



# **PROFIL KESEHATAN**

## **PUSKESMAS KOTO BARU**



JLN. KOTO BARU, KANAGARIAN KAMBANG NO HP: 085274006440

Email : hckotobaru@yahoo.com



**DINAS KESEHATAN KAB. PESISIR SELATAN**  
**TAHUN 2021**

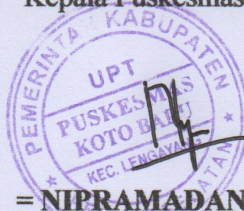
## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Profil Kesehatan Puskesmas Koto Baru Tahun 2021 ini telah dapat diterbitkan sebagai salah satu upaya pemanfaatan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan dan gambaran hasil berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2020.

Salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggara pelayanan minimal di bidang kesehatan adalah profil kesehatan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa profil kesehatan Puskesmas Koto Baru ini pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan ini, terutama kepada Sistem Informasi Kesehatan yang telah menjadi koordinator dalam penyusunannya kami ucapkan terima kasih.

Koto Baru, Januari 2021  
Kepala Puskesmas Koto Baru



= NIPRAMADANA, SKM =  
NIP. 19820718 201101 2 010

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah yang harus diimbangi dengan intervensi perilaku yang memungkinkan masyarakat lebih sadar, mau dan mampu melakukan hidup sehat sebagai prasyarat pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*). Untuk menjadikan masyarakat mampu hidup sehat, masyarakat harus dibekali dengan pengetahuan tentang cara-cara hidup sehat.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap kesehatan wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Menurut Permenkes No.43 Tahun 2019 Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang termasuk upaya kesehatan perorangan adalah pelayanan pengobatan yang dilaksanakan dalam gedung dan diluar gedung Puskesmas seperti pelayanan di Posbindu PTM, Lansia, Puskesmas Keliling (Puskel), Usaha Kesehatan Kelompok (UKK) Nelayan dan kelompok tani. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat terdiri dari promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan, perbaikan gizi masyarakat, dan upaya kesehatan pengembangan (Inovatif) terdiri dari upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata dan indra, upaya kesehatan usia lanjut, pembinaan pengobatan tradisional, perkesmas dan lain sebagainya.

Profil Kesehatan Puskesmas Koto Baru merupakan salah satu media informasi Pembangunan Kesehatan di Puskesmas Koto Baru yang relatif lengkap, meliputi data tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumberdaya kesehatan, data umum dan data lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru. Di samping itu profil ini merupakan salah satu sarana yang digunakan untuk melaporkan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan, termasuk kinerja dari penyelenggaraan pelayanan minimal di bidang kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan..

Puskesmas Koto Baru sebagai pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Lengayang telah melaksanakan program-program pokoknya. Untuk memberikan kepuasan pada masyarakat, Puskesmas Koto Baru telah berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik dari segi Sumber Daya Manusia (SDM) maupun sarana dan prasarana penunjang lainnya.

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas Koto baru dapat pula bersifat upaya inovasi yaitu, upaya lain diluar upaya puskesmas tersebut diatas yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu yaitu, azas pertanggungjawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan dan rujukan. Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal maka Puskesmas harus melaksanakan manajemen yang baik. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan feed back Puskesmas secara efektif dan efisien.

Manajemen Puskesmas Koto Baru tersebut terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban. Seluruh kegiatan diatas merupakan satu kesatuan yang terkait dan berkesinambungan. Oleh karena itu dibuat dan disusunlah laporan tahunan Puskesmas Surantih berdasarkan pencapaian program Puskesmas yang dilaksanakan oleh masing-masing program baik didalam gedung maupun diluar gedung Puskesmas.

Sumber data dalam penyusunan profil Kesehatan Puskesmas ini berasal dari data desa dan Program yang ada di Puskesmas Koto Baru. Penyusunan Profil Kesehatan Tahun 2020 ini mengacu pada Pedoman Tekhnis Penyusunan Profil Kesehatan

Kabupaten / Kota (Edisi data terpilah jenis Kelamin) yang dikeluarkan Pusat data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

## **1.2. . TUJUAN**

### **1.2.1. TUJUAN UMUM**

Mengoptimalkan kemampuan Puskesmas dalam mengelola program-program kegiatan dalam upaya peningkatan peran Puskesmas sebagai salah satu pusat pengembangan, pembinaan dan pelaksanaan upaya kesehatan agar Target SDGs Tahun 2030 dapat tercapai.

### **1.2.2. TUJUAN KHUSUS**

- a. Untuk mengevaluasi pencapaian masing-masing program sesuai dengan target yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
- b. Untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan masing-masing program baik secara UKP maupun UKM.
- c. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan masing-masing program untuk tahun 2021.

## **1.3. TATA NILAI**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia, disamping itu karunia Tuhan yang perlu disyukuri. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan di tingkatkan kualitasnya dan dilindungi dari ancaman yang merugikannya.

Tata Nilai Puskesmas Koto baru yaitu :

1. Cepat : Cepat mengambil keputusan dalam memberikan pelayanan atau Tindakan kesehatan terhadap masalah yang bersifat emergensi, Darurat, Mendesak (urgency)
2. Inovatif : Memiliki kemampuan untuk bekerja mandiri dengan ide -ide Kreatif Serta memberikan trobosan bagi peningkatan pelayanan Kesehatan
3. Nyaman : Dalam pelayanan kesehatan yang diberikan petugas Puskesmas Koto Baru kenyamanan menjadi prioritas utama

4. Tepat : Dalam melaksanakan proses pelayanan harus sesuai dengan protap
5. Akuntabel : Memberikan pelayanan kesehatan sesuai pedoman dan standar Pelayanan yang ditetapkan, dapat diukur dan dipertanggung Jawabkan

Untuk meningkatkan kinerja UPTD Kesehatan Puskesmas Koto Baru dengan paradigma sehat 2020, maka tugas pokok dan fungsi kesehatan semakin meningkat seiring dengan kemajuan teknologi dan tingkat pendidikan masyarakat, maka akan mengharuskan aparat kesehatan mampu memprediksi kemungkinan yang akan terjadi untuk masa yang akan datang, untuk itu minimal lima tahun kedepan disusunlah visi dan misi UPTD Kesehatan Puskesmas Koto Baru seperti dibawah ini

#### **1.4. VISI**

“ Pusat Pemberdayaan Menuju Masyarakat Lengayang Sehat Secara Mandiri dan Berkeadilan Menyongsong SDGs 2030”

#### **1.5. MISI**

1. Menggerakkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan berwawasan kesehatan
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang profesional, bermutu, terjangkau, merata dan berkeadilan
4. Mengoptimalkan peran dan fungsi puskesmas pembantu, poskesri dan posyandu
5. Menggalang mitra kerja dengan sumber - sumber yang berpotensi

#### **1.6. STRATEGI**

Untuk mencapai visi dan misi Puskesmas tersebut digunakan strategi sebagai berikut :

1. Mengembangkan dan pendekatan wilayah yang mantap ditingkat kecamatan dalam pembangunan dalam segala bidang
2. Mengembangkan dan menerapkan kemitraan dengan Lintas Sektor dan LSM

3. Meningkatkan profesionalisme petugas agar dapat diwujudkan pelayanan yang efektif, efisien dan berkualitas
4. Mengembangkan kemandirian puskesmas sesuai dengan kewenangan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

### **1.7. MOTTO**

Dengan Moto “***Bekerja dengan Ikhlas dan Tuntas***” telah memberi motivasi bagi Pimpinan dan segenap staf Puskesmas Koto Baru untuk lebih memperhatikan dan peduli terhadap kesehatan masyarakat.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM

#### 2.1. Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Koto Baru berada di Kecamatan Lengayang yang meliputi tiga nagari yaitu Nagari Kambang, Nagari Kambang Timur dan Sebagian Nagari Kambang Utara dengan luas 246,21 km<sup>2</sup>, dengan batas :

- Sebelah Utara : Kecamatan Sutera
- Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Kambang
- Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Kambang
- Sebelah Timur : Kabupaten Solok

**Peta Wilayah kerja Puskesmas Koto Baru**



Wilayah kerja puskesmas Koto Baru meliputi 3 Nagari yaitu : Nagari Kambang, Kambang Barat dan Kambang Timur dan meliputi 18 Kampung yaitu:

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1. Pasie Laweh       | 10. Medan Baik         |
| 2. Kampung Akad      | 11. Kayu Kalek         |
| 3. Ganting Kubang    | 12. Padang Limau Manis |
| 4. Limau Manis Kulam | 13. Ganting            |
| 5. Sumbaru           | 14. Tampunik           |

- |                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 6. Nyiur Gading | 15. Kapau       |
| 7. Koto Baru    | 16. Koto Kandis |
| 8. Kampung Baru | 17. Pauh        |
| 9. Lubuk Sariak | 18. Koto Pulai  |

Keadaan daerah adalah daratan, dapat dijangkau dengan kendaraan roda 4, tapi masih ada daerah yang hanya bisa dilalui dengan berjalan kaki, yaitu Dusun Tatanggo dan Sari Bulan di Kampung Koto Pulai.

## 2.2. Data Demografis

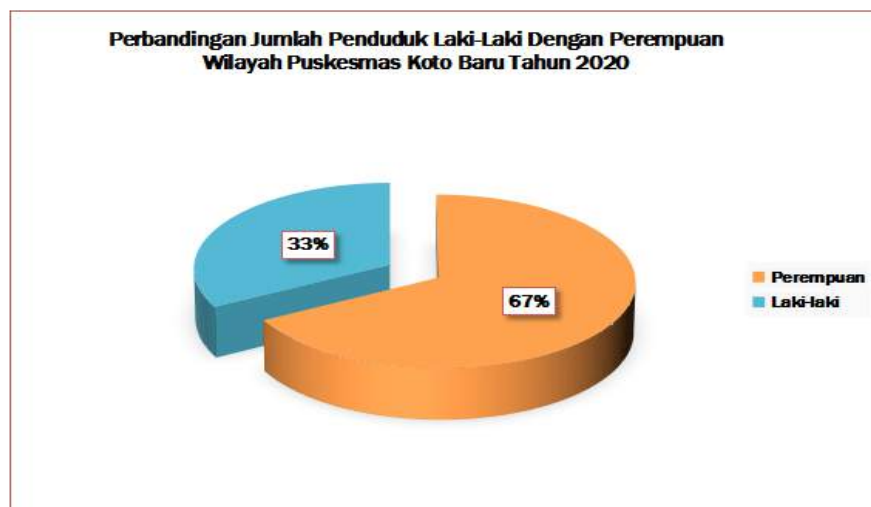
Secara administrative, Puskesmas Koto Baru terdiri dari 3 Nagari dan 18 Kampung. Dengan jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Koto Baru sebanyak 15.482 Jiwa atau 4.422 Kepala Keluarga (KK), dengan perincian penduduk sebagai berikut :

**Jumlah Penduduk Menurut Kampung  
Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Tahun 2020**

| No | Nama Kampung     | Jumlah Jiwa | Jumlah KK |
|----|------------------|-------------|-----------|
| 1  | Koto Baru        | 1106        | 310       |
| 2  | Medan Baik       | 704         | 200       |
| 3  | Sumbaru          | 418         | 103       |
| 4  | Nyiur Gading     | 543         | 156       |
| 5  | LM. Kulam        | 737         | 209       |
| 6  | Pdg. Limau Manis | 376         | 106       |
| 7  | Kayu Kalek       | 598         | 165       |
| 8  | Kapau            | 485         | 129       |

|               |                |               |              |
|---------------|----------------|---------------|--------------|
| 9             | Koto Kandis    | 1099          | 334          |
| 10            | Pauh           | 242           | 91           |
| 11            | Koto Pulai     | 2238          | 571          |
| 12            | Ganting        | 892           | 342          |
| 13            | Tampunik       | 1864          | 526          |
| 14            | Pasie Laweh    | 391           | 113          |
| 15            | Kampung Akad   | 820           | 240          |
| 16            | Ganting Kubang | 391           | 107          |
| 17            | Lubuk Sariak   | 1997          | 564          |
| 18            | Kampung Baru   | 581           | 156          |
| <b>JUMLAH</b> |                | <b>15.482</b> | <b>4.422</b> |

Menurut jenis kelamin, jumlah penduduk puskesmas Koto Baru terdiri dari 15.482 Jiwa. Laki-laki berjumlah 5.120 jiwa dan perempuan berjumlah 10.362 jiwa.



Jumlah penduduk dipuskesmas Koto Baru lebih dominan jenis kelamin perempuan sebesar 67 % sedangkan jenis kelamin laki-laki sebesar 33 %.

## 2.3 Kondisi Sosial Budaya dan Ekonomi

Puskesmas Koto Baru terletak di Nagari Kambang (Kampung Koto Baru), dengan luas tanah  $\pm 1.500 \text{ m}^2$ . Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru seluruhnya beragama Islam dan umumnya adalah penduduk pribumi. Mata pencaharian penduduk beraneka ragam, sebagian besar adalah petani, sisanya adalah pedagang dan PNS, dan lain-lain.

### 1. Sarana dan Prasarana

#### a. Sarana dan Prasarana Umum, terdiri dari:

- Sarana ibadah : mesjid dan mushalla.
- Sarana lingkungan : Tempat-Tempat Umum (TTU), Tempat Pengolahan Makanan (TPM), Sarana Air Bersih (SAB).
- Sarana pendidikan dari TK hingga SLTA dan Madrasah Ibtidaiyah, SLB, dan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini).
- Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah. Sarana kesehatan pemerintah selain Puskesmas Koto Baru juga terdapat 4 Puskesmas Pembantu, Sedangkan UKBM berupa Posyandu berjumlah 34 Posyandu yang tersebar di wilayah kerja Puskesmasn Koto Baru. Untuk sarana pelayanan kesehatan swasta antara lain

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| Bidan Praktek Swasta | : 13 orang   |
| Kader aktif          | : 170 Orang  |
| Posyandu Lansia      | : 5 Posyandu |
| Batra                | : 84 buah    |

#### Sarana umum di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Tahun 2020

| Sarana Umum dan Lingkungan |                          | Jumlah |
|----------------------------|--------------------------|--------|
| 1                          | Mesjid dan Mushalla      | 59/27  |
| 2                          | Panti Asuhan             | 0      |
| 3                          | Restoran dan Rumah Makan | 0      |

|   |                                   |      |
|---|-----------------------------------|------|
| 4 | TPM                               | 16   |
| 5 | Tempat-tempat umum (TTU)          | 27   |
| 6 | Tempat Pembuangan Sampah (TPS)    | 0    |
| 7 | Sarana Air Bersih (PAM, SGL, SPT) | 4717 |
| 8 | Pasar                             | 1    |
| 9 | Salon                             |      |

Wilayah kerja Puskesmas Koto Baru memiliki sarana pendidikan dari berbagai jenjang, mulai dari pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan lanjutan yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

Semua murid dan siswa di semua sarana pendidikan dasar dan lanjutan adalah sasaran pelayanan kesehatan Puskesmas Koto Baru, melalui program-program UKS, KIA-Anak, PKPR dan Imunisasi.

Data sarana pendidikan tahun 2020 secara rinci dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru  
Tahun 2020**

| No  | Kampung        | PAUD | TK | SD/ MIN | SMP/MTSn | SMA/<br>MAN |
|-----|----------------|------|----|---------|----------|-------------|
| 1   | Koto Baru      | 1    | 1  | 2       | 4        | 1           |
| 2   | Ganting Kubang |      |    | 1       |          |             |
| 3.  | Pasie Laweh    |      |    | 1       |          |             |
| 4.  | Koto Pulai     |      |    | 2       |          |             |
| 5.  | Kampung Akad   |      |    | 1       |          |             |
| 6.  | Lubuk Sarik    |      |    | 2       | 1        |             |
| 7.  | Koto Kandis    | 1    |    | 1       |          |             |
| 8.  | Tampunik       | 1    |    | 2       |          |             |
| 9.  | Ganting        |      |    | 2       |          |             |
| 10. | Medan Baik     |      |    | 1       |          |             |
| 11  | Kayu Kalek     |      |    | 1       | 1        |             |
| 12. | Limau Manis    |      |    | 1       |          |             |
| 13  | Sumbaru        |      |    | 1       |          |             |
| 14  | Kapau          |      |    | 1       |          |             |
| 15. | Kampung Baru   |      |    | 1       |          |             |

## **2. Sarana dan prasarana Khusus**

Agar dapat memberikan pelayanan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat dalam wilayah kerjanya, Puskesmas Koto Baru memiliki sarana dan prasarana yang cukup. Secara umum sarana dan prasarana tersebut meliputi:

- Sarana fisik gedung
- Sarana transport
- Sarana pelayanan dan penunjang pelayanan
- Sarana penunjang administrasi dan sistem informasi

Puskesmas Koto Baru memiliki 1 buah Puskesmas induk, 4 buah Puskesmas pembantu dan 11 Poskesri yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru, yaitu :

### **a. Puskesmas Pembantu (Pustu)**

- Puskesmas Pembantu Lubuk Sarik
- Puskesmas Pembantu Tampunik
- Puskesmas Pembantu Koto Kandis
- Puskesmas Pembantu Kampung Akad

### **b. Pos Kesehatan Nagari (Poskesri)**

- Poskesri Ganting
- Poskesri Kayu Kalek
- Poskesri Kapau
- Poskesri Pauh
- Poskesri Koto Pulau
- Poskesri Padang Limau Manis
- Poskesri Sumbaru
- Poskesri Kampung Baru
- Poskesri Pasie Laweh
- Poskesri Limau Manis Kulam
- Poskesri Ganting Kubang

Untuk kelancaran tugas pelayanan terhadap masyarakat, Puskesmas Koto Baru mempunyai satu buah kendaraan roda empat ( Puskel ) dan 3 buah kendaraan roda dua.

**Sarana dan Prasarana Puskesmas Koto Baru  
Tahun 2020**

| No | Sarana dan Prasarana Kesehatan | Jumlah | Keterangan          |
|----|--------------------------------|--------|---------------------|
| 1. | Puskesmas                      | 1      | Baik                |
| 2. | Rumah dinas dokter             | 1      | Baik                |
| 3. | Rumah dinas paramedis          | 1      | Baik                |
| 4. | Pustu :                        | 4      |                     |
|    | - Lubuk sarik                  |        | Baik                |
|    | - Koto Kandis                  |        | Rusak Sedang        |
|    | - Tampunik                     |        | Baik                |
|    | - Kampung Akad                 |        | Rusak Sedang        |
| 5. | Polindes :                     | 11     |                     |
|    | - Ganting Kubang               |        | Baik                |
|    | - Kampung Baru                 |        | Rusak Berat         |
|    | - Ganting                      |        | Bangunan Tidak ada  |
|    | - Pauh                         |        | Baik                |
|    | - Koto Pulai                   |        | Bangunan Tidak Ada  |
|    | - Pasie Laweh                  |        | Rusak Berat         |
|    | - Padang Limau Manis           |        | Baik                |
|    | - Kayu Kalek                   |        | Baik                |
|    | - Kapau                        |        | Rusak Berat         |
|    | - Sumbaru                      |        | Baik                |
|    | - Limau Manis Kulam            |        | Rusak Sedang        |
| 6. | Posyandu                       | 34     | Aktif               |
| 7. | Pos KB                         | 4      | Baik                |
| 8. | Mobil Ambulance                | 1      | Baik                |
| 9. | Sepeda Motor                   | 9      | 6 (Baik), 3 (Rusak) |

Dari tabel di atas dapat dilihat di Puskesmas Koto Baru bangunan sudah mulai baik dan masih ada 1 bangunan polindes yang tidak ada dikampung Koto Pulai.

## 2.4 Ketenagaan

### Daftar Tenaga Kesehatan Puskesmas Koto Baru

| No | Nama                   | NIP                   | Pangkat / Gol            | Jabatan                               |
|----|------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 1  | Nipramadana, SKM       | 19820718 201101 2 010 | Penata Muda Tk 1 / III b | Kepala Puskesmas                      |
| 2  | Yusmaidar, Amd.Keb     | 19720825 199203 2 004 | Penata Tk 1/IIId         | Ka. Subag Tata Usaha                  |
| 3  | Dr. Fitri Novianti     | 19800620 200604 2 010 | Pembina / IV a           | Dokter Umum                           |
| 4  | Dr. Andi Putranata     | 19850205 201412 1 002 | Penata Muda Tk 1 / III b | Dokter Umum                           |
| 5  | Drg.Yulimiatri         | 19800720 201101 2 008 | Penata / III c           | Dokter Gigi, UKS, UKGS/UKGMD          |
| 6  | Elmawati               | 19691020 198903 2 002 | Penata Tk 1 / III d      | Bikor, MTBS/MTBM & Indera             |
| 7  | Irmiyanti.S            | 19671215 198912 2 001 | Penata Tk 1 / III d      | KB, Yankes Tradisional & Prog. Haji   |
| 8  | Asmala Dewi            | 19680905 198912 2 001 | Penata Tk 1 / III d      | KIA                                   |
| 9  | Yulianti Dewi, Amd Keb | 19660722 198812 2 001 | Penata Tk 1 / III d      | PKPR/NAFZA & UGD                      |
| 10 | Darwis                 | 19720202 199201 1 002 | Penata Tk 1 / III d      | P2 ISPA, Diare, Hepatitis & BP Lansia |
| 11 | Gusni Yalti Elpina     | 19720808 199202 2 003 | Penata Tk 1 / III d      | Pembina Pustu Koto Kandis             |
| 12 | Erlinda lusda Hefni    | 19710905 199603 2 003 | Penata Tk 1 / III d      | UGD                                   |

|    |                                |                       |                          |                                           |
|----|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| 13 | Ermalinda                      | 19721227 199303 2 007 | Penata Tk 1 / III d      | Rabies, Jiwa                              |
| 14 | Erlinda                        | 19720312 199303 2 005 | Penata Tk 1 / III d      | Rekam Medis                               |
| 15 | Hj. Aldes Suryani              | 19660616 199202 2 002 | Penata / III c           | Petugas Apotik & Bendahara Sosial         |
| 16 | Solfia Mardalena               | 19720330 199302 2 003 | Penata / III c           | Pembina Poskesri Ganting                  |
| 17 | Ardiansyah Putra, SKM          | 19800313 200604 1 008 | Penata / III c           | Umum                                      |
| 18 | Hasyim Ajis                    | 19680610 199202 1 001 | Penata / III c           | Program Imunisasi, BP Umum & Inventaris   |
| 19 | Asripa                         | 19690712 199001 2 001 | Penata / III c           | UGD                                       |
| 20 | Adrian Rusni                   | 19720822 199303 2 002 | Penata / III c           | Pembina Poskesri Sumbaru                  |
| 21 | Ervita Suzanti,SKM             | 19751231 199903 2 008 | Penata / III c           | Kesling & BOK                             |
| 22 | Jefrica Nengsih, Amak          | 19790625 200501 2 014 | Penata / III c           | Petugas labor & TB Paru, Bendahara Taktis |
| 23 | Usmayati                       | 19650716 198703 2 003 | Penata Muda Tk 1 / III b | Rekam Medis, Informasi & Pendaftaran      |
| 24 | Murnita Afrinelsi, SKM         | 19800416 201101 2 009 | Penata Muda Tk 1 / III b | Kepegawaian, Bendahara Gaji & Olahraga    |
| 25 | Haliman, Amak                  | 19760208 200604 1 005 | Penata Muda Tk 1 / III b | Petugas labor & TB Paru, HIV              |
| 26 | Silastri Idawati, Amd Keb.     | 19770907 200501 2 012 | Penata Muda / III a      | Pembina Pustu Lubuk Sarik                 |
| 27 | Nora Verawati AMG              | 19761120 200902 2 004 | Penata Muda / III a      | Petugas Gizi, Bendahara BOK               |
| 28 | Utari fitria Handayani Amd keb | 19850427 201001 2 040 | Penata Muda / III a      | Pembina Poskesri Limau Manis Kulam        |

|    |                                   |                       |                              |                                                                |
|----|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 29 | Yulia Vernandes Listri<br>Amd Keb | 19880611 201001 2 017 | Penata Muda / III a          | UKK, Hatra                                                     |
| 30 | Frisca Syofiza Putri<br>Amd.Keb   | 19870908 201001 2 011 | Penata Muda / III a          | MTBS, MTBM                                                     |
| 31 | Syafrita Erna Dewi, Amd.<br>Kep   | 19840402 201101 2 009 | Pengatur Tk 1 / II d         | BP Lansia & Puskel                                             |
| 32 | Afrizal Iswanto                   | 19720430 199503 1 001 | Pengatur Tk 1 / II d         | Umum, Kusta &<br>Filariasis                                    |
| 33 | Yuli Afrina, Amd Keb              | 19750704 200604 2 014 | Pengatur Tk 1 / II d         | KIA, PJ. Poskesri Koto<br>Pulai                                |
| 34 | Epayatri, Amd Keb.                | 19751106 200701 2 006 | Pengatur Tk 1 / II d         | Pembina Pustu<br>Tampunik                                      |
| 35 | Nelvawati                         | 19770517 200604 2 003 | Pengatur Tk 1 / II d         | BP. Umum, PTM &<br>Prolanis                                    |
| 36 | Sri Yusi Susilawati, Amd<br>Keb   | 19790929 200801 2 006 | Pengatur / II c              | Pembina Pustu<br>Kampung Akad                                  |
| 37 | Aprizal                           | 19701108 200701 1 004 | Pengatur / II c              | Petugas Cool Chain                                             |
| 38 | Fitriyanti, AMK                   | 19741011 201407 2 006 | Pengatur / II c              | KaRu UGD, Informasi<br>Kesehatan & P'Care                      |
| 39 | Tatik Yati Putri, AMK             | 19770611 201407 2 006 | Pengatur / II c              | KIA anak                                                       |
| 40 | Zulfira Marlinda, Amd<br>Kep      | 19810319 201407 2 007 | Pengatur / II c              | BP Lansia, Perkesmas                                           |
| 41 | Muliati                           | 19791030 201001 2 008 | Pengatur / II c              | Bendahara PUMC, BP.<br>Lansia, P2P Surveillance<br>/ Bencana   |
| 42 | Doni                              | 19790305 200701 1 005 | Pengatur Muda Tk 1<br>/ II b | Bendahara Penerima,<br>Rekam Medis, Informasi<br>& Pendaftaran |
| 43 | Sri Yesi Handayani, Amd<br>Keb    | 19850706 201704 2 013 | Pengatur / II c              | Pembina Poskesri<br>Ganting Kubang                             |
| 44 | Mellysa Herlyna, Amd<br>Keb       | 19881208 201704 2 006 | Pengatur / II c              | Pembina Poskesri Pauh                                          |

|    |                        |                       |                 |                                  |
|----|------------------------|-----------------------|-----------------|----------------------------------|
| 45 | Miza Melia, Amd Keb    | 19850929 201704 2 012 | Pengatur / II c | Pembina Poskesri Kapau           |
| 46 | Sri Handayani, Amd Keb | 19831204 201704 2 001 | Pengatur / II c | Pembina Poskesri Pd. Limau Manis |

Dari tabel di atas dapat dilihat SDM di Puskesmas Koto Baru cukup banyak, tapi Puskesmas Koto Baru sangat membutuhkan Sanitarian, Tenaga Rekam Medik, Sarjana keperawatan dan Apoteker.

#### **Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian Puskesmas Koto Baru Tahun 2020**

| No           | Status Kepegawaian | Jumlah |
|--------------|--------------------|--------|
| 1            | PNS                | 47     |
| 2            | Kontrak Daerah     | 2      |
| 3            | Kontrak BOK        | 4      |
| 4            | Sukarela           | 39     |
| <b>Total</b> |                    | 92     |

### **2.5. Keadaan Kesehatan Lingkungan**

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang kerap mendapat perhatian khusus karena lingkungan merupakan media penularan penyakit dan juga dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan akan disajikan indikator-indikator seperti: akses terhadap air bersih, sanitasi dasar, tempat-tempat umum dan pengelolaan makanan (TUPM) sehat, dan persentase rumah sehat.

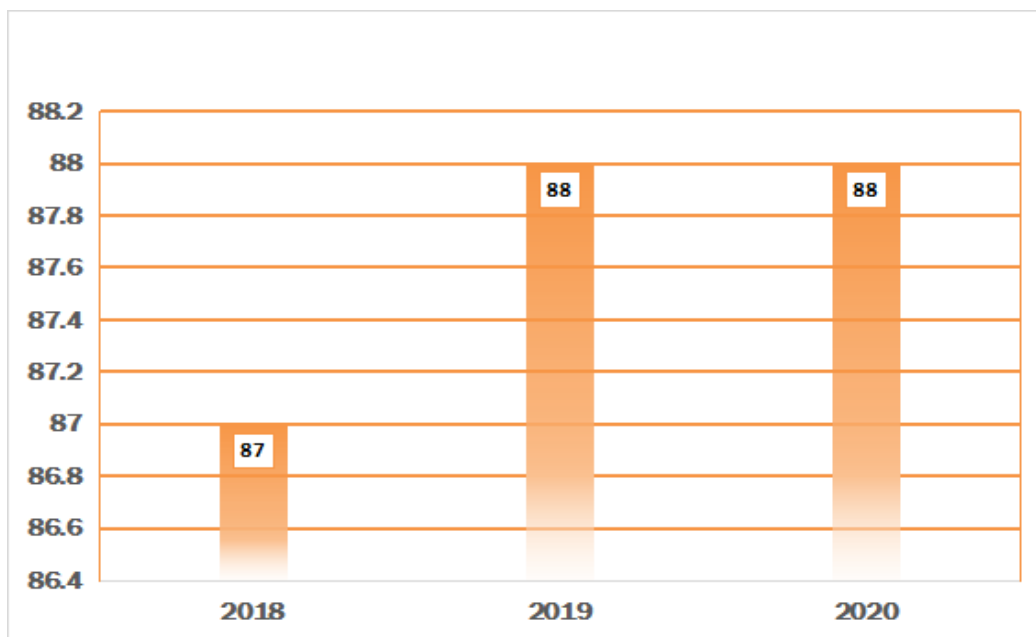
#### **1. Sarana dan akses air minum berkualitas**

Salah satu tujuan pembangunan prasarana penyediaan air baku untuk memastikan komitmen pemerintah terhadap SDGs 2030, memastikan kelestarian lingkungan hidup dengan menurunkan target hingga setengahnya proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap air minum layak sanitasi dasar hingga 2030. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses

pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Syarat-syarat kualitas air minum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/IV/2010 diantaranya:

- a. Parameter mikrobiologi E Coli dan total Bakteri Koliform, kadar maksimum yang diperbolehkan 0 jumlah per ml sampel.
- b. Syarat Fisik : Tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna.
- c. Syarat kimia : Kadar Besi Maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, kesadahan (maks 500 mg/l), pH 6,5 - 8,5

#### **Akses Air Minum Wilker Puskesmas Koto Baru 2018-2020**

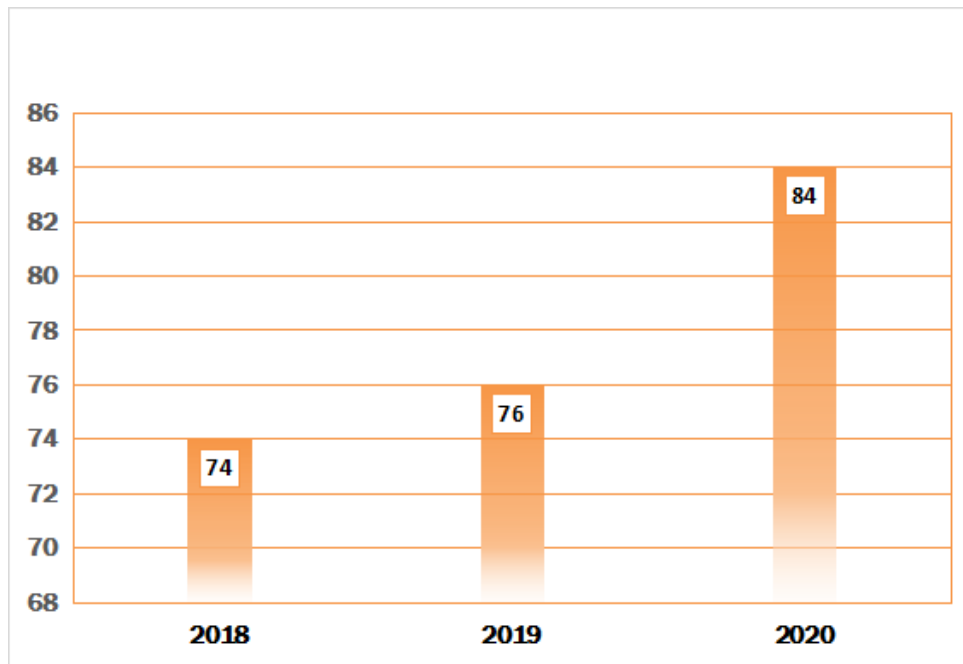


Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pencapaian akses air bersih di Puskesmas Koto Baru cukup baik dan dari 2 tahun terakhir mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan air minum yang berkualitas sudah cukup tinggi.

## **2. Sarana dan akses terhadap Sanitasi dasar**

Air bersih dan sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, dan munculnya penyakit.

**Presentase Penduduk Memiliki akses jamban sehat  
Wilker Puskesmas Koto Baru 2018-2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa persentase akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) di Puskesmas Koto Baru cukup baik dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat) yang berkualitas sudah cukup tinggi dan dilakukan ODF (Open Defecation Free).

### **3. Rumah Sehat**

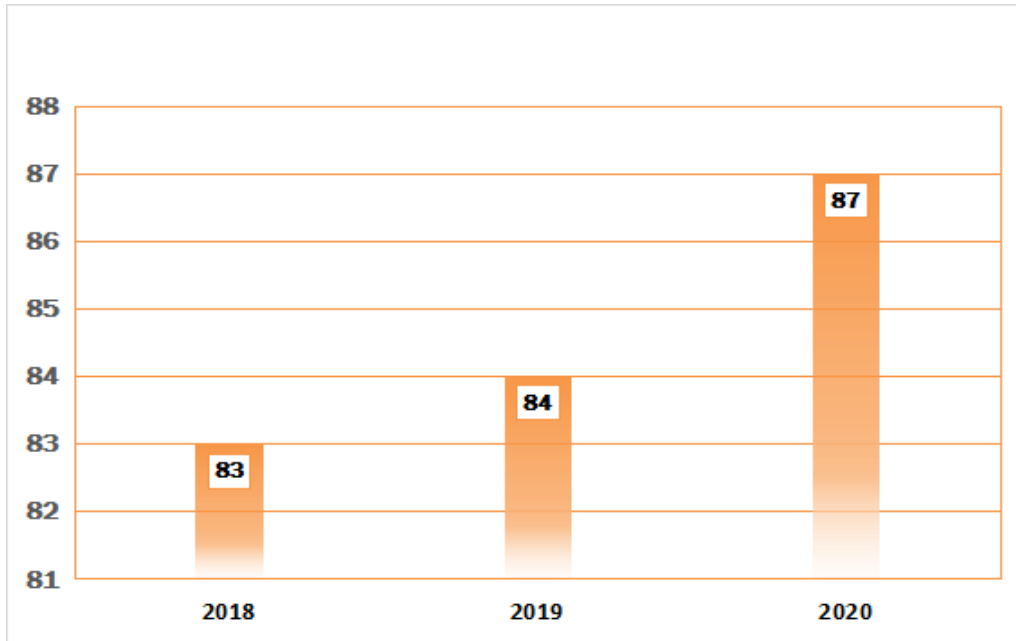
Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia dan juga merupakan determinan kesehatan masyarakat. Karena itu, pengadaan perumahan merupakan tujuan fundamental yang kompleks dan tersedianya standar perumahan adalah isu penting dari kesehatan masyarakat. Perumahan yang layak untuk tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan, sehingga penghuninya tetap sehat. Perumahan yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi pembuangan sampah, transportasi, dan tersedianya pelayanan sosial.

Untuk penyelenggaraan penyehatan pemukiman difokuskan pada peningkatan rumah sehat. Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu rumah yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat

pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah.

Cakupan rumah sehat di Puskesmas Koto Baru di Tahun 2020 dapat dilihat pada grafik berikut ini :

**Cakupan Rumah Sehat Wilker Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020**

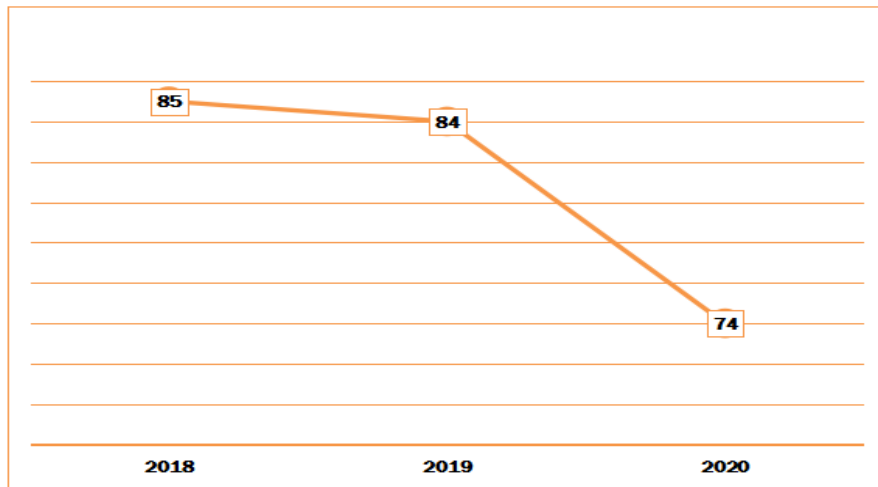


Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pencapaian penduduk yang memiliki rumah sehat, dari tahun ke tahun meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat akan PHBS sudah semakin baik dari tahun ke tahun.

#### **4. Tempat Tempat umum (TTU) dan Tempat pengelolaan makanan (TPM).**

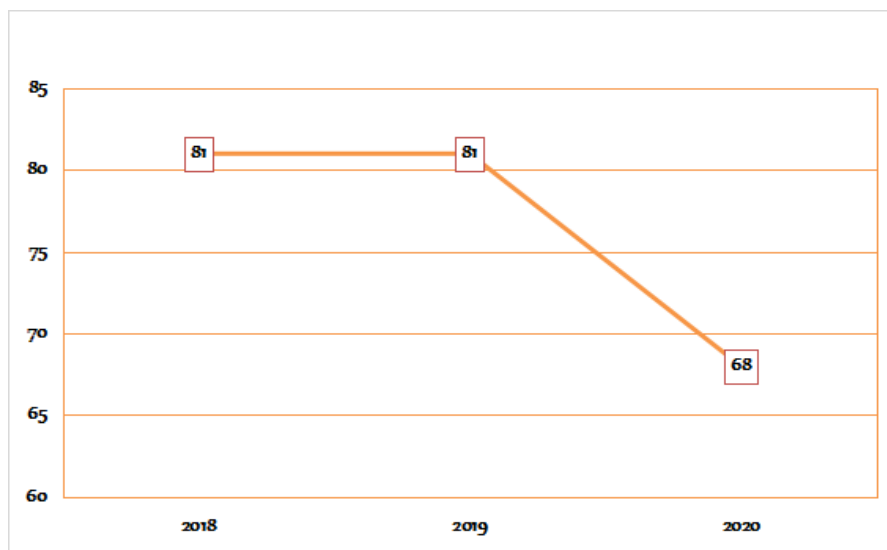
Tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan merupakan suatu sarana yang dikunjungi banyak orang, dan berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit seperti sarana pendidikan, kesehatan, restoran pasar dan lain-lain. TUPM sehat adalah tempat-tempat umum dan tempat pengelolaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi yang sesuai luas lantai/ruangan dan pencahayaan yang memadai.

### TTU Yang memenuhi Syarat Kesehatan Wilker Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020



Dari grafik diatas dapat dilihat, jumlah tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 74% dan mengalami penurunan karena di masa pandemi.

### TPM Yang memenuhi syarat kesehatan Wilker Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020



Dapat dilihat dari grafik diatas untuk TPM, jumlah tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan adalah sebesar 68%. Dipengaruhi masa pandemi.

## 2.6. Keadaan Perilaku Masyarakat

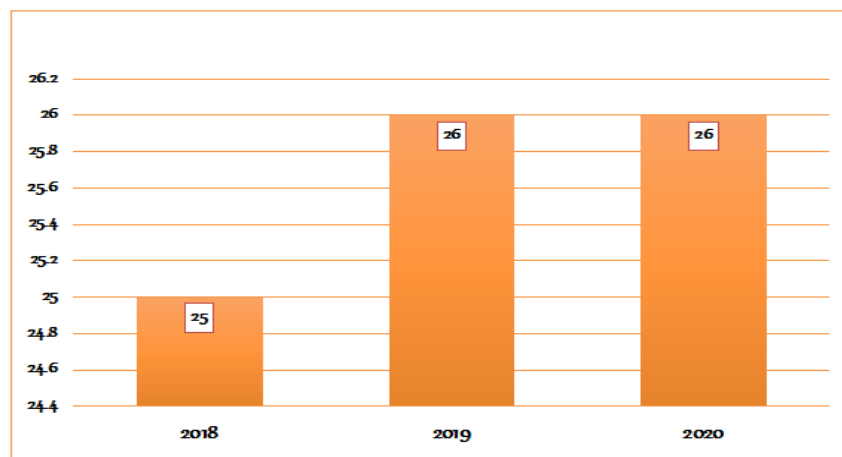
Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap kesehatan, akan disajikan beberapa indikator yang berkaitan dengan perilaku masyarakat, diantaranya Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dan Kawasan Tanpa Rokok.

## 1. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Dalam kerangka pembangunan kesehatan, sektor air minum, sanitasi dan higienis merupakan satu kesatuan dalam prioritas pembangunan bidang kesehatan dengan titik berat pada upaya promotif dan preventif dalam perbaikan lingkungan untuk mencapai salah satu sasaran SDGs 2030. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan.

Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai target SDGs. Dalam melaksanakan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu : Stop buang air besar sembarangan, Cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga, Pengelolaan sampah dengan benar, dan Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.

**Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**  
**Diwilayah Kerja Puskesmas Koto Baru**  
**Tahun 2018 s/d 2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat, jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat sebanyak 26%.

## 2. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini dalam keluarga dapat menciptakan keluarga yang sehat dan aktif dalam setiap upaya kesehatan di masyarakat. PHBS dirumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota

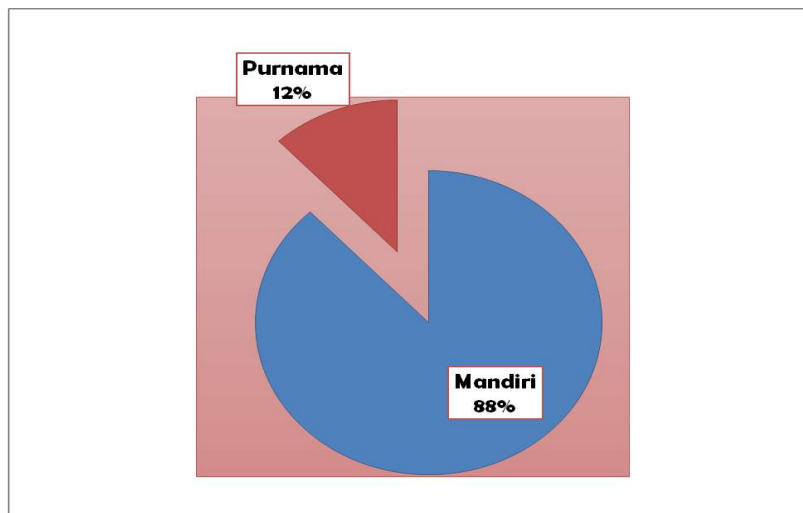
rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai rumah tangga ber PHBS, terdapat 10 perilaku hidup bersih dan sehat yang dipantau, yaitu: (1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, (2) memberi ASI eksklusif, (3) menimbang balita setiap bulan, (4) menggunakan air bersih, (5) mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, (6) menggunakan jamban sehat, (7) memberantas jentik di rumah sekali seminggu (8) makan buah dan sayur setiap hari, (9) melakukan aktifitas fisik setiap hari, dan (10) tidak merokok di dalam rumah.

Dari hasil pamantauan rumah yang ber-PHBS sebanyak (68%). Angka ini sudah melewati standart target yang menunjukkan adanya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

### 3. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan ibu. Kegiatan pemantauan dan pembinaan terhadap 34 Posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas Koto Baru.

#### Strata Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Tahun 2020



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa 88% Posyandu di puskesmas Koto Baru sudah berada pada strata Mandiri dan 12% masih berada pada strata

purnama, dengan adanya strata Mandiri, ini menggambarkan bahwa masyarakat sudah merasakan keberadaan Posyandu itu penting dalam upaya promotif dan preventif.

#### **4. Pembiayaan kesehatan oleh masyarakat**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia. Bila sewaktu-waktu tanpa diduga seseorang mendapatkan sakit, kecelakaan atau musibah lainnya yang memerlukan biaya yang cukup besar untuk pengobatan, tentunya bagi masyarakat menengah ke bawah menjadi hal yang memberatkan. Khusus untuk keluarga miskin, Pemerintah Pusat sudah menganggarkan biaya pemeliharaan kesehatannya melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang sekarang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan saat sekarang ini sudah ada biaya untuk persalinan yang dikenal dengan Jampersal.

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Pada bab ini situasi derajat kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan di gambarkan melalui angka mortalitas : terdiri atas angka kematian neonatal, angka Kematian Bayi (AKB) Angka Kematian Balita (AKABA), indeks pembangunan manusia manusia termasuk angka harapan hidup, Angka morbiditas : angka kesakitan beberapa penyakit balita dan dewasa.

#### **3.1. Mortalitas**

Mortalitas merupakan angka kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat berupa penyakit maupun sebab lainnya. Angka kematian disajikan pada bab ini yaitu Angka Kematian Neonatal, AKABA dan AKI.

##### **1. Angka Kematian Bayi (AKB)**

Angka Kematian Bayi (AKB) / *Infant Mortality Rate* (IMR) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan AKB. Tidak ada terjadi kematian bayi di Puskesmas Koto baru di tahun 2020. Hal ini dapat dicapai karena bidan aktif melaksanakan P4K serta adanya kepedulian suami, keluarga dan masyarakat untuk menyelamatkan Bumil diwilayahnya dengan merencanakan kehamilan yang aman, sehat dan selamat.

##### **2. Angka Kematian Balita (AKABA)**

Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan peluang terjadinya kematian fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. SDGs menetapkan nilai normatif AKABA, yaitu sangat

tinggi dengan nilai > 140, tinggi dengan nilai 71-140, sedang dengan nilai 20-70 dan rendah dengan nilai < 20. Jumlah kematian Balita di Puskesmas Koto baru dari tahun 2020 adalah 0 %.

### 3. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu (AKI) / *Maternal Mortality Rate* (IMR) adalah banyaknya ibu hamil/ibu bersalin yang meninggal pada setiap 100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pada masa nifas. Tidak ada kematian Ibu di Puskesmas Koto baru di tahun 2020

### 3.2. Morbiditas

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu, dan juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat.

#### 1. Prevalensi 10 Penyakit Terbanyak

Prevalensi 10 penyakit terbanyak dari hasil rekapan laporan kunjungan di Wilayah Puskesmas Koto Baru berdasarkan pemakaian obat yang menunjukkan bahwa kasus terbanyak di Puskesmas Koto Baru adalah ISPA dari tahun 2018 s/d 2020. Dengan total penderita ISPA tahun 2020 sebanyak 8.940 penderita. Dapat dilihat dari tabel berikut :

**Pola 10 penyakit terbanyak di puskesmas Koto Baru  
Tahun 2018 s/d 2020**

| No | Nama Penyakit | 2018  | Nama Penyakit | 2019  | Nama Penyakit | 2020  |
|----|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 1  | ISPA          | 8.234 | ISPA          | 9.207 | ISPA          | 8.940 |
| 2  | Gastritis     | 8.763 | Gastritis     | 4.745 | Gastritis     | 3.641 |
| 3  | Hipertensi    | 5.215 | Hipertensi    | 4.492 | Rematik       | 2.205 |
| 4  | Rematik       | 4.927 | Rematik       | 4.288 | Hipertensi    | 2.890 |
| 5  | Common Cold   | 3.429 | Kulit Alergi  | 3.264 | Covid -19     | 1.465 |

|    |               |       |               |       |               |       |
|----|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| 6  | Kulit Alergi  | 5.167 | Kulit Infeksi | 1.775 | Kulit Infeksi | 1.222 |
| 7  | Kulit Infeksi | 2.476 | Ginggifitis   | 1.207 | Ginggifitis   | 921   |
| 8  | Penyakit Lain | 2.084 | Common Cold   | 1.087 | Common Cold   | 523   |
| 9  | Diare         | 2.598 | Diare         | 919   | Diare         | 501   |
| 10 | Asma          | 1.144 | Caries Gigi   | 812   | Jamur         | 333   |

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penyakit terbanyak yang datang ke poli pengobatan Puskesmas Koto Baru tahun 2018 s/d 2020 tetap dinominasi oleh ISPA, diharapkan kedepannya penanggung jawab Program P2M yang berintegrasi dengan Program Kesehatan Lingkungan dan Promkes perlu lebih ditingkatkan lagi.

## 2. Penyakit Menular

### a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam SDGs.

Seseorang dicurigai menderita TBC bila menunjukkan gejala batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, kadang-kadang dahaknya bercampur darah, selain itu dapat disertai gejala sesak nafas dan nyeri dada, berkeringat pada malam hari walaupun tidak melakukan kegiatan, badan lemah, rasa kurang enak badan, demam meriang lebih dari sebulan serta berat badan dan nafsu makan menurun. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *mycobacterium tuberculosis*. Sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia produktif secara ekonomis (15-50 tahun).

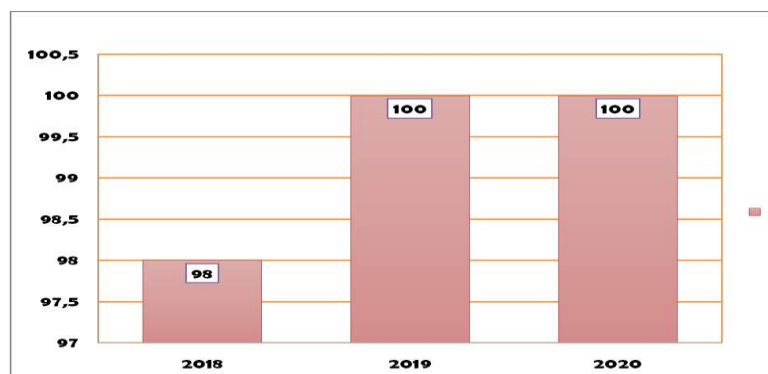
Di Indonesia TB merupakan masalah utama kesehatan masyarakat. Jumlah pasien TB di Indonesia merupakan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB dunia. Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif, pada waktu batuk atau bersin pasien akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak

(*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak. Penularan umumnya terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Adapun faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Risiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien TB Paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pasien TB Paru dengan BTA negatif. Risiko penularan setiap tahunnya ditunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. Untuk Indonesia ARTI berkisar antara 1 – 3 %. Dari semua yang terinfeksi TB diperkirakan 10% diantaranya akan menjadi sakit TB setiap tahun. Salah satu factor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita TB adalah daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk).

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian TB adalah *case detection rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA Positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada diwilayah tersebut.

#### **Pencapaian Suspect TB Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020**



Menurut grafik diatas bahwa pencapaian suspect TB Puskesmas Koto Baru dari tahun ke tahun meningkat jadi 100 %.

#### **b. Pengendalian Penyakit (P2) HIV & AIDS**

HIV dan AIDS disebabkan oleh infeksi *Virus Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan seksual, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik yang terkomposisi secara bergantian, dan penularan dari ibu ke anak dalam kandungan melalui plasenta dan kegiatan menyusui.

Penyebaran kasus HIV & AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat, sehingga merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Epidemi HIV & AIDS di Indonesia dalam 4 (empat) tahun terakhir telah terjadi perubahan dari low level epidemic menjadi concentrated level epidemic, terbukti dari hasil survey pada subpopulasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa propinsi telah melebihi 5% secara konsisten. Pada tahun-tahun sebelumnya kegiatan pengendalian diprioritaskan pada pencegahan tetapi dengan semakin meningkatnya infeksi HIV dan kasus AIDS yang memerlukan pengobatan ARV, maka strategi pengendalian HIV saat ini dilaksanakan dengan memadukan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan.

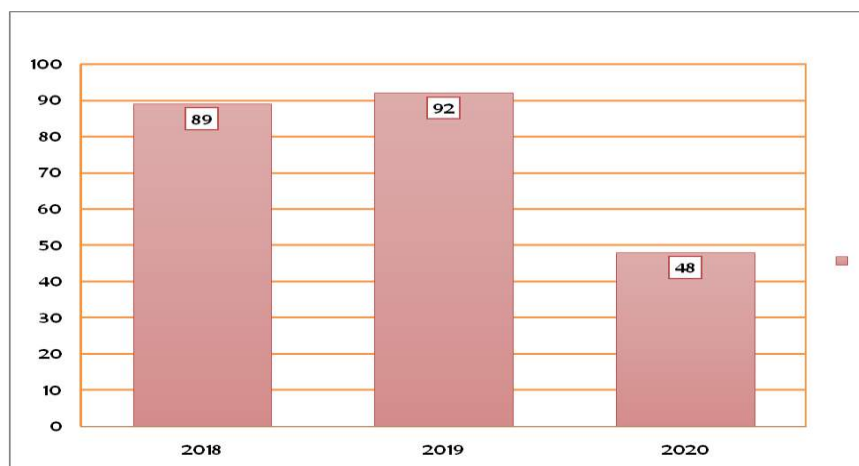
Situasi penyakit HIV & AIDS di Puskesmas Koto Baru Tahun 2018 s/d 2020 adalah 0%.

#### **c. Pengendalian Penyakit (P2) Pneumonia**

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

Pelaksanaan kegiatan program ISPA dititik beratkan pada penemuan kasus Pneumonia pada balita, target yang ditetapkan untuk penemuan kasus adalah 10% dari jumlah Balita yaitu 1.758 balita, untuk penemuan kasus pneuomonia tahun 2020 berjumlah 109 kasus. Capaian tersebut belum memenuhi target karena masih banyak petugas beranggapan bahwa yang dikatakan pneumonia tersebut apabila adanya tarikan dada luar ke bagian dalam sementara hal tersebut adalah diagnosa untuk pneumonia berat, capaian tersebut dapat dilihat pada grafik berikut :

**Pencapaian Penemuan Kasus Pneumonia Pada Balita Wilayah Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020**



Dari grafik diatas, penemuan kasus pneumonia mengalami penurunan pada tahun 2020 tidak mencapai target di karena kan masa pandemi Covid-19.

#### **d. Pengendalian Penyakit (P2) Kusta**

Kusta merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri mycobacterium leprae. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Gejala awal yang perlu dikenali adalah terjadinya kelainan kulit berupa bercak putih seperti panu ataupun bercak kemerahan yang kurang rasa atau mati rasa, tidak ditumbuhi bulu, tidak mengeluarkan keringat, tidak gatal dan tidak sakit sehingga penderita seringkali tidak merasa terganggu. Gejala lanjut ditandai dengan adanya kecacatan. Cacat kusta terjadi karena kuman kusta yang menyerang syaraf pada penderita yang terlambat ditemukan dan terlambat diobati.

Tidak semua orang dapat tertular penyakit kusta, hanya sebagian kecil saja (sekitar 5%) yang dapat tertular. Kondisi tubuh yang lemah memudahkan tertular penyakit kusta. Penularan dapat terjadi melalui pernafasan dalam jangka waktu yang lama.

Di Puskesmas Koto Baru dari pengumpulan dan pengolahan data penyakit kusta dari tahun 2018 s/d 2020 adalah 0%.

#### **e. Pengendalian Penyakit (P2) Diare**

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga penyakit potensial KLB yang sering disertai kematian. Sebagai faktor risiko penyebab timbulnya penyakit diare disebabkan oleh kuman melalui kontaminasi makanan/minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lainnya meliputi faktor penjamu dan faktor lingkungan. Secara proporsional diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (55%). Adapun kebijakan pemberantasan penyakit diare dilaksanakan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB).

Berdasarkan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data Diare di Puskesmas Koto Baru Tahun 2020 sebesar 88,9 %.

### **3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I)**

#### **a. Tetanus Neonatorum**

Tetanus Neonatorum disebabkan oleh *basil Clostridium Tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus Tetanus Neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.

Tahun 2018 s/d 2020 di Puskesmas Koto Baru tidak terdapat kasus Tetanus Neonatorum Maupun Tetanus non neonaorum adalah 0%.

#### **b. Penyakit Campak**

Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh secret orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak

usia pra sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru tidak ditemukan adanya kasus campak.

### **c. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh layu Akut)**

Polio adalah salah satu penyakit menular yang termasuk PD3I. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berusia 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan.

AFP merupakan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* yang bersifat lunglai, lemas atau luyuh (bukan kaku), atau terjadi penurunan kekuatan otot, dan terjadi secara akut (mendadak). Sedangkan Non Polio AFP adalah kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus Polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus Polio. Kementerian Kesehatan menetapkan Non Polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia < 15 tahun.

Dalam upaya membebaskan Indonesia dari penyakit polio, pemerintah telah melaksanakan program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio secara rutin, pemberian imunisasi massal pada anak Balita melalui PIN (Pekan Imunisasi Nasional) dan Surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis). Surveilans AFP bertujuan untuk memantau adanya transmisi virus-polio liar di suatu wilayah, sehingga upaya-upaya pemberantasannya menjadi terfokus dan efisien. Pada akhirnya berdasarkan informasi yang didapat dari surveilans ini, Indonesia akan dapat menyatakan bebas polio.

Di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru pada tahun 2018 s/d 2020 tidak ditemukan adanya kasus polio

## **4. Penyakit Bersumber Binatang**

### **1. Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Demam berdarah adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. *Aedes aegypti* adalah vektor yang paling banyak ditemukan menyebabkan penyakit ini. Nyamuk dapat

membawa virus dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam nyamuk selama 8-10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya.

Penyakit DBD ditemukan kasus di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru dari tahun 2018 s/d 2020 sebanyak 7 orang.

Keberhasilan Program Pemberantasan DBD ini tergantung pemberantasan nyamuk penular *Aedes aegypti*. Cara tepat dalam mencegah dan menaggulangi DBD saat ini adalah dengan memberantas sarang nyamuk penularnya (PSN DBD) melalui gerakan 3 M Plus yaitu Menguras, Menutup, Menimbun dan Mencegah dari gigitan nyamuk. Sampai saat ini sudah berjalan optimal karna partisipasi seluruh lapisan masyarakat yang sangat tinggi.

## **2. Penyakit Malaria**

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Malaria disebabkan hewan bersel satu (protozoa) plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Wilayah endemis malaria pada umumnya adalah desa-desa terpencil dengan kondisi lingkungan yang tidak baik, sarana transportasi dan komunikasi yang sulit, akses pelayanan yang kurang, tingkat social ekonomi masyarakat yang rendah.

Penyakit malaria dari tahun 2018 s/d 2020 tidak ditemukan diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

## **3. Penyakit Filariasis ( Penyakit Kaki Gajah )**

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjer limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Penyakit filariasis dari tahun 2018 s/d 2020 tidak ditemukan diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru.

## **BAB IV**

### **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sarana sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan-bahan berbahaya serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

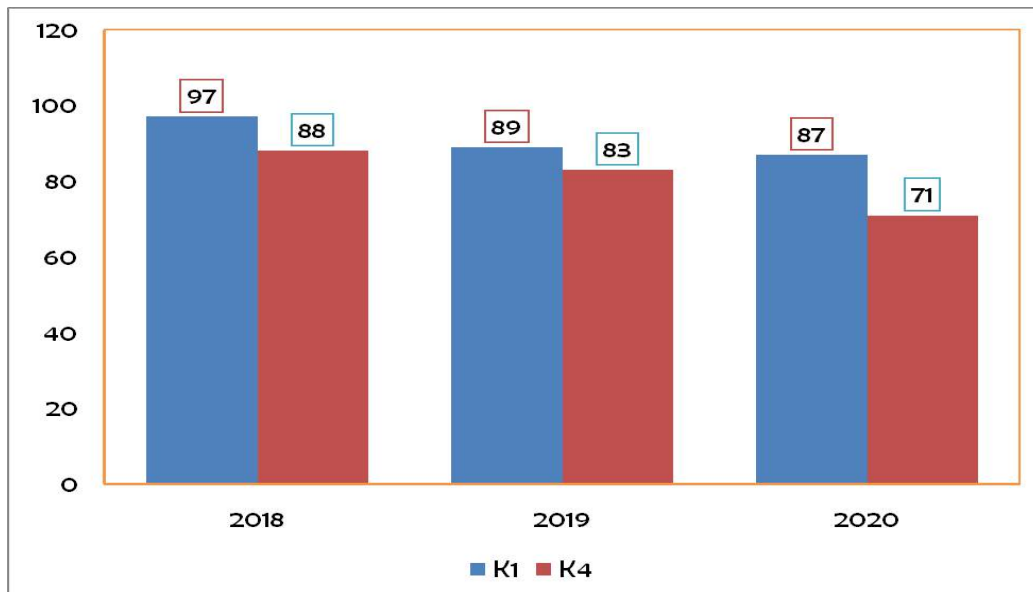
#### **4.1. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak**

Salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar yang sangat penting terdapat pada UU No.36 tahun 2009 mengamanatkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud Undang-undang tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

##### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar kualitas. Pelayanan 7 T dalam antenatal care meliputi, ukur tekanan darah, timbang berat badan/tinggi badan, ukur tinggi fundus, imunisasi TT, Test Laboratorium/PMS dan temu wicara. Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Koto Baru dapat dilihat pada diagram berikut :

### Cakupan pelayanan ibu hamil K1 Dan K4 Wilker Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020



Cakupan pelayanan kontak pertama (K1) ibu hamil dari tahun 2018 s/d 2020 mengalami penurunan dan tidak mencukupi capaian tersebut, ini berarti kinerja PWS dalam menemukan Bumil pada trimester pertama perlu lebih ditingkatkan. Untuk pelayanan K4, dari tahun 2018 mengalami penurunan di tahun 2018 tetapi tidak mencapai target ditahun 2020

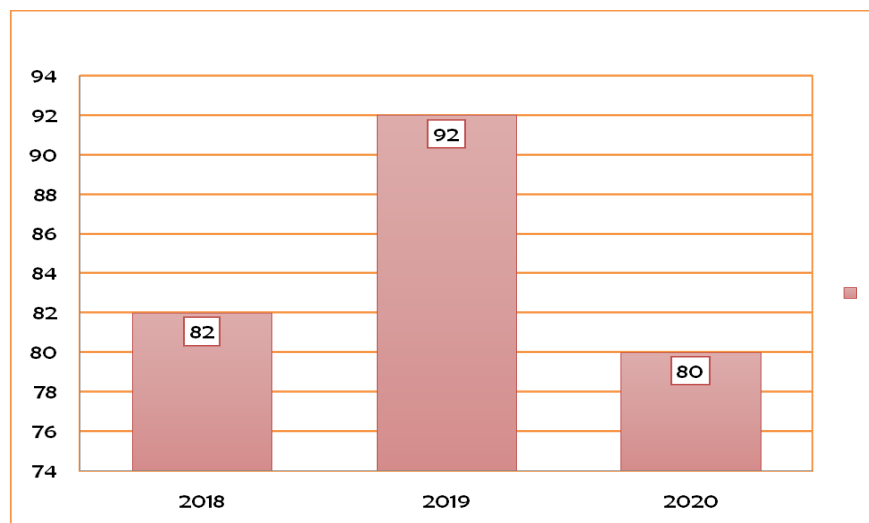
Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian K4 ibu hamil, diantaranya : ada kasus abortus, adanya ibu hamil yang pindah dan enggan nya ibu hamil melakukan pemeriksaan lanjutan. Upaya yang sudah dilakukan untuk meminimalkan permasalahan ini adalah dengan motivasi ibu hamil dan keluarga melalui konseling dan penyuluhan, meningkatkan motivasi dan kinerja petugas melalui penjadwalan pertemuan konsultasi rutin dengan pengelola KIA Puskesmas, Bintek dan evaluasi rutin terhadap capaian program sehingga seluruh kegiatan dapat mencapai sasaran yang diharapkan. Pencapaian K1 dan K4 tidak mencapai target dikarenakan masa pandemi Covid -19

## 2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Kebijakan pogram kesehatan ibu dan anak terkait penanganan persalinan adalah semua ibu hamil melahirkan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dan di sarana/fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dengan pelaksanaan pemeliharaan dan rehabilitasi bangunan

Pustu/Polindes/Poskesdes disemua kampung secara bertahap yang salah satunya bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak. Pemeliharaan dan rehabilitasi Pustu/Polindes/Poskesdes didukung pula dengan penempatan bidan di sarana pelayanan kesehatan serta dilengkapi dengan sarana prasarana penunjang seperti kendaraan roda dua, alat kedokteran/kesehatan penunjang pelayanan. Hal ini ditujukan untuk mendukung perwujudan kebijakan dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

**Pertolongan persalinan oleh nakes diwilker puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 tidak mencapai target dan belum semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan serta mengalami penurunan.

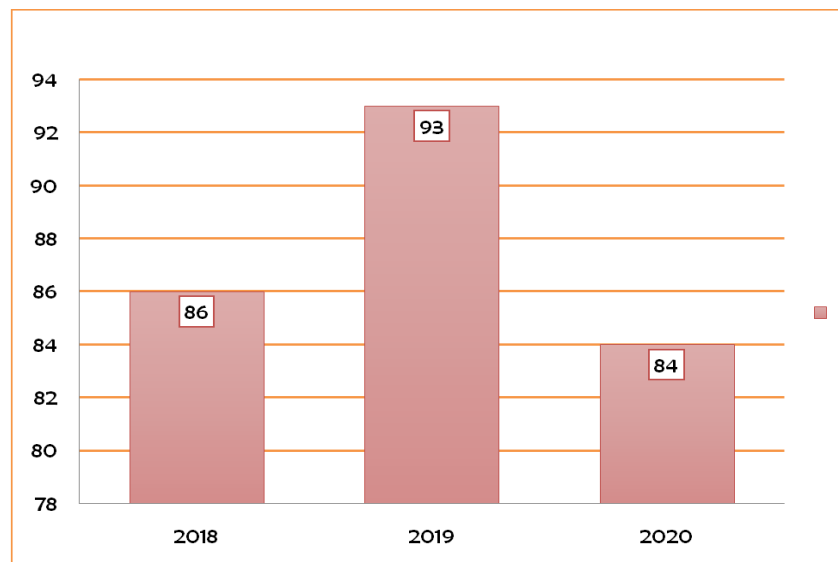
### 3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan meliputi : Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas dan suhu), Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri), Pemeriksaan lochia dan cairan pervaginam lain, Pemeriksaan

payudara dan pemberian anjuran Asi Eksklusif, Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana, dan Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Cakupan pelayanan pada ibu nifas di puskesmas Koto Baru dapat dilihat dari grafik :

**Cakupan Pelayanan Ibu nifas Wilker Puskesmas Koto Baru  
Tahun 2018-2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 cakupan pelayanan ibu nifas mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019.

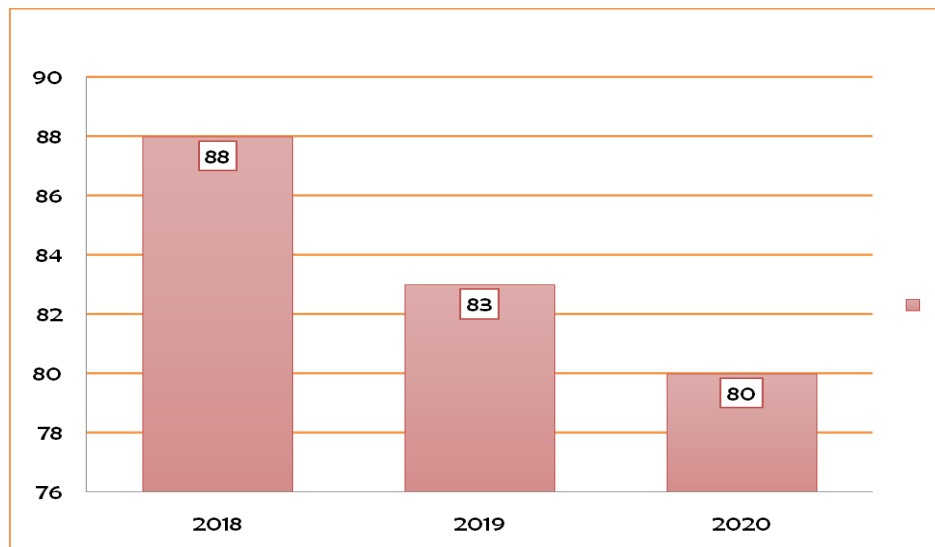
#### **4. Pelayanan Neonatus**

Manusia hingga usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang paling rentan atau memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Usaha yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonates (0-28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, pada hari ke 3 – 7 hari, dan hari ke 8 – 28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusar, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan

penyuluhan perawatan neonates dirumah menggunakan buku KIA.

### **Kunjungan Neonatal (KN Lengkap) Wilker Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 cakupan Kunjungan neonatal ( KN Lengkap) mengalami penurunan.

### **5. Penanganan Komplikasi Maternal**

Komplikasi maternal adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas atau janin dalam kandungan baik langsung maupun tidak langsung termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin yang tidak disebabkan oleh trauma/kecelakaan.

Pencegahan komplikasi maternal adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi maternal untuk mendapatkan perlindungan/pencegahan dan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Terdapat komplikasi maternal di tahun 2020 diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru yang ditangani sebesar 120 %.

### **6. Penanganan Komplikasi Neonatal**

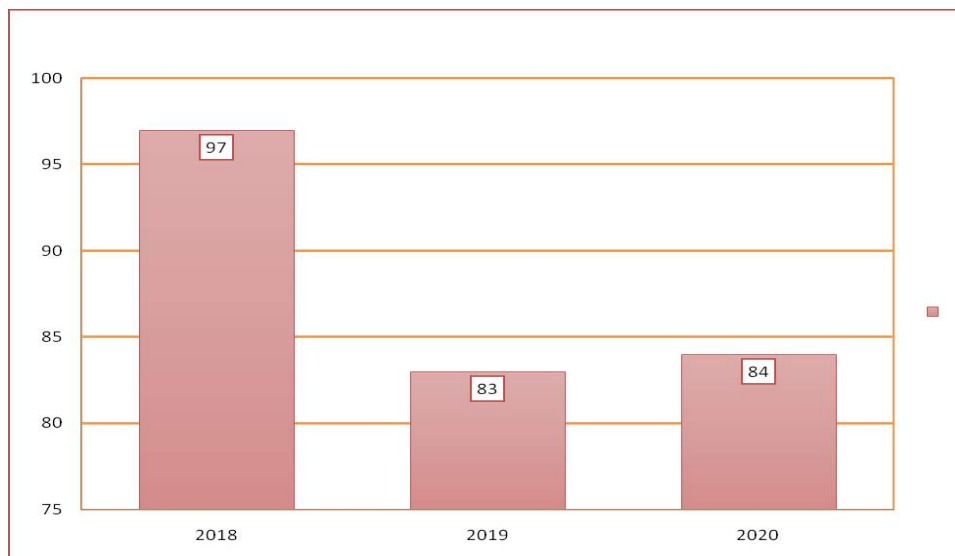
Yang dimaksud dengan penanganan Neonatal Komplikasi adalah neonatal sakit dan atau neonatal dengan kelainan yang mendapat pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) baik dirumah, sarana pelayanan kesehatan dasar maupun sarana pelayanan kesehatan rujukan. Terdapat komplikasi neonatal di tahun 2020 diwilayah kerja Puskesmas Koto Baru yang ditangani sebesar 70,1 %.

## 7. Pelayanan Kesehatan Pada Bayi

Program pelayanan kesehatan bayi terdiri dari pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi, pemberian Vit A pada bayi, penyuluhan perawatan kesehatan bayi, penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI dan lain-lain. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan tumbuh kembang dan penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Kegiatan ini sudah rutin dilaksanakan dan cakupan pelayanan kesehatan bayi di puskesmas Koto Baru tahun 2020 dapat dilihat pada diagram berikut :

**Cakupan Pelayanan kesehatan bayi wilker Puskesmas Koto Baru  
Tahun 2018-2020**



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 cakupan pelayanan kesehatan bayi mengalami penurunan.

## 8. Pelayanan Kesehatan Pada Anak Balita

Pelayanan kesehatan pada anak Balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas anak Balita dengan melakukan beberapa kegiatan antara lain: Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak dengan menggunakan instrumen SDIDTK, Pembinaan Posyandu, pembinaan anak prasekolah termasuk Pendidikan Anak

Usia Dini dan konseling keluarga pada kelas ibu Balita dengan memanfaatkan Buku KIA, dan Perawatan anak Balita dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, makanan gizi seimbang, dan vitamin A.

Cakupan pelayanan kesehatan anak Balita pada tahun 2020 sebesar 99,9% orang mendapat pelayanan kesehatan.

## **9. Pelayanan Kesehatan Pada Siswa SD dan Setingkat**

Salah satu upaya kesehatan anak adalah intervensi pada anak usia sekolah. Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas I juga salah satu indikator yang dievaluasi keberhasilannya. Melalui kegiatan penjangkaran kesehatan diharapkan bisa mengatasi permasalahan kesehatan pada anak usia sekolah yaitu pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi.

Kegiatan kesehatan penjangkaran ini terdiri dari : Pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, Kulit, dan kuku), Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran antropometri, Pemeriksaan ketajaman indera (penglihatan dan pendengaran), Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, Pemeriksaan laboratorium untuk anemia dan kecacingan, Pengukuran kebugaran jasmani, dan Deteksi dini masalah mental emosional.

Melalui penjangkaran kesehatan diharapkan siswa Kelas 1,7 dan 10 yang memiliki masalah kesehatan mendapatkan penanganan sedini mungkin. Penjangkaran kesehatan dinilai dengan menghitung persentase kelas 1,7,dan 10 yang melakukan penjangkaran kesehatan terhadap seluruh siswa kelas 1,7,dan 10 yang menjadi sasaran penjangkaran. Cakupan siswa kelas 1,7 dan 10 sederajat yang melaksanakan penjangkaran kesehatan siswa pada tahun 2020 sebesar 100 % orang siswa.

## **10. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

Program KB dilakukan dalam rangka mengatur jarak kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tujuan demi meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Cakupan Peserta KB Aktif di puskesmas Koto Baru tahun 2020 berjumlah 66,2% orang PUS.

#### **4.2. Perbaikan Gizi Masyarakat**

Permasalahan gizi masyarakat merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang menyita perhatian sektor kesehatan. Status gizi juga merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan. Permasalahan gizi yang sering ditemukan adalah anemia gizi besi pada remaja puteri dan ibu hamil, kekurangan vitamin A dan gangguan akibat yodium.

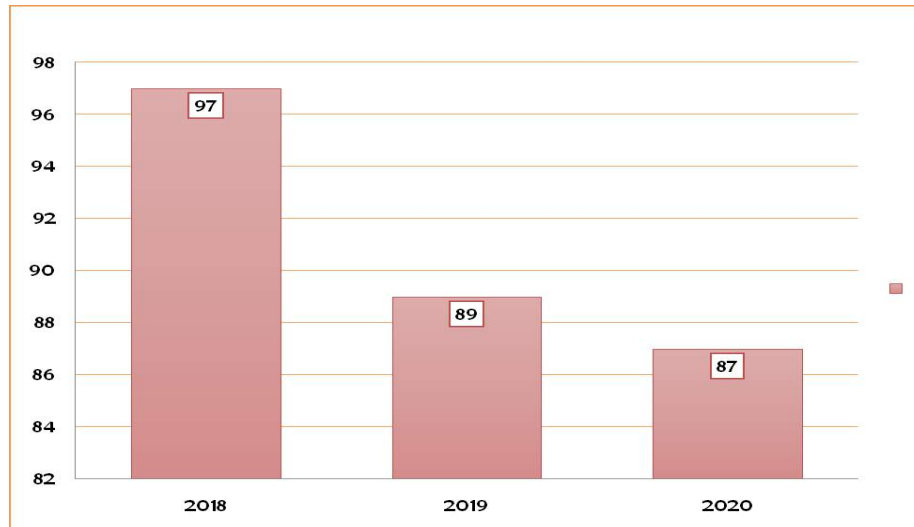
##### **1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil (Fe)**

Anemia gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia gizi besi.

Efektifitas upaya pemberian tablet besi juga sangat bergantung pada seberapa besar kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang diberikan. Cakupan pemberian tablet besi yang tinggi dapat berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam menelan tablet besi masih rendah. Program pemberiannya sangat terkait dengan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (K1-K4) karena diberikan pada ibu hamil melaksanakan kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Program pemberian tablet besi sangat terkait dengan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (K1-K4) karena diberikan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ke sarana pelayanan kesehatan. Pemberian tablet besi juga salah satu syarat terpenuhinya kunjungan ibu hamil K1 dan K4.

### Cakupan Fe pada Bumil Puskesmas Koto Baru Tahun 2018-2020



Cakupan pemberian tablet Fe di Puskesmas Koto Baru dari tahun 2018 s/d 2020 selalu mengalami penurunan.

## 2. Pemberian Kapsul Vitamin A

Selain anemia zat besi, kekurangan Vitamin A juga menjadi perhatian dalam upaya perbaikan masyarakat. Oleh karena itu dilakukan pemberian kapsul Vitamin A dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan Vitamin A pada Balita Vitamin A berperan terhadap penurunan angka kematian, mencegah kebutaan serta pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak.

Kekurangan Vitamin A juga menjadi perhatian dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. Oleh karena itu dilakukan Pemberian Kapsul Vitamin A dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi kekurangan vitamin A (KVA) pada Balita. Cakupan yang tinggi dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi terbukti efektif untuk mengatasi masalah KVA pada masyarakat. Vitamin A berperan terhadap penurunan angka kematian, pencegahan kebutaan, serta pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak.

Pemberian kapsul Vitamin A untuk Bayi umur 6-11 Bulan, dengan dosis 100.000 SI, Anak Balita umur 12-59 Bulan dengan dosis 200.000 SI, juga pada Ibu Nifas di berikan kapsul vitamin A 200.000 SI, sehingga bayi akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI.

Cakupan pemberian kapsul vitamin A tahun 2020 pada balita sebesar (6-59

bulan) 97,4%.

### **3. Pemberian Asi Eksklusif**

ASI adalah makanan bayi ciptaan tuhan yang paling sempurna sehingga tidak dapat digantikan oleh makanan/minuman/susu lain. Banyak keuntungan yang diperoleh dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi yaitu zat gizinya lengkap, mudah dicerna dan diserap, melindungi terhadap infeksi, membantu bonding dan perkembangan, membantu menunda kehamilan baru dan melindungi kesehatan ibu serta biaya lebih rendah dibandingkan dengan susu formula.

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Cakupan ASI eksklusif di puskesmas Koto Baru tahun 2020 berjumlah 81,6 %.

### **4. Penimbangan Balita Di Posyandu**

Kegiatan penimbangan Balita di Posyandu berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada Balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta penanganan prevalensi gizi kurang pada Balita. Dengan cakupan D/S yang tinggi, diharapkan semakin tinggi pula cakupan vitamin A, cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang. Cakupan Balita ditimbang diwilayah Puskesmas Koto Baru Tahun 2020 adalah sebesar 95% dan Balita dengan BGM 0,18%.

#### **4.3. Pelayanan Imunisasi**

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain: difteri, Tetanus, Hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis dan polio.

Imunisasi merupakan program rutin yang dilaksanakan dalam upaya memberikan kekebalan terhadap sasaran dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Untuk tahun 2018 puskesmas Koto Baru menetapkan target desa/kelurahan

*Universal Child Imunitation* (UCI) adalah 45.6% dengan indikator semua antigen. Cakupan pelayanan imunisasi dasar lengkap dipuskesmas Koto Baru sebesar 100%.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. KESIMPULAN**

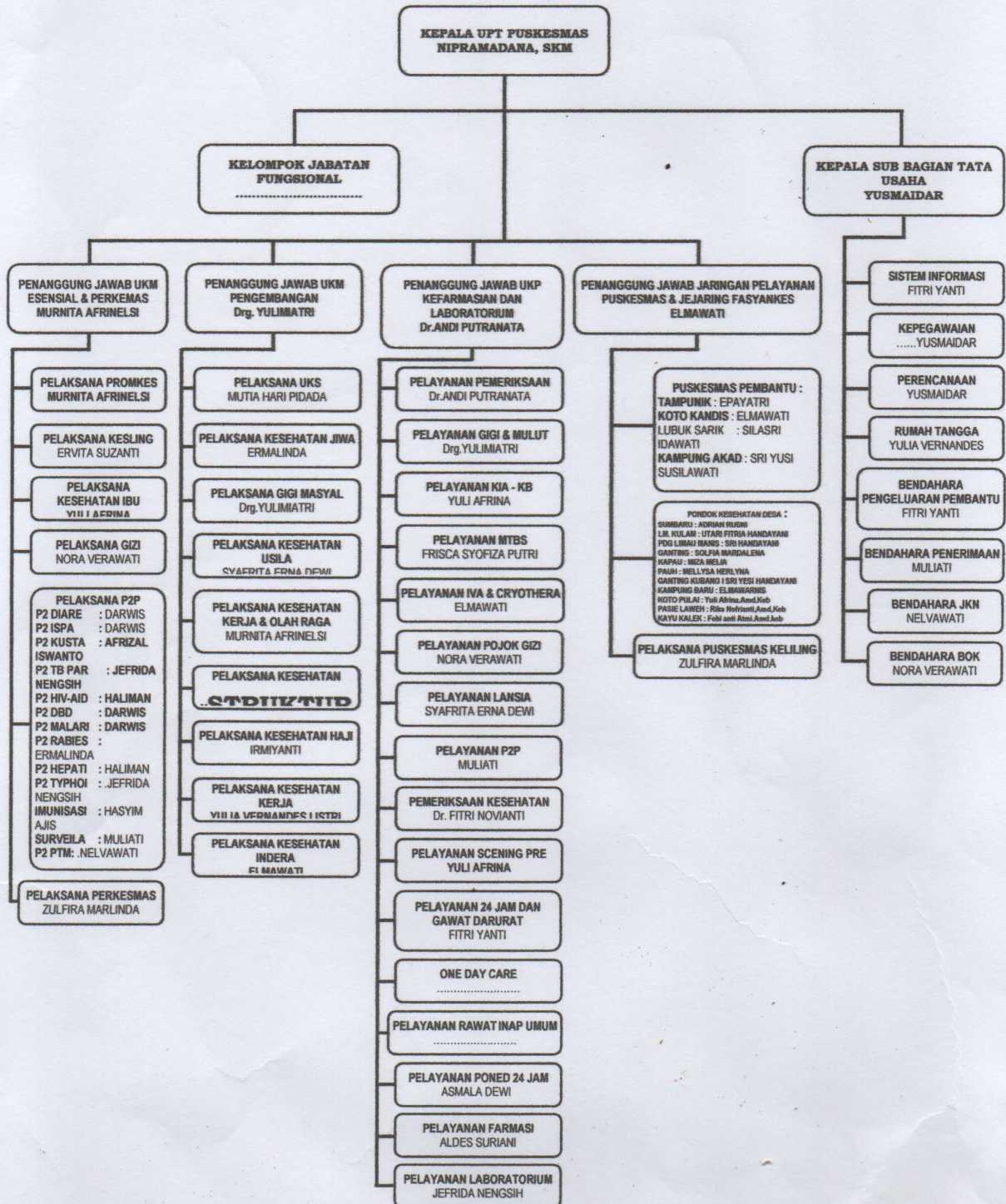
Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya dapat ditarik beberapa Kesimpulan utama yang terkait dengan Profil Puskesmas Koto Baru tahun 2020, yakni:

1. Secara umum, hampir semua program yang ada di Puskesmas Koto Baru telah memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
2. Sepanjang tahun 2020 Puskesmas Koto Baru masih ada beberapa program Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan Pengembangan yang belum mencapai target ini disebabkan masih dimasa Covid 19, begitu juga program Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) yaitu masih tingginya angka rujukan ke Rumah Sakit.

#### **5.2. SARAN**

1. Monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten lebih diaktifkan.
2. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat
3. Diharapkan untuk tahun – tahun ke depan, masing – masing program dapat meningkatkan hasil kinerjanya, terutama untuk program – program yang hasil pencapaiannya masih di bawah target sasaran.
4. Untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan mengantisipasi segala dampak pembangunan perlu dibuat upaya baru dalam menanggulangi dan menghadapi masalah – masalah yang timbul.
5. Sumber daya kesehatan perlu terus ditingkatkan secara kualitas.

## STRUKTUR ORGANISASI UPT PUSKESMAS KOTO BARU



Kepala Puskesmas Koto Baru

Nipramadana, SKM  
Nip. 198207182011012010

**PROFIL SINGKAT PEJABAT STRUKTURAL  
PUSKESMAS KOTO BARU**

**I. KETERANGAN PERORANGAN**

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| Nama              | YUSMAIDAR,Amd.Keb             |
| Nip               | 19720825199203 2 004          |
| Pangkat/Gol       | Penata Tk.I/III d             |
| Jabatan           | Ka.Sub.bag Tata Usaha         |
| Tempat/Tgl Lahir  | Pasar lakitan,25 Agustus 1972 |
| Jenis Kelamin     | Perempuan                     |
| Agama             | Islam                         |
| Status Perkawinan | Kawin                         |

**II. RIWAYAT PANGKAT/GOLONGAN RUANG**

| NO | URUTAN PANGKAT     | GOL   | TMT        | SURAT KEPUTUSAN          |            | PEJABAT YANG MENETAPKAN |
|----|--------------------|-------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|
|    |                    |       |            | Nomor                    | Tanggal    |                         |
| 1  | Pengatur Muda      | II a  | 01-03-1993 | 00.03.574                | 23-06-1993 | KA.KANWIL               |
| 2  | Pengatur Muda,Tk.I | II b  | 01-04-1996 | 14-03/001.00/Kep/N/1996  | 02-04-1997 | KEP.BAKN                |
| 3  | Pengatur           | II c  | 01-10-1999 | VI-14-03/001.30/Kep/X/99 | 20-03-2000 | KEP.BAKN                |
| 4  | Pengatur Tk.I      | II d  | 01-10-2002 | 823.3/43/BKD-PS/2002     | 31-10-2002 | BUPATI PESSSEL          |
| 5  | Penata Muda        | III a | 10-10-2005 | 823.3/594/BKD-PS/2005    | 20-09-2005 | BUPATI PESSSEL          |
| 6  | Penata Muda,Tk.I   | III b | 10-10-2008 | 823.3/1436/BKD-PS/2008   | 30-09-2008 | BUPATI PESSSEL          |
| 7  | Penata             | III c | 01-10-2011 | 823.3/907/BKD-PS/2011    | 09-11-2011 | BUPATI PESSSEL          |
| 8  | Penata,Tk.I        | III d | 01-04-2015 | 823.3/570/BKD-PS/2015    | 19-05-2015 | BUPATI PESSSEL          |

**III. RIWAYAT JABATAN**

| N O | JABATAN               | ESELON | TMT        | SURAT KEPUTUSAN       |            | PEJABAT YANG MENETAPKAN |
|-----|-----------------------|--------|------------|-----------------------|------------|-------------------------|
|     |                       |        |            | Nomor                 | Tanggal    |                         |
| 1   | Tenaga paramedis      |        | 07-06-1993 | 408/SK/TU/kepeg/1993  | 08-06-1993 | KA.DINKES               |
| 2   | Bidan Pelaksana       |        | 20-12-2004 | 824/16196/BKD-PS/2004 | 02-04-1997 | BUPATI PESSSEL          |
| 3   | Bidan Pelaks.Lanjutan |        | 01-04-2005 | 824.6/637/BKD-PS/2005 | 14-12-2005 | BUPATI PESSSEL          |
| 4   | Bidan Penyelia        |        | 01-04-2015 | 841/606/BKD-PS/2015   | 06-07-2015 | BUPATI PESSSEL          |
| 6   | Ka.Sub.Bag Tata Usaha | IV b   | 25-03-2015 |                       |            | BUPATI PESSSEL          |
| 7   | Ka.Sub.Bag Tata Usaha | IV b   | 19-04-2018 | 821./306/BKPSDM/2018  | 19-04-2018 | BUPATI PESSSEL          |
| 8   | Ka.Sub.Bag Tata Usaha | IV b   | 13-05-2019 | 821.2/315/BKPSDM/2019 | 13-05-2019 | BUPATI PESSSEL          |

**IV.RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL**

| N O | JENJANG DAN JURUSAN       | NAMA SEKOLAH/AKADEMI/PT      | NAMA KEPSEK/DIREKTUR/KETUA DEKAN/REKTOR | PEJABAT YANG MENETAPKAN |
|-----|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 1   | Sekolah Dasar             | SD Inpres No.6/75 Lakitan    | Elly                                    | Kep.sekolah             |
| 2   | Sekolah Menengah Pertama  | SMP Lakitan                  | Endamg Riva'i                           | Kep.sekolah             |
| 3   | Sekolah Perawat Kesehatan | SPK Dep.Kes Padang           | H.Daltias Churchil                      | Kep.sekolah             |
| 4   | Program Pendidikan Bidan  | PPB dep.Ks Padang            | H.Daltias Churchil                      | Kep.sekolah             |
| 6   | Diploma III Kebidanan     | Stikes Mercubaktijaya Padang | H.Elmiyasna.K.SKp.MM                    | Ketua Stikes            |

# V. RIWAYAT PENDIDIKAN DAN LATIHAN

| No |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |

Koto Baru.  
Kepala Puskesmas Koto Baru

Nipramadana, SKM  
Nip.198207182011012010

