



PROFIL

UPT PUSKESMAS DADAHUP

TAHUN 2016



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS
UPT PUSKESMAS DADAHUP KECAMATAN DADAHUP
Jl. Muris Ismail No. 198 Rt. 08 Desa Dadahup Kode Pos 73593







KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas taufik dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan tentang sistem pelayanan dan hasil kegiatan di UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Tahun 2016.

Laporan ini merupakan laporan situasi dan kondisi sistem pelayanan kesehatan dan hasil kegiatan tingkat pertama yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Dadahup dan disusun untuk kepentingan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dibidang kesehatan. Laporan ini disampaikan berupa deskripsi dan penyajian beberapa data dan informasi dengan harapan dapat menggambarkan bagaimana situasi dan kondisi sistem pelayanan di UPT Puskesmas Dadahup.

Terselesainya profil ini, tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kapuas di Kuala Kapuas.
2. Kepala BPS Kab. Kapuas di Kuala Kapuas.
3. Seluruh Kepala Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup.
4. Seluruh Staf dan Pemegang Program di UPT Puskesmas Dadahup..
5. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran maupun tenaga dalam penyusunan laporan tentang sistem pelayanan dan hasil kegiatan UPT Puskesmas Dadahup Tahun 2016 yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kehadiran laporan ini juga diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah pengetahuan bagi kita,

serta dapat dijadikan bahan bagi perkembangan pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan di puskesmas selanjutnya.

Seperti kata pepatah “tak ada gading yang tak retak” profil ini pun demikian, karena dalam penyusunannya pasti ada kesalahan sehingga jauh dari kata sempurna. Maka kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan profil ini sangat kami harapkan.

Harapan penulis mudah-mudahan penulisan profil ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Dadahup,2017.
Kepala UPT Puskesmas Dadahup
Kecamatan Dadahup

MUHAMMAD SUBEHAN, S.KEP
NIP. 19690318 199003 1 005

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Sistematika Penulisan	4
BAB II GAMBARAN UMUM PUSKESMAS DADAHUP.....	6
A. Keadaan Geografi	6
B. Keadaan Demografi	9
C. Keadaan Sosial Ekonomi	11
D. Keadaan Pendidikan	12
BAB III SITUASI DERAJAT KESEHATAN	14
A. Visi dan Misi.....	14
B. Derajat Kesehatan	14
C. Indikator Derajat Kesehatan	16
D. Perilaku Masyarakat	31
BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN	33
A. Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar	33
B. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	33
C. Upaya Kesehatan Rujukan dan Kes. Khusus.....	36
D. Keadaan Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	36
BAB V SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN	38
A. Sarana Kesehatan	38
B. Tenaga Kesehatan	40
C. Pembiayaan Kesehatan	42

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	43
	A. Kesimpulan	43
	B. Saran	44

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Tahun 2014.....	6
Tabel 2.2	Data Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup dan Status Desa	7
Tabel 2.3	Aksesibilitas Puskesmas ke Desa Wil. Kerja dan Waktu tempuh Ke Puskesmas	9
Tabel 2.4	Wilayah Kerja dan Jumlah Penduduk serta Kepadatan	10
Tabel 2.5	Jenis Pendidikan Berdasarkan Desa	13
Tabel 3.1	Umur Harapan Hidup	17
Tabel 3.2	Cakupan POPM Filariasis	22

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Peta Wilayah Kerja.....	8
Gambar 2.2	Jumlah Kelahiran Berdasarkan Jenis Kelamin.....	11
Gambar 3.1	Kasus Positif DBD Tahun 2015 dan 2016	21
Gambar 3.2	Kasus Positif DBD Tahun 2016	21
Gambar 4.1	Jumlah Balita di Timbang dan BGM.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Resume Profil Kesehatan Puskesmas Dadahup Tahun 2016.
- Lampiran 2. Struktur Organisasi Tahun 2016.
- Lampiran 3. Daftar Urut Kepangkatan (DUK) Periode 1 Oktober 2016.
- Lampiran 4. Data Nominatif Pegawai Periode 31 Desember 2016.
- Lampiran 5. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Dadahup Thn. 2016
- Lampiran 6. 10 Penyakit Terbesar Tahun 2016
- Lampiran 7. Peta Wilayah Kerja Tahun 2016

Daftar Singkatan

3M	: Menutup, Menguras, dan Mengubur
ABJ	: Angka Bebas Jentik
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i> (Pemeriksaan Ibu Hamil)
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASI	: Air Susu Ibu
Askes	: Asuransi Kesehatan
Bapel	: Badan Pelaksana
Bapim	: Badan Pembina
BB/TB	: Berat Badan per Tinggi Badan
BB/U	: Berat Badan per Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacilli Calmette- Guerin</i>
BGM	: Bawah Garis Merah
BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Basil Tahan Asam
CBR	: <i>Crude Birth Rate</i> (Angka Kelahiran Kasar)
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAS	: Daerah Aliran Sungai
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DKK	: Dinas Kesehatan Kabupaten
DO	: Drop Out
DPT	: Dipteri Pertusis dan Tetanus
GFK	: Gudang Farmasi Kabupaten
Ha	: Hektar
HB	: Hepatitis B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMR	: Infant Mortality Rate (Angka Kematian Bayi)
IS	: Indonesia Sehat

IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Retardation</i>
Jamsostek	: Jaminan Sosial Tenaga Kerja
Jamkesmas	: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
Jamkesmasda	: Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah
Kab.	: Kabupaten
Kel.	: Kelurahan
KB	: Keluarga Berencana
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KLH	: Kelahiran Hidup
Km ²	: Kilometer persegi
KN	: Kunjungan Neonatal
MA	: Madrasah Aliyah
MB	: <i>Multi Basiler</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Rate</i> (Angka Kematian Ibu)
MOP/MOW	: Metode Operasi Pria/Metode Operasi Wanita
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTs	: Madrasah Tsanawiyah
Nakes	: Tenaga Kesehatan
No.	: Nomor
P2	: Pencegahan Penyakit dan Pemberantasan Penyakit
P2PL	: Penyehatan Lingkungan
PB	: <i>PausiBasiler</i>
PD3I	: Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKG	: Pemantauan Konsumsi Gizi
PLG	: Proyek Lahan Gambut
PLP	: Penyehatan Lingkungan Pemukiman
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMT-ASI	: Pemberian Makanan Tambahan Air Susu Ibu

Pokjanal	: Kelompok Kerja Operasional
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poned	: Pelayanan <i>Obstetrik Neonatal Emergency</i> Dasar
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PSG	: Pemantauan Status Gizi
PSN	: Pemberantasan Sarang Nyamuk
PTT	: Pegawai Tidak Tetap
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Puskesdes	: Pusat Kesehatan Desa
Pusling	: Puskesmas Keliling
Pustu	: Puskesmas Pembantu
PWS-KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RFT	: <i>Release From Treatment</i>
RI	: Republik Indonesia
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SD	: Sediaan Darah
SD	: Sekolah Dasar
SDM	: Sumber Daya Manusia
Sie	: Seksi
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: Tempat-tempat Umum
TTU	: <i>Tuberculosis</i>
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UHH	: Umur Harapan Hidup
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan merupakan modal setiap warga negara dan setiap bangsa dalam mencapai tujuannya dan mencapai kemakmurannya. Seseorang tidak bisa memenuhi seluruh kebutuhan hidupnya jika dia berada dalam kondisi tidak sehat. Sehingga kesehatan merupakan modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak.

Sistem informasi kesehatan yang akurat, cepat, tepat, berdaya guna dan hasil guna dibutuhkan oleh setiap jenjang administrasi kesehatan untuk membantu proses perencanaan ditunjang oleh tenaga kesehatan yang profesional dengan standar upaya dan kerja yang menjamin hasil serta manfaatnya bagi masyarakat sangat dibutuhkan untuk proses pembangunan kesehatan guna menciptakan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini adalah mewujudkan Indonesia Sehat 2025. Gambaran masyarakat Indonesia yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan tersebut adalah Masyarakat, Bangsa dan Negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat dan dengan prilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki

derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Rebuplik Indonesia.

Pembangunan kesehatan mempunyai visi “Indonesia/Masyarakat Sehat“, diantaranya dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit. Perkembangan ilmu kesehatan masyarakat telah mengantar kita pada paradigma baru, sehingga kini paradigma sehat menjadi orientasi baru pembangunan kesehatan di dunia, termasuk di Indonesia yang di rumuskan dalam suatu Visi “Memandirikan Masyarakat Dadahup untuk Hidup Sehat”. Hal yang mendasar dari paradigma sehat antara lain terjadinya pergeseran dari pelayanan medis (*medical care*) ke pemeliharaan kesehatan (*health care*), sehingga setiap upaya penanggulangan masalah kesehatan lebih menonjolkan aspek peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) di banding pengobatan (*curatif*); pergeseran dari keinginan (*need*) ke kebutuhan (*demand*) sehingga pelayanan kesehatan di suatu daerah akan berbeda dengan daerah lainnya dan peran masyarakat yang akan lebih meningkat.

Seperti telah diketahui, Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar dan merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Puskesmas telah melaksanakan kegiatan dengan hasil yang nyata, status kesehatan masyarakat makin meningkat, ditandai dengan makin menurunnya angka kematian bayi, ibu, makin meningkatnya status gizi masyarakat umur harapan hidup.

Upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, di antaranya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Di sini peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan demikian,

akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat ditingkatkan melalui peningkatan kinerja Puskesmas.

Untuk menilai kinerja Puskesmas, maka diperlukan sejumlah data sebagai acuan untuk menilai kinerja Puskesmas secara keseluruhan. Dari data dan informasi ini pula terlihat pencapaian indikator-indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, maupun untuk keperluan perencanaan, evaluasi, dan pelaporan.

Hal ini sejalan pula dengan kebutuhan masyarakat akan data dan informasi kesehatan yang dari hari ke hari semakin meningkat. Masyarakat semakin peduli dan kritis terhadap masalah-masalah kesehatan, terutama yang langsung berhubungan dengan kesehatan mereka. Kepedulian masyarakat ini memberikan nilai positif bagi perkembangan pembangunan kesehatan, sehingga tuntutan data dan informasi yang dikemas secara baik, sederhana, informatif, dan tempat waktu. Dan salah satu produk dari penilaian kinerja Puskesmas adalah "Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dadahup"

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dadahup bermaksud memberikan gambaran situasi kesehatan di Puskesmas Dadahup yang diterbitkan setahun sekali. Dalam setiap terbitannya Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dadahup memuat berbagai data tentang kesehatan dan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan, dan keluarga berencana. Data dianalisis dengan analisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Dengan demikian jelas bahwa tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dadahup Tahun 2016 ini adalah dalam rangka menyediakan sarana untuk perencanaan, pemantauan dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di UPT Puskesmas Dadahup Tahun 2016 yang mengacu kepada Visi "Memandirikan Masyarakat Dadahup untuk Hidup Sehat".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pembuatan dan pengumpulan data profil UPT Puskesmas Dadahup Kec.Dadahup Tahun Anggaran 2016, didapatkan data-data yang valid sebagai gambaran hasil pencapaian Puskesmas sepanjang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan khusus yang ingin di capai adalah:

- a. Agar Puskesmas mendapatkan acuan untuk penentuan dan pembuatan Rencana Kerja tahun anggaran 2017.
- b. Sebagai penilaian Kinerja Puskesmas sepanjang Tahun 2016 agar Puskesmas dapat berbuat yang lebih baik lagi di masa-masa yang akan datang.
- c. Tersedianya data-data berupa tabel-tabel, grafik dan lain sebagainya, yang diharapkan dapat menjadi rujukan sumber data lain bagi instansi-instansi lain yang membutuhkan.

C. Sistematika Penulisan

Bab 1. Pendahuluan

Berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan profil kesehatan dan sistematika dari penyajian.

Bab 2. Gambaran Umum

Menyajikan gambaran umum UPT Puskesmas Dadahup.Selain uraian tentang letak geografis, administratif, dan informasi umum lainnya, juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan dan faktor-faktorlainnya misal kependudukan, ekonomi, pendidikan dan sosial budaya.

Bab 3. Pembangunan Kesehatan

Berisi uraian tentang indikator mengenai angka kematian kesakitan dan angka status gizi masyarakat.

Bab 4. Hasil Pencapaian Pembangunan

Menguraikan tentang pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, pemberantasan penyakit menular, pembinaan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan, pelayanan kesehatan dalam situasi bencana. Upaya pelayanan kesehatan yang diuraikan dalam bab ini juga mengkomodifikasi indikator kinerja Standar Pelayanan Minimum (SPM) bidang kesehatan serta upaya pelayanan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh Puskesmas Dadahup.

Bab 5 Situasi Sumber Daya Kesehatan

Menguraikan tentang sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan sumber daya kesehatan lainnya.

Bab 6. Kesimpulan dan Saran

Diisi dengan sajian tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan ditelaah lebih lanjut dari Profil Kesehatan Puskesmas Dadahup di Tahun 2016. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan.

Lampiran

Berisi resume/angka pencapaian UPT Puskesmas Dadahup dan tabel data yang merupakan gabungan Tabel Indikator Puskesmas Sehat dan indikator pencapaian kinerja Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

BAB II

GAMBARAN UMUM PUSKESMAS DADAHUP

A. Keadaan Geografi

UPT Puskesmas Dadahup adalah salah satu puskesmas keperawatan yang merupakan bagian dari unit-unit kerja dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas telah menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas mulai Tahun 1989. UPT Puskesmas Dadahup berada diwilayah Kecamatan Dadahup yang memiliki luas wilayah 213 km² atau sekitar 21.271 Ha yang terbagi kedalam 7 (tujuh) desa :

Tabel 2.1

Luas Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup
Kecamatan Dadahup Tahun 2016

NO	DESA/KELURAHAN	LUAS DESA (KM ²)		KEPADATAN PENDUDUK (JIWA/KM ²)	KET
		KM ²	HA		
1	Dadahup	114,96	11.496	23,45	Jiwa/Km ²
2	Sri Mulya/F-2	10,00	1.000	12,60	Jiwa/Km ²
3	Sumber Makmur/F-5	10,80	1.080	12,87	Jiwa/Km ²
4	Sumber Alaska/G-1	15,00	1.500	43,27	Jiwa/Km ²
5	Dadahup Raya/G-2	8,15	815	69,82	Jiwa/Km ²
6	Menteng Karya/G-3	8,80	880	39,55	Jiwa/Km ²
7	Tambak Bajai	45,00	4.500	8,36	Jiwa/Km ²
JUMLAH		213	21.271	23,05	Jiwa/Km²

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Kapuas Tahun 2014

UPT Puskesmas Dadahup terdiri dari 7 (Tujuh) Desa, yang terdiri dari 5 (lima) Desa definitif dan 2 (dua) Desa transmigrasi dan secara administrasi termasuk dalam Kecamatan Dadahup. Kecamatan Dadahup memiliki 2 (dua) buah Puskesmas Induk, yaitu UPT Puskesmas Dadahup dan UPT Puskesmas Talekung Punei.

Tabel 2. 2

Data Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup dan Status Desa

NO	DESA	STATUS DESA	
		DESA DEFINITIF	UPT (Unit Pemukiman Transmigrasi)
1	Dadahup	√	
2	Sumber Alaska/G-1	√	
3	Dadahup Raya/G-2	√	
4	Menteng Karya/G-3	√	
5	Sri Mulya/F-2		√
6	Sumber Makmur/F-5		√
7	Tambak Bajai	√	

Secara geografis UPT Puskesmas Dadahup berada pada **Titik Koordinat** :

- Latitud : -2°65'7693.
- Garis Bujur : 114°60'0723.

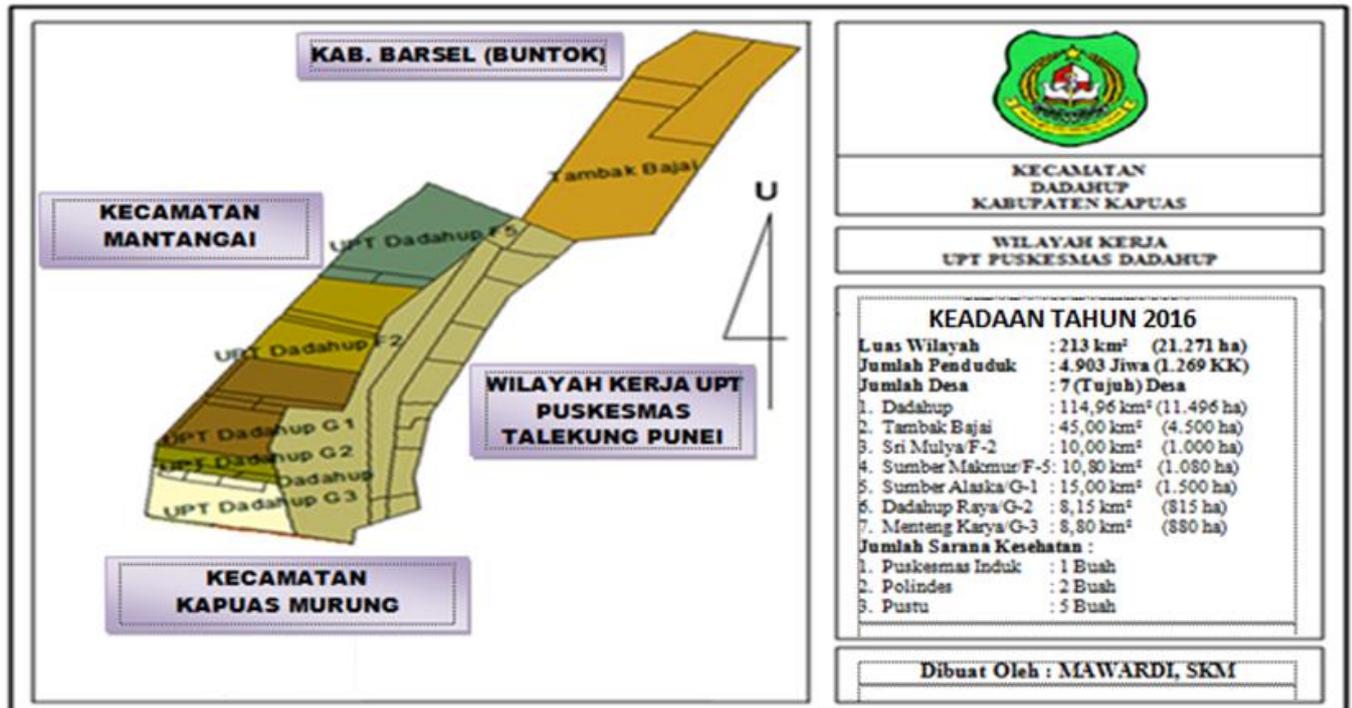
Serta berada pada batas-batas administratif sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Barito Selatan
- 2) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Kapuas Murung
- 3) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Mantangai
- 4) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Talekung Punei.

Karakteristik kondisi wilayah merupakan daerah pada dataran rendah dengan tanah berupa gambut dan rawa-rawa. Ada 2 (dua) desa definitif berada dibantaran Sungai Kali Mangkatip dengan perairan daerah pasang surut sangat rentan dengan genangan air dan sering terjadi banjir, yaitu Desa Dadahup dan Tambak Bajai.

Gambar 2.1

PETA WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS DADAHUP



Secara topografi, desa-desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dadahup, terutama desa-desa UPT, terletak di lahan gambut, karena dahulunya merupakan bagian dari PLG Sejuta Hektar.

Kemudian, aksesibilitas Puskesmas Dadahup dari ibukota Kecamatan, ibukota Kabupaten dan ibukota Provinsi adalah sebagai berikut:

- ✓ UPT Puskesmas Dadahup – Ibukota Kecamatan Dadahup (Dadahup): ± 4 Km.
- ✓ UPT Puskesmas Dadahup – Ibukota Kabupaten Kapuas (Kuala Kapuas): 60 Km.
- ✓ Puskesmas Dadahup – Ibukota Provinsi Kalimantan Tengah (Palangka Raya): 210 Km.

Tabel 2.3
Aksesibilitas Puskesmas ke Desa Wilayah Kerja (dalam Km) dan Waktu Tempuh ke Puskesmas (dalam Menit)

NO	DESA	JARAK KE PUSKE SMAS (dalam Km)	WAKTU TEMPUH KE PUSKESMAS				Mayori- tas Type Jalan
			SEPEDA (menit)	SEPEDA MOTOR (menit)	KLOTOK (menit)	SPEED BOAT (menit)	
1	Dadahup	3	45	10	30	5	Cor & Aspal
2	Sumber Alaska/G-1	15	60	20	60	30	Sirtu & Cor
3	Dadahup Raya/G-2	20	90	30	120	45	Cor & Sirtu
4	Menteng Karya/G-3	23	110	35	120	45	Tanah/Si rtu
5	Sri Mulya/F-2	15	90	60	90	45	Sirtu dan Tanah
6	Sumber Makmur/F-5	25	150	90	120	60	Sirtu dan Tanah
7	Tambak Bajai	60	240	150	210	120	Cor dan Tanah

B. Keadaan Demografi

Penduduk yang mendiami desa definitif dan desa-desa Transmigrasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup adalah suku Dayak, Banjar, Jawa, Sunda, Bali, dan sebagian kecil suku Batak dan Flores.

Tabel 2.4

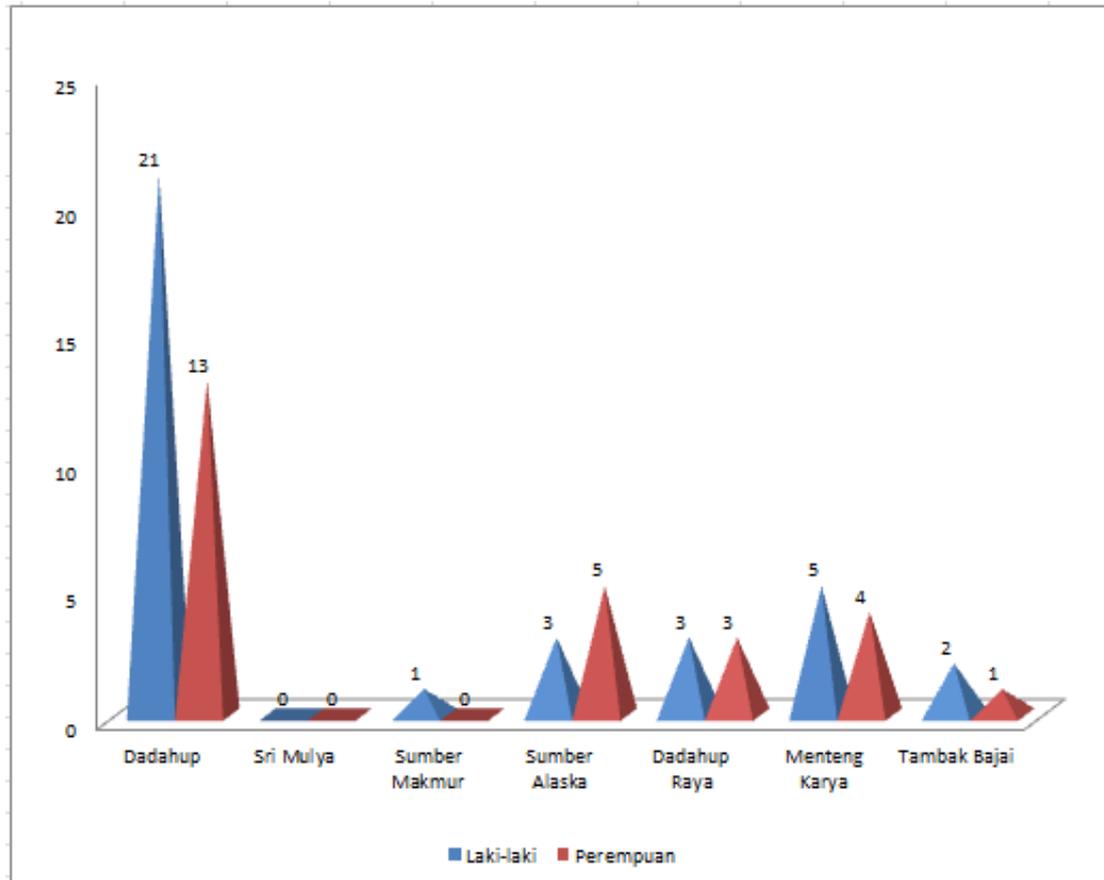
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS DADAHUP									
DAN JUMLAH PENDUDUK SERTA KEPADATANNYA TAHUN 2016									
NO	DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH JIWA		TOTAL JIWA	LUAS DESA (KM ²)		KEPADATAN PENDUDUK (JIWA/KM ²)	KET
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN		KM ²	HA		
1	Dadahup	696	1.371	1.345	2.716	114,96	11.496	23,63	Jiwa/Km ²
2	Sri Mulya/F-2	32	65	66	131	10,00	1.000	13,10	Jiwa/Km ²
3	Sumber Makmur/F-5	36	71	74	145	10,80	1.080	13,43	Jiwa/Km ²
4	Sumber Alaska/G-1	175	331	326	657	15,00	1.500	43,80	Jiwa/Km ²
5	Dadahup Raya/G-2	147	283	293	576	8,15	815	70,67	Jiwa/Km ²
6	Menteng Karya/G-3	93	182	172	354	8,80	880	40,23	Jiwa/Km ²
7	Tambak Bajai	100	196	189	385	45,00	4.500	8,56	Jiwa/Km ²
JUMLAH		1.279	2.499	2.465	4.964	213	21.271	23,34	Jiwa/Km²

Sumber : Badan Pusat Statistik Kab. Kapuas Tahun 2014

Dari tabel diatas dapat diambil kesimpulan:

1. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup secara keseluruhan adalah 213 km² atau 21.271 ha.
2. Jumlah penduduk 4.964 jiwa 1.279 KK dengan kepadatan penduduk 23 jiwa/km².
3. Penduduk desa yang paling banyak adalah desa Dadahup dengan 2.716 jiwa dan yang paling sedikit adalah Desa Sri Mulya/F-2 dengan 131 jiwa.
4. Desa yang paling luas wilayahnya adalah Desa Dadahup dengan luas wilayah 114,96 km² dan yang paling sempit adalah Dadahup Raya/G-2 dengan luas 8,15 km².
5. Desa paling padat penduduknya adalah Desa Dadahup Raya/G-2, dengan rata-rata kepadatan 71 jiwa/km² dan yang paling sedikit adalah desa Tambak Bajai dengan kepadatan 9 jiwa/Km².
6. Penduduk yang terbanyak berjenis kelamin laki-laki (2.499 jiwa) dari pada perempuan (2.465 jiwa).

Gambar 2.2
Jumlah Kelahiran Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016



Dari gambar 2.2. dapat diketahui jumlah kelahiran terbanyak di Desa Dadahup dan di Dominasi oleh bayi laki-laki, sedang jumlah kelahiran terkecil di Desa Sri Mulya.

C. Keadaan Sosial Ekonomi

Kegiatan perekonomian sebagian besar penduduk di Wilayah UPT Puskesmas Dadahup masih berskala kecil. Sektor ekonomi masyarakat meliputi sektor perkebunan, peternakan, perikanan dan sebagai karyawan swasta diperusahaan kelapa sawit. Produksi pertanian tanaman pangan hanya jagung, sengkong serta sedikit tanaman padi. Sedangkan produksi pertanian non tanaman pangan umumnya adalah buah-buah tropis seperti nenas, pisang, cempedak, rambutan dan sayur-sayuran. Tanaman perkebunan yang utama adalah karet dan kelapa sawit, sedangkan untuk usaha peternakan

adalah sapi, kambing, bebek dan ayam. Dan dari sektor perikanan meliputi ikan gabus, papuyu, patin dan nila.

Adapun karakteristik wilayah dapat diketahui bahwa hampir sebagian besar masyarakat di Wilayah UPT Puskesmas Dadahup merupakan karyawan swasta pada Perusahaan Kelapa Sawit 40%, Perikanan 15%, Pertanian 5%, Perkebunan 30% serta PNS 10 %.

D. Keadaan Pendidikan

Pada umumnya, fasilitas pendidikan tingkat dasar untuk masyarakat telah tersedia, kecuali untuk tingkat perguruan tinggi, masyarakat bisa mendapatkannya pada ibukota kabupaten dan ibukota provinsi serta luar wilayah Kalteng. Berikut adalah ketersediaan fasilitas pendidikan pada desa-desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup.

Tabel 2.5
 Jenis Pendidikan Berdasarkan Desa yang ada di Wilayah Kerja
 UPT Puskesmas Dadahup Tahun 2016

No.	Desa	Jumlah	Jenis Pendidikan	Keterangan
1.	Dadahup	7 buah	- Paud Kenanga - TK 17 Agustus - SDN 1 Dadahup - SDN 2 Dadahup - SDN 3 Dadahup - SMPN 1 Dadahup - SMAN 1 Kapuas Murung	
2.	Sumber Alaska/G-1	4 buah	- Paud Harapan Bunda - TK Harapan Bunda - SDN 1 Sumber Alaska - SMPN 2 Dadahup	
3.	Dadahup Raya/G-2	2 Buah	- TK Dadahup Raya - SDN 1 Dadahup Raya	
4.	Menteng Karya/G-3	3 Buah	- Paud Menteng Karya - SDN 1 Menteng Karya - SMPN 5 Dadahup	
5.	Sri Mulya/F-2	1 buah	- SDN 1 Sri Mulya	
6.	Sumber Makmur/F-5	1 buah	- SDN 1 Sumber Makmur	
7.	Tambak Bajai	1 buah	- SDN 1 Tambak Bajai	
Jumlah		19 buah	-	

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

A. Visi dan Misi

Visi

Visi UPT Puskesmas Dadahup yaitu Mewujudkan kemandirian Masyarakat Dadahup untuk Hidup Sehat.

Misi

Dalam usaha mewujudkan visi yang telah ditentukan, maka dirumuskan misi yang diemban, yaitu :

1. Menggerakkan dan memberdayakan Individu, Keluarga dan Masyarakat dalam Upaya Hidup Sehat secara Mandiri.
2. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan melalui Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Sistem Surveilans Epidemiologi Monitoring dan Informasi Kesehatan.
4. Memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar yang Optimal, Bermutu dan Profesional.
5. Mewujudkan suasana Kerja yang Harmonis, Kekeluargaan dan Gotong Royong.

B. Derajat Kesehatan

Terdapat beberapa keterkaitan dari beberapa aspek yang dapat mendukung meningkatnya kinerja yang dihubungkan dengan pencapaian pembangunan kesehatan, diantaranya adalah:

- 1) Indikator derajat kesehatan sebagai hasil akhir, yang terdiri atas indikator-indikator untuk mortalitas, morbiditas, dan status gizi.
- 2) Indikator hasil antara, yang terdiri atas indikator-indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan.

- 3) Indikator proses dan masukan, yang terdiri atas indikator-indikator untuk pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait.

Pengertian tentang keadaan sehat dan sakit sangat penting mengingat kita harus dapat menentukan ada/tidaknya permasalahan/penyakit diantara masyarakat dan seberapa banyaknya. Secara sederhana keadaan sakit itu dinyatakan sebagai:

- Penyimpangan dari keadaan normal, baik struktur maupun fungsinya atau
- Keadaan dimana tubuh atau organisme atau bagian dari organisme/populasi yang diteliti tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya dilihat dari keadaan patologisnya.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2009, yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Beberapa aspek yang dapat dihubungkan dengan derajat kesehatan adalah: lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku.

Program pembangunan kesehatan yang selama ini dilaksanakan dapat dikatakan cukup berhasil sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai beberapa masalah dan hambatan yang mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Derajat kesehatan yang optimal dapat dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur mortalitas dan yang mempengaruhinya yaitu morbiditas dan status gizi masyarakat.

Di Indonesia, indikator derajat kesehatan dapat dilihat dari; Umur Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu melahirkan, dan Angka Kesakitan/Kematian karena penyakit tertentu serta status Gizi Masyarakat. Adapun indikator hasil antara, yang terdiri atas indikator-indikator untuk keadaan lingkungan, perilaku hidup masyarakat, akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta Indikator proses dan masukan, yang terdiri atas indikator-indikator untuk pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, manajemen kesehatan, dan kontribusi sektor terkait.

C. Indikator Derajat Kesehatan

Beberapa indikator penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat pada suatu daerah adalah Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH) dan Status Gizi. Indikator tersebut ditentukan dengan 4 (empat) faktor utama yaitu Perilaku Masyarakat, Lingkungan, Pelayanan Kesehatan, dan Faktor Genetika. Keempat faktor utama ini diintervensi melalui beberapa kegiatan pokok yang mempunyai dampak ungkit besar terhadap upaya-upaya percepatan penurunan AKI, AKB, AKABA, dan Peningkatan Status Gizi Masyarakat serta status Angka Kesakitan dan Kondisi Penyakit Menular. Keberhasilan upaya-upaya kesehatan yang dilakukan dapat dinilai sebagai indikator keluaran yang cukup signifikan mempengaruhi indikator masukan sebagaimana yang dijelaskan berikut ini.

1. Umur Harapan Hidup (UHH)

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Umur Harapan Hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur tertentu, pada suatu tahun tertentu dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya.

Untuk perkembangan Umur Harapan Hidup di Kecamatan Dadahup pada umumnya, dan wilayah kerja Puskesmas Dadahup pada khususnya dari tahun ketahun masih mempedomani Umur Harapan Hidup Nasional, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1
Umur Harapan Hidup per Periode Provinsi Kalimantan Tengah

NO	PROPINSI	PERIODE				
		2000- 2005	2005- 2010	2010- 2016	2016- 2020	2020- 2025
1	Kalimantan Tengah	67,8	70,0	71,7	72,6	73,0

Untuk Kecamatan Dadahup dikarenakan data real belum ada maka digunakan Data Estimasi Umur Harapan Hidup (UHH) Provinsi Kalimantan Tengah, seperti yang nampak pada tabel di atas yakni 71,7 tahun. Umur Harapan Hidup (UHH) dipengaruhi oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin tinggi jumlah kematian bayi maka makin rendah Umur Harapan Hidup.

2. Angka Kematian (Mortalitas)

a. Angka Kematian Bayi (AKB)/*Infant Mortality Rate*

Angka Kematian Bayi / *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu.

$$AKB = \frac{\text{Jumlah kematian bayi (berumur kurang 1 tahun) pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}} \times 1000 \text{ KLH}$$

Pada tahun 2016 AKB pada Puskesmas Dadahup adalah 0 per 1.000 KLH.

b. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita adalah jumlah kematian anak berusia 0-5 tahun selama satu tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu (termasuk kematian bayi).

$$\text{AKABA} = \frac{\text{Banyaknya kematian anak berusia 0-5 th pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}}{\text{Jumlah kelahiran hidup pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}} \times 1000 \text{ KLH}$$

AKABA pada tahun 2016 di Puskesmas Dadahup adalah 0 per 1000 KLH.

Walaupun demikian kegiatan-kegiatan yang mendukung kesehatan ibu dan anak, harus tetap dilaksanakan, untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak itu sendiri, termasuk juga peningkatan rasio bidan pada masyarakat.

c. Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality Rate*

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup.

$$\text{AKI} = \frac{\text{Jumlah kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}}{\text{Banyaknya bayi yang lahir hidup pada satu tahun tertentu di daerah tertentu}} \times 100.000 \text{ KLH}$$

Angka Kematian Ibu atau AKI mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh keadaan, sosial ekonomi, keadaan kesehatan kurang baik menjelang

kehamilan. Kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Serta tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.

Untuk AKI Puskesmas Dadahup Tahun 2016 adalah 0 per 100.000 KLH. Diharapkan AKI ini dapat dipertahankan dengan kembali menggalakkan kerjasama dengan dukun kampung, promosi jampersal yang terus menerus, dan peningkatan sumberdaya dan sarana melalui anggaran Puskesmas.

3. Angka Kesakitan (Morbiditas)
 - a. Penyakit Bersumber Binatang
 - 1) Malaria

Malaria merupakan salah satu penyakit yang dapat muncul kembali setelah dilakukan upaya eradikasi maupun eliminasi (*re-emerging disease*) dan masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat Asia Tenggara, begitu juga di Indonesia penyakit ini menjadi ancaman dan mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian. Penyakit Malaria menyebar cukup merata di seluruh kawasan Indonesia, namun paling banyak dijumpai di luar wilayah Jawa-Bali, bahkan di beberapa tempat dapat dikatakan sebagai daerah endemis malaria. Menurut hasil pemantauan program diperkirakan sebesar 35% penduduk Indonesia tinggal di daerah endemis Malaria. Termasuk pada daerah Kalimantan Tengah pada umumnya dan Kecamatan Dadahup pada khususnya.

Berdasarkan program pelacakan Malaria, maka program Malaria mengalami kemajuan yang cukup pesat. Diantaranya adalah penemuan penderita Malaria harus melalui pemeriksaan sediaan

darah atau metode *Rapid Diagnostic Test* (RDT), tidak boleh lagi menggunakan metode Malaria klinis (berdasarkan trias gejala Malaria), penggunaan obat generasi baru ACT, pembagian kelambu berinsektisida pada ibu hamil, bayi dengan imunisasi lengkap, dan balita dengan Malaria, pemeriksaan RDT pada semua ibu hamil serta keharusan *follow up* Malaria pada semua kasus Malaria untuk menjamin kesembuhan pasien Malaria.

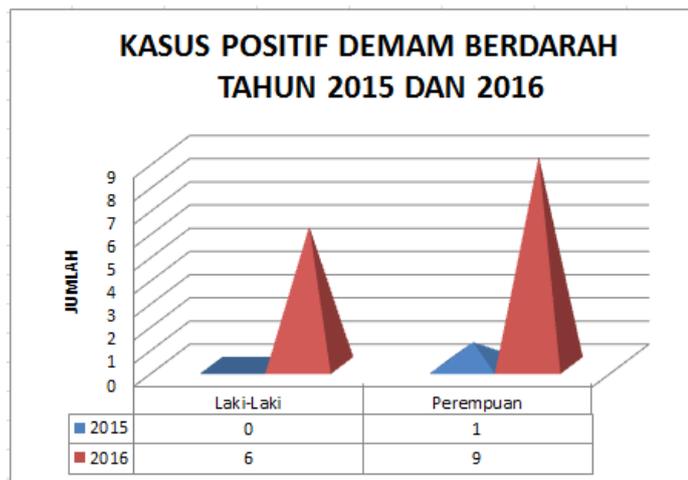
Pada Tahun 2016 tidak ditemukan penderita malaria, hal ini mungkin tingginya kesadaran/pengetahuan masyarakat tentang Penyakit Malaria tersebut dan juga tidak lepas dari promosi yang dilakukan nakes tentang perlunya penggunaan kelambu, mengurangi aktivitas yang tidak perlu di malam hari, menggunakan obat nyamuk baik dioles atau dibakar, serta meminum obat yang diberikan sampai habis apabila telah di diagnosa sebagai penderita malaria dan melakukan *follow up* penyakit.

2) Demam Berdarah Dengue

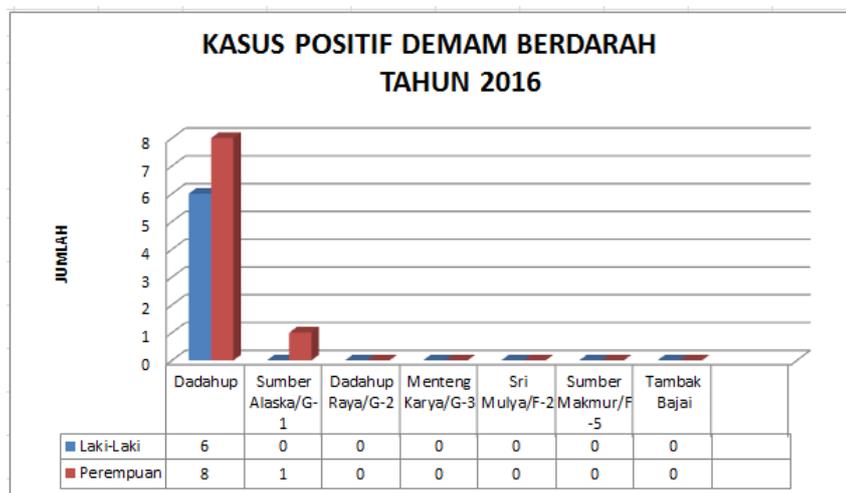
Tingginya mobilitas penduduk serta kurangnya kesadaran masyarakat terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta masih rendahnya angka bebas jentik (ABJ), sehingga menjadi salah satu penyebab DBD menjadi masalah di wilayah kerja Puskesmas Dadahup. Namun penyuluhan tentang DBD mengenai PSN tetap dilakukan bersamaan pemeriksaan ABJ, juga pembagian abate gratis untuk pembasmian jentik. Pada Tahun 2016 ini kasus penderita Positif DBD menggunakan RDT NS 1 Dengue mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya, yakni 16 orang (L = 7 org P= 9 org). Penderita ini 15 org wilayah kerja Puskesmas Dadahup dan 1 orang dari Desa Harapan Baru (A4) wilayah kerja Puskesmas Talekung Punei. Hal ini dimungkinkan karena perilaku nyamuk *Aedes Aegypti*

sepertinya tidak hanya aktif di siang hari tetapi sekarang bisa ditemukan aktif dimalam hari dan begitu pula dengan jentik aedies yang teorinya hanya di air jernih yang tidak langsung kontak dengan tanah, tetapi waktu petugas survey jentik ada juga yang ditemukan di air yang kontak langsung dengan tanah. Dan selain itu juga kurangnya kewaspadaan dini terhadap penyakit DBD tersebut. Maka dari itu perlu adanya peningkatan kegiatan Tahun 2017 dalam hal menggalakkan kegiatan 4M Plus (Menguras sekaligus menyikat, Menutup, Mengubur dan Memantau serta kegiatan Plus nya tidur pakai kelambu, larvasida dll.

Gambar. 3.1



Gambar 3.2



3) Filariasis

Pada tahun ini tidak ditemukan kasus filariasis baru di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup. Adapun kegiatan Program Filariasis Tahun 2016 yakni melakukan kegiatan POPM-F (Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis) terhadap seluruh penduduk yang berumur 2 – 70 tahun dan ditunda pemberiannya bagi Anak-anak < 2 tahun, Ibu hamil, Balita Gizi Buruk (Marasmus Kwasiorkor), orang yang sedang sakit berat, Penderita kronis Filariasis dengan serangan akut dll. Kegiatan POPM Filariasis Tahun 2016 merupakan Sangsi dari Kesehatan Dunia (WHO) melalui Kemenkes RI bagi Kab. Kapuas untuk melakukan Pengulangan selama 2 (dua) Tahun (2016 -2017), karena POPM Filariasis Tahun 2008-2012 dinyatakan gagal sebab setelah dilakukan Evaluasi terhadap Siswa-siswi kelas 1 & 2 di 3 (tiga) SDN Kec. Dadahup masih ditemukan 10 (Sepuluh) orang yang dinyatakan Positif tertular Cacing Filaria (Kaki Gajah).

Mengingat penyakit Kaki Gajah ini dapat menyerang siapa saja (tanpa terkecuali), sehingga pada kegiatan BELKAGA (Bulan Eleminasi Kaki Gajah) Tahun 2016 ini Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis diawali dengan kegiatan *Launching MOBerCam (Minum Obat Bersama Camat) Dadahup* agar dapat menjadikan Duta Promosi, Mobilisasi Sosial serta panutan/contoh khususnya bagi Warga Wilayah Kecamatan Dadahup, yang telah dilakukan pada tanggal 3 Oktober 2016 di Ibu Kota Kec. Dadahup.

Tabel 3.2
Cakupan Pemberian Obat Pencegahan Massal Filariasis Tahun 2016

No	Desa	Nama PMO	Jumlah Penduduk		Jumlah Penduduk Minum Obat (Jenis Kelamin)						(% Penduduk Minum Obat		
					2 - 5 thn		6 - 14 thn		> 14 thn		Total	Total**	Sasaran***
			Total	Sasaran	Lk	Pr	Lk	Pr	Lk	Pr			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	DADAHUP	POS DESA	2.843	2.688	71	76	215	234	703	641	1.940	68,24	72,17
2	DADAHUP RAYA/G-2	POS DESA	415	408	10	12	27	17	102	80	248	59,76	60,78
3	SUMBER ALASKA/G-1	POS DESA	846	812	41	27	86	96	286	248	784	92,67	96,55
4	MENTENG KARYA/G-3	POS DESA	500	480	23	29	55	54	230	191	582	116,40	121,25
5	SRI MULYA/F-2	POS DESA	132	119	18	8	17	14	92	83	232	175,76	194,96
6	SUMBER MAKMUR/F-5	POS DESA	146	138	19	17	37	33	145	114	365	250,00	264,49
7	TAMBAK BAJAI	POS DESA	385	355	13	18	39	30	146	90	336	87,27	94,65
	TOTAL		5.267	5.000	195	187	476	478	1.704	1.447	4.487	85,19	89,74
			Jumlah Sasaran		382		954		3.151		4.487		

Dari Cakupan kegiatan POPM Filariasis Tahun 2016 di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup cukup tinggi, yakni 85,19 % dari total jumlah penduduk dan 89,74% dari jumlah penduduk sasaran pengobatan, tetapi kalau perdesa ada juga 1 (satu) Desa Dadahup Raya/G-2 yang dibawah standar, yaitu 59,76 % dari total jumlah penduduk dan 60,78 % dari jumlah penduduk sasaran pengobatan. Dari hasil cakupan keseluruhan tersebut berarti lebih dari target minimal, yaitu Daerah Endemis Filariasis (Kabupaten/Kota Endemis Filariasis) dengan cakupan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran pengobatan dan 65% dari jumlah penduduk total, atau secara geografis cakupan POPM filariasis setiap desa/kelurahan atau wilayah setingkat desa adalah minimal sebesar 80% total penduduk wilayah tersebut. Desa yang persentasinya kurang dimungkinkan karena sebagian penduduk tidak ada di rumah/merantau dan ada juga yang double data penduduk dengan desa lain.

b. Penyakit Menular

1) TB Paru

Pada tahun 2011, WHO memperkirakan Indonesia merupakan negara penyumbang kasus TB terbesar ke-3 di dunia, setelah India dan Afrika Selatan. Angka tersebut diyakini sangat memungkinkan, apalagi bila dikaitkan dengan kondisi lingkungan perumahan, sosial ekonomi masyarakat, serta kecenderungan peningkatan penderita HIV/AIDS di Indonesia saat ini.

Pada tahun 2016 ini ditemukan 4 (empat) penderita baru TBC dengan BTA (+) yang dari Desa Dadahup dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki.

Angka kesembuhan untuk penderita TB Paru tahun 2016 adalah 1000%.

Untuk meningkatkan angka penemuan kasus tahun-tahun mendatang, akan dilaksanakan penjaringan yang bersifat aktif dari

petugas kesehatann dan promkes tentang TB Paru kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dadahup. (Tabel 7)

2) Kusta

Penyakit kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman mycobacterium leprae. Kuman Mycobacterium Leprae menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita dan melalui pernapasan, kemudian kuman membelah dalam jangka 14-21 hari dengan masa inkubasi rata-rata dua hingga lima tahun. Setelah lima tahun, tanda-tanda seseorang menderita penyakit kusta mulai muncul antara lain, kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Meskipun cara penularannya belum diketahui dengan pasti, Meskipun cara penularannya yang pasti belum diketahui dengan jelas, penularan di dalam rumah tangga dan kontak/hubungan dekat dalam waktu yang lama tampaknya sangat berperan dalam penularan kusta.

Cara-cara penularan penyakit kusta sampai saat ini masih merupakan tanda tanya. Yang diketahui hanya pintu keluar kuman kusta dari tubuh si penderita, yakni selaput lendir hidung. Tetapi ada yang mengatakan bahwa penularan penyakit kusta adalah:

- Melalui sekresi hidung, basil yang berasal dari sekresi hidung penderita yang sudah mengering, diluar masih dapat hidup 2–7 x 24 jam.
- Kontak kulit dengan kulit. Syarat-syaratnya adalah harus dibawah umur 15 tahun, keduanya harus ada lesi baik mikroskopis maupun makroskopis, dan adanya kontak yang lama dan berulang-ulang.

Jika ditinjau dari situasi global, Indonesia merupakan negara penyumbang jumlah penderita kusta ketiga terbanyak setelah India dan Brazil. Masalah ini diperberat dengan masih tingginya stigma

di kalangan masyarakat dan sebagian petugas. Akibat dari kondisi ini, sebagian besar penderita dan mantan penderita kusta dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan, yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan.

Pada Tahun 2016 di UPT Puskesmas Dadahup ini tidak ditemukan kasus kusta, tetapi walaupun demikian penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat tetap saja dilakukan karena mengingat pernah ada kasus pada Tahun 2013.

3) Pneumonia

Pneumonia adalah proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli). Terjadinya pneumonia pada anak seringkali bersamaan dengan terjadinya proses infeksi akut pada bronkus yang disebut dengan Bronkhopneumonia. Dalam pelaksanaan P2 ISPA semua bentuk Pneumonia (baik Pneumonia maupun bronkhopneumonia) disebut Pneumonia saja.

Tahun 2016 tidak ditemukan penderita pneumonia.

4) Diare

Penyakit diare adalah tinja yang encer dengan frekuensi 4 x atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, maupun kotoran yang disertai darah dan lendir. Diare bukanlah penyakit yang datang dengan sendirinya. Biasanya ada yang menjadi pemicu terjadinya diare. Secara umum, diare disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, parasit), alergi (terhadap makanan maupun obat-obatan), infeksi oleh virus maupun bakteri lain yang menyertai penyakit lain, maupun oleh karena pemanis buatan.

Kasus diare yang ditemukan tahun 2016 adalah 254 kasus, angka ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun sebelumnya (319 kasus). Penderita terbesar di Desa Dadahup sebanyak 168 orang

dan kebanyakan penderita berjenis kelamin laki-laki dan yang terkecil di Desa Sri Mulya 2 orang. Setiap tahun Angka Diare ini selalu ada, hal ini salah satunya karena Sarana Air Bersih yang kurang memadai yakni air sungai, air hujan serta air PDAM yang terkadang terasa asam dan mengalirnya hanya pagi dan sore hari, tetapi yang terpenting perlunya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Walaupun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, kita harus tetap waspada terhadap kasus yang ada, karena kasus ini bisa saja menjadi KLB apabila kita tidak memperdulikan lagi terhadap perilaku hidup bersih dan sehat dan apabila hal ini terjadi secara serius dalam waktu yang lama sudah barang tentu akan mempunyai resiko menyebabkan kematian.

5) HIV/AIDS dan IMS lainnya

Tidak ada kasus HIV/AIDS dan IMS lainnya yang ditemukan pada tahun 2016.

c. Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi

Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak, Polio dan Hepatitis B merupakan penyakit menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit ini timbul karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya imunisasi.

Untuk tahun 2016 tidak ada temuan kasus-kasus penyakit tersebut.

Angka ini diharapkan dapat dipertahankan pada tahun-tahun mendatang.

d. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa selama Tahun 2016 tidak terjadi di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup.

4. Status Gizi

Status gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan secara umum, karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individual. Bahkan status gizi janin yang masih berada dalam kandungan dan bayi yang sedang menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui. Berikut ini akan disajikan gambaran mengenai indikator-indikator status gizi masyarakat antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, ASI Eksklusif, Kecamatan Bebas Rawan Gizi dan Garam Beryodium.

a. BBLR

Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di negara berkembang, banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria, dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah penyakit, komplikasi pada kehamilan, usia ibu dan paritas, maupun faktor perilaku. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin (prematur, hidramion, kehamilan kembar/ganda, maupun kelainan kromosom) juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. Sedangkan faktor lingkungan yang dapat berpengaruh antara lain tempat tinggal dataran tinggi, radiasi, sosio-ekonomi, dan paparan zat-zat beracun.

Pada tahun 2016 ditemukan kasus BBLR sebanyak 4 kasus yaitu Desa Dadahup berjenis kelamin laki-laki.

b. Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada Balita adalah dengan anthropometri yang diukur melalui indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Kategori yang digunakan adalah:

- Gizi lebih ($z\text{-score} > +2\text{ SD}$)
- Gizi baik ($z\text{-score} -2\text{ SD}$ sampai $+2\text{ SD}$)
- Gizi kurang ($z\text{-score} < -2\text{ SD}$ sampai -3 SD)
- dan Gizi buruk ($z\text{-score} < -3\text{ SD}$).

Di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup, untuk menanggulangi masalah gizi atau untuk memperoleh gambaran perubahan tingkat konsumsi gizi di tingkat rumah tangga dan status gizi masyarakat, seharusnya dilaksanakan beberapa kegiatan seperti Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) dan Pemantauan Status Gizi (PSG) di seluruh desa. Akan tetapi karena keterbatasan anggaran, kegiatan tersebut tidak bisa dilaksanakan. Walaupun demikian UPT Puskesmas Dadahup berusaha mendapatkan data atau informasi status gizi tersebut melalui kunjungan balita di Puskesmas dan penimbangan di posyandu sehingga diketahui bahwa Balita BGM berjumlah 15 orang, Perempuan 4 orang dan Laki-laki 11 orang, berasal dari Desa Dadahup 9 orang, Sumber Alaska 5 orang dan Menteng Karya 1 orang.

c. ASI Eksklusif

Untuk tahun 2016, cakupan ASI Eksklusif baru 53,33 %.

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif bagi bayi, disebabkan kurangnya motivasi, ASI yang cukup sulit keluar pada awal-awal kelahiran (hari 1 s.d hari 3 pasca melahirkan), termotivasi untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara dini, kurangnya dukungan dari orang terdekat, terutama suami, promosi dan

periklanan susu formula salah satu penyebab kegagalan ASI Eksklusif serta terbukanya lapangan kerja perusahaan kelapa sawit bagi ibu-ibu sehingga ada yang bayinya dititipkan dengan tetangga atau orang lain, tentu saja tidak akan mendapatkan ASI Eksklusif yang optimal. Oleh karena itu, perlu peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan motivasi ibu bayi untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan.

5. Keadaan Lingkungan

Upaya penyehatan lingkungan dilaksanakan dengan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan, yaitu melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif. Adapun pelaksanaannya bersama-sama dengan masyarakat, diharapkan secara epidemiologi akan mampu memberikan kontribusi yang bermakna terhadap kesehatan masyarakat. Namun demikian pada umumnya yang menjadikan permasalahan utama adalah masih rendahnya jangkauan program. Hal ini lebih banyak diakibatkan oleh berbagai faktor antara lain dana, tenaga dan lain-lain. Sedangkan permasalahan utama yang dihadapi masyarakat adalah akses terhadap kualitas lingkungan yang masih sangat rendah. Lingkungan sehat merupakan salah satu pilar utama dalam mencapai kualitas hidup dan kualitas kesehatan yang lebih baik.

a. Rumah/Bangunan

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah haruslah sehat dan nyaman agar penghuninya dapat berkarya untuk meningkatkan produktivitas. Kondisi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko sumber penularan berbagai jenis penyakit khususnya penyakit yang berbasis lingkungan.

Di tahun 2016, dari sejumlah 1279 rumah yang ada, hanya 80 buah rumah yang dibina (6,38 %), Rumah yang dibina memenuhi syarat 5 buah (6,25%), sedangkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 31

buah (2,42 %). Menurut Winslow secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi 4 kriteria :

- Kebutuhan fisiologis, yakni ada tidaknya langit-langit, dinding, lantai, ventilasi, dll serta sarana sanitasi (SAB, JAGA, SPAL dan Tempat Sampah).
- Kebutuhan Psikologis, yakni rumah yang mempunyai sekat/kamar, perilaku/kebiasaan penghuni itu sendiri (kebiasaan membuka jendela, tidak dipenuhi asap, terasa aman dan nyaman didalam rumah).
- Terhindar dari kecelakaan, yakni letak bangunan yang tidak terlalu dekat dengan tepi jalan raya ataupun persimpangan (tusuk sate), tikungan dalam rumah tidak terlalu tajam, dll
- Terhindar dari penularan penyakit, yakni terbebas dari binatang atau vector penularan penyakit, sarana sanitasi yang memenuhi syarat.

b. Sarana Kesehatan Lingkungan (Persediaan Air Bersih, Jamban, Tempat Sampah, Pengelolaan Air Limbah)

Pembuangan kotoran baik sampah, air limbah dan tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air, serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat. Jamban, tempat sampah, pengelolaan limbah dan persediaan air bersih merupakan sarana lingkungan pemukiman (PLP).

Pada tahun 2016 diperoleh hasil sebagai berikut:

- Keluarga yang menggunakan ledeng sebagai air bersih 1480 KK, Sumur Bor sebagai sumber air bersih 1250 KK, PAH sebagai sumber air bersih 25 KK, Sumur Gali sumber air bersihnya 3 KK.
- Dari Data didapat Jumlah Jamban Leher Angsa sebanyak 503 buah dan yang memenuhi syarat sebanyak 442 buah, Jamban

Plengsengan sebanyak 49 buah yang memenuhi syarat 31 buah,
Cemplung sebanyak 40 buah yang memenuhi syarat 21 buah.

Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel.

Sanitasi merupakan faktor penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Banyaknya penyakit ditularkan karena tidak dilakukan cara-cara penanganan sanitasi yang benar. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti upaya perbaikan sanitasi. Upaya sanitasi meliputi pembangunan, perbaikan dan penggunaan sarana sanitasi, yaitu pembuangan kotoran manusia (jamban), saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan pengelolaan sampah di lingkungan rumah kita.

c. Tempat Umum dan Pengelolaan Makanan (TUPM)

Dari 43 TPM yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup ada 1 yang memenuhi syarat kesehatan. Diharapkan dengan upaya promosi yang berkesinambungan, jumlah TUPM yang memenuhi syarat kesehatan akan meningkat pada tahun-tahun mendatang, sudah termasuk dari 4 pasar yang berada di wilayah UPT Puskesmas Dadahup yang diperiksa dan keadaannya tidak memenuhi syarat kesehatan.

D. Perilaku Masyarakat

1. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

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

Dalam kegiatan PHBS terdapat beberapa tatanan, tiga tatanan yang menjadi utama sasaran PHBS adalah tatanan rumah tangga, tatanan institusi dan tatanan TTU (Tempat-tempat Umum). Untuk data profil ini,

ditampilkan hanya PHBS tatanan rumah tangga karena mempunyai daya ungkit yang paling besar terhadap perubahan perilaku masyarakat secara umum. Pada Tahun 2016 ini di lakukan survey PHBS Tatanan Rumah Tangga sebanyak 175 Rumah Tangga, yang mana dari 10 (sepuluh) indikator dalam form PHBS tidak terdapat Rumah Tangga yang ber-PHBS.

2. Posyandu

Pada hakekatnya posyandu merupakan kegiatan yang tumbuh dari, oleh, dan untuk masyarakat, sehingga pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana posyandu menjadi tanggung jawab kita bersama terutama masyarakat disekitarnya. Dalam perkembangannya ternyata posyandu mendapat tanggapan positif dari masyarakat. Namun demikian tanggapan positif masyarakat ternyata belum dibarengi dengan meningkatnya mutu pelayanan, karena masih banyak faktor yang menyebabkan mutu pelayanan posyandu masih rendah antara lain , sumber daya manusia (SDM) yang dimiliki masih rendah, banyak kader posyandu yang datang dan pergi, sarana dan prasarana belum memadai, dukungan dari sektor terkait terutama pihak pemerintah desa masih rendah, juga perasaan memiliki posyandu oleh masyarakat masih kurang. Sehingga terkadang ada posyandu yang tidak berjalan apabila petugas kesehatan tidak berada di posyandu. Untuk mengetahui kualitas suatu posyandu dapat menggunakan kemandirian posyandu yaitu suatu cara pengelompokan posyandu menjadi 4 (empat) tingkat perkembangan (stratifikasi posyandu). Di Wilayah UPT Puskesmas Dadahup, semua desa telah memiliki posyandu. Kalau melihat kriteria masing-masing strata posyandu, maka posyandu yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup termasuk berstrata Madya, yakni posyandu dengan kegiatan lebih teratur dibandingkan posyandu Pratama, yang mana dapat melaksanakan kegiatan 8 (delapan) kali atau lebih dalam setahun dan jumlah kader 5 orang.

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

A. Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar

Jumlah sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dadahup Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

✓	Puskesmas Induk	: 1 buah
✓	Puskesmas Pembantu	: 5 buah
✓	Pusat Kesehatan Desa	: 0 buah
✓	Pondok Bersalin Desa	: 1 buah
✓	Pos Pelayanan Terpadu	: 9 buah
✓	Praktek Dokter Perseorangan	: 0 buah

B. Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak

Dalam rangka pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan (1) pelayanan ANC/pemeriksaan ibu hamil, (2) imunisasi, (3) pertolongan persalinan, (4) pembagian Vit. A pada bayi, balita dan bufas, (5) penimbangan balita, dan (6) usaha kesehatan sekolah.

1. Pelayanan ANC/Pemeriksaan Ibu Hamil

Cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) untuk melihat akses dan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali (K4) dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut Penimbangan Berat Badan, Pemeriksaan kehamilannya, Pemberian Tablet Besi, Pemberian Imunisasi TT, pemeriksaan tensi dan konsultasi. Angka yang dinilai adalah K1 murni atau bumil yang benar-benar berkunjung pertama kalinya pada triwulan pertama. Sedangkan bumil

yang melakukan K1 bukan pada triwulan pertama, dianggap sebagai K1 saja, dan umumnya tidak masuk dalam penilaian SPM kabupaten.

2. Pertolongan Persalinan

Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga profesional (bidan) dan dukun bayi (dukun bayi terlatih dan tidak terlatih). Tapi, yang jadi acuan SPM adalah persalinan oleh bidan. Angka cakupan pertolongan persalinan Tenaga Bidan Tahun 2016 adalah 59,4 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel.

3. Imunisasi

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG (1 kali), DPT (3 kali), Polio (4 kali), HB (3 kali), dan campak (1 kali). Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. Sedangkan untuk menilai angka *dropout* cakupan imunisasi dasar dilihat dari selisih cakupan imunisasi DPT1 dikurangi cakupan imunisasi campak. Cakupan desa UCI Puskesmas Dadahup tahun 2016 adalah 85,71%, selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 41.

4. Pembagian Vit. A pada bayi, balita dan bufas.

Program pembagian Vit. A yang diberikan secara gratis pada bulan Februari dan Agustus pada tahun 2016 adalah sebagai berikut:

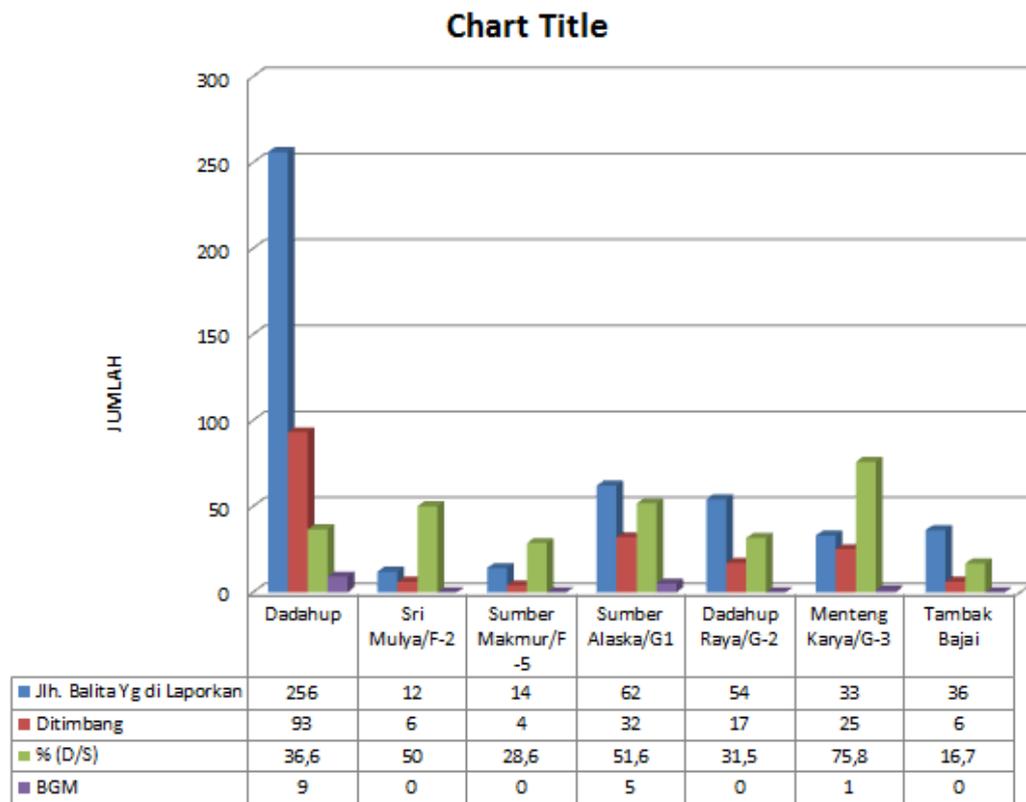
- ✓ Cakupan Bayi 44,09 %
- ✓ Cakupan Balita 99,46 %
- ✓ Cakupan Bufas 59,4 %.

5. Penimbangan Balita

Hasil kegiatan penimbangan Balita di wilayah kerja Puskesmas Dadahup dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 4.1

JUMLAH BALITA DITIMBANG DAN YANG BGM DESA/KELURAHAN DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS DADAHUP TAHUN 2016



Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 47.

6. UKS dan UKGS

Program UKS dan UKGS yang dilaksanakan pada tahun 2016 adalah penjangkauan kesehatan siswa SD kelas 1 dan setingkatnya. Angka cakupan penjangkauan siswa SD kelas 1 dan setingkatnya adalah 100 %.

Dan kegiatan Pembinaan sekolah sehat dilakukan di dua sekolah yakni SDN 1 Sumber Alaska dan SDN 1 Dadahup wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup.

C. Upaya Kesehatan Rujukan Dan Kesehatan Khusus

1. Penyuluhan Kesehatan

Pada tahun 2016 Puskesmas Dadahup mengadakan penyuluhan yang dilakukan terhadap 13 sekolah, 9 buah SDN, 3 buah SMPN dan 1 buah SMU. Adapun materi yang disampaikan mengenai ABAT (Aku Bangga Aku Tahu) tentang HIV/AIDS, NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya), Kespro (Kesehatan Reproduksi), Bahaya Rokok dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), dll.

2. Posyandu Lansia

Ada 2 (satu) Posyandu Lansia yang dibentuk dan telah berjalan dengan baik yaitu di Desa Dadahup dan Sumber Alaska.

3. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Dari laporan Pelayanan Gigi dan Mulut Puskesmas Dadahup, hanya dilakukan pengobatan saja sedang tindakan tidak dilakukan karena kekosongan SDM nya.

D. Keadaan Kefarmasian Dan Alat Kesehatan

Upaya pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara paripurna. Upaya tersebut dimaksudkan untuk (1) menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan obat generik dan obat esensial yang bermutu bagi masyarakat, (2) mempromosikan penggunaan obat yang rasional dan obat yang generik, (3) meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian difarmasi

komunitas dan farmasi klinik serta pelayanan kesehatan dasar, serta (4) melindungi masyarakat dari penggunaan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan, mutu dan keamanan.

Untuk tahun 2016, data yang mengenai kefarmasian belum tersedia secara lengkap, tetapi di UPT Puskesmas Dadahup ini sudah ada SDM Asisten Apotiker Diploma III Farmasi (Tenaga Kontrak Daerah) sehingga secara perlahan-lahan data kefarmasian sudah mulai dilengkapi.

BAB V

SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN

A. Sarana Kesehatan

UPT Puskesmas Dadahup hanya memberikan pelayanan rawat jalan. Akan tetapi, berdasarkan pertimbangan aksesibilitas dan infrastruktur yang belum terlalu memadai di wilayah kerjanya, Puskesmas Dadahup diperbolehkan memberi pelayanan rawat inap pada kasus sederhana dan bisa ditangani tanpa perlu peralatan dan tindakan yang memadai. Pada beberapa kasus berat dan memerlukan penanganan kompleks, rujukan akan segera dilakukan, menggunakan fasilitas penunjang yang tersedia.

1. Pustu

Di wilayah kerja Puskesmas Dadahup terdapat 5 (lima) buah Pustu, yang sudah memiliki petugas dan mampu memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Adapun 3 (tiga) Pustu yang bangunannya rusak berat adalah Pustu Sri Mulya, Pustu Sumber Makmur dan Pustu Menteng Karya.

2. Poskesdes

UPT Puskesmas Dadahup tidak mempunyai Poskesdes.

3. Polindes

Terdapat 1 (satu) buah Polindes yang terletak di desa definitif Dadahup Raya/G-2.

4. Posyandu

Pada tahun 2016, semua Posyandu yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup merupakan Posyandu Madya yakni posyandu dengan kegiatan lebih teratur dibandingkan posyandu Pratama, yang mana mampu melaksanakan kegiatan 8 (delapan) kali atau lebih dalam setahun dan jumlah kader 5 orang.

5. Desa Siaga

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan secara mandiri.

Sesuai dengan pengertian desa siaga, maka kriteria lengkap desa siaga terdiri dari 8 Indikator, yang antara lain :

1. Adanya Forum Masyarakat Desa.
2. Memiliki sarana pelayanan kesehatan dasar (bagi yang tidak memiliki akses ke puskesmas / pustu, dapat dikembangkannya Pos Kesehatan Desa (POSKESDES).
3. Adanya UKBM yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat (posyandu, warung obat desa, Ambulan Desa, Tabulin/Dasolin/Arlin, dan lain-lain).
4. Memiliki system pengamatan penyakit dan factor-faktor risiko yang berbasis masyarakat (Surveilans Epidemiologi).
5. Memiliki system kesiapsiagaan dan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat.
6. Adanya Upaya dan terwujudnya lingkungan yang sehat.
7. Adanya Upaya dan terwujudnya Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).
8. Adanya Upaya dan terwujudnya Keluarga sadar gizi (Kadarzi).

Dari indicator lengkap Desa Siaga maka belum ada desa yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup yang masuk kategori Desa Siaga sempurna, tetapi jika memenuhi 50% dari indicator tersebut maka ada 4 (tiga) desa yang dinyatakan mendekati Desa Siaga, yaitu Desa Dadahup, Desa Sumber Alaska, Desa Dadahup Raya dan Desa Menteng Karya.

6. Fasilitas Penunjang Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Dadahup memiliki 2 (dua) buah mobil, yang digunakan sebagai mobil operasional Puskesmas Keliling dan sebagai fasilitas

kesehatan rujukan serta sebagai mobil angkutan jenazah. Sementara rumah dinas di lingkungan Puskesmas baru tersedia 5 buah, 3 diantaranya masih belum memadai untuk menampung tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Induk. Sebagian bangunan tersebut sudah mengalami rusak sedang karena usianya yang sudah lebih dari 10 tahun. Kendaraan dinas berupa sepeda motor berjumlah 10 buah termasuk didalamnya ada 2 (dua) buah yang diusulkan untuk penghapusan, yang semuanya sangat berguna untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Dadahup.

B. Tenaga Kesehatan

Dalam pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia dalam hal ini tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan melaksanakan upaya kesehatan dengan paradigma sehat, yang mengutamakan upaya peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pengadaan tenaga kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pengembangan tenaga kesehatan melalui pelatihan tenaga oleh pemerintah maupun masyarakat.

1. Dokter

Baru terdapat 1 (satu) orang dokter umum untuk melayani seluruh warga masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dadahup. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 72.

2. Perawat

Di Puskesmas Induk terdapat 13 orang perawat (PNS, Kontrak Daerah dan TKS), sedangkan di Pustu dan Polindes terdapat 8 orang perawat, dengan rincian sebagai berikut:

- Sarjana Keperawatan : 5 orang
- DIII Keperawatan : 13 orang
- DIV Keperawatan : 0 orang
- Lulusan SPK : 3 orang

Rasio tenaga keperawatan per 100.000 penduduk adalah 382,76.

Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 73.

3. Bidan

Bidan yang merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan berjumlah 11 (sebelas) orang, dengan perincian sebagai berikut:

- Bidan Lulusan PPB-A : 0 orang
- Bidan Lulusan PPB-C : 0 orang
- DIII Kebidanan : 10 orang PTT
- DIV Kebidanan : 1 orang PNS

Rasio tenaga kebidanan per 100.000 penduduk. adalah 446,25.

Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 73.

4. Tenaga Kesehatan Masyarakat

UPT Puskesmas Dadahup sampai saat ini tidak terdapat tenaga yang mempunyai **jafung penyuluh** lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, tetapi memiliki S1 Kesmas sebanyak 2 orang yang memegang Jabatan Struktural (Kasubag TU) dan 1 sebagai Sanitarian. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 75.

5. Tenaga Gizi

Terdapat 1 (satu) orang tenaga gizi lulusan DIII Gizi. Rasio tenaga gizi adalah 20,14 /100.000 penduduk. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 76.

6. Tenaga Kesling

Jumlah tenaga kesling di Puskesmas Dadahup adalah 1 (satu) orang lulusan S1 Kesmas dengan Jabatan Fungsional Sanitarian Pertama. Rasio tenaga kesling pada tahun 2016 yaitu 20,14 / 100.000 penduduk. Data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 75.

7. Perawat Gigi

Pada tahun 2016 Tidak ada perawat gigi yang di tugaskan di UPT Puskesmas Dadahup.

C. Pembiayaan Kesehatan

Alokasi anggaran pada Puskesmas Dadahup Tahun Anggaran 2016 sebesar Rp. 600.427.680,-. Adapun rincian selengkapnya dapat dilihat pada lampiran tabel 81.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berbagai upaya telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan. Hasil-hasil kegiatan pembangunan kesehatan di UPT Puskesmas Dadahup selama tahun 2016 tergambar dalam Profil Kesehatan Puskesmas Dadahup Tahun 2016 ini.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa hingga tahun 2016 berbagai peningkatan derajat kesehatan masyarakat belum dapat dicapai secara optimal. Gambaran ini merupakan fakta yang harus dikomunikasikan dan disampaikan, baik kepada pimpinan dan pengelola program kesehatan maupun kepada lintas sektor dan masyarakat terutama di wilayah kerja UPT Puskesmas Dadahup.

Oleh karena data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data/informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan. Dalam perkembangannya, profil kesehatan ini menjadi informasi yang sangat penting, karena sangat dibutuhkan baik oleh jajaran kesehatan, lintas sektor maupun masyarakat.

Namun disadari, sistem informasi kesehatan yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi kesehatan secara optimal, terutama bagi Puskesmas yang kekurangan tenaga pemegang program, dimana program-program kesehatan Puskesmas hanya di pegang dan dikelola orang-orang yang sama (tugas rangkap).

Walaupun profil yang dibuat saat ini masih belum sesuai dengan harapan, tetapi profil UPT Puskesmas Dadahup ini tetap dapat memberikan gambaran secara garis besar tentang seberapa jauh perubahan dan perbaikan keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan kualitas profil ini, Puskesmas Dadahup senantiasa

mencari terobosan-terobosan dalam hal mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat dan tepat untuk membuat profil yang berkualitas dan terjadi sinkronisasi data terhadap setiap pemegang program.

B. Saran-Saran

1. Dari hasil-hasil tersebut di atas, dapat dilihat bahwa masih ada pelaksanaan program yang belum mencapai hasil yang optimal. Hal tersebut menunjukkan masih perlunya perhatian dan penanganan yang lebih serius karena pembangunan kesehatan tetap merupakan kebutuhan masyarakat yang perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan pembangunan nasional.
2. Penyusunan buku Profil Kesehatan ini masih ditemui banyak hambatan terutama dikarenakan data-data yang disajikan mungkin masih kurang berkualitas.
3. Peningkatan kemampuan/ketrampilan serta bantuan fasilitas bagi pengelola data dalam mencermati dan mengisi data guna peningkatan validitas data yang akurat sangat diperlukan.
4. Perlu adanya kesepakatan “satu pintu” atau sinkronisasi antar pemegang program, sehingga tidak ditemui adanya data yang berbeda untuk indikator yang sama.
5. Perlu dibuat suatu *software data base* bidang kesehatan di tingkat Puskesmas untuk berbagai keperluan.
6. Dan demi terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal maka sangat diharapkan sekali pengadaan SDM yang sesuai dengan kebutuhan.

Semoga Buku Profil Kesehatan UPT Puskesmas Dadahup Tahun 2016 ini dapat bermanfaat. Kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan Buku Profil Kesehatan pada tahun-tahun mendatang.

STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS DADAHUP TAHUN 2016

UNIT KERJA : UPT PUSKESMAS DADAHUP
 KECAMATAN : DADAHUP
 KABUPATEN : KAPUAS
 PROPINSI : KALIMANTAN TENGAH

