



PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS LANGSA TIMUR TAHUN 2022



Jln. Medan - Banda Aceh KM.7 Kec. Langsa Timur, Kota Langsa
E-mail : puskesmaslangsatimur@yahoo.com

SAMBUTAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS LANGSA TIMUR

Berkat rahmat Allah SWT, buku "Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022" ini dapat diterbitkan dari rangkaian penyajian data dan informasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Langsa Timur. Profil Kesehatan ini merupakan peremajaan dan perkembangan data dan informasi kesehatan sebagai hasil berbagai upaya kesehatan selama tahun 2022.

Dengan terbitnya buku profil kesehatan Kecamatan Langsa Timur ini di harapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dalam mendapatkan data dan informasi kesehatan di wilayah Kecamatan Langsa Timur, serta dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi penyelenggaraan program pembangunan kesehatan dan menjadi dasar perencanaan pogram kesehatan selanjutnya.

Pada Kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih dan Penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku profil kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022.

Kepala UPTD Puskesmas Langsa Timur



Zuliani. SKM. M,Kes

Pembina

NIP. 19771025 200701 2 005

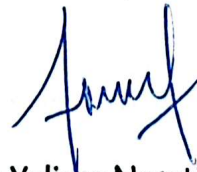
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022 telah dapat selesai. Tim yang mengelola profil bekerja sama dalam pengumpulan data bidang kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur menyajikan data dan informasi kesehatan, meliputi gambaran, sarana kesehatan, Sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Data yang digunakan dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan ini bersumber dari masing-masing program dilingkungan Puskesma Langsa Timur dan sistem informasi puskesmas dan serta lintas sektor terkait. Penyusunan buku profil kesehatan ini dilakukan untuk menggambarkan kondisi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur.

Semoga Buku Profil Kesehatan ini bermanfaat untuk kita semua dan atas berkontribusi semua pihak dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022 ini kami ucapkan Terima Kasih.

Pengelola SP2TP
UPTD Puskesmas Langsa Timur



Irma Yuliana Nasution STr.Keb
NIP. 19791114 200604 2 003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah Subhanahu wa ta'ala, Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022 telah dapat selesai. Tim yang mengelola profil bekerja sama dalam pengumpulan data bidang kesehatan. Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur menyajikan data dan informasi kesehatan, meliputi gambaran, sarana kesehatan, Sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

Data yang digunakan dalam penyusunan Buku Profil Kesehatan ini bersumber dari masing-masing program dilingkungan Puskesmas Langsa Timur dan sistem informasi puskesmas dan serta lintas sektor terkait. Penyusunan buku profil kesehatan ini dilakukan untuk menggambarkan kondisi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur.

Semoga Buku Profil Kesehatan ini bermanfaat untuk kita semua dan atas berkontribusi semua pihak dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022 ini kami ucapkan Terima Kasih.

Pengelola SP2TP
UPTD Puskesmas Langsa Timur

Irma Yuliana Nasution STr.Keb
NIP. 19791114 200604 2 003

SAMBUTAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS LANGSA TIMUR

Berkat rahmat Allah SWT, buku "Profil Kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022" ini dapat diterbitkan dari rangkaian penyajian data dan informasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Langsa Timur. Profil Kesehatan ini merupakan peremajaan dan perkembangan data dan informasi kesehatan sebagai hasil berbagai upaya kesehatan selama tahun 2022.

Dengan terbitnya buku profil kesehatan Kecamatan Langsa Timur ini di harapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dalam mendapatkan data dan informasi kesehatan di wilayah Kecamatan Langsa Timur, serta dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi penyelenggaraan program pembangunan kesehatan dan menjadi dasar perencanaan pogram kesehatan selanjutnya.

Pada Kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih dan Penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku profil kesehatan Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022.

Kepala UPTD Puskesmas Langsa Timur

Zuliani. SKM. M,Kes

Pembina

NIP. 19771025 200701 2 005

DAFTAR ISI

BAB I. GAMBARAN UMUM	
A. Keadaan Penduduk	2
B. Rasio Beban Tanggungan	4
BAB II. SARANA KESEHATAN	
A. Pusat Kesehatan Masyarakat	7
1. Akreditasi Puskesmas	7
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional	8
B. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	10
BAB III. TENAGA KESEHATAN	
A. Jumlah dan Rasio Tenaga Medis	12
B. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (Bidan, Perawat)	13
C. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi	15
D. Jumlah dan Rasio Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik dan Keteknisian Medik	15
E. Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian (teknik kefarmasian dan apoteker)	16
BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN	
A. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	17
B. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kota	18
BAB V. KESEHATAN KELUARGA	
A. Kesehatan Ibu	19
1. Jumlah dan Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	19
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	21
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	24
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	25
5. Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A	27
6. Persentase Cakupan Imunisasi Td Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur	28
7. Persentase Ibu Hamil yang mendapat tablet tambah darah	29

8. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan	31
9. Persentase peserta KB Aktif	32
10. Persentase peserta KB Pasca persalinan	34
B. Kesehatan Anak	35
1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per-1000 Kelahiran Hidup	35
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita	36
3. Penanganan Komplikasi pada Neonatal	38
4. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) dan KN Lengkap.....	39
5. Persentase Bayi di beri ASI Eksklusif	40
6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	41
7. Cakupan Imunisasi Campak/ MR pada bayi	42
8. Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi dan anak balita ..	42
9. Cakupan pelayanan kesehatan balita	43
10. Persentase balita ditimbang	44
11. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur), dan Kurus (BB/TB)	45
C. Kunjungan Sepuluh Penyakit Terbesar di Puskesmas	47

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

A. Penyakit Menular Langsung	48
1. Tuberkulosis	48
2. Persentase penemuan penderita Pneumonia pada balita	51
3. HIV dan AIDS	52
4. Diare	53
5. Kusta	55
B. Penyakit dapat dicegah dengan imunisasi	56
1. Acute Flaccid Paralysis (AFP) non Polio	56
2. Difteri	56
3. Campak	56
C. Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik	57
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	57
2. Malaria	58
3. Filariasis	58
D. Penyakit Tidak Menular	59

1. Persentase Penderita Hipertensi	60
2. Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan	61
3. Persentase pelayanan kesehatan orang dengan Gangguan jiwa berat (ODGJ).....	61

BAB VII. KEADAAN LINGKUNGAN

A. Persentase Sarana Air Minum dengan Resiko Rendah+Sedang	63
B. Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat	64
C. Persentase Penduduk dengan Akses Terhadap Sanitasi yang Layak	65
D. Persentase Desa STBM	66
E. Persentase Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan	68
F. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan	68

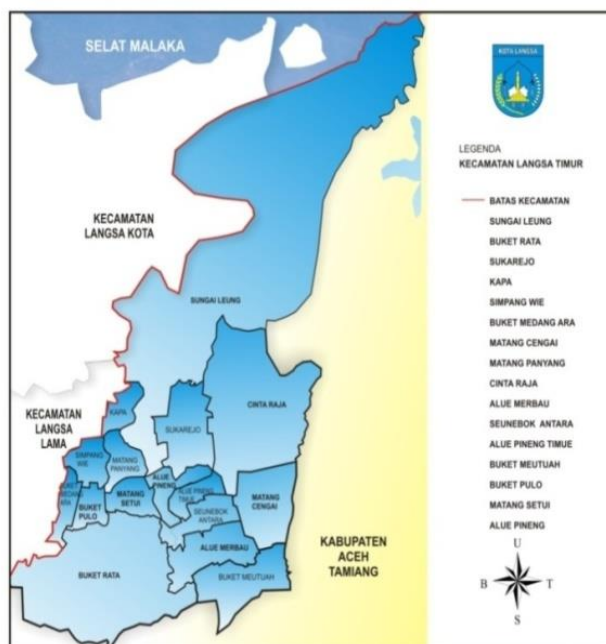
BAB I PENDAHULUAN

UPTD Puskesmas Langsa Timur lokasinya berada di Desa Alur Pinang tepatnya Jalan Medan - Banda Kecamatan Langsa Timur Kecamatan Langsa Timur Kabupaten Langsa Kota, Kecamatan Langsa Timur. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur adalah 78,23 km² memiliki luas bangunan 1.380,96 m² dengan luas tanah 5.513 m². Pada tahun 2017 UPTD Puskesmas Langsa Timur telah resmi terakreditasi dengan staus terakreditasi Madya (berkas terlampir), ini salah satu usaha dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Langsa Timur.

Jarak dan waktu tempuh ke puskesmas terjauh yaitu 5,4 km dan waktu tempuh menuju Puskesmas 10 - 15 menit. Jalan yang ditempuh ke Puskesmas dapat dilalui oleh kendaraan (transportasi cukup lancar) dan tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas.

UPTD Puskesmas Langsa Timur terletak di Kecamatan Langsa Timur yang berbatasan dengan wilayah ; sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kecamatan Langsa Timur Timur, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Langsa Kota dan Kecamatan Langsa Lama dan sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kecamatan Langsa Timur Tamiang.

Gambar 1.1
Peta Wilayah Uptd Puskesmas Langsa Timur

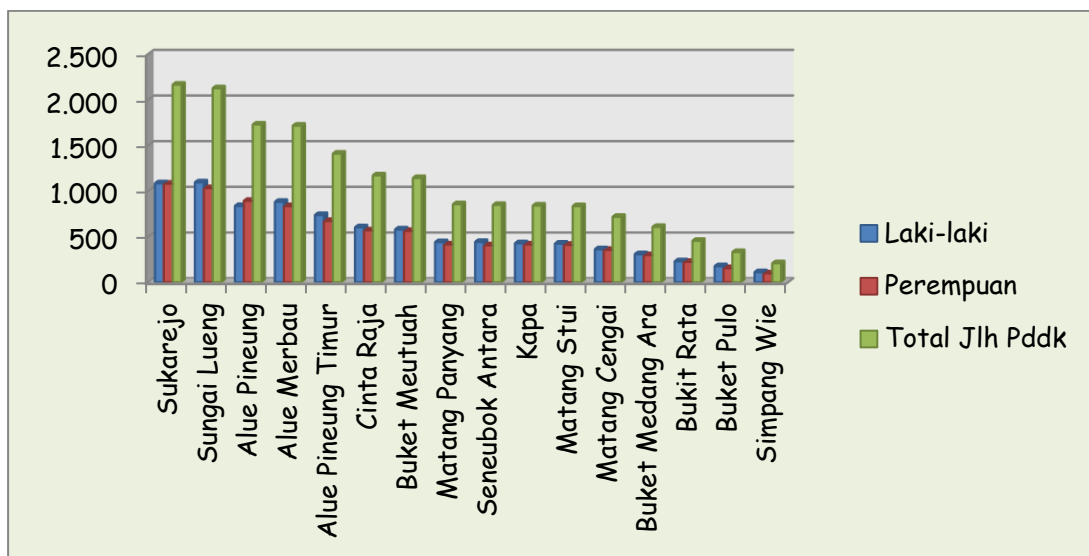


A. Keadaan Penduduk

Badan Pusat Statistik Kota Langsa telah mempublikasikan hasil Sensus 2022, jumlah penduduk Kota Langsa tahun 2022 adalah sebesar 17.148 jiwa, terdiri atas 8.733 jiwa penduduk laki-laki dan 8.415 jiwa penduduk perempuan.

Penduduk terbesar Kecamatan Langsa Timur berada di Desa Sukarejo sebesar 2.164 jiwa, di ikuti Desa Sungai Lueng 2.125 jiwa dan Desa Alue Pineung 1.728 jiwa. Jumlah penduduk terkecil terdapat di Desa Simpang Wie sebesar 209 jiwa. Penduduk Kecamatan Langsa Timur secara Rinci dapat dilihat pada grafik 1.1 di bawah ini

Grafik 1.1
Jumlah Penduduk Menurut Desa Tahun 2022



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Langsa, Hasil sensus penduduk 2022

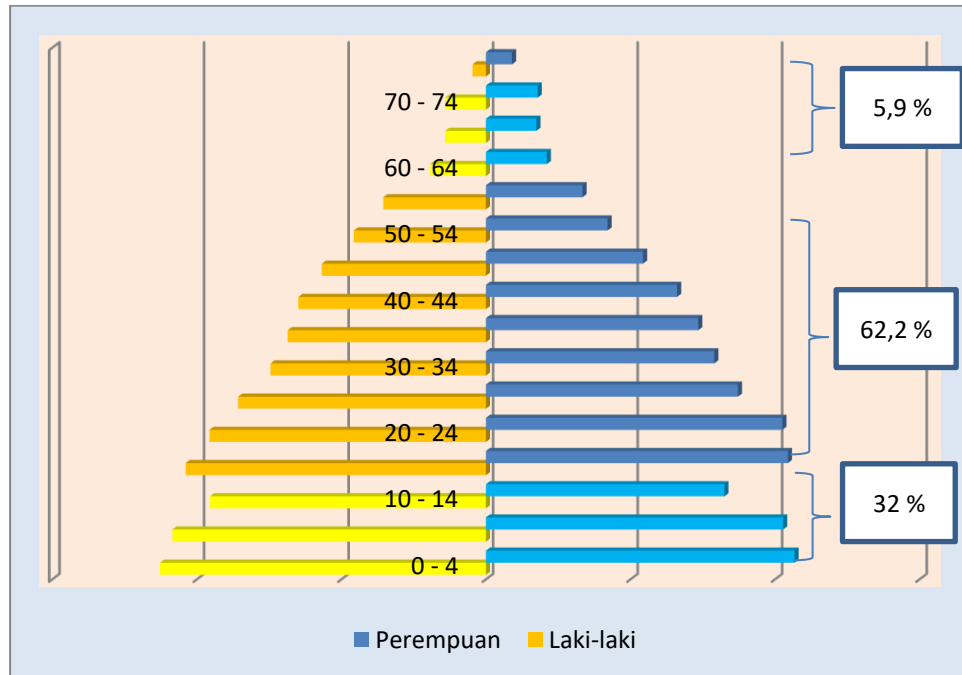
Berdasarkan hasil sensus penduduk 2022, dapat disusun sebuah piramida yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu wilayah (kelompok umur dan jenis kelamin). Penduduk laki-laki digambarkan disisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan tengah sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk.

Piramida penduduk merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua, Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan sosial dan budaya serta ekonomi.

Struktur umur penduduk menurut jenis kelamin dapat digambarkan dalam bentuk piramida penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa dan tua. Badan piramida bagian kiri menunjukkan banyaknya penduduk laki-laki dan badan piramida bagian kanan menunjukkan banyaknya penduduk

perempuan. Grafik 1.2 memperlihatkan struktur penduduk Kecamatan Langsa Timur termasuk struktur penduduk muda. Hal ini diketahui dari usia 0-14 tahun (usia muda) lebih banyaknya dibandingkan usia di atasnya. Bagian atas lebih pendek pada piramida tersebut menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua.

Grafik 1.2
Piramida Penduduk Kecamatan Langsa Timur Tahun 2022



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Langsa Tahun 2022

B. Rasio Beban Tanggungan

Indikator yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Ketergantungan (ABK) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Ketergantungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk berumur 0-14 tahun ditambah jumlah penduduk 65 tahun ke atas dibandingkan dengan jumlah penduduk usia 15-64 tahun.

Angka beban ketergantungan ini digunakan sebagai indikator yang secara kasar menunjukkan keadaan perekonomian suatu daerah. Tingginya angka persentase dependency ratio menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi, demikian juga sebaliknya.

Tabel 1
 Angka Beban Ketergantungan Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Usia Produktif dan Tidak Produktif Tahun 2022

Umur (tahun)	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
0 - 14	2.867	2.618	5.167
15 - 64	5.412	5.246	10.658
65 +	454	551	1005
Jumlah	8.733	8.415	17.148
Rasio Ketergantungan			56
Rasio Jenis Kelamin			103,8

Angka beban ketergantungan penduduk Kecamatan Langsa Timur pada tahun 2022 sebesar 56%. Hal ini berarti bahwa 100 penduduk yang produktif, disamping menanggung dirinya sendiri juga menanggung 56 orang yang tidak produktif. Rasio jenis kelamin penduduk sebesar 103,8, yang artinya terdapat 103,8 laki-laki per 100 perempuan.

Rasio jenis kelamin menurut kelompok umur terlihat bervariasi. Pada kelompok umur 0-29 tahun jumlah laki-laki lebih banyak dari pada jumlah perempuan. Sedangkan pada kelompok umur 30 tahun ke atas, jumlah laki-laki lebih sedikit daripada jumlah perempuan, kecuali pada kelompok umur 45-49 tahun rasio jenis kelamin bernilai 100 yang artinya jumlah penduduk laki-laki relatif seimbang dengan penduduk perempuan. (Lampiran 2)

Rasio jenis kelamin di tiap desa secara umum selaras, yaitu penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. Namun demikian, terdapat dua desa yang penduduk perempuannya lebih banyak dari pada laki-laki, yaitu Desa Sukarejo dan Desa Alue Pineung. Data tentang rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan pada laki-laki maupun perempuan secara adil.

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan dibidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Pembangunan dibidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian yang optimal bukan hanya menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan saja, namun juga sektor terkait lainnya seperti sektor pendidikan, ekonomi, sosial, dan pemerintahan, memiliki peranan yang cukup besar.

BAB II

SARANA KESEHATAN

Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Bab ini akan membahas tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) biasa dikenal dengan Puskesmas; Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (FKTRL) dikenal dengan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) biasa disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Bersalin Desa (Polindes) dan Desa Siaga.

A. Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. UPTD Puskesmas Langsa Timur adalah Puskesmas rawat inap dan berada pada karakteristik wilayah perkotaan.

1. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi adalah bentuk pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi, bertujuan untuk 1) meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, 2) meningkatkan

perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan baik masyarakat dan lingkungannya, serta puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi, dan 3) meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Akreditasi, puskesmas diharapkan mampu membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan yaitu melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen resiko, dan 4) manajemen mutu sesuai dengan permenkes 43 tahun 2019, pasal 57 yang menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

UPTD Puskesmas Langsa Timur telah terakreditasi dengan kelulusan Madya pada tahun 2018 (dokumen terlampir). Dalam rangka mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, Puskesmas harus menyelenggarakan UKM esensial dan UKM pengembangan.

UKM esensial meliputi pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan keluarga, gizi serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Adapun UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas.

2. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Upaya pemerintah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional diperkuat dengan adanya regulasi yang diterbitkan pemerintah seperti Permenkes No 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Permenkes No 37

tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Permenkes No 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dan peraturan lain yang mendukung.

Salah satu strategi pembangunan kesehatan adalah mendorong masyarakat agar mampu memelihara kesehatannya, serta mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri melalui kemampuan asuhan mandiri. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan. Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya adalah yang memenuhi salah satu kriteria dibawah ini:

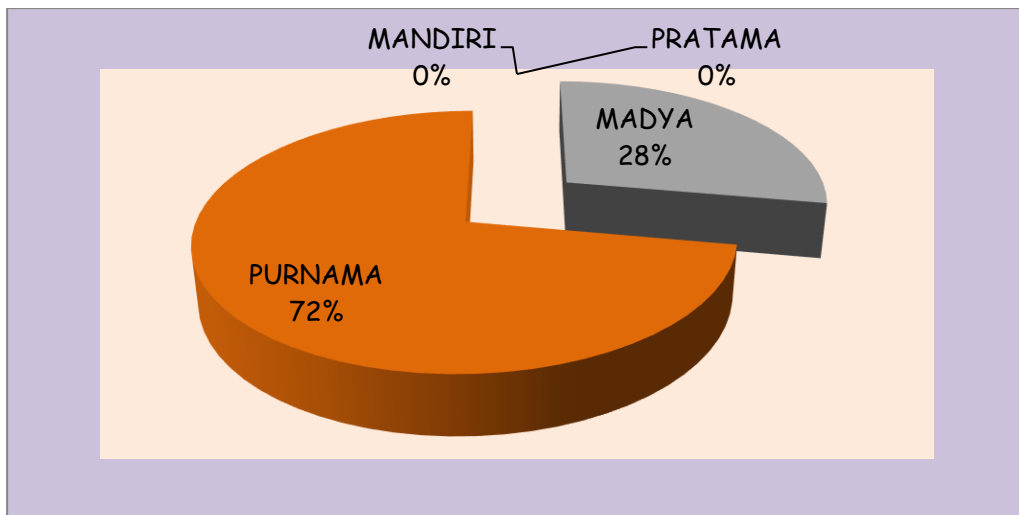
1. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih pelayanan kesehatan tradisional
2. puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan
3. puskesmas melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.

Pahun 2022 UPTD Puskesmas Langsa Timur telah memiliki 3 Petugas terlatih dalam pelayanan kesehatan tradisional dan terdapat 8 desa di wilyah kerja Puskesmas Langsa Timur yang melakukan Penyehat Tradisional yaitu 1.Des a Seunebok Antara, 2. Desa Sukarejo, 3. Desa Matang Panyang, 4.Des a Matang Setui, 5. Desa Kapa, 6. Desa Sungai Lueng, 7. Desa Alue Pineung Timue, dan 8. Desa Alue Merbau, yang kesemuanya dalam pantauan petugas kesehatan dari Puskesmas Langsa Timur.

B. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberi kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Pada tahun 2022 UPTD Puskesmas Langsa Timur memiliki 18 Posyandu yang terdiri dari 4 unit posyandu madya dan 14 posyandu Purnama

Gambar 2.1 Strata Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022



Posyandu aktif adalah Posyandu yang mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan (KIA ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, KB, imunisasi, gizi, pencegahan dan penanggulangan diare) dengan cakupan masing-masing minimal 50% dan melakukan kegiatan tambahan. Kondisi Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 Sebanyak 14 posyandu atau sekitar 72% merupakan Posyandu Aktif.

BAB III

TENAGA KESEHATAN

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang diploma III.

Tenaga Kesehatan terbagi menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dengan demikian, untuk mendukung fungsi dan tujuan Puskesmas diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan. Pada Permenkes tersebut diatur bahwa minimal tenaga kesehatan di Puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Sedangkan tenaga penunjang kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lainnya.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan). Undang-Undang mengelompokkan

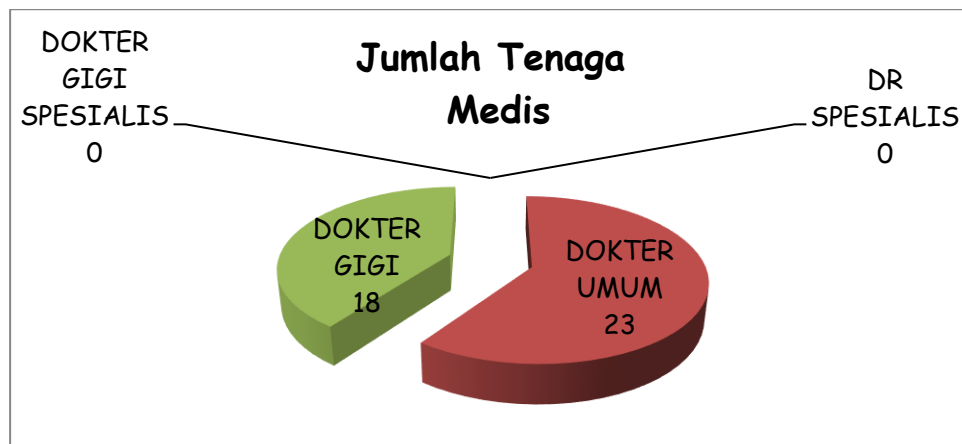
tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

A. Jumlah dan rasio tenaga medis (dokter umum, spesialis, dokter gigi) di sarana kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. salah satu indikator yang digunakan untuk melihat kecukupan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah Rasio.

Rasio dokter umum di Puskesmas Langsa Timur masih di bawah target nasional, tidak demikian dengan jumlah dokter gigi sudah sesuai target nasional. Rincian lengkap mengenai jumlah sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Langsa Timur dapat dilihat pada lampiran Tabel 11- 16. Kecukupan dokter di puskesmas juga diatur pada Pemenkes Nomor 75 Tahun 2014. Pemenkes membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap yaitu minimal satu orang dokter pada puskesmas non rawat inap dan minimal dua orang dokter pada puskesmas rawat inap baik pada wilayah perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Gambar 3.1
Rasio Tenaga Medis Per 100.000 Penduduk



Dokter umum di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 berjumlah 4 orang, dengan rasio sebesar 23 per 100.000 penduduk. Angka tersebut masih di bawah target nasional yaitu sebesar 40 per 100.000 penduduk. Dokter gigi

di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 berjumlah 3 orang, dengan rasio sebesar 18 per 100.000 penduduk. Angka rasio tersebut sudah mencapai target nasional yaitu sebesar 12 per 100.000 penduduk.

B. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi, dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Jumlah Bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal diwilayah perkotaan, perdesaan dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

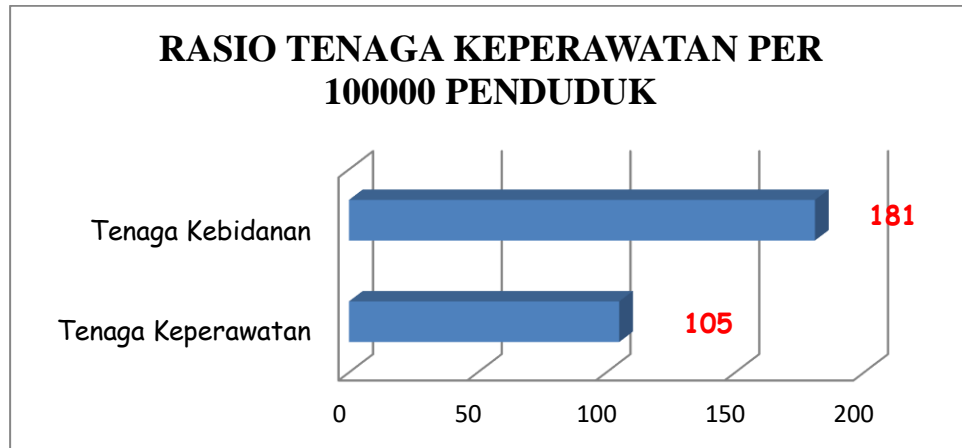
Jumlah bidan di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 tercatat sebanyak 35 orang, dengan rasio sebesar 206 bidan per 100.000 penduduk. Angka tersebut melebihi target nasional yaitu sebesar 100 per 100.000 penduduk.

Pengertian tenaga keperawatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Jumlah perawat di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 tercatat sebanyak 15 orang, dengan rasio sebesar 88 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga keperawatan tersebut jauh kurang dari target nasional sebesar 158 per 100.000 penduduk.

Kecukupan perawat di puskesmas yaitu apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal diwilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Rasio tenaga kesehatan terbesar adalah bidan sebesar 181 sedangkan proporsi tenaga kesehatan perawat 105. Jumlah dan Rasio Tenaga Keperawatan (bidan dan perawat) di sarana kesehatan Puskesmas Langsa Timur.

Gambar 3.2
Rasio Tenaga Keperawatan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2022

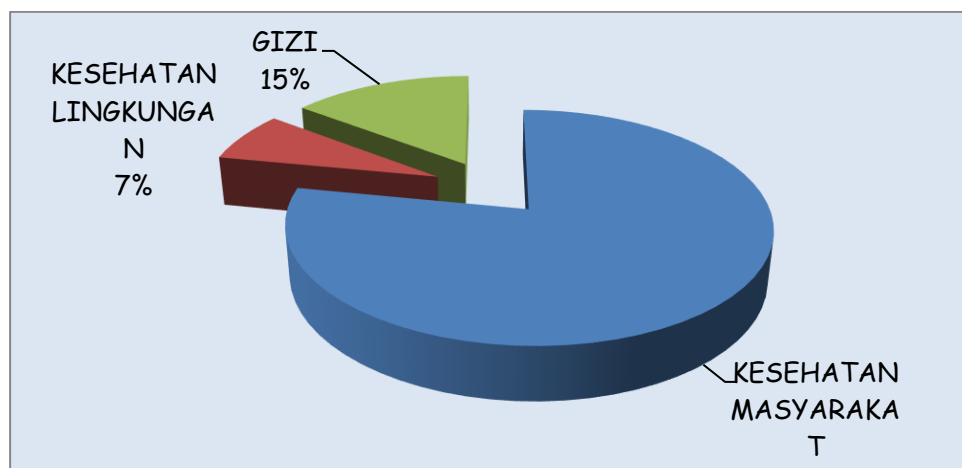


C. Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan, dan Gizi di Sarana Kesehatan.

Tenaga kesehatan masyarakat di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 berjumlah 11 orang dengan rasio sebesar 64 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga kesehatan masyarakat melebihi target nasional yaitu sebesar 16 per 100.000 penduduk.

Tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 berjumlah 1 orang dengan rasio sebesar 6 per 100.000 penduduk. Rasio tenaga kesehatan lingkungan tersebut jauh kurang dari target nasional yaitu sebesar 18 per 100.000 penduduk.

Gambar 3.3
Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat di Fasilitas Kesehatan Tahun 2022



Tenaga nutrisisionis atau gizi di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 berjumlah 2 orang dengan rasio sebesar 12 per 100.000 penduduk. Angka tersebut hampir mencapai target nasional yaitu sebesar 14 per 100.000 penduduk

D. Jumlah dan Rasio Tenaga Keterampilan Fisik, dan Keteknisan Medis di Sarana Kesehatan.

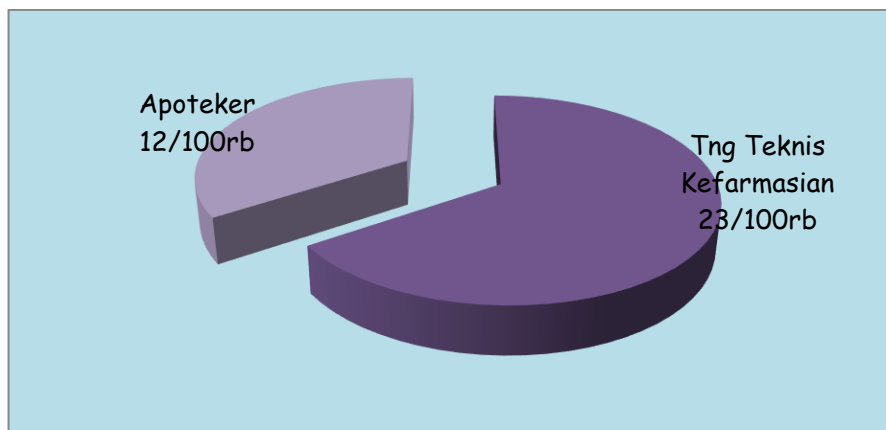
Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik di Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022 berjumlah 2 Orang dengan rasio sebesar 12 per 100.000 penduduk. Dan untuk Tenaga Teknik Biomedika Lainnya, Tenaga Keterampilan Fisik dan Keteknisan Medis, Puskesmas Langsa Timur di tahun 2022 belum memiliki tenaga tersebut.

E. Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian (Tenaga Teknis Kefarmasian dan Apoteker) di Sarana Kesehatan.

Jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 yaitu: tenaga teknis kefarmasian berjumlah 4 orang dengan rasio sebesar 23 per 100.000 penduduk ini hampir sesuai dengan target nasional yaitu 24 per 100.000 penduduk. Apoteker berjumlah 2 orang dengan rasio sebesar 12 per 100.000 penduduk ini sudah mencapai target nasional yaitu 9 per 100 000 penduduk.

Gambar 3.4

Rasio Tenaga Kefarmasian di UPTD Puskesmas Langa Timur Tahun 2022



BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat. Dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik di pemerintah provinsi maupun pemerintah daerah, anggaran kesehatan yaitu yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah.

A. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Jaminan kesehatan yaitu jaminan berupa perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pemerintah pusat yang bertujuan memberi kepastian jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.

Jaminan Kesehatan Kecamatan Langsa Timur (JKA) adalah program Pemerintah Kecamatan Langsa Timur yang bertujuan memberi kepastian jaminan kesehatan kepada setiap penduduk Kecamatan Langsa Timur yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Kecamatan Langsa Timur. Peserta JKA adalah setiap penduduk Kecamatan Langsa Timur yang didaftarkan oleh pemerintah dan/atau mendaftarkan diri dan keluarganya untuk di ikut sertakan dalam program JKA dalam bentuk pemberian bantuan iuran dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

JKA bertujuan untuk mewujudkan akses dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terintegrasi serta menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Kecamatan Langsa Timur Becara komprehensif mulai dan pelayanan kesehatan tingkat pertama sampai pelayanan tingkat lanjutan.

Jaminan kesehatan dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu Penerima Bantuan luran (PBI) dan Non PBI Persentase Cakupan jaminan kesehatan penduduk Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 92,8 %, terdiri dari 81,4% jumlah PBI dan 11,4% Non PBI.

B. Persentase Anggaran Kesehatan dalam APBD Kabupaten/ Kota

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 171 ayat 2 disebutkan bahwa besaran anggaran pemerintah provinsi dan kabupaten/ kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan daerah di luar gaji. Pada tahun 2022, Alokasi total anggaran kesehatan di Puskesmas Langsa Timur Rp 2.425.644.798.00 Tahun 2022 anggaran perkapita setiap penduduk sekitar Rp. 141.453.

Penganggaran sektor kesehatan di Puskesmas Langsa Timur pada tahun 2022 terdiri dari berbagai sumber. Anggaran tersebut menjadi tolak ukur kinerja untuk tahun-tahun berikutnya, mengingat masyarakat menghendaki jaminan kesehatan secara menyeluruh dan pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Alokasi anggaran kesehatan pada tahun 2022 100% berasal dari anggaran APBD kabupaten/kota.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Kondisi kesehatan setiap anggota keluarga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga sangat berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi serta menjamin kesehatan anggota keluarga.

Ibu dan anak adalah anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga, terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Kecamatan Langsa Timur.

A. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu meliputi upaya kesehatan pada ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan keluarga berencana. Berikut ini di uraikan beberapa upaya kesehatan yang dilakukan selama lima tahun terakhir, khususnya tahun 2022.

1. Jumlah dan Angka Kematian Ibu (dilaporkan)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, dikarenakan sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Timur berjumlah 1 orang dengan Rasio 351 per 100.000 penduduk, yang mana ini menjadi penurunan dari tahun 2021 dimana terdapat 3 kematian

ibu yang di laporkan. Kematian ibu tersebut berasal dari Desa Buket Meutuah (Lampiran 22).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Ibu hamil mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang jenis pelayanannya dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

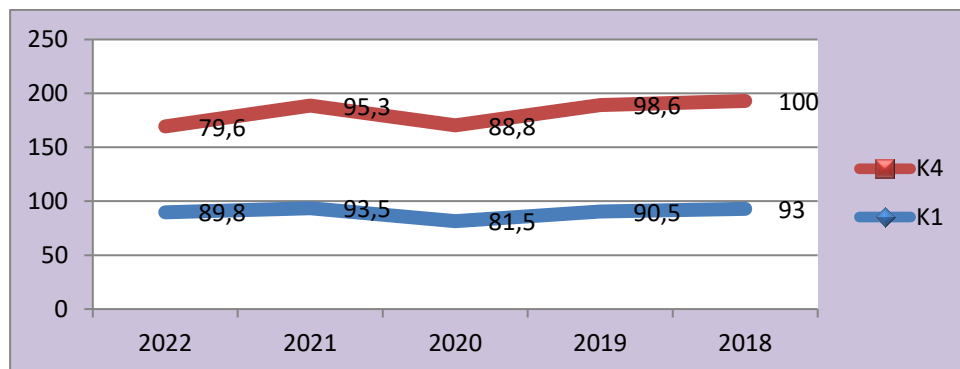
Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan

janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

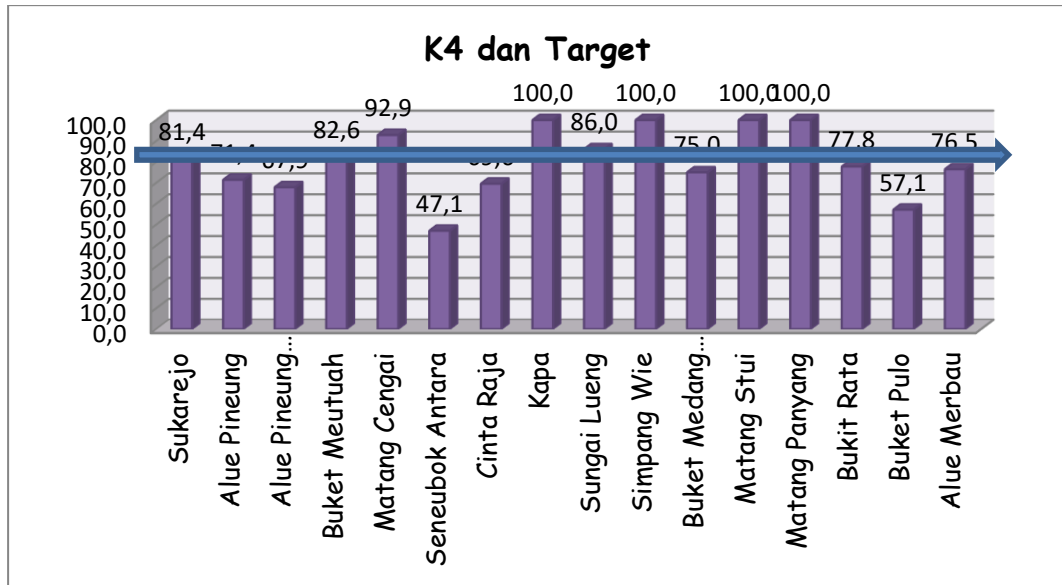
Selama 5 tahun terakhir, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K-4 cenderung mengalami peningkatan yang signifikan, akan tetapi pencapaian tahun 2022 sebesar 79,6% ini menunjukkan penurunan drastis dari tahun tahun sebelumnya

Gambar 5.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K-1 dan K-4
Tahun 2018 - 2022



Pada grafik 5.2 di atas terlihat tidak terjadi kasenjangan antara cakupan K1 dan K4 di lima tahun terakhir. Kesenjangan ini menunjukkan angka drop out K1 dan K4, dengan kata lain jika kesenjangan K1 dengan K4 kecil maka hampir semua ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal selalu berkunjung ke pelayanan kesehatan sampai pada kunjungan ke dua trimester ketiga kehamilannya sehingga dapat dikatakan seluruh ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilannya sesuai dengan standar.

Gambar 5.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K-4 Tahun 2022



Gambar 5.3 di atas menunjukkan, terdapat 5 Desa yang persentase cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K-4 di atas target Rencana Strategis (Renstra) Pemerintah Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 yang sebesar 82%. Capaian tertinggi berada di Desa Matang Panyang sebesar 100%, adapun terendah di Desa Seunebok Antara 47,1%. Tingginya cakupan K-4 dikarenakan Sasaran yang lbih sedikit dari jumlah real ibu hamil di lapangsa dan juga demikian dengan rendahnya cakupan K-4 dikarenakan sasaran yang lebih besar dari jumlah real ibu hamil di lapangan, adanya mobilisasi ibu hamil ke luar wilayah, dan masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk secara teratur memeriksakan kehamilannya.

Dalam hal ini, upaya promosi kesehatan sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan kesadaran serta kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya dan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil, kualitas pelayanan harus ditingkatkan di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil.

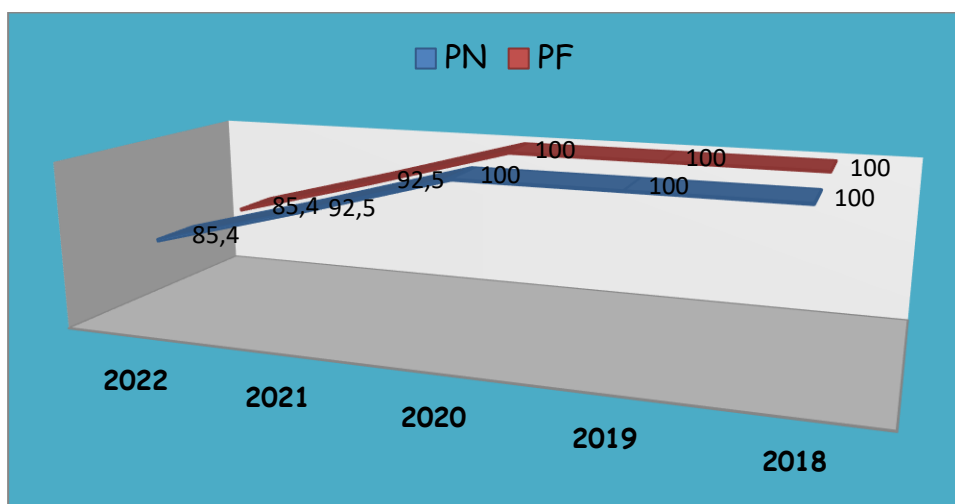
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong setiap persalinan dengan penyulit dikonsultasikan pada dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SPOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas

elayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 menyebutkan bahwa persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan pidana untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Bidan dapat melakukan persalinan di luar Fasyankes jika Fasyankes tersebut sulit dijangkau oleh warga. Hal tersebut jelas dikatakan dalam Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014. Ketentuan ini muncul dengan dilatarbelakangi adanya disparitas geografis di negara kita baik dari sisi alam maupun transportasi yang tidak memungkinkan.

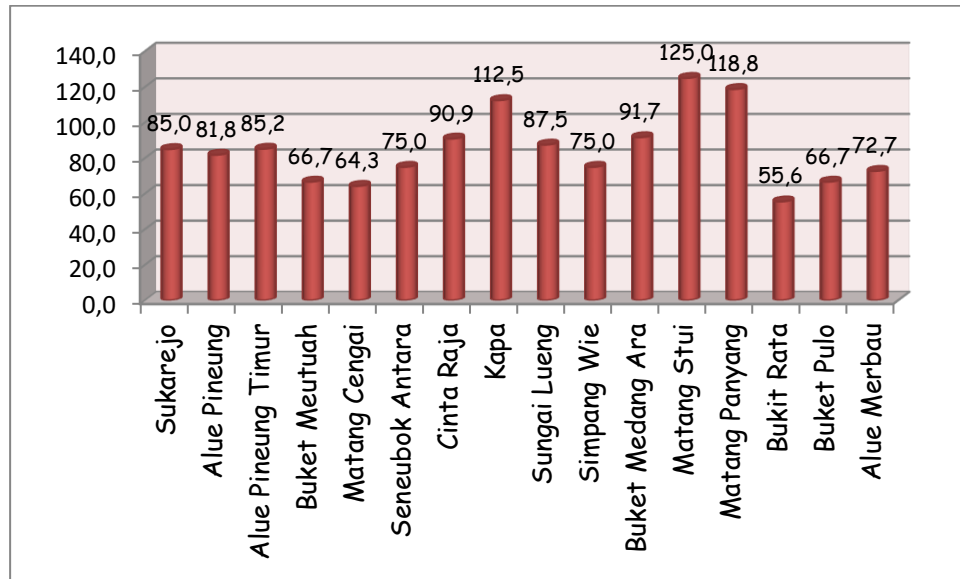
Gambar 5.4
Capaian Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2022



Tahun 2022 terdapat 85,4 % persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (PN) Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebesar 85,4 % . Dengan demikian persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencakup keseluruhan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan di tolong tenaga kesehatan dari tahun 2018 hingga 2022 mengalami penurunan 7,1% dari tahun sebelumnya.

Daerah dengan cakupan tertinggi persalinan yang di tolong tenaga kesehatan adalah Desa Matang Setui sebesar 125 % , sedangkan daerah dengan capaian terendah adalah Desa Buket Rata 55,6 % . Rendahnya capaian ini disebabkan jumlah sasaran (estimasi) yang berbeda dengan kondisi di lapangan. Rincian lebih lengkap dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 5.5
Capaian Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Menurut Desa
Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2022

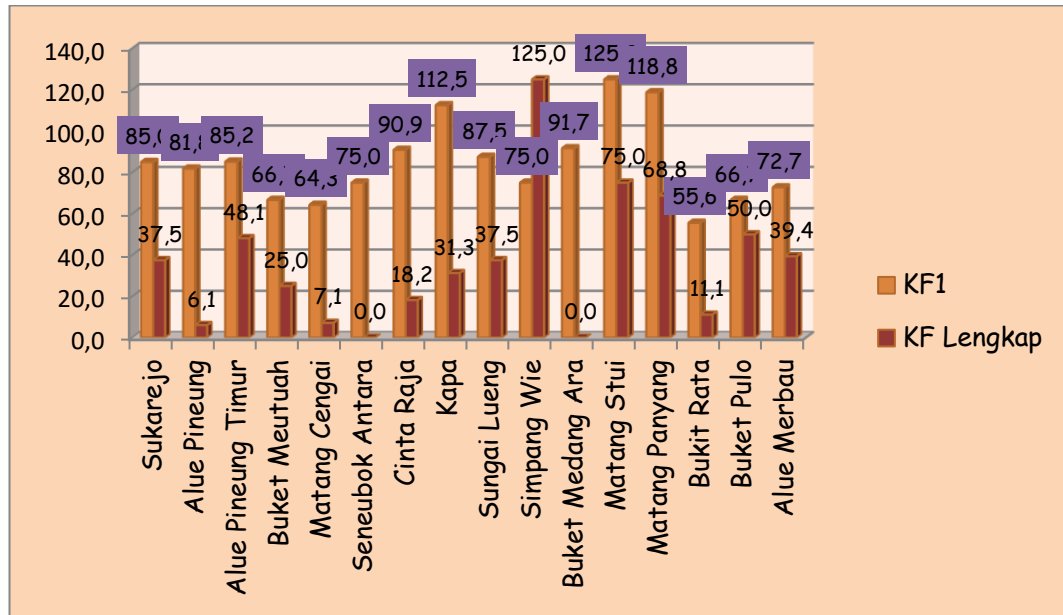


4. Pelayanan Kesehatan ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan dan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat 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 terdiri dari :

- a) pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas. dan suhu).
- b) pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri),
- c) pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain,
- d) pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif,
- e) pemberian komunikasi , informasi dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir , termasuk keluarga berencana pasca persalinan ,
- f) pelayanan keluarga berencana pasca persalinan .

Gambar 5.6
Cakupan Kunjungan Nifas (KF 1 dan KF Lengkap) Menurut Desa di
Kecamatan Langsa Timur , Tahun 2022



Gambar 5.6 diatas terlihat Desa Simpang Wie memiliki capaian kunjungan nifas lengkap (KF Lengkap) tertinggi. Cakupan kunjungan nifas terendah berada di Desa Buket medang Ara, Desa Alue Pineung dan Desa Matang Cengai. Dari 16 Desa di Kecamatan Langsa Timur yang melaporkan data kunjungan nifas , hampir 69 % daerah di Kecamatan Langsa Timur telah mencapai KF Lengkap di bawah 80 % yaitu 32,3% dari capaian seharusnya .

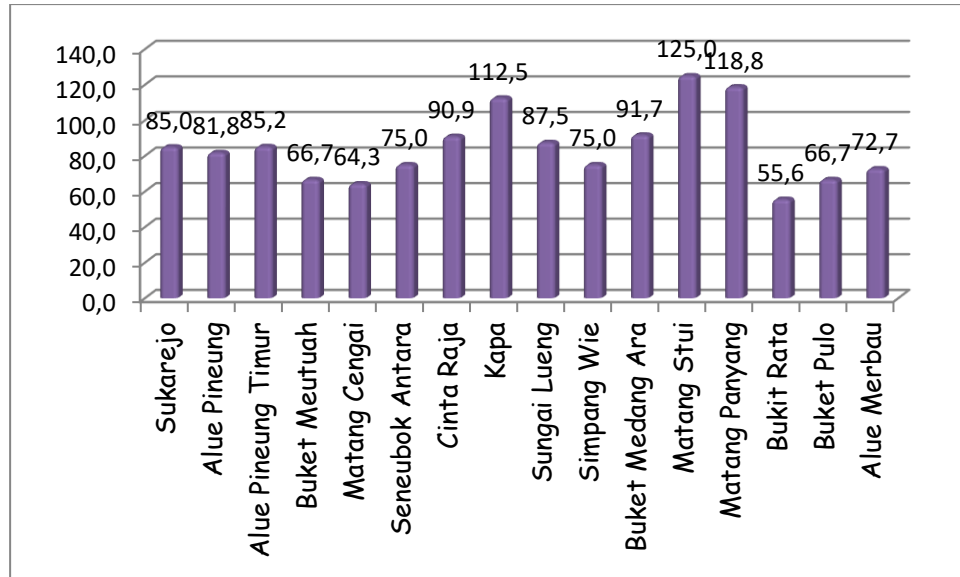
Cakupan kunjungan nifas rendah berkaitan erat dengan cakupan persalinan oleh nakes , semakin rendah cakupan persalinan nakes maka cakupan pelayanan nifas akan semakin rendah . Rendahnya cakupan pelayanan nifas dikarenakan adanya ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan nifas sesuai standar minimal tiga kali kunjungan.

5. Persentase ibu nifas mendapat vitamin A

Dosis pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas cukup tinggi , yaitu sekitar 100,000-200,000 SI atau setara dengan bayi yang membutuhkan vitamin A pada usia 6-11 bulan . Apabila dosis pemberian tidak sesuai bisa berdampak buruk pada ibu nifas dan bayi yang masih dalam tahap ASI . Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas dianjurkan sebanyak 2 kali , yaitu 1 kapsul diberikan setelah melahirkan , dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama . Pemberian vitamin A pada ibu nifas

bermanfaat untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI , sehingga bayi lebih kebal dan jarang terserang penyakit infeksi , serta mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan .

Gambar 5.7
Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Ibu Nifas Tahun 2022



Gambar 5.7 diatas terlihat Desa Matang Setui memiliki capaian tertinggi pemberian vitamin A pada ibu nifas dengan cakupan sebesar 125% sedangkan capaian terendah berada di Desa Bukit Rata sebesar 55.6%. Cakupan Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 85,4 %.

6. Persentase cakupan imunisasi Td ibu hamil dan wanita usia subur

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor resiko kematian ibu dan kematian bayi maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

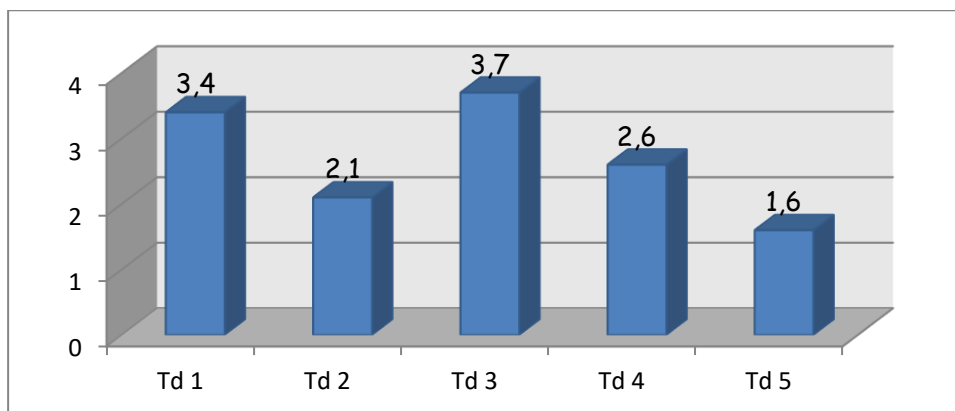
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran dari imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar

untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan nan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan munisasi lainnya Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Gambar 5.8
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Wanita Usia Subur
Di Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022



Pada gambar di atas diketahui cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2022 masih sangat rendah yaitu 13,4% dari jumlah seluruh WUS.

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2022 sebesar 70,6%, relatif lebih rendah sekitar 9% dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K-4 yang sebesar 79,6%, sementara Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

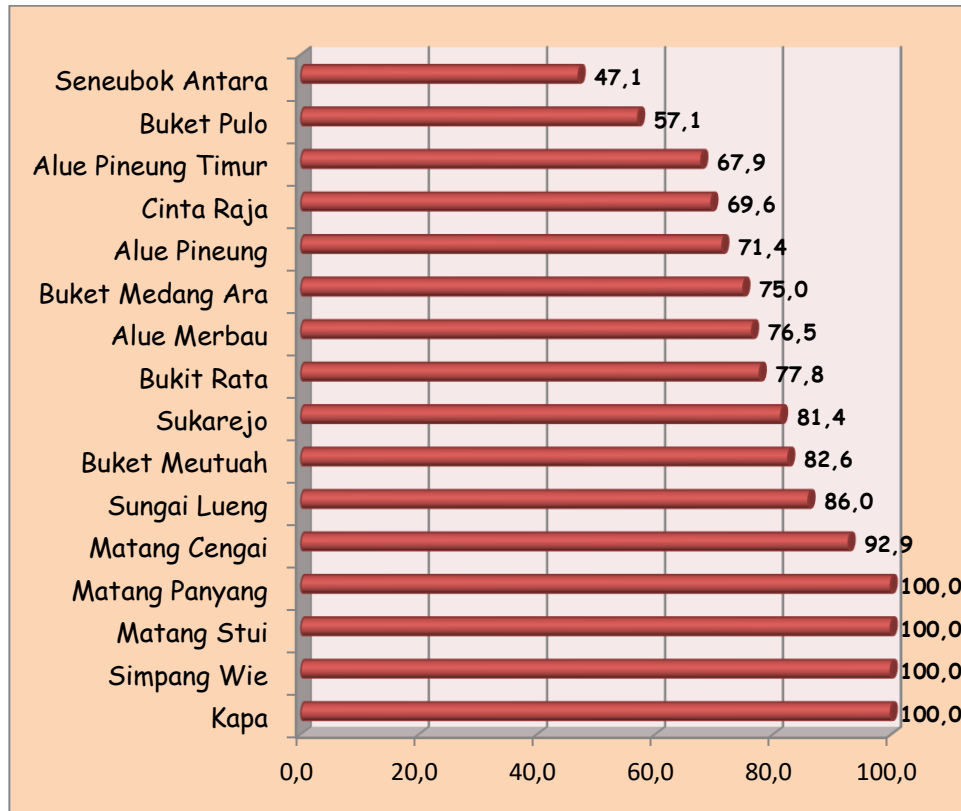
7. Persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah

Pemberian zat besi atau tablet tambah darah merupakan salah satu syarat pelayanan kesehatan K-4 pada ibu hamil. Jumlah suplemen zat besi diberikan sebanyak 90 tablet (Fe_3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin), dan berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

Pada ibu hamil, zat besi memiliki peranan yang cukup penting untuk pertumbuhan janin. Selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat, sehingga untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Kebutuhan kandungan zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Kebutuhan tersebut terdiri dari 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk menambah masa hemoglobin maternal.

Asupan zat besi yang diberikan ibu hamil kepada janinnya melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk perkembangan otak, sekaligus menyimpan dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berusia 6 bulan. Zat besi juga membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka, khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Persentase ibu hamil mendapat tablet tambah darah di UPTD Puskesmas Langsa Timur sebesar 79,6%.

Gambar 5.9
 Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe3 (90 tablet)
 Menurut Desa Tahun 2022



8. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan

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

Diperkirakan sekitar 20% kehamilan akan mengalami komplikasi sehingga perlu dilakukan upaya-upaya untuk penanganan komplikasi tersebut agar kematian ibu dan bayi dapat dicegah. Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh tenaga bidan di desa dan puskesmas terhadap ibu hamil yang memiliki resiko tinggi (restri) dan memerlukan pelayanan kesehatan dikarenakan terbatasnya kemampuan dalam memberikan pelayanan maka kasus tersebut perlu dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang memadai. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan yang ditangani dari tahun 2018 hingga 2022 mencapai angka 100%.

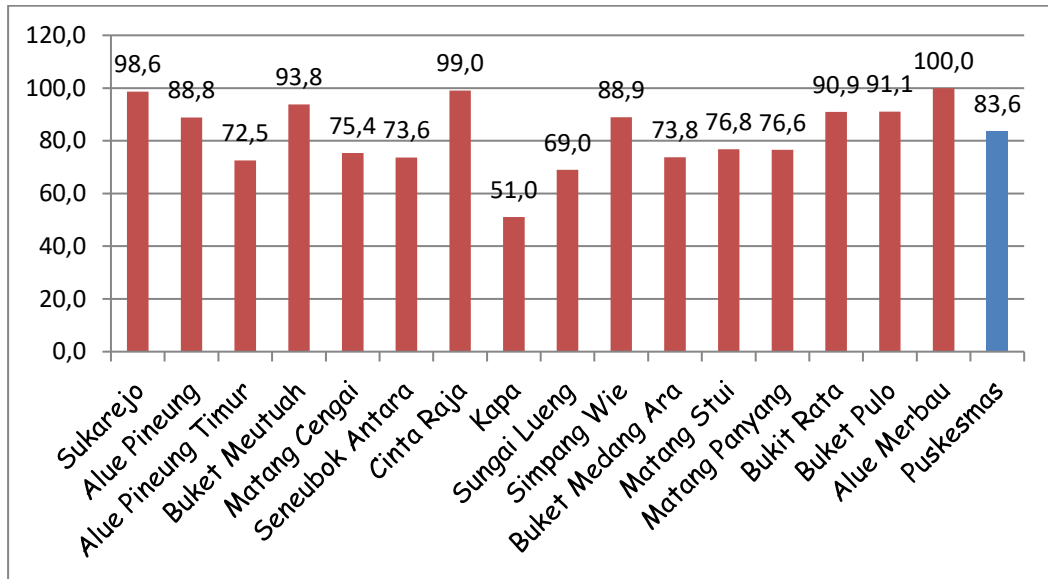
Persentase penanganan komplikasi kebidanan dalam lima tahun terakhir mencapai target sasaran. Cakupan komplikasi kebidanan dihitung dengan jumlah komplikasi yang ditangani dibagi jumlah sasaran ibu hamil resti dikalikan 100% dimana angka capaian sebesar 100% pada tahun 2022, sementara target yang ditetapkan adalah sebesar 100%, kenyataan di lapangan, semua ibu hamil dengan komplikasi kebidanan mendapat penanganan medis. Rendahnya cakupan ini dikarenakan oleh sasaran ibu hamil yang ditetapkan cukup tinggi dimana sasaran ibu hamil resti adalah 20% dari sasaran ibu hamil, dengan kata lain diperkirakan 20% dari ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan.

9. Persentase peserta KB Aktif

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan serta keselamatan ibu dan anak, dan juga perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi pendidikan dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

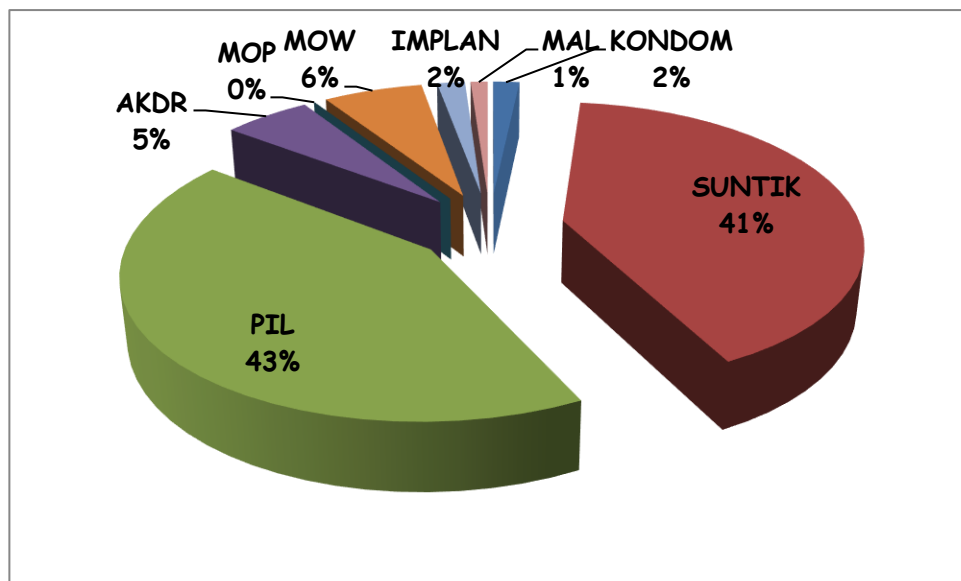
Peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Cakupan Peserta KB Aktif tingkat Desa di Puskesmas Langsa Timur tahun 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 5.10
 Persentase Peserta KB Aktif Per Desa di Puskesmas Langsa Timur
 Tahun 2022



Persentase KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Puskesmas Langsa Timur tahun 2022 disajikan pada gambar berikut ini.

Gambar 5.11
 Persentase Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi, 2022



Dari gambar di atas terlihat cakupan akseptor terendah adalah akseptor MOP yang hanya mencapai 0% dari cakupan KB aktif dan tertinggi adalah PIL sebesar 43,%. Diikuti Kontrasepsi Suntikan 41%. Untuk meningkatkan cakupan metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR, Implan, MOP dan MOW, harus meningkatkan kerjasama lintas sektor terkait seperti BKKBN khususnya untuk metode kontrasepsi jangka panjang.

10. Persentase peserta KB pasca persalinan

KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Peningkatan pelayanan KB Pasca Persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan, hal ini juga ditunjang dengan banyaknya calon peserta KB baru (Ibu hamil dan bersalin) yang sudah pernah kontak dengan tenaga kesehatan. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan alat dan obat kontrasepsi.

Cakupan KB pasca persalinan di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 55,2%. Untuk meningkatkan capaian KB pasca persalinan telah dilakukan upaya promosi kesehatan tentang pentingnya program KB dalam mengatur jarak dan jumlah kehamilan sehingga anak mampu bertumbuh kembang secara optimal, dimana anak mendapat cukup ASI selama 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi pada ibu dapat menurunkan resiko radang panggul akibat persalinan yang sering dan jarak yang terlalu dekat.

B. Kesehatan Anak

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan. Upaya kesehatan ini bertujuan untuk mempersiapkan

generasi akan datang yang sehat, cerdas, berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak.

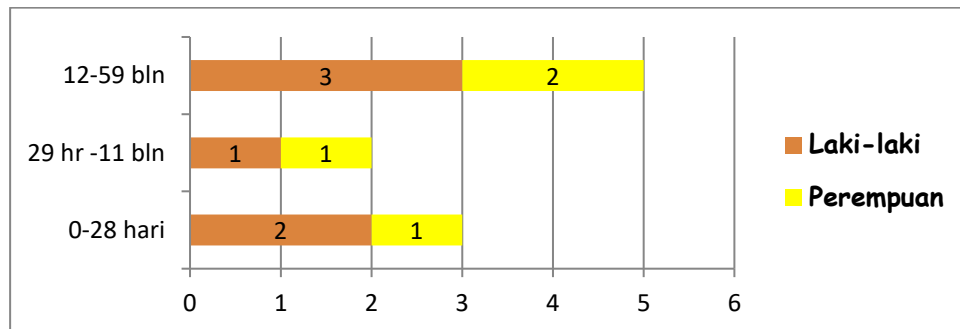
1. Jumlah dan Angka Kematian Neonatal per-1.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 29 hari per 1,000 kelahiran hidup pada satu tahun yang sama. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan. Oleh karena itu program pelayanan antenatal perlu dioptimalkan, seperti program pemberian tablet Fe3 pada ibu hamil, pemberian imunisasi Td pada ibu hamil, dan eliminasi penularan HIV Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.

Klasifikasi kematian neonatal dibagi menjadi dua, yaitu kematian neonatus dini (early neonatal deaths) adalah kematian bayi yang terjadi pada masa 7 hari kehidupan pertama (0-6 hari) dan kematian neonatus lanjut (late neonatal deaths) yaitu kematian bayi yang terjadi pada masa setelah 7 hari hingga mencapai 28 hari kehidupan.

Gambar 5.12

Jumlah Kematian Anak Menurut Kelompok Umur, 2022



Angka kematian neonatal di Langsa Timur tahun 2022 sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian neonatal sebanyak 3 kasus. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatus memberi kontribusi terhadap 25% dari kematian balita di Kecamatan Langsa Timur. Sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan dan penurunan angka kematian neonatal melalui upaya promosi kesehatan kepada ibu hamil dan pasangan usia subur untuk lebih mempersiapkan kehamilannya agar upaya pencegahan dapat dilakukan sejak dini. Dari seluruh

kematian neonatal, 25% terjadi pada kelompok umur 0-6 hari (early neonatus).

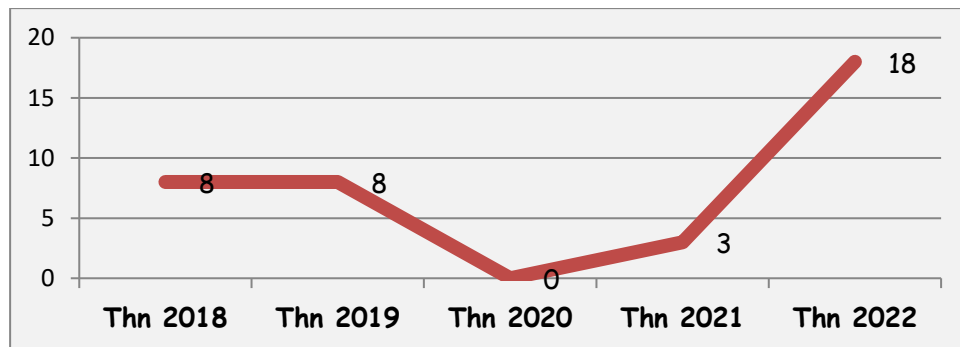
2. Jumlah dan Angka Kematian Bayi dan Balita per-1,000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0-11 bulan dari setiap 1,000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun.

Angka kematian bayi merupakan indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai upaya dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi diantaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya Berikut ini disajikan gambaran perkembangan angka kematian bayi di Kecamatan Langsa Timur empat tahun terakhir

Gambar 5.13

Tren Angka Kematian Bayi Per 1,000 Kelahiran Hidup Tahun 2018- 2022

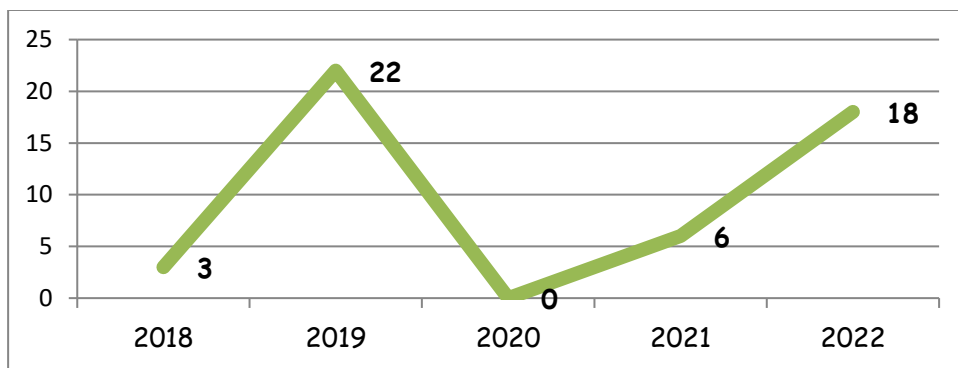


Pada periode 2018 hingga 2022 terlihat kecenderungan peningkatan angka kematian bayi dari angka 3 menjadi 18 per 1,000 kelahiran hidup. Dari data yang bersumber pada program kesehatan ibu dan anak Puskesmas Langsa Timur, diketahui kematian bayi di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 berjumlah 5 kasus. Kasus ini terjadi di desa Sukarejo sebanyak 2 bayi, Desa Alue Pineung Timue, Buket Meutuah dan Alue Merbau masing masing memiliki 1 orang kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit lainnya, Aspiksia dan dua diataranya karena BBLR.

Penyebab kematian bayi ini dapat di cegah dengan memastikan setiap ibu melahirkan didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pemerintah dapat memastikan jaminan persalinan bagi setiap ibu hamil dan jaminan kesehatan untuk ibu dan bayi baru lahir terlaksana dengan tepat sasaran.

Kematian Balita adalah kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0-59 bulan (bayi dan anak balita) tetapi bukan disebabkan kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri Angka Kematian Balita (AKABA) adalah Jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1,000 kelahiran hidup.

Gambar 5.14
Angka Kematian Balita Per 1,000 Kelahiran Hidup
Tahun 2018-2022



Jumlah kematian balita di Kecamatan Langsa Timur yang dilaporkan mencapai 5 kasus, Angka kematian balita di Kecamatan Langsa Timur sebesar 18 per 1,000 kelahiran hidup. ini berarti bahwa dari 1000 balita lahir hidup terdapat 18 balita yang meninggal dalam setahun. Terjadi peningkatan Angka kematian Balita dari tahun 2020. Perlu di upayakan penerapan pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga dan adanya penguatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terobosan yang telah dilakukan berupa pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan secara berkesinambungan dan terus menerus di seluruh Desa di Kecamatan langsa Timur.

3. Penanganan Komplikasi pada Neonatal

Komplikasi pada neonatal adalah neonatal dengan penyakit dan atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Jenis komplikasi neonatal yaitu asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat lahir <2,500 gram), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital.

Penanganan komplikasi neonatal adalah penanganan terhadap neonatal sakit dan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/keawat daruratan yang mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan atau perawat) terlatih baik di rumah maupun di sarana pelayanan kesehatan (dasar atau rujukan).

Pelayanan sesuai standar adalah pelayanan yang sesuai dengan standar MTBM, manajemen asfiksia bayi baru lahir manajemen bayi berat lahir rendah, pedoman pelayanan neonatal esensial di tingkat pelayanan kesehatan dasar, PONEK atau standar operasional pelayanan lainnya. Cakupan penanganan komplikasi neonatal di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 42,1% dengan jumlah kasus sebanyak 18 kasus komplikasi.

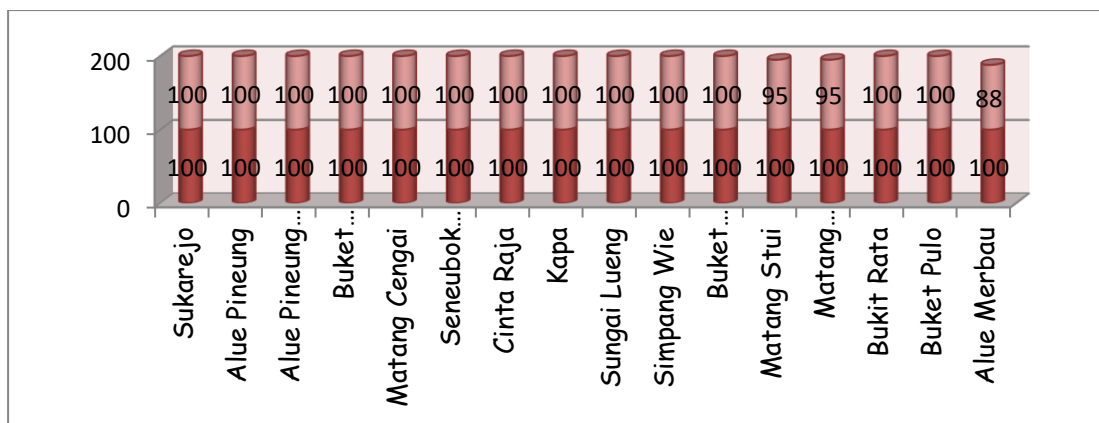
4. Cakupan Kunjungan Neonatal 1 (KN-1) dan KN Lengkap

Pada masa neonatal terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua Sistem Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan resiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjaring tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN-1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B-0 injeksi. Selain KN-1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yang mengharuskan

setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Gambar 5.15
Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Desa Tahun 2022



Cakupan KN-1 Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 100% capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2022 yang sebesar 90%. Cakupan KN Lengkap sebesar 98%, cakupan tertinggi terdapat di Desa Sukarejo yang mencapai 100% dan yang terendah di Desa Alue Merbau mencapai 88%.

5. Persentase Bayi di beri ASI eksklusif

Di awal hidupnya bayi membutuhkan nutrisi yang adekuat untuk pertumbuhannya. ASI adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrien yang diperlukan tubuh anak. Sifatnya yang sangat mudah diserap tubuh bayi, menjadikannya nutrisi utama yang paling memenuhi persyaratan untuk tumbuh kembang bayi.

WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Mulai umur 6 bulan bayi mendapatkan makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Menyusui secara eksklusif adalah tidak memberikan bayi

makanan dan minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin/mineral tetes dan ASI perah).

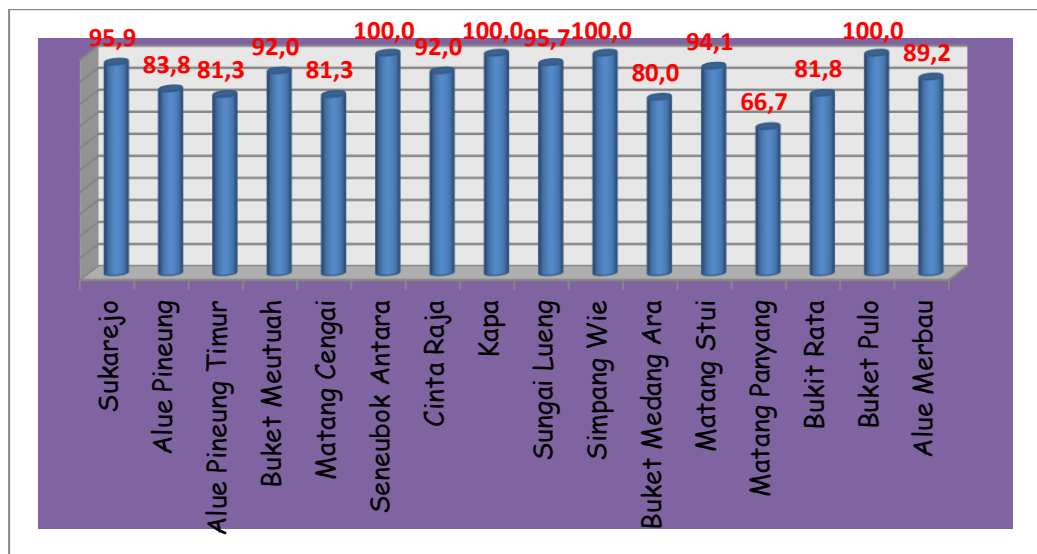
Capaian ASI eksklusif di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 100%, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 87%. Ini berarti dari seluruh bayi berusia 6 bulan telah mendapat ASI Eksklusif.

6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali dalam setahun, yaitu satu kali Pada umur 29 har3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 Kali pada umur 9-11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4 dan campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Indikator ini merupakan penilaian terhadap upaya peningkatan akses bayi memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Gambar 5.17
Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi
Menurut Desa Tahun 2022



7. Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi

Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Dari imunisasi dasar yang diwajibkan campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih Hal ini terkait dengan realita bahwa campakmenjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela.

Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 96% meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 81%. Adapun cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 96% meningkat dari tahun sebelumnya yang mencapai 81%.

8. Cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita

Sasaran pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi adalah bayi (umur 6-11 bulan) diberikan kapsul vitamin A 100,000 SI, anak balita (umur 1-4 tahun) diberikan kapsul vitamin A 200,000 SI dan ibu nifas diberikan kapsul vitamin A 200 000 SI sehingga bayinya akan memperoleh vitamin A yang cukup melalui ASI Pada bayi (6-11 bulan) diberikan setahun sekali pada bulan Februari atau Agustus, dan anak balita enam bulan sekali, yang diberikan secara serentak pada bulan Februari dan Agustus. Sedangkan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas diharapkan dapat dilakukan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu nifas atau dapat diberikan di luar pelayanan tersebut selama ibu nifas belum mendapatkan kapsul vitamin A.

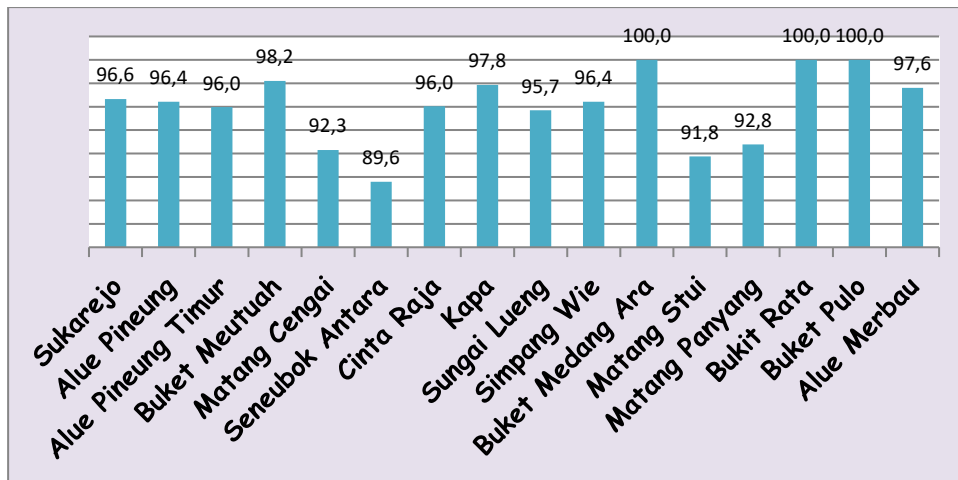
Cakupan pemberian vitamin A pada bayi di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2022 sebesar 100%, sedangkan Cakupan pada balita (6-59 bulan) sebesar 100%.

9. Cakupan pelayanan kesehatan balita

Pelayanan kesehatan balita adalah pelayanan kesehatan anak berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit.

Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi pelayanan kesehatan pada balita usia 0-11 bulan, pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan dan pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan. Sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan pada balita menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) Cakupan pelayanan kesehatan balita di Kecamatan Langsa Timur disajikan pada gambar berikut ini

Gambar 5.19
Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Kecamatan Langsa Timur
Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2022



Cakupan pelayanan kesehatan anak balita di wilayah kerja Puskesmas Langsa Timur mencapai 96 %.

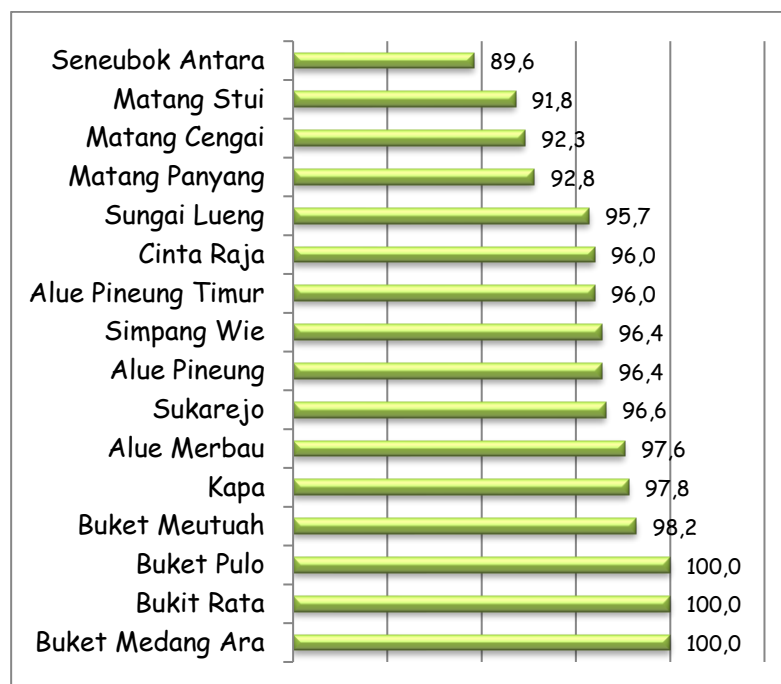
10. Persentase balita ditimbang

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang, pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan

dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.

Pada tahun 2022, persentase rata-rata balita yang ditimbang di Kecamatan Langsa Timur yaitu 96%. Persentase tertinggi terdapat di Desa Buket Medang Ara, Buket Rata dan Buket Pulo sebesar 100%, Sedangkan persentase terendah di Desa Seunebok Antara sebesar 89,6%.

Gambar 5.20
 Persentase Balita di Timbang
 Menurut Desa Tahun 2022



11. Persentase Balita Gizi Kurang (BB/Umur), Pendek (TB/Umur) dan Kurus (BB/TB)

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar World Health Organization (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan No 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi

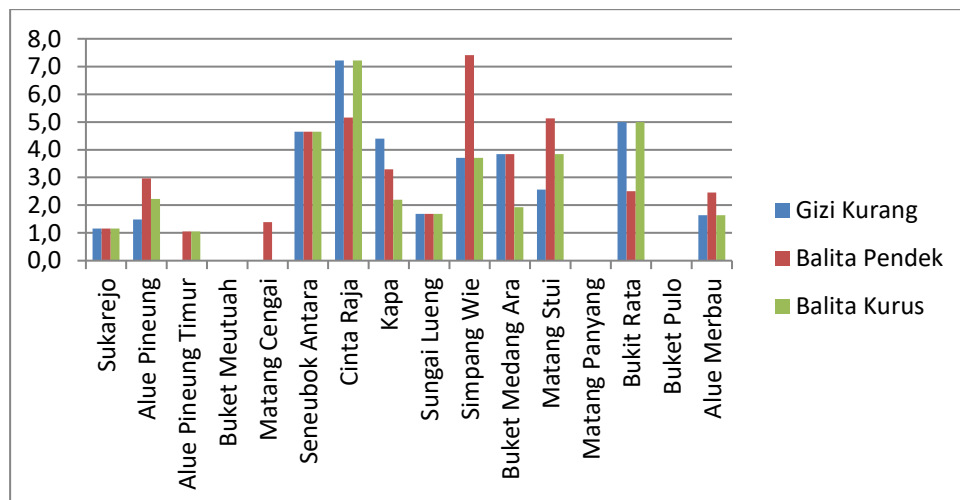
badan (BB/TB) Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U).

Persentase gizi kurang pada balita 0-59 bulan di Kecamatan Langsa Timur pada Tahun 2022 adalah 0,2%. Daerah dengan persentase tertinggi gizi kurang pada balita adalah Desa Cinta Raja sebesar 7,2% di ikuti Desa Kapa 4,4% kemudian diikuti oleh Desa Sungai Lueng sebesar 1,7%.

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut stunting adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Persentase balita pendek di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 2,3%. Desa Simpang Wie memiliki persentase tertinggi balita pendek yaitu 7,4%.

Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Persentase balita kurus di Kecamatan Langsa Timur sebesar 2,0% Persentase tertinggi balita Kurus terdapat di Desa Cinta Raja sebesar 7,2%.

Gambar 5.26
Persentase Balita Gizi Kurang, Balita Pendek dan Balita Kurus



C. Kunjungan Sepuluh Penyakit Terbesar di Puskesmas

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Derajat kesehatan yang merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok maupun masyarakat digambarkan dengan umur harapan hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat. Sehat dalam pengertian secara luas, yakni bukan saja bebas dari penyakit dan kecacatan tetapi juga tercapainya keadaan kesejahteraan baik fisik, sosial dan mental.

Kondisi kesehatan masyarakat di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur dapat dicermati dari pola penyakit penderita yang berkunjung ke Puskesmas. Berikut menyajikan pola 10 penyakit terbanyak yang berkunjung ke Puskesmas sarana kesehatan yang ada. Berdasarkan data SP2TP yaitu laporan Data Kesakitan (LB1), sepanjang tahun 2022 tercatat 10 (sepuluh) besar penyakit yang mendominasi penduduk di wilayah kerja UPTS Puskesmas Langsa Timur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 10 Penyakit Terbesar Di Puskesmas Langsa Timur Tahun 2022

Kode Penyakit	JENIS PENYAKIT	TOTAL		
		L	P	L+P
1302	Infeksi Akut Lain Pernafasan Atas	1349	1567	2916
2201	Penyakit Kelainan Pada Lambung	721	1149	1870
0407	Common Cold	654	803	1457
2101	Penyakit pada sistim jaringan otot & jaringan pengikat (peny.tulang belulang, radang sendi termasuk reumatik)	449	829	1278
2001	Penyakit Kulit Infeksi	398	679	1077
1201	Hypertensi	425	513	938
2206	Diabetes Mellitus	351	490	841
2202	Tukak Lambung	297	443	740
1303	Peny.Lain Pd Sal.Pernafasan Atas	265	291	556
2002	Penyakit Kulit Alergi	201	272	473
0412	Penyakit Virus Lainnya	220	157	377

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini adalah pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Pengendalian penyakit sebagai upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit mempunyai peranan penting untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan adalah angka kesakitan dan kematian penyakit.

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung. Penyakit yang dapat dikendalikan dengan imunisasi dan penyakit yang ditularkan melalui binatang. Penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae*.

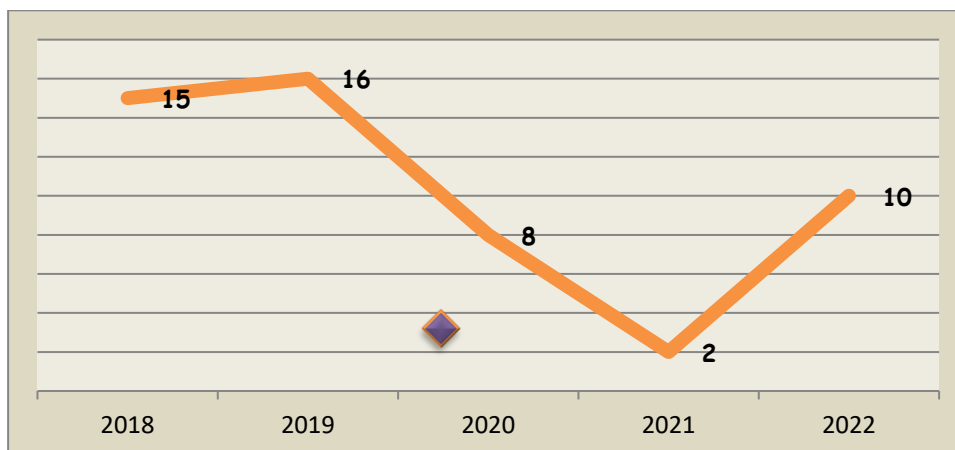
Tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Selain itu terdapat pula tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian tuberkulosis terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi dan mortalitas/kematian. Persentase orang terduga tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar di Kecamatan Langsa Timur sebesar 100%, dengan jumlah terduga tuberkulosis sebanyak 10 kasus.

Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 10 kasus, jumlah kasus terjadi peningkatan penemuan kasus bila dibandingkan tahun 2021 yaitu 2 kasus. Jumlah kasus tahun 2022 yang dilaporkan terdapat di Desa Sukarejo (1 Kasus), Alue Pineung, (1 Kasus) Matang Cengai (1 Kasus), Cinta Raja (1 Kasus), Sungai Lueng (3 Kasus), Matang Setui (1 Kasus), Buket

Rata (1 Kasus), Alue Merbau (1 Kasus), Menurut jenis kelamin (1 Kasus), kasus pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan.

Gambar 6.1
 Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis
 Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2018- 2022

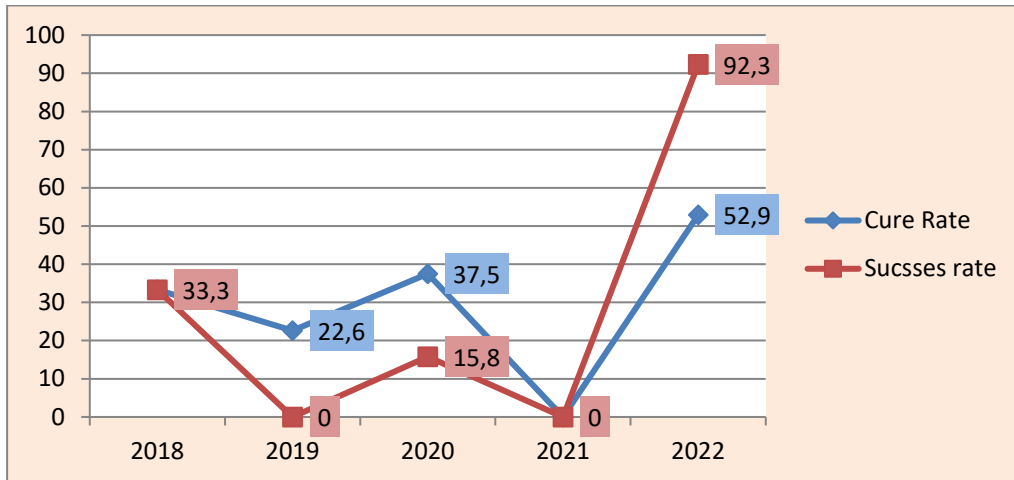


Angka notifikasi atau Case Notification Rate (CNR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100,000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. mCNR semua kasus tuberkulosis (per 100,000 penduduk) di Kecamatan Langsa Timur yaitu sebesar 12.

Salah satu upaya untuk mengendalikan tuberkulosis yaitu dengan pengobatan indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Success Rate merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan ini menggambarkan kualitas pengobatan tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (lost to follow up), dan tidak dievaluasi.

Gambar 6.3

Angka Kesembuhan (cure rate) dan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2018 - 2022



Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Maka dapat disimpulkan Puskesmas langsa timur memiliki cakupan cure rate 52,9% dan sukses rate mencapai 92,3% pada tahun 2022. Pengawasan yang efektif melalui penemuan dan penanganan kasus infeksi akan membatasi resiko penyebarannya. Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis sebanyak 0 kasus (0%).

2. Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita

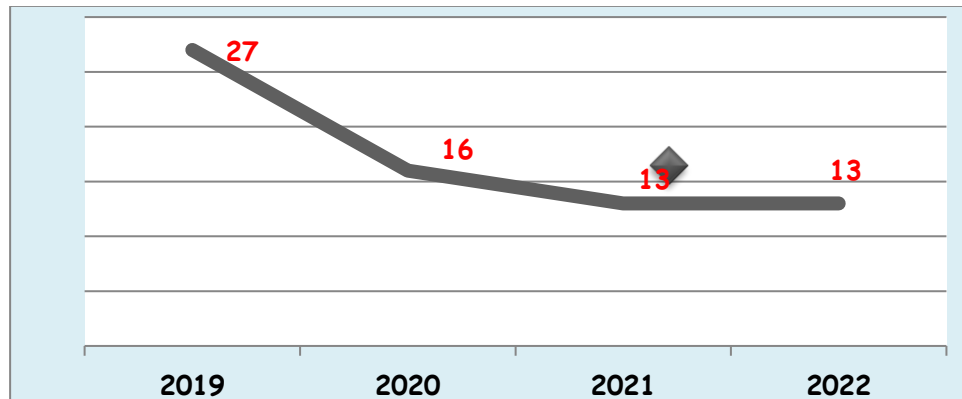
Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme seperti virus, jamur dan bakteri. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih diprioritaskan pada pengendalian pneumonia balita.

Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk dan atau tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita

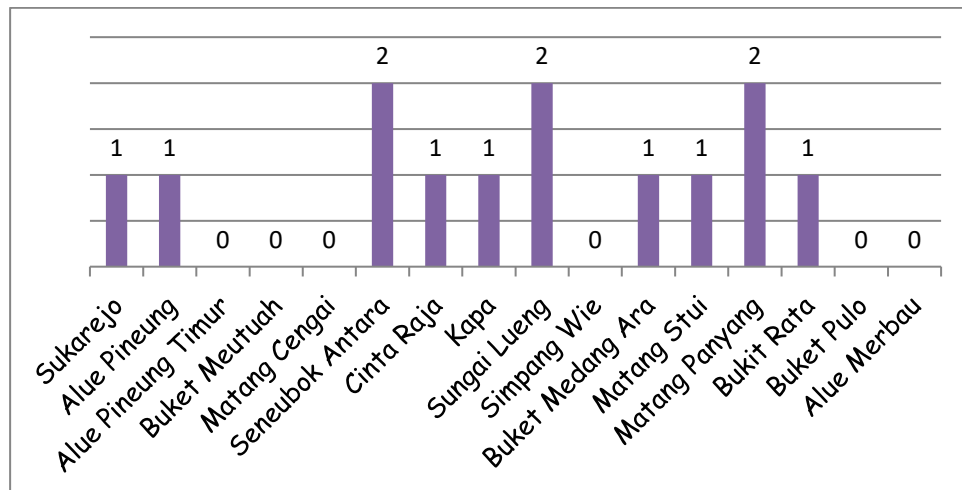
- <2 bulan = 60/menit,
- 2-<12 bulan: = 50/menit
- 1-<5 tahun: = 40/menit

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Berikut Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di Kecamatan Langsa Timur pada tahun 2019-2022 dapat dilihat pada gambar di bawah ini

Gambar 64
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita
Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2019-2022



Gambar 6.5
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita
Di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2022



Pada tahun 2022 Desa Matang Panyang telah mencapai target penemuan pneumonia sebesar 47,2% dan disusul dengan Desa Seunebok Antara sebesar 47,2%, telah melebihi target yang telah ditetapkan program sebesar 25%. Indikator Renstra yang digunakan sejak tahun 2015 yaitu persentase kabupaten/kota yang 50% puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana standar pneumonia baik melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) maupun Program P2 ISPA. Pada tahun 2022 Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60% sebesar 100% yang berarti sudah mencapai target.

3. HIV dan AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) yaitu virus yang menyerang Sistem kekebalan tubuh, menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Estimasi jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV di Kecamatan Langsa Timur pada tahun 2022 sebanyak 0 orang. Adapun orang dengan resiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 0 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 0 orang.

Dalam rangka triple elimination eliminasi HIV, hepatitis B, dan sifilis) pada bayi, penularan HIV dari ibu ke anak diharapkan akan terus menurun di tahun selanjutnya Proporsi terbesar kasus HIV positif dan AIDS masih pada penduduk usia produktif (umur 20-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, penggunaan jarum suntik bergantian dan penularan dari ibu ke anak (perinatal).

4. Diare

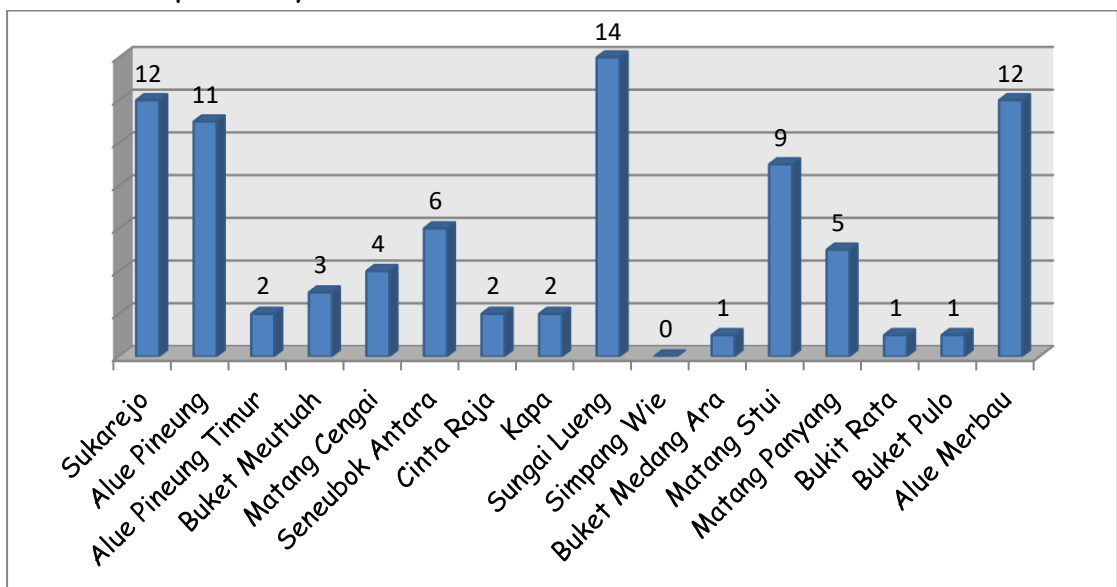
Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang Sering disertai dengan kematian. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2022 jumlah penderita diare Balita yang dilayani sebanyak 33 penderita atau 10,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan.

Target cakupan pelayanan penderita Diare Semua Umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 18,4% dari perkiraan jumlah penderita Diare Semua Umur (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu Wilayah kerja dalam waktu satu tahun) Tahun 2021 jumlah penderita diare Semua Umur yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 23 penderita (5%) terjadi peningkatan pada tahun 2022 yaitu menjadi 85 penderita atau 18,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1,000 penduduk.

Cakupan penanganan diare di Kecamatan Langsa Timur belum maksimal masih banyak terjadinya kasus diare yang belum mendapatkan pelayanan yang memadai. Salah satu penyebab diare pada masyarakat adalah perilaku hidup sehat yang belum baik, masih banyak sampah yang dibuang bukan pada tempatnya dan kebiasaan minum air mentah serta makan yang tidak di dahului dengan mencuci tangan terlebih dahulu.

Gambar 6.6

Cakupan Pelayanan Penderita Diare Menurut Desa Tahun 2022



5. Kusta

Penyakit kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif dan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, serta mata. Pada tahun 2022 jumlah penderita kusta yang dilaporkan dari 16 Desa di Kecamatan Langsa Timur sebanyak 0 kasus baru.

Angka penemuan kasus baru kusta sebesar 0 kasus per 100,000 penduduk Jumlah kasus anak diantara kasus baru kusta mencapai 0% (0 kasus). Kasus terdaftar dan angka prevalensi penyakit kusta terlapor yaitu 0 kasus atau sebesar 0 kasus Per 10,000 Penduduk.

Persentase kasus baru cacat tingkat 0 di Kecamatan Langsa Timur sebesar 0% dengan jumlah 0 kasus sedangkan persentase cacat tingkat 2 sebesar 0% dengan jumlah kasus 0.

Pengendalian kasus baru Kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta salah satunya adalah angka cacat tingkat 2 Angka cacat tingkat 2 di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 sebesar 0 per 1,000.000 penduduk, hal ini menunjukkan tidak ada peningkatan jumlah angka cacat tingkat 2 Kegiatan penemuan kasus lebih semakin ditingkatkan agar keterlambatan pengobatan dan pencegahan terjadinya cacat dapat dicegah secara dini.

B. PENYAKIT DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

1. Acute Flaccid Paralysis (AFP) non Polio per 100.000 Penduduk <15 tahun

Acute Flaccid Paralysis (AFP) yaitu kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut atau mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

AFP non Polio merupakan jumlah kasus yang ditemukan diantara 100.000 penduduk berusia 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kementerian kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100 000 populasi penduduk usia 15 tahun. Pada tahun 2022 non polio AFP rate di Kecamatan Langsa Timur sebesar 0,0/100.000 penduduk usia <15

tahun. Ini dikarenakan tidak ditemukan kasus AFP non Polio di wilayah kerja Puskesmas Langsa timur.

2. Difteri

Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama anak-anak (1-10 tahun). Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* ini ditandai dengan adanya radangan pada selaput saluran pernafasan bagian atas, hidung dan kulit.

Jumlah kasus difteri tahun 2022 sebanyak 0 kasus jumlah kematian sebanyak 0 kasus, dengan CFR sebesar 0%. Kasus Difteri tidak ditemukan atau dilaporkan sejak tahun 2018 hingga tahun 2022

3. Campak

Campak merupakan penyakit yang sangat menular dari genus Morbillivirus dan termasuk golongan Paramyxovirus Campak disebut juga morbili atau measles. Penularan campak melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah orang yang telah terinfeksi). Kelompok anak usia prasekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Seseorang yang pernah menderita penyakit campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidup.

Jumlah kasus suspek campak tahun 2022 sebanyak 17 kasus terjadi peningkatan kasus campak dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 2 kasus. Suspek campak tertinggi terdapat di Desa Alue Pineung. Incidence Rate (IR) suspek campak di Kecamatan Langsa Timur pada tahun 2022 sebesar 99 per 100,000 penduduk. Angka ini meningkat jika dibandingkan tahun 2021 yaitu 12 per 100,000 penduduk.

C. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD

berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, serta perilaku masyarakat Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

Kasus DBD di Kecamatan Langsa Timur tahun 2022 berjumlah 3 kasus, dengan jumlah kematian sebanyak 0 orang. Jumlah tersebut terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 4 kasus dan jumlah kematian sebanyak 0 orang. Angka kesakitan atau Incidence Rate (IR) DBD tahun 2022 yaitu 17,7 per 100.000 penduduk dan Case fatality rate (CFR) tahun 2022 adalah 0%.

Tingginya CFR memerlukan langkah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Upaya edukasi kepada masyarakat juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat agar segera memeriksakandir ke sarana kesehatan jika ada anggota keluarganya yang memiliki gejala DBD. Hal ini menjadi penting sebagai pertolongan segera untuk mencegah keparahan dan komplikasi yang berujung pada fatalitas.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan plasmodium. yaitu makhluk hidup bersel satu, termasuk ke dalam kelompok protozoa. Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Plasmodium di dalamnya. Penyakit ini menyerang semua kelompok umur baik laki-laki maupun perempuan. Orang yang terkena malaria akan memiliki gejala demam, menggigil berkeringat, sakit kepala, mual atau muntah. Penderita yang menunjukkan gejala klinis diharuskan menjalani tes laboratorium untuk mengkonfirmasi status positif malarianya.

Morbiditas malaria pada suatu wilayah ditentukan dengan Annual Parasite Incidence (API) per tahun. API merupakan jumlah kasus positif malaria per 1,000 penduduk dalam satu tahun.

Pada tahun 2022 jumlah penderita malaria positif yang dilaporkan sebanyak 0 kasus dengan angka kesakitan malaria sebesar 0 per 1000 penduduk beresiko.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk Penyakit ini menginfeksi jaringan 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 jaring limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital. Di Kecamatan Langsa Timur, hingga tahun 2022 terdapat 0 kasus filariasis.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia PTM merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, sosial ekonomi dan sosial budaya.

Berdasarkan UU RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan upaya pencegahan dan pengendalian PTM merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut dilakukan melalui kegiatan promotif preventif, kuratif dan rehabilitative bagi individu dan masyarakat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor resiko PTM melalui perilaku CERDIK. yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan dan di Puskesmas. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

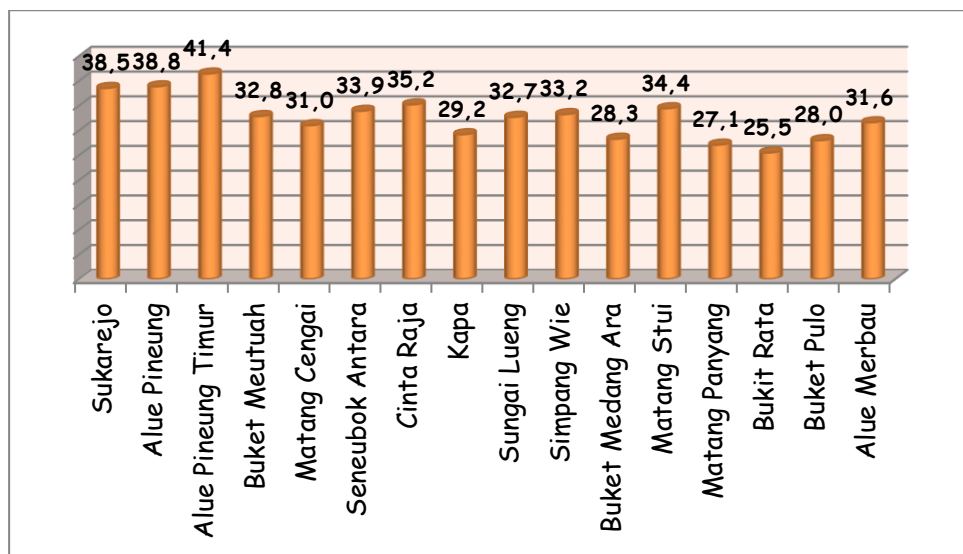
1. Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi merupakan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi :

- 1) Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

Pada Tahun 2022, jumlah penderita hipertensi di Kecamatan Langsa Timur yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 2.137 atau 57,9%. Terdapat 2 Desa yang cakupannya mencapai 70%, yaitu Desa Sukarejo dan Desa Alue Pineung.

Gambar 6.7
Jumlah Persentase Penderita Hipertensi Menurut Desa Tahun 2022



2. Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan penderita DM adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Meliputi pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan atau Nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan dan terapi Farmakologi.

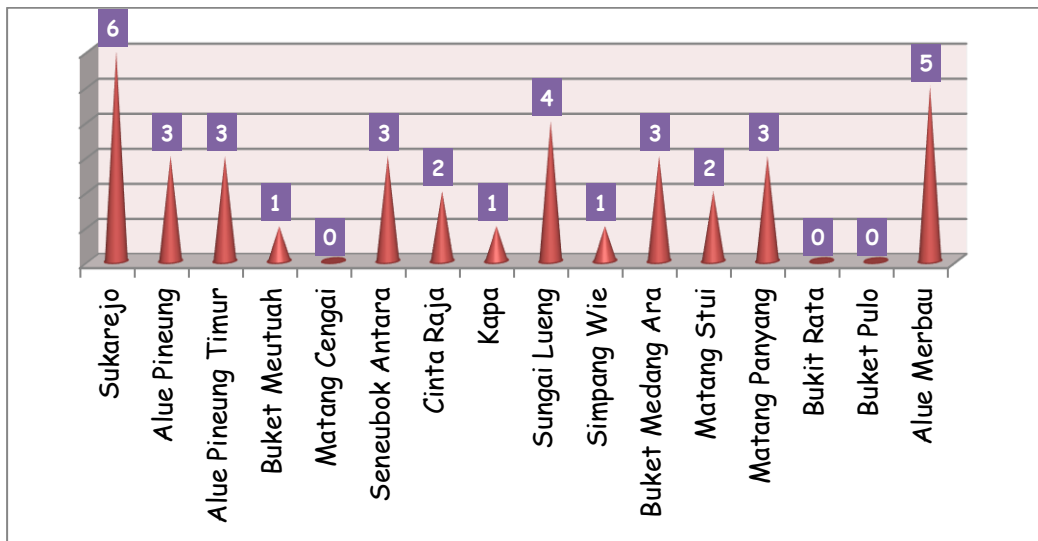
Penderita DM di Kecamatan Langsa Timur Tahun 2022 sebanyak 272 penderita, sedangkan yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 270 atau sebesar 99,2%.

3. Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ)

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat seperti psikotik akut dan skizofrenia sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Jumlah kasus ODGJ berat di Kecamatan Langsa Timur pada tahun 2022 sebanyak 37 kasus dan itu merupakan kasus lama, dan telah mendapat pelayanan kesehatan standard sebesar 100%.

Gambar 6.8
Jumlah Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwra (ODGJ)
Menurut Desa Tahun 2022



Dari gambar 6.8 diatas terlihat Desa Sukarejo memiliki angka tertinggi untuk kasus ODGJ yaitu 6 Kasus keseluruhan mendapat pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) 100%.

BAB VII

KEADAAN LINGKUNGAN

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan Lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi. maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Program Lingkungan Sehat bertujuan untuk mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan dalam menggerakkan pembangunan lintas sektor berwawasan kesehatan. Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi air udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan. serta vektor dan binatang pembawa penyakit. Sektor ikut serta berperan (Perindustrian. Lingkungan Hidup Pertanian, Pekerjaan Umum Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan.

A. Persentase Sarana Air Minum Dengan Resiko Rendah + Sedang

Pengawas kualitas air minum internal adalah penyelenggara air minum yang diawasi kualitas hasil produksinya secara eksternal oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan KKP yang dibuktikan dengan jumlah sampel pengujian kualitas air.

Penyelenggara air minum adalah PDAM/BPAM/PT yang terdaftar di Persatuan Perusahaan Air Minum Seluruh Indonesia (Perpamsi), Sarana air minum perpipaan non PDAM dan Sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal.

Pada tahun 2022 sebanyak 18 tempat dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) dan dari 18 tersebut di anggap memenuhi standart Kesehatan Kecamatan Langsa Timur sebesar 100% atau keseluruhan sarana air minum yang kualitas air minumnya sesuai standard.

B. Persentase Sarana Air Minum Memenuhi Syarat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (ayak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik mikrobiologis, kimia dan radioaktif. Secara fisik air minum yang sehat adalah tidak berbau tidak berasa tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut kekeruhan dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0.1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Pada tahun 2022 terdapat 70,6% atau sebanyak 12 sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan dari 14 sarana air minum yang diambil sampel untuk pemeriksaan.

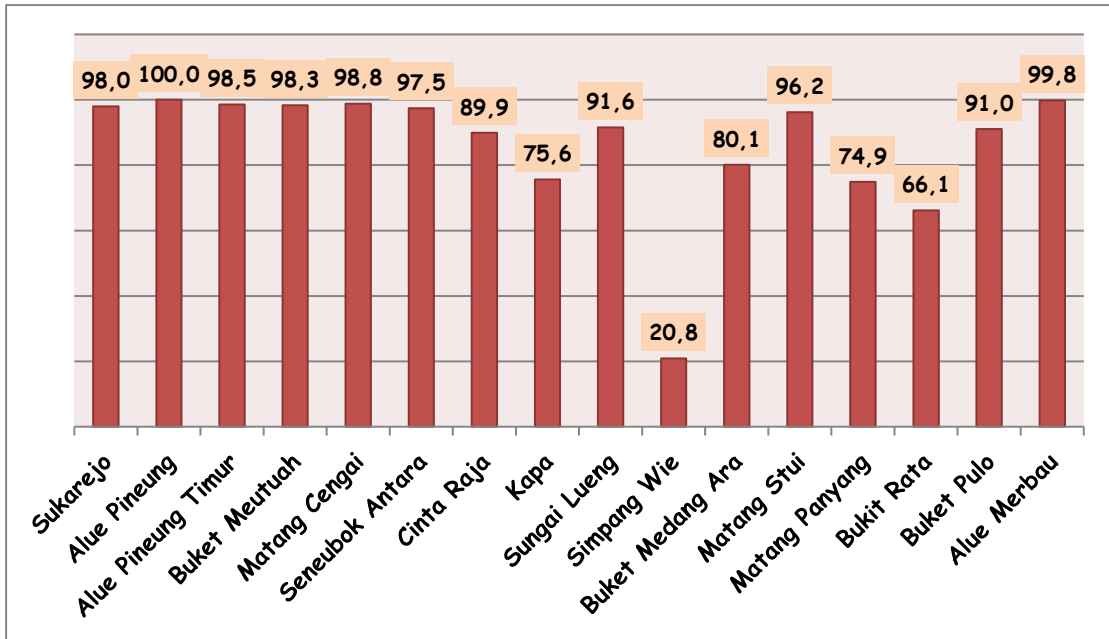
C. Persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Sanitasi Yang Layak

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. 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, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Definisi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan

memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (septic tank) atau Sistem Pengolahan Air Limbah SPAL), dan juga merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama.

Gambar 7.2
 Persentase Keluarga Dengan Akses Terhadap Sanitasi Layak
 Tahun 2022



D. Persentase Desa STBM

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat yang menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada 5 Pilar STBM bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. 5 Pilar STBM terdiri atas perilaku :

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Strategi penyelenggaraan STBM meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (enabling environment)
2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (demand creation)
3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (supply improvement)

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM, yaitu yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat) yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLIS (Community-Led Total Sanitation).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Tahun 2022 di Kecamatan Langsa Timur hanya satu desa/kelurahan yang melaksanakan STBM atau 6,3% dari total 16 desa/kelurahan. Persentase desa STBM di Kecamatan Langsa Timur masih 6,3%

Secara kumulatif, desa/kelurahan dengan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (Open Defecation Free) yang terverifikasi mencapai

1 desa yaitu desa Buket Rata atau 12,5%. SBS Terverifikasi adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan sudah dipastikan melalui proses verifikasi.

E. Persentase Tempat-Tempat Umum Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-Tempat Umum (TTU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan bioskop hote dan tempat umum lainnya. TTU yang memenuhi syarat kesehatan adalah tempat dan fasilitas umum minimal sarana pendidikan dan pasar rakyat yang memenuhi syarat kesehatan.

Pemerintah Daerah minimal wajib mengelola 2 tempat-tempat umum, yaitu :

1. Sarana pendidikan dasar yang dimaksud adalah Sekolah Dasar (SD/MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP/MTS) dan yang sederajat milik pemerintah dan swasta yang terintegrasi.
2. Pasar rakyat yang dimaksud adalah pasar yang berlokasi permanen dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

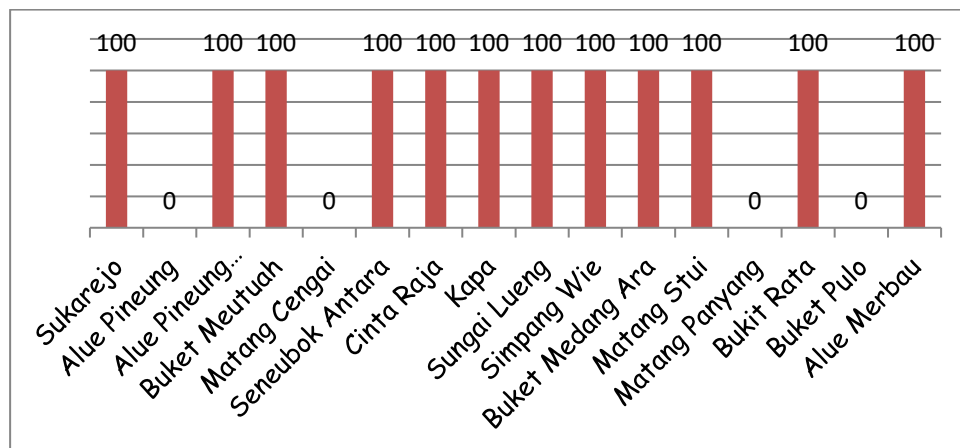
Pada tahun 2022, jumlah TTU yang ada di Kecamatan Langsa Timur adalah 18 dan yang telah memenuhi syarat kesehatan sebanyak 18 atau 100%

F. Persentase Tempat Pengelolaan Makanan Memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPM adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, rumah makan dan restoran,

depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran Persyaratan yang harus dipenuhi meliputi : (1) persyaratan lokasi dan bangunan serta fasilitas sanitasi; 2) persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan; (3) persyaratan bahan makanan dan makanan jadi; (4) persyaratan pengolahan makanan; (5) persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi; (6) persyaratan penyajian makanan jadi dan persyaratan peralatan yang digunakan.

Grafik 76
 Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM)
 Yang Memenuhi Syarat Kesehatan 1ahun 2022



Pada tahun 2022, terdapat 55 Tempat Pengelolaan Makanan yang tersebar di seluruh Kecamatan Langsa Timur, adapun yang memenuhi syarat kesehatan sebanyak 48 atau sebesar 87%.

TPM yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPM siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KOMISI AKREDITASI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
SERTIFIKAT AKREDITASI

Nomor. DM.01.01/KAFKTP/961/2018

Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama telah memenuhi standar akreditasi dan dinyatakan **TERAKREDITASI**

Kepada

Nama Puskesmas : UPT LANGSA TIMUR
Nomor Registrasi : P1173010101
Kab/Kota,Provinsi : Langsa, Aceh
Status Akreditasi : MADYA
Berlaku : 27 September 2017 S/D 27 September 2020

Jakarta, 31 Januari 2018

Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Ketua Eksekutif

drg. Tini Suryanti Suhandi, M.Kes

000043