan yaitu :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

UPT Puskesmas Sitiung I terletak di Kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya terdiri dari 2 Nagari antara lain Nagari Sitiung dan Nagari Sungai Duo dan mempunyai 28 jorong. Sebagian besar penduduk diwilayah kerja UPT Puskesmas Sitiung I beragama Islam dengan mata pencaharian sebagian besar bertani.

VISI DAN MISI KABUPATEN DHARMASRAYA

1.1.1 Visi

Visi adalah suatu gambaran yang menantang kedepan berisikan cita-cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh pemerintah. Dengan mengacu pada batasan tersebut, Visi Pemerintah Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024 adalah *“Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya”*

1.1.2 Misi

Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia.

VISI DAN MISI, TUJUAN DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN KABUPATEN DHARMASRAYA

1.3.1 Visi



Visi Dinas Kesehatan adalah *Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Maju Yang Mandiri dan Berbudaya*

1.3.2 Misi

Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia

1.3.3 TUJUAN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

1.3.4 FUNGSI

1. Perumusan kebijakan teknis kesehatan, pengelolaan, pembinaan teknis kesehatan dan pemberian bimbingan serta perizinan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Bupati.
2. Pengawasan dan pengendalian pembangunan bidang kesehatan
3. Pengelolaan upaya kesehatan
4. Pelaksanaan ketatausahaan dinas kesehatan
5. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pemerintah pusat dan provinsi sesuai dengan bidang tugas kesehatan

VISI DAN MISI, TUJUAN DAN FUNGSI UPT PUSKESMAS SITIUNG 1

1.3.1 Visi

Visi UPT Puskesmas Sitiung I adalah *Terwujudnya Kabupaten Dharmasraya Yang Mandiri dan Berbudaya*

1.3.2 Misi

Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia

1.3.3 TUJUAN

Terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

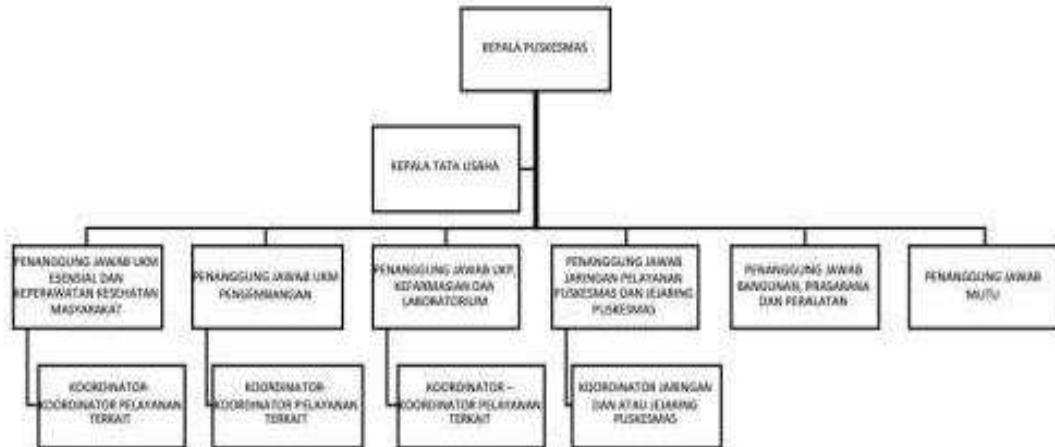
1.3.4 FUNGSI

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Pengelolaan upaya kesehatan



**Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja
UPT Puskesmas Sitiung I**

Bagan Organisasi Puskesmas Kawasan Perdesaan



Dilihat dari struktur organisasi Puskesmas, dapat diuraikan tugas yang ada di Puskesmas sebagai berikut

1. Kepala Puskesmas

Kepala Puskesmas mempunyai sebagai penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana, dan peralatan.

2. Kepala Tata Usaha

Kepala tata usaha mempunyai tugas dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan administrasi perkantoran Puskesmas.

3. Penanggung jawab UKM

Penanggungjawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok menyusun rencana kerja dan kegiatan, menyiapkan bahan dan melaksanakan teknis operasional kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan keperawatan kesehatan masyarakat.

4. Penanggung jawab UKP

Penanggung jawab UKP mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan pelayanan UKP sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran. Menyusun kebijakan operasional Penyelenggaraan Pelayanan UKP. Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, kefarmasian dan laboratorium, dapur gizi dan laundry. Menyelenggarakan sistem informasi manajemen pelayanan UKP.

1.3. KEADAAN GEOGRAFI

UPT Puskesmas Sitiung I terletak di kecamatan Sitiung Kabupaten Dharmasraya mempunyai 2 Nagari dengan 28 Jorong yang wilayahnya dibagi menjadi 12 wilayah kerja Pustu/Poskesri dengan 12 orang petugas di desa. Dengan luas wilayah 28 km². Batas wilayah kerja UPT Puskesmas Sitiung I Sebagai berikut :

- Sebelah utara : berbatas dengan Puskesmas Timpeh
- Sebelah selatan: berbatas dengan Puskesmas Koto Baru
- Sebelah barat : berbatas dengan Puskesmas gunung Medan
- Sebelah timur : berbatas dengan Puskesmas Koto Baru

Puskesmas Sitiung I berada pada ketinggian dari permukaan laut antara 82 meter sampai 1.525 meter dengan suhu berkisar antara 28-32 °C. Sebagian besar penggunaan lahan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung I adalah sektor pertanian.

Jarak tempuh Puskesmas Sitiung I ke Dinkes Propinsi Sumatera Barat lebih kurang 25 Km (30-40 Menit Perjalanan).

Tabel 1.1. Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I Per Nagari berdasarkan Wilayah kerja Pustu/Poskesri

NO.	NAGARI	PUSTU/ POSKESRI	JORONG
1	Sungai Duo	Koto Agung Kanan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Harapan Maju ➤ Jorong Margo Mulyo ➤ Jorong Koto Agung Kanan ➤ Jorong Candra Kirana
		Koto Agung Kiri	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Karya Budaya Timur ➤ Jorong Karya Budaya Barat

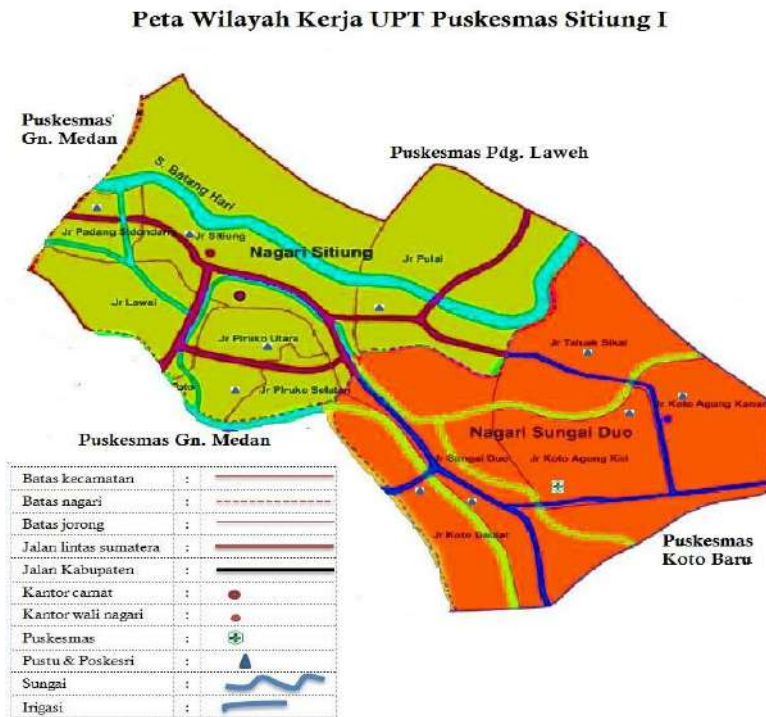


			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Koto Agung Kiri ➤ Jorong Kartika Indah
		Teluk Sikai	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Teluk Sikai ➤ Jorong Taman Sari
		Sungai Duo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Sungai Salak ➤ Jorong Sungai Napau ➤ Jorong Sungai Duo
		Koto Daulat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Koto Daulat ➤ Jorong Lubuk Panjang
2	Sitiung	Piruko Utara	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Piruko Timur ➤ Jorong Piruko Utara
		Piruko Selatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Piruko Selatan ➤ Jorong Piruko Tengah
		Pulai	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Pulai ➤ Jorong Sungai Bai
		Lawai	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Lawai
		Sitiung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Sitiung Koto ➤ Jorong Sitiung
		Sitiung Tengah	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Sitiung Tengah ➤ Jorong Sitiung Agung
		Padang Sidondang	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jorong Pisang Berebus ➤ Jorong Padang Sidondang

Sumber : Data Dasar Puskesmas Sitiung I tahun 2024



Gambar 1.2 Peta Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I



Sumber : UPT Puskesmas Sitiung I tahun 2024

1.4. KEADAAN DEMOGRAFI

Jumlah penduduk tahun 2024 adalah 15.455 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 4.728 KK.

Penyebaran jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sitiung I tersebar di 2 nagari, di 12 wilayah kerja Pustu / Poskesri :

1. Nagari Sungai Duo terdiri dari :
 - Jorong Lubuk Panjang 203 Jiwa
 - Jorong Koto Daulat 261 Jiwa
 - Jorong Sungai Duo 332 Jiwa
 - Jorong Koto Agung Kiri 767 Jiwa
 - Jorong Kartika Indah 671 Jiwa
 - Jorong Karya Budaya Timur 401 Jiwa
 - Jorong Karya Budaya Barat 362 Jiwa
 - Jorong Taman Sari 629 Jiwa
 - Jorong Sungai Napau 556 Jiwa
 - Jorong Sungai Salak 791 Jiwa
 - Jorong Margo Mulyo 580 Jiwa

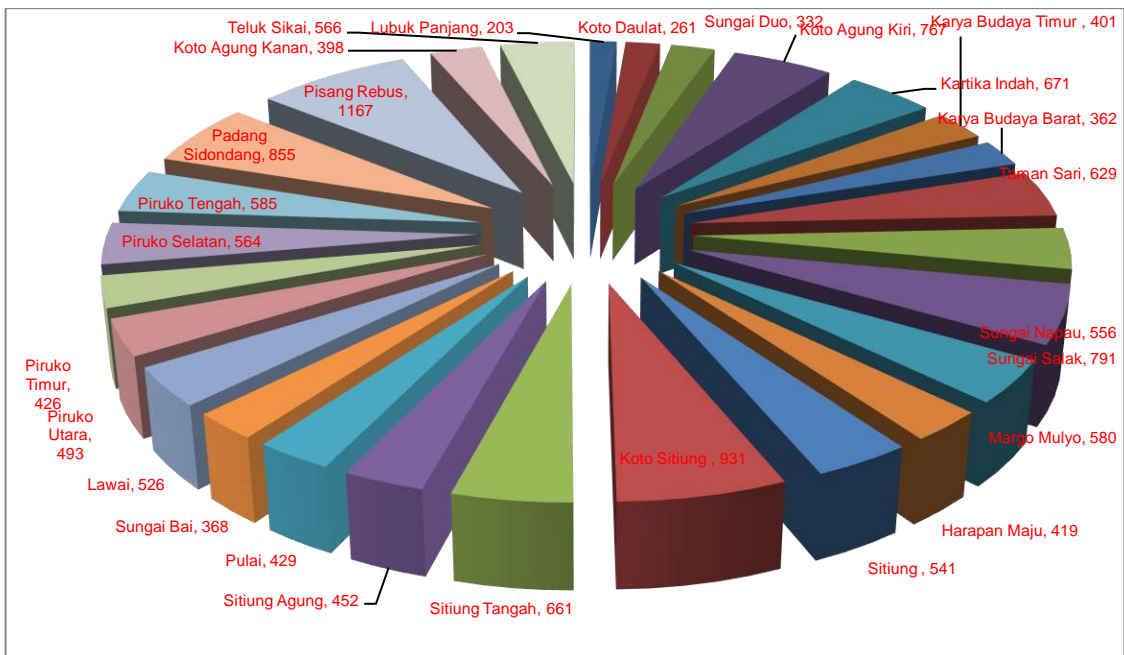


- Jorong Harapan Maju 419 Jiwa
- Jorong Koto Agung Kanan 398 Jiwa
- Jorong Candra Kirana 521 Jiwa
- Jorong Teluk Sikai 566 Jiwa

2. Nagari Sitiung terdiri dari :

- Jorong Sitiung 541 Jiwa
- Jorong Koto Sitiung 931 Jiwa
- Jorong Sitiung Tengah 661 Jiwa
- Jorong Sitiung Agung 452 Jiwa
- Jorong Pulaui 429 Jiwa
- Jorong Sungai Bai 368 Jiwa
- Jorong Lawai 526 Jiwa
- Jorong Piruko Utara 493 Jiwa
- Jorong Piruko Timur 426 Jiwa
- Jorong Piruko Selatan 564 Jiwa
- Jorong Piruko Tengah 585 Jiwa
- Jorong Padang Sidondang 855 Jiwa
- Jorong Pisang Rebus 1167 Jiwa

Grafik 1.1 Grafik Jumlah Penduduk Perjorong Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I tahun 2024



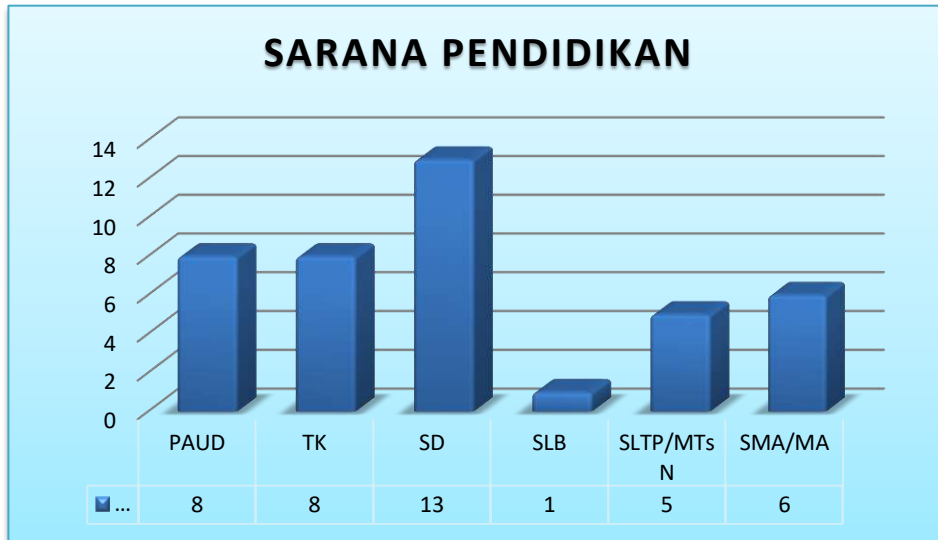
Sumber : Kenagarian Sungai Duo dan Sitiung Tahun 2024



1.5. KEADAAN PENDIDIKAN

Jumlah sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung I tahun 2024 untuk jenjang PAUD tercatat 8 sekolah, TK 8 sekolah, SD 13 sekolah & 1 SLB, SMP sederajat 5 sekolah, SMA sederajat 6 sekolah.

Grafik 1.2 Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung I



Sumber: Data Sarana Prasarana



BAB II
SARANA KESEHATAN

2.1. SARANA KESEHATAN

Sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Sitiung I yang meliputi Pustu dan Poskesri sebagai berikut :

**Tabel 2.1. Sarana pelayanan kesehatan
Di Puskesmas Sitiung I Tahun 2024**

No	Jorong	Pustu	Poskesri
1	K. Agung Kanan		1
2	K.Agung Kiri		1
3	Taluak Sikai		1
4	Sungai Duo		1
5	Koto Daulat		1
6	Sitiung	1	
7	Sitiung Tengah		1
8	Lawai		1
9	Piruko Utara	1	
10	Piruko Selatan		1
11	Padang Sidondang		1
12	Pulai		1
Jumlah		2	10

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Pusat kesehatan masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya pelayanan kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, didalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat



yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif serta berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan.

RSUD Sungai Dareh merupakan satu-satunya rumah sakit yang berada di Kabupaten Dharmasraya yang memiliki kemampuan laboratorium kesehatan dan memiliki 4 spesialis dasar. Selain itu dalam rangka pengendalian obat dan perbekalan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan, Kabupaten Dharmasraya di dukung 1 unit gudang farmasi.

Aksesibilitas jarak tempuh Puskesmas Sitiung I ke Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh adalah 30 KM.

Partisipasi pembangunan kesehatan melalui pemenuhan sarana kesehatan tentu tidak hanya kewajiban pemerintah daerah, dalam hal ini UPT Puskesmas Sitiung I. Pihak swasta juga ikut dalam meningkatkan pemenuhan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang di miliki oleh swasta antara lain :

Tabel 2.2 Sarana Kesehatan Milik Swasta di Wilayah UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Sarana Kesehatan Milik Swasta	Jumlah
Klinik Pratama	1
Praktik Dokter Umum Perorangan	0
Praktik Dokter Gigi Perorangan	1
Praktik Dokter Spesialis Perorangan	0
Apotek	4
Toko Obat	3

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I memiliki sarana kesehatan milik swasta diantaranya 1 Klinik Pratama, 1 praktik dokter gigi perorangan, 4 unit apotek dan 3 unit toko obat.

Keberadaan sarana kesehatan milik swasta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I memang sangat membantu dalam memberikan pelayanan kuratif, rehabilitatif dan penyediaan kebutuhan farmasi, namun UPT Puskesmas Sitiung I tetap harus memberikan pengawasan terhadap pelayanan yang diberikan dan lebih selektif dalam memberikan rekomendasi izin praktik, apotek dan toko obat guna melindungi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.



2.2. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Tabel 2.3 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap di UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Kunjungan	
		Rawat Jalan	Rawat Inap
1	Puskesmas Sitiung I	73.970	758

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Tabel 2.4 Jumlah Puskesmas dengan ketersediaan obat dan vaksin essensial Tahun 2023

No	Puskesmas	Ketersediaan obat dan vaksin essensial
1	Puskesmas Sitiung I	V

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

2.3. UKBM (UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT)

Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Beberapa bentuk UKBM yang dikenal adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin desa) dan Nagari Siaga. Keberhasilan pelaksanaan UKBM ini tidak terlepas dari peran masyarakat sebagai pelaksana dan penerima pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan kajian mengenai penggunaan UKBM oleh masyarakat.

Salah satu jenis UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan mengakar di masyarakat adalah posyandu. Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Dalam rangka menilai kinerja dan perkembangannya, posyandu diklasifikasikan menjadi 4 strata yaitu pratama, madya, purnama dan mandiri. Selain Posyandu, Pos Pembinaan terpadu (POSBINDU) merupakan salah satu UKBM yang memberikan pelayanan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular.

Tabel 2.5 Jumlah Posyandu dan Posbindu di UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

NO	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Posyandu	Posyandu Aktif (Puri)* Jumlah	Jumlah Posbindu PTM**
1	Sitiung	Sitiung I	16	16	16

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024



Jumlah posyandu pada tahun 2024 sama dengan Tahun 2023. Penyelenggaraan posyandu diselenggarakan, dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertujuan memberi kemudahan kepada masyarakat itu sendiri dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.

Selain posyandu, posbindu PTM juga merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor resiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut faktor resiko PTM. Pada tahun 2024 Posbindu PTM berjumlah 16.



BAB III
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Secara Umum UPT Puskesmas Sitiung I memiliki personil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Sumber Daya Manusia UPT Puskesmas Sitiung I berdasarkan Jenis tenaga atau keahlian

No	Jenis Tenaga/ Keahlian	Jumlah
1	Dokter Spesialis	0
2	Dokter Umum	5
3	Dokter Gigi	2
4	Perawat	22
5	Bidan	44
6	Kesehatan Masyarakat	3
7	Kesehatan lingkungan	2
8	Nutrisionis	3
9	Laboratorium	2
10	Keterampilan Fisik	0
11	Keteknisian Medis	3
12	Teknis Kefarmasian	3
13	Apoteker	1
14	Tenaga Manajemen	2 (administrasi umum & administrasi Keuangan)
15	Terapis Gigi dan Mulut	3
16	Tenaga Penunjang	7
Total		102

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Berdasarkan jenis tenaga atau keahlian, UPT Puskesmas Sitiung I sudah memenuhi 9 Jenis Tenaga Kesehatan, untuk keseluruhan SDM Kesehatan dibagi menjadi 16 jenis keahlian, seluruh SDM Kesehatan yang tersebar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan UPT Puskesmas Sitiung I berjumlah 102 orang yang didalamnya terdapat tenaga Aparatur Sipil Negara (ASN) PNS dan PPPK, Tenaga Harian Lepas (THL), Magang dan Sukarela.

Sebaran tenaga kesehatan yang ada di seluruh UPT Puskesmas Sitiung I, berdasarkan distribusi jenis ketenagaannya pada tahun 2024, dapat dilihat dari tabel dibawah ini:



**Tabel 3.2 Distribusi Tenaga Medis
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024**

No	Unit Kerja	dr. Spesialis	dr. Umum	dr. Gigi
1	Puskesmas Sitiung I	0	5	2

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Untuk gambaran jumlah tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan dan bidan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.3 Distribusi Tenaga Keperawatan dan Bidan
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024**

No	Unit Kerja	Perawat	Bidan
1	Puskesmas Sitiung I	22	44

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

*Data diatas merupakan gabungan Tenaga Kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.

Program peningkatan sumber daya manusia bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan serta efektifitas penggunaan. Jumlah perawat tahun 2024 adalah 22 orang, namun 3 diantaranya masih magang/sukarela. Dan jumlah bidan tahun 2024 adalah 44 yang mana 22 orang diantaranya merupakan tenaga magang/sukarela.

**Tabel 3.4 Distribusi Tenaga Kefarmasian
Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024**

No	Unit Kerja	Tenaga Kefarmasian	Tenaga Kesehatan Masyarakat	Tenaga Kesehatan Lingkungan
1	Puskesmas Sitiung I	4	3	2

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

*Data diatas merupakan gabungan Tenaga Kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.

**Tabel 3.5 Distribusi Tenaga Kesehatan Lainnya
Kabupaten Dharmasraya Tahun 2024**

No	Unit Kerja	Ahli Laboratorium Medik	Tenaga Keteniknisan Medis	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut
1	Puskesmas Sitiung I	2	3	3

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

*Data diatas merupakan gabungan Tenaga Kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Non Pegawai Negeri Sipil.



BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. PBI jaminan kesehatan

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain fakir miskin, yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan

Peserta bukan PBI jaminan kesehatan merupakan peserta jaminan kesehatan yang tidak mendapatkan bantuan iuran dari pemerintahan, jaminan kesehatan dibayarkan oleh dirinya pribadi atau perusahaan tempat seseorang bekerja.

Tabel 4.1 Jaminan Kesehatan di UPT Puskesmas Sitiung I

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	4.743	30,52
2	PBI APBD	5.457	35,11
SUB JUMLAH PBI		10.200	65,62
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	-	-
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	-	-
3	Bukan Pekerja (BP)	-	-
SUB JUMLAH NON PBI		4.771	30,70
JUMLAH		14.971	96,32

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024



Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa peserta jaminan kesehatan di tahun 2024 sudah mencapai 96,32 % dari seluruh penduduk yang ada, 65,62 % merupakan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), dan 30,70 % merupakan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan ini sudah mendekati dari target pemerintah yaitu seluruh masyarakat di UPT Puskesmas Sitiung I telah memiliki akses terhadap jaminan kesehatan (*Total Coverage*).

4.2. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan di Puskesmas Sitiung I berasal dari berbagai sumber baik dari DAK, BLUD, Kafitasi JKN dan JAMPERSAL. Berikut rincian pendapatan UPT Puskesmas Sitiung I.

NO	RINCIAN	JUMLAH
1	DAK NON FISIK	985.025.000
2	JASA LAYANAN BLUD	
	* RETRIBUSI	212.352.000
	* KLAIM	335.033.300
3	DANA KAFITASI DARI JKN	1.223.924.003
4	JAMPERSAL	0
	TOTAL	2.756.334.303

4.3. PEMANFAATAN DANA DESA UNTUK KESEHATAN

Tujuan Pembangunan Nasional adalah mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur merata, materil dan spiritual berdasarkan Pancasila sejalan dengan semangat Pembukaan UUD 1945. Sejalan dengan pergeseran pola pembangunan yang tadinya bertumpu pada pembangunan ekonomi kearah pembangunan sumber daya manusia. Peran pembangunan berwawasan kesehatan tidak boleh ditinggalkan. Kesehatan merupakan salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) disuatu daerah selain ekonomi dan pendidikan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 pada pasal 62, ayat 1 dijelaskan bahwa perencanaan desa merupakan perwujudan kewenangan desa untuk mengatur dan mengurus urusan masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan desa, pembangunan desa, pembinaan kemasyarakatan desa dan pemberdayaan masyarakat.



Pemanfaatan dana desa untuk bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Pembiayaan Kesehatan UPT Puskesmas Sitiung I dari Dana Desa Berdasarkan Nagari

No	Kecamatan	Desa	Jumlah (2024)
1	2	3	4
1	Sitiung	Sungai Duo	485.700.000 (1.393.510.000)
		Sitiung	302.097.000 (1.258.042.000)
	Jumlah		787.797.000

Sumber : Kantor Wali Nagari Sei. Duo dan Sitiung

Dari tabel diatas dapat dilihat, pembiayaan kesehatan yang dialokasikan melalui dana desa. Dua Nagari di wilayah kerja UPT Puskesmas Sitiung I telah mengalokasikan dana desa untuk pembiayaan kesehatan sebesar Rp. 787.797.000 pada tahun 2024.



BAB V

KESEHATAN KELUARGA

5.1. MORTALITAS (ANGKA KEMATIAN)

Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung. Secara umum kejadian kematian pada manusia berhubungan erat dengan permasalahan kesehatan sebagai akibat dari gangguan penyakit atau akibat dari proses interaksi berbagai faktor yang secara sendiri-sendiri atau bersama-sama mengakibatkan kematian dalam masyarakat. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survey dan penelitian. Perkembangan tingkat kematian dan penyakit-penyakit penyebab utama kematian yang terjadi pada periode terakhir akan diuraikan di bawah ini.

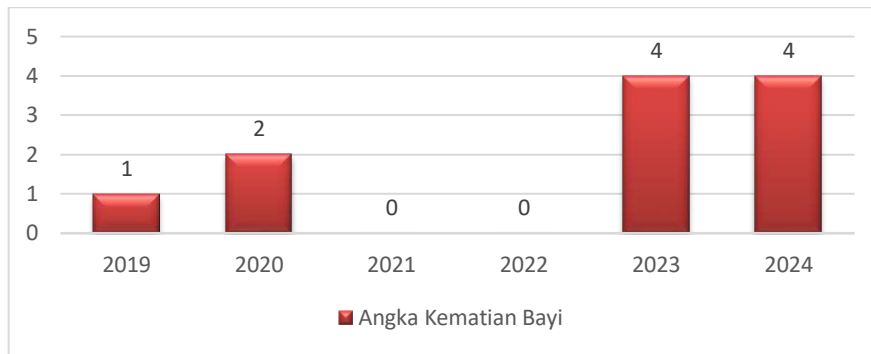
5.1.1. ANGKA KEMATIAN BAYI

Angka Kematian Bayi (*Infant Mortality Rate*) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Pentingnya mengetahui angka kematian bayi (AKB) adalah untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan kematian bayi antara lain tingkat pelayanan ante natal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA-KB, serta lingkungan dan sosial ekonomi.



Grafik 5.1 Jumlah Kematian Bayi (per 1000 kelahiran) UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Laporan Kematian Puskesmas Sitiung I

Dari grafik diatas dapat dilihat Angka Kematian Bayi pada tahun 2024 tidak ada penurunan angka kematian bayi dari tahun 2023, ada 4 kematian bayi di tahun 2024. Kematian bayi tahun 2024 ini disebabkan karena kelahiran prematur dan kelainan kongenital.

5.1.2. ANGKA KEMATIAN ANAK BALITA (AKABA)

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) merupakan jumlah anak diatas satu tahun yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, yang dinyatakan dengan angka kematian anak balita per 1.000 kelahiran hidup. AKABA menggambarkan peluang terjadinya kematian pada fase anak dan sebelum umur 5 tahun.

Manfaat dari indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya.

Grafik 5.2 Angka Kematian Anak Balita (AKABA) UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Laporan Kematian Puskesmas Sitiung I



Dari grafik diatas dapat dilihat Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di UPT Puskesmas Sitiung I pada Tahun 2021 mengalami penurunan setelah Tahun 2020 terjadi kasus kematian Anak Balita sebanyak 1 Kasus. Tahun 2021 dan 2022 tidak ada Angka Kematian Anak Balita (AKABA), sementara di Tahun 2023 ada satu angka kematian balita 1 orang. Tahun 2024 mengalami penurunan Angka Kematian Balita sebanyak 1 kasus.

Jika dilihat pada nilai normatif yang ditetapkan dalam MDGs, AKABA pada 5 (lima) tahun terakhir di UPT Puskesmas Sitiung I dikategorikan rendah yaitu <20.

Kematian anak balita salah satunya merupakan representasi dari status gizi dan keadaan lingkungan sekitar, oleh sebab itu diperlukan peningkatan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang faktor-faktor penyebab kematian anak balita, peningkatan asupan gizi anak balita serta kebersihan lingkungan guna menekan angka kematian anak balita.

5.1.3. ANGKA KEMATIAN IBU

Jumlah Kematian Ibu atau juga disebut Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. 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.

AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan.

Grafik 5.3 Jumlah Kematian Ibu UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Laporan Kematian Puskesmas Sitiung I

Dari grafik diatas dapat dilihat Angka Kematian Ibu di UPT Puskesmas Sitiung I pada Tahun 2022 mengalami penurunan setelah Tahun 2021 terjadi kasus kematian Ibu sebanyak 1 Kasus. Tahun 2023 dan 2024 tidak ada Angka Kematian Ibu.

5.2. KESEHATAN IBU

Upaya kesehatan ibu merupakan pelayanan kesehatan minimal yang harus di penuhi di setiap Fasilitas Kesehatan, hal ini tertuang dalam PP No 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan sesuai dengan Permenkes No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan, dimana terdapat 12 indikator Pelayanan Kesehatan Minimal yang harus di penuhi untuk masyarakat antara lain :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
4. Pelayanan kesehatan balita;
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus).

5.2.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-1 dan K4

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

Hasil pencapaian program pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. K1 dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pertama kali oleh tenaga



kesehatan dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada. K4 dihitung dengan membagi jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan dengan jumlah sasaran ibu hamil yang ada.

Tabel 5.1 Persentase Cakupan K1-K4 UPT Puskesmas Tahun 2024

Jorong	Cakupan K1		Cakupan K4	
	ABS	%	ABS	%
Puskesmas	213	100	199	93.4

Dari tabel diatas dapat dilihat cakupan K1 dan K4 di tahun 2023.

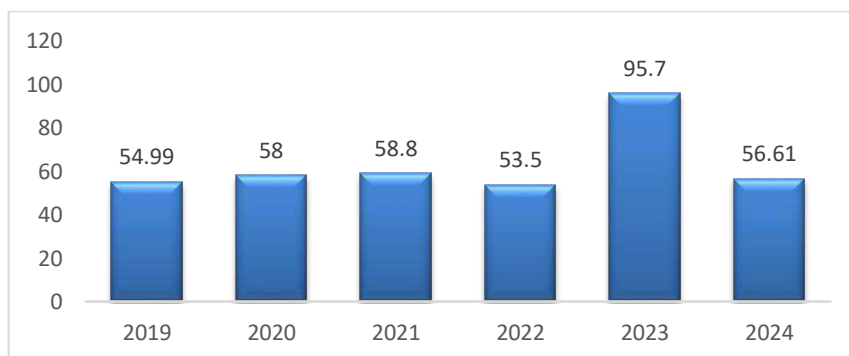
5.2.2 Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Periode persalinan merupakan periode yang berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu di Indonesia. Dalam target SDGs, salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman dan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan.

Pada grafik berikut dapat dilihat persentase jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan selama 6 (lima) tahun terakhir.

Grafik 5.4. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2019 adalah 54,99%, dua tahun terakhir mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2020 menjadi 58% dan tahun 2021 menjadi 58,8 % namun di tahun 2022 turun menjadi 35,5 % sementara pada tahun 2023 naik menjadi 95,7% namun



ditahun 2024 turun menjadi 56,61 % dikarenakan perbedaan sasaran yang cukup tinggi antara real dan pusdatin.

5.2.3 Cakupan Pelayanan Nifas

Pelayanan Nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa krisis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa krisis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir.

Persentase pelayanan ibu nifas di Kabupaten Dharmasraya 6 (lima) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 5.2 Persentase Pelayanan Ibu Nifas
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024**

Puskesmas	Persentase Pelayanan Ibu Nifas											
	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
Sitiung I	198	50,64	221	54,1	202	51	192	50,3	224	95,7	172	93,5

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari gambaran tabel pelayanan ibu nifas diatas diketahui pencapaian dalam 6 tahun terakhir dimana pada tahun 2019 sebesar 50,64 % , tahun 2020 sebesar 54,1% , tahun 2021 sebesar 51 % dan tahun 2022 turun lagi menjadi 50,3%, di Tahun 2023 naik lagi menjadi 95,7 % dan tahun 2024 turun menjadi 93,5 %.Hal ini disebabkan persalinan tahun ini lebih sedikit daripada tahun 2023.

5.2.4 Persentase Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil

Tetanus disebabkan oleh toksin yang diproduksi oleh bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Tetanus juga dapat menyerang bayi baru lahir (Tetanus



neonatorum) pada saat persalinan dan perawatan tali pusat. Tetanus merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia.

Vaksin *Tetanus Toxoid* (TT) aman diberikan kepada ibu hamil dan telah diteliti dapat mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatal pada bayi baru lahir, serta mencegah risiko tetanus pada ibu serta janin di dalam kandungan.

Seiring berjalannya waktu dan perkembangan ilmu pengetahuan, pemberian vaksin pada ibu hamil tidak hanya tetanus namun juga diberikan vaksin difteri. Pemberian vaksin difteri untuk ibu hamil bermanfaat untuk melindungi diri dan bayi dari infeksi bakteri.

Persentase cakupan persentase imunisasi T5 pada ibu hamil dalam 6 tahun terakhir adalah 100%.

Grafik 5.5. Persentase cakupan imunisasi Ibu Hamil



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

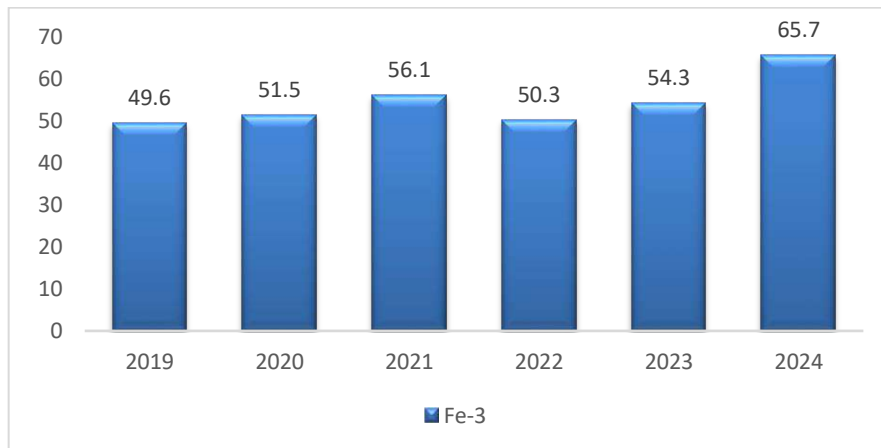
Dari grafik diatas dapat dilihat cakupan imunisasi T5 pada ibu hamil yang dari tahun 2019 sampai tahun 2022 sebesar 100 %, tetapi di tahun 2023 terjadi penurunan yaitu 54,1 % dan di tahun 2024 naik menjadi 75,2 %.

5.2.5 Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe

Anemia gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia. Penanggulangan masalah anemia saat ini terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah selama 6 tahun dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 5.6. Persentase Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Fe UPT Puskesmas Sitiung I 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Persentase ibu hamil yang mendapat tablet Fe di tahun 2019 Fe-3 49,6% , Tahun 2020 Fe-3 51,5% dan di tahun 2021 mengalami kenaikan yaitu Fe-3 menjadi 56,1%, tahun 2022 Fe-3 50,3% , tahun 2023 Fe-3 54.3% dan pada tahun 2024 naik menjadi 65,7 % . Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil akan kesehatannya sendiri sudah mulai meningkat, ibu hamil sudah rutin minum tablet tambah darah secara teratur sehingga dapat mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil.

5.2.6 Cakupan Komplikasi Kebidanan dan Neonatal yang Ditangani

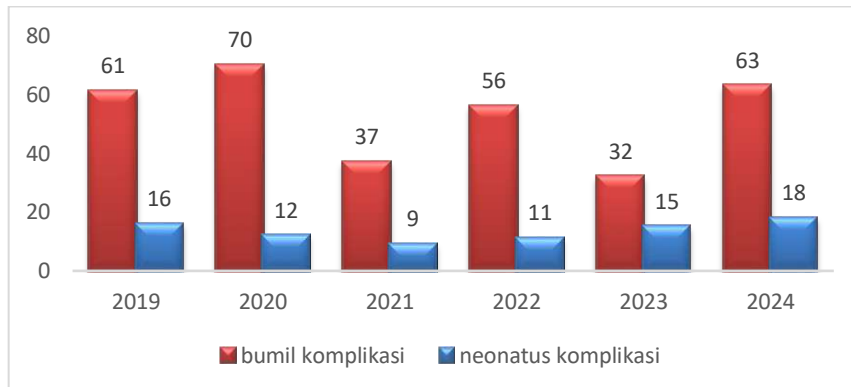
Resti/Komplikasi kebidanan adalah keadaan penyimpangan normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Sedangkan cakupan komplikasi kebidanan adalah Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Rumah Bersalin, RSI/RSB, RSUD, RSUD PONEK).

Neonatus resti/komplikasi meliputi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan dan kelainan neonatal. Sedangkan cakupan Neonatus resti/komplikasi 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.

Grafik di bawah ini memperlihatkan cakupan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatal selama 6 tahun terakhir.



Grafik 5.7. Persentase Bumil & Neonatal Resti/Komplikasi yang di Tangani UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dapat dilihat jumlah bumil komplikasi yang ditangani selama 6 tahun terakhir tahun 2019 (61), tahun 2020 (70) , tahun 2021 (56) , tahun 2022 (32), tahun 2023 (32) kasus dan tahun 2024 (63). Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani banyak karena penjangkaran kepada ibu hamil dilakukan terintegrasi dan adekuat sehingga lebih banyak menjangkari ibu hamil yang mempunyai komplikasi dalam kehamilan dan dapat tertangani dengan baik. Sementara jumlah neonatus komplikasi tahun 2019 (16), tahun 2022 (12) tahun 2021 (9) , tahun 2022 (11) kasus tahun 2023 (15) dan tahun 2024 (18). Komplikasi neonatus di tahun ini juga terjadi peningkatan namun jika di lihat dari jumlah ibu hamil yang komplikasinya kejadian komplikasi pada neonatus tahun ini termasuk rendah, namun tetap harus di tingkatkan lagi penjangkaran dan penanganan pada ibu hamil agar melahirkan anak yang sehat tanpa komplikasi.

5.3. KESEHATAN ANAK

5.3.1. STATUS GIZI

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum. Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan status gizi balita.



A. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi baru lahir yang berat badannya 2500 gram atau lebih rendah tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

Grafik 5.8. Cakupan Bayi dengan BBLR UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari grafik di atas terlihat gambaran bayi dengan BBLR di UPT Puskesmas Sitiung I dalam 6 tahun terakhir yaitu tahun 2019 berjumlah 11 bayi, tahun 2020 terjadi penurunan menjadi 7 kasus BBLR dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan lagi menjadi 10 dan tahun 2022 ada 11 sedangkan tahun 2023 naik lagi menjadi 15 bayi kasus kelahiran bayi dengan BBLR dan tahun 2024 terjadi penurunan menjadi 13. Di tahun 2024 meskipun terjadi penurunan angka Kejadian BBLR, harus tetap di tingkatkan pencegahan agar tidak terjadi kejadian BBLR yaitu dengan melakukan skrining pada ibu hamil di awal kehamilan dan dapat terpenuhinya nutrisi selama kehamilan dan terjaga kesehatannya sehingga dapat melahirkan yang sehat tanpa BBLR.

B. Jumlah Balita dengan Gizi Buruk dan yang mendapat perawatan

Gizi buruk merupakan salah satu klasifikasi status gizi, dimana kurang gizi yang diketahui berdasarkan pengukuran antropometri seperti penambahan berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan dan lain-lain. Menurut WHO sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan karena keadaan gizi buruk. Pada anak-anak yang mengalami gizi buruk memiliki risiko meninggal 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal.

Cakupan penimbangan balita di Posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita. Berdasarkan laporan dari

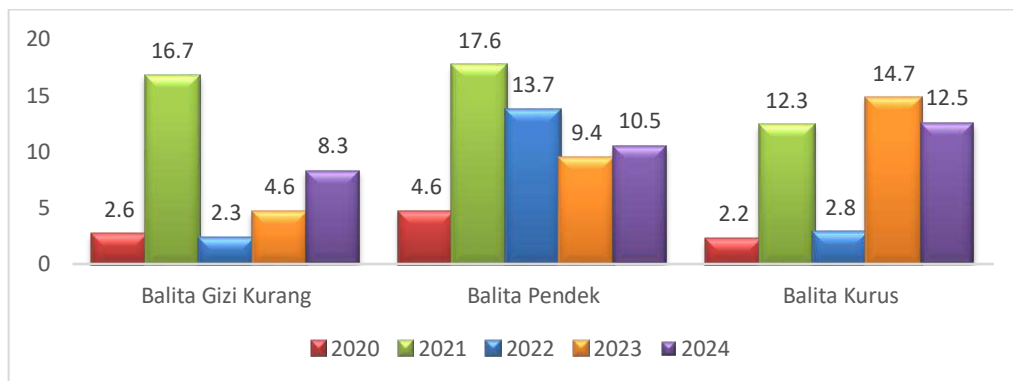


program gizi tahun 2018 dan 2019 adalah 0. Sedangkan pada Tahun 2020 ada 2 kasus Balita Gizi Buruk yang mendapatkan perawatan. Dan Pada tahun 2021 tidak ditemukan lagi kasus Kasus Balita Gizi Buruk. Tapi di Tahun 2022 kasus balita gizi buruk naik menjadi 5 kasus.

Stunting masalah gizi yang kronis yang terjadi akibat berbagai penyebab dari di masa lalu seperti terhambatnya tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Adapun target nasional adalah menekan angka stunting hingga 19% sampai dengan 2024.

Pengklasifikasian balita salah satu upaya untuk mengidentifikasi masalah gizi pada balita. Pengklasifikasian ini antara lain status balita gizi kurang, status balita pendek dan status balita kurus. Status balita berdasarkan klasifikasi tersebut pada kabupaten Dharmasraya tahun 2020 sampai dengan 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.9. Cakupan Status Balita UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Status balita gizi kurang pada tahun 2020 adalah 2,6%, meningkat pada tahun 2021 menjadi 16,7% dan turun lagi di tahun 2022 menjadi 2,3 %, Sementara pada tahun 2023 meningkat menjadi 4,6% dan di tahun 2024 meningkat lagi menjadi 8,3 %. Status balita pendek pada tahun 2020 adalah 4,6% dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 17,6% kemudian menurun lagi di tahun 2022 dan 2023 menjadi 13,7 % dan 9,4% di tahun 2024 terjadi kenaikan menjadi 10,5 %. Status balita gizi kurus adalah 2,2% pada tahun 2020, meningkat pada tahun 2021 menjadi 12,3%, turun lagi di tahun 2022 menjadi 2,8 % dan naik lagi di tahun 2023 menjadi 14,7% sedangkan tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 12,5 %.

Berdasarkan hal diatas, pengetahuan dan pemenuhan asupan gizi dimulai pada ibu hamil dan bayi merupakan langkah yang harus dilakukan dalam menekan



peningkatan stunting dikabupaten dharmasraya selain peran aktif dari tenaga kesehatan.

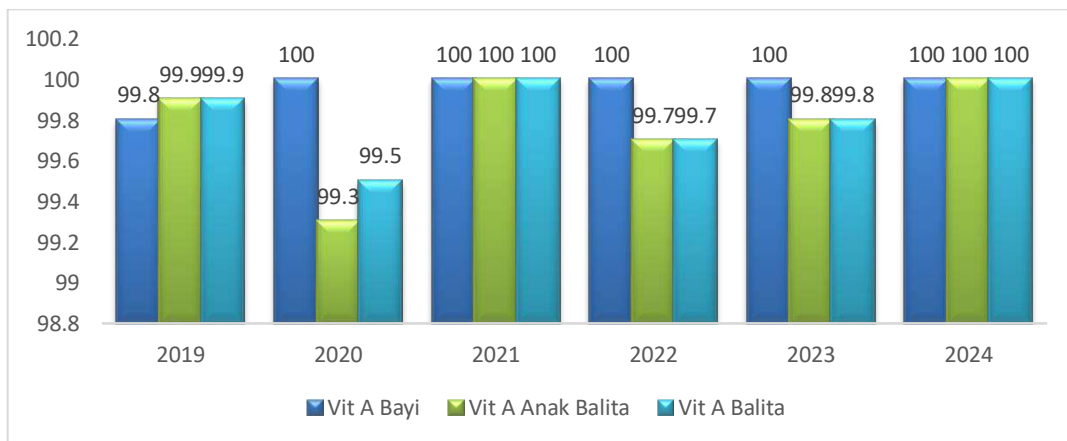
C. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi, Anak Balita dan Balita

Vitamin merupakan suatu zat senyawa kompleks yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yang berfungsi untuk membantu pengaturan atau proses kegiatan tubuh. Salah satu jenis vitamin yang harus diperhatikan adalah vitamin A.

Penanggulangan masalah Kurang Vitamin A (KVA) bukan hanya untuk mencegah kebutaan, tetapi juga berkaitan dengan upaya memacu pertumbuhan dan kesehatan anak. Menurut WHO, kebutaan anak di dunia kini telah mencapai 1,5 miliar dengan temuan setengah juta kasus baru dalam satu tahun, gangguan penglihatan ini terutama terjadi pada awal kehidupan. Sasaran pemberian kapsul vitamin A adalah bayi (umur 6-11 bulan), anak balita (umur 12-59 tahun) dan balita (umur 6-59 bulan).

Persentase cakupan pemberian vitamin A pada bayi, anak balita dan balita pada tahun 2019 s/d 2024 di Kabupaten Dharmasraya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Grafik 5.10 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi, Anak Balita dan Balita UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari grafik diatas terlihat cakupan pemberian vitamin A pada Bayi periode 6 tahun yaitu tahun 2019 menjadi 99,9% dan pada tahun 2020 dan 2021 mencapai angka 100% tapi di tahun 2022 menurun menjadi 99,7% dan naik kembali di tahun 2023 menjadi 99,8%, ditahun 2024 menjadi 100%

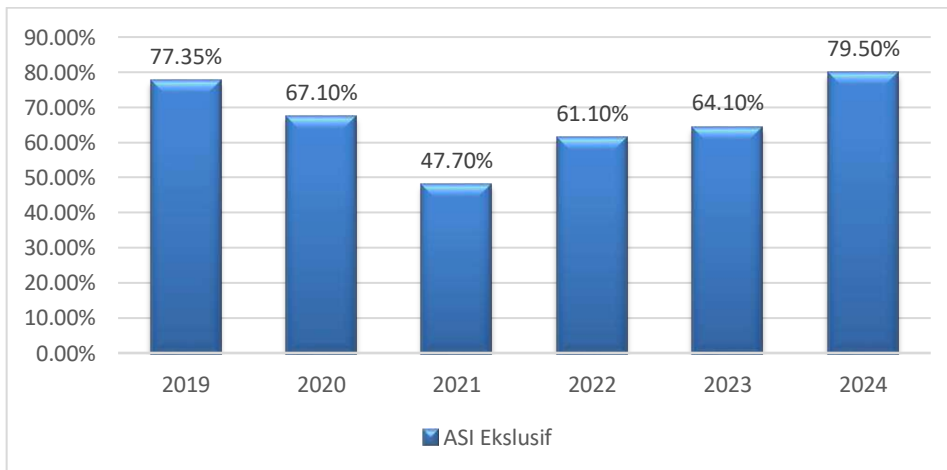


Untuk persentase cakupan pemberian Vit.A pada Bufas dalam 3 tahun terakhir terus mengalami penurunan dimana tahun 2018 mencapai 61%, ditahun 2019 naik menjadi 86% kemudian turun lagi di tahun 2020 menjadi 58%. Dan pada Tahun 2021 dan 2022 naik menjadi 100% tahun 2023 turun menjadi 95,7% dan di tahun 2024 naik lagi menjadi 100%.

D. Persentase Bayi yang mendapatkan ASI

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan (Depkes RI, 2003). Pada tahun 2002 World Health Organization menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. Menyusui eksklusif adalah memberikan hanya ASI segera setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan kolostrum (Depkes RI, 2005). Namun sebelum sampai pemberian ASI eksklusif, proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui, karena IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah lahir, bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri.

Grafik 5.11 Persentase Bayi ASI Eksklusif UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Persentase Cakupan ASI eksklusif pada 6 tahun dapat dilihat dari grafik diatas yaitu pada tahun 2019 mencapai 77,35% sedangkan tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan yaitu 67,1 dan 47,70% Kemudian di Tahun 2022 dan 2023 mengalami peningkatan yaitu 61,1% dan 64,1 % dan ditahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 79,50 %.

Berdasarkan hal diatas, jika dilihat dari capaian IMD pada tahun 2024 capaian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menjadi 92,4 % dari bayi baru lahir. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI secara dini sudah baik, namun sikap dan motivasi masih menjadi faktor utama penghambat pemberian ASI eksklusif di UPT Puskesmas Sitiung I selain dari faktor dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan pemberian ASI eksklusif ini adalah selain penyuluhan dan peran aktif petugas kesehatan dan kader dalam memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada masyarakat juga harus didukung oleh keluarga dan perubahan perilaku dari masyarakat itu sendiri.

5.4. PELAYANAN KESEHATAN BAYI DAN ANAK BALITA

A. CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI

Cakupan Pelayanan kesehatan bayi adalah Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan di sarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan bayi ini termasuk Standar Pelayanan Minimal Kesehatan sesuai Perpres No 2 tahun 2018 dimana seluruh bayi harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pelayanan kesehatan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Pelayanan kesehatan bayi UPT Puskesmas Sitiung I pada tahun 2019-2024 dapat dilihat dari grafik dibawah ini.



**Grafik 5.12 Cakupan Kunjungan Bayi
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024**



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan di sarana pelayanan kesehatan seperti Polindes, Pustu, Puskesmas maupun Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar, deteksi dini tumbuh kembang bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Cakupan pencapaian 6 tahun terakhir puskesmas Sitiung I. Tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 58,6% sedangkan tahun 2020, 2021, 2022 dan 2023 mengalami kenaikan menjadi 61%, 73,2% , 87.1 dan 100% dan capaian tahun 2024 tetap 100%.

B. Cakupan *Univers Child Immunization* (UCI)

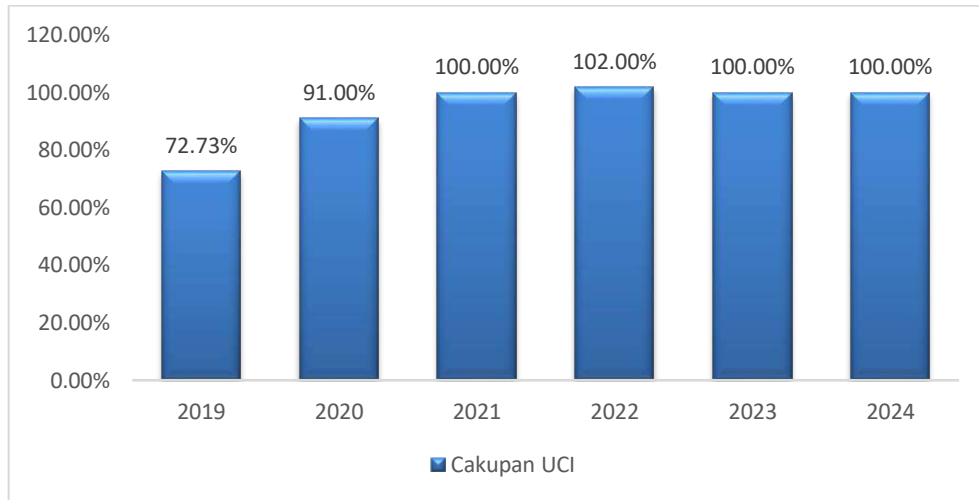
Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan. Pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit salah satunya dengan memberikan imunisasi pada bayi.

Pencapaian *Univers Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi di suatu desa. Desa UCI merupakan gambaran desa dengan capaian imunisasi lengkap pada bayi mencapai minimal 80% dalam waktu satu tahun.

Grafik dibawah ini menggambarkan persentase desa UCI pada 6 (enam) tahun terakhir UPT Puskesmas Sitiung I



Grafik 5.13 Persentase *Universal Child Immunization (UCI)* UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari grafik di atas dapat dilihat Cakupan Desa UCI Tahun 2019 72,73% dan dua tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu Tahun 2020 menjadi 91% , tahun 2021 mencapai 100%, tahun 2022 menjadi 102%, Tahun 2023 cakupan desa UCI 100 % dan tahun 2024 tetap 100 %

Capaian ini tidak terlepas dari partisipasi aktif dari masyarakat, tenaga kesehatan dan lintas sektoral yang ada.

C. Jumlah Balita Ditimbang

Cakupan penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita khususnya prevalensi gizi kurang dan terkait pada penemuan kasus gizi kurang dan gizi buruk.

Jumlah balita ditimbang di Kabupaten Dharmasraya selamat 5 (empat) tahun terakhir dapat dilihat dari Tabel berikut :



**Tabel 5.4. Jumlah Balita Ditimbang
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2020 s/d 2024**

No		Jumlah Balita di timbang	%	Jumlah Balita yang BGM	%
1	2020	935	79,78%	18	1,9%
2	2021	852	77,2%	16	1,9%
3	2022	914	71.5%	12	1,3%
4	2023	918	82.8%	11	1,2%
5	2024	1043	72,4 %	73	6,9 %

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Cakupan penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita khususnya prevalensi gizi kurang.

Berdasarkan laporan program gizi Puskesmas Sitiung I, jumlah balita yang ditimbang pada tahun 2024 berjumlah 1043 (72,4%) dengan jumlah balita BGM sebanyak 73 orang (6,9%).

5.5. PELAYANAN KESEHATAN ANAK SEKOLAH DAN REMAJA

A. KESEHATAN ANAK SEKOLAH DASAR

Masalah kesehatan pada anak usia sekolah dasar biasanya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi secara baik dan benar serta mencuci tangan menggunakan sabun.

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

Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat pada tahun 2020 di UPT Puskesmas Sitiung I berjumlah mencapai 246 (98%) , Tahun 2021 mencapai 233 (97,9%), Tahun 2022 naik mencapai 273 (98,91%), Tahun 2023 sebanyak 272 (96,8%) dan Tahun 2024 sebanyak 1585 (100 %).

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan terutama pada tingkat sekolah dasar. Penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik guna memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.

Pada tahun 2024 jumlah SD/MI swasta maupun negeri Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I ada 13 unit SD/MI dan 1 unit SLB. Seluruh SD/MI yang ada telah dilakukan pelayanan kesehatan gigi dengan jumlah murid 1585 atau mencapai 100%.

B. KESEHATAN ANAK REMAJA

Remaja adalah tunas bangsa, generasi penerus bangsa, remaja adalah tumpuan harapan bangsa yang akan bisa melanjutkan cita-cita bangsa menuju Indonesia yang bermartabat. PKPR dilaksanakan menjangkau kelompok remaja sekolah. Pelayanan kesehatan pada remaja dilakukan melalui program PKPR.

PKPR singkatan dari Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. PKPR adalah program pemerintah yang dilakukan Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota, berkoordinasi dengan Dinkes tingkat Provinsi, untuk melayani kesehatan remaja. Program ini secara resmi telah berjalan sejak tahun 2003. Di tingkat lapangan, PKPR dijalankan oleh Puskesmas.

PKPR dilakukan kepada remaja yang berada di sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas, pada tahun 2024, dari 1375 siswa SMP, 100% yaitu 1375 siswa yang mendapatkan pelayanan kesehatan, dan dari 1258 siswa SMA kelas X yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan 100% yaitu 1258 siswa. telah mendapatkan pelayanan kesehatan melalui program PKPR.

Sedangkan untuk fasilitas pendidikan dengan jumlah 12 SD/MI, 1 SLB, 6 SMP/MTS dan 6 SMA/MA, dari total fasilitas pendidikan yang ada, pada tahun 2024 telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 100%.

5.6. KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Pelayanan kesehatan usia produktif merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan pada Peraturan Presiden No 2 tahun 2018 tentang standar

pelayanan minimal, pertanyaan standar untuk kesehatan usia produktif adalah seluruh masyarakat usia 15-59 tahun atau usia produktif harus mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar, pelayanan skrining pada usia produktif meliputi ;

1. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
2. Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer.
3. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku
5. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
6. Pemeriksaan ketajaman pendengaran
7. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 15–59 tahun.

Pelayanan kesehatan pada usia produktif dilakukan melalui pelayanan kesehatan di Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) yang aktif dilakukan oleh petugas kesehatan bersama kader kesehatan di jorong-jorong yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Selain itu, pelaksanaan skrining kesehatan juga dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan jaringannya.

Pada tahun 2024, jumlah penduduk usia produktif berjumlah 10.371 jiwa, yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sebanyak 9779 dan 17,3 % yang beresiko. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan yang mampu melakukan skrening dan bertambahnya peralatan atau alat kesehatan yang mendukung untuk dilakukannya pelayanan kesehatan pada usia produktif. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah mengedukasikan kepada masyarakat agar meningkatnya kemauan melakukan pemeriksaan atau skrining faktor resiko penyakit secara dini.

5.7. KESEHATAN USIA LANJUT

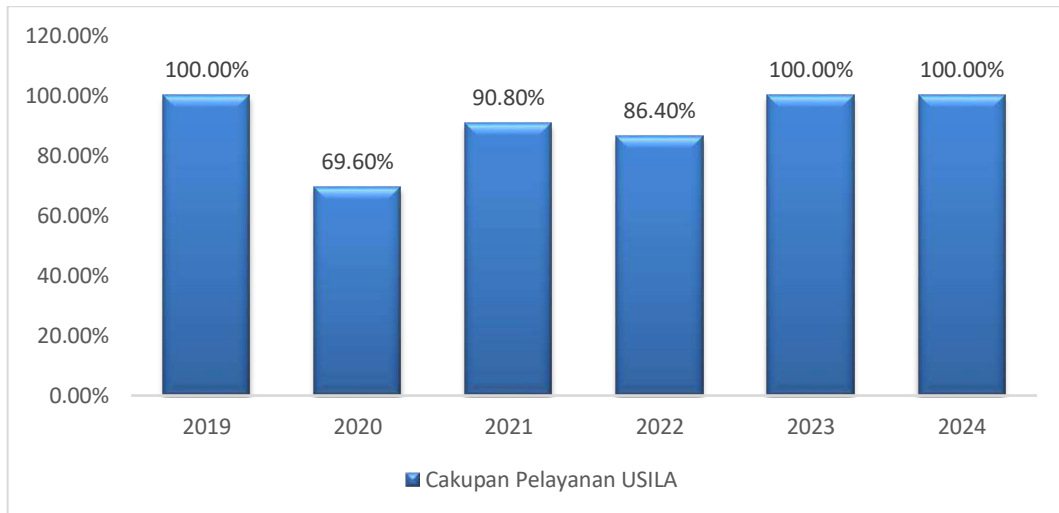
Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai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



kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun.

Persentase cakupan kesehatan Usila di Kabupaten Dharmasraya dalam 6 (enam) tahun terakhir dapat dilihat dari grafik dibawah ini.

Grafik 5.14 Persentase Cakupan Kesehatan Usila UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Pelayanan kesehatan juga dilakukan secara khusus kepada kelompok Usia Lanjut (Usila), dimana pada kelompok ini biasanya banyak mengalami gangguan kesehatan degeneratif dan fungsi tubuh lainnya.



BAB VI
PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1. Gambaran Penyakit Menular Langsung

Penyakit menular adalah penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat atau belum terkena penyakit menular tersebut. Penularan penyakit tersebut dapat terjadi baik melalui perantara maupun secara langsung. Penyakit menular secara langsung adalah penyebaran penyakit secara langsung tanpa perantara atau vektor yang membantu penularan penyakit tersebut.

6.1.1. Prevalensi Tuberkulosis dan Angka penemuan kasus TB Paru BTA +

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

Sustainable development goals (SDGs) menargetkan untuk mengakhiri penyakit endemic TB Paru pada tahun 2030, Pada level nasional berbagai upaya telah dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini, diantaranya melalui program *Directly Observed Treatment Shortcourse Chemoterapy* (DOTS). Selain menyerang paru, Tuberculosis dapat menyerang organ lain (*extra pulmonary TB*).

Tabel 6.1 Angka penemuan kasus TB Paru BTA + & TB Anak dengan AngkaKesembuhan Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024

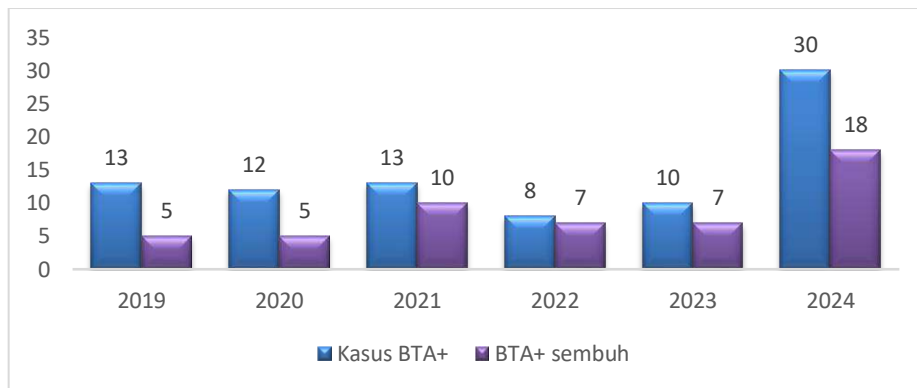
KASUS	Th.2019	Th.2020	Th.2021	Th.2022	Th.2023	Th.2024
Kasus BTA+	13	12	13	8	10	30
BTA+ yang Sembuh	5	5	10	7	7	18
BTA+ meninggal	1	1	1	0	0	1
Kasus yang pindah ke luar wilayah	0	0	0	0	0	0
Kasus TB Anak	5	5	2	5	5	2



TB Anak dengan Pengobatan Lengkap	2	5	2	5	5	2
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---

Sumber: Data Program P2TB Puskesmas Sitiung I

Grafik 6.1 Angka penemuan kasus TB Paru BTA + & Angka Kesembuhan Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024 dan Penemuan Kasus TB baru (CNR)



Sumber : Data Program TB Puskesmas Sitiung I

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi penurunan kasus positif di Tahun 2023 sebanyak 10 kasus dengan angka kesembuhan sebanyak 7 kasus dan di tahun 2024 terjadi peningkatan kasus sebanyak 30 kasus dengan angka kesembuhan sebanyak 18 kasus .Peningkatan kasus TB ini terjadi karena penjarangan dilakukan secara maksimal, sehingga kasus-kasus baru ditemukan.

Grafik 6.2 Angka penemuan kasus TB Anak & Angka Kesembuhan (Pengobatan Lengkap) Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Program TB Puskesmas Sitiung I

Penemuan kasus TB anak & angka kesembuhan (pengobatan lengkap) Puskesmas Sitiung I dalam 6 tahun terakhir dapat dilihat dari grafik 6.2 diatas, Pada

tahun 2023 ada 5 kasus TB anak ditemukan dan semuanya telah mendapatkan pengobatan lengkap dan di tahun 2024 ada 2 kasus TB anak dan semua sudah mendapatkan pengobatan lengkap.

6.1.2. Kasus Kusta ditangani

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

Kusta disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini memerlukan waktu 6 bulan hingga 40 tahun untuk berkembang di dalam tubuh. Tanda dan gejala kusta bisa saja muncul 1 hingga 20 tahun setelah bakteri menginfeksi tubuh penderita.

Pada tahun 2019 sampai dengan 2024 tidak ditemukan kasus kusta baru. Dan penderita kusta di tahun 2012 telah menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan RFT (release from treatment).

6.1.3. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, adapun penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah Difteri, Pertusis, Tetanus Neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B. Program imunisasi dasar merupakan salah satu upaya untuk memutus mata rantai PD3I dan melindungi semua bayi terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Tahun 2024 di wilayah kerja UPT Puskesmas Sitiung I tidak ada ditemukan kasus PD3I .

6.1.4. Gambaran Penyakit Menular Melalui Vektor Dan Zoonotic

6.1.4.1. Angka kesakitan demam berdarah dengue (DBD) per 100.000 penduduk

Demam berdarah atau Demam Dengue disingkat (DBD) Adalah yang disebabkan oleh Virus dengue yang disebarkan oleh nyamuk. Demam dengue juga disebut sebagai "breakbone fever" atau "bonebreak fever" (demam sendi), karena demam tersebut dapat menyebabkan penderitanya mengalami nyeri hebat seakan-akan tulang mereka patah. Sejumlah dari demam dengue adalah Demam,

sakit kepala, kulit kemerahan yang tampak seperti Campak, dan nyeri otot dan persendian. Pada sejumlah pasien, demam dengue dapat berubah menjadi satu dari dua bentuk yang mengancam jiwa. Yang pertama adalah demam berdarah, yang menyebabkan pendarahan, kebocoran pembuluh darah (saluran yang mengalirkan darah), dan rendahnya tingkat trombosit darah (yang menyebabkan darah membeku). Yang kedua adalah sindrom renjat dengue, yang menyebabkan tekanan darah rendah yang berbahaya.

Pada Tahun 2023 tidak ditemukan kasus DBD yang ditemukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I, dan di tahun 2024 ditemukan kasus DBD sebanyak 16 kasus.

**Grafik 6.3 Jumlah Kasus DBD
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024**



Sumber : Data Program Pemberantasan Penyakit Puskesmas Sitiung I

6.1.4.2. Angka kesakitan malaria per 1000 penduduk dan Angka Kematian Malaria

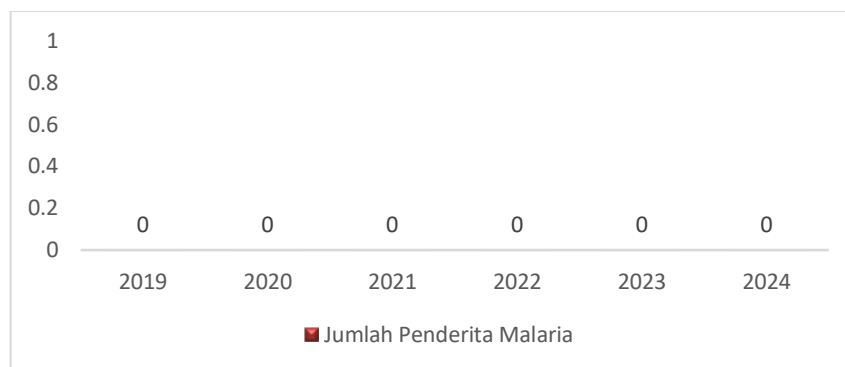
Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Malaria disebabkan oleh hewan bersel satu (protozoa) Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi yang sulit, akses pelayanan kurang, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat yang rendah serta buruknya perilaku masyarakat terhadap kebiasaan hidup sehat.

Prevalensi malaria atau angka kesakitan malaria adalah banyaknya kasus kasus baru maupun lama per 100.000 penduduk yang diukur dengan Annual Parasite Incidence (API) dan Annual Malaria Incidence (AMI). Untuk memonitor daerah yang mengalami endemi tinggi malaria yang disinyalir meningkat pada dua dekade terakhir karena sistem kesehatan yang buruk, meningkatnya resistensi

terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, migrasi dan pemindahan penduduk. Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan telah menetapkan stratifikasi endemis malaria suatu wilayah di Indonesia menjadi 4 strata yaitu :

1. Endemis Tinggi bila API > 5 per 1000 penduduk
2. Endemis Sedang bila API berkisar antara 1 - < 5 per 1000 penduduk
3. Endemis Rendah bila API 0 - 1 per 1000 penduduk
4. Non Endemis adalah daerah yang tidak terdapat penularan malaria.

Grafik 6.4 Jumlah Pengobatan Kasus Malaria Positif UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Program pemberantasan Penyakit Puskesmas Sitiung I

Berdasarkan grafik diatas tidak ditemukan jumlah pengobatan kasus malaria positif selama periode 6 tahun terakhir (pada tahun 2019 sampai dengan 2024).

6.1.4.3. Kasus penyakit filariasis ditangani

Program eliminasi filariasis dilaksanakan atas dasar kesepakatan Global WHO tahun 2000 yaitu "*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as Public Health Problem The Year 2020*".

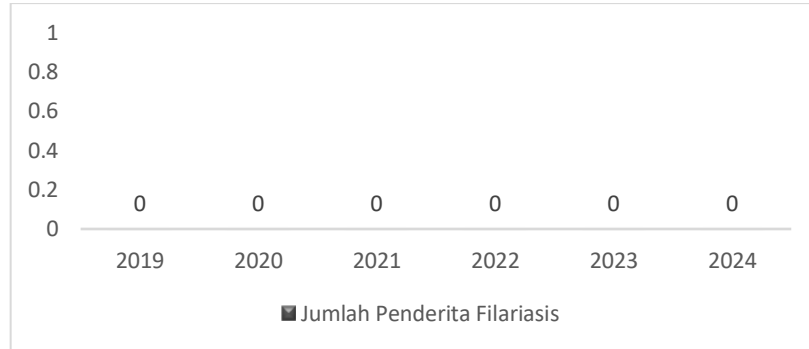
Filariasis (penyakit kaki gajah) tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dampak dari serangan penyakit ini adalah menurunkan derajat kesehatan masyarakat karena menurunnya daya kerja dan produktivitas serta timbulnya cacat anggota tubuh yang permanen. Penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk, beberapa diketahui berperan sebagai vektor Filariasis antara lain



Mansonia, *Anopheles* dan *Culex*. Sampai saat ini di Indonesia telah ditemukan 3 species cacing filaria, yaitu *Wucherecia bancrofti*, *Brugia Malayi* dan *Brugia Timori*.

Di Puskesmas Sitiung I berdasarkan data program P2P dalam kurun waktu 6 tahun terakhir (tahun 2019 sampai dengan 2024) tidak ditemukan kasus filariasis.

**Grafik 6.5 Jumlah Kasus Filariasis
UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024**



Sumber : Data Program pemberantasan Penyakit
UPT Puskesmas Sitiung I

6.1.4.4. Angka kesakitan karna COVID-19 dan total vaksinasi covid-19 dosis 1 dan 2

Infeksi virus Corona atau COVID-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia), Middle-East Respiratory Syndrome (MERS), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), bahkan bisa menimbulkan kematian.

Ada dugaan, virus Corona awalnya ditularkan dari hewan ke manusia. Tapi kemudian diketahui bahwa virus Corona juga menular dari manusia ke manusia. Seseorang bisa tertular COVID-19 melalui berbagai cara, di antaranya:

Tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin.

Memegang mulut, hidung atau mata tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuh benda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19.

Kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19, misalnya bersentuhan atau berjabat tangan.

Virus Covid-19 dapat menginfeksi siapa saja. Efeknya akan lebih berbahaya bahkan fatal, jika terjadi pada lanjut usia, ibu hamil, orang yang memiliki penyakit tertentu (komorbid), perokok, atau orang yang daya tahan tubuhnya lemah.

Pada tahun 2024 tidak ada ditemukan kasus positif COVID-19 di UPT Puskesmas Sitiung I. Kemudian untuk pencapaian Vaksinasi COVID-19 dapat dilihat pada tabel di bawah ini ,

Tabel 6.2. Jumlah Vaksinasi COVID-19 UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

No	Dosis	Hasil Vaksinasi
1	Dosis I	1576
2	Dosis II	1296

Sumber : Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

6.2. Penyakit Tidak Menular (PTM)

PTM adalah jenis penyakit yang tidak menular seperti cacat fisik, gangguan mental, kanker, penyakit degeneratif, penyakit gangguan metabolisme, dan kelainan-kelainan organ tubuh lain penyakit jantung, pembuluh darah, penyakit tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, berat badan lebih, osteoporosis, kanker usus, depresi dan kecemasan.

PTM tidak dikarenakan adanya proses infeksi. Bahkan sebagian penelitian menyebutkan bahwa orang yang mulai terkena PTM ini tidak merasakan adanya gejala. Sehingga banyak orang yang baru menyadarinya ketika sudah dalam keadaan parah.

PTM adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas, PTM makin meningkat dan ini merupakan beban ganda serta tantangan pelayanan kesehatan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

6.2.1. Penderita Hipertensi yang mendapatkan perawatan sesuai standar

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan

suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Disebut Hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah:

- a. Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP.
- b. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP.
- c. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis.
- d. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada $<140/90$ mmHg untuk usia di bawah 60 th dan $<150/90$ mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis.
- e. Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanan darah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten.

Penderita hipertensi ditemukan pada saat pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas maupun di luar Puskesmas, skrining atau penjarangan penderita hipertensi yang dilaksanakan di luar Puskesmas dilaksanakan pada saat event tertentu, seperti skrining kesehatan saat bazar, GERMAS, dan Posbindu. Pelayanan yang diberikan diantaranya pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, penyuluhan tentang pola hidup sehat dan diet seimbang, serta faktor resiko yang meningkatkan resiko kejadian hipertensi.

Gambaran hipertensi di UPT Puskesmas Sitiung I pada Tahun 2020 s/d 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini;



Grafik 6.6 Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Data Program PTM Puskesmas Sitiung I

6.2.2. Penyandang Diabetes Melitus yang mendapatkan perawatan sesuai standar

Diabetes adalah penyakit yang berlangsung lama atau kronis serta ditandai dengan kadar gula (glukosa) darah yang tinggi atau di atas nilai normal. Glukosa yang menumpuk di dalam darah akibat tidak diserap sel tubuh dengan baik dan dapat menimbulkan berbagai gangguan organ tubuh. Jika diabetes tidak dikontrol dengan baik, dapat timbul berbagai komplikasi yang membahayakan nyawa penderita.

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit yang timbul pada seseorang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Di Indonesia ada bermacam-macam jenis DM, yang paling banyak ditemukan adalah DM tipe 2. Menurut survei yang dilakukan oleh International Diabetes Federation (IDF), jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 8,5 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-7 terbesar di dunia.

Seseorang dikatakan Diabetes Melitus apabila dengan pemeriksaan kadar gula darah (melalui pembuluh darah vena) diperoleh hasil Gula darah puasa > 126 mg/dl dengan puasa tidak lebih dari 8 jam atau Gula darah acak/sewaktu > 200 mg/dl Seseorang sudah pasti terdiagnosis sebagai diabetes mellitus bila memenuhi salah satu atau kedua kriteria laboratorium di atas.

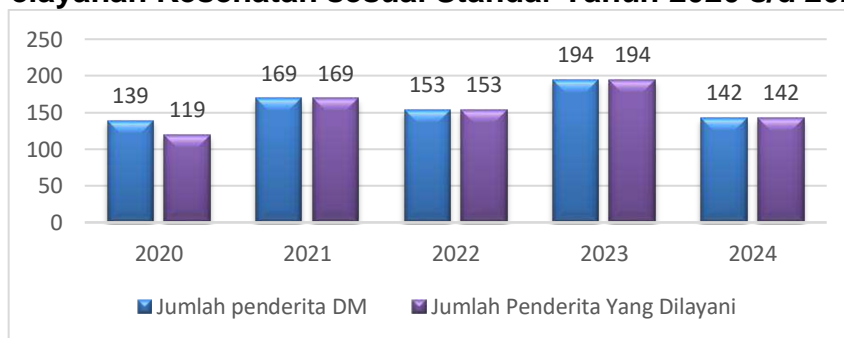


Pelayanan Kesehatan Penderita DM adalah penyandang DM di wilayah kerja kabupaten/kota adalah Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

Penderita Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Sitiung I tahun 2024 berjumlah 142 orang, penemuan kasus Diabetes Melitus tersebut didapatkan dari peran aktif petugas kesehatan dalam pemeriksaan gula darah kepada masyarakat melalui kegiatan Posbindu maupun kunjungan masyarakat ke Puskesmas, dari 142 orang penderita DM yang ditemukan, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Pelayanan penderita diabetes melitus di UPT Puskesmas Sitiung I selama 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6.7 Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Data Program PTM Puskesmas Sitiung I

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pelayanan kesehatan pada penderita diabetes melitus mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

6.2.3. Persentase IVA Positif dan Tumor atau Benjol Payudara pada Perempuan usia 30-50 tahun

Tes IVA (inspeksi visual asam asetat) adalah pemeriksaan leher rahim yang juga bisa digunakan sebagai pendeteksi pertama. Jika dibandingkan dengan pap smear, tes IVA cenderung lebih murah karena pemeriksaan dan hasil diolah langsung, tanpa harus menunggu hasil laboratorium. Jadi, tes IVA menggunakan asam asetat atau asam cuka dengan kadar 3-5 persen, yang kemudian diusapkan



pada leher rahim. Setelah itu, hasilnya akan langsung ketahuan, apakah dicurigai memiliki kanker serviks atau tidak.

Ketika jaringan leher rahim memiliki sel kanker, maka biasanya jaringan akan terlihat luka, berubah menjadi putih, atau bahkan mengeluarkan darah ketika diberikan asam asetat. Sementara, jaringan leher rahim yang normal, tidak akan menunjukkan perubahan apapun.

Pemeriksaan ini dianggap pemeriksaan awal yang efektif dan murah untuk mendeteksi kanker serviks karena tidak dibutuhkan waktu dan pengamatan laboratorium lagi untuk tahu hasilnya. Selain itu, kelebihan tes IVA adalah pemeriksaan ini aman dilakukan kapan pun.

Pemeriksaan payudara sendiri adalah teknik pengecekan bagi wanita yang dapat dilakukan di rumah untuk memeriksa benjolan pada payudara. Tes ini kadang disebut dengan “sarari” atau “periksa payudara sendiri.” Sarari dapat membantu mendeteksi tumor, kista, atau ketidaknormalan pada payudara.

Tumor jinak payudara juga membentuk benjolan pada payudara. Kondisi ini terjadi ketika ada sel-sel payudara yang berkembang secara tidak normal dan dengan cepat. Namun, tidak semua benjolan payudara adalah tumor ganas atau kanker payudara. Ada beberapa penyebab benjolan pada payudara yang jauh lebih umum daripada kanker.

Persentase IVA positif dan Tumor/Benjolan Payudara di UPT Puskesmas Sitiung I dapat dilihat dari grafik dibawah ini:

Grafik 6.8 Jumlah Pemeriksaan IVA dan Tumor/Benjolan Payudara Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Data UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2024

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020, ditemukan 3 Pasien IVA positif, 5 yang dicurigai kanker serta 5 dengan benjolan pada payudara dari 96 wanita berusia 30-50 tahun yang mendapatkan pemeriksaan IVA Test. Tahun 2021,

tidak ditemukan kasus IVA Positif dan dicurigai kanker tetapi ada 2 kasus Tumor/ benjolan pada payudara dari 179 wanita berusia 30-50 tahun yang mendapatkan pemeriksaan IVA Test. Dan pada tahun 2022 ada penurunan masyarakat yang memeriksakan IVA, hanya 4 orang. Sementara pada Tahun 2023 ada 50 orang yang melakukan IVA Test, dan tahun 2024 ada 23 orang yang melakukan IVA Test..

Penyuluhan-penyuluhan sudah dilakukan untuk memotivasi masyarakat untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

6.2.4. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

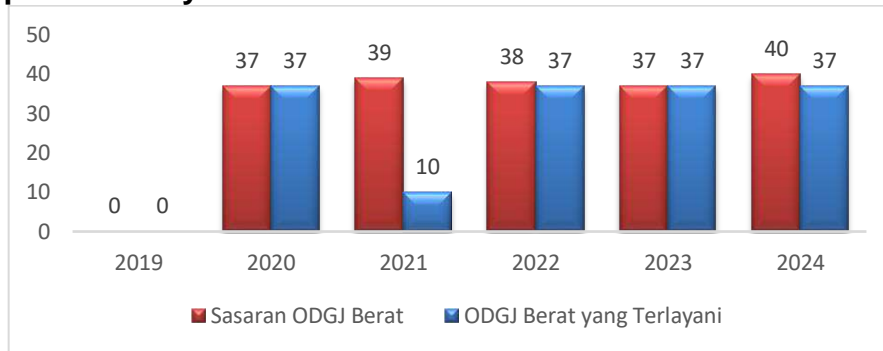
Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Setiap ODGJ berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah Pelayanan promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa berat di UPT Puskesmas Sitiung I dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Grafik 6.9 Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Program Kesehatan Jiwa UPT Puskesmas Sitiung I



BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 KEADAAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat, 4 faktor yang mempengaruhi status seseorang dalam masyarakat antara lain adalah faktor Keadaan Lingkungan (45%), Perilaku Kesehatan (40%), Pelayanan Kesehatan (10%), serta Genetik (5%). Dari persentase diatas dapat dilihat bahwa Keadaan lingkungan merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi status kesehatan di Masyarakat

Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator-indikator seperti : rumah tangga ber-PHBS dan rumah sehat, akses air minum berkualitas , fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat), Tempat-tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM) yang memenuhi syarat kesehatan.

7.1.1 PERSENTASE PENDUDUK TERHADAP AKSES AIR MINUM BERKUALITAS

Air minum yang berkualitas (layak) adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air tidak terlindung. Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak adalah perbandingan antara rumah tangga dengan akses terhadap sumber air minum berkualitas (layak) dengan rumah tangga seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.

Persentase penduduk terhadap akses air minum berkualitas yang digunakan pada tahun 2018 mencapai 87,28% sedangkan tahun 2019 hanya 70,59 %, tahun 2020 mencapai 93,67%, pada tahun 2021 mencapai 100% sementara tahun 2022 turun 99,8% . Sementara di tahun 2023 dan tahun 2024 akses air minum berkualitas sudah mencapa 100% kembali. Adapun jenis sarana yang dipakai adalah: sumur gali terlindung, PDAM dan Sumur bor.



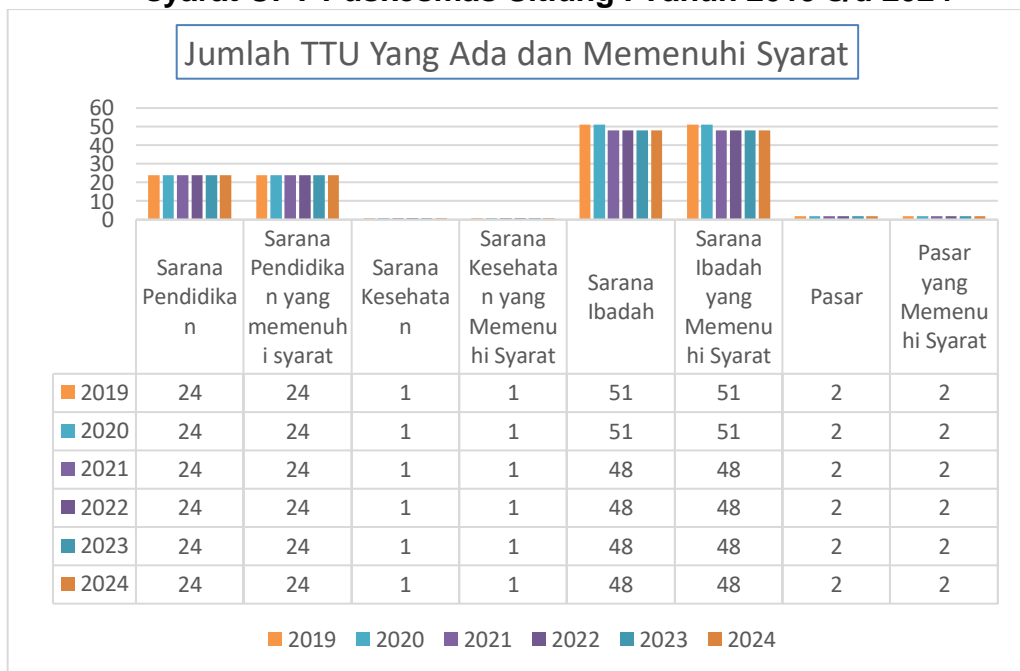
7.1.2 Persentase penduduk terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat)

Persentase penduduk terhadap fasilitas sanitasi yang layak (Jamban sehat) Berdasarkan laporan dari program kesling di UPT Puskesmas Sitiung I untuk tahun 2018 mencapai 87,37% ,tahun 2019 mencapai 90,43%, tahun 2020 mencapai 91,11% dan pada tahun 2021 sampai 2024 sudah mencapai 100% dari seluruh jumlah penduduk di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I yang mana diantaranya 31 keluarga menggunakan sharing/ komunal, 16 keluarga menggunakan Jamban Sehat Semi Permanen dan 5144 Keluarga menggunakan Jamban Sehat Permanen.

7.1.3 Jumlah Tempat-tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan.

Tempat umum merupakan sarana yang dikunjungi banyak orang dan harus memenuhi syarat kesehatan. Program utama Tempat Tempat Umum adalah pengawasan dan pembinaan TTU.

Grafik 7.1. Jumlah tempat tempat umum yang ada dan yang memenuhi syarat UPT Puskesmas Sitiung I Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Program Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Sitiung I

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat, bahwa tempat tempat umum digolongkan menjadi empat bagian yaitu sarana pendidikan, sarana kesehatan dan tempat ibadah dan Pasar.

- Sarana Pendidikan

Pada tahun 2019 sampai dengan 2024 dari 24 yang ada setelah dilakukan pemeriksaan semua sarana pendidikan yang ada dinyatakan memenuhi syarat kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektoral serta program UKS yang telah dilaksanakan selama ini sudah baik.

- Sarana Kesehatan

Pada tahun 2019 sampai dengan 2024, puskesmas telah memenuhi syarat kesehatan.

- Tempat Ibadah

Pada tahun 2019 sampai dengan 2024, Semua tempat ibadah yang ada dan dilakukan pemeriksaan dinyatakan memenuhi syarat kesehatan. Tahun 2023 tempat ibadah yang ada di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sitiung I adalah 48 tempat ibadah.

- Pasar

Pada tahun 2019 sampai dengan 2024. Di wilayah kerja UPT Puskesmas Sitiung I memiliki 2 pasar dan telah dilakukan pemeriksaan. Hasilnya kedua pasar tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

7.1.4 Jumlah Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

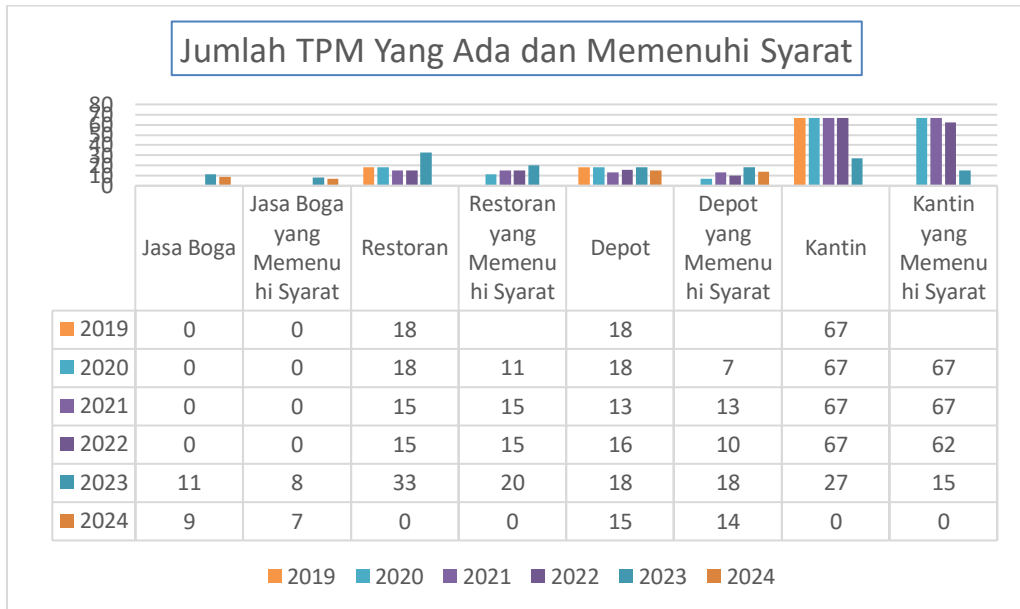
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) adalah suatu tempat dimana makanan diolah. tempat pengolahan ini sering disebut dapur. Dapur mempunyai peranan yang penting dalam proses pengolahan makanan, karena itu kebersihan dapur dan lingkungan sekitarnya harus selalu terjaga dan diperhatikan.

Dapur yang baik harus memenuhi persyaratan sanitasi. Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagaimakanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel. Rumah Makan adalah setiap tempat usaha komersial yang ruang lingkup kegiatannya menyediakan makanan dan minuman untuk umum di tempat usahanya.

Kantin adalah sebuah ruangan dalam sebuah gedung umum yang dapat digunakan pengunjungnya untuk makan, baik makanan yang dibawa sendiri maupun yang dibeli disana

Tempat pengolahan makanan yang ada di UPT Puskesmas Sitiung I pada Tahun 2024, berjumlah 118, yang memenuhi syarat berjumlah 103 sarana atau 87,29 %.

Grafik 7.2. Jumlah tempat Pengolahan makanan yang ada dan yang memenuhi syarat Kabupaten Dharmasraya Tahun 2019 s/d 2024



Sumber : Data Program Kesehatan Lingkungan UPT Puskesmas Sitiung I

Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat, bahwa tempat Pengolahan Makanan digolongkan menjadi empat bagian yaitu :

- Jasa Boga

Pada tahun 2024 dari 9 sarana Jasa Boga, hanya 7 Jasa Boga yang memenuhi syarat kesehatan.

- Depot

Untuk depot pada tahun 2024 dari 15 depot yang ada, baru 14 depot yang telah memenuhi syarat kesehatan,



BAB VIII

PENUTUP

Profil Kesehatan Puskesmas Sitiung I ini menjadi paket sajian data dan informasi yang sangat penting dan dapat digunakan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor, maupun masyarakat. Namun disadari pula bahwa data dan informasi kesehatan dalam profil ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan sesuai yang diharapkan berbagai pihak. Walaupun demikian, diharapkan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Sitiung I ini tetap dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang kondisi pembangunan kesehatan di UPT Puskesmas Sitiung I serta dapat dipergunakan sebagai media untuk merencanakan melaksanakan dan mengevaluasi program-program pembangunan kesehatan di UPT Puskesmas Sitiung I.

Hingga tahun 2024 ini berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat telah dicapai sebagai hasil pembangunan kesehatan, sejalan dengan perbaikan kondisi umum, perbaikan keadaan sosial dan ekonomi masyarakat UPT Puskesmas Sitiung I.

Demikian penyajian profil kesehatan UPT Puskesmas Sitiung I Kabupaten Dharmasraya tahun 2024, semoga narasi dan lampiran ini dapat memenuhi kebutuhan akan data dan informasi kesehatan untuk melihat seberapa jauh perubahan yang telah dicapai dari tahun ke tahun terhadap pembangunan kesehatan secara menyeluruh.

Keterlibatan seluruh stakeholder baik swasta dan pemerintah dalam pengumpulan data sistem informasi kesehatan mutlak diperlukan sehingga data yang terkumpul benar-benar menggambarkan keadaan daerah yang sebenarnya.

Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam menyampaikan data yang diperlukan dalam penyusunan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Tahun 2024. Kritik dan saran senantiasa kami terima dengan senang hati untuk mewujudkan Profil Kesehatan yang lebih baik dimasa mendatang.