

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sustainable Development Goals(SDGs) yaitu pembangunan berkelanjutan sebagai agenda pembangunan global baru untuk periode 2016 hingga 2030 meneruskan pencapaian Millenium Development Goals(MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDGs yang ke-3 adalah meningkatkan kesehatan yang baik dengan target yang akan dicapai yaitu mengurangi sepertiga kematian akibat penyakit tidak menular. Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (Kemenkes, 2015).

Secara nasional komitmen tersebut dituangkan dalam berbagai dokumen perencanaan nasional, antara lain dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004 – 2009, kemudian dipertegas pada RPJMN 2010–2014 dan Inpres No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Muninjaya,1999)

Sesuai dengan ketersediaan tenaga dan fasilitas yang berbeda-beda, Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh sebuah puskesmas berbeda-beda pula. Puskesmas Tapan telah melaksanakan 6 upaya kesehatan wajib, yaitu: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Upaya Pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan yang telah dilaksanakan adalah Rawat Inap, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Mata,Upaya Kesehatan Telinga, Kesehatan Jiwa, Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit Gigi, Perkesmas dan Bina Kesehatan Tradisional.

Kegiatan Puskesmas dilaksanakn demi terlaksanya fungsi puskesmas di wilayah kerjanya yaitu pusat Pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pelayanankesehatan perorangan primer. Agar dapat menjangkau seluruh wilayah kerja puskesmas tapan yaitu kecamatan Basa Ampek Balai, maka puskesmas tapan ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana yaitu Puskesmas Pembantu, Poskesehatan Nagari, Pondok Bersalin Desa dan Puskesmas

keliling.

Penilaian kinerja adalah salah satu mata rantai dalam manajemen puskesmas. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari : Perencanaan Tingkat Puskesmas, Lokakarya Mini Puskesmas dan Penilaian Kinerja. Berbagai kendala dihadapi dalam upaya peningkatan pelayanan baik yang berhubungan dengan sumber daya manusia maupun sumber daya fisik yang tersedia. Dengan melakukan berbagai peningkatan di bidang manajemen sumber daya dan manajemen operasional serta meningkatkan kemampuan professional petugas dan melakukan berbagai kebijaksanaan dalam menjalankan dan melaksanakan program serta advokasi dan sosialisasi dengan lintas sektoral diharapkan Puskesmas Tapan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah kerjanya.

Harus kita akui, pembangunan kesehatan di Indonesia cukup jauh tertinggal dibandingkan dengan negara “setingkat” seperti negara tetangga. Hal ini dapat dilihat dari indikator utama kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan, angka harapan hidup rata-rata, perilaku kesehatan dan sebagainya. Sebagai contoh, mari kita lihat angka kematian yang sering dipakai sebagai indikator utama kesehatan, yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate(IMR) dan Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR). AKB di Indonesia sekarang ini diperkirakan sekitar 45 per seribu kelahiran hidup. Sedangkan di negara tetangga yang kondisi sosial-ekonominya tidak terlalu jauh berbeda dengan Indonesia seperti Malaysia, Thailand, Sri Lanka atau RRC, AKB mereka rata-rata hanya sekitar 15 per seribu kelahiran hidup atau sepertiga dari Indonesia. Secara mutlak, jumlah bayi meninggal setiap tahun di Indonesia adalah sekitar 250.000 bayi. Kalau saja kita bisa menurunkan AKB tersebut hingga kira-kira sama dengan Sri Lanka misalnya, ini berarti kita bisa menyelamatkan kira-kira 170.000 bayi dari kematian setiap tahunnya.

Jumlah ini sangat spektakuler dan merupakan the silent tragedy selama ini karena tidak banyak diketahui dan diributkan orang. Sangatlah ironis kalau kita tidak bisa menurunkan AKB tersebut menjadi kira-kira sama dengan negara seperti Sri Lanka yang notabene kondisi sosial ekonominya kira-kira sama dengan kita bahkan mungkin lebih buruk. Kita sudah tahu cara dan teknologi untuk menurunkan AKB ini, tinggal hanya kemauan politis saja. Begitu juga dengan AKI di Indonesia yang besarnya sekarang sekitar 350 per seratus ribu kelahiran. Angka ini ternyata 5 kali lebih tinggi dari negara tetangga kita tadi yang besarnya rata-rata sekitar 70 per seratus ribu kelahiran. Kalau saja kita bisa menurunkan AKI menjadi seperti di negara tetangga tersebut, ini berarti dari jumlah keseluruhan ibu meninggal sebesar 20.000 per tahun, kita bisa menyelamatkan sekitar empat perlimanya atau 16.000 ibu dari kematian setiap tahunnya.

Selain indikator angka kematian yang relatif masih buruk, tingkat kesehatan kita yang masih rendah juga dapat dilihat pada angka kesakitan atau morbidity statistics. Misalnya, angka kesakitan penyakit menular seperti TBC dan malaria yang dianggap sebagai penyakit dengan beban sosial yang besar. Indonesia sekarang merupakan negara nomor 3 di dunia yang terbanyak mempunyai kasus penyakit TBC setelah RRC dan India. Diantara negara tetangga Indonesia mempunyai jumlah kasus malaria terbanyak. Kedua penyakit menular ini sangat mengurangi produktivitas dan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar untuk Indonesia. Kita dapat pula mengacu kepada indikator utama bidang kesehatan lainnya seperti misalnya besarnya anggaran kesehatan, cakupan sarana air bersih, status gizi masyarakat, perilaku kesehatan dan sebagainya, yang keadaannya tak bisa kita pungkiri juga masih buruk di tanah air kita ini.

Dari gambaran tersebut, sudah sepatutnya kita bertanya: mengapa pembangunan kesehatan kita masih tertinggal ? Arti dan Makna Kesehatan yang Masih Sempit Jawaban terhadap pertanyaan di atas mungkin cukup kompleks dan multi-faktor. Namun demikian, faktor paling mendasar yang kiranya bisa dikemukakan di sini, adalah karena masih adanya persepsi atau pandangan yang kurang tepat dari para penentu kebijakan di tingkat atas pemerintahan terhadap arti dan makna dari masalah kesehatan.

Ada dua hal yang berkaitan dengan persepsi atau pandangan yang kurang tepat terhadap kesehatan yang dapat dikemukakan disini. Hal yang pertama adalah, kesehatan lebih dipersepsikan dalam arti sempit hanya sebagai suatu kebutuhan semata dari masyarakat. Karena kesehatan merupakan kebutuhan Masyarakat, maka lebih dipandang selama ini sebagai suatu sektor atau bagian dari kewajiban atau tugas pemerintah untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Nah, cara pandang seperti inilah yang telah menyebabkan timbulnya beberapa kelemahan dalam Pembangunan kesehatan kita selama ini.

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Muninjaya, 1999)

Sesuai dengan ketersediaan tenaga dan fasilitas yang berbeda-beda, Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh sebuah puskesmas berbeda-beda pula. Puskesmas Tapan telah melaksanakan 6 upaya kesehatan wajib, yaitu: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB, Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat, Upaya

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Upaya Pengobatan. Upaya kesehatan pengembangan yang telah dilaksanakan adalah Rawat Inap, Upaya Kesehatan Usia Lanjut, Upaya Kesehatan Mata, Upaya Kesehatan Telinga, Kesehatan Jiwa, Pencegahan dan Penganggulangan Penyakit Gigi, Perkesmas dan Bina Kesehatan Tradisional.

Kegiatan Puskesmas dilaksanakan demi terlaksananya fungsi puskesmas di wilayah kerjanya yaitu pusat Pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer. Agar dapat menjangkau seluruh wilayah kerja puskesmas tapan yaitu kecamatan Basa Ampek Balai Tapan, maka Puskesmas Tapan ditunjang dengan unit pelayanan yang lebih sederhana yaitu Puskesmas Pembantu, Poskesehatan Nagari, Pondok Bersalin Desa dan Puskesmas keliling.

Penilaian kinerja adalah salah satu mata rantai dalam manajemen puskesmas. Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari : Perencanaan Tingkat Puskesmas, Lokakarya Mini Puskesmas dan Penilaian Kinerja. Berbagai kendala dihadapi dalam upaya peningkatan pelayanan baik yang berhubungan dengan sumber daya manusia maupun sumber daya fisik yang tersedia. Dengan melakukan berbagai peningkatan di bidang manajemen sumber daya dan manajemen operasional serta meningkatkan kemampuan professional petugas dan melakukan berbagai kebijaksanaan dalam menjalankan dan melaksanakan program serta advokasi dan sosialisasi dengan lintas sektoral diharapkan Puskesmas Tapan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat wilayah kerjanya.

Profil kesehatan ini merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang masih jauh dari kondisi ideal. Berbagai masalah klasik masih dihadapi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan seperti data yang belum satu pintu, kegiatan pengelolaan data dan informasi yang belum terintegrasi dan terkoordinasi dalam satu mekanisme kerjasama yang baik.

Profil kesehatan Puskesmas Tapan 2019 merupakan gambaran secara menyeluruh yang berisikan data /informasi pencapaian program yang menggambarkan derajat kesehatan dengan harapan akan menjadi acuan sebagai bahan evaluasi dan pusat data kesehatan dalam pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan, Harapan kami dengan keluarnya profil kesehatan ini dapat menjadi acuan bagi penentu kebijakan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Tapan khususnya dan Kabupaten Pesisir Selatan umumnya.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUN

Untuk melakukan penilaian sejauh mana pelaksanaan kegiatan dan target yang tercapai selama tahun 2019 di Puskesmas Tapan.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Untuk menilai dan mengevaluasi pencapaian masing – masing program di puskesmas Tapan
- b. Untuk menilai dan mengevaluasi kinerja para staf di Puskesmas tapan
- c. Untuk mengevaluasi apakah dana yang direalisasikan selama ini sudah tepat sasaran dan benar-benar bermanfaat demi meningkatkan kesehatan masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tapan tahun 2019.

BAB II

DATA UMUM

A. DATA GEOGRAFI

Puskesmas Tapan terletak di Kecamatan Basa Ampek Balai yang secara keseluruhan merupakan wilayah kerja Puskesmas, Basa Ampek Balai merupakan salah satu kecamatan dari 15 kecamatan lain yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan, berjarak 135 km dari pusat kota Painan dan 213 km dari kota Padang.

Luas wilayah kerja Puskesmas Tapan adalah 677.5 km² terdiri dari 10 nagari dan 20 kampung.

Wilayah kerja Puskesmas Tapan berbatasan dengan:

1. Sebelah Barat dengan Kecamatan Lunang
2. Sebelah Timur dengan Propinsi Jambi
3. Sebelah Utara dengan Kecamatan Air Pura
4. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Lunang

Topografi daerah Kecamatan Basa Ampek Balai datar dan berbukit-bukit sebagai perpanjangan dari Bukit Barisan, dengan tinggi dari permukaan laut berkisar antara 2-25 m. Jika dilihat dari sudut penggunaan lahan, kecamatan Basa Ampek Balai sampai saat ini masih diliputi oleh kawasan hutan. Luas kawasan hutan di Kecamatan Basa Ampek Balai ini mencapai 49,64 persen dari luas daerah. Lahan untuk budidaya pertanian tercatat 25,16 persen. Sementara lahan untuk perumahan (pemukiman dan halaman sekitarnya hanya tercatat 1,85 persen. Sisanya yaitu sebesar 23,35 persen terdiri dari semak / alang-alang / rawa-rawa dan lahan kering lainnya.

B. DATA SOSIAL EKONOMI

Salah satu aspek yang dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan adalah keadaan ekonomi. Pertumbuhan ekonomi akan Kondisi perekonomian berkaitan dengan tingkat inflasi, semakin tinggi tingkat inflasi maka semakin mempengaruhi laju pertumbuhan ekonomi. Disamping itu angkatan kerja dan kesempatan kerja sangat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Survey Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan angkatan kerja adalah penduduk usia kerja yang bekerja atau punya pekerjaan tapi sementara tidak bekerja dan menganggur. Sementara yang dimaksud dengan bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud untuk memperoleh pendapatan atau keuntungan. Pengangguran terbuka adalah

seseorang yang sedang mencari pekerjaan atau sedang mempersiapkan usaha, tidak mencari pekerjaan karena tak mungkin dapat pekerjaan, termasuk orang yang masih sekolah atau mengurus rumah tangga. Proporsi pengangguran terbuka dari angkatan kerja berguna bagi pemerintah untuk membuka lapangan kerja baru dimasa yang akan datang sehingga secara bertahap kondisi perekonomian membaik dan dampaknya adalah meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

Dari segi sosial ekonomi dapat dilihat perkembangan yang sangat bervariasi dari tahun ke tahun. Pembangunan ekonomi yang diupayakan diharapkan mampu mendorong kemajuan, baik fisik, sosial, mental dan spiritual di segenap pelosok negeri terutama wilayah yang tergolong daerah tertinggal. Suatu daerah dikategorikan menjadi daerah tertinggal karena beberapa faktor penyebab, yaitu geografis, sumber daya alam, sumber daya manusia, prasarana dan sarana, daerah rawan bencana dan konflik sosial, dan kebijakan pembangunan. Keterbatasan prasarana terhadap berbagai bidang termasuk di dalamnya kesehatan menyebabkan masyarakat di daerah tertinggal mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas ekonomi dan sosial.

Pembangunan ekonomi diharapkan dapat mendorong kemajuan di semua sektor, baik fisik maupun mental sehingga bisa mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Kondisi ekonomi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit tertentu. Fenomena gizi buruk dan kurang seringkali dikaitkan dengan kondisi ekonomi yang buruk jika merujuk pada fakta bahwa keterbatasan pemenuhan pangan dapat menyebabkan busung lapar, Kwashiorkor, penyakit kekurangan vitamin seperti *Xerophthalmia*, *Scorbut*, dan Beri-beri.

Sementara itu Mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tapan terdiri dari : Petani, pegawai negeri, pedagang dan pensiunan. Pada umumnya penduduk beragama islam.

**Jumlah Penduduk Per Nagari
diwilayah kerja Puskesmas Tapan**

No	Kampung	Jumlah KK	Jumlah Jiwa	Jumlah KK Miskin		Kec
				Penerima BLT	Peserta Askeskin	
1	Bukit Buai	191	825	72	387	BAB
2	Amp. Tulak	195	846	41	118	BAB
3	Riak Danau	271	1177	61	253	BAB
4	Batang Betung	503	2185	46	312	BAB
5	Pasar Tapan	346	1499	73	117	BAB
6	Bt. Arah	528	2291	72	211	BAB
7	Tj Pondok	423	1834	264	422	BAB
8	Koto Enau	362	1572	67	670	BAB
9	Tapan	202	880	232	485	BAB
10	Dusun Baru	158	684	101	138	BAB
	JUMLAH	3179	13.793	1029	3113	

C. DATA SOSIAL BUDAYA

Diwilayah kerja Puskesmas terdapat 17 TK/PAUD, 10 SD, 1 SD IT, 1 MIN, 1 SMP , 1 SMP IT dan 2 SMA.

D. DATA DEMOGRAFI

Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan (tahun 2020) memiliki jumlah penduduk 13.793 jiwa, yang terdiri dari 3179 KK.

E. PENDIDIKAN.

Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan karena pendidikan bisa berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang yang berpendidikan mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Angka buta huruf berkorelasi dengan angka kemiskinan. Sebab, penduduk yang tidak bisa membaca secara tidak langsung mendekatkan mereka pada kebodohan, sedangkan kebodohan itu sendiri mendekatkan mereka pada kemiskinan. Di Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan berdasarkan tingkat pendidikan, jumlah terbanyak adalah pada tingkat SMU yaitu sekitar 65 % dari jumlah penduduk.

F. DATA SARANA KESEHATAN

Puskesmas Tapan terletak di kampung Pasar Bukit Kenagarian Tapan Kecamatan Basa Ampek Balai yang dibangun tahun 1980 . Puskesmas Tapan merupakan Puskesmas dengan

fasilitas rawat inap dengan 11 tempat tidur. Dan ditunjang oleh 4 buah rumah dinas , 2 buah rumah dinas dokter umum, 1 buah rumah dinas dokter gigi dan 1 buah rumah dinas perawat.

Dalam wilayah kerja Puskesmas Tapan terdapat 1 Pustu, 9 Poskesri, 26 Posyandu dengan jumlah kader kesehatan 220 orang. Ditunjang oleh sarana transportasi sebanyak 1 unit kendaraan roda empat yang diterima tahun 2011 dan 9 unit kendaraan roda dua (3 buah dalam kondisi rusak). Seluruh wilayah kerja Puskesmas Tapan dapat dijangkau dengan kendaraan.

Puskesmas Tapan, termasuk di Pustu dan Polindes mempunyai 62 personil, dimana 51 orang bertugas di Puskesmas Induk, 1 orang di Pustu dan 10 orang di Poskesri.

NO	Pendidikan	PNS	PTT	Sukarela	Jumlah
1	Dr. Umum	2			2
2	Dr. Gigi	1			1
3	SKM	2	1 (kontrak BOK)	1	4
4	S1 Farmasi	0			0
5	S1 Perawat			4	4
6	D3 Bidan	13		8	21
7	D3 Perawat	5	1 (NS)	5	11
8	D3 Gizi		1 (NS)		1
9	D3 Farmasi	1			1
10	D3 Analis		1 (Kontrak Bok)		1
11	D3 Rekam Medis			1	1
12	D1 Bidan				0
13	AA Apoteker	2			2
14	Analis Kimia	0		0	0
15	Kesling	0	0	0	0
16	SPK	1			1
17	S1 Manajemen			1	1
18	SLTA			3	3
	Jumlah				

Data Kunjungan Puskesmas Tapan

Kunjungan	2018	2019	2020
Umum			
Askes			
Jamkesda		6.551	7.565
Jamkesmas		10.494	15.667
BPJS		7.412	8.521
TOTAL			

Kesan : Nampak ada kenaikan jumlah kunjungan dari tahun 2018 ke tahun 2019 hal ini menandakan meningkatnya kesadaran masyarakat Tapan datang ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.

BAB III

KEDUDUKAN, STRUKTUR ORGANISASI, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

A. KEDUDUKAN

Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No.23 Tahun 1994, Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin dan mengatur penyelenggaraan urusan pengelolaan Puskesmas berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan demi terwujudnya pengelolaan Puskesmas yang akuntabel untuk mendukung keberhasilan pembangunan daerah.

B. STRUKTUR ORGANISASI

Adapun Susunan Organisasi Puskesmas Tapan terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas
2. Tata Usaha terdiri dari:
 - a. Sub. Bagian Umum dan Aset
 - b. Sub. Bagian Keuangan
 - c. Sub. Bagian Kepegawaian
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 - a. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak
 - c. Seksi Gizi dan Kesehatan Khusus
 - d. Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit
 - e. Seksi Wabah dan Bencana
 - f. Seksi Kesehatan Lingkungan
 - g. Seksi Promkes dan Peran Serta Masyarakat (PSM)
 - h. Seksi Kefarmasian

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

1. Kepala Puskesmas

Sesuai dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri No.23 Tahun 1994 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas, yaitu : merupakan unsur pelaksana Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas Tapan adalah :

1. Melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dan tugas pembantuan ;
2. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Kepala Puskesmas Tapan mempunyai fungsi :
 - a. Melaksanakan kebijakan teknis di bidang kesehatan ;
 - b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan ;
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan ;
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan
 - e. tugas dan fungsinya.

Dalam menjalankan fungsinya Kepala Puskesmas dibantu oleh bagian dan bidang sebagai berikut:

2. Tata Usaha

Tata Usaha mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam memberikan pelayanan administrasi kepada seluruh satuan organisasi dilingkungan Puskesmas dalam urusan umum dan aset, urusan perlengkapan, urusan keuangan, urusan kepegawaian, urusan perpustakaan, penyusunan program, evaluasi dan pelaporan.

Tata Usaha mempunyai fungsi :

- 1) Menyusun administrasi kepegawaian, umum dan aset/perlengkapan dan peralatan, urusan rumah
- 2) Tangga dinas, keuangan, dokumentasi, perpustakaan dan kearsipan;
- 3) Mengkoordinir penyusunan laporan akuntabilitas kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)
- 4) Menyusun anggaran, pembinaan organisasi dan tata laksana, menyusun evaluasi dan pelaporan;
- 5) Memberikan bimbingan dan petunjuk pelaksanaan peraturan perundangundangan pelayanan administrasi keuangan, umum & aset dan kepegawaian ;
- 6) Mengkoordinir proses Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan dokumen keuangan lainnya;
- 7) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

a. Sub Bagian Umum dan Aset

Uraian Tugas Sub Bagian Aset adalah:

- ❖ Mengelola tata kearsipan dan atau surat menyurat, administrasi perkantoran ;
- ❖ Mengelola administrasi ketatausahaan, perlengkapan Puskesmas dan aset;
- ❖ Merencanakan kebutuhan barang dan perlengkapan Puskesmas
- ❖ Melaksanakan pengendalian administrasi barang, aset dan perlengkapan Puskesmas
- ❖ Melaksanakan persiapan bahan pelaksanaan administrasi penggunaan dan pemakaian barang inventaris, kendaraan dinas dan rumah dinas serta penggunaan gedung kantor;
- ❖ Melaksanakan urusan humas, pengelolaan hukum dan organisasi
- ❖ Melaksanakan urusan pemeliharaan/ perawatan alat – alat kantor

b. Sub Bagian Keuangan

mempunyai tugas melaksanakan urusan pengelolaan administrasi keuangan yang meliputi penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja, verifikasi, perbendaharaan, penyusun pertanggung jawaban keuangan.

Uraian tugas Sub Bagian Keuangan adalah :

- ❖ Menyusun program dan rencana pengelolaan keuangan berdasarkan ketentuan
- ❖ Mempelajari dan menelaah peraturan keuangan
- ❖ Membuat rencana anggaran dan pendapatan belanja
- ❖ Mengkoordinir pengadministrasian belanja administrasi umum, belanja operasional dan pemeliharaan serta belanja modal, baik belanja aparatur maupun publik keuangan
- ❖ Pertanggung jawaban pencairan dana;
- ❖ Melakukan verifikasi Anggaran pendapatan belanja
- ❖ Membuat dan menyiapkan laporan pertanggung jawaban keuangan/ anggaran pendapatan dan belanja dinas termasuk perhitungan anggaran;
- ❖ Melaksanakan pembinaan dan pengendalian satuan pemegang kas ;

c. Bagian Kepegawaian

mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan manajemen kepegawaian meliputi penyusunan kebutuhan pegawai, pembinaan pegawai dan memfasilitasi kebutuhan akan pelayanan administrasi kepegawain di Puskesmas Tapan.

Uraian tugas Bagian Kepegawaian adalah :

- ❖ Mengumpulkan, mengelola dan menyiapkan data kepegawaian;
- ❖ Mempersiapkan rencana kebutuhan pegawai
- ❖ Mempersiapkan bahan administrasi kepegawaian seperti mutasi dan pemberhentian, pensiun, surat cuti, kenaikan pangkat, gaji berkala pegawai, bahan pembuatan DP3 dan lainnya;
- ❖ Melaksanakan bahan rencana kesejahteraan pegawai
- ❖ Mengkoordinir kehadiran pegawai;
- ❖ Membuat laporan kepegawaian serta menyusun Daftar Urutan kepangkatan (DUK);
- ❖ Menerbitkan Surat Keputusan dalam jabatan fungsional dan mengurus urusan kepegawaian pada jabatan tersebut;
- ❖ Menghimpun dan menganalisa serta menyusun laporan evaluasi program;
- ❖ Melakukan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);
- ❖ Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

3. BAGIAN PELAYANAN KESEHATAN

mempunyai tugas membantu Kepala Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kesehatan Ibu dan Anak, Anak Usia Sekolah, Pemantauan Gizi anak dan ibuhamil serta pelayanan Kesehatan Khusus di puskesmas, puskesmas pembantu, dan Posyandu.

Fungsi Bagian pelayanan Kesehatan adalah :

- 1) Mengenal wilayah kerja dengan melakukan pendekatan terkait;
- 2) Menyusun rencana kerja tahunan bersama staf dan instansi terkait dalam program kesehatan keluarga;
- 3) Menyusun rencana kerja tahunan berdasarkan DIP daerah, analisa situasi, dan hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan tahun lalu bersama staf;
- 4) Menyelenggarakan rapat bulanan bersama staf bidang pelayanan kesehatan untuk mengevaluasi kegiatan yang sedang berjalan, mengidentifikasi perencanaan dan pemecahannya serta menyusun rencana kegiatan lainnya.

Bidang pelayanan kesehatan terdiri beberapa seksi :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Khusus

Mempunyai tugas membantu Kepala Bidang dalam pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan dasar serta sistim rujukan di Puskesmas

Uraian Tugas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sebagaimana adalah :

- ❖ Mengkoordinir pengelolaan dan penilaian kinerja Puskesmas dan
- ❖ Menetapkan standar pelayanan minimal untuk Pelayanan Kesehatan Dasar
- ❖ Merencanakan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas
- ❖ Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan khusus meliputi kesehatan jiwa, kesehatan mata, kesehatan kerja, kesehatan gigi mulut serta kesehatan olah raga dan kesehatan lansia;
- ❖ Mengkoordinir program lanjut usia (Lansia);
- ❖ Melaksanakan pembinaan kelompok Lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas;

b. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak

Mempunyai tugas membantu kepala bidang dalam pembinaan pelayanan kesehatan ibu (hamil, bersalin/nifas, dan menyusui), balita dan anak usia sekolah.

Uraian tugas seksi Kesehatan Ibu dan Anak sebagaimana yang dimaksud adalah :

- ❖ Mengkoordinir dan melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan ibu, anak, KB, dan UKS
- ❖ Mengkoordinir pelaksanaan kesehatan ibu (hamil, bersalin/nifas, dan menyusui) di Pustu/Poskesri, Klinik Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta (BPS);
- ❖ Mengkoordinasi pelayanan kesehatan balita dan anak usia sekolah
- ❖ Melakukan pembinaan tenaga kesehatan dan penolong persalinan termasuk BPS;
- ❖ Melakukan Audit Maternal dan Perinatal (AMP);
- ❖ Mengkoordinasikan pelayanan Keluarga Berencana;
- ❖ Mengkoordinasikan pembinaan dukun bersalin;
- ❖ Mengumpulkan bahan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan anak sekolah;
- ❖ mengkoordinasikan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah tingkat SD, SMP, dan SMU;
- ❖ Melaksanakan pelatihan guru UKS, dan Kader Kesehatan Remaja;

c. Seksi Gizi

Mempunyai tugas membantu kepala bidang dalam pembinaan program gizi.

Uraian tugas seksi Gizi sebagaimana yang dimaksud adalah :

- ❖ Melakukan pemantauan status gizi anak Balita dan ibu hamil;
- ❖ Melakukan pemantauan status gizi balita dan ibu melalui kegiatanposyandu;
- ❖ Melakukan pemantauan anak sekolah akibat kekurangan Yodium;
- ❖ Melakukan pemantauan anak sekolah akibat kekurangan Vitamin A;
- ❖ Merencanakan pemberian makanan tambahan pada kasus KEP;
- ❖ Melakukan bimbingan teknis ke posyandu

d. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit

mempunyai tugas dan Menyusun Perencanaan, Pembinaan dan Pengawasan Program Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit.

Uraian tugas seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit adalah :

- ❖ Membuat rencana kegiatan pemberantasan penyakit menular maupun tidak menular.
- ❖ Membuat rencana kebutuhan obat dan sarana program TB Paru, Ispa, Diare, Kusta, Malaria, dll.
- ❖ Melakukan kordinasi Pelaksanaan Pencegahan Penyakit, termasuk imunisasi dengan dokter/Bidan Praktek Swasta, klinik bersalin dan sekolah setingkat SD/MI
- ❖ Pengambilan dan distribusi vaksin dan logistik imunisasi secara berkala ke Dinas Kesehatan
- ❖ Membantu Pemeliharaan dan perbaikan Cold Chain Puskesmas.
- ❖ Melakukan pemantapan manajemen pencegahan penyakit dan imunisasi melalui pembuatan dan pengawasan PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) serta mapping daerah UCI (Universal Child Immunization).
- ❖ Mengkordinasikan pelaksanaan kegiatan pengendalian ,pemberantasan penyakit menular maupun tidak menular dengan Pustu/Poskesri
- ❖ Melakukan Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanan program Pengendalian dan pemberantasan penyakit

e. Seksi Wabah dan Bencana

mempunyai tugas menyusun perencanaan,pembinaan dan pengawasan program penanggulangan wabah dan bencana.

Uraian tugas seksi Wabah dan Bencana adalah :

- ❖ Mengkordinasikan pelaksanaan penanggulangan wabah dan bencana dengan pihak terkait lainnya.
- ❖ Merencanakan kegiatan pra, saat dan pasca terjadi wabah dan bencana.

- ❖ Melaksanakan kegiatan kontijensi dan mitigasi pra bencana
- ❖ Melakukan penyelidikan kasus AFP dan penyakit menular lain yang berpotensi wabah serta keracunan pada saat dan pasca bencana.
- ❖ Menghimpun dan menganalisa data surveilans, kejadian luar biasa, wabah penyakit menular dan bencana

f. Seksi Kesehatan Lingkungan

mempunyai tugas menyusun perencanaan, pengkordinasian, pembinaan dan pengawasan terhadap kesehatan lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, tempat pengolahan / produksi dan penjualan makanan dan minuman serta berbagai fasilitas kesehatan lainnya.

Uraian tugas seksi Kesehatan Lingkungan adalah:

- ❖ Merencanakan kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.
- ❖ Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pencemaran lingkungan (udara, air, tanah dan bahan pencemar yang berasal dari industri, pestisida, kendaraan bermotor, dan tempat usaha lain) serta pengawasan terhadap kualitas air : PDAM, DAM dan Industri perusahaan air minum lainnya (air minum, air bersih, air badan air, kolam renang, pemandian umum, limbah) serta menerbitkan laik sehat kualitas air.
- ❖ Melakukan pembinaan, pengawasan TPS, TPA bekerjasama dengan sektor terkait.
- ❖ Melakukan pembinaan terhadap Kelompok Pemakai air (POKMAIR) dan kader kesehatan, AMPL (air minum dan penyehatan lingkungan).
- ❖ Pengawasan sanitasi hotel, restoran, pasar dan daerah tujuan wisata.
- ❖ Pengawasan dan pembinaan sanitasi kawasan pemukiman.
- ❖ Koordinasi dengan lintas sektor/ lintas program yang menyangku Amdal, UKL/ UPL serta kegiatan lingkungan lainnya.

g. Seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat

Seksi Promosi Kesehatan (Promkes) dan Peran Serta Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, membina dan mengawasi kegiatan promosi kesehatan (Promkes) dan peranserta masyarakat (PSM) serta pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan diberbagai fasilitas kesehatan dengan menggunakan berbagai media.

Uraian tugas seksi Promkes dan Peran Serta Masyarakat adalah :

- ❖ Melaksanakan penyuluhan kesehatan dalam rangka meningkat perilaku hidup sehat pada masyarakat;
- ❖ Menyebarluaskan informasi kesehatan melalui Poster, Radio, Televisi, Billboard, Leaflet dan Media lainnya;
- ❖ Menyediakan data yang berhubungan dengan seksi Promosi Kesehatan dan Peran Serta Masyarakat ;
- ❖ Membuat rencana dan melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan upaya Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- ❖ Melakukan koordinasi dan pembinaan pelaksanaan kegiatan peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan;
- ❖ Menggerakkan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan melalui organisasi kemasyarakatan, generasi muda, pramuka dan LSM;
- ❖ Membina dan mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat;
- ❖ Mengumpulkan bahan serta mengolah laporan dan evaluasi pelaksanaan bimbingan penyuluhan kesehatan pada masyarakat;
- ❖ Melakukan koordinasi dan pembinaan pelaksanaan bimbingan penyuluhan kesehatan dengan instansi terkait Menjalinkan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor;

h. Seksi Kefarmasian

Seksi kefarmasian membantu Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan kefarmasian meliputi obat, makanan dan minuman, napza, kosmetika dan alat kesehatan.

Uraian tugas seksi Kefarmasian adalah :

- ❖ Melaksanakan perencanaan, pengadaan dan pengawasan obat;
- ❖ Melaksanakan pembinaan manajemen pengelolaan obat Puskesmas;
- ❖ Pengawasan dan registrasi makanan dan minuman produksi rumah tangga.
- ❖ Pembinaan, monitoring, pengawasan dan evaluasi ke toko obat, apotik, toko makanan dan minuman, sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi lainnya;
- ❖ Pengambilan sampel / contoh sediaan farmasi dilapangan;
- ❖ Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan.

BAB IV

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan sekaligus sebagai evaluasi keberhasilan pelaksanaan program. Untuk menilai derajat kesehatan tersebut digunakan beberapa indikator, yaitu Moertalitas (kematian), Status Gisi dan Morbiditas (kesakitan).

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktorfaktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Pada prinsipnya pembangunan kesehatan telah menunjukkan suatu keberhasilan dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan yang akan mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Untuk mengidentifikasi masalah dan hambatan tersebut perlu dilakukan analisis situasi dan kecenderungan di masa mendatang.

A. ANGKA KEMATIAN

Untuk tahun 2017 penyebab kematian terbanyak adalah ketuaan.. Sejumlah perilaku seperti mengkonsumsi makanan siap saji (fast food) yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolah raga, dan stress, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di Tapan. Padahal kesemua perilaku tersebut dapat merupakan faktor-faktor penyebab penyakit jantung dan stroke.

10 Penyebab kematian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

No.	Nama Penyakit	2018	2019	2020
1.	Ketuaan / Lansia	32	34	30
2.	Hipertensi	12	12	11
3.	Jantung	4	3	3
4.	Stroke	3	3	3
5.	Kecelakaan	14	16	15
6.	Diabetes Melitus	3	4	2
7.	TB Paru	3	5	4
8.	Asma	1	1	0
9.	Demam Tinggi	2	5	4
10.	Penyebab Lain (Tenggelm, Petir,minum racun,dll)	3	2	1
	Jumlah	77	85	

B. ANGKA KESAKITAN

Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan Pustu/Poskesri penyakit yang paling banyak di Puskesmas Tapan dapat dilihat pada tabel berikut :

No.	Nama Penyakit	2018		2019		2020	
1.	ISPA	2074	2	3021	1	267	
2.	Rhematik	1572	3	1876	2	202	
3.	Hipertensi	2180	1	1721	3	550	
4.	Gastritis	1395	6	1401	5	574	
5.	Kecelakaan	1146	8	1227	6	463	
6.	Influenza	1510	5	1622	4	813	
7.	Inf. Kulit	1749	4	1128	7	156	
8.	Diare	1317	7	984	8	263	
9.	Chepalgia	1167	9	861	9	146	
10.	Asma	926	10	620	10	164	
	Jumlah	15036		14461			

C. PENYAKIT MENULAR

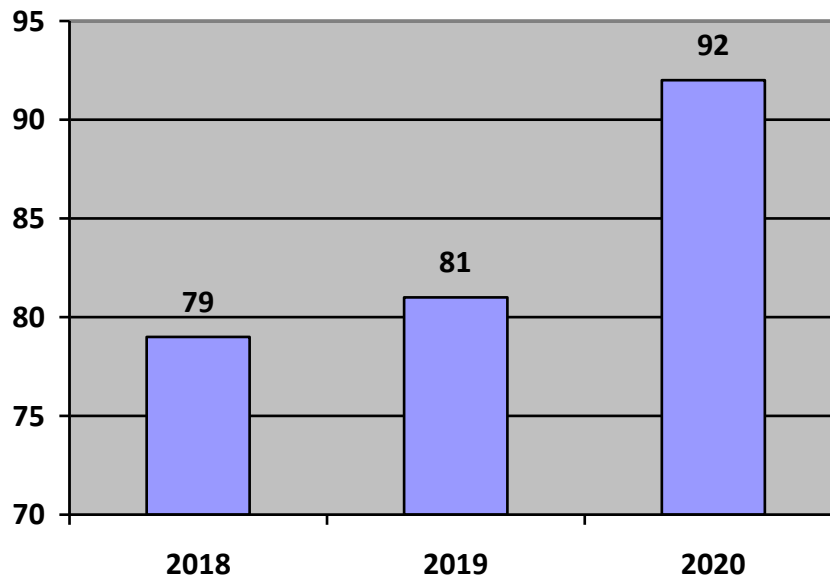
Situasi cakupan penyakit menular di Puskesmas Tapan adalah sebagai :

Sub Program	Capaian 2018	Capaian 2019	Capaian 2020
Pneomoni	77%	86 %	66 %
DBD	68%	0	0
ISPA	87%	0	0
Rabies	80%	18 Orang	13 Orang
Diare	82%	84 %	72 %
TB Paru	88%	79 %	92 %
Malaria	70%		0
Kusta	0	0	0
HIV/AIDS	0	0	0

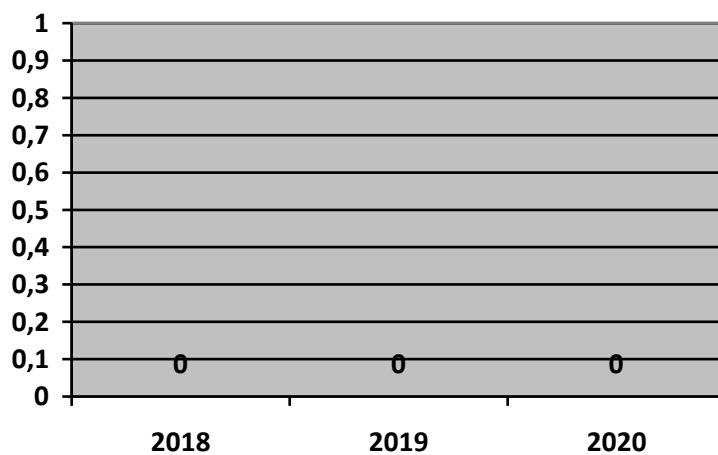
Kesan: Target tak tercapai karna kunjungan pasien lebih banyak ke BPS, PPS dan

DPS yang belum tercover. Tiap BPS, PPS dan DPS belum melaporkan jumlah kunjungan pasien ISPA kepada pemegang program. Ada beberapa penyakit yang termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak dan diharapkan ditahun mendatang dapat berkurang dari jumlah tahun-tahun sebelumnya.

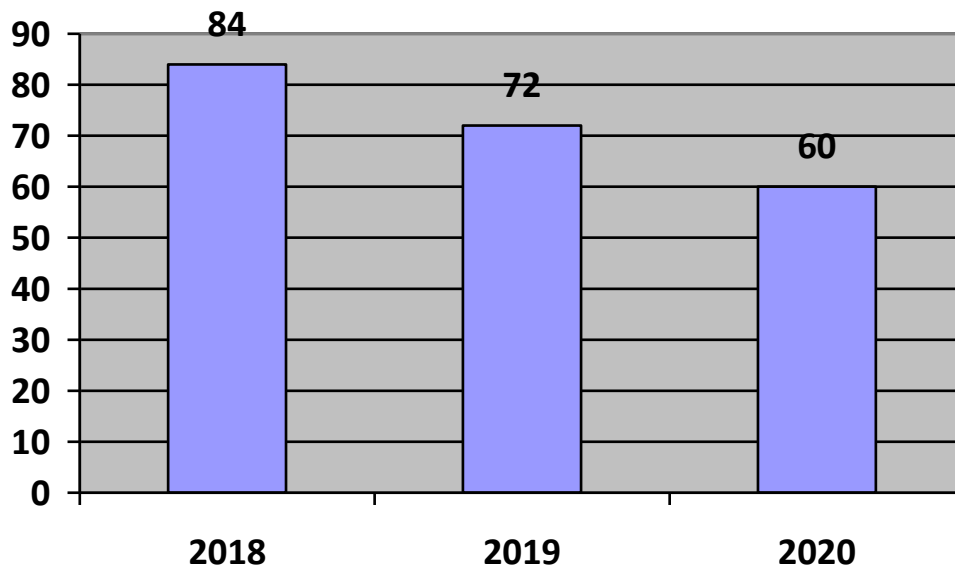
Cakupan Suspek TB



Cakupan Program ISPA



Realisasi P2 I



D. IMUNISASI

Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I) adalah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus non neonatorum, Tetanus neonatorum, Campak, Polio dan Hepatitis B.

Penyakit Difteri disebabkan oleh infeksi bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang sistem pernafasan bagian atas. Penyakit ini memiliki gejala sakit leher, demam ringan, sakit tekak. Difteri juga kerap ditandai dengan tumbuhnya membran kelabu yang menutupi tonsil serta bagian saluran pernafasan. Pertusis atau batuk rejan adalah infeksi bakteri pada saluran pernafasan yang sangat menular dan menyebabkan batuk yang biasanya diakhiri dengan suara pernafasan dalam bernada tinggi (melengking). Pertusis bisa terjadi pada siapapun tapi 50% ditemukan pada anak berusia kurang dari 4 tahun.

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

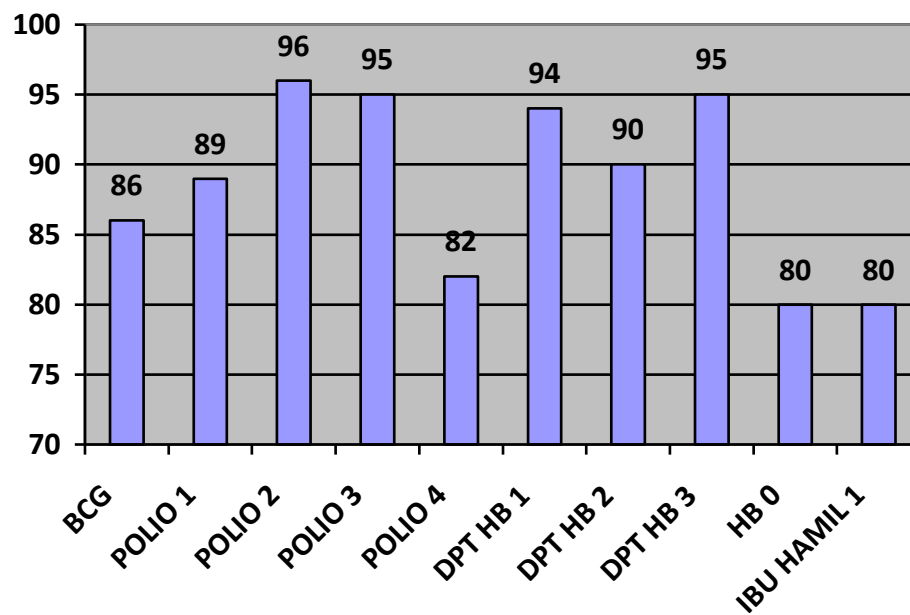
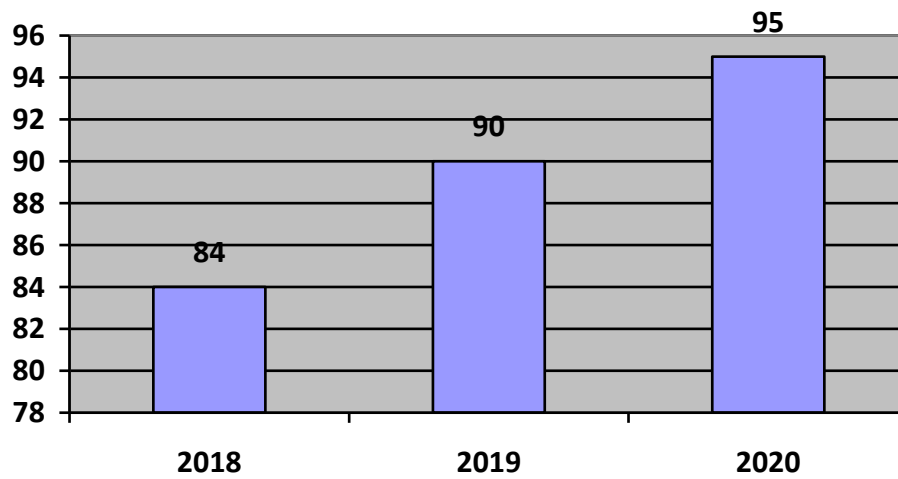
Campak merupakan salah satu penyakit PD3I yang disebabkan oleh virus campak. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret orang yang telah terinfeksi. Polio adalah penyakit paralisis atau lumpuh yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan poliovirus (PV), masuk ke tubuh melalui mulut, menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan.

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV) yang menginfeksi hati hominidae, termasuk manusia, dan menyebabkan peradangan yang disebut hepatitis. Awalnya dikenal sebagai "serum hepatitis", penyakit tersebut telah menyebabkan epidemi di Asia dan Afrika, dan itu adalah endemik di Cina.

Di Puskesmas Tapan sendiri pencapaian Imunisasi dapat dilihat dari tabel berikut :

No.	Kegiatan	Target %	Pencapaian 2018	Pencapaian 2019	Pencapaian 2020
1.	BCG	95	84,9%	86%	90 %
2.	Polio 1	95	87,6%	89%	90 %
	Polio 2	90	98,1%	96%	90 %
	Polio 3	90	94,9%	95%	90 %
	Polio 4	90	95,9%	82%	90 %
3.	Campak	90	84%	90%	90 %
4.	DPT-HB 1	95	95%	94%	95 %
	DPT-HB2	95	91,6%	90%	95 %
	DPT-HB3	95	92,1%	90%	95 %
5	HB-0	80	70,9%	80%	80 %
6	TT 1	90	28,1%	65%	85 %
	TT 2	85	20,3%	48%	80 %
	TT 3	85	0	0	0
	TT 4	85	0	0	0
	TT 5	85	0	0	0
7	Catin 1	-	40%	69%	95 %
	Catin 2	-	0	0	0

Cakupan Imunisasi Campak



BAB V

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Situasi Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Tapan tahun 2017 dapat diuraikan sebagai berikut :

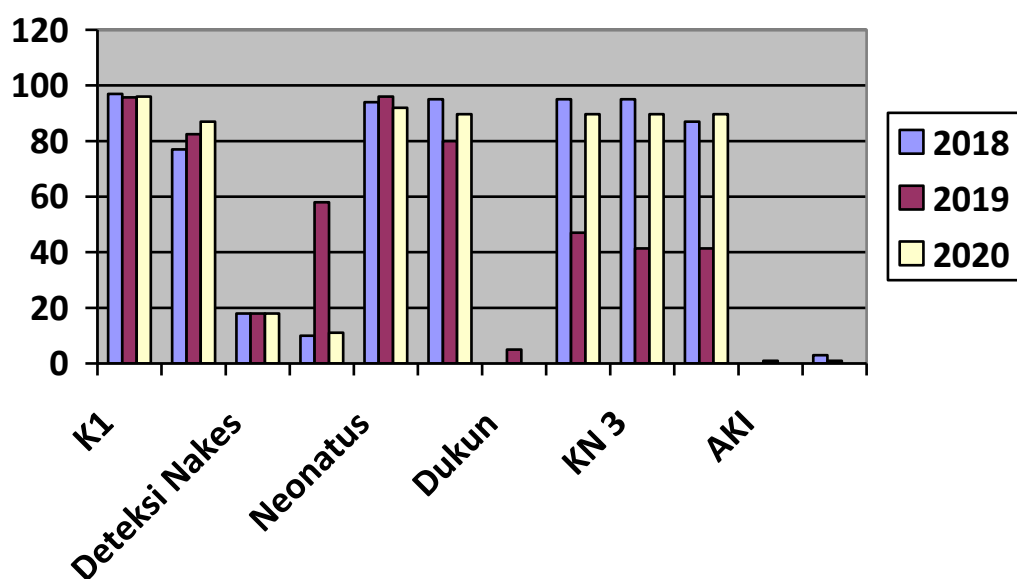
A. PELAYANAN KESEHATAN DASAR

a. Program Ibu dan anak

PWS KIA bertujuan untuk memantau secara berkesinambungan pelayanan kesehatan ibu hamil, dari mulai ANC sampai persalinannya serta kesehatan anaknya. Pemantauan yang dilakukan adalah pemantauan K1, K4, Deteksi Resti oleh tenaga kesehatan/masyarakat, Kunjungan Neonatus, Persalinan oleh tenaga kesehatan, dan persalinan yang ditolong dukun. Semakin baiknya capaian K4 ini menggambarkan adanya jalinan kerja sama yang baik dalam melaksanakan pemantauan wilayah setempat antara Puskesmas dengan Bidan Praktek Swasta (BPS) yang berpraktek di wilayah kerja Puskesmas, sehingga kunjungan K4 terpantau dan dilaporkan dengan lebih baik. Diharapkan kedepan Puskesmas Tapan lebih meningkatkan kualitas forum komunikasi BPS di Puskesmas, sehingga kualitas dan kuantitas pemantauan dan pelaporan dari BPS ke Puskesmas akan semakin lebih baik dan lebih maksimal. Cakupan Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan trend peningkatan setiap tahunnya, ini menunjukkan adanya peningkatan kerjasama antara Puskesmas dan BPJS dalam pelaksanaan PWS KIA. Meskipun demikian masih harus tetap dilakukan pembinaan kepada pengelola program KIA Puskesmas. Pencapaian PWS KIA Puskesmas Tapan dapat dilihat dari tabel berikut :

No	Jenis Kegiatan	2018	2019	2020
		Pencapaian (%)	Pencapaian (%)	Pencapaian
1	K1	97	95,7	96
2	K4	77	82,5	87
3	Deteksi Resiko Tinggi oleh Nakes	18	100,8	18
4	Deteksi Resiko Tinggi oleh Masyarakat	10	58	11
5	Neonatus	94	96	92
6	Persalinan Nakes	95	47.08	89,7
7	Persalinan Dukun	0	5	0
8	Partograf	0	0	0
9	Mitra Nakes	0	0	0
10	KN-1	95	47.08	89,7
11	KN-3	95	41.33	89,7
12	KF-3	87	41.33	90
13	AKI	1	0	0
14	AKB	3	1	0

Kesan : dari tabel dapat dilihat bahwa pencapaian program KIA puskesmas Tapan mendekati target. Semoga tahun mendatang akan lebih baik sesuai target yang ada.

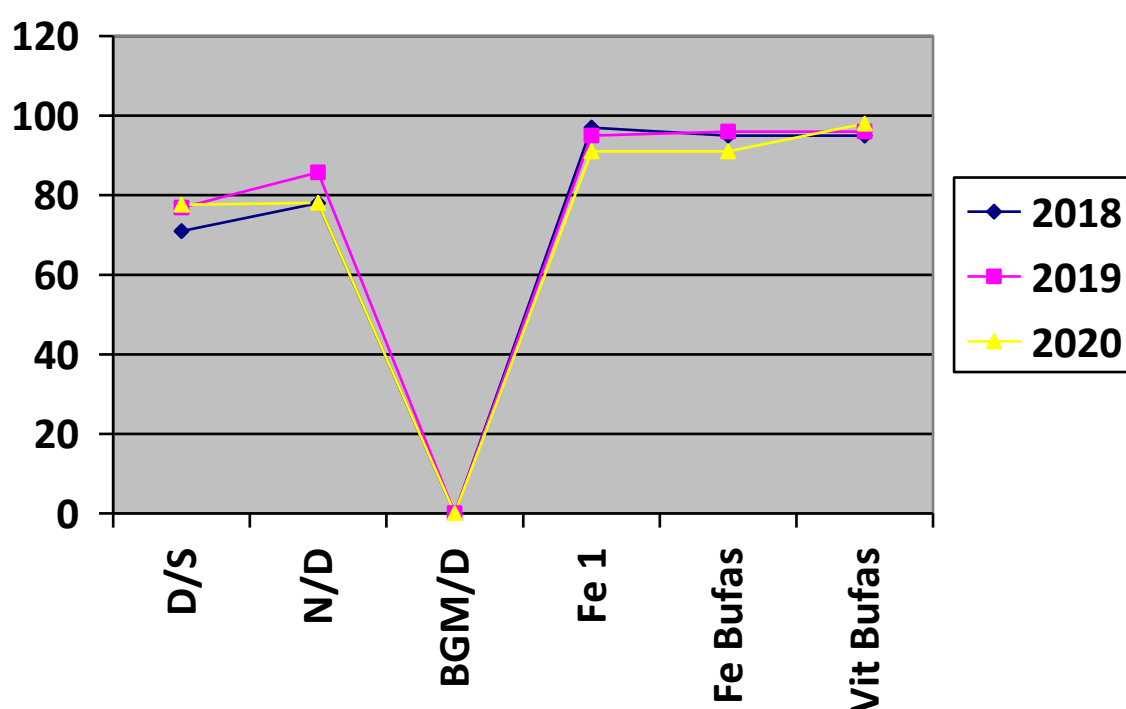


b. Balita ditimbang dan Perbaiki Program Gizi

Salah satu cara pemantauan status gizi Balita dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap Posyandu adalah dengan menggunakan indikator SKDN. SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita. SKDN sendiri mempunyai singkatan S = jumlah Balita yang ada di wilayah Posyandu, K = Jumlah Balita yang terdaftar dan mempunyai KMS, D = Jumlah Balita yang datang ditimbang bulan ini dan N = Jumlah Balita yang naik berat badannya.

Anak usia 6 – 23 bulan dari keluarga miskin di beri makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa susu, biskuit dan bubur susu. Cakupan pemberian MP ASI yang berasal keluarga miskin. Pencapaian Balita ditimbang dan Perbaiki Program Gizi dapat dilihat dari tabel berikut :

No	Kegiatan	Target (%)	Pencapaian (%) 2018	Pencapaian (%) 2019	Pencapaian (%) 2020
1	D/S	85	71	76,9	77,6
2	N/D	80	78	85,7	78,1
3	BGM/D	< 3,5	-	0,1	
4	Fe 1	90	97	95	91
5	Fe bufas	90	95	96	91
6	Vitamin A bufas	98	95	96	98



Upaya yang dilakukan dalam perbaikan gizi masyarakat, antara lain :

- Pemantauan status gizi bayi/balita melalui posyandu tiap bulan
- Penyuluhan mengenai gizi pada anak sekolah melalui kegiatan UKS
- Penyuluhan kadarzi pada kelompok masyarakat melalui kegiatan Puskel
- Mendistribusikan MP-ASI pada bayi/balita gizi kurang dan gizi buruk
- Mendistribusikan PMT Pemulihan pada bayi/balita gizi buruk dan memantau status perkembangannya tiap bulan
- Mendistribusikan kapsul vitamin A pada bayi, balita dan bufas
- Mendistribusikan tablet Fe pada bumil dan bufas
- Pemeriksaan garam beryodium

c. Program Usila:

Pada hakikatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh seseorang. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran baik dari segi psikis maupun fisik, oleh sebab itu perlu upaya kesehatan agar para usia lanjut (Usila) ini dapat hidup sehat dan mandiri. Program upaya kesehatan yang dilakukan antara lain penyuluhan secara berkesimbangan, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan melakukan penjangkaran Usila resiko tinggi.

Kelompok lansia ini bisa memanfaatkan Posyandu Lansia untuk pemeriksaan kesehatan, senam lansia secara berkala dan mendapat penyuluhan kesehatan. Untuk meningkatkan cakupan pelayanan lansia ini perlu kerjasama yang baik antara puskesmas, tokoh masyarakat, kader Posyandu dan lintas terkait. Disamping itu puskesmas Tapan sudah melaksanakan program santun lansia.

d. Program Kesehatan gigi:

Program Pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas Tapan dilaksanakan berupa pelayanan klinik di Puskesmas, Upaya kesehatan gigi di Masyarakat dan Usaha Kesehatan gigi Sekolah melalui kegiatan UKS. Untuk pelayanan dan Kunjungan Kesehatan gigi di klinik Puskesmas Tapan dapat dilihat dari tabel berikut :

Kasus	Kunjungan 2018	Kunjungan 2019	Kunjungan 2020
Pencabutan	177	221	374
Kelainan Pulpa	240	287	245
Kelainan Periodontal	108	189	38
Abses	40	56	66

Radix	66	72	99
Luxasi	1	2	50
UKGS	21 SD	21 SD	12 SD, 2 SMP, 2 SMA
UKS	21 SD	21 SD	12 SD, 2 SMP, 2 SMA
UKGMD	0	20 Nagari	10 Nagari
JUMLAH	631	827	

e. Penyuluhan Kesehatan.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan penyuluhan adalah intervensi sosial melalui proses belajar bersama yang partisipatif dengan melibatkan penggunaan komunikasi informasi pada perseorangan atau kelompok untuk membantu masyarakat sadar, mengerti dan bisa melakukan perubahan perilaku dalam bidang kesehatan. Kunjungan rumah adalah aktifitas tenaga kesehatan/kader melakukan kunjungan rumah untuk mengumpulkan data, mendeteksi kondisi individu/rumah tangga, memberi informasi yang lebih efektif atau membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang di hadapi.

Penyebaran Informasi adalah kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan kepada individu, kelompok dan masyarakat luas melalui media (cetak, elektronik, sosial, atau tradisional). Untuk tahun 2019 ini Puskesmas Tapan telah melakukan 30 kali yaitu 18 kali dalam gedung dan 12 kali diluar gedung.

f. Kunjungan Gangguan Jiwa

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 tentang kesehatan jiwa sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Gangguan kesehatan jiwa bukan seperti penyakit lain yang bisa datang secara tiba-tiba tetapi lebih kearah permasalahan yang

terakumulasi dan belum dapat diadaptasi atau terpecahkan. Dengan demikian akibat pasti atau sebab yang melatar belakangi timbulnya suatu gangguan.

Dipuskesmas Tapan sendiri pasien dengan gangguan jiwa yang tidak optimal dalam pengobatannya akan dilakukan kunjungan rumah untuk kemudian diberikan informasi tentang pentingnya minum obat secara teratur. Jumlah pasien dengan gangguan jiwa tahun 2017 di Puskesmas Tapan adalah 30 orang.

B. PRILAKU HIDUP MASYARAKAT

a. UKBM DAN PHBS

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalan komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerman) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan. PHBS di rumah 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.

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. UKBM yang telah sejak lama dikembangkan dan mengakar dimasyarakat adalah posyandu. Dalam menjalankan fungsinya, posyandu diharapkan dapat melaksanakan 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Penyebaran UKBM di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

URAIAN KEGIATAN	JUMLAH	KET
PERAN SERTA MASYARAKAT		
1. Jumlah Nagari	10	
2. Jumlah Kampung	20	
3. Kampung dengan Posyandu	20	
4. Jumlah Posyandu Aktif	20	
5. Posyandu dengan Strata Pratama	0	
6. Posyandu dengan Strata Madya	0	
7. Posyandu dengan Strata Purnama	6	
8. Posyandu dengan Strata Mandiri	20	

Posyandu merupakan kependekan dari Pos Pelayanan Terpadu atau Posyandu. Kegiatan di Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader-kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Posyandu ini terbagi atas 4 strata ,yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Rekapitulasi Hasil Telaah Kemandirian Posyandu Tingkat Puskesmas dapat dilihat dari tabel berikut ini :

No	Tingkat Kemandirian Posyandu	Jumlah	Ket
1	Pratama	-	
2	Madya	-	
3	Purnama	6	
4	Mandiri	20	
	Total	26	

Rekapitulasi Hasil Telaah Tingkat Perkembangan UKK Tingkat Puskesmas

No	Tingkat Perkembangan UKK	Jumlah	Ket
1	Pratama	-	
2	Madya	-	
3	Purnama	-	
	Total	-	

Rekapitulasi Hasil Telaah Partisipasi masyarakat dalam pengembangan TOGA Tingkat Puskesmas.

No	Tingkat TOGA	Jumlah	Ket
1	Pratama	10	
2	Madya	0	
3	Purnama	0	
	Total	10	

Rekapitulasi Hasil Telaah Tingkat Perkembangan Poskesri Tingkat Puskesmas

No	Tingkat Kemandirian Poskesri	Jumlah	Ket
1	Pratama	0	
2	Madya	0	
3	Purnama	7	
4	Mandiri	3	
	Total	10	

b. Kesehatan Lingkungan

Untuk hidup sehat, kita harus memulai dengan lingkungan yang sehat. Rumah sebagai tempat kita menghabiskan waktu setiap hari memegang peranan penting dalam menciptakan suasana yang sehat dan mempertahankan badan kita tetap fit dan jreng. Rumah yang sehat adalah yang memenuhi standar kesehatan, seperti Sirkulasi Udara Yang Lancar, Kualitas air yang memadai, Penerangan yang cukup dan Sanitasi yang benar

1. Jenis Sarana Air Bersih yang di gunakan

Air adalah salah satu kebutuhan hidup yang paling penting. Tanpa air berbagai proses kehidupan mustahil dapat berlangsung. Meskipun air termasuk sumberdaya alam yang dapat diperbaiki (renewable resource), namun kenyataan menunjukkan bahwa ketersediaan air tanah tidak pernah bisa bertambah, bahkan cenderung terus menurun baik dan segi kuantitas maupun kualitasnya.

Masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Tapan pada umumnya mendapatkan sarana air bersih dengan memanfaatkan air dari sumur galian untuk memasak,

mandi dan lainnya.

2. Kepemilikan Sarana Sanitasi Dasar

Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi dasar yakni sarana penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah. Untuk wilayah Tapan sendiri lebih dari 50% rumah tangga sudah mempunyai jamban keluarga dan SPAL yang cukup memadai.

3. TTU dan TPM Sehat

Tempat tempat umum (TTU) adalah tempat atau sarana yang diselenggarakan pemerintah/swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat yang meliputi sarana kesehatan, sarana pendidikan dan hotel. TTU sehat adalah TTU yang memenuhi standar berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku. Tempat pengelolaan Makanan (TPM) adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. TPM memenuhi syarat higiene sanitasi adalah TPM yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi dengan bukti dikeluarkannya laik higiene sanitasi.

Puskesmas Tapan selalu melakukan tinjauan ke TTU, TPM untuk memastikan bahwa TTU dan TPM layak digunakan dan memenuhi standar kesehatan dalam melayani masyarakat Tapan. Pencapaian program kesehatan lingkungan di Puskesmas Tapan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Kegiatan	Capaian 2018	Capaian 2019	Capaian 2020
Akses Air Minum Perkampungan	90%	93 %	91 %
Akses air minum berkualitas	77%	80 %	82 %
Akses jamban sehat	70%	75 %	79 %
Akses rumah sehat	81%	85 %	88 %

Kesan : tampak ada peningkatan yang signifikan dari tahun 2016 ke tahun 2018 semoga tahun depan dapat meningkat lagi.

c. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna

adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970-an. Ada pula sebuah lagu mengenai keluarga berencana yang sering dinyanyikan. Tujuan keluarga berencana di Indonesia adalah:

Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

Data Kunjungan Pelayanan KB di Puskesmas Tapan

	Capaian 2018	Capaian 2019	Capaian 2020
Jumlah kunjungan	3.647	3.982	
Peserta baru	15 %	25 %	50 %
Peserta KB aktif	77,8 %	87 %	50 %
Kegagalan	2,1 %	1,6 %	
Komplikasi	1 %	1 %	
Drop Out	5 %	54%	
Peserta KB pasca persalinan	20 %	28 %	

Pelayanan KB	2018		2019		2020	
	Lama	Baru	Lama	Baru	Lama	Baru
Pil	472	0	458	8	458	8
Suntik	2116	16	2112	21	2112	21
IUD	41	2	36	4	36	4
Implant	1872	21	1852	31	1852	31
MOW	36	10	24	8	24	8
MOP	3	1	1	0	1	0
Kondom	48	16	42	21	42	21

Kesan : terlihat bahwa masyarakat tapan mulai sadar akan pentingnya pemakaian KB.

BAB VI ANALISIS PROGRAM

Analisis Faktor Resiko (Determinan)

MASALAH KESEHATAN	FAKTOR RESIKO (DETERMINAN)			
	LINGKUNGAN	PERILAKU	YANKES	KEPENDUDUKAN
TB Paru	- Perumahan kurang sehat : - Ventilasi kurang - Pencahayaan kurang - Lantai masih tanah - TTU kurang sehat	- PHBS kurang - Kepatuhan berobat kurang - PMO tidak aktif - Tidak memakai APD bila tmp bekerja beresiko - Intake gizi kurang - Pengetahuan tentang TB kurang	- Penjaringan kasus TB masih kurang - Kerjasama Lintas program dan sektoral kurang	- Kepadatan hunian - Tingkat pendidikan rendah - Sosial ekonomi rendah
Gizi Buruk/ Gizi Kurang pada balita	- Perumahan kurang sehat - Penyakit penyerta - Kurangnya kesadaran ttg gizi	- Intake nutrisi kurang bergizi - Pola makan - Kurangnya kesadaran ttg gizi	- Pendataan kasus belum maksimal - PMT Penyuluhan tidak maksimal - Pemberian PMT pemulihan tidak sesuai dengan jumlah balita gizi buruk/ kurang - Penyuluhan ttg gizi belum maksimal	- Tingkat pendidikan rendah - Sosial ekonomi rendah
Demam	Perumahan : - Sanitasi kurang Lingkungan sekitar rumah - Sanitasi kurang	- Kerja berlebihan - Kurang olah raga - Stress - Tidak PHBS	- Promkes belum maksimal - Kerjasama lintas sector dan program belum maksimal	- Kepadatan hunian tinggi

ISPA	- Perumahan kurang sehat - Ventilasi kurang - Pencahayaan kurang - Lantai Masih tanah - TTU kurang sehat	- PHB kurang - Kepatuhan berobat - Intake gizi kurang - Pengetahuan tentang ISPA kurang	- Penjarangan kasus Pneumonia kurang - Kerjasama lintas sektoral kurang - Transport	- Kepadatan Hunian (keluarga besar) - Mobilitas penduduk tinggi - Tingkat pendidikan
Peny. Saluran pernafasan bagian atas lainnya	- Perumahan kurang sehat - Ventilasi kurang - Pencahayaan kurang - Lantai Masih tanah - TTU kurang sehat	- PHB kurang - Kepatuhan berobat - Intake gizi kurang - Pengetahuan tentang ISPA kurang	- Penjarangan kasus Pneumonia kurang - Kerjasama lintas sektoral kurang - Transport	- Kepadatan Hunian (keluarga besar) - Mobilitas penduduk tinggi - Tingkat pendidikan
Gangguan kulit yang tidak terklarifikasi	- Kualitas SAB rendah - Sanitasi lingkungan kerja kurang baik - Hygiene lingkungan kerja / rumah kurang - Dekat dengan sumbu kembang biak vektor (sungai , TPS dll)	- Tidak PHBS - Kepatuhan untuk berobat / minum obat kurang - Personal Hygiene kurang	- Pelayanan Nakes belum optimal - Kerjasama Lintas program kurang - Sistem kesehatan kerja belum maksimal	- Sosial ekonomi rendah - Pendidikan rendah - Kepadatan hunian
Gejala dan tanda umum lainnya	Perumahan : - Sanitasi kurang Lingkungan sekitar rumah - Sanitasi kurang	- Kerja berlebihan - Kurang olah raga - Stress - Tidak PHBS	- Promkes belum maksimal - Kerjasama lintas sector dan program belum maksimal	- Kepadatan hunian tinggi

Penetapan Jenis dan Tujuan Upaya Kesehatan

No	Masalah Kesehatan	Upaya Kesehatan (untuk intervensi)	Tujuan
1	TBC	TB Paru Kesehatan Lingkungan Promkes Keperkom Gizi UKS Usila	- Peningkatan penemuan kasus baru - Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB -
2	Gizi Kurang / Gizi Buruk pada Balita	Program Gizi KIA Promkes Promkes UKS USILA	- Pendataan Jumlah kasus Gizi buruk secara Akurat - Menurunkan Jumlah Kasus Gizi Buruk - Penanganan Gizi Buruk yang Optimal
3	DBD	P3M Kesehatan Lingkungan Promkes UKS	- Menurunkan angka kesakitan DBD - Mencegah terjadinya penularan - Peningkatan AJB
4	ISPA	Kesehatan Promkes Keperkom Gizi P2M UKS	- Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian akibat ISPA

Analisa Hambatan Potensial

No	Masalah Kesehatan	Upaya Kesehatan	Hambatan Potensial		Penyebab hambatan potensial	Tindak lanjut
			Internal	External		
1	TBC	TB Paru Kesehatan Lingkungan Promkes Keperkom Gizi UKS Usila	Kerjasama lintas progr	Kerjasama lintas sektoral	Komunikasi dan koordinasi	Pertemuan lintas sektoral dan program meningkatkan komunikasi dan koordinasi

2	Gizi Buruk/kurang balita	Program Gizi Promkes Kes.Lingkungan UKS Keperkom	Kerjasama lintas Program	Kerjasama lintas sektoral Minim dukungan Kesadaran masy. Kurang	Pemegang program tidak bekerja sama dgn baik. Pengetahuan masyarakat kurang	Pertemuan antar programmer Kerjasama dengan kader Penyuluhan mengenai kadarzi
3	DBD	Kesehatan Lingkungan Promkes Keperkom Gizi UKS	Persediaan abate kurang Kerjasama lintas Progr	Partisipasi masyarakat kurang, PHBS masyarakat kurang	Droping abate dari Dinkes kurang, Kepedulian masyarakat melaksanakan 3M dan PSM kurang	Pertemuan Lintas Program dan Sektoral Penyuluhan dan persediaan abate
4	ISPA	Kesehatan Lingkungan Promkes Keperkom Gizi P2M UKS	Kerjasama lintas program	Kesadaran masyarakat masih kurang	Tingkat Pendidikan rendah Kurang Koordinasi antar petugas	Penyuluhan masyarakat dan penyegaran petugas
5	Penyakit saluran pernafasan bagian atas lainnya	Kesehatan Lingkungan Promkes Gizi	Kerjasama lintas program kurang	PHBS kurang	Tingkat pendidikan masy.rendah Sosek rendah	Penyuluhan kesling Konseling PHBS

BAB VII

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam pelaksanaan manajemen, maka penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan segala masukan dalam proses pengambilan keputusan. Di bidang kesehatan, data dan informasi ini diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Sejak tahun 1998 telah dikembangkan paket sajian data dan informasi oleh pusat data kesehatan RI, yang masih dilaksanakan dan merupakan informasi yang dibutuhkan baik jajaran kesehatan, lintas sector maupun masyarakat luas.

Sistem informasi yang ada saat ini masih belum dapat memenuhi kebutuhan data dan informasi secara menyeluruh, disebabkan kurangnya kesadaran baik petugas kesehatan dilapangan maupun masyarakat yang melapor sehingga dalam pelaksanaan kegiatan tidak lengkapnya data yang diberikan sebagaimana format yang telah didistribusikan ke puskesmas, pustu dan Poskesri/polindes. Disamping kurangnya tenaga dalam mengoperasikan computer.

Profil kesehatan tahunan 2018 ini diterbitkan untuk menggambarkan secara garis besar tentang seberapa jauh keadaan kesehatan masyarakat yang telah dicapai di Puskesmas Tapan. Walaupun belum dapat menyajikan data dan informasi yang sesuai harapan, namun ini merupakan salah satu publikasi data dan informasi di Puskesmas Tapan serta merupakan salah satu pegangan dalam pengambil keputusan..

Tapan, 02 Januari 2021

Kepala Puskesmas Tapan



Hj. Marlindawati, SKM

Nip . 196803101988032002