

### BAB III

## PENCAPAIAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Untuk memberikan gambaran tentang hasil-hasil pembangunan kesehatan di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020, berikut diuraikan tentang indikator-indikator bidang derajat kesehatan, perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan.

### A. Derajat Kesehatan

Status kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 dapat dilihat melalui indikator seperti tersebut di bawah ini :

#### 1. Angka Kematian Ibu

Pelaksanaan kegiatan pengelolaan KIA di Puskesmas Pandak II sudah berjalan rutin setiap tahun. Angka Kematian Ibu Per 100.000 kelahiran hidup di Puskesmas Pandak II bisa dilihat di grafik 1.

**Diagram 2.**  
**Jumlah AKI Puskesmas Pandak II Th 2016 s/d 2020**



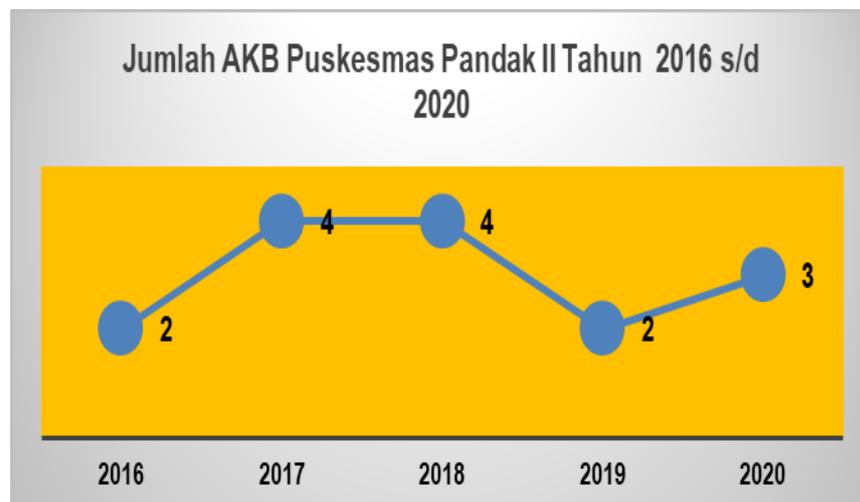
Dari gambar diatas menunjukkan adanya kasus kematian ibu selama periode 5 tahun terakhir di Puskesmas Pandak II. Pada kurun waktu 2 tahun terakhir, tahun 2020 memang tidak ada kasus kematian ibu sehingga sudah memenuhi target Kabupaten Bantul.

Angka kematian ibu di Kabupaten Bantul menjadi salah satu indikator program inovasi yaitu DB4MK (Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan). Sehingga diharapkan seluruh Desa wilayah bisa mencegah terjadinya kasus kematian ibu hamil. Untuk pencegahan tersebut perlu dilakukan kerja sama lintas sektor, mulai dari peran dokter kandungan, puskesmas, tenaga kesehatan, bidan, tokoh masyarakat, infrastruktur, dsb. Adapun tindak lanjut yang sudah dilakukan adalah adanya pemeriksaan dokter spesialis kandungan dan kebidanan, pendampingan seluruh ibu hamil oleh kader maupun petugas baik secara langsung maupun melalui *group whatshap*.

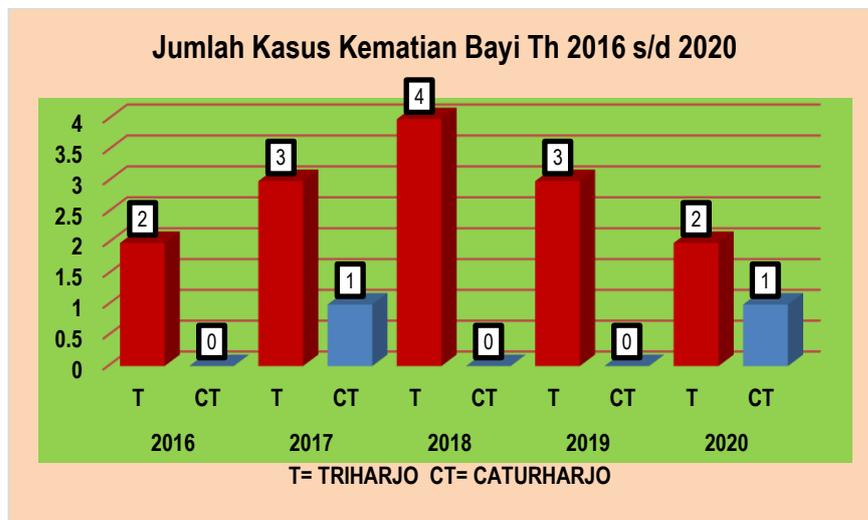
## 2. Angka Kematian Bayi

Neonatus adalah sebutan bagi bayi yang baru lahir atau usianya 0-28 hari. Bayi usia kurang dari satu bulan mempunyai tubuh yang sangat lemah dan rentan terkena penyakit. Itulah kenapa bayi yang baru lahir perlu mendapatkan perhatian khusus supaya kesehatannya tetap optimal. Sebab jika tidak, hal ini bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian. Berikut grafik jumlah kasus kematian bayi di Puskesmas Pandak II, yaitu :

**Diagram 3.**  
**Jumlah AKB Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 4.**  
**Jumlah AKB Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

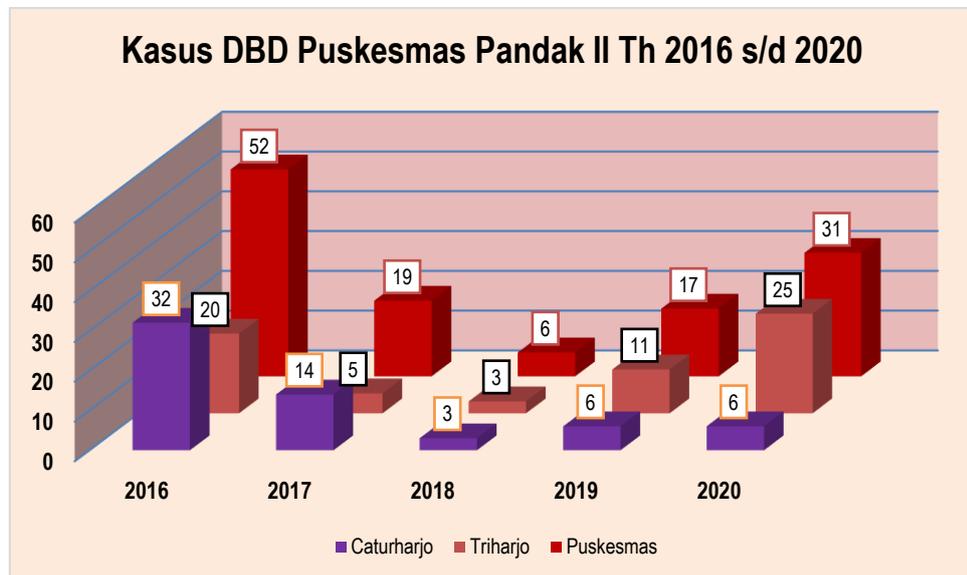


Grafik di atas menunjukkan jumlah kasus kematian bayi di Puskesmas Pandak II Tahun 2020 sebanyak 3 kasus, mengalami peningkatan jumlah kasus dibanding tahun sebelumnya. Adapun penyebab kematian bayi dikarenakan aspirasi air ketuban, berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia.

### 3. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) menurut WHO merupakan masalah kesehatan utama bagi seluruh masyarakat di wilayah tropis dan sub-tropis di dunia, termasuk Indonesia. Dalam 50 tahun terakhir, terjadi peningkatan frekuensi kasus DBD yang tinggi dan belum pernah terjadi sebelumnya. Pada tahun 2020 yang merupakan masa pandemic, fenomena ini memungkinkan seseorang yang terinfeksi Covid-19 juga berisiko terinfeksi DBD. Pada prinsipnya sama, DBD adalah penyakit yang vaksinnya belum terlalu efektif dan salah satu upaya untuk mencegahnya adalah menghindari gigitan nyamuk. Berikut disajikan data kasus DBD Puskesmas Pandak II selama 5 tahun terakhir.

**Diagram 5.**  
**Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue(DBD) Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2020 mengalami peningkatan draktis dibandingkan tahun sebelumnya dari 17 kasus menjadi 31 kasus, dengan rincian di Desa Triharjo ada 25 kasus, Desa Caturharjo ada 6 kasus. Juga ada kasus kematian balita usia kurang dari 5 tahun karena DBD pada Tahun 2020 dengan diagnose *Dengue Syok Syndrome* (DSS). Kondisi seperti ini juga dikarenakan karena Angka Bebas Jentik (ABJ) di Pandak II masih < 95%. Kegiatan pencegahan yang sudah dilakukan antara lain: penerapan PSN sudah rutin dipantau oleh OPD Kabupaten Bantul, melibatkan pihak Muspika dan lintas sektor lainnya. Puskesmas selain rutin mengadakan pemantauan PSN bersama lintas sektor, melakukan PE (Penyelidikan Epidemiologi), penyuluhan tentang DBD serta PHBS.

#### 4. Status Gizi

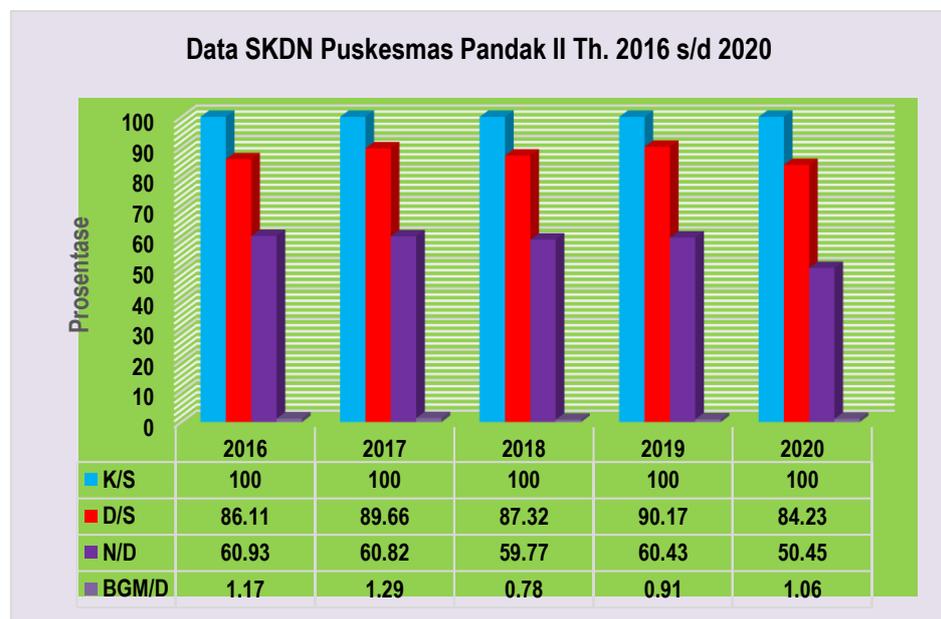
Pemantauan Status Gizi (PSG) sebagai salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), tujuan PSG adalah

memberikan informasi gambaran besaran masalah gizi dan status gizi masyarakat dari waktu ke waktu. Hasil dari PSG menjadi acuan dalam keperluan perencanaan, penetapan program dan kebijakan serta evaluasi program perbaikan gizi. Laporan kinerja program Gizi di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 dapat dilihat di grafik berikut ini.

**a. SKDN**

SKDN adalah status gizi balita yang digambarkan dalam suatu balok SKDN, dimana balok tersebut memuat tentang sasaran balita di suatu wilayah (S), balita yang memiliki KMS (K), balita yang ditimbang berat badannya (D), balita yang ditimbang dan naik berat badannya (N), SKDN tersebut diperoleh dari hasil posyandu yang melaksanakan penimbangan. Berikut data SKDN Puskesmas Pandak II.

**Diagram 6.  
SKDN Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



Grafik di atas menunjukkan adanya penurunan cakupan D/S tahun 2020 dibandingkan tahun sebelumnya karena adanya pandemi covid-19. Selama tahun 2020 Posyandu Balita hanya

melaksanakan penimbangan sebanyak 7 kali dengan metode jemput bola berkunjung ke rumah balita atau sistem shift/ jadwal untuk mencegah kerumunan. Posyandu Balita dilaksanakan oleh kader dengan mengikuti protokol kesehatan yaitu selalu memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Kader saat melaksanakan tugas juga menggunakan APD lengkap seperti masker, *faceshield*, gawn, termogram, alat timbang dan ukur tinggi badan di desinfeksi terlebih dahulu serta memakai sarung tangan bagi yang memberikan vitamin A, obat cacing, makanan, dsb. Di Posyandu juga dilengkapi fasilitas air kran dan sabun untuk cuci tangan peserta maupun hand *sanitizer*. Untuk pembahasan masing-masing indikator sebagai berikut:

#### 1) K/S

Semua balita sudah mempunyai KMS, ini karena sejak hamil ibu sudah diberi buku KIA yang di dalamnya memuat KMS. Meski semua balita telah memiliki KMS, tetapi ada beberapa masalah:

- a) Ibu balita lupa membawa KMS sehingga KMS tidak diisi oleh petugas
- b) KMS yang dipunyai berupa buku menurut beberapa ibu balita kurang praktis karena riskan hilang/terlepas dari jilidan.
- c) KMS sering dipakai untuk mainan balita sehingga kadang dicorat-coret bahkan disobek.

Alternatif Pemecahan :

- a) Menyarankan kepada ibu balita agar selalu membawa KMS ketika periksa atau pergi ke Posyandu
- b) Pemberian KMS pengganti bagi yang rusak/hilang segera pada saat pelaksanaan penimbangan di posyandu.

- c) KMS yang berupa buku KIA tetap dipakai dan membudayakan sistem antri pada saat penimbangan di posyandu.

## **2) D/S**

Cakupan D/S Puskesmas Pandak II sudah mencapai target Kabupaten (85%) setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan peran serta masyarakat dalam menimbang balita sudah baik. D/S jika dilihat dari cakupan setiap desa, D/S Desa Caturharjo lebih tinggi dibandingkan dengan Desa Triharjo. Cakupan ini menunjukkan partisipasi masyarakat sudah baik meskipun di masa pandemic, hal ini berhasil karena adanya semangat dari ibu-ibu kader posyandu dan tokoh masyarakat lain diantaranya :

- a) Penimbangan balita dengan sistem jemput bola ke rumah balita atau penimbangan di Posyandu dengan sistem shif/ jadwal/ bergilir.
- b) Adanya kegiatan bulan penimbangan setahun 3 kali yaitu bulan Februari dan Agustus bersamaan dengan bulan vitamin A serta bulan November di mana semua posyandu berlomba mencapai D/S 100%.
- c) Sudah mulai ada kesadaran dari ibu balita tentang pentingnya memantau berat badan balita secara rutin setiap bulan.

## **3) N/D**

Cakupan ini menunjukkan keadaan kesehatan balita masih kurang sehingga perlu adanya pengembangan kegiatan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan bagi balita gizi buruk dan balita kurus jika perlu pada balita gizi kurang. Selain itu juga penyuluhan dalam bentuk orientasi PMBA dan

pendampingan kesehatan secara umum pada keluarga. Membentuk motivator PMBA bagi kader di setiap Posyandu untuk mengoptimalkan peran meja ke-4 yaitu konseling. Dengan adanya kegiatan tersebut diharapkan ibu balita dapat mengetahui makanan apa saja yang baik dikonsumsi balita dan bagaimana merawat kesehatan balitanya.

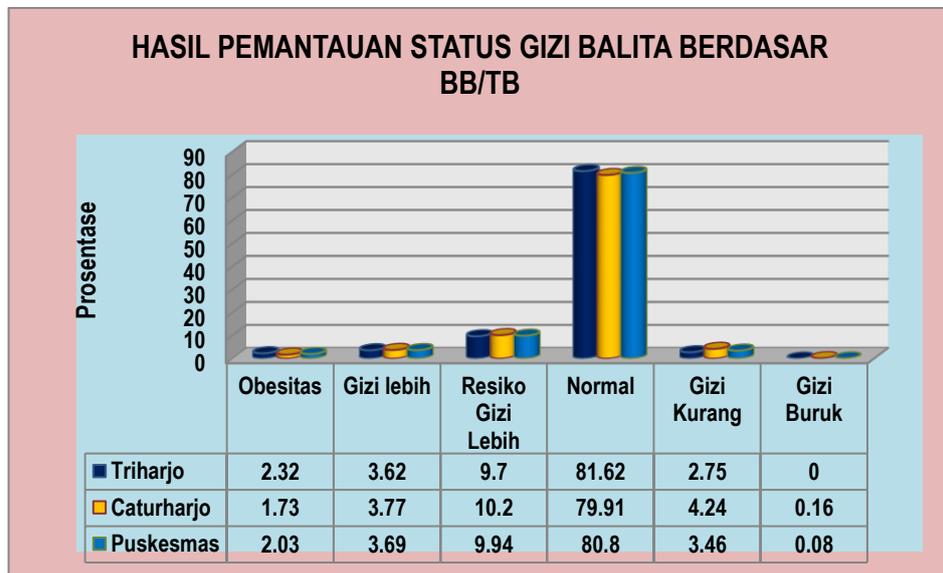
#### **4) BGM/D**

Berdasarkan cakupan di atas diketahui bahwa intensitas masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Pandak II masih perlu mendapat perhatian, apalagi jumlah KEP total berdasarkan hasil PSG bulan Februari 2020 9,53%. Kebanyakan kasus BGM diderita oleh keluarga kurang mampu/ miskin dan disertai penyakit infeksi. Sementara BGM dari keluarga mampu selain faktor penyebabnya dari penyakit infeksi ada juga karena faktor perhatian dari ibu yang kurang karena sibuk bekerja. Anggota keluarga yang masih merokok di dekat balita sehingga balita jadi sering batuk dan nafsu makan menjadi kurang.

#### **b. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan**

Kasus balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat baik rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas kesehatan dan masyarakat. Pelayanan di masyarakat yaitu berupa kunjungan rumah, konseling, pemberian PMT, serta pendampingan oleh petugas. Kasus gizi buruk adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan nilai  $n$  Z-score  $< -3$  SD (sangat kurus) dan atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya. Hasil pemantauan status gizi di Puskesmas Pandak II adalah sebagai berikut :

**Diagram 7.**  
**Distribusi balita berdasarkan BB/TB di Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**



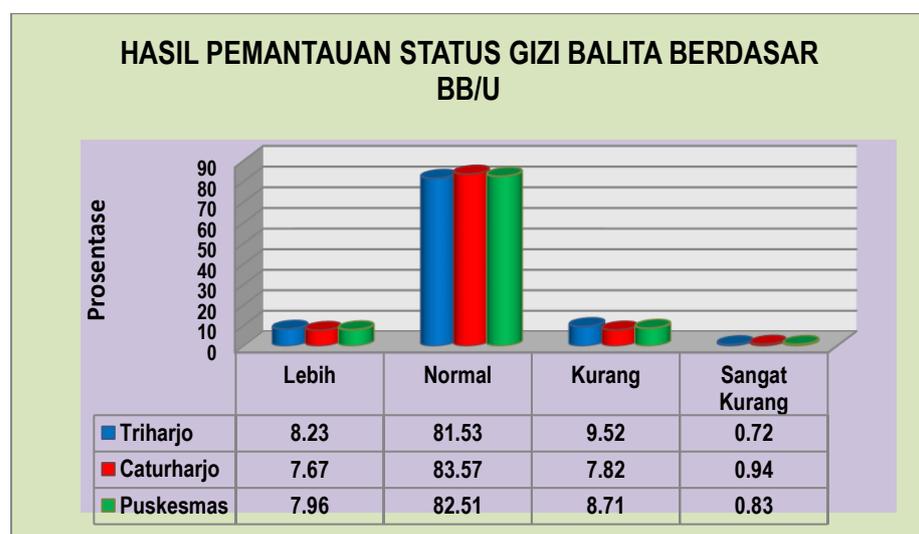
Berdasar grafik di atas menggambarkan prevalensi balita gizi buruk di wilayah Puskesmas Pandak II terdapat 1 baduta. Baduta tersebut diketahui mengalami gizi buruk pada bulan Maret 2020 dan sudah naik berat badannya secara signifikan setiap bulannya sehingga pada bulan Juni naik statusnya menjadi gizi kurang. Intervensi yang diberikan adalah pemberian PMT pemulihan berupa susu *pediasure*, biskuit PMT balita, multivitamin zink dan bahan makanan mentah dengan sumber dana APBD dan ADD Desa. Selain itu baduta tersebut juga sudah diperiksa kepada dokter spesialis konseling, pendampingan keluarga dengan kunjungan rumah oleh petugas, kader dan lintas sektor.

**c. Prevalensi Balita KEP dan Stunting**

Indonesia juga masih menghadapi tantangan permasalahan gizi buruk, khususnya *stunting* yang dikhawatirkan akan jadi lebih buruk lagi akibat pandemi Covid-19 ini.

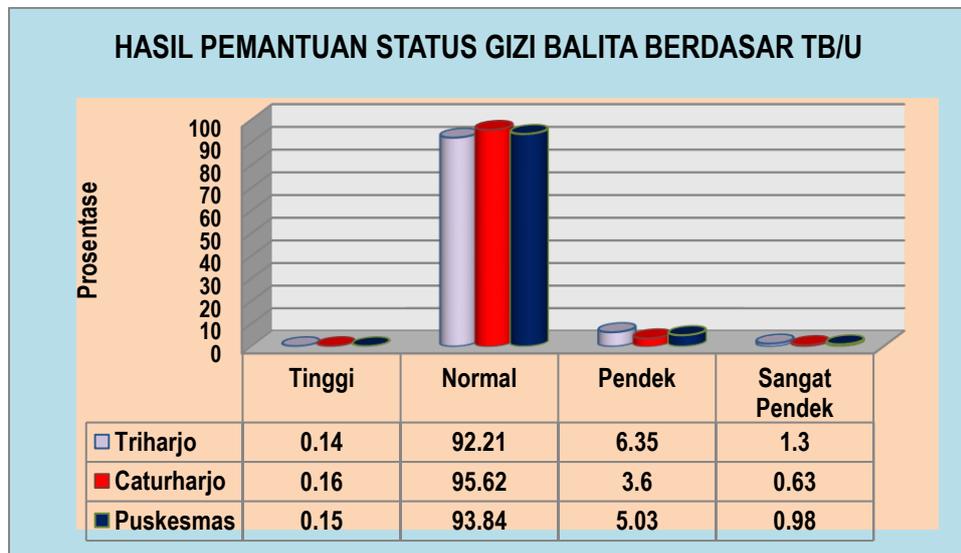
Permasalahan gizi anak ini merupakan salah satu risiko dampak sosio-ekonomi terhadap anak-anak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19. Balita merupakan kelompok berisiko lebih tinggi mengalami kurang gizi atau gizi buruk selama masa pandemi Covid-19. Sementara itu, KEP dan *stunting* juga menjadi persoalan pangan yang berkepanjangan. Hasil PSG di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 adalah sebagai berikut :

**Diagram 8.**  
**Distribusi balita berdasarkan BB/U di Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



Penilaian status gizi berdasarkan BB/U menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi, akan tetapi tidak dapat menjelaskan apakah akut atau kronis. Kondisi status gizi balita di Puskesmas Pandak II dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain karena asupan makan yang kurang, penyakit infeksi yang menyertai, keadaan sosial ekonomi keluarga serta pola asuh yang kurang baik dari keluarga dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai. Sedangkan penilaian status gizi berdasarkan indikator TB/U menggambarkan ada atau tidak adanya malnutrisi kronik. Hasil PSG berdasarkan indikator TB/U adalah sebagai berikut:

**Diagram 9.**  
**Distribusi balita berdasarkan TB/U di Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**



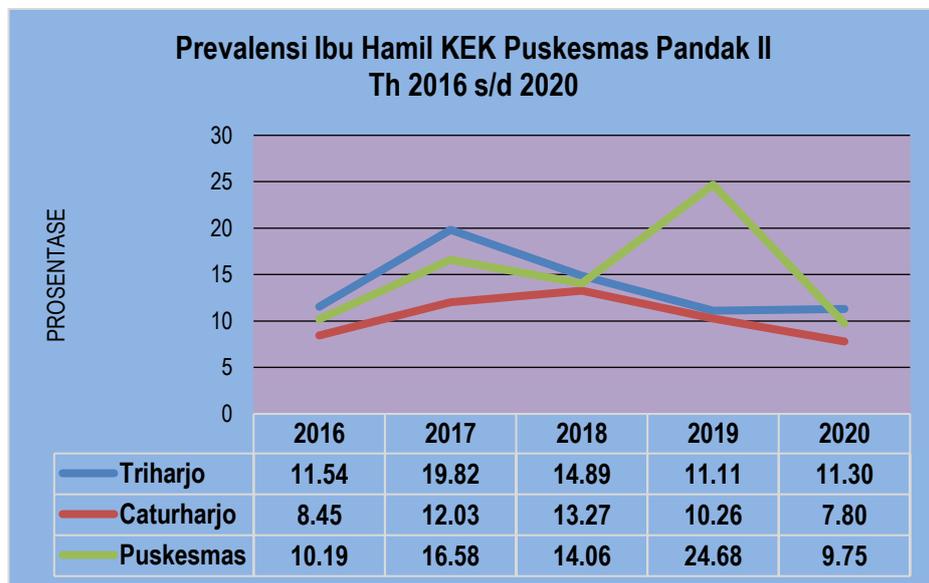
Prevalensi balita berdasar TB/U di wilayah Puskesmas Pandak II adalah status gizi sangat pendek sebesar 0,98%, status gizi pendek sebesar 5,03%, dan status gizi normal sebesar 93,84%, serta status gizi tinggi sebesar 0,15%. Angka prevalensi balita pendek di Puskesmas Pandak II masih cukup rendah karena Rencana pembangunan jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah menurunkan prevalensi balita pendek dari 32% menjadi 28%. Ambang batas masalah KEP sebagai masalah kesehatan masyarakat adalah bila prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) sebesar > 10%, prevalensi balita pendek (*stunted*) sebesar > 20% dan prevalensi balita kurus (*wasted*) sebesar > 5% (Kemenkes. 2010).

**d. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)**

Cara yang mudah untuk mengetahui kelompok beresiko KEK adalah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun (Depkes RI,

1999). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang LILA nya kurang dari 23,5 cm. LILA berguna untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR. LILA merupakan ukuran linier yang pertumbuhannya tidak cepat seperti berat badan. Jika penanganan KEK hanya pada masa kehamilan kurang optimal sehingga perlu dilakukan deteksi dan penanganan KEK dimulai pada WUS. Berikut adalah persentase KEK dan anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pandak II, yaitu :

**Diagram 10.**  
**Prevalensi Bumil KEK Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



Prevalensi bumil KEK pada tahun 2020 menurun menjadi 54 orang dari tahun 2019 sebanyak 63 orang. Ibu hamil KEK ini terjadi dari banyaknya ibu hamil yang sudah mengalami KEK sejak sebelum hamil atau bahkan sejak remaja atau belum menikah. Cakupan ini melebihi target minimal yaitu 9,5%. Tindak lanjut yang sudah dilakukan adalah adanya pemeriksaan dokter ahli/ spesialis kandungan dan kebidanan yang diadakan oleh tim KIA. Pemberian PMT pemulihan untuk ibu hamil KEK berupa *biscuit sandwich* dan bahan mentah dengan sumber dana ADD dari Desa sehingga 100 % ibu hamil sudah mendapat PMT-P.

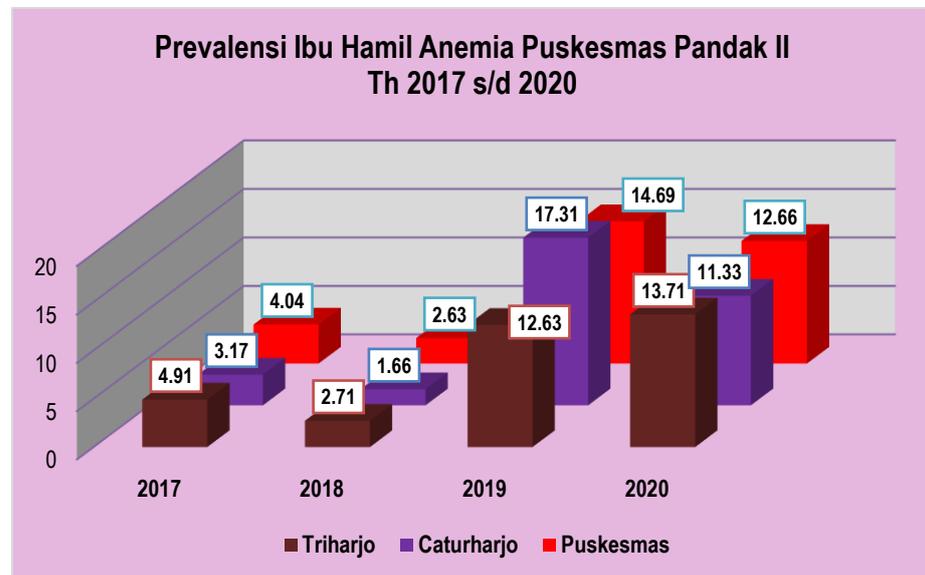
Puskesmas telah mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi dari tingkat SD sampai dengan SMP baik di sekolah maupun remaja karang taruna. Puskesmas bersama Kecamatan mengadakan kegiatan penyuluhan dan penggalangan komitmen dalam rangka mencegah remaja menikah di usia dini. Kegiatan lainnya meliputi Kelas Catin (Calon Pengantin) dan pembentukan serta pengaktifan kelas ibu, pemberian PMT-P dan pendampingan pada bumil dengan KEK.

Selain kegiatan tersebut juga telah dibentuk posyandu remaja baik Desa Caturharjo dan Triharjo masing-masing telah memiliki dusun percontohan. Tujuannya agar remaja tahu tentang informasi kesehatan sehingga diharapkan pada saat memasuki kehidupan rumah tangga, baik remaja putra maupun putri sudah bisa mempersiapkan kehamilan yang sehat. Kegiatan posyandu remaja meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), skrining anemia dan penyuluhan kesehatan.

#### **e. Ibu Hamil Anemia**

Pada ibu hamil terjadi penambahan cairan tubuh (volume plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah, akibatnya kadar hemoglobin menurun dan berakibat terjadinya anemia pada kehamilan. Masalah anemia jika ditanggulangi pada masa kehamilan saja ternyata hasilnya kurang optimal, sehingga perlu deteksi secara dini dan penanganan jauh sebelum kehamilan terjadi yaitu dimulai pada usia remaja. Berikut adalah prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pandak II dapat dilihat pada grafik 10.

**Diagram 10.**  
**Prevalensi Bumil Anemia Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2017 s/d 2020**



Dari grafik 10, jumlah Bumil Anemia pada tahun 2020 di Desa Triharjo 13,71% dan Caturharjo 11,33%, sehingga total Puskesmas Pandak II 12,66%. Bumil yang menderita anemia jika dilihat dari tahun 2016 sampai dengan 2020 cenderung meningkat. Kegiatan yang sudah dilakukan Puskesmas dalam upaya penanggulangan antara lain penyuluhan kesehatan reproduksi dari tingkat SD sampai dengan SMP baik di sekolah maupun remaja karang taruna. Puskesmas bersama Kecamatan mengadakan kegiatan penyuluhan dan penggalangan komitmen dalam rangka mencegah remaja menikah di usia dini. Kegiatan lainnya meliputi Kelas Catin (Calon Pengantin) dan pembentukan serta pengaktifan kelas ibu, pemberian PMT-P, multivitamin dan pendampingan pada keluarga ibu hamil baik langsung maupun melalui group *whatshap*.

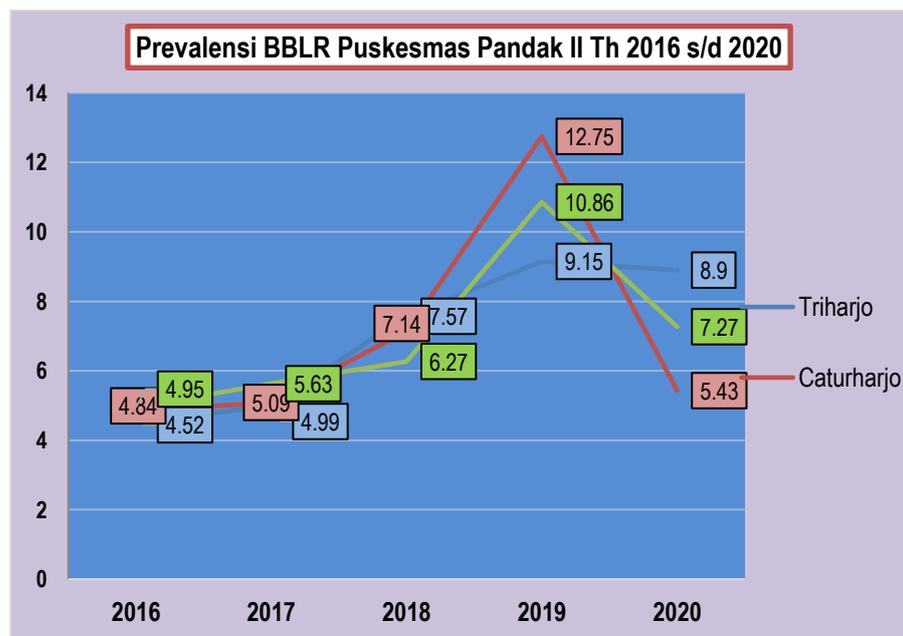
Selain kegiatan tersebut juga telah dibentuk posyandu remaja yang tujuannya agar remaja tahu tentang informasi kesehatan sehingga diharapkan pada saat memasuki kehidupan

rumah tangga, baik remaja putra maupun putri sudah bisa mempersiapkan kehamilan yang sehat. Kegiatan posyandu remaja meliputi : penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, skrining anemia dan penyuluhan kesehatan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri juga sudah diberikan baik di sekolah maupun posyandu remaja (Karang Taruna).

**f. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Salah satu masalah kesehatan anak yang masih terjadi di Indonesia salah satunya yaitu BBLR. Munculnya kasus BBLR menunjukkan adanya permasalahan gizi pada saat kehamilan. Upaya KIE sudah sering dilakukan dan pada tahun 2020 upaya secara langsung yaitu pemberian makanan tambahan pemulihan untuk ibu hamil KEK selama 90 hari, upaya ini diharapkan dapat menurunkan kejadian BBLR. Berikut disajikan data BBLR Puskesmas Pandak II pada tahun 2020.

**Diagram 11.  
Prevalensi BBLR Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



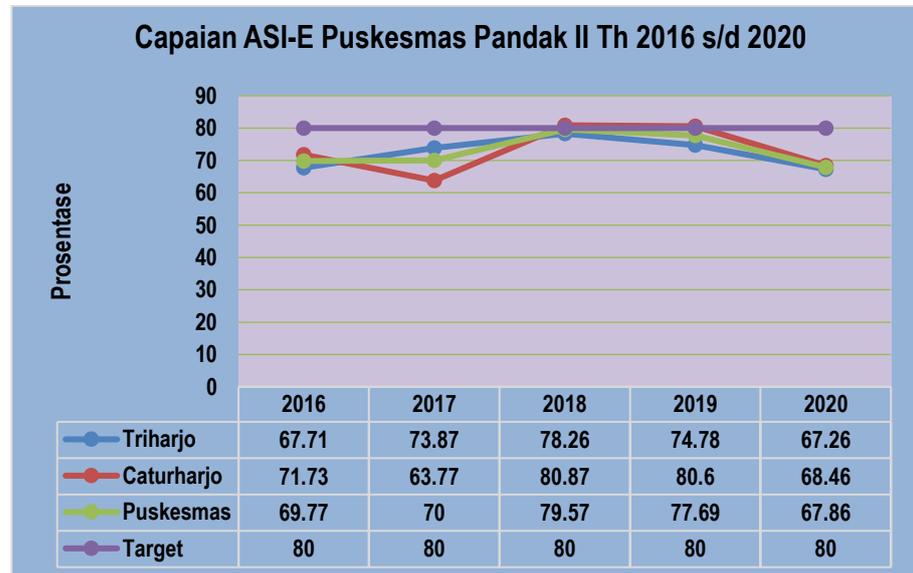
Di Puskesmas Pandak II tahun 2020 terdapat 20 bayi BBLR dari 275 jumlah bayi seluruhnya. Pada grafik di atas tampak prevalensi BBLR di Puskesmas Pandak II turun dari tahun sebelumnya. Prevalensi BBLR Puskesmas Pandak II tahun 2020 adalah 7,27%, melebihi target Kabupaten maksimal 4,8%. Sebagian besar BBLR ini disebabkan oleh kelahiran prematur dan kejadian BBLR korelasi dengan kasus ibu hamil KEK dan Anemia yang ada di wilayah Puskesmas Pandak II.

Perlunya pendampingan ibu saat hamil bahkan sebelum hamil, kegiatan SEPEKAN (Siswa Peduli Kasus Anemia) sudah dilaksanakan sejak SMP, kelas Calon Pengantin (CATIN), pemeriksaan *antenatal care*, kelas Ibu, kelompok pendamping ibu dan pendampingan ibu hamil dengan resiko termasuk ibu hamil dengan KEK akan lebih dioptimalkan. Kegiatan ANC terpadu juga masih perlu dioptimalkan, walaupun semua bumil sudah dirujuk untuk konsultasi gizi tidak hanya ibu hamil risti saja. Untuk tahun berikutnya akan dilakukan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada seluruh remaja putri yang ada di wilayah.

#### **g. Bayi Mendapat ASI-E**

ASI adalah sumber asupan nutrisi yang penting untuk bayi. ASI diberikan kepada bayi selama 2 tahun. Sedangkan ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 6 bulan dengan tanpa menambahkan makanan atau minuman lainnya. Pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun, diharapkan dapat meningkatkan kualitas manusia di masa yang akan datang. Berikut adalah cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020 :

**Diagram 12.**  
**Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



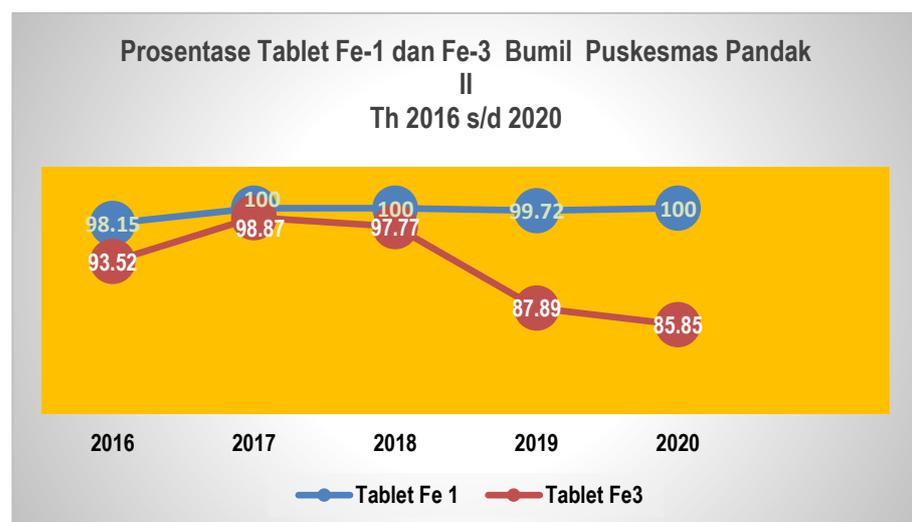
Berdasarkan grafik di atas, cakupan ASI Eksklusif pemantauan bayi 0-6 bulan tahun 2020 di wilayah Puskesmas Pandak II Desa Triharjo sebesar 67.26% dan Caturharjo sebesar 68,46%. Cakupan untuk Puskesmas sebesar 67,86% dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 68.09%, keduanya belum mencapai target yaitu 80%. Banyak faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan pemberian ASI secara Eksklusif di wilayah Puskesmas Pandak II yaitu ibu bayi yang bekerja dari pagi sampai sore, ASI belum keluar (2-7 hari) pasca melahirkan, rendahnya pengetahuan ibu bayi dan masyarakat, tempat penyimpanan ASI yang belum ada, petugas belum optimal dalam penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif serta gencarnya iklan susu formula (PASI) dibandingkan ASI. Kabupaten Bantul sejak tahun 2015 ditunjuk untuk menjadi kabupaten percontohan ASI Eksklusif yang sudah dikeluarkan SK Bupati tentang penolakan susu formula.

Pemberian ASI secara eksklusif sebenarnya pada usia 0-6 bulan, tetapi kenyataannya banyak ibu yang memberikan bayi makanan dan minuman pengganti ASI (susu formula) tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, bahkan sejak berumur beberapa hari. Dengan alasan ASI belum keluar atau merasa khawatir jika bayi kurang kenyang jika hanya minum ASI. Pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia anak 2 tahun, diharapkan dapat meningkatkan kualitas manusia di masa yang akan datang.

#### h. Distribusi Fe1 dan Fe3 Bumil

Suplemen penambah zat besi yang paling sering dianjurkan adalah besi sulfat. Suplemen ini berbentuk tablet dan biasanya diminum dua hingga tiga kali sehari. Untuk penderita sakit maag, suplemen penambah zat besi ini harus dikonsumsi dua jam sebelum atau empat jam sesudah mengonsumsi obat antasida. Ini karena obat antasida dapat menghambat penyerapan zat besi. Berikut adalah hasil distribusi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Pandak II :

**Diagram 13.**  
**Cakupan Fe-1 dan Fe-3 Bumil Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



Cakupan distribusi Fe-1 pada tahun 2020 adalah 100% dari target 80% dan Fe-3 adalah 85,85% dari target 98%. Dari grafik tersebut menunjukkan bahwa cakupan Fe 1 meningkat, namun terjadi penurunan capaian Fe 3 dibandingkan tahun sebelumnya. Cakupan Fe pada ibu hamil dan remaja putri di Puskesmas Pandak II menunjukkan hasil korelasi terhadap kejadian kasus anemia ibu hamil yang sudah rendah, namun tidak korelasi dengan kejadian anemia remaja putri yang masih tinggi.

Pemberian Fe selama 9 bulan kehamilan dan semua remaja putri baik sekolah maupun Karang Taruna sudah dilakukan. Ibu hamil dan remaja putri beserta keluarganya sudah dibekali konseling tentang kepatuhan minum obat dan interaksi obat terhadap makanan atau minuman yang mendukung atau menghambat penyerapan sehingga mereka sudah sadar akan kebutuhan dan tanggung jawabnya terhadap diri sendiri. Pengawasan Minum Obat (PMO) bagi ibu hamil dan remaja putri yang anemia dilakukan oleh kader posyandu maupun kader remaja bekerja sama dengan keluarga dan sekolah serta lingkungan sekitar yang turut mendukung.

#### **i. Distribusi Vitamin A Bufas**

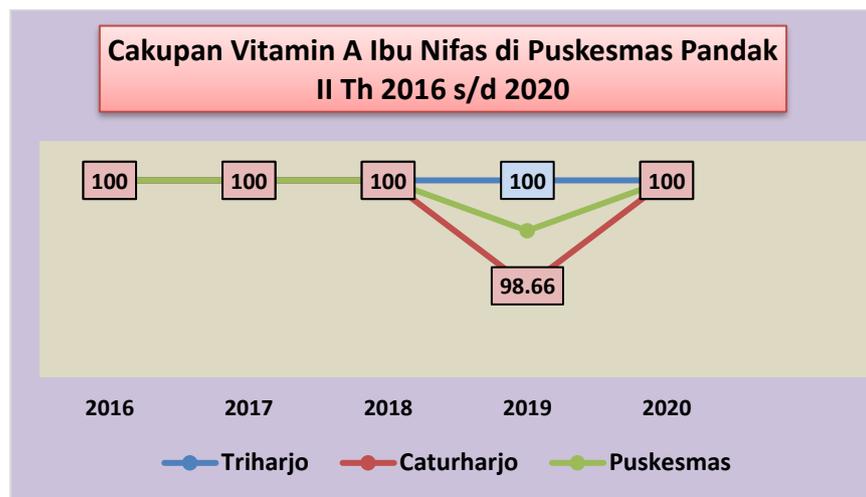
Ibu nifas adalah ibu yang baru melahirkan sampai 6 minggu setelah kelahiran bayi (0-42 hari). Ibu nifas harus diberikan kapsul Vitamin A dosis tinggi karena:

- 1) Pemberian 1 kapsul Vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan Vitamin A dalam ASI selama 60 hari
- 2) Pemberian 2 kapsul Vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan Vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan.

- 3) Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan
- 4) Mencegah infeksi pada ibu nifas.

Cakupan hasil distribusi vitamin A pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Pandak II tahun 2020 adalah :

**Diagram 14.**  
**Cakupan Vitamin A Ibu Nifas Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



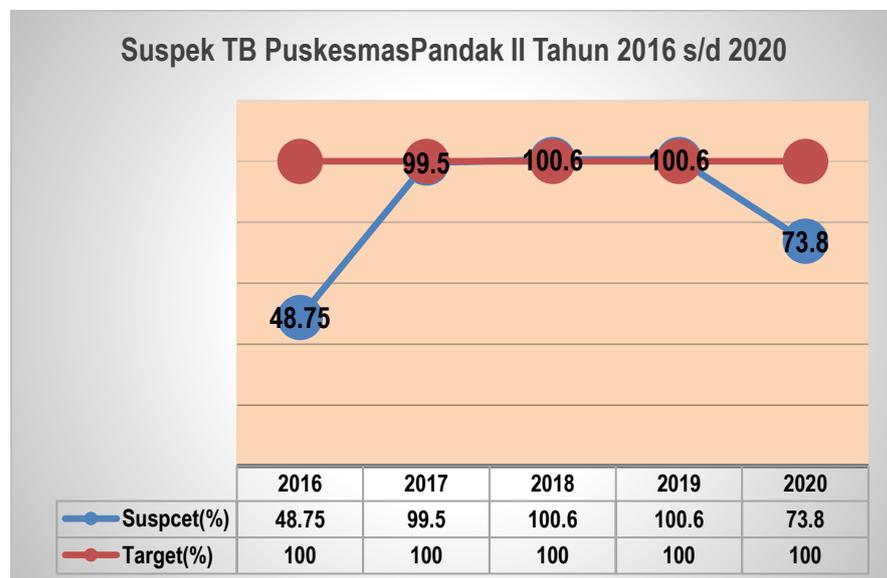
Cakupan hasil distribusi vitamin A di Wilayah Puskesmas Pandak II sudah mencapai 100%, target Kabupaten Bantul untuk capaian distribusi vitamin A sebesar 85%. Distribusi vitamin A di Puskesmas Pandak II dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan jejaring Puskesmas, antara lain melalui Posyandu, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Bidan Desa dan Bidan Praktek Swasta (BPS).

## 5. Penemuan TBC

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, penyakit Tuberkulosis (TB) sebagai penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan. Bahkan sebagai pembunuh terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Karena penemuan suspek dan kasus TB

dengan sebagian fasilitas kesehatan belum memadai, maka perlu dikembangkan sistem surveilans penemuan suspek TB berbasis masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan peran masyarakat turut mengatasi di wilayahnya. Sebab sistem berbasis masyarakat ini bisa didefinisikan sebagai sistem pengamatan secara teratur dan kontinyu terhadap penyakit TB dengan masyarakat sebagai pelaku dalam penemuan suspek TB. Berikut disajikan data suspek penemuan TB di Puskesmas Pandak II.

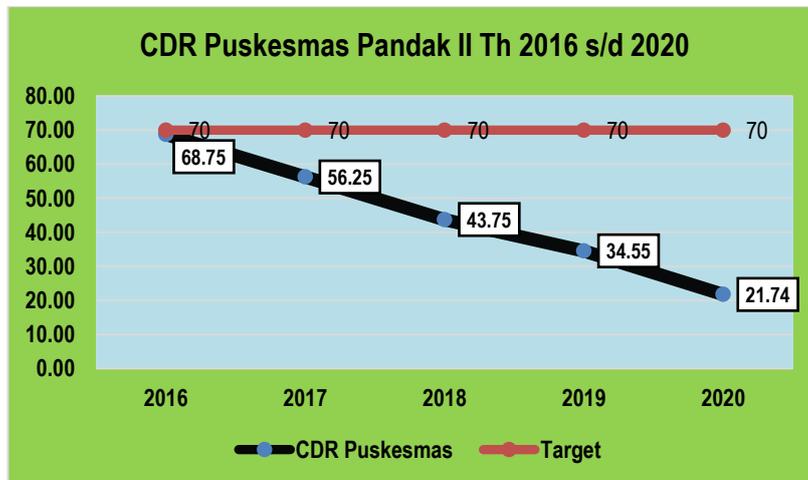
**Diagram 15.**  
**Suspek TB Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



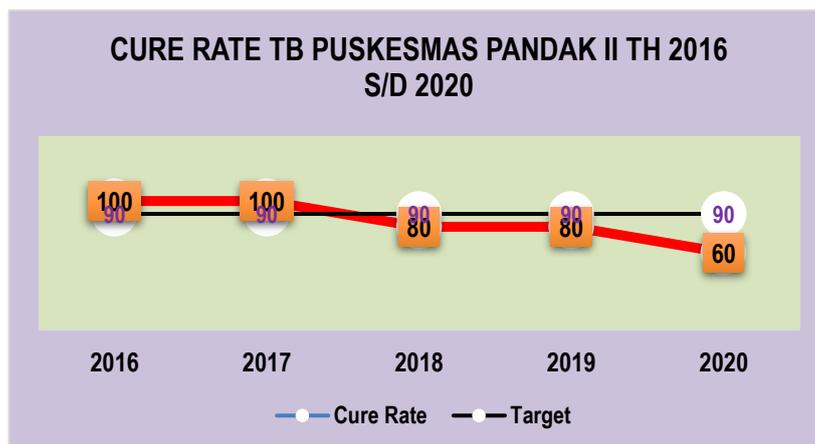
**Tabel 14.**  
**Hasil Kegiatan P2TB Tahun 2020**

No	Kegiatan	Sasaran	Target		Cakupan		Capaian (%)
			vol	%	vol	%	
1	Penemuan Semua Kasus	23	23	100	5	21.74	21.74
2	Penemuan Suspek	242	242	100	178	73.80	73.80
3	Kesembuhan	5	5	100	3	60.00	60.00

**Diagram 16.**  
**CDR Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 17.**  
**Cure Rate TB Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



Dari grafik di atas dapat kita ketahui bahwa pada tahun 2020 penjarangan suspek TB mengalami penurunan disbanding tahun-tahun sebelumnya yaitu 73,8% dari target 242 suspek. Penemuan TB dengan BTA positif juga mengalami penurunan kurang dari target 70%. Target penemuan kasus TB dengan BTA positif baru di wilayah Pandak II tahun 2020 adalah 23 kasus dan yang ditemukan 5 kasus berarti Angka Penemuan TB atau CDR ( *Case Detection Rate*) 21,74% menurun jauh dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, capaian CDR dibandingkan target adalah 31,06%.

Target penemuan TB Paru belum tercapai dikarenakan salah satunya tahun 2020 merupakan masa pandemic covid 19 sehingga terbatas kegiatan di masyarakat. Selain itu juga sosialisasi belum optimal, jejaring internal belum maksimal, pasien yang ternyata TB dengan BTA positif periksa di fasilitas kesehatan setelah merasa sakitnya sudah parah, keterampilan tenaga laboratorium dalam menemukan kuman TB perlu ditingkatkan. Kegiatan ASCF (*Active Selectife Case Finding*) dalam menjaring suspek di kelompok yang beresiko belum optimal, karena tidak semua peserta yang diundang bisa mengumpulkan dahak, sehingga harus dilaksanakan program ketuk pintu di sekitar tetangga pasien TB BTA Pos dan TB anak. Edukasi kepada pasien TB tentang pentingnya pengobatan sesuai prosedur, peran PMO (Pemantau Minum Obat) dan optimalisasi tim DOTS puskesmas perlu ditingkatkan.

## 6. Angka Kesakitan Diare

Target sasaran program diare 2020 adalah sebagai berikut :

Jumlah penduduk : 24.788 jiwa

Jumlah penduduk balita (10%) dari jumlah penduduk : 2479

IR diare semua umur :  $214 / 1000 \times \text{jumlah penduduk}$  : 5.297

Target penemuan diare (SPM) => 10% IR : 530

IR diare balita :  $900 / 1000 \times \text{jumlah penduduk}$  : 2.228

Target penemuan balita diare (SPM) => 10% IR : 247

Target penemuan penderit diare pada semua umur RENSTRA (20% IR) : 1059

Target penemuan penderit diare pada balita RENSTRA (20% IR): 494

Penemuan Kasus Diare tahun 2020

Balita : 100

Semua umur : 615

Pencapaian hasil terhadap target

a. Balita

SPM :  $100/247 \times 100 \% = 40.48\%$  (belum mencapai target)

Renstra :  $100/494 \times 100 \% = 20.24 \%$  (belum mencapai target)

b. Semua umur

SPM :  $615/530 \times 100 \% = 116.03\%$  => mencapai target

Renstra :  $615/1059 \times 100 = 58.07 \%$  => belum mencapai target

c. Analisa Data Diare

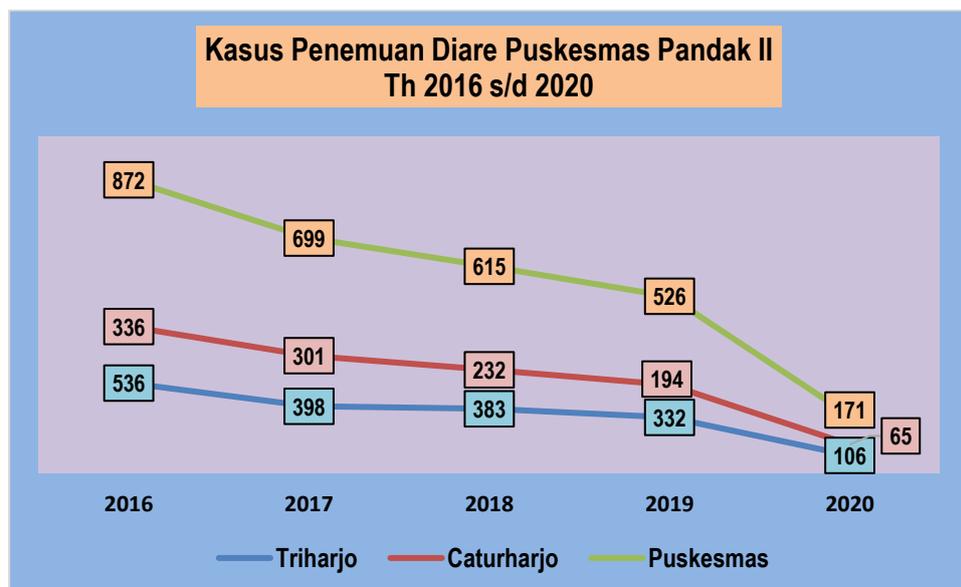
Cakupan pelayanan oleh sarana dan kader =  $615/615 \times 100 \% = 100\%$ .

Cakupan pelayanan kader =  $53 / 615 \times 100 \% = 8.61 \%$

Cakupan penderita diare balita =  $100/615 \times 100 = 16.26\%$

Dari data di atas dapat di analisa bahwa penderita diare memanfaatkan sarana dan kader, akan tetapi pelayanan oleh kader masih sedikit / rendah, demikian juga untuk cakupan penderita diare pada balita.

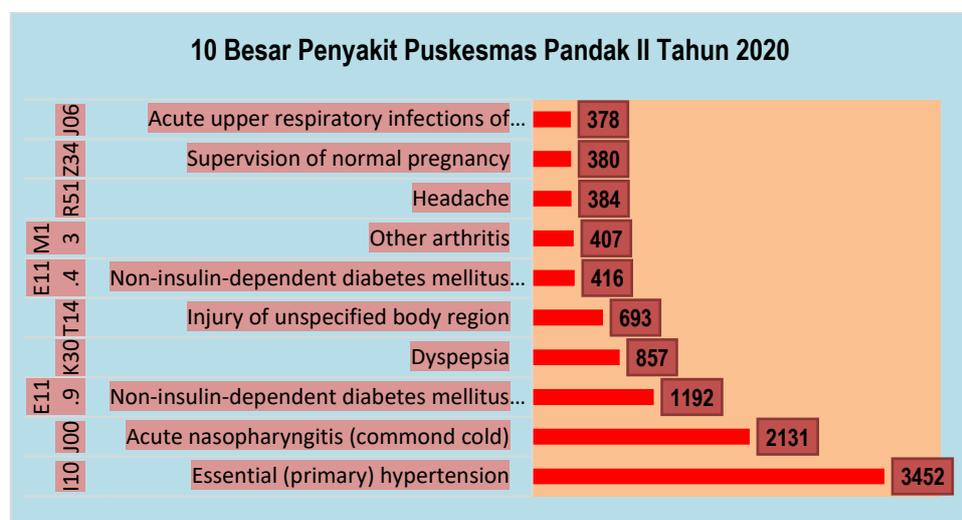
**Diagram 18.**  
**Kasus Penemuan Diare Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



## 7. Distribusi 10 Besar Penyakit

Sepuluh besar penyakit di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 jenis penyakit terbanyak yang ditemukan adalah Hipertensi. Tampak dalam grafik Penyakit Menular berupa *Common Cold* menduduki peringkat 2 setelah Hipertensi sehingga perlu peningkatan kegiatan yang berhubungan dengan program PTM (Penyakit Tidak Menular), berikut data selama tahun 2020.

**Diagram 19.**  
**Distribusi 10 Besar Penyakit di Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Tabel 15.**  
**10 Besar Penyakit Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	ICDX	Diagnosa	Jumlah
1	I10	Essential (primary) hypertension	3452
2	J00	Acute nasopharyngitis (common cold)	2131
3	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	1192
4	K30	Dyspepsia	857
5	T14	Injury of unspecified body region	693
6	E11.4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with neurological complications	416
7	M13	Other arthritis	407
8	R51	Headache	384
9	Z34	Supervision of normal pregnancy	380
10	J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	378

## BAB IV SITUASI UPAYA KESEHATAN

### A. PELAYANAN KESEHATAN

#### 1. Kesehatan Ibu

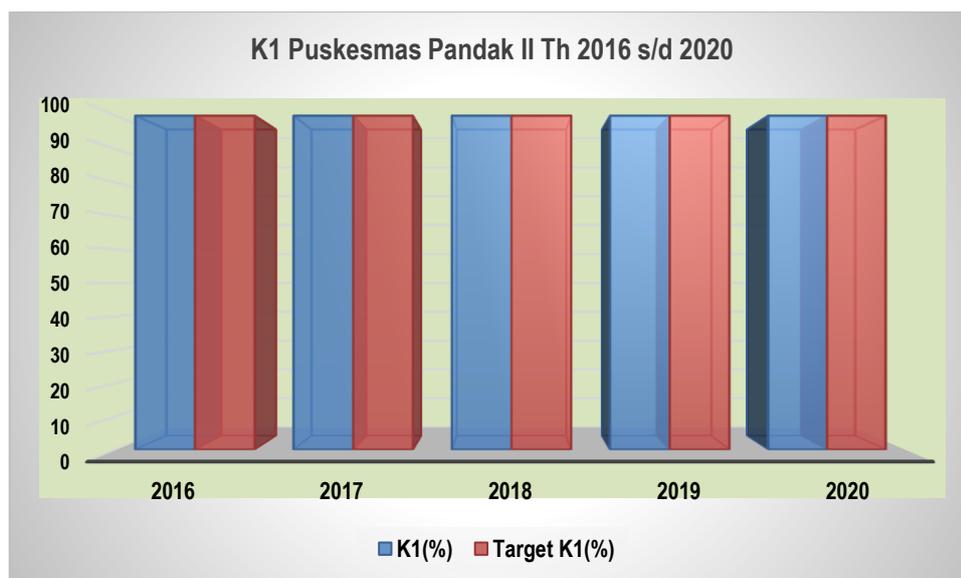
Dari hasil pemantauan wilayah setempat (PWS) KIA diperoleh hasil K1 100% (target 100%), K4 85,84% (target 95%). Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah 100 % (target 95%). Cakupan pelayanan ibu nifas adalah 95,11% (target 90%). Dan Cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani adalah 120,8%. Capaian Indikator KIA bisa dilihat di tabel 16.

**Tabel 16.  
Capaian Indikator KIA Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

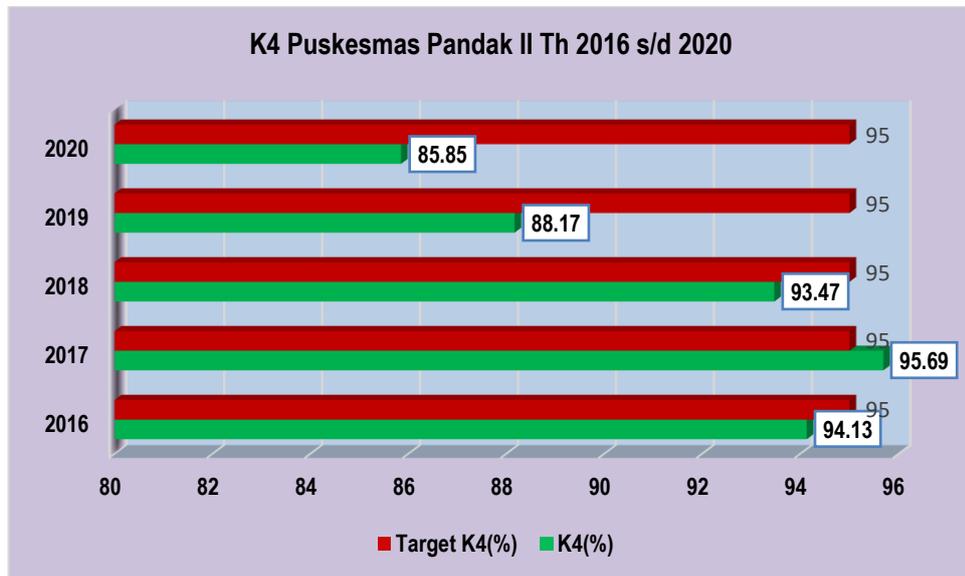
NO	INDIKATOR	NAMA DESA	Jumlah			Sasaran	Pencapaian
			L	P	Total		
1	K1	TRIHARJO	177			177	100.00
		CATURHARJO	141			141	100.00
		Total Puskesmas	318			318	100.00
2	K4	TRIHARJO	145			177	81.92
		CATURHARJO	128			141	90.78
		Total Puskesmas	263			318	85.84
3	Linakes	TRIHARJO	145			145	100.00
		CATURHARJO	128			128	100.00
		Total Puskesmas	273			273	100.00
4	KF Lengkap	TRIHARJO	145			145	100.00
		CATURHARJO	128			128	100.00
		Total Puskesmas	273			273	100.00
5	KN 1	TRIHARJO	57	47	104	145	71.23
		CATURHARJO	37	48	85	128	65.89
		Total Puskesmas	94	95	189	273	71.23
6	KN Lengkap	TRIHARJO	57	47	104	145	71.23
		CATURHARJO	37	48	85	128	65.89
		Total Puskesmas	94	95	189	273	71.23
7	DFR oleh Masyarakat	TRIHARJO	36			35	102.86

		CATURHARJO	28			28	100.00
		Total Puskesmas	64			63	101.59
8	PKO	TRIHARJO	36			35	102.86
		CATURHARJO	30			28	107.14
		Total Puskesmas	66			63	104.76
9	PKN	TRIHARJO	20	15	35	22	159.09
		CATURHARJO	9	10	19	19	100.00
		Total Puskesmas	29	25	54	41	131.71
10	Kunj. Bayi	TRIHARJO	55	61	106	146	72.6
		CATURHARJO	51	41	92	129	71.32
		Total Puskesmas	106	92	198	275	72
	Yan Apras	TRIHARJO	0	0	0	0	0
		CATURHARJO	0	0	0	0	0
		Total Puskesmas	0	0	0	0	0
11	Yan. Balita	TRIHARJO	266	314	580	764	75.42
		CATURHARJO	270	203	473	645	73.33
		Total Puskesmas	536	517	1053	1139	91.57
12	Balita MTBS	TRIHARJO	122	132	254	299	84.95
		CATURHARJO	87	89	176	214	82.24
		Total Puskesmas	209	221	430	513	83.82

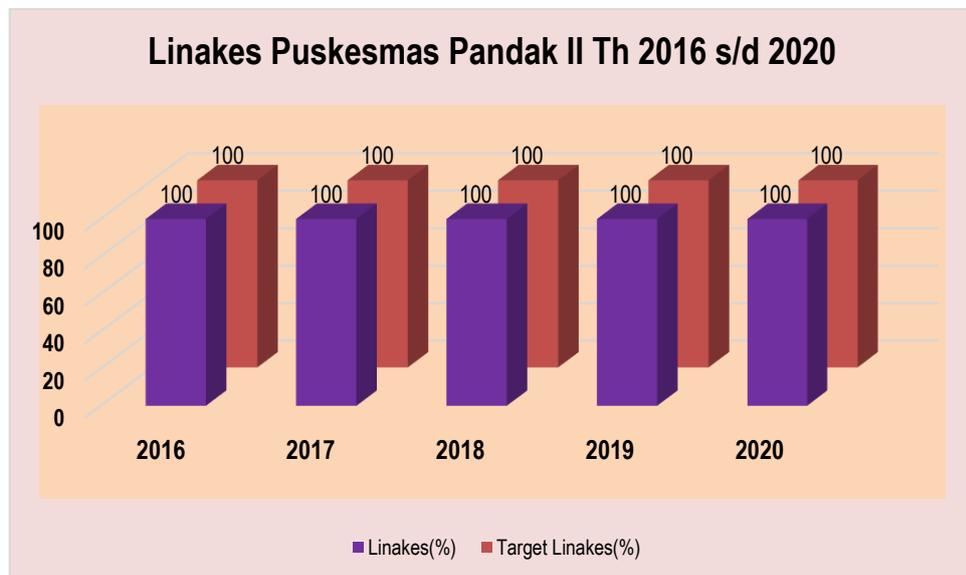
**Diagram 20.**  
**Capaian K1 Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 21.**  
**Capaian K4 Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 22.**  
**Capaian Linakes Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



## 2. Kesehatan Anak

Capaian neonatal dengan komplikasi yang ditangani adalah 84.91 % masih kurang dari target ( target 90%). Hal ini dikarenakan tidak ada pemberitahuan /KDRS dari RS dan kunjungan belum

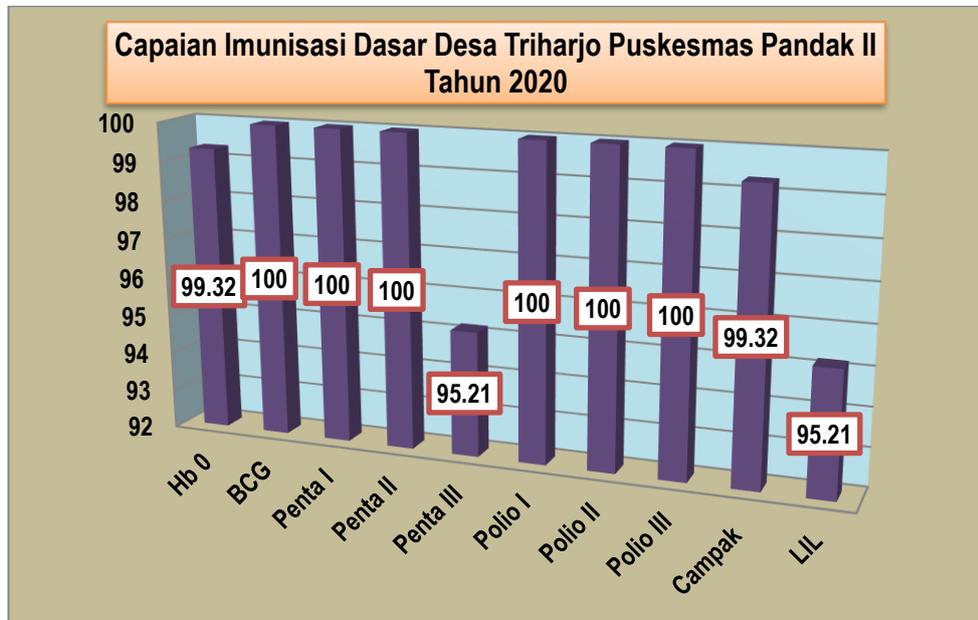
optimal, belum semua dikunjungi kasus neonatnya. Capaian kunjungan bayi 83.76% dibawah target ( target 90% ). Dikarenakan belum semua bayi mendapatkan layanan DTKB secara optimal. Capaian Pelayanan Anak Balita adalah 96.07% ( target 90%). Cakupan kunjungan bayi Cakupan Pelayanan Anak Balita belum mencapai target dikarenakan definisi operasional yang menyebutkan anak 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, buku KIA/KMS atau buku pencatatan lain dalam hal ini masalah ada pencatatan dan pelaporan sehingga untuk yang akan datang pencatatan dan pelaporan akan diperbaiki serta akan meningkatkan kegiatan DTKB untuk bayi dan balita.

### 3. Imunisasi

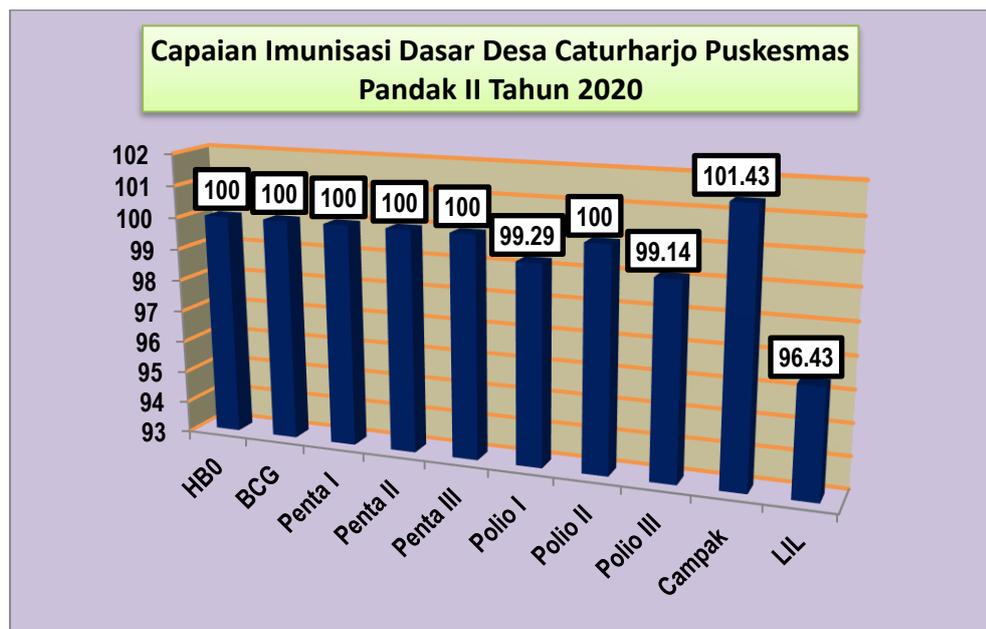
Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*). Penyakit menular masih merupakan masalah, sementara penyakit degeneratif juga muncul sebagai masalah. Penyakit menular tidak mengenal batas wilayah administrasi, sehingga menyulitkan pemberantasannya. Dengan tersedianya vaksin yang dapat mencegah penyakit menular tertentu, maka tindakan pencegahan untuk mencegah berpindahannya penyakit dari satu daerah atau negara ke negara lain dapat dilakukan dalam waktu relatif singkat dan dengan hasil yang efektif. Tujuan Program Imunisasi adalah untuk menurunkan angka kematian, kesakitan, dan mencegah kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Tujuan Umum Imunisasi adalah tercapainya desa UCI (*Universal Child Immunization*) yaitu 80% bayi usia 0-11 bulan sudah mendapat lima imunisasi dasar lengkap sesuai jenis, usia pemberian, jumlah pemberian sesuai interval minimal Imunisasi.

Berikut disajikan data mengenai capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Pandak II.

**Grafik 23.**  
**Capaian Imunisasi Dasar Desa Triharjo Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



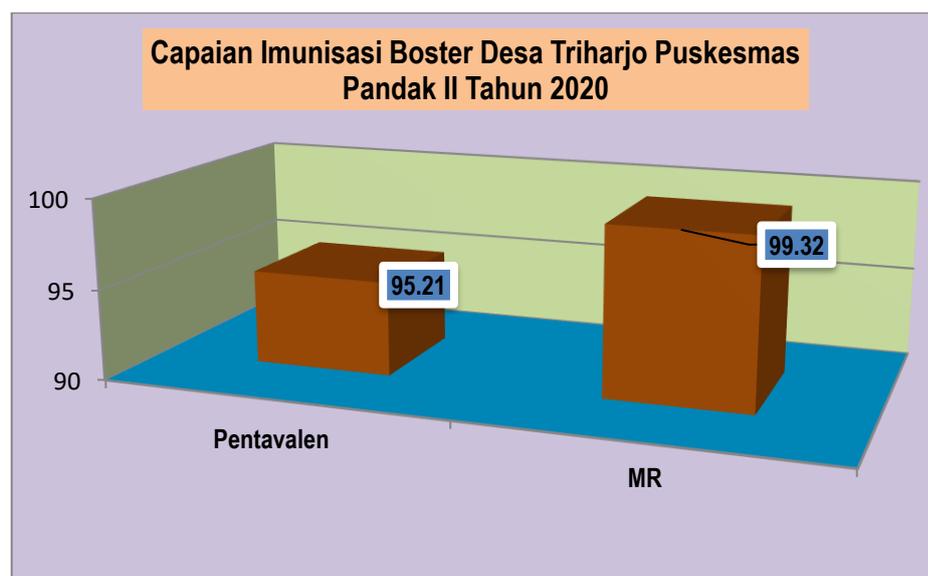
**Grafik 24.**  
**Capaian Imunisasi Dasar Desa Caturharjo Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



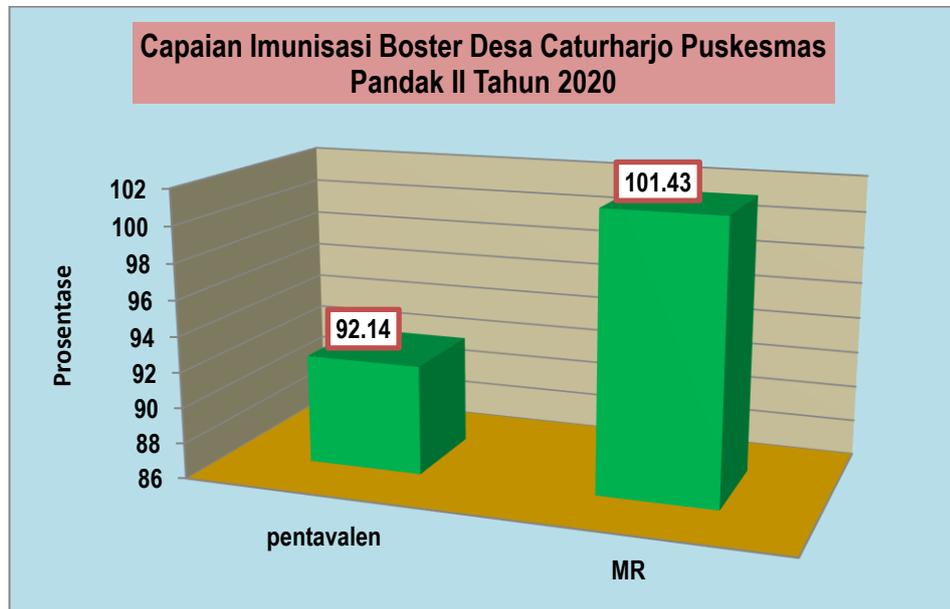
Dari grafik di atas dapat kita ketahui bahwa wilayah Puskesmas Pandak II mempunyai terdiri dari 2 Desa yaitu Triharjo dan Caturharjo. Cakupan LIL (Lima Imunisasi Dasar Lengkap) di Puskesmas Pandak II sebesar 95,82% dan sudah mencapai target Propinsi. Jumlah sasaran imunisasi di desa Triharjo bayi laki-laki sebanyak 81, perempuan 65 bayi, sedangkan Desa Caturharjo Bayi Laki –laki 62 dan perempuan 78 bayi. Sasaran ini berdasarkan jumlah bayi riil yang tinggal dan aktif menimbangkan bayi di posyandu dusun masing masing, sehingga berbeda dengan jumlah kelahiran bayi yang ada pada data yang lain

Imunisasi bertujuan memberikan antibodi bagi anak, setelah imunisasi antibodi anak akan meningkat, akan tetapi suatu saat antibodi tersebut akan turun lagi, sehingga harus diberikan imunisasi ulangan (booster). Tujuannya agar antibodi akan meningkat kembali sehingga anak tidak mudah terserang penyakit, berikut ini juga disajikan data imunisasi lanjutan batita (booster).

**Diagram 25.**  
**Capaian Imunisasi Boster Desa Triharjo Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 26.**  
**Capaian Imunisasi Booster Desa Caturharjo Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**

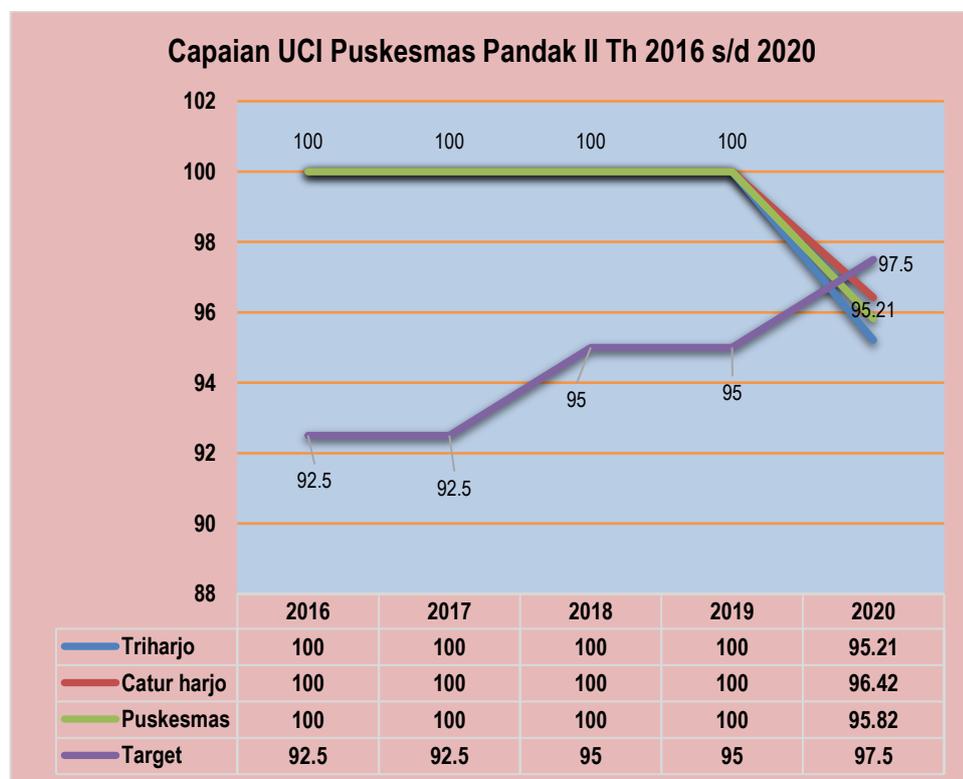


Dari grafik di atas dapat kita simpulkan bahwa pencapaian imunisasi lanjutan batita (booster) belum mencapai target 100%, dimana Pentavalen Booster 95,49%, MR Booster 99,66%. Hal tersebut terjadi dikarenakan belum semua orang tua paham jadwal pemberian imunisasi. Adapun permasalahan yang terjadi pada sasaran bayi yaitu lebih banyak imunisasi di BPS luar wilayah Pandak II sehingga data yg masuk di Puskesmas hanya sebesar 40%. Dan sebaiknya imunisasi sebaiknya tetap diberikan sekalipun tidak sesuai jadwal pemberian karena artinya bayi atau anak tersebut belum mempunyai kekebalan terhadap penyakit tersebut. Tetapi, jika umurnya sudah terlewat jauh beberapa tahun, untuk beberapa penyakit tertentu mungkin menjadi kurang penting, karena kemungkinan tertular semakin kecil. Untuk itu perlu konsultasi dengan dokter untuk mengejar imunisasi yang terlewat.

Untuk mencapai Desa UCI petugas memberdayakan kader posyandu untuk validasi data bayi yang sudah diimunisasi sehingga

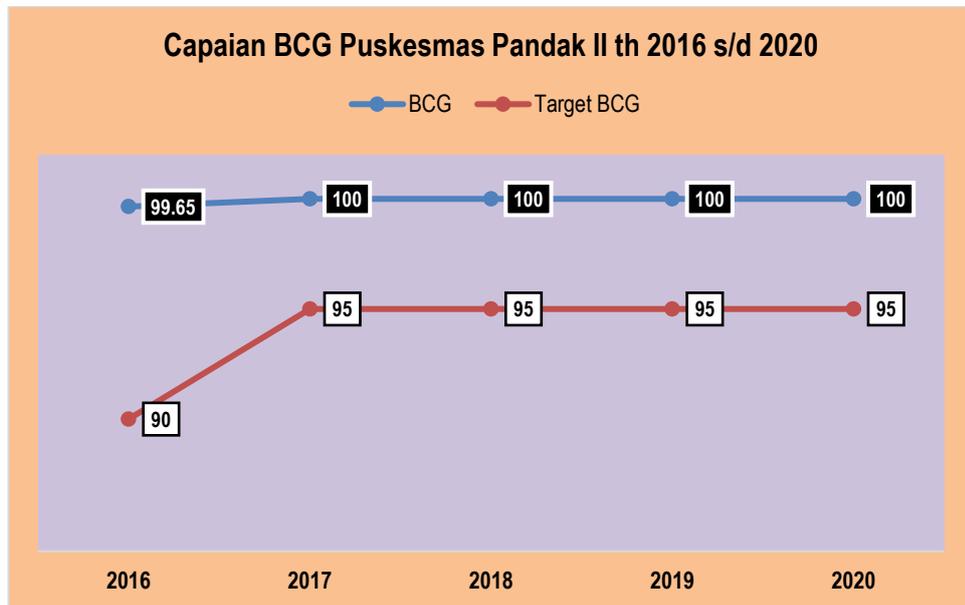
capaian UCI dapat mencapai target. Berikut ini disajikan data UCI Puskesmas Pandak II yang sudah tercapai. Disebut Desa UCI merupakan kelurahan/ desa yang minimal memiliki 90% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Pemberian imunisasi dasar lengkap sangat penting diberikan pada bayi agar bayi dapat terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

**Diagram 27.**  
**Capaian UCI per Desa di Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**

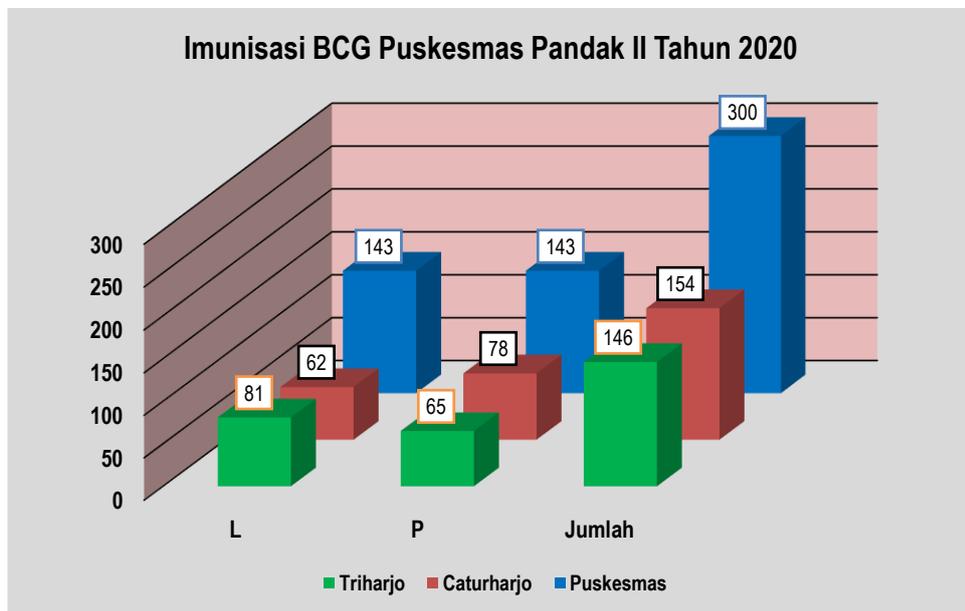


Pemerintah juga memiliki program imunisasi nasional yang dikenal sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI) guna mencapai komitmen internasional yaitu *universal child immunization* yang meliputi vaksin BCG, polio, DPT, campak dan hepatitis B. Untuk lebih paham tentang imunisasi BCG, berikut disajikan data hasil capainnya di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 28.**  
**Cakupan Imunisasi BCG Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 29.**  
**Cakupan Imunisasi BCG Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

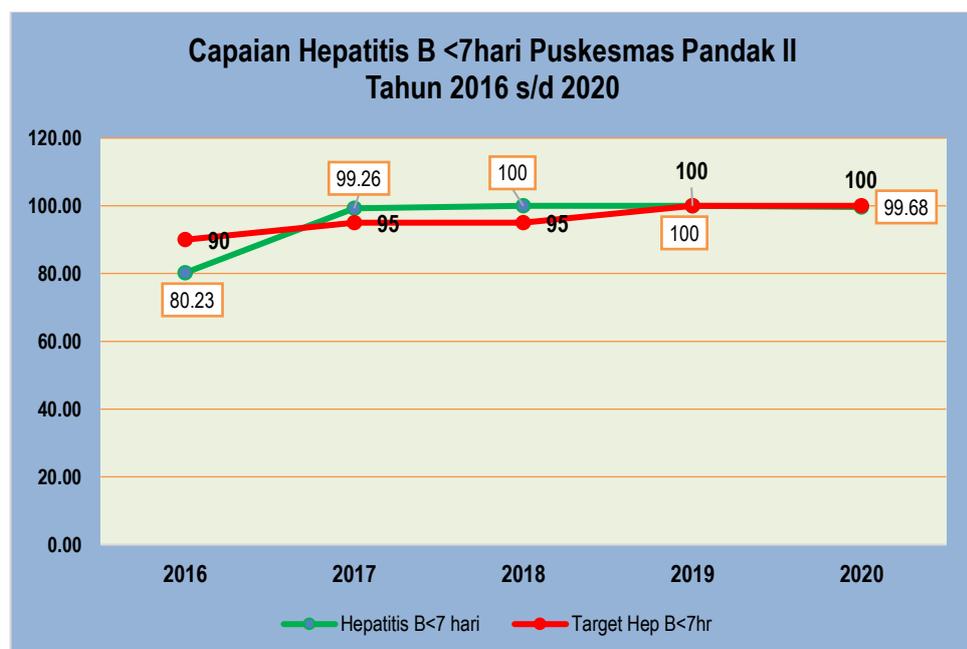


Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Sesuai dengan jadwal imunisasi yang

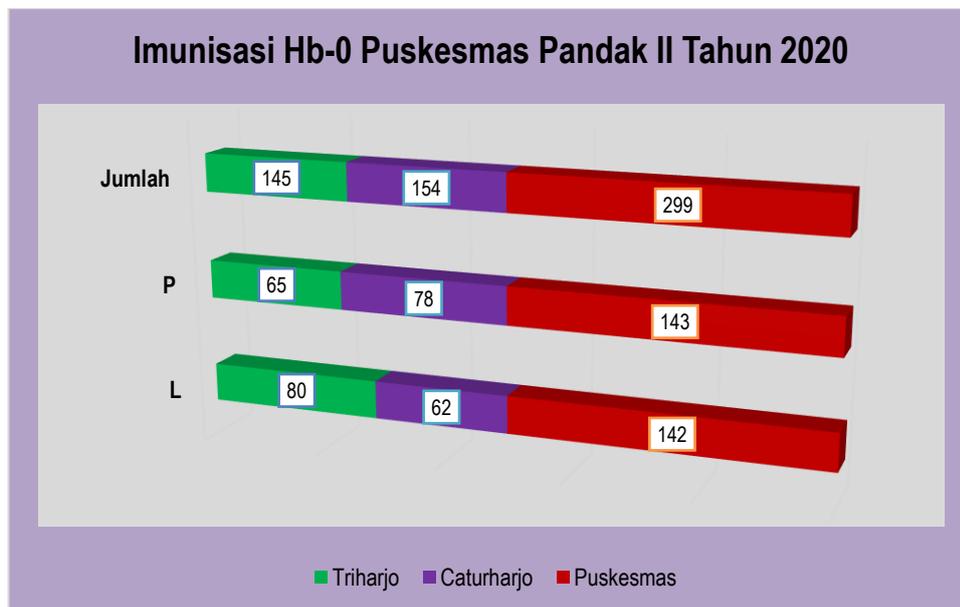
dikeluarkan oleh IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), jadwal penyuntikan vaksin BCG bisa dilakukan dari bayi baru lahir sampai berusia 1 bulan. Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa capaian imunisasi BCG di Puskesmas Pandak II sudah mencapai 100% dengan total 300 bayi. Adapun rinciannya di Desa Triharjo sebanyak 146 bayi (81 laki-laki, 65 perempuan) dan Desa Caturharjo sebanyak 154 bayi (62 laki-laki, 78 perempuan).

Vaksin hepatitis B dapat melawan virus hepatitis B yang sangat menular dan bisa menyebar lewat kontak dengan darah atau cairan tubuh lain dari penderita. Virus hepatitis B bisa bertahan hingga setidaknya tujuh hari di luar tubuh manusia. WHO merekomendasikan semua bayi mendapat imunisasi vaksin hepatitis B segera setelah lahir, paling lama 24 jam sesudah kelahiran. Pemberian vaksin ini menjadi indikator keberhasilan program imunisasi di suatu negara. Berikut disajikan data capaian hasil imunisasi hepatitis B di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 30.**  
**Capaian Hepatitis B < 7 hari Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



**Diagram 31.**  
**Capaian Hepatitis B < 7 hari Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



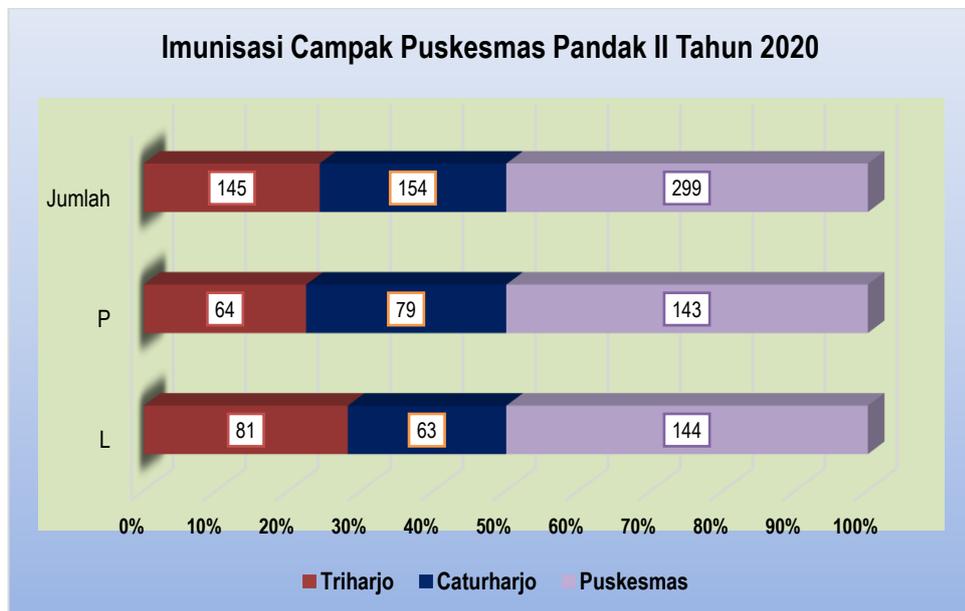
Dari grafik di atas dapat kita lihat capaian imunisasi hepatitis B < 7 hari (Hb 0) di Puskesmas Pandak II sebesar 99,68%, belum mencapai 100%. Hal tersebut dikarenakan ada 1 bayi yang belum di imunisasi Hb 0 dikarenakan terlahir premature (BLSR) sehingga akan diimunisasi setelah berat badan mencukupi.

Program vaksin MR menjadi prioritas Pemerintah Indonesia sebagai wujud upaya pengendalian campak dan rubella, lantaran bahaya komplikasinya yang berat dan mematikan. Oleh sebab itu, anak yang telah mendapat imunisasi vaksin MMR masih perlu mendapat vaksin MR untuk memberikan kekebalan penuh. Imunisasi vaksin MR diberikan kepada semua anak yang berusia 9 bulan hingga kurang dari 15 tahun. Vaksin MR efektif dan aman diberikan kepada anak sekalipun pada anak yang sudah mendapat vaksin MMR. Vaksin yang digunakan telah mendapat rekomendasi dari WHO (Badan Kesehatan Dunia) dan izin edar dari Badan Pengawas Obat dan Makanan. Berikut disajikan data capaian imunisasi campak (MR) di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 32.**  
**Capaian Imunisasi Campak (MR) Puskesmas Pandak II**  
**Th 2016 s/d 2020**



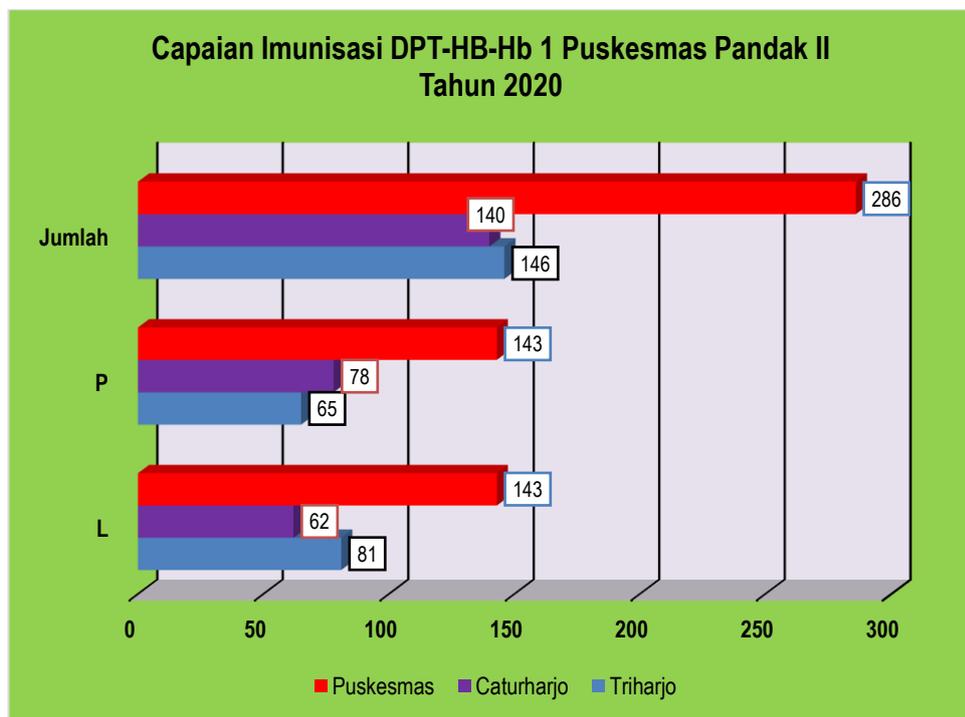
**Diagram 33.**  
**Capaian Imunisasi Campak (MR) Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



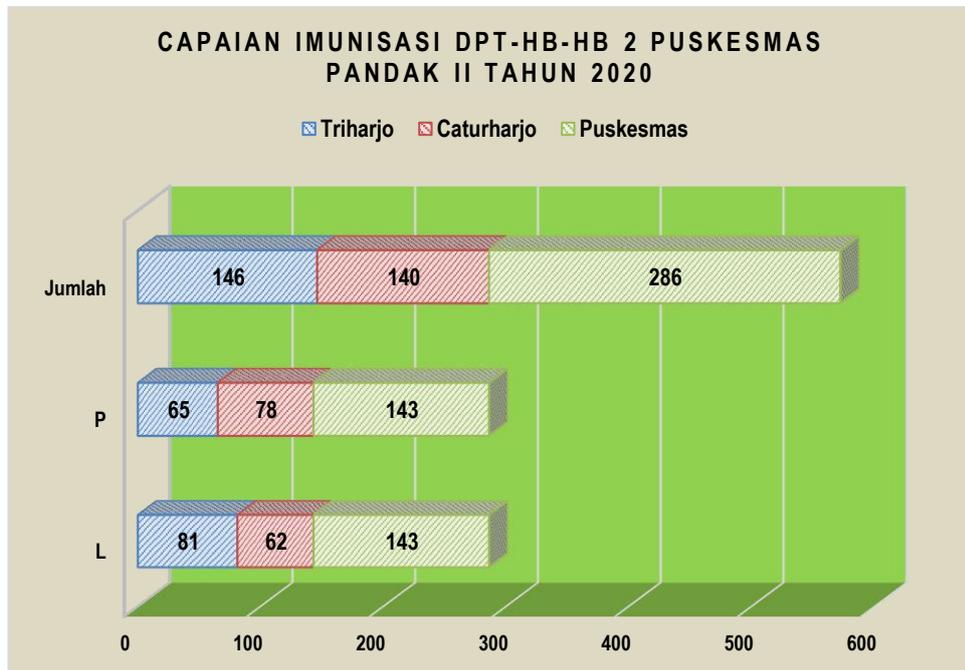
Dari grafik diatas dapat kita simpulkan bahwa 299 bayi yang ada di wilayah sudah mendapatkan imunisasi campak (MR) terbukti dengan capaian imunisasi sebesar 99,65%. Hanya ada 1 bayi yang

belum mendapat imunisasi MR dan akan diberikan pada usia selanjutnya. Selain itu program imunisasi dari pemerintah untuk usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar saja tidak cukup, diperlukan imunisasi lanjutan untuk mempertahankan tingkat kekebalan yang optimal. Berikut disajikan data imunisasi DPT-HB-HiB 1-2-3 di Puskesmas Pandak II yang sudah mencapai 100% semuanya dan data imunisasi IPV 1-2-3.

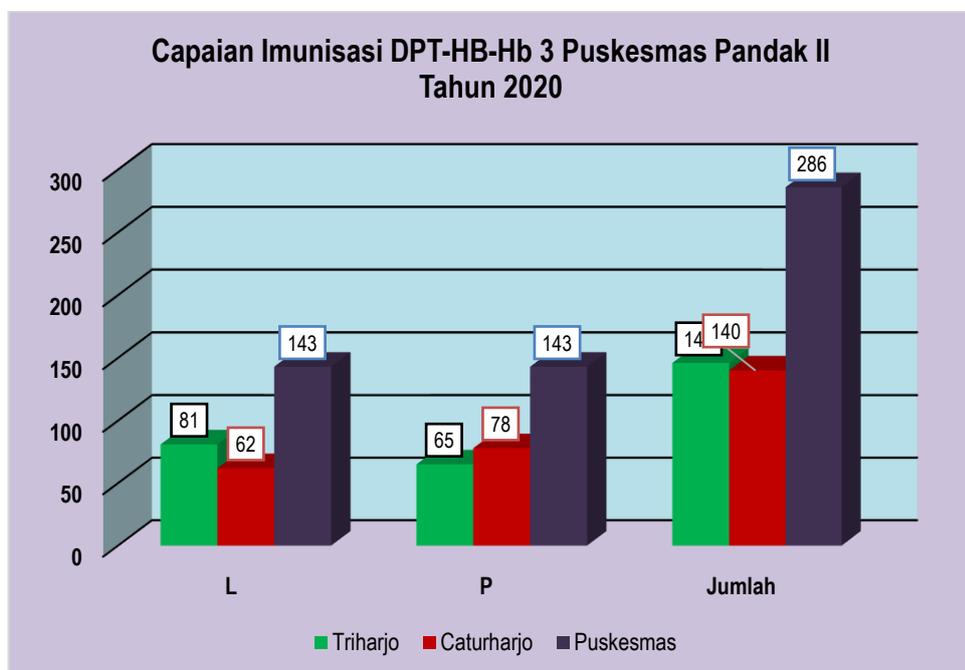
**Diagram 34.**  
**Imunisasi DPT-HB-HiB1 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



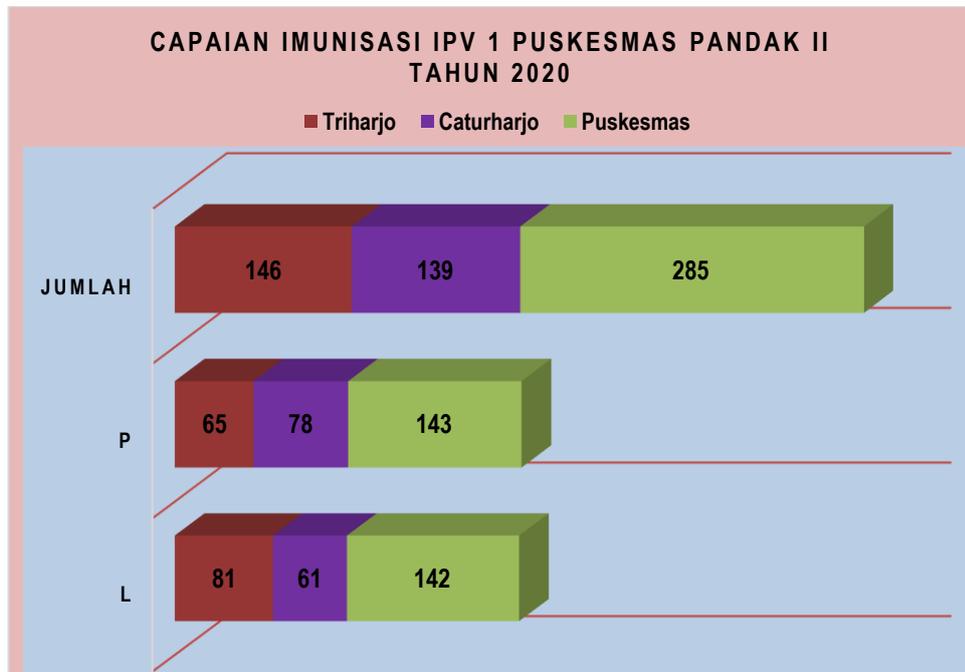
**Diagram 35.**  
**Imunisasi DPT-HB-HiB2 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



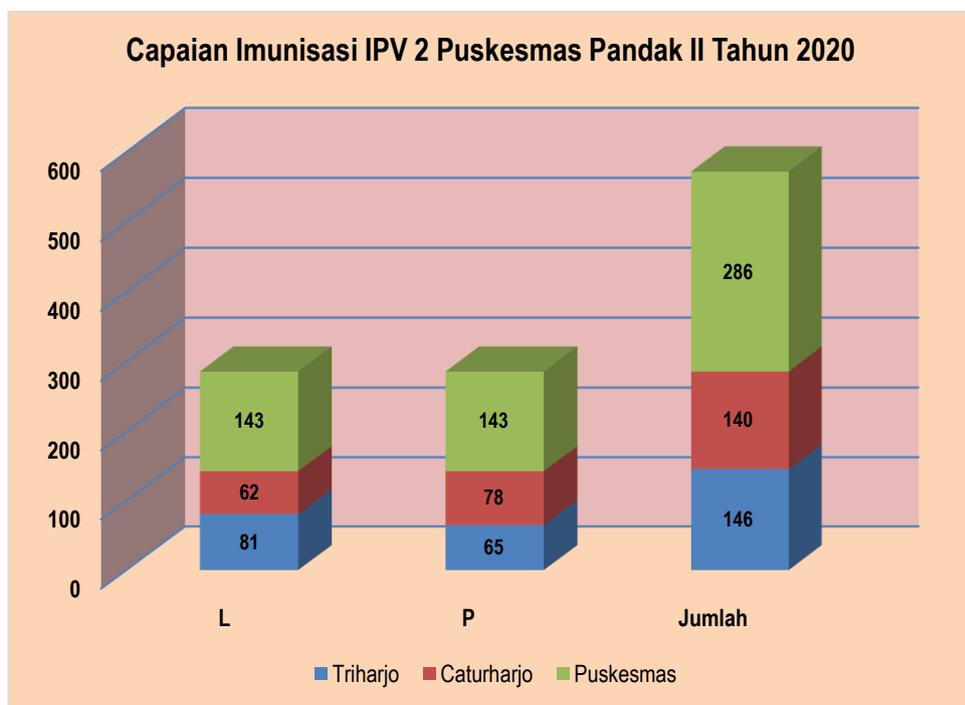
**Diagram 36.**  
**Imunisasi DPT-HB-HiB3 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



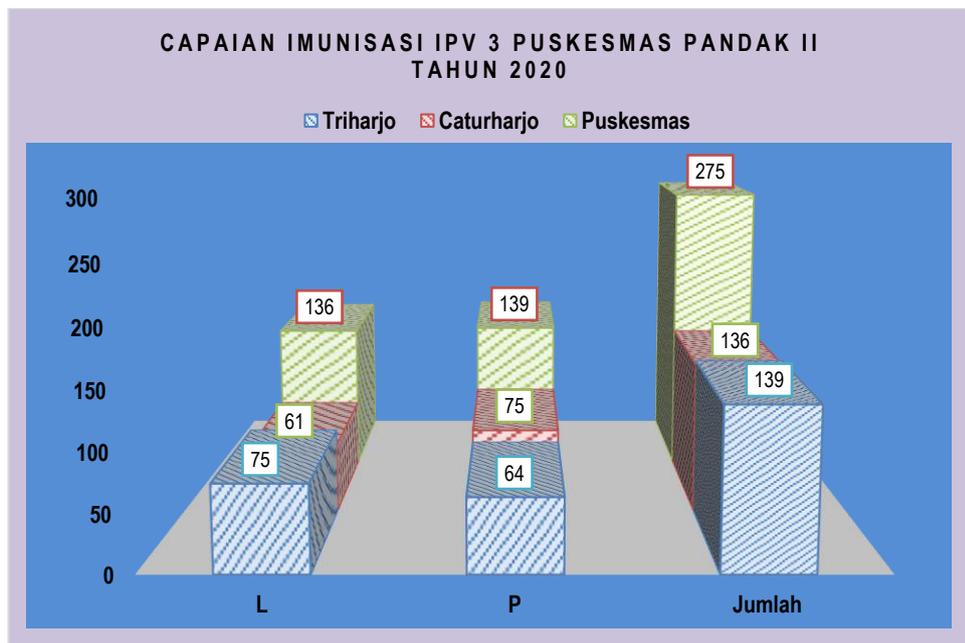
**Diagram 37.**  
**Imunisasi IPV 1 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 38.**  
**Imunisasi IPV 2 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



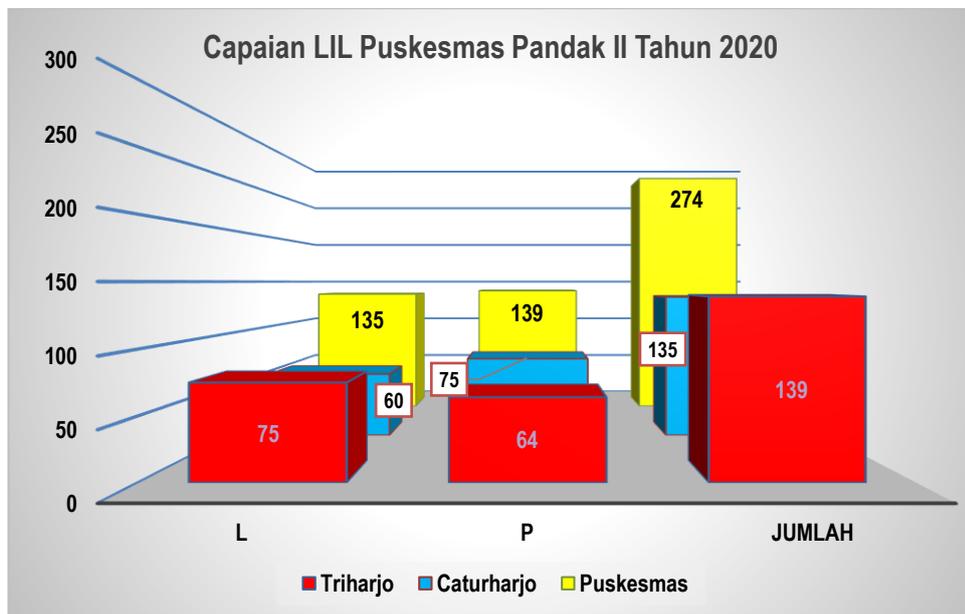
**Diagram 39.**  
**Imunisasi IPV 3 Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



Dari grafik di atas dapat kita simpulkan bahwa capaian pemberian imunisasi polio belum mencapai target 100%, terutama pada IPV 1 sebesar 99,65% dan IPV 3 sebesar 96,15%. Hal tersebut terjadi karena kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya vaksi polio, salah satunya ada orang tua yang takut anaknya menjadi demam setelah imunisasi. Sehingga Puskesmas berupaya mengoptimalkan sosialisasi di masyarakat dan KIE pada keluarga balita.

Program Imunisasi dengan antigen-antigen yang dapat mencegah berbagai penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), seperti *Campak, Difteri, Tetanus, Pertusis, Polio, Hepatitis B, Meningitis, Pneumonia dan Japanese Encephalitis*. Petugas sudah bekerja keras dan bekerja cerdas untuk meningkatkan cakupan, jangkauan, dan kualitas pelayanan imunisasi agar tidak muncul lagi kasus-kasus atau kejadian luar biasa. Berikut disajikan data hasil capaian kegiatan lima imunisasi lengkap (LIL) di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 40.**  
**Capaian LIL Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

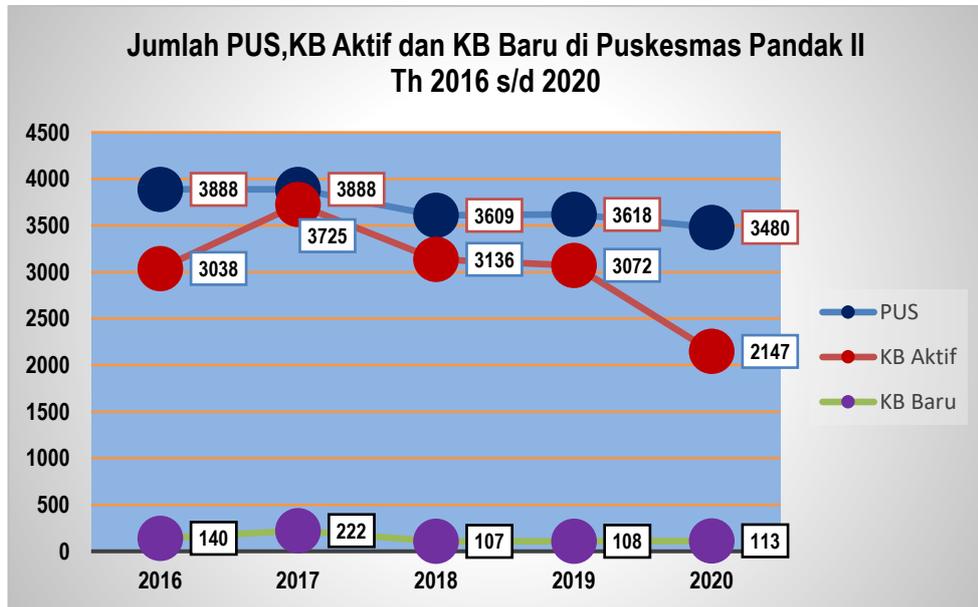


Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa sebanyak 275 balita sudah mendapatkan lima imunisasi lengkap (LIL) di Puskesmas Pandak II. Hal tersebut berhasil berkat kerja sama antar lintas sektor maupun jejaring Puskesmas (kader, pamong, tokoh masyarakat, BPS, DPS, dsb).

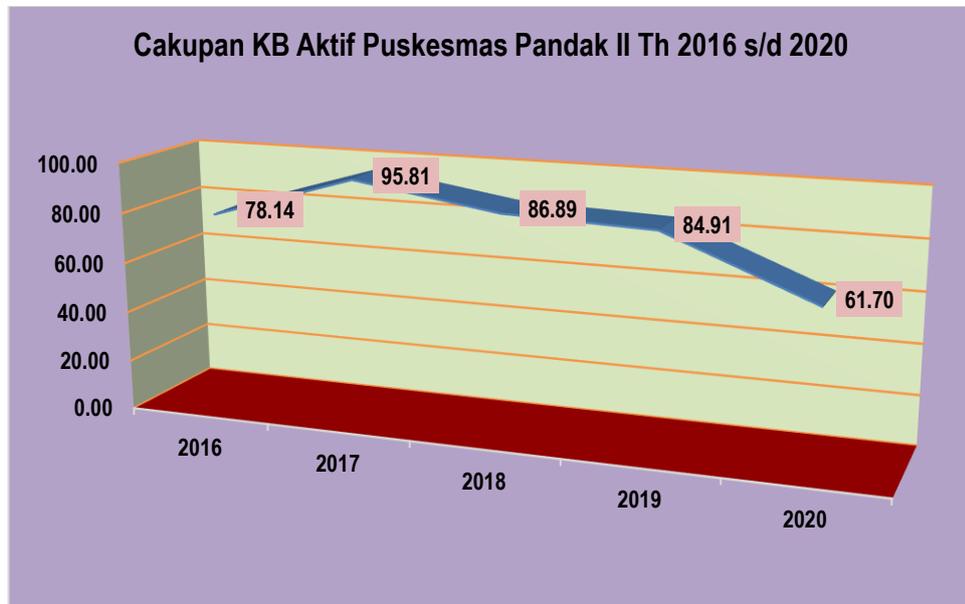
#### 4. Keluarga Berencana (KB)

Pengelola program keluarga berencana Puskesmas Pandak II berupaya mendorong masyarakat untuk memakai alat kontrasepsi guna mencegah atau menunda kehamilan hingga saat yang tepat. Di saat pandemi Covid-19 seperti saat ini menimbulkan kekhawatiran akan meningkatnya jumlah kelahiran akibat terhambatnya layanan kontrasepsi selama pandemi. Berkaitan dengan keberhasilan keluarga berencana (KB) melibatkan peran serta masyarakat baik sasaran (PUS), kader, tokoh masyarakat, dsb. Berikut ini disajikan data peserta KB Puskesmas Pandak II.

**Diagram 41.**  
**Jumlah PUS, Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



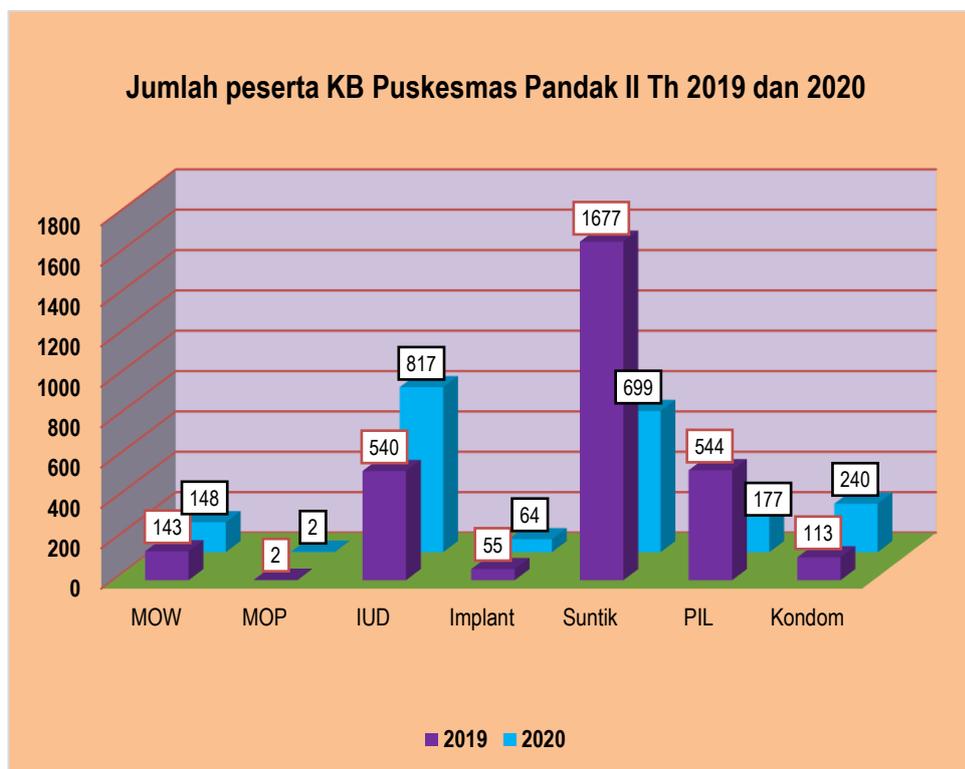
**Diagram 42.**  
**Cakupan KB Aktif Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



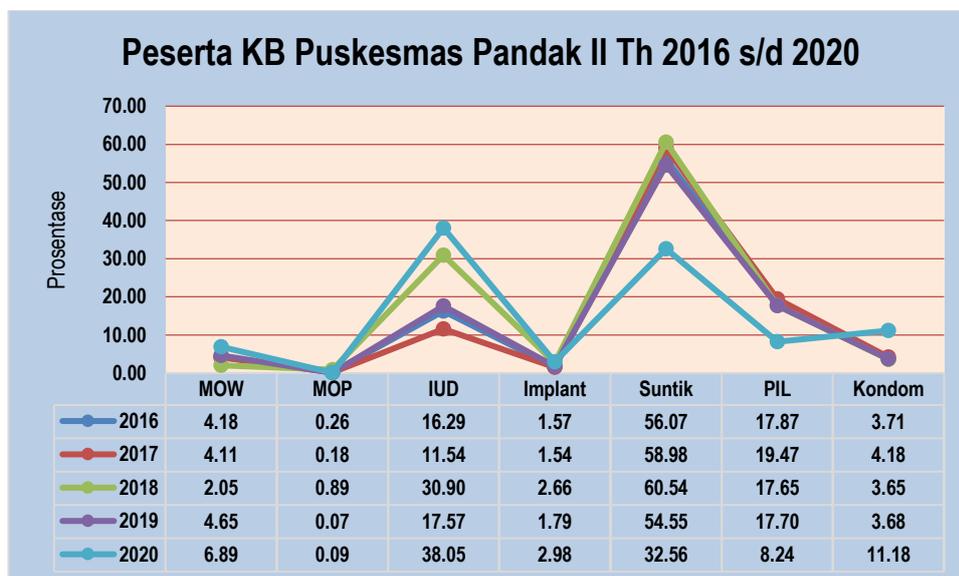
Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa cakupan peserta KB aktif pada tahun 2020 sebesar 61,70% kurang dari target (target

80%), menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dikarenakan pencatatan yang kurang tertib, ketakutan masyarakat mengakses pelayanan kesehatan (Puskesmas) di masa pandemic dan kesadaran PUS kurang tentang manfaat KB. Upaya yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Pandak II melalui pemberdayaan masyarakat dan lintas sektoral dengan bekerja sama dengan kader, Desa, Koramil, PLKB dan BKKBN untuk meningkatkan cakupan KB jangka panjang. Kegiatan yang sudah dilakukan Puskesmas dalam upaya penanggulangan antara lain penyuluhan kesehatan reproduksi di sekolah maupun remaja karang taruna, penyuluhan dan penggalangan komitmen dalam rangka mencegah remaja menikah di usia dini dan Kelas Catin (Calon Pengantin). Berikut ini disajikan data jumlah peserta KB berdasarkan metode KB yang digunakan.

**Diagram 43.**  
**Jumlah Metode KB Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d Tahun 2020**



**Diagram 44.**  
**Prosentase Metode KB Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



Dari gambar di atas dapat kita lihat bahwa cakupan KB Aktif Puskesmas Pandak II berdasar metode kontrasepsi yang digunakan terbanyak yang dipakai adalah metode suntik, diikuti Pil, MOW, kondom, Implant dan MOP. Masyarakat cenderung memilih alat kontrasepsi hormonal seperti suntik dan pil dibandingkan alat yang jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP karena alasan kemudahan dalam penggunaan. Yang terpenting pada situasi pandemic seperti sekarang ini masyarakat harus tetap bisa mengendalikan laju pertumbuhan dengan kata lain tetap menggunakan alat kontrasepsi.

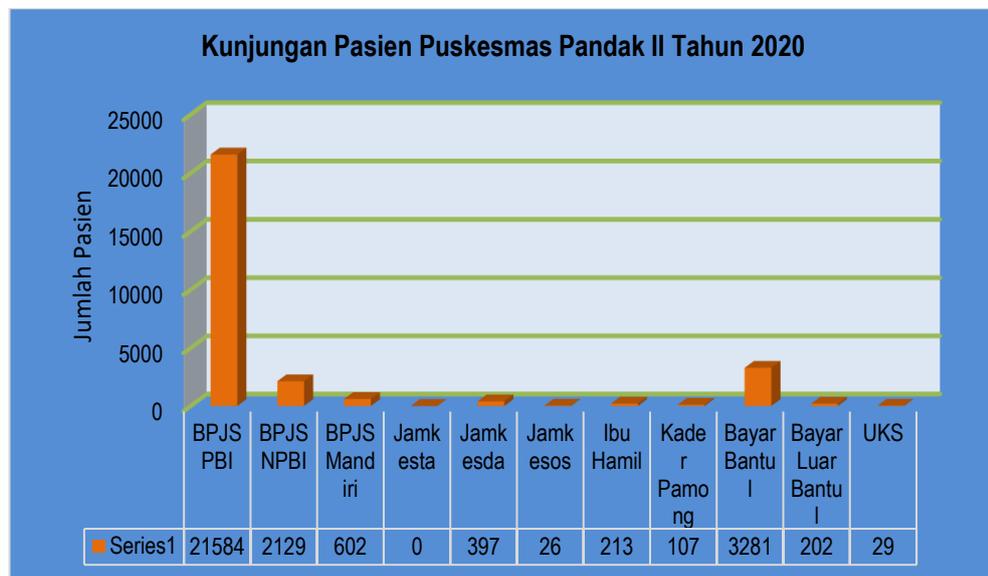
### 5. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa penyakit yang merebak dan dapat berkembang menjadi wabah penyakit. Istilah KLB dengan wabah sering tertukar dipakai oleh masyarakat, tetapi istilah wabah digunakan untuk kondisi yang lebih parah dan luas. Tahun 2020 dilaporkan tidak terdapat KLB di wilayah kerja Puskesmas Pandak II.

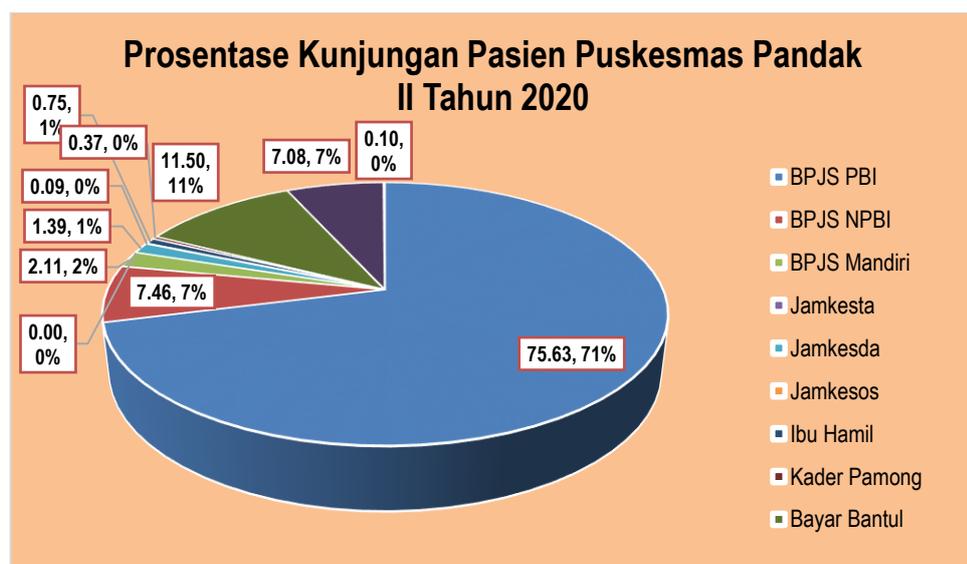
## 6. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin

Pada tahun 2020 jumlah masyarakat miskin di wilayah kerja Puskesmas Pandak II yang dicakupkan dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebesar 21.584 jiwa (75.63%) dari jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Pandak II). Berikut disajikan data kunjungan pasien Puskesmas Pandak II tahun 2020.

**Diagram 45.**  
**Kunjungan Pasien Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 46.**  
**Persentase Kunjungan Pasien Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



Dari data di atas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien yang berobat ke Puskesmas Pandak II sebesar 28.538 menurun dibanding tahun sebelumnya. Dikarenakan pada tahun 2020 terjadi pandemic covid-19 sehingga beberapa aktifitas kunjungan pasien ke Puskesmas atau aktifitas di masyarakat dibatasi (Posyandu, Puskesmas Keliling). Hal tersebut berdampak pada jumlah kunjungan pasien yang berobat ataupun mengakses Puskesmas Pandak II. Untuk kunjungan pasien rinciannya adalah BPJS Mandiri 21.584 (75,63%); BPJS Non PBI 2.129 (7,46%); BPJS Mandiri 602 (2,11%); Jamkesta tidak ada; Jamkesda 397 (1,39%); Jamkesos 26 (0,09%); Ibu Hamil 213 (0,74%); Kader Pamong 107 (0,37%), Bayar KTP Bantul 3.281 (11,5%); Bayar KTP luar Bantul 202 (7,08) dan UKS 29 (0,1%).

## 7. Usia Lanjut

Di Puskesmas Pandak II terdapat 26 posyandu lansia dengan strata Posyandu Lansia disajikan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 17.**  
**Telaah Posyandu Lansia Tahun 2020**

NO	NAMA POSYANDU	HASIL TELAAH
DESA CATURHARJO		
1.	Giri Melati Banyuurip	Pratama
2.	Ngudi Santoso Gluntung Lor	Pratama
3.	Trisno Wargo Gluntung Kidul	Pratama
4.	Handayani Gumulan	Pratama
5.	Ngudi Luhur Tegalsempu	Pratama
6.	Murni Asih Tunjungan	Pratama
7.	Bhakti Wreda Krapakan	Pratama
8.	Budi Mulia Samparan	Pratama
9.	Khusnul Khotimah Tegalayang Kulon	Pratama
10.	Istiqomah Tegalayang Wetan	Pratama
11.	Werdo Mulyo Korowelang	Pratama
12.	Ngupadi Sehat Glagahan	Pratama
13.	Ngudi Rahayu Bogem	Pratama
14.	Murdo Asih Kuroboyo	Pratama

DESA TRIHARJO		
15	Ngudi Ayam Siyangan	Pratama
16.	Welas Asih Cengkiran	Pratama
17	Wredo Husodo Yuwono	Pratama
18	Anggrek Lestari Ngabean	Pratama
19	Wargo Mulyo Gunturan	Pratama
20.	Ngudi Rahayu Ciren	Pratama
21	Argomulyo Jalakan	Pratama
22.	Jigudan Jigudan	Pratama
23.	Muji Ayam Tirto	Pratama
24.	Ngudi Mulyo Jaten	Pratama
25.	Cengkir Gading Nglarang	Pratama
26.	Ngudi Lestari Kalisat	Pratama

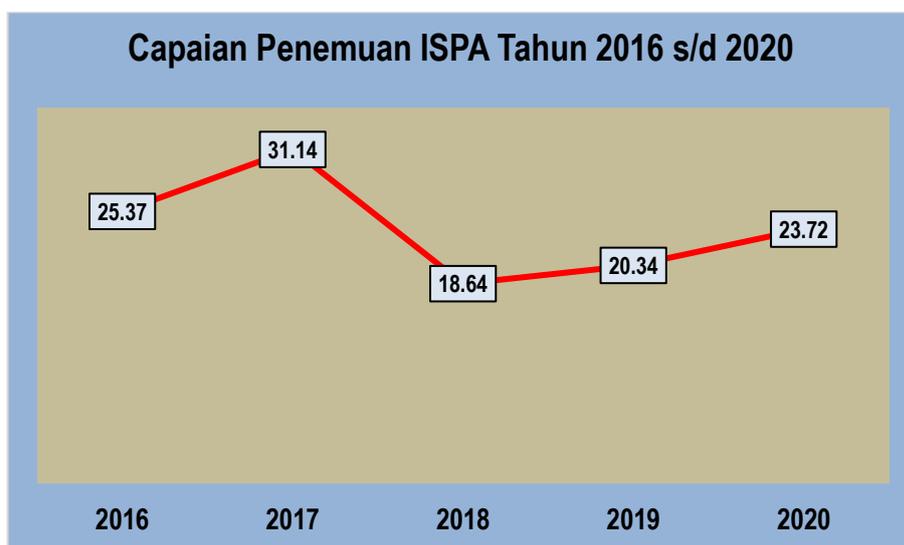
Dari data di atas dapat diketahui bahwa Puskesmas Pandak II mempunyai strata Posyandu Lansia dengan strata pratama semua karena cakupan penimbangan kurang dari 50% sasaran jumlah lansia. Selama tahun 2020 masa pandemi covid-19 Posyandu Lansia hanya berjalan selama 2 kali yaitu bulan Januari dan Februari, selanjutnya Posyandu Lansia diliburkan untuk mengurangi risiko terkena virus covid bagi lansia yang sangat rentan. Dengan demikian untuk tetap memberikan pelayanan bagi lansia perlu diadakan pendampingan oleh kader dan petugas untuk memantau kesehatan lansia di masyarakat.

## 8. ISPA

Pada era pandemi covid 19 di tahun 2020 dan timbulnya ancaman berbagai macam penyakit menular, hendaknya jangan mengabaikan pentingnya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (FPK) untuk mencegah kejadian luar biasa. Pola penyebaran ISPA yang utama adalah melalui droplet yang keluar dari hidung/ mulut penderita saat batuk atau bersin. Penularan juga dapat terjadi melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan oleh sekret saluran pernapasan, hidung, dan mulut) dan melalui udara dengan jarak dekat saat dilakukan tindakan yang

berhubungan dengan saluran napas. Berikut ini data penderita ISPA Puskesmas Pandak tahun 2020.

**Diagram 47.**  
**Data Penderita ISPA Puskesmas Pandak II Tahun 2017 s/d 2020**



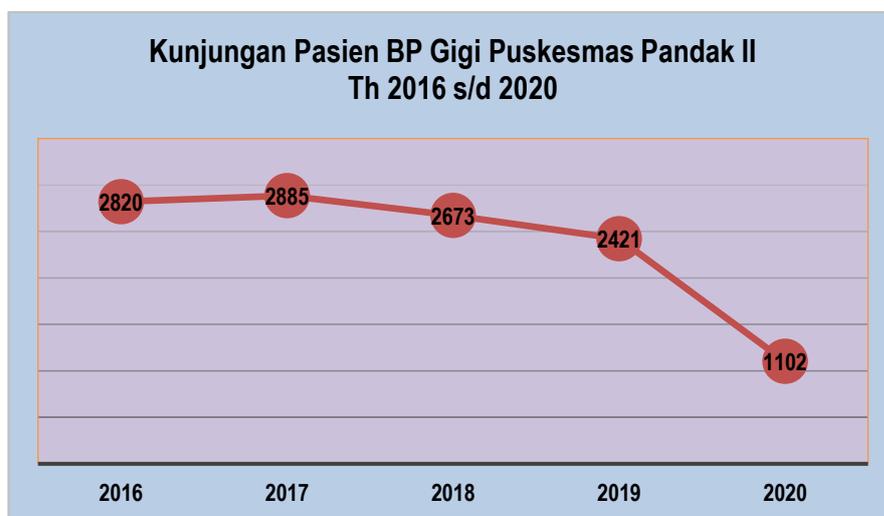
Pencapaian program ISPA Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 adalah 23.72% (14 penderita), mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya dan belum mencapai target Kabupaten. Untuk tindak lanjutnya perlu diupayakan peningkatan kualitas MTBS dan komitmen tim MTBS. Hal terpenting dari pencegahan dan pengendalian infeksi ini adalah perlindungan terhadap mukosa mulut dan hidung, dan kebersihan tangan.

Bila ada risiko cipratan pada muka, mukosa mata juga harus dilindungi. Pengawasan administrasi, yang meliputi deteksi dini, isolasi, pelaporan, dan pembentukan struktur organisasi pencegahan dan pengendalian infeksi, merupakan komponen kunci untuk mencegah penyebaran patogen yang dapat menjadi ancaman kesehatan masyarakat. Pengendalian lingkungan, seperti ventilasi yang baik, penempatan pasien dengan benar, pembersihan lingkungan secara memadai dapat membantu menurunkan penyebaran beberapa patogen penyebab ISPA.

## 9. Kesehatan Gigi dan Mulut

Menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah hal yang penting dilakukan bagi setiap orang, selain dengan rajin gosok gigi dan pakai obat kumur, penting juga untuk rutin memeriksakan gigi ke dokter gigi. Pemeriksaan gigi oleh dokter gigi bisa mendeteksi dan mengobati berbagai gangguan yang umum menyerang area mulut, misalnya gigi berlubang (karies) dan penyakit gusi. Gigi berlubang adalah masalah permanen dan tidak akan bisa sembuh sendiri. Jika tidak diobati, lubang tersebut akan semakin menganga lebar dan rasa sakitnya akan semakin parah. Lubang gigi yang terlanjur parah bisa menimbulkan infeksi yang menyebar hingga ke akar dan menimbulkan bengkak (abses). Berikut ditsajikan data kunjungan pasien poli gigi Pusekesmas Pandak II.

**Diagram 48.**  
**Kunjungan Pasien BP Gigi Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**



Dari grafik di atas dapat kita lihat kunjungan pasien gigi ke Puskesmas Pandak II dari tahun 2016 s.d. tahun 2020 menunjukkan penurunan yang signifikan. Paling rendah di tahun 2020 hanya sebesar 1.102 pasien karena masa pandemi covid 19 maka petugas menyarankan masyarakat untuk periksa gigi pada saat keadaan gawat darurat atau parah saja.

## 10. Upaya Kesehatan Gigi Sekolah/ Masyarakat (UKGS/M)

Program UKGS di Puskesmas Pandak II dapat terlaksana baru di 7 TK dan 25 Posyandu dikarenakan masa pandemi covid 19, sehingga mulai bulan April 2020 seluruh sekolah diliburkan dari tingkat TK, SD dan SMP.

**Tabel 18.**  
**Kegiatan UKGS Puskesmas Pandak II tahun 2020**

No	Kegiatan Luar gedung	Lokasi
1	Pembinaan kesehatan gigi dan mulut di Posyandu	25 posyandu
2	Pendampingan sikat gigi di TK	16 TK
3	Pendampingan sikat gigi di SD	12 SD
4	Pemeriksaan gigi dan mulut di SD	12 SD
5	UKGS Tahap III	12 SD

Kegiatan UKGM yang ada di Puskesmas Pandak II meliputi pembinaan kesehatan gigi dan mulut di TK, SD, SMP dan posyandu oleh petugas dan pelatihan kader kesehatan gigi dari kader wilayah SD setempat melalui program inovasi SI PASTA GOLD. Usaha kesehatan gigi berbasis masyarakat dengan melibatkan kader kesehatan sebagai kader kesehatan SI PASTA GOLD. Pelatihan kader kesehatan gigi untuk 10 SD terdiri dari orangtua/ wali, harapannya bahwa kader mampu mendampingi kegiatan sikat gigi bersama anak-anak di sekolah dan mampu berperan dalam kesehatan gigi di masyarakat.

SD Gunturan merupakan SD yang yang bisa dikatakan berhasil dalam pemberdayaan kader kesehatan gigi dan mulutnya melalui program inovasi SI PASTA GOLD. Dimana wali murid yang menjadi kader telah berhasil memberdayakan wali murid lain dan sekarang menjadi 12 orang kader kesehatan gigi dan mulut. Untuk SD yang lain masih dalam tahap kaderisasi kader baru. Tolok ukur untuk puskesmas adalah jumlah murid SD yang mendapat perawatan siswa, dari pemeriksaan periodik kesehatan gigi untuk

murid SD yang di rujuk siswa artinya kesadaran periksa atau perhatian wali kelas atau guru dan kader terhadap anak didik signifikan untuk mendapatkan perawatan. Untuk perawatan meningkatkan peran kader perlu kerja sama dengan sekolah dan dusun dimana wali murid tinggal, agar pendidikan kesehatan gigi lebih dimengerti masyarakat.

### 11. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Dengan letak geografis sekolah 89% berada di wilayah dataran dan 11% di pegunungan terutama di wilayah Triharjo yaitu TK Argo Siwi Jalakan dan TK Arum Puspita Ciren, dan SD Ciren. Kegiatan UKS ini dilaksanakan disekolah-sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pandak 2 meliputi dua desa, yaitu :

Desa Triharjo

TK = 8 buah dengan jumlah murid 323

SD = 7 buah dengan jumlah murid 1.030

Desa Caturharjo

TK = 8 buah dengan jumlah murid 269

SD = 5 buah dengan jumlah murid 667

SMP = 1 buah dengan jumlah murid 463

**Tabel 19.**  
**Jumlah Siswa di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Sekolah Dasar	908	889	1.697
2	Sekolah Menengah Pertama	233	230	463

**Tabel 20.**  
**Jumlah Guru di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Olah Raga	Lainnya	Total
1	Sekolah Dasar	11	111	121
2	Sekolah Menengah Pertama	1	28	29

**Tabel 21.**  
**Jumlah Guru UKS di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Jumlah Guru		Total
		UKS	Dilatih	
1	Sekolah Dasar	11	11	11
2	Sekolah Menengah Pertama	1	1	1

**Tabel 22.**  
**Ruang UKS di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Jumlah	Prosentase (%)
1	Sekolah Dasar	11	100
2	Sekolah Menengah Pertama	1	100

**Tabel 23.**  
**Jumlah Strata UKS di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Strata			
		Minimal	Standart	Optimal	Paripurna
1	Sekolah Dasar	-	3	8	-
2	Sekolah Menengah Pertama	-	-	1	-

**Tabel 24.**  
**Jumlah Dokter Kecil dan Kader Kesehatan Remaja di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Jumlah				Total
		Aktif	%	Pasif	%	
1	Sekolah Dasar	98	5.6	-		65
2	Sekolah Menengah Pertama	30	6,48	-		50

**Tabel 25.**  
**Kegiatan UKS di Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Kegiatan	Sasaran	Volume (kali)
1	Pembinaan sekolah sehat	TK, SD, SMP	0
3	Pemeriksaan berkala SD (gilut)	Kls II & III	0
4	Pemeriksaan berkala SD (gilut)	Kls IV & V	0
5	Penjaringan siswa baru SD	Kls I	1
6	Penjaringan siswa baru SMP	Kls VII	1
7	Sosialisasi Bias & penjaringan	Guru UKS	1

	siswa baru		
8	Pemeriksaan berkala TK (gilut)	Siswa TK	1
9	Pemeriksaan garam beryodium	Siswa SD	0
10	BIAS (imunisasi campak)	Kls I	1
11	BIAS (mmunisasi DT/TD)	Kls I,II,III	1
12	Penyuluhan kesehatan reproduksi	Kls VIII dan IX	0
13	Kampanye hidup sehat ke sekolah	Kls IV & V	1
14	Refresing kader gigi	Kader	0
15	Pelatihan Dokter kecil	Kls IV	0

**Tabel 26.**  
**Jumlah Siswa yang Dijaring Kesehatan di Wilayah Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

No	Jenjang	Jumlah	Prosentase (%)
1	Sekolah Dasar	241	100
2	Sekolah Menengah Pertama	153	100

Dari beberapa tabel di atas dapat kita lihat cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat pada tahun 2020 adalah 100%. Dikarenakan masa pandemi covid 19, setiap sekolah melakukan deteksi dini secara mandiri dibantu orang tua siswa. Kemudian hasil deteksi dimasukkan dalam aplikasi UKS secara online. Program UKS Puskesmas Pandak II meliputi PHBS, PSG TK, UKGS, penjangkaran serta BIAS, namun yang bisa berjalan di tahun 2020 hanya penjangkaran siswa dan BIAS. Cakupan BIAS Campak untuk anak kelas 1 sebanyak 98,5%, BIAS Td kelas 1 dan 2 sebanyak 99,5% dan BIAS DT kelas 1 99,3%. Untuk pemberian obat cacung seluruh siswa SD sudah mendapatkan dengan di distribusi ke sekolah, selanjutnya orang tua mengambilnya. Beberapa SD hasil BIAS tidak 100% dikarekan beberapa orang tua siswa menolak anaknya diimunisasi meskipun sudah diberikan penjelasan tentang informasi imunisasi.

## 12. Haji

Jumlah jamaah haji di Puskesmas Pandak II tahun 2020 berjumlah 20 jamaah karena ada yang meninggal 2 jamaah. Pada

tahun 2020 sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan tahap I dan tahap II di Puskesmas Pandak II oleh Tim Pemeriksa Kesehatan Haji. Walaupun pada akhirnya pemerintah Indonesia memutuskan untuk tidak mengirimkan jamaah haji untuk berangkat ke tanah suci.

### 13. Jiwa

Program jiwa Puskesmas Pandak II sudah berjalan dengan baik, jumlah kunjungan pasien jiwa yang datang berobat di puskesmas tahun 2020 sebesar 566 pasien (1,98%) mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya meskipun masa pandemi covid 19. Target kunjungan kasus gangguan jiwa di puskesmas 100%. Pencatatan yang kurang optimal, serta diagnosis gangguan jiwa ringan sedang yang belum terdeteksi dan didiagnosis dokter merupakan faktor-faktor yang menyebabkan capaian kunjungan jiwa di puskesmas tahun 2020 belum tercapai. Pada tahun 2021 direncanakan hal-hal tersebut di atas akan diperbaiki.

**Tabel 27.**  
**Kunjungan Kasus Jiwa Puskesmas Pandak II Tahun 2016 s/d 2020**

Tahun	Kunjungan Rawat Jalan	Kunjungan Jiwa	Persentase
Tahun 2016	44852	458	1.02
Tahun 2017	45692	508	1.11
Tahun 2018	41565	498	1.19
Tahun 2019	43398	458	1.05
Tahun 2020	28538	566	1.98

### 14. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas/PHN)

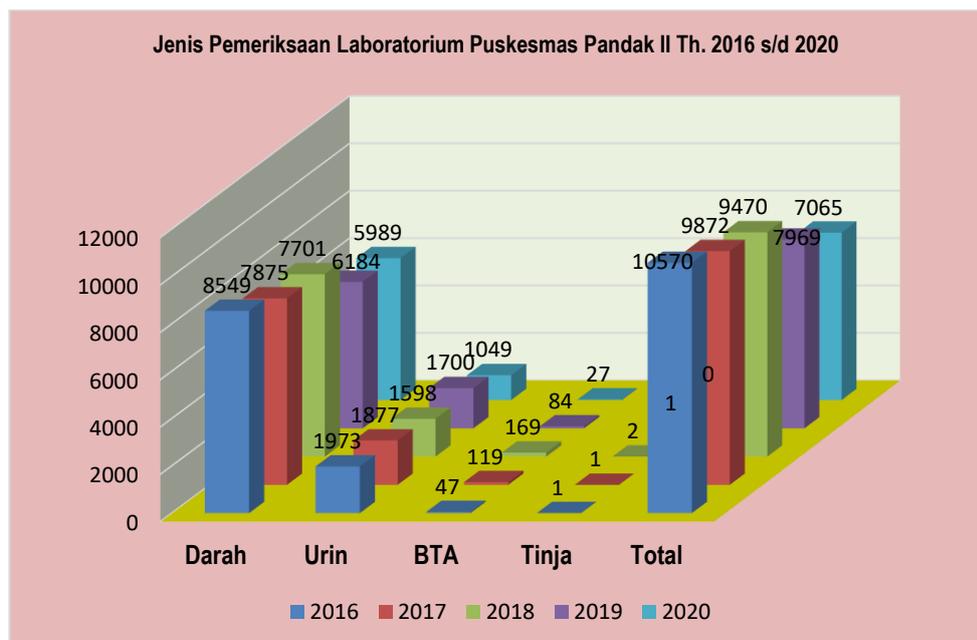
Jumlah KK tahun 2020 ada 8.101 KK. Sasaran keluarga binaan  $2,66\% \times \text{jumlah KK} / 8.101 = 215$  KK. Pencapaian kegiatan dalam setahun ada 215 KK meliputi kegiatan KIA, ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, Gizi, kesehatan Lansia, P2 penyakit menular (TBC, DBD, Diare), promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan

jiwa, Paraplegi, HIV/AIDS, Leptospirosis, pengobatan (PTM), dsb. Capaian hasil dari target ada 100%. Faktor pendukung program antara lain data diperoleh dari masing-masing programer, data pelaksanaan kegiatan yang sudah tercapai setiap bulan. Meskipun tahun 2020 ada pandemi covid 19 kegiatan tetap dilaksanakan sesuai dengan protokol kesehatan. Selain itu kesadaran masyarakat semakin meningkat di buktikan dengan program kesehatan berjalan lancar.

### 15. Laboratorium

Laboratorium Kesehatan di Puskesmas merupakan salah satu bagian pelayanan utama yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di setiap Puskesmas. Peranan Laboratorium di Puskesmas saat ini telah menjadi bagian yang cukup diperhitungkan, penegakan diagnosa penyakit telah banyak mensyaratkan untuk didukung dengan data hasil pemeriksaan laboratorium. Berikut disajikan data pemeriksaan laboratorium Puskesmas Pandak II.

**Diagram 49.**  
**Jenis Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2016 s/d 2020**



Pelayanan laboratorium Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 menurun dibandingkan tahun 2019 sebanyak 7.065 pemeriksaan. Karena pada saat ini masih masa pandemi covid 19 sehingga program PTM dan lansia tidak banyak melaksanakan skrining laboratorium ke masyarakat. Untuk target pemeriksaan laboratorium adalah sebesar 10 % dari jumlah kunjungan puskesmas 28.538 yaitu 2.854 sehingga sudah cakupan sudah melebihi dari target. Rencana kedepan pemeriksaan skrening akan diperbanyak mengingat penyakit degeneratif semakin meningkat, petugas laboran ada 2 serta pemenuhan alat hematologi analizer agar pemeriksaan lebih akurat dan cepat, dan tidak hanya dilakukan oleh tenaga Laboran saja melainkan oleh programer PTM.

#### **16. Batra**

Program pembinaan terhadap pelayanan pengobatan tradisional, pengobat tradisional dan cara pengobatan tradisional perlu dilaksanakan. Oleh karena itu yang dimaksud pengobatan tradisional adalah pengobatan yang dilakukan secara turun temurun, baik yang menggunakan herbal (jamu), alat (tusuk jarum, juru sunat) maupun keterampilan ( pijat). Tujuan dari pembinaan upaya pengobatan tradisional adalah untuk melestarikan bahan-bahan tanaman yang dapat digunakan untuk pengobatan tradisional serta melakukan pembinaan terhadap cara-cara pengobatan tradisional. Pada tingkat rumah tangga pelayanan kesehatan oleh individu dan keluarga memegang peran utama. Pengetahuan tentang obat tradisional dan pemanfaatan tanaman obat merupakan unsur penting dalam meningkatkan kemampuan individu/keluarga untuk memperoleh hidup sehat.

Di tingkat masyarakat peran pengobatan tradisional termasuk peracik obat tradisional/ jamu mempunyai peranan yang cukup penting dalam pemerataan pelayanan kesehatan untuk mewujudkan

derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kebijakan peningkatan peran pengobatan tradisional dalam system pelayanan kesehatan, dapat disarikan sebagai berikut:

- a. Pengobatan tradisional perlu dikembangkan dalam rangka peningkatan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer
- b. Pengobatan tradisional perlu dipelihara dan dikembangkan sebagai warisan budaya bangsa, namun perlu membatasi praktek-praktek yang membahayakan kesehatan
- c. Dalam rangka peningkatan peran pengobatan tradisional, perlu dilakukan penelitian, pengujian dan pengembangan obat-obatan dan cara-cara pengobatan tradisional
- d. Pengobatan tradisional sebagai upaya kesehatan nonformal tidak memerlukan izin, namun perlu pendataan untuk kemungkinan pembinaan dan pengawasannya. Masalah pendaftaran masih memerlukan penelitian lebih lanjut
- e. Pengobatan tradisional yang berlandaskan pada cara-cara organobiologi, setelah diteliti, diujikan dan diseleksi dapat diusahakan untuk menjadi bagian program pelayanan kesehatan primer. Contoh dukun bayi, tukang gigi, dukun patah tulang. Sedangkan cara-cara psikologi dan supernatural perlu diteliti lebih lanjut, sebelum dapat dimanfaatkan dalam program

Sedangkan di wilayah Puskesmas Pandak II terdapat 44 pengobat tradisional yaitu 35 batra di desa Triharjo dan 9 batra di desa Caturharjo. Jenis Batra semuanya pijat, terdiri pijat bayi, dewasa dan shiatsu. Dari 44 Batra baru 1 yang mempunyai ijin sehingga masih diperlukan lebih lanjut pembinaan dan pendampingan Puskesmas untuk waktu yang akan datang.

## **17. Infeksi Menular Seksual**

Penanganan Infeksi menular seksual (IMS) masih merupakan tantangan karena merupakan penyakit yang erat kaitannya dengan perilaku yang berisiko, sebagian besar tidak menunjukkan gejala dan timbulnya resistensi *N.gonorrhoeae* terhadap beberapa antibiotika yang digunakan untuk program. Bila tidak dilakukan upaya-upaya yang komprehensif akan berdampak pada peningkatan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan biaya yang besar. Pelaksanaan program penanganan penyakit infeksi menular seksual sudah dilaksanakan di Puskesmas Pandak II, namun hasilnya belum maksimal. Jika ditemukan pasien Infeksi Menular Seksual yang tidak tertangani di Puskesmas akan dirujuk ke Puskesmas IMS terdekat yaitu di Puskesmas Srandakan.

Dari ulasan di atas menunjukkan bahwa kasus IMS masih belum terkendali. Melalui pengendalian yang baik, diharapkan prevalensi IMS akan menurun, yang selanjutnya akan berdampak kepada penurunan penularan HIV, serta angka kesakitan dan angka kematian yang terkait dengan IMS. Untuk mencapai tujuan tersebut puskesmas bekerja sama dengan dokter spesialis kulit dan kelamin harus berperan serta secara aktif dengan melakukan pelayanan IMS yang komprehensif, memberikan penyuluhan secara rutin kepada populasi umum termasuk remaja, populasi kunci, serta menyelenggarakan pelatihan-pelatihan, dan penelitian.

## **18. Promosi Kesehatan**

### **a. Perilaku Hidup Bersih dan sehat ( PHBS)**

Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) kini telah menjadi wabah pandemik di Indonesia. Mewabahnya penyebaran penyakit ini menyebabkan bencana bagi masyarakat hingga mengakibatkan kematian ribuan jiwa diseluruh dunia, tak

terkecuali di Indonesia. Munculnya wabah penyakit ini mendorong pentingnya untuk memberikan edukasi terhadap masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pencegahan penularan virus ini dapat dicegah dengan melakukannya dari hal-hal yang sederhana seperti cuci tangan dengan baik dan benar, menerapkan etika batuk, serta menjaga kesehatan dan sistem kekebalan tubuh.

PHBS merupakan salah satu strategi dalam pencegahan penyebaran Covid-19 yang sangat efektif dan mudah dilakukan oleh semua lapisan masyarakat. Rekomendasi pemerintah yang terus menghimbau gerakan PHBS serta keluarga yang memiliki kesepakatan bersama dalam gerakan hidup sehat menjadi kunci pencegahan penyebaran Covid-19 pada masa pandemic ini. Melakukan PHBS diharapkan penyebaran Covid-19 dapat dihambat sehingga kejadian tidak menambah angka terkonfirmasi. Oleh karena pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, perlu dilakukan pemberian informasi secara terus menerus sehingga dapat meningkatkan pengetahuan seluruh lapisan masyarakat untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

### **1) PHBS Tatanan Rumah Tangga**

Pada Tahun 2020 PHBS tatanan rumah tangga di Kabupaten Bantul Menggunakan 10 indikator, yaitu :

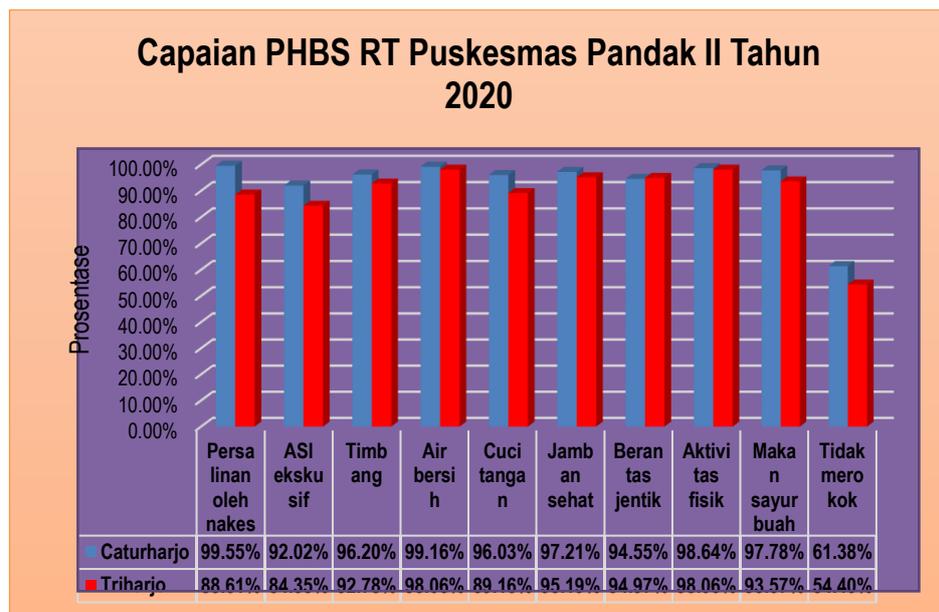
- a) Persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
- b) Menberi ASI eksklusif
- c) Menimbang bayi dan balita setiap bulan
- d) Menggunakan Air bersih
- e) Mencuci tangan pakai sabun dan air yang mengalir
- f) Menggunakan jamban sehat
- g) Memberantas jentik di rumah
- h) Melakukan aktiitas fisik setiap hari
- i) Makan sayur dan buah setiap hari

j) Tidak merokok di dalam rumah  
Adapun hasil pelaksanaan survei PHBS di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 disajikan pada tabel di bawah ini.

**Tabel 28.**  
**Presentase Capaian Indikator PHBS Rumah Tangga Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

NO	Indikator	Desa Caturharjo	Desa Triharjo
1	Persalinan oleh nakes	99,55 %	88,61%
2	ASI eksklusif	92,02%	84,35%
3	Timbang	96,20%	92,78%
4	Air bersih	99,16%	98,06%
5	Cuci tangan	96,03%	89,16%
6	Jamban sehat	97,21%	95,19%
7	Berantas jentik	94,55%	94,97%
8	Aktivitas fisik	98,64%	98,06%
9	Makan sayur buah	97,78%	93,57%
10	Tidak merokok	61,38%	54,40%

**Diagram 50.**  
**Capaian Indikator PHBS Tatanan RT Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

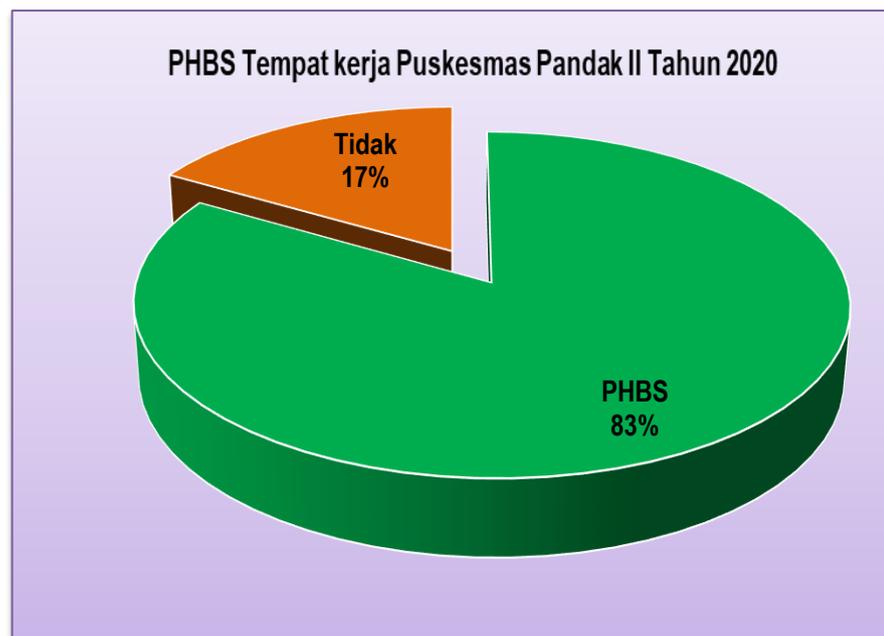


Hasil pendataan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 menunjukkan bahwa di kelurahan Caturharjo dari 2369 rumah tangga yang di data hanya 89.40 % rumah tangga yang sudah ber-PHBS, sedangkan di kelurahan Triharjo dari 4114 rumah tangga yang di data hanya 50.12% rumah tangga yang telah ber PHBS. Capaian terendah adalah pada perilaku tidak merokok di dalam rumah. Berikut kami menyajikan capaian pendataan PHBS per indikator.

## 2) PHBS Tatanan Tempat Kerja

PHBS di tempat kerja adalah upaya untuk memberdayakan para pekerja agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan Tempat Kerja Sehat, berikut capaian PHBS di tempat kerja.

**Diagram 51.**  
**Capain PHBS Tempat Tempat Kerja Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 52.**  
**Capaian Indikator PHBS Tempat kerja Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**



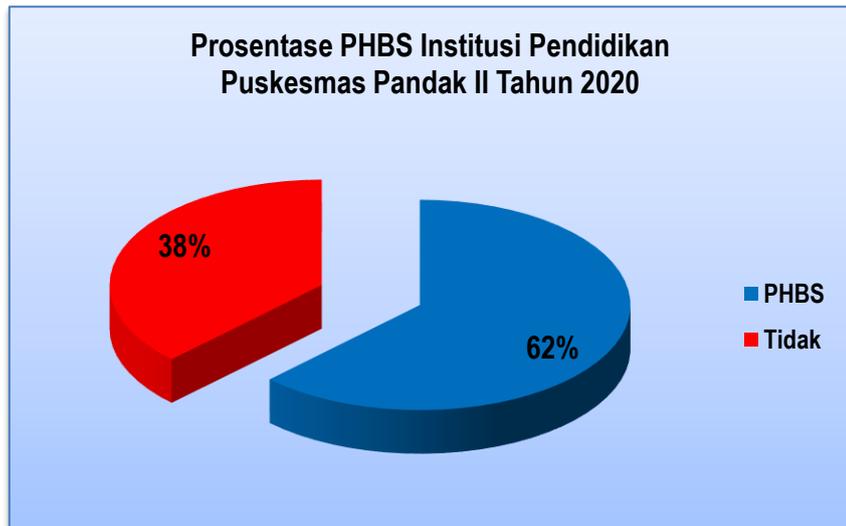
Hasil pendataan PHBS tatanan tempat kerja tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 6 institusi tempat kerja, nilai terendah ada di poin satu yaitu tidak merokok di tempat kerja dan poin 2 yaitu membeli dan mengonsumsi makanan dari tempat kerja. Pemecahan masalah tentang merokok di tempat kerja Puskesmas Pandak II sudah dilaksanakannya penetapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kerja. Sedangkan untuk masalah mengonsumsi makanan dari tempat kerja Puskesmas Pandak II akan mencanangkan program membawa bekal makanan dari rumah.

### 3) PHBS Tatanan Fasilitas Pendidikan

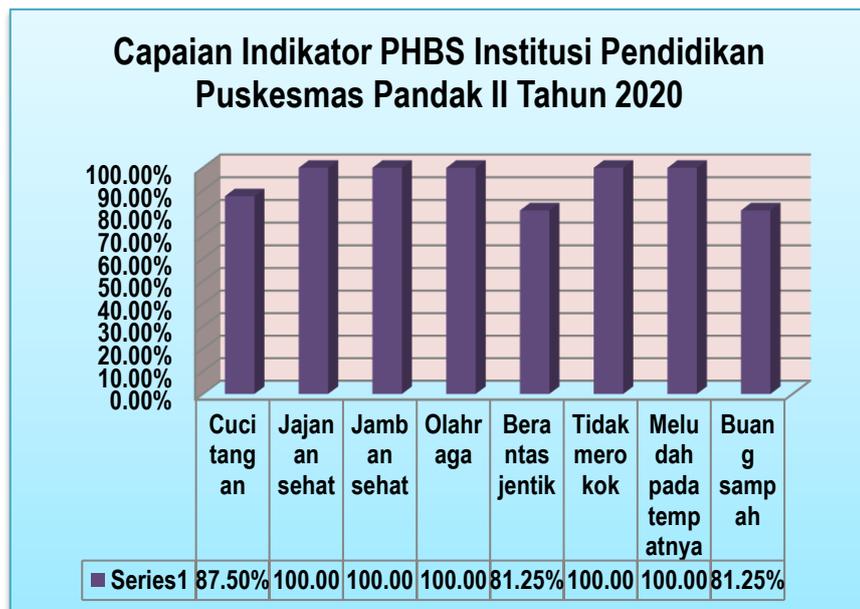
Institusi Pendidikan adalah tempat berkumpul dan beraktifitas bagi anak dalam menimba ilmu pengetahuan. Sehingga perlu diarahkan untuk memberdayakan setiap siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan

dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Berikut data capaian PHBS di institusi pendidikan Puskesmas Pandak II.

**Diagram 53.**  
**Capaian PHBS Fasilitas Pendidikan Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 54.**  
**Capaian PHBS Fasilitas Pendidikan Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

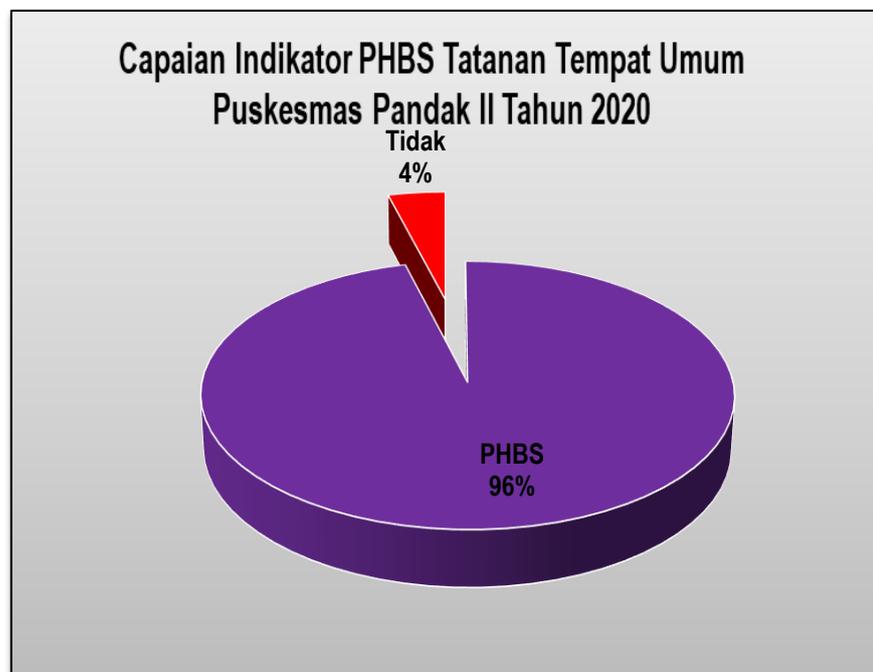


Dari grafik di atas indikator PHBS yang belum terpenuhi atau permasalahan di tatanan fasilitas pendidikan adalah membuang sampah pada tempatnya dan kantin sehat. Pemecahan masalah yang akan dilakukan Puskesmas Pandak II dengan hasil survei tersebut yaitu dengan mengadakan pembinaan kesehatan secara rutin di sekolah.

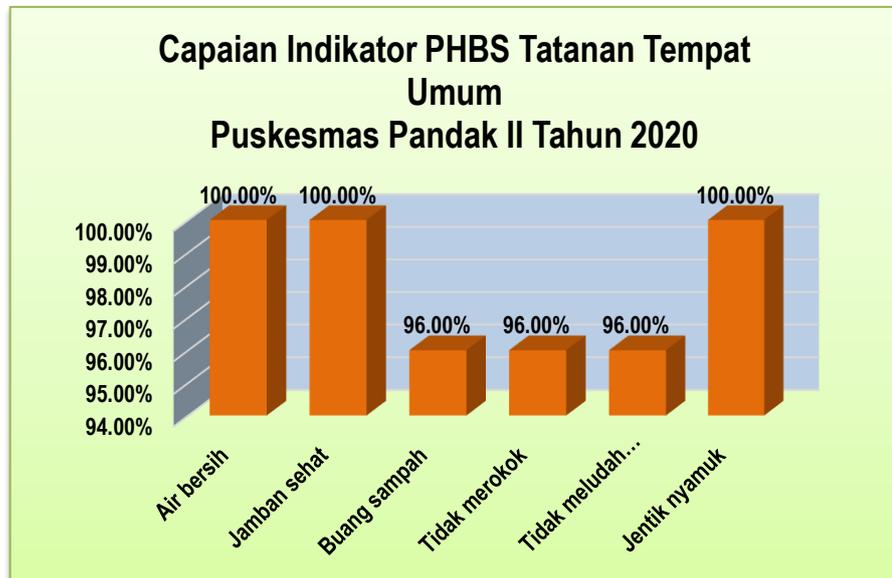
#### 4) PHBS Tatanan Tempat-Tempat Umum

PHBS di tempat-tempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum yang sehat. Berikut disajikan data PHBS tatanan tempat umum di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 55.**  
**Capaian PHBS Tempat-Tempat Umum Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



**Diagram 56.**  
**Capaian PHBS Tempat-Tempat Umum Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**

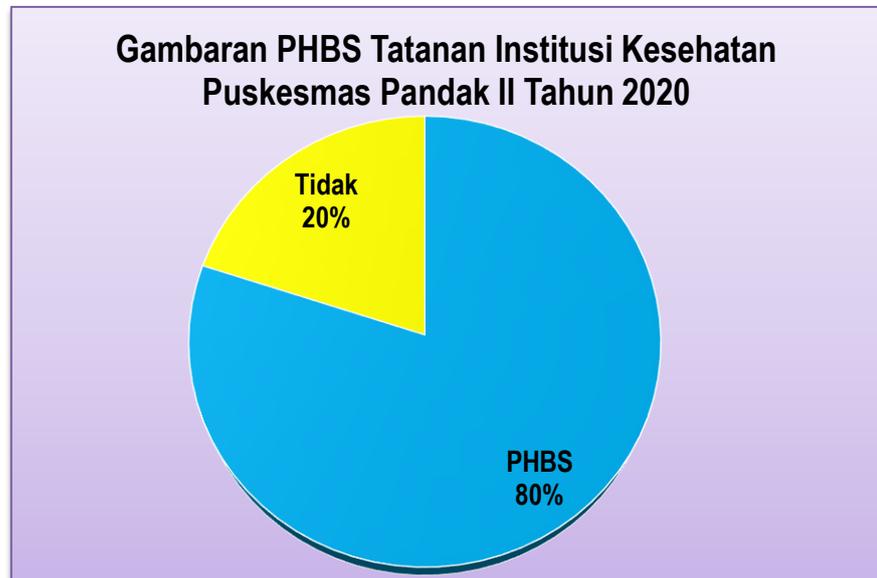


PHBS di tempat umum meliputi tempat ibadah, pasar, terminal, dsb. Untuk PHBS tatanan tempat ibadah di wilayah Puskesmas Pandak II sudah baik. Masyarakat mempunyai kesadaran tentang kebersihan lingkungan di tempat-tempat ibadah. Rencana tindak lanjut dari survei PHBS tatanan tempat umum yaitu mempertahankan upaya tetap baik dan meningkatkan atau memberi contoh untuk PHBS tatanan lainnya.

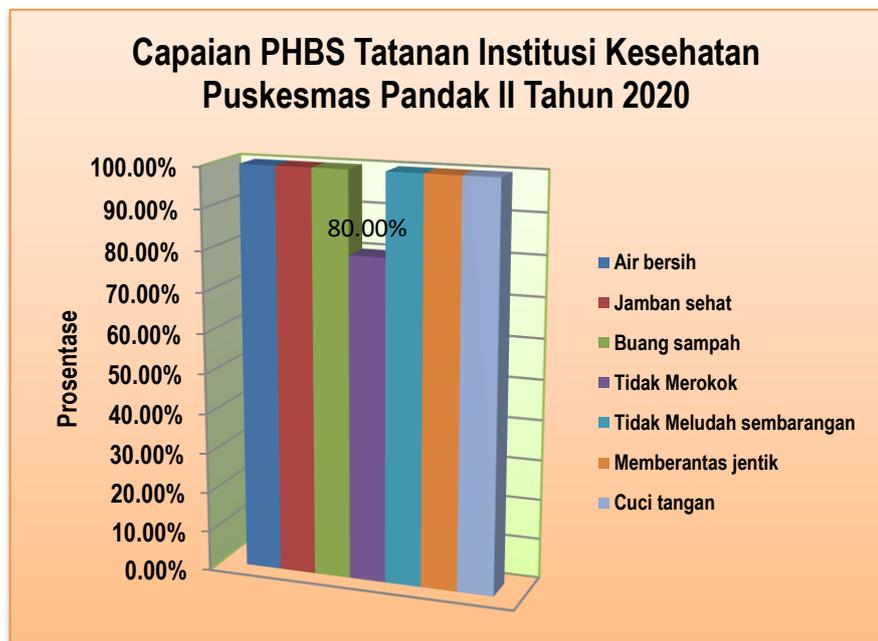
##### **5) PHBS Tatanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

PHBS di institusi kesehatan adalah upaya untuk memberdayakan pasien, masyarakat pengunjung dan petugas agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat dan berperan aktif dalam mewujudkan institusi kesehatan sehat dan mencegah penularan penyakit di institusi kesehatan. Berikut merupakan data hasil survei PHBS Puskesmas Pandak II tatanan fasilitas kesehatan.

**Diagram 57.**  
**Capaian PHBS Fasilitas Yankes Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**



**Diagram 58.**  
**Capaian PHBS Fasilitas Yankes Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2020**



Dari data di atas dapat kita lihat capaian terendah yaitu indikator tidak merokok di fasilitas kesehatan sehingga

capainnya baru sebesar 80%. Kebijakan pembangunan kesehatan ditekankan pada upaya promotif dan preventif agar orang yang sehat menjadi lebih sehat dan produktif. Pola hidup sehat merupakan perwujudan paradigma sehat yang berkaitan dengan perilaku perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang berorientasi sehat dengan meningkatkan, memelihara, dan melindungi kualitas kesehatan baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit dan sehat sehingga berpotensi menjadi sumber penularan penyakit bagi pasien, petugas kesehatan maupun pengunjung. Terjadinya infeksi oleh bakteri atau virus yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan, penularan penyakit dari penderita yang dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan kepada penderita lain atau petugas di fasilitas pelayanan kesehatan ini disebut dengan infeksi rumah sakit. Infeksi rumah sakit dapat terjadi karena kurangnya kebersihan fasilitas pelayanan kesehatan atau kurang higienis atau tenaga kesehatan yang melakukan prosedur medis tertentu kurang terampil. Penularan penyakit juga dapat terjadi karena tidak memadainya fasilitas sanitasi seperti ketersediaan air bersih, jamban dan pengelolaan limbah.

## **2. Desa Siaga Aktif di Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 564/MENKES/SK/VI II/2006, tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa siaga, Desa Siaga merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan

keawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Desa siaga biasanya tersusun dari dusun-dusun yang sudah siaga secara sendirinya seperti yang terlampir pada data berikut ini.

**Tabel 29.**  
**Strata Dusun Siaga Aktif Puskesmas Pandak II tahun 2020**

NO	DESA	NAMA DUSUN	STRATA DUSUN SIAGA AKTIF			
			PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Caturharjo	Banyuurip				1
		Gluntung Lor				1
		Gluntung Kidul				1
		Gumulan				1
		Tegalsempu			1	
		Tunjungan				1
		Krapakan			1	
		samparan				1
		Tegallayang Kulon				1
		Tegallayang Wetan				1
		Kuroboyo				1
		Korowelang			1	
		Glagahan				1
		Bogem				1
2	Triharjo	Nglarang				1
		Siyangan			1	
		Cengkiran			1	
		Jigudan				1
		Jaten				1
		Jalakan				1
		Ciren			1	
		Gunturan			1	
		Ngabean				1
		Juwono				1
		Tirto				1
	<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>18</b>

Konsep desa siaga adalah membangun suatu sistem di suatu desa yang bertanggung jawab memelihara kesehatan masyarakat itu sendiri, di bawah bimbingan dan interaksi dengan bidan dan kader desa. Di samping itu, juga dilibatkan berbagai

pengurus desa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam program kesehatan seperti imunisasi dan posyandu. Di Puskesmas Pandak II mempunyai 24 Dusun Siaga Aktif terdiri dari 14 dusun di Desa Caturharjo dan 10 dusun di Desa Triharjo. Masih ada strata Purnama Dusun Siaga Aktif di Desa Caturharjo ada 3 dusun, sedangkan di Desa Triharjo ada 3 dusun. Jumlah kader seluruhnya di wilayah Puskesmas Pandak II ada 290 kader aktif dengan 54 tokoh masyarakat serta 28 tokoh agama. Di setiap dusun juga sudah tersedia ambulan dusun milik warga dan pendonor darah yang siap sedia kapan saja jika dibutuhkan warganya.

### 3. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Balita

Pemberdayaan masyarakat terus diupayakan melalui pengembangan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang ada di desa. Kegiatan difokuskan kepada upaya surveilans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan. Surveilans berbasis masyarakat adalah pengamatan dan pencatatan penyakit yang diselenggarakan oleh masyarakat (kader) dibantu oleh tenaga kesehatan, dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan.

**Tabel 30.**  
**Strata Posyandu Balita Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

N O	DESA	JUMLAH POSYANDU	TINGKATAN POSYANDU			
			PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1	Caturharjo	14	0	0	3	11
2	Triharjo	11	0	0	3	8
	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>19</b>

Posyandu menjadi sarana penting yang mendukung upaya pencapaian keluarga sadar gizi dan membantu menurunkan

angka kematian ibu dan anak. Jumlah posyandu di wilayah Puskesmas Pandak II ada 25 posyandu, ada 3 Purnama dan 22 mandiri. Untuk selanjutnya bagi 3 posyandu balita purnama akan dilakukan pembinaan lebih intensif agar bisa menjadi posyandu yang mandiri meskipun di masa pandemic covid 19 seperti sekarang ini. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan ketrampilan dari petugas kepada masyarakat serta fokus terhadap pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan penurunan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKABA).

### **19. Upaya Kesehatan kerja (UKK)**

Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi masyarakat pekerja terutama pekerja informal serta merupakan wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur, dan berkesinambungan yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat pekerja. Semakin meningkatnya jumlah pekerja yang sebagian besar dari mereka belum mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yang memadai ditambah masih banyak tempat kerja yang belum melaksanakan kesehatan dan banyaknya pekerja yang mengalami penyakit akibat kerja serta kecelakaan kerja yang dapat menurunkan produktivitas kerja, maka dari itu perlu adanya Pos UKK ditengah masyarakat.

Pos UKK dapat dibentuk di lokasi kelompok pekerja yang berjumlah minimal 10 pekerja dan maksimal 50 pekerja dan diutamakan dari jenis pekerjaan yang sama. Kegiatan UKK (Upaya Kesehatan Kerja) sudah dimulai sejak tahun 2017. Pada tahun 2020 target UKK yang diberlakukan 75% dari Pos UKK aktif. Di wilayah

Puskesmas Pandak II terdapat 4 Pos UKK dengan rincian 2 Pos UKK aktif dan 2 Pos UKK tidak aktif. Cakupan baru 50% sehingga belum mencapai target, untuk 2 Pos UKK yang tidak aktif dikarenakan dalam masa pandemi covid 19.

## **20. KESORGA (Kesehatan Olahraga)**

Kegiatan Kesorga sudah dimulai sejak tahun 2017 dengan sasaran 26 kelompok olahraga. Indikator pembinaan kelompok olahraga di tahun 2020 sudah mencapai target 100%. Untuk kelompok olahraga baik masyarakat maupun Puskesmas tetap berjalan meskipun masa pandemi covid 19. Kegiatan ini berisi kegiatan olahraga berupa senam olah tubuh, bersepeda, jalan sehat, dsb. Ada beberapa senam yang dilaksanakan dalam setiap pertemuan seperti senam prolanis untuk penderita diabetes, senam lansia mengarah pada masyarakat usia 45 tahun keatas, senam Hipertensi untuk penderita darah tinggi disertai beberapa senam hiburan seperti senam Maumere dan senam Tobelo. Semua senam yang diperagakan semuanya bertujuan untuk menjaga dan merawat kesehatan masyarakat demi terwujudnya kesehatan yang optimal.

## **21. Upaya Kesehatan Pondok Pesantren**

Ada 2 Pondok pesantren diwilayah Puskesmas Pandak II yaitu PPPA Daarul Quran Samparan dan Ponpen Al Maun Tegallayang. Pondok pesantren yang sudah melaksanakan pelayanan kesehatan secara rutin yaitu pondok pesantren Daarul Quran di Samparan, Caturharjo, Pandak, Bantul. Sedangkan pondok pesantren Al Ma'un belum melakukan pelayanan kesehatan secara rutin. Rencana tindak lanjut Puskesmas Pandak II akan melakukan pembinaan kesehatan pada pondok pesantren.

## **22. Dusun kawasan dilarang merokok**

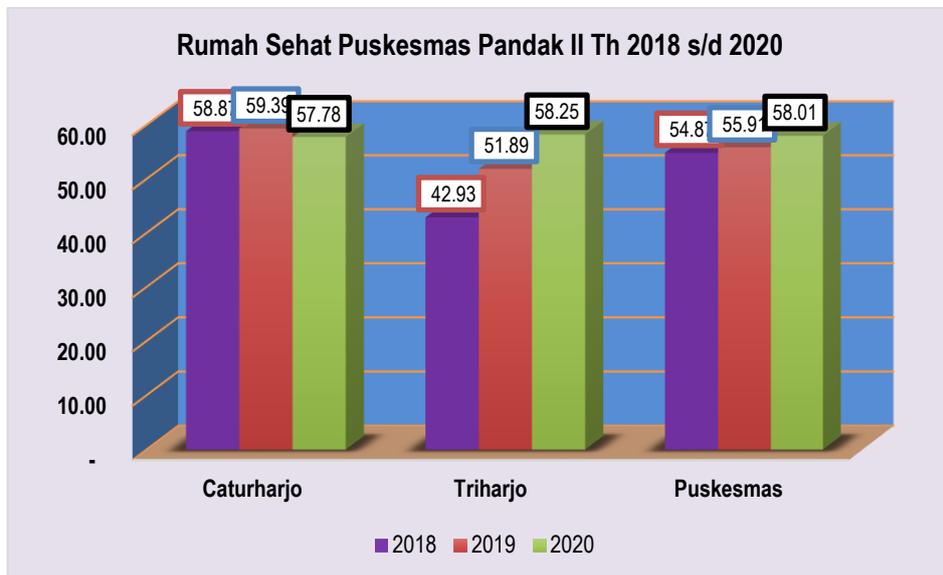
Dari 10 indikator PHBS tatanan Rumah Tangga, yang terendah adalah tidak merokok di dalam rumah. Sehingga salah satu upaya akselerasi peningkatan PHBS yang dilakukan Puskesmas Pandak II dengan mengembangkan Kawasan Tanpa Asap Rokok. Pada tahun 2014 sudah dibentuk dusun KDM di Glagahan tetapi hasilnya kurang begitu memuaskan karena sekarang kegiatannya macet tidak berlanjut sampai sekarang. Selanjutnya pada tahun 2015 melakukan sosialisasi kembali dan pembentukan dusun KDM di Gluntung Kidul. Hasilnya dari kegiatan tersebut Dusun Gluntung Kidul telah mencanangkan deklarasi bebas asap rokok dan menetapkan kesepakatan tentang kawasan dilarang merokok di lingkungan terutama di acara pertemuan-pertemuan tingkat dusun dan tidak menyediakan asbak di rumah Tangga. Rencana tindak lanjut Puskesmas Pandak II untuk kawasan dilarang merokok ini akan melakukan monitor dan evaluasi di dusun yang sudah terbentuk dan akan merencanakan membentuk dusun kawasan dilarang merokok untuk dusun lainnya.

## **23. Kesehatan Lingkungan**

### **a. Rumah Sehat**

Rumah merupakan salah satu dari beberapa kebutuhan pokok manusia, disamping kebutuhan sandang, pangan dan kesehatan. Oleh karena itu rumah harus direncanakan dengan memenuhi kriteria rumah sehat, aman dan nyaman agar penghuninya tidak mendapatkan masalah terutama masalah kesehatan, sehingga mereka lebih produktif dalam menjalani kehidupan sehari-harinya. Berikut disajikan data rumah sehat di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 59.**  
**Prosentase Rumah Sehat di Puskesmas Pandak II**  
**Tahun 2018 s/d 2020**



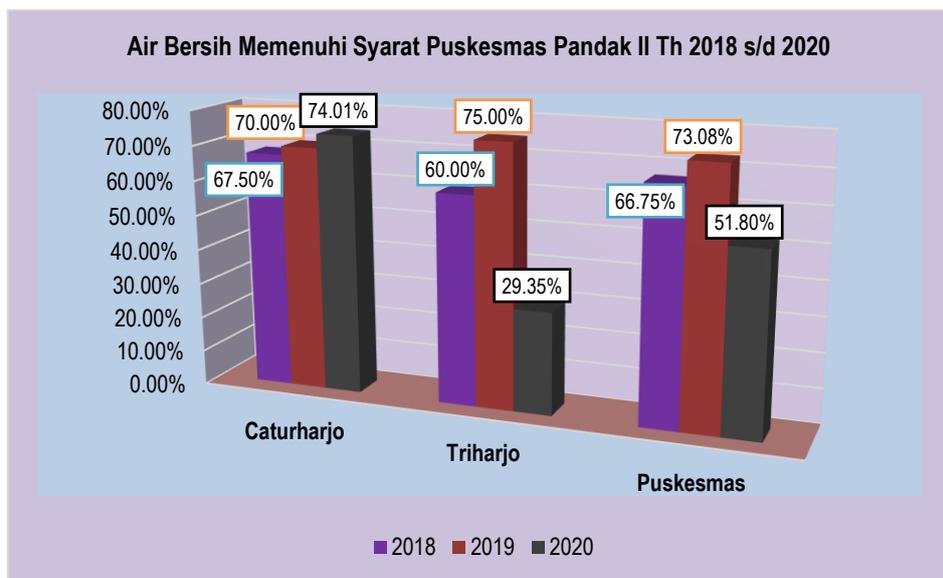
Jumlah seluruh rumah di wilayah Puskesmas Pandak II 5960 rumah, dengan perincian 3225 rumah di Desa Caturharjo dan 2735 rumah di Desa Triharjo. Hasil pemeriksaan tahun 2020 sebanyak 2253 dengan rincian 1132 rumah di Desa Caturharjo dan Desa Triharjo terdapat 1121 rumah Untuk rumah yang memenuhi syarat sanitasi dasar atau rumah sehat adalah sebagai berikut dari 1132 rumah di desa Caturhrjo yang MS adalah sejumlah 654 rumah, sedangkan di desa Triharjo dari 1121 rumah yang diperiksa ada sejumlah 653 yang MS. Prosentase rumah sehat tahun 2020 meningkat dibandingkan tahun 2019 yakni 2,1%.

**b. Kualitas Air Bersih**

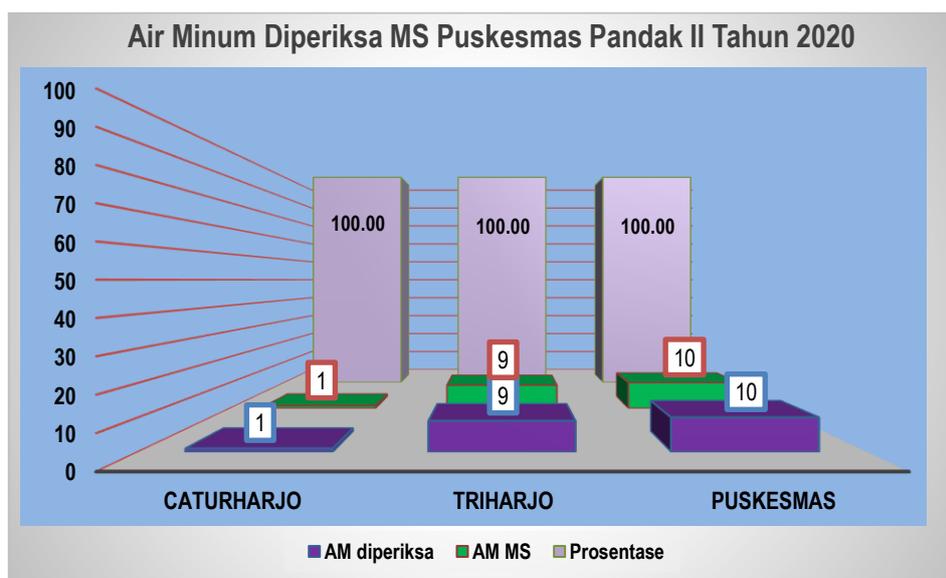
Air merupakan sumber kehidupan bagi seluruh makhluk hidup di muka bumi ini. Air memiliki peranan penting dalam hidup kita, kita semua bergantung pada air, untuk itu air harus dipelihara dan dikelola sebagaimana mestinya. Dalam kehidupan kita sehari-

hari, kita memerlukan air untuk minum, memasak, mencuci, dan lain sebagainya. Berikut ini akan disajikan data air bersih yang memenuhi syarat kesehatan dan sample air minum yang sudah diperiksa laboratorium air di wilayah kerja Puskesmas Pandak II.

**Diagram 60.**  
**Prosentase Air Bersih Memenuhi Syarat Puskesmas Pandak II Tahun 2018 s/d 2020**



**Diagram 61.**  
**Jumlah Sampel Air Minum Diperiksa Puskesmas Pandak II Tahun 2020**

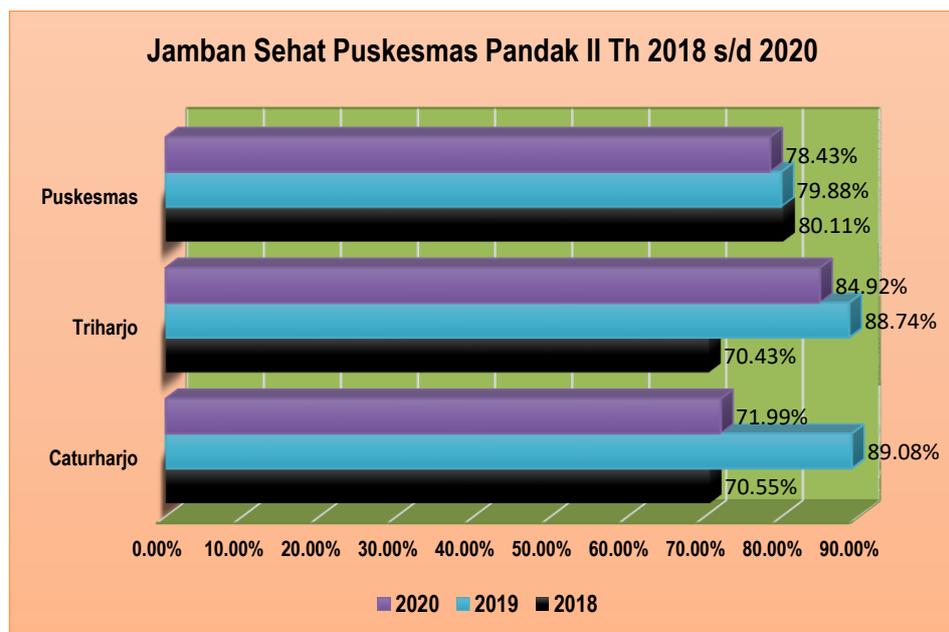


Dari grafik di atas dapat kita lihat cakupan air bersih di Puskesmas Pandak II pada tahun 2020 sebesar 51,8%, masih dibawah target yaitu 80%. Hal ini disebabkan masih tingginya cemaran bakteri *Escericia Colli* dari hasil pemeriksaan kualitas air, belum adanya saluran pembuangan limbah rumah tangga yang baik dan masih banyak dijumpai kandang yang berdekatan dengan sumur penduduk. Sedangkan hasil pemeriksaan air minum dari 10 sample yang diperiksa, semuanya sudah memenuhi syarat sebagai air minum yang sehat.

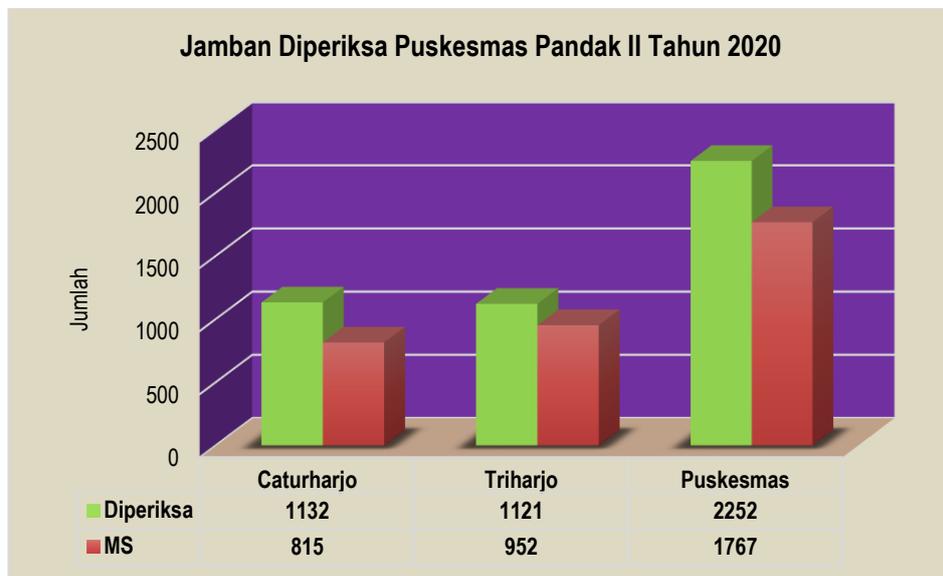
### c. Jamban Sehat

Jamban atau tempat yang memiliki fasilitas untuk pembuangan kotoran/tinja merupakan salah satu faktor penyebab penularan penyakit karena berkaitan dengan transmisi penyakit dari tinja, sehingga harus memenuhi syarat kesehatan. Berikut disajikan data jamban sehat yang diperiksa Puskesmas Pandak II.

**Diagram 62.**  
**Cakupan Jamban Sehat Puskesmas Pandak II Tahun 2018 s/d 2020**



**Diagram 63.**  
**Jumlah Jamban Diperiksa Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



Dari grafik di atas dapat kita simpulkan bahwa cakupan jamban sehat di Puskesmas Pandak II sebesar 78,43 % dan masih dibawah target yaitu 85% (dari 2.252 yang diperiksa, baru 1.767 yang memenuhi syarat kesehatan). Cakupan ini juga lebih rendah disbanding tahun-tahun sebelumnya. Hal ini akan berdampak pada munculnya masalah kesehatan yang lain seperti penyakit diare, muntaber, tipus bahkan akan menjadi salah satu penyebab balita menderita *stunting*.

**d. Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)**

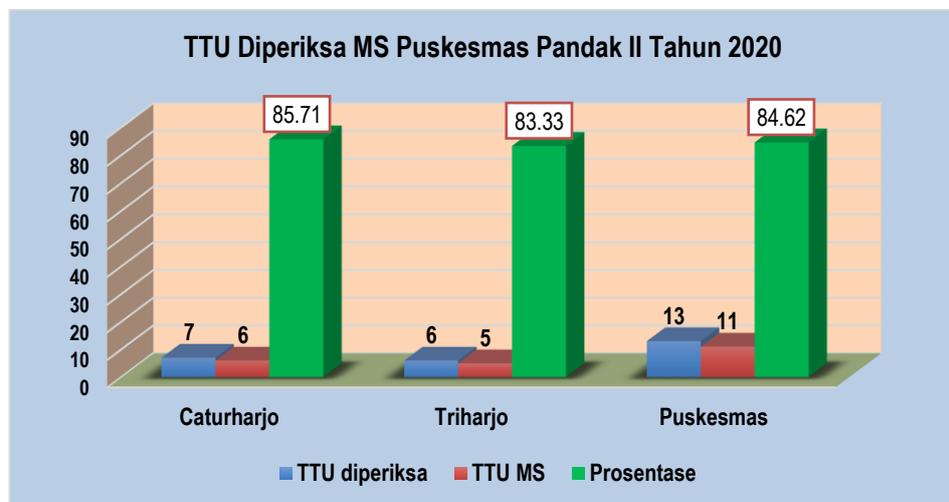
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM menjadi acuan nasional untuk program sanitasi berbasis masyarakat sejak lahirnya Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis masyarakat. Dari hasil kegiatan di wilayah kerja Puskesmas Pandak II yaitu Desa Caturharjo maupun Triharjo

sudah melakukan kegiatan STBM antara lain stop BABS, CTPS, dan PAM-RT. Jika capaian kita hitung dalam prosentase adalah sebesar 60%, belum memenuhi target yang seharusnya 100%. Hal ini dikarenakan baru pilar 1, 2 dan 3 yang tercapai, sedangkan pilar 4 dan 5 belum siap untuk deklarasi. Hal ini membutuhkan dorongan, pembinaan, monitoring dan evaluasi dari semua pihak secara berkesinambungan.

**e. Tempat-Tempat Umum (TTU) Memenuhi Syarat Kesehatan**

Tempat-tempat umum (TTU) meliputi Hotel, Sarana Pelayanan Kesehatan, sarana Pendidikan, pasar, obyek wisata, tempat ibadah, kolam renang, terminal, stasiun, dsb. Berikut data TTU yang diperiksa dan memenuhi syarat sehat.

**Diagram 64.**  
**Prosentase TTU Diperiksa Memenuhi Syarat Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



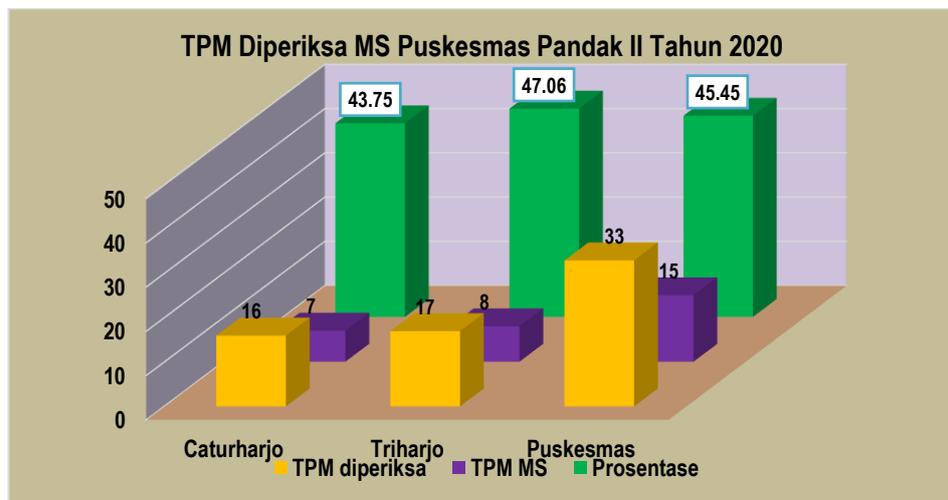
Dari gambar di atas dapat kita lihat bahwa capaian TTU yang diperiksa dan memenuhi syarat pada tahun 2020 sebesar 84.62%. Dari 13 tempat yang diperiksa 11 yang memenuhi syarat, meskipun masih di bawah target 90%. Hal ini karena beberapa indikator belum memenuhi syarat seperti tempat cuci tangan

belum standar dan tidak disediakan sabun, belum mempunyai tempat sampah yang dipilah berdasar jenis sampah, ventilasi/ jendela kurang, air bersih belum memenuhi syarat dan kondisi jamban yang belum sehat sehingga pembinaan TTU selanjutnya perlu ditingkatkan.

**f. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) Menurut Status Higiene Sanitasi**

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan, restoran, jasa boga, katering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berikut disajikan data prosentase TPM yang diperiksa dan memenuhi syarat di Puskesmas Pandak II.

**Diagram 65.**  
**Prosentase TPM Diperiksa Memenuhi Syarat Puskesmas Pandak II Tahun 2020**



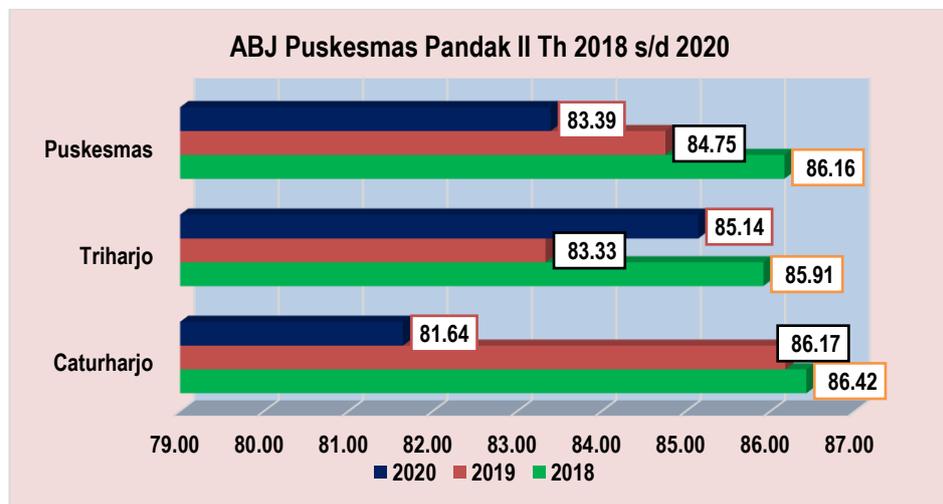
Dari grafik di atas dapat kita lihat bahwa TPM yang diperiksa pada tahun 2020 sebanyak 33 dan yang memenuhi syarat hanya 15 (45,45%), masih di bawah target 85%. Indikator yang masih menjadi masalah di TPM belum adanya tempat cuci tangan dengan sabun dan tisu, tempat sampah yang terbuka, ventilasi kurang, makanan yang disimpan dalam kondisi tidak tertutup dan masih menggunakan kantong plastik atau kresek

hitam untuk membungkus makanan matang yang masih panas. Untuk rencana selanjutnya sanitarian Puskesmas akan bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam melakukan pembinaan.

**g. Angka Bebas Jentik (ABJ)**

Jumlah ABJ menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat atas penganggulangan dan pengendalian nyamuk. Berikut ini akan ditampilkan data angka bebas jentik Puskesmas Pandak II.

**Diagram 66.**  
**ABJ Puskesmas Pandak II tahun 2018 s/d 2020**



Dari grafik di atas dapat kita ketahui bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) Pusekesmas pandak II pada tahun 2020 83,39% mengalami penurunan menjadi dibandingkan tahun sebelumnya dan masih di bawah target 95%. Kegiatan Gertak PSN meskipun sudah rutin dilaksanakan setia 2 minggu dengan melibatkan lintas sektor dari kabupaten maupun dari kecamatan serta Muspika belum menunjukkan hasil yang positif. Kesadaran dan kemauan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan lingkungan dalam pencegahan penyakit termasuk DBD memerlukan kegiatan yang inovatif.

## **24. Program Indonesia Sehat dengan Pendataan Keluarga (PIS-PK)**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di laksanakan untuk menunjang terlaksananya Program Indonesia Sehat di wilayah kerja Puskesmas Pandak II. Kegiatannya difokuskan kepada kunjungan dan Program Indonesia Sehat yang telah di rancang oleh Kementerian Kesehatan RI dengan mengacu pada 12 Indikator Keluarga Sehat. Adapun tujuan dari kegiatan ini untuk mengetahui Indeks Keluarga Sehat (IKS) sehingga bias melakukan intervensi lanjut. Selain itu juga untuk mengetahui kendala-kendala dari pencapaian Indikator yang persentase (%) sedikit di wilayah kerja Puskesmas Pandak II.

Hasil PIS-PK yang dilakukan Puskesmas Pandak II sampai tahun 2020 sebanyak 7.996 KK (98,7%) dari target 8.101 KK. Sebanyak 135 KK yang terdata di kelurahan tidak dapat ditemukan di lokasi karena memang tidak berdomisili di wilayah Puskesmas Pandak II. Selain itu strategi peningkatan indeks keluarga sehat (IKS) yang rendah yaitu dengan memetakan keluarga pada desa dengan pendataan keluarga 100%. Mengidentifikasi jumlah keluarga yang bermasalah dengan indikator PIS PK, kemudian menentukan indikator yang berdaya ungkit tinggi dan mudah dilaksanakan intervensi. Selanjutnya melakukan pemantauan hasil secara rutin pada mini loka karya puskesmas yang hasilnya akan menyusun rencana baru atau inovasi untuk peningkatan IKS.

Tindak lanjut yang diharapkan yaitu melakukan langkah percepatan pelaksanaan kunjungan keluarga, melakukan analisis hasil kunjungan keluarga untuk dapat digunakan dalam proses perencanaan untuk intervensi lanjut. Melaksanakan monitoring dan evaluasi, termasuk monitoring dan evaluasi intervensi lanjut, serta mengoptimalkan performa dari aplikasi sehingga dapat secara optimal melakukan input hasil kunjungan keluarga.