



KABUPATEN
KUBU RAYA

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS RASAU JAYA KABUPATEN KUBU RAYA



T A H U N
2023





TIM PENYUSUN

Pengarah

Abdullah Asyrafi Hasibuan, S.K.M
Kepala Puskesmas Rasau Jaya

Ketua

Rajuni, S.K.M
Kepala Tata Usaha Puskesmas Rasau Jaya

Editor

Dina Miranda, S.KM
Sintaro Anajima, S.Tr.Ak

Kontributor

Jawawi, A.Md.KL	Suriyati, A.Md.Kep
Anik Masamah, A.Md.Kep	Siti Munawaroh, A.Md.Keb
dr. Yuniarti	Dwi Retno Kusumastuti, A.Md.Kep
drg. Rizqiyah Savira Hanindra	Ns. Neni Wahyuni, S.Kep
dr. Guntur Suseno	Renata Novalina, A.Md.Keb
dr. Rilo Aulia Firry	Wahyu Windi Prastowo, A.Md.Kep
dr. Putri Anggana Dewi	Ika Roykawati, A.Md.Kep
Elin Kurnia, A.Md.Kep	Vini Kurnia Ningsih, S.Tr.Keb
Nurul Permatasari, S.K.M	Annisa Putri Dwi Cita, S.Tr.Keb
Nani Purwanti, A.Md	Tria Mardhani, A.Md.Kep
Nona Saptiani, S.K.M	Sukmaninten, A.Md.KG
Sri Daryati, A.Md.Kep	Dwi Prasetio, A.Md.Kep
Herty Nursiana, A.Md.Keb	Tri Adi Sutrisno, A.Md.Farm
Isnaini, A.Md.Gz	Sumiati, A.Md.Keb
Ade Rizky Zuraida, A.Md.Gz	Ns. Listya Sekar Siwi, S.Kep
Dwi Sulasmi, A.Md.Keb	Sri Rubianti, A.Md.Keb
apt. Wiranti Musdalifah, S.Farm	

KATA SAMBUTAN



Puji syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, atas berkah dan rahmadNya, sehingga Profil Kesehatan Tingkat Puskesmas ini dapat disusun dan diterbitkan tepat waktu. Profil Kesehatan ini merupakan salah satu media publikasi data dan informasi, yang berisi gambaran situasi dan kesehatan yang cukup komprehensif, yang dapat digunakan sebagai sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Kubu Raya Tahun 2023 khususnya di wilayah kerja Puskesmas serta dapat digunakan sebagai perencanaan pembangunan di bidang kesehatan pada tahun-tahun kedepannya.

Diharapkan adanya Profil Kesehatan ini dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat Kabupaten maupun tingkat Kecamatan.

Akhir kata, saya sampaikan penghargaan dan terima kasih yang setinggi-tingginya atas kerja sama semua pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Profil Kesehatan Tingkat Puskesmas ini.

Kubu Raya, Januari 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kubu Raya

H. Marijan, S.Pd., M.Kes
Pembina Tk.I / IV.B
NIP.19660507 198912 1 002

KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Allah SWT atas terbitnya Profil Kesehatan Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023 dan semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Rasau Jaya ini.

Profil Kesehatan Puskesmas Rasau Jaya ini disusun berdasarkan data rutin maupun data cakupan program. Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Tenaga Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Kesehatan Keluarga, serta Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.

Profil ini menyajikan gambaran berdasarkan hasil kegiatan pelayanan di dalam dan di luar gedung, tren dari tahun ke tahun dan narasi lainnya yang dipandang perlu disampaikan, yang nantinya dapat digunakan sebagai acuan untuk menyusun perencanaan program di tahun mendatang.

Dalam penyusunan laporan profil ini tentu masih banyak kekurangan sehingga kami mengharapkan bimbingan dan masukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.

Akhir kata kami ucapkan terima kasih kepada seluruh staf Puskesmas atas kerjasamanya semoga Laporan Profil Puskesmas Rasau Jaya ini dapat bermanfaat. Kritik dan saran dapat disampaikan kepada kami sebagai masukan untuk penyempurnaan profil kesehatan yang akan datang.

Rasau Jaya, Maret 2024
Kepala Puskesmas Rasau Jaya
Kabupaten Kubu Raya

Abdullah Asyrafi Hasibuan, SKM
Penata Tk.I / III.D
NIP.19680510 198903 1 012

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	i
KATA SAMBUTAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK	2
B. KEADAAN EKONOMI	8
C. KEADAAN PENDIDIKAN	10
D. PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN).....	11
E. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM).....	11
BAB II FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM	13
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	14
1. Akreditasi Puskesmas	17
2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap	17
3. Puskesmas dengan Tenaga Kesehatan	18
4. Puskesmas Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani	19
5. Pelayanan Kesehatan Tradisional	20
B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM	21
1. Klinik	21
2. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan	21
3. Unit Tranfusi Darah	22
C. LABORATORIUM	23
D. RUMAH SAKIT	23

E.	KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	23
1.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial	23
2.	Persentase Kabupaten / Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial	23
3.	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)	24
F.	UPAYA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	24
	Sarana dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan	24
G.	UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)	24
BAB III	SDM KESEHATAN	26
A.	JUMLAH TENAGA KESEHATAN	27
1.	Tenaga Kesehatan di Puskesmas	28
B.	REGISTRASI TENAGA KESEHATAN	30
C.	PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN	31
1.	Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT).....	31
2.	Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus	32
3.	Program Internsip Dokter	33
BAB IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN	34
A.	ANGGARAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS	34
BAB V	KESEHATAN KELUARGA	37
A.	KESEHATAN IBU	39
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	40
2.	Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Usia Subur dan Ibu Hamil	41
3.	Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil	44

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	44
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	46
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	47
7. Pelayanan Kontrasepsi	48
8. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B Pada Ibu Hamil	50
B. KESEHATAN ANAK	51
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal	52
2. Imunisasi	53
a. Imunisasi Dasar pada Bayi	54
b. Desa/Kelurahan UCI (<i>Universal Child Immunization</i>)...	55
c. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta	56
d. Imunisasi Anak Sekolah	56
3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	57
C. GIZI	59
1. Status Gizi Balita	59
2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi	60
 BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	 71
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	71
1. Tuberkulosis	71
2. HIV dan AIDS	74
3. Pneumonia	77
4. Hepatitis	78
5. Diare	80
6. Kusta	80
7. <i>Coronavirus Diseases</i> (Covid-19)	81
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	82
1. Tetanus Neonatrum	82
2. Campak	82
3. Difteri	82

4. Polio dan AFP (<i>Acute Flaccid Paralysis / Lumpuh Layu Akut</i>)	83
C. DAMPAK PENYAKIT AKIBAT BENCANA	84
D. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS	85
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	85
2. Chikungunya	86
3. Filariasis	87
4. Malaria	87
5. Rabies	88
6. Leptospirosis	88
7. Pengendalian Vektor Terpadu	88
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	90
1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM	91
2. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara	91
F. KESEHATAN JIWA DAN NAPZA	91
1. Jumlah Kabupaten/Kota Yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan Napza	91
2. Penyalahgunaan Napza yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis	92
3. Pelayanan Kesehatan Jiwa	92
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	94
A. AIR MINUM	95
B. AKSES SANITASI LAYAK	96
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	98
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	101
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	102
F. KABUPATEN/KOTA SEHAT	103
G. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS	106
H. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)	107
I. PERUMAHAN	108

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

BAB I. DEMOGRAFI

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kecamatan Rasau Jaya

Gambar 1.2 Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kubu Raya Menurut
Komponen 2021-2023

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

Gambar 7.1 Persentase Kabupaten / Kota Sehat Tahun 2021

DAFTAR GRAFIK

BAB I. DEMOGRAFI

- Grafik 1.1 Jumlah Penduduk Rasau Jaya Menurut Jenis Kelamin Tahun 2019-2023
- Grafik 1.2 Jumlah Penduduk Tahun 2023
- Grafik 1.3 Persentase Persebaran Penduduk Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 1.4 Penduduk Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023

BAB II. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

- Grafik 2.1 Persentase Posyandu Aktif Tahun 2023

BAB III. SDM KESEHATAN

- Grafik 3.1 Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 3.2 Lima Jenis Tenaga Kesehatan Promotif dan Preventif Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

BAB V. KESEHATAN KELUARGA

- Grafik 5.1 Angka Kematian Ibu di Puskesmas Rasau Jaya Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2018-2023
- Grafik 5.2 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4 di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023
- Grafik 5.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4 Menurut Desa Tahun 2023
- Grafik 5.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4 Menurut Desa Tahun 2023
- Grafik 5.5 Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 5.6 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 5.7 Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2023

- Grafik 5.8 Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 5.9 Tren Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita Tahun 2018-2022
- Grafik 5.10 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2023
- Grafik 5.11 Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Tahun 2017-2023
- Grafik 5.12 Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) Menurut Desa Tahun 2023
- Grafik 5.13 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2023
- Grafik 5.14 Persentase Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023
- Grafik 5.15 GAMBARAN Desa UCI di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023
- Grafik 5.16 Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) Tahun 2023
- Grafik 5.17 Persentase Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita 0-59 Bulan Tahun 2023
- Grafik 5.18 Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 5.19 Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan) Menurut Desa Tahun 2023
- Grafik 5.20 Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Menurut Desa Tahun 2023

BAB VI. PENGENDALIAN PENYAKIT

- Grafik 6.1 Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2023
- Grafik 6.2 Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tiberkulosis di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023
- Grafik 6.3 Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS yang Dilaporkan di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023
- Grafik 6.4 Proporsi Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 6.5 Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS Menurut Kelompok Umur Tahun 2023

- Grafik 6.6 Angka Kematian Akibat AIDS yang Dilaporkan Tahun 2018-2023
- Grafik 6.7 Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita Tahun 2023
- Grafik 6.8 Jumlah Penemuan Pneumonia Pada Balita Tahun 2020-2023
- Grafik 6.9 Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2023

BAB VII. KESEHATAN LINGKUNGAN

- Grafik 7.1 Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Grafik 7.2 Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2014-2018
- Grafik 7.3 Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

DAFTAR TABEL

BAB I. DEMOGRAFI

- Tabel 1.1 Data Penduduk Sasaran Program Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023
- Tabel 1.2 Penduduk Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023
- Tabel 1.3 Persentase Penduduk Miskin Menurut Desa Tahun 2023
- Tabel 1.4 Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas Yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin
- Tabel 1.5 Jumlah Sarana Tingkat Pendidikan Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023

BAB IV. PEMBIAYAAN KESEHATAN

- Tabel 4.1 Sumber Anggaran Tahun 2023

BAB V. KESEHATAN KELUARGA

- Tabel 5.1 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kecamatan Rasau Jaya





DEMOGRAFI

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan tersebut diharapkan antara lain dapat diwujudkan melalui Puskesmas sebagai penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Puskesmas juga sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

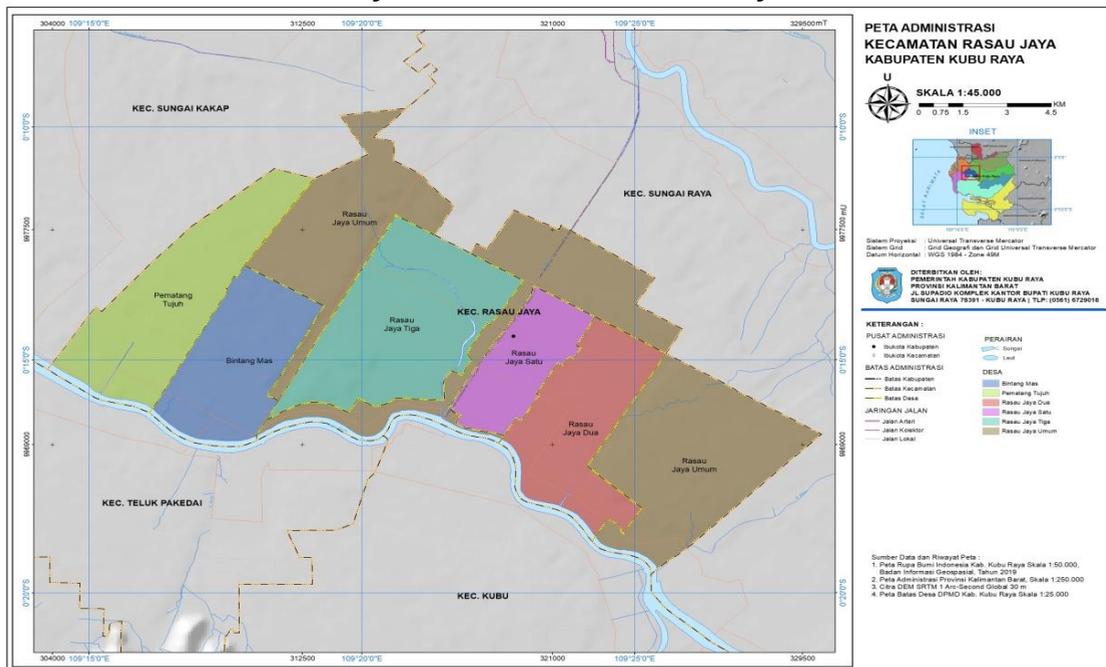
Informasi hasil pembangunan kesehatan mempunyai posisi yang sangat penting bagi keberhasilan pembangunan kesehatan. Program kesehatan diharapkan dapat menyentuh semua lapisan masyarakat agar dapat meningkatkan partisipasi masyarakat secara luas dan menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Program kesehatan juga diharapkan dapat mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Puskesmas dituntut untuk mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, merata, adil, bermutu dan memenuhi kebutuhan dan kepuasan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk memenuhi tuntutan tersebut profil kesehatan di wilayah kerja Puskesmas menjadi sumber data yang sangat penting sebagai bahan untuk Perencanaan Pembangunan Kesehatan di wilayah kerjanya

Puskesmas Rasau Jaya merupakan Puskesmas Perawatan yang ada di Kecamatan Rasau Jaya dengan 6 Desa Binaan dengan dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Sungai Raya dan Kecamatan Sungai Kakap
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Kubu dan Kecamatan Teluk Pakedai
3. Sebelah Timur : Kecamatan Sungai Raya
4. Sebelah Barat : Kecamatan Sungai Kakap

Gambar 1.1
Peta Wilayah Kecamatan Rasau Jaya



Sumber: Data Profil Kecamatan Rasau Jaya

Luas Wilayah Kecamatan Rasau Jaya adalah kurang lebih 21.966 Ha yang terdiri dari 6 Desa yaitu dengan rincian sebagai berikut

1. Desa Rasau Jaya Umum 9.021,00 Ha
2. Desa Rasau Jaya Satu 1.559,00 Ha
3. Desa Rasau Jaya Dua 2.409,00 Ha
4. Desa Rasau Jaya Tiga 3.586,50 Ha
5. Desa Bintang Mas 2.293,00 Ha
6. Desa Pematang Tujuh 3.098,00 Ha

Puskesmas Rasau Jaya terletak pada koordinat $0^{\circ} 81'$ Lintang Utara sampai dengan $0^{\circ} 21'$ Lintang Selatan dan $2^{\circ}34'$ Bujur Barat dengan $109^{\circ} 22'31''$ Bujur Timur untuk wilayah Kecamatan Rasau Jaya terdiri dari 6 desa, 27 dusun, 60 RW dan 217 RT (Lampiran Tabel 1)

A. KEADAAN PENDUDUK

Jumlah penduduk Kecamatan Rasau Jaya berdasarkan Profil Kecamatan Rasau Jaya sampai akhir tahun 2023 dengan jumlah penduduk sebesar 30.483 jiwa, terdiri atas 15.561 jiwa penduduk laki-laki dan 14.922 jiwa penduduk perempuan. Grafik 1.1 (Lihat Grafik 1.1).

Grafik 1.1
Jumlah Penduduk Rasau Jaya Menurut Jenis Kelamin
Tahun 2023

No	Nama Desa	Jumlah Kepala Keluarga	Jumlah Penduduk		Jumlah
			Laki – laki	Perempuan	
1.	Rasau Jaya Umum	2.174	3.465	3.361	6.826
2.	Rasau Jaya Satu	3.068	4.879	4.731	9.610
3.	Rasau Jaya Dua	1.825	2.741	2.661	5.402
4.	Rasau Jaya Tiga	1.953	2.737	4.731	5.390
5.	Bintang Mas	552	806	782	1.588
6.	Pematang Tujuh	592	846	821	1.667
	JUMLAH	10.164	15.561	14.922	30.483

Sumber: Data Profil Kecamatan Rasau Jaya

Dilihat dari jumlah penduduk paling banyak berada di Desa Rasau Jaya Satu dengan jumlah kepala keluarga 3.068 terdiri dari 9.610 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Desa Bintang Mas dengan jumlah kepala keluarga 552 terdiri dari 1.588 jiwa.

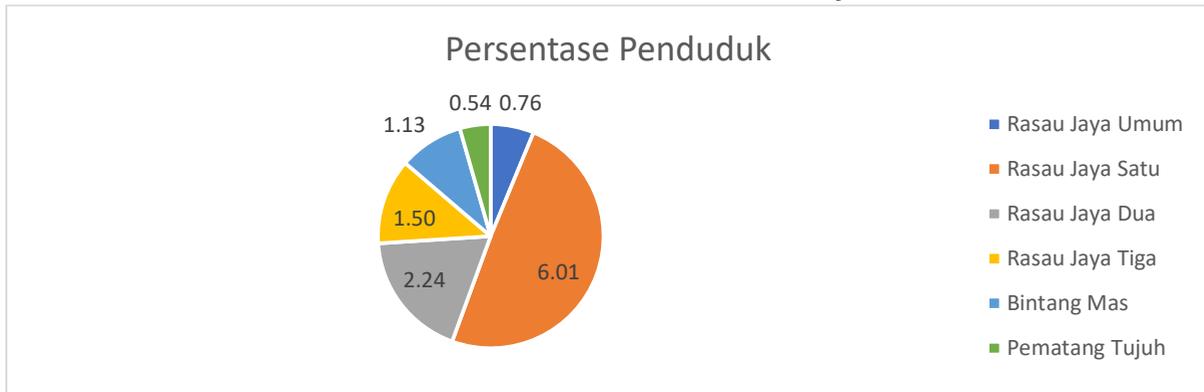
Grafik 1.2
Jumlah Penduduk Tahun 2023

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk	Luas Wilayah (KM ²)	Kepadatan/ km ²
1.	Rasau Jaya Satu	9,610	1,599.00	6.0 per km ²
2.	Rasau Jaya Dua	5,402	2,409.00	2.2 per km ²
3.	Rasau Jaya Tiga	5,390	3,586.50	1.5 per km ²
4.	Rasau Jaya umum	6,826	9,021.00	0.8 per km ²
5.	Bintang Mas	1,588	2,293.00	0.7 per km ²
6.	Pematang Tujuh	1,667	3,098.00	0.5 per km ²
	JUMLAH	30.483	22.006.50 KM²	1.4 per km²

Sumber : Data Profil Kecamatan Rasau Jaya

Grafik berikut menunjukkan bahwa penduduk yang paling sedikit berada di Desa Bintang Mas, sedangkan Desa Rasau Jaya Satu merupakan wilayah yang memiliki populasi penduduk Kecamatan Rasau Jaya paling banyak.

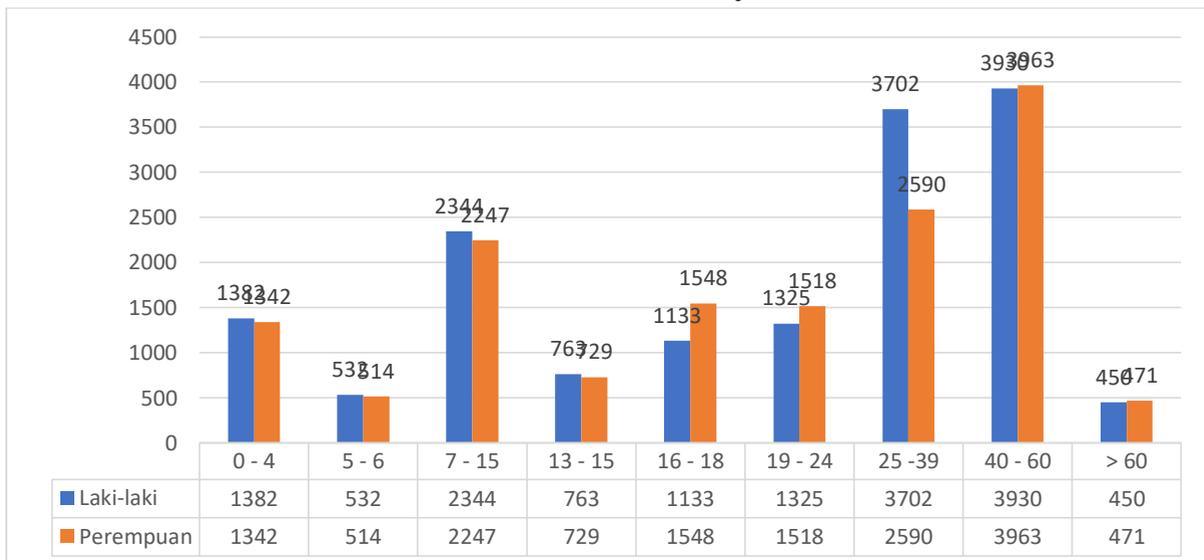
Grafik 1.3
Persentase Persebaran Penduduk Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber : Data Profil Puskesmas

Berdasarkan data jumlah penduduk, dapat dilihat pada table dibawah ini yang menunjukkan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan. Grafik tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Grafik 1.4
Penduduk Kecamatan Rasau Jaya tahun 2023



Sumber: Data Sasaran program Dinas Kesehatan Kab. Kubu Raya

Grafik diatas menunjukkan bahwa struktur penduduk di Kecamatan Rasau Jaya termasuk struktur penduduk produktif. Usia 15 – 64 tahun (usia produktif) lebih banyak jumlahnya dibandingkan usia tidak produktif. Kondisi ini menuntut kebijakan terhadap penduduk usia produktif yang memerlukan lapangan pekerjaan.

Konsentrasi penduduk di suatu wilayah dapat dipelajari dengan menggunakan ukuran kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin banyak penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Rata-rata kepadatan penduduk di Kecamatan Rasau Jaya pada tahun 2023 berdasarkan data kecamatan sebesar 1,4 jiwa per km². Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Kepadatan penduduk menurut Desa tahun 2023 dapat dilihat pada (Lampiran Tabel 1). Kepadatan penduduk di Rasau Jaya belum merata. Kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Desa Rasau Jaya Satu dengan kepadatan penduduk sebesar 6,0 jiwa per km² (Lampiran Tabel 1.).

Indikator penting terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktivitas penduduk yaitu Angka Beban Tanggungan (ABT) atau *Dependency Ratio*. Angka Beban Tanggungan (ABT) adalah angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang berumur tidak produktif (belum produktif/umur di bawah 15 tahun dan tidak produktif lagi/umur 65 tahun ke atas) dengan yang berumur produktif (umur 15-64 tahun). Angka ini dapat digunakan sebagai indikator yang secara kasar dapat menunjukkan keadaan ekonomi suatu wilayah. Semakin tinggi persentase *dependency ratio* menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Sedangkan persentase *dependency ratio* yang semakin rendah menunjukkan semakin rendahnya beban yang ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi. Angka Beban Tanggungan penduduk Rasau Jaya pada tahun 2022 sebesar 1,08 (jumlah penduduk tdk produktif 0-14 dan 65+ dibagi jumlah penduduk produktif 15-64 dikali 100). Artinya tiap 100 penduduk Rasau Jaya yang produktif, di samping menanggung dirinya sendiri, juga menanggung 108 hingga 109 penduduk usia belum produktif dan tidak produktif.

Tabel dibawah ini memperlihatkan data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2023 menurut jenis kelamin. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan diperlukan bagi pengelola program terutama untuk menyusun perencanaan serta evaluasi hasil pencapaian upaya kesehatan yang telah dilaksanakan. Data penduduk sasaran program pembangunan kesehatan Kabupaten Kubu Raya tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 1.1
Data Penduduk Sasaran Program Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

JUMLAH PENDUDUK	LAKI-LAKI	15.561
	PEREMPUAN	14.922
	JUMLAH	30.483
LAHIR HIDUP	LAKI-LAKI	241
	PEREMPUAN	239
	JUMLAH	480
BAYI 0 TAHUN	LAKI-LAKI	233
	PEREMPUAN	230
	JUMLAH	463
BADUTA	LAKI-LAKI	694
	PEREMPUAN	690
	JUMLAH	1.384
ANAK BALITA (1-4 TAHUN)	LAKI-LAKI	924
	PEREMPUAN	920
	JUMLAH	1.844
BALITA (0-4 TAHUN)	LAKI-LAKI	1.157
	PEREMPUAN	1.150
	JUMLAH	2.307
PRA SEKOLAH 5-6 TAHUN	LAKI-LAKI	469

	PEREMPUAN	464
	JUMLAH	933
KELAS I SD (7 TAHUN)	LAKI-LAKI	238
	PEREMPUAN	285
	JUMLAH	473
USIA SEKOLAH (7-15 TAHUN)	LAKI-LAKI	1.468
	PEREMPUAN	1.463
	JUMLAH	2.931
KELAS VII (13 TAHUN)	LAKI-LAKI	763
	PEREMPUAN	729
	JUMLAH	1.492
WUS IMUNISASI (15-49 TAHUN)	JUMLAH	7.819
BUMIL	JUMLAH	531
BULIN	JUMLAH	507
BUFAS	JUMLAH	507
BUTEKI	JUMLAH	466
PUS	JUMLAH	4.226
PRA LANSIA (45-59 TAHUN)	LAKI-LAKI	2.343
	PEREMPUAN	2.208
	JUMLAH	4.551

USIA LANJUT \geq 60 TAHUN	LAKI-LAKI	1.153
	PEREMPUAN	1.093
	JUMLAH	2.246
USIA LANJUT RESTI (70+ TAHUN)	LAKI-LAKI	238
	PEREMPUAN	250
	JUMLAH	488
USIA PRODUKTIF (15 – 59 TAHUN)	LAKI-LAKI	9.092
	PEREMPUAN	9.147
	JUMLAH	18.239

Sumber : Data Sasaran Program Kesehatan Tahun 2023

B. KEADAAN EKONOMI

Dilihat dari mata pencaharian ekonomi masyarakat di Rasau Jaya 45,32 % adalah sebagai Petani, baik sebagai Petani pemilik lahan, Petani penyewa, maupun Buruh tani, adapun sisa prosentase dari 45,32% penduduk dengan mata pencaharian sebagai PNS, POLRI, TNI, Pedagang, Nelayan, Buruh dan lain-lainnya adalah 54.68 % dengan rincian sebagai berikut

Tabel 1.2
Penduduk Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah
1.	PNS	529 Orang
2.	TNI	96 Orang
3.	POLRI	59 Orang
4.	Petani	3.265 Orang
5.	Nelayan	90 Orang
6.	Pedagang	1.715 Orang
7.	Buruh	2.276 Orang
8.	Lain – lain	12.869 Orang
Jumlah		20.899 orang

Sumber : Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023

Sedangkan Kemiskinan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang atau sekelompok orang tidak mampu memenuhi hak-hak dasarnya untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupan yang bermartabat. Kemiskinan juga dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi penduduk untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan maupun non makanan yang diukur dari pengeluaran. Distribusi pendapatan merupakan ukuran kemiskinan relatif. Namun karena data pendapatan sulit diperoleh, pengukuran distribusi pendapatan menggunakan pendekatan data pengeluaran.

Adapun data penduduk miskin yang ada di Kecamatan Rasau Jaya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.3
Persentase Penduduk Miskin Menurut Desa Tahun 2023

No	Desa	Jumlah Penduduk (KK)	Jumlah Penduduk Miskin (KK)
1	Rasau Jaya Satu	3.068	617 KK
2	Rasau Jaya Dua	1.825	375 KK
3	Rasau Jaya Tiga	1.953	626 KK
4	Rasau Jaya Umum	2.174	897 KK
5	Bintang Mas	552	62 KK
6	Pematang Tujuh	592	107 KK
Jumlah		10.164	2.984

Sumber : Kecamatan Rasau Jaya 2023

Dilihat dari hal tersebut dapat di indikasikan bahwa kesejahteraan masyarakat masih kurang, sehingga diperlukan terobosan-terobosan, baik di bidang sosial ekonomi masyarakat maupun di bidang yang dapat menyentuh langsung kesejahteraan masyarakat.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Adapun tingkat pendidikan di Kecamatan Rasau Jaya dapat dilihat pada Tabel 1.4 dibawah ini :

Tabel 1.4
Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Dan Ijazah Tertinggi Yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin

NO	VARIABEL	JUMLAH	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	8.938	12.206
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	8.938	12.206

3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:		
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	2.316	3.162
	b. SD/MI	2.251	3.073
	c. SMP/ MTs	1.991	2.820
	d. SMA/ MA	1.224	1.906
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	1.123	1.533
	f. AKADEMI	177	137
	h. UNIVERSITAS	552	754

Sumber : Data Kecamatan Tahun 2023

Dari jumlah penduduk Kecamatan Rasau Jaya 30.483 Jiwa, hanya 17.140 jiwa yang mengenyam pendidikan dengan persentase tertinggi tamat SLTA sejumlah 3.130 jiwa Adapun jumlah sarana tingkat pendidikan yang ada, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.5
Jumlah Sarana Tingkat Pendidkan Kecamatan Rasau Jaya Tahun 2023

No	Jenis Pendidikan	Lokasi						Jlh
		RJ.1	RJ.2	RJ.3	RJU	BM	PM.7	
1	PAUD	-	5	-	-	-	-	5
2	TK	7	5	3	5	1	1	22
3	SD	5	4	3	2	1	2	17
4	SLTP	2	2	2	-	1	1	8
5	SLTA	3	2	-	-	1	-	5
6	Perguruan Tinggi	-	-	-	-	-	-	0

Sumber : Data Kecamatan Rasau Jaya 2023

Pendidikan merupakan salah satu indikator penentu indeks pembangunan manusia. Pendidikan masyarakat dapat diukur dengan berbagai indikator, salah satu indikator yang secara sensitif dapat mengukur tingkat pendidikan masyarakat yaitu Rata-rata Lama Sekolah (RLS).

Kemampuan membaca dan menulis merupakan hal mendasar yang dibutuhkan oleh penduduk untuk menuju kehidupan yang lebih sejahtera. Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari Angka Melek Huruf (AMH) dan Angka Buta Huruf (ABH). AMH merupakan persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang

dapat membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari.

D. PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Puskesmas Rasau Jaya telah berkerjasama sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar dengan jumlah peserta 24.164 jiwa pada akhir Desember tahun 2023. Yang terdiri dari :

1. Peserta Non PBI / mandiri berjumlah 9.274 jiwa
2. Peserta PBI APBN berjumlah 11.256 jiwa
3. Peserta PBI APBD berjumlah 3.634 jiwa

E. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM)

Dalam satu dekade ini pembangunan manusia di Kubu Raya terus mengalami kemajuan. IPM menurut kabupaten/kota sumber Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Barat. IPM kabupaten Kubu Raya tahun 2021 adalah 68,16 naik menjadi 68,91 pada tahun 2022. Pada tahun 2023 IPM Kubu Raya 69.60.

Umur Harapan Hidup saat lahir (UHH) yang merepresentasikan dimensi umur panjang dan hidup sehat terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama periode 2010 hingga 2020, UHH telah meningkat sebesar 1,09 tahun atau rata-rata tumbuh sebesar 0,14 persen per tahun. Pada tahun 2010, Umur Harapan Hidup saat lahir di Kubu Raya adalah 69,60 tahun, dan pada tahun 2021 mencapai 70,69 tahun. Seiring dengan terjadinya pandemi COVID-19, UHH Kubu Raya tahun 2020 - 2021 mengalami perlambatan. Pada tahun 2020, UHH Kubu Raya tumbuh 0,23 persen, melambat dibandingkan pertumbuhan selama tahun 2018-2019 yang masing-masing mencapai 0,34 persen dan 0,56 persen. Sementara itu pada tahun 2021, UHH Kubu Raya hanya tumbuh 0,14 persen.



FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN UKBM

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

Bab ini akan membahas tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari FKTP/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter/dokter gigi perseorangan), FKTRL/Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan Lanjut (rumah sakit umum dan rumah sakit khusus), dan bab ini juga menjelaskan data Fasilitas Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 08 Tahun 2019 dijelaskan bahwa Pemberdayaan masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Proses dalam mewujudkan upaya pemberdayaan masyarakat terkait erat dengan faktor internal dan eksternal yang saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis.

Penguatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) menjadi kunci keberhasilan untuk dapat mencapai kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), sekaligus merevitalisasi fungsi kesehatan masyarakat dari puskesmas. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 dijelaskan bahwa UKBM adalah

wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Faktor internal dan eksternal saling berkontribusi dan mempengaruhi secara sinergis dan dinamis keberhasilan UKBM. Salah satu UKBM yang paling aktif dan dikenal masyarakat adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), selain itu terdapat beberapa jenis UKBM misalnya Posbindu, Posyandu Lansia, Pos UKK .

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan 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.

UPTD Puskesmas Rasau Jaya mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana yang dimaksud UPTD Puskesmas mengintegrasikan program kesehatan yang dilaksanakan dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga sebagaimana yang dimaksud merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses layanan kesehatan. Dari pencatatan laporan Data Dasar Puskesmas Nasional di Pusat Data dan Informasi kondisi sampai dengan akhir tahun 2023, berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas Rasau Jaya termasuk Puskesmas Pedesaan.

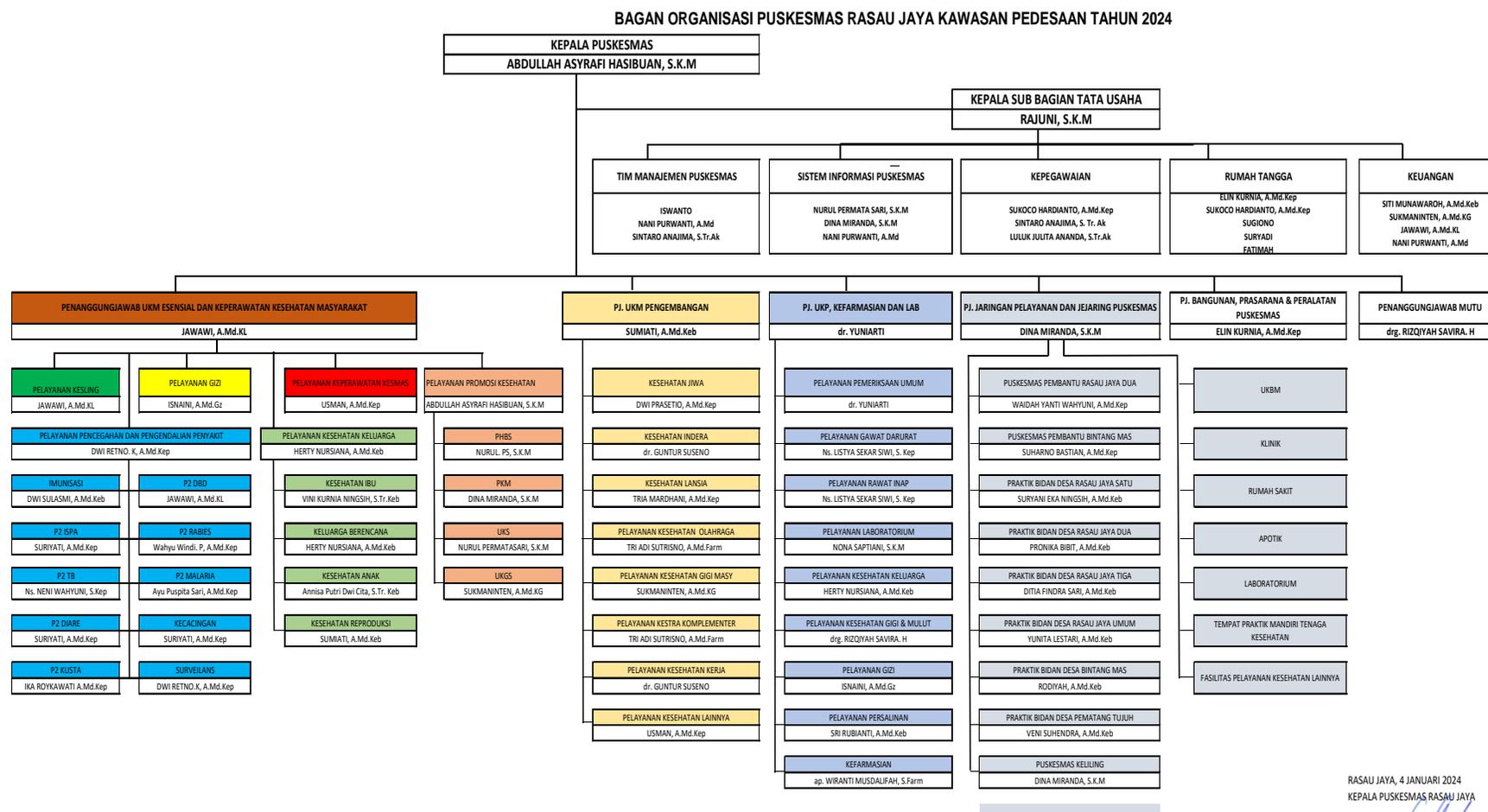
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksud Puskesmas Rasau Jaya menyelenggarakan fungsi :Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya Untuk mencapai tujuan organisasi, disusun Visi dan Misi Puskesmas Rasau Jaya berikut : Visi puskesmas adalah **“Terwujudnya Puskesmas Dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Kecamatan Rasau Jaya Yang Sehat Dan Bahagia dan Berkualitas**. Misi adalah dan berikut Misi puskesmas adalah:

1. Meningkatkan budaya kerja dan tata kelola pemerintahan yang bersih dan berwibawa (Good and clean governance)

2. Meningkatkan pelayanan publik yang mendasar dan perbaikan kualitas hidup masyarakat.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat dalam upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara adil dan merata , efektif dan efisien.
4. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku sehat, lingkungan sehat guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui upaya promotif dan preventif.
5. Menjalinkan kerjasama kemitraan dengan semua pihak yang terlibat untuk peningkatan pelayanan dibidang kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas dan kewenangan dibidang kesehatan ditetapkan struktur organisasi puskesmas sebagai berikut :

Gambar 2. susunan organisasi Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



RASAU JAYA, 4 JANUARI 2024
KEPALA PUSKESMAS RASAU JAYA

ABDULLAH ASYRAFI HASIBUAN, S.K.M
Penata Tk. I / ILLD
NIP. 196805101989031012

1. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Sesuai Permenkes Nomor 34 Tahun 2022, akreditasi FKTP bertujuan untuk 1) Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat. 2) Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, UTD, TPMD dan TPMDG sebagai institusi. 3) Meningkatkan tatakelola organisasi dan tatakelola pelayanan di puskesmas kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. 4) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Berdasarkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 57 ayat (1) menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal lima tahun sekali. Puskesmas Rasau Jaya tahun 2017 sudah terakreditasi dengan status kelulusan UTAMA. Dan pada tahun 2020 Puskesmas Rasau Jaya bersiap untuk Re-Akreditasi, namun karena adanya Pandemi Covid-19 Re-Akreditasi di perpanjang masa berlakunya dengan status Terakreditasi UTAMA sampai masa pandemi Covid-19 berakhir. Pada tahun 2023 Puskesmas Rasau Jaya telah melaksanakan Re-Akreditasi puskesmas oleh lembaga survei Akreditasi Lafkespri mendapatkan hasil status **PARIPURNA** dengan sertifikat akreditasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.02.01/D/3806/2024 Tanggal 9 Januari 2024.

2. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan dibagi atas dua kategori yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Puskesmas Rasau Jaya adalah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kubu Raya yang merupakan Puskesmas dengan Rawat Inap.

3. Puskesmas Dengan Tenaga Kesehatan

Puskesmas dalam menyempurnakan perannya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memerlukan peran penting yaitu tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan.

Tenaga kesehatan di puskesmas selain harus memiliki dokter dan/atau dokter layanan primer, harus memiliki dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik. Dalam kondisi tertentu, Puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan. di bidang kesehatan.

Selain petugas kesehatan Puskesmas juga memiliki tenaga nonkesehatan yang harus mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

4. Pelaksanaan Kesehatan Kerja, Pengukuran dan Pemeriksaan Kebugaran Jasmani

Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, dalam upayanya melibatkan dan membutuhkan dukungan kerjasama lintas sektor. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja dan olahraga bagi semua pekerja dan peningkatan produktivitas pekerja yang optimal membutuhkan kebijakan dan rencana strategi dalam rangka mengamankan kondisi kerja dan mempromosikan kesehatan kerja, serta paling utama melindungi pekerja pada kelompok berisiko seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

Arah kebijakan dan strategi kesehatan kerja dan olah raga adalah berupaya membangun masyarakat yang sehat bugar dan produktif dengan menitikberatkan

upaya promotif dan preventif. Memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga secara bertahap, terpadu dan berkesinambungan Pengembangan program kesehatan kerja dan olahraga melibatkan LP/LS, dunia usaha, swasta dan masyarakat. Penyelenggaraan program kesehatan kerja dan olahraga sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur. Penguatan sistem informasi kesehatan kerja dan olahraga Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019, pelayanan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan masyarakat pengembangan yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Namun demikian, upaya kesehatan masyarakat esensial juga dilakukan terhadap sasaran upaya kesehatan kerja dan olahraga, khususnya pekerja dan anak sekolah.

Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan kerja kedua sektor tersebut, utamanya pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di Puskesmas diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah Puskesmas atau lokal spesifik. Adapun upaya kesehatan kerja di Puskesmas Rasau Jaya lebih dititikberatkan pada wilayah industri UMKM dan Perkebunan.

Upaya Kesehatan Kerja

Pada indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, kesehatan kerja memiliki target persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar dan/atau memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayah kerjanya, diantaranya melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Di Puskesmas Rasau Jaya sudah menerapkan satu program inovatif yang ditujukan untuk perlindungan terhadap pekerja wanita yaitu Program Inovatif “Gepok Perawan (Gerakan kelompok Pekerja Wanita)”, yang didirikan sejak tahun 2016. Upaya kesehatan kerja juga diimplementasikan di perusahaan, Gepok Perawan merupakan upaya dari Puskesmas, masyarakat, maupun pemberi kerja dan serikat pekerja/serikat buruh untuk menggalang dan berperan serta guna meningkatkan kepedulian dan mewujudkan upaya memperbaiki kesehatan pekerja/buruh perempuan sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan meningkatkan kualitas generasi penerus dalam implementasinya, Gepok Perawan dilaksanakan

ditempat kerja terutama Industri kecil rumahan yang didalamnya terdapat program, 1) Deteksi Dini PTM, 2) Pengendalian lingkungan kerja.

Upaya Kesehatan Olahraga

Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga di Puskesmas terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya pendataan, pembinaan, dan pelayanan kesehatan olahraga. Puskesmas yang melaksanakan kegiatan kesehatan olahraga adalah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan olahraga melalui pembinaan kelompok olahraga dan atau pelayanan kesehatan olahraga di wilayah kerjanya.

Puskesmas melaksanakan kesehatan olahraga bagi anak SD adalah Puskesmas yang melakukan penjangkauan dini atau pembinaan kebugaran jasmani anak sekolah melalui gerakan peregangan atau bermain pada jam istirahat.

5. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Upaya pemerintah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional diperkuat dengan adanya regulasi yang diterbitkan oleh 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 serta peraturan lain yang mendukung.

Perkembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional di masyarakat dalam bentuk pemberdayaan asuhan mandiri kesehatan tradisional melalui pemanfaatan Taman Obat Keluarga (TOGA).

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 Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.

Pemanfaatan TOGA dan Keterampilan (akupresur) ini harus dilakukan dalam satu sistem pelayanan kesehatan dasar sebagai bagian dari program Indonesia Sehat sebagaimana terdapat pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Secara bertahap mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 diharapkan 75% puskesmas di Kabupaten/Kota melakukan pembinaan pelayanan kesehatan

tradisional, termasuk didalamnya puskesmas melakukan pembinaan terhadap kelompok asuhan mandiri dalam memanfaatkan TOGA dan Keterampilan (akupresur) melalui pelaksanaan asuhan mandiri berarti kita telah berupaya merubah paradigma pengobatan kuratif menjadi promotif dan preventif, yang bermanfaat untuk efisiensi dan efektivitas bagi keluarga dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarganya. Sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, diharapkan kunjungan masyarakat ke Puskesmas merupakan kunjungan dalam rangka konsultasi kesehatan bukan untuk mengobati sakitnya.

Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional.

Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan tradisional terhadap masyarakat di wilayah kerjanya yang memenuhi salah satu kriteria dibawah ini:

- a. puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih pelayanan kesehatan tradisional;
- b. puskesmas yang melaksanakan asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan;
- c. puskesmas yang melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data pelayanan kesehatan tradisional, fasilitasi registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional.

B. KLINIK, PRAKTIK PERSEORANGAN, UNIT TRANSFUSI DARAH, DAN LABORATORIUM

1. Klinik

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.

2. Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien. Fasyankes tempat praktik mandiri tenaga kesehatan yaitu praktik mandiri dokter, bidan dan perawat.

Setiap Dokter/dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP (Surat Izin Praktik) yang merupakan suatu bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

Puskesmas Rasau jaya melalui pembinaan jejaring melakukan upaya pembinaan pelayanan kesehatan diwilayahnya dengan melakukan MOU kerjasama untuk meningkatkan derajat kesehatan diwilayah kerjanya.

Data identifikasi jejaring diwilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya praktik mandiri tenaga kesehatan sebagai berikut :

No	Praktek Mandiri	Alamat
1	Praktek mandiri Dokter 1. dr.Johan Molana 2. dr.Rustina 3. dr.Asep Syaifullah 4. dr.Rilo Aulia Firry	Desa Rasau Jaya Satu Desa Rasau Jaya Dua Desa rasau Jaya Satu Desa Rasau jaya Satu
2	Praktek mandiri Bidan 1. BPM. Sri Rubianti, amd Keb 2. BPM. Veni suhendra, Amd Keb	Desa Rasau Jaya Satu Desa Pematang Tujuh
3	Praktek mandiri Perawat/ Terapis Gigi 1. Sukari, Amd Kep 2. Sukmaninten, amd Kg	Desa Rasau Satu Desa Rasau Jaya Satu

3. Unit Tranfusi Darah

Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah. Pelayanan transfusi darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengerahan dan pelestarian pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Diwilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya terdapat Unit Transfusi Darah di RSUD Kabupaten Kubu Raya yang diresmikan pada tanggal 7 Desember 2023.

C. LABORATORIUM

Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, dan memulihkan kesehatan.

Puskesmas Rasau Jaya sudah memiliki laboratorium pelayanan dalam satu atap yang sudah dilengkapi dengan peralatan yang sudah terstandar. Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilayani terdiri dari : pemeriksaan hematologi, pemeriksaan serologi, pemeriksaan kimia darah, pemeriksaan mikrobiologi, Urine dan TCM

D. RUMAH SAKIT

Sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat selain dilakukan upaya promotif dan preventif, diperlukan juga upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan.

Khusus untuk rumah sakit diwilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya, Rumah Sakit Umum Daerah Kubu Raya mulai didirikan dengan peletakan batu pertama pada tanggal 6 Juli 2018, dan diresmikan pada tanggal 5 Januari 2021. Berdasarkan Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 109 Tahun 2019 Tentang Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya, dibentuk Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kubu Raya kelas D. Dan Berdasarkan Keputusan Bupati Kubu Raya Nomor 20 / Dinkes / 2021, RSUD Kabupaten Kubu Raya sudah ditetapkan sebagai RSUD dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Kabupaten Kubu Raya.

E. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

Upaya yang dilakukan oleh Puskesmas dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui penyediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

a. Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial

Pada tahun 2021 persentase Puskesmas Rasau Jaya dengan capaian ketersediaan obat esensial sebesar 100%. Adapun capaian pada tahun 2023 adalah persentase sebesar 100%. (Lampiran Tabel 10)

b. Persentase Kabupaten/Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial

Pada tahun 2023 persentase Kabupaten/Kota khususnya di Kabupaten Kubu Raya Kecamatan Rasau Jaya dengan ketersediaan obat esensial sebesar 100%. (Lampiran Tabel 11)

c. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)

Pada tahun 2023 persentase Puskesmas Rasau Jaya dengan ketersediaan vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) sebesar 100%. (Lampiran Tabel 12)

F. UPAYA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Sarana dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

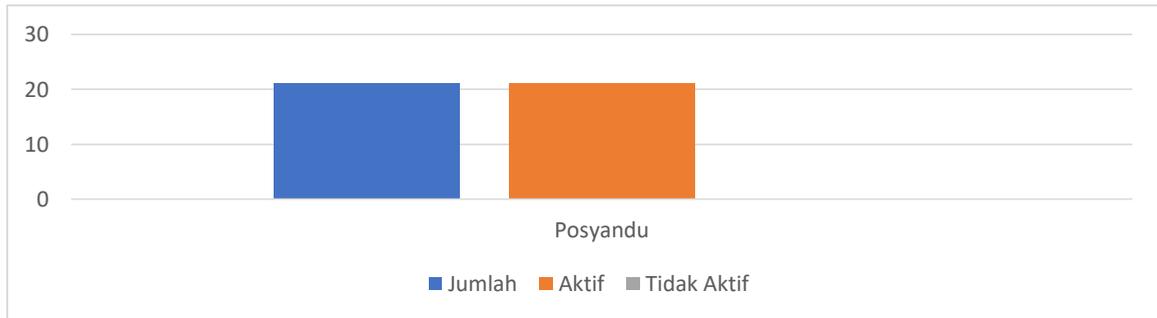
Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan berupaya untuk meningkatkan akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan bagi pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk upaya peningkatan akses, kemandirian, dan mutu tersebut melalui diseminasi informasi, advokasi, dan fasilitasi lintas pemangku kepentingan, dengan kegiatan ini diharapkan para lintas program, lintas sektor, maupun mitra terkait dapat memperoleh informasi terkini di bidang kefarmasian dan alat kesehatan, serta mengkolaborasikan berbagai masukan.

G. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.

Pada tahun 2022, jumlah Posyandu di Puskesmas Rasau Jaya sebanyak 21 Posyandu dan merupakan 100% Posyandu aktif. 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. Untuk kriteria Posyandu di Puskesmas Rasau Jaya Pratama tidak ada, Posyandu Madya ada 10 unit, Posyandu Purnama ada 3 unit dan Posyandu Mandiri ada 8 unit dengan kader aktif sebanyak 105 orang kader.

Grafik 2.1
Persentase Posyandu Aktif Tahun 2023



Sumber : Data Program Puskesmas Rasau Jaya 2023

Selain Posyandu, terdapat beberapa jenis UKBM, yang ada di Puskesmas Rasau Jaya yaitu :

1. Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)

Terdapat 3 buah Pos Kesehatan Pesantren

2. Posyandu Lanjut Usia (Lansia)

Terdapat 6 Posyandu Lansia masing-masing desa terdapat 1 (satu) Posyandu Lansia.

3. Posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular).

Terdapat 6 Pos dengan masing-masing desa terdapat 1 (satu) Posbindu



SDM KESEHATAN

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 – 2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020 – 2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan : 1. Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi dan respon terhadap ancaman kesehatan global; 2. Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi semua warga negara terhadap lembaga jaminan sosial yang lebih menyeluruh; 3. Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Namun, untuk mencapai tatanan masyarakat di atas masih terdapat permasalahan bidang kesehatan dari segi 1) Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDG's) untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024, 2) HALE orang Indonesia secara rerata 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas, 3) Indonesia mengalami beban ganda, di satu sisi PTM naik dengan signifikan, namun masih dihadapkan pada penyakit menular yang belum tuntas, 4) ancaman kesehatan masyarakat lainnya yang tidak dapat diabaikan salah satunya adalah ancaman penyakit yang baru muncul seperti adanya pandemi covid 19 di tahun 2020 yang masih memerlukan kesiapsiagaan khususnya dalam menyiapkan sistem kesehatan yang mampu merespon kegawatdaruratan kesehatan masyarakat, 5) masalah krusial lain.

Kementerian Kesehatan menyusun arah kebijakan dan strategi untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang efektif dan efisien. Program-program yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya secara terintegrasi dalam fokus dan lokus dan fokus kegiatan pembangunan kesehatan. Untuk itu, Badan PPSDM Kesehatan berupaya mendukung arah, kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar yang tertuang dalam Rencana Aksi Program Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2020 – 2024 dan merupakan indikator tujuan Badan PPSDM Kesehatan : 1) Puskesmas tanpa dokter sebesar 0 %, 2) terpenuhinya Puskesmas dengan jenis tenaga Kesehatan sesuai standar sebesar 83%, 3) terpenuhinya RSUD Kab/Kota yang memiliki dokter spesialis dasar dan spesialis lainnya sebesar 90%, 4) tersedianya SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 167.742 orang.

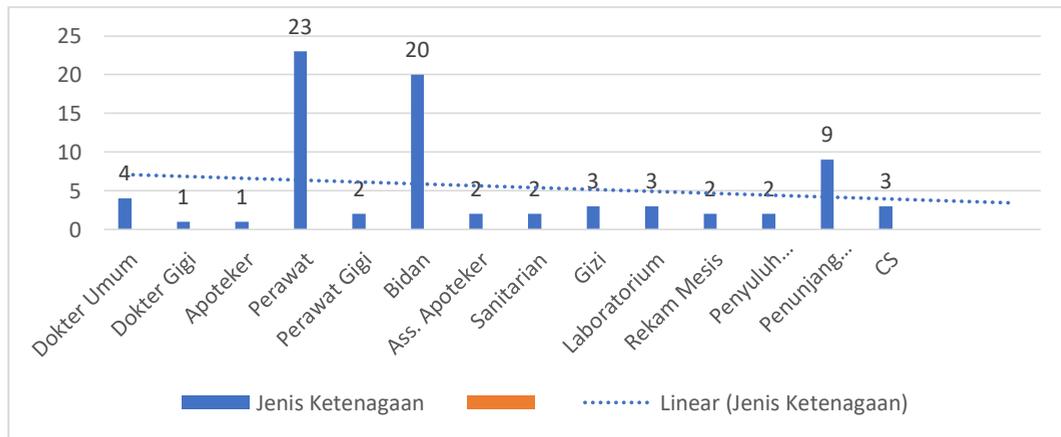
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, 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. 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.

Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan 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.

Grafik 3.1

Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber: Data Ketenagaan Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 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.

Jumlah SDM yang bertugas di Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 sebanyak 76 orang yang terdiri dari 2 orang tenaga struktural, 4 orang tenaga dokter umum, 1 orang dokter gigi, 1 orang tenaga apoteker, 2 orang tenaga Asisten Apoteker, 23 orang perawat, 2 orang perawat gigi, 20 orang bidan, 2 orang tenaga kesehatan lingkungan, 3 orang tenaga gizi, 3 orang tenaga laboratorium, 3 orang

tenaga penyuluh kesehatan, 2 orang tenaga rekam medis, 6 orang tenaga penunjang kesehatan dan 2 orang tenaga *cleening service*.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan Puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja dengan mempertimbangkan beberapa hal, yaitu jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerjanya, dan pembagian waktu kerja.

Kecukupan Dokter di Puskesmas

Kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas juga diatur pada Permenkes yang sama yang membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter adalah satu orang, sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada wilayah perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Dilihat dari proporsi yang ada, untuk tenaga medis di Puskesmas Rasau Jaya sudah cukup memadai dengan kategori Puskesmas dengan Rawat Inap.

Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas

Standar kecukupan dokter gigi di puskesmas adalah minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap dan non rawat inap dan di wilayah perkotaan, perdesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Dilihat dari proporsi yang ada, untuk tenaga dokter gigi di Puskesmas Rasau Jaya sudah cukup memadai.

Kecukupan Perawat di Puskesmas

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada Puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Untuk Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023, jumlah perawat sebanyak 23 orang yang terdiri dari 13 orang tenaga PNS, 1 orang tenaga PPPK, 6 orang tenaga Kontrak daerah dan 3 orang tenaga kontrak BLUD Puskesmas dengan Puskesmas rawat inap dengan dua Puskesmas Pembantu.

Kecukupan Bidan di Puskesmas

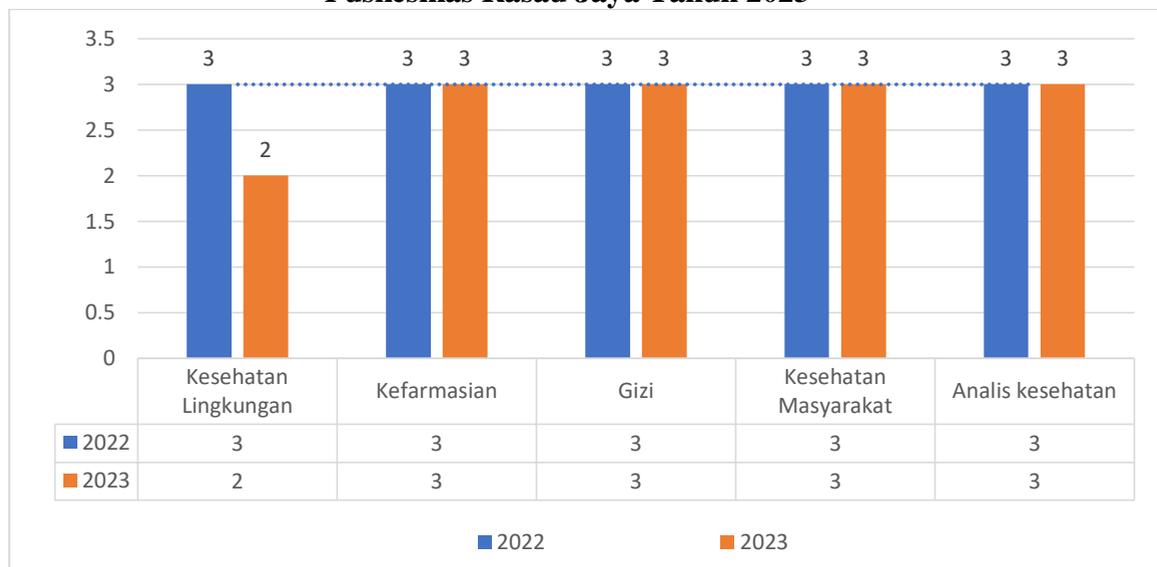
Jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Untuk Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023, jumlah bidan sebanyak 20 orang yang

terdiri dari 15 orang tenaga PNS, 4 orang tenaga Kontrak daerah, 1 orang tenaga kontrak BLUD dan dengan Puskesmas rawat inap dengan 6 Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

Jumlah Puskesmas yang Memiliki Lima Jenis Tenaga Kesehatan Promotif dan Preventif

Tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas tidak hanya medis dan paramedis. Namun juga terdapat tenaga promotif dan preventif untuk mendukung tugas Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat. Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, salah satu indikator dalam meningkatkan ketersediaan dan mutu SDM sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yaitu jumlah Puskesmas yang memiliki lima jenis tenaga kesehatan promotif dan preventif. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan lingkungan, tenaga kefarmasian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan.

Grafik 3.2
Lima Jenis Tenaga Kesehatan Promotif Dan Preventif
Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber : Data Ketenagaan Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

B. REGISTRASI TENAGA KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang berlaku selama lima tahun dan dapat diregistrasi ulang. STR diterbitkan oleh konsil tenaga

kesehatan setelah tenaga kesehatan yang mengajukan dianggap telah memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bertanggungjawab terhadap registrasi dokter dan dokter gigi. Hal ini sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 6 Tahun 2011 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi. Registrasi dimaksudkan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi. Selain itu dengan adanya registrasi, KKI memiliki pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dokter / dokter gigi.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21 Tahun 2014 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis Pasal 2 mengamantkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang telah menjadi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) wajib memiliki STR Peserta PPDS/PPDGS. PPDS/PPDGS adalah program pendidikan profesi fase lanjutan dari program profesi dokter dan dokter gigi dengan metode pembelajaran secara mandiri dan di bawah pengawasan untuk menjadi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

C. PENDAYAGUNAAN TENAGA KESEHATAN

1. Tenaga Kesehatan dengan Status Pegawai Tidak Tetap (PTT)

PTT adalah pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis operasional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap) Pengangkatan dan penempatan dokter dan bidan sebagai PTT dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pada pemerintah pusat dilaksanakan oleh Menteri Kesehatan melalui Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, sedangkan pada pemerintah daerah dilaksanakan oleh gubernur dan bupati/walikota.

Penugasan PTT bagi tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis. Pengangkatan dokter PTT dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, kawasan perbatasan, daerah bermasalah kesehatan, daerah rawan konflik; rumah sakit provinsi sebagai dokter brigade siaga bencana; dan Kantor

Kesehatan Pelabuhan (KKP) pada wilayah terpencil dan sangat terpencil. Masa penugasan dokter PTT adalah satu tahun untuk dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil; dua tahun untuk dokter atau dokter gigi yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria terpencil dan sangat terpencil; dan tiga tahun untuk dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang ditugaskan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria biasa. Dokter PTT dapat diangkat kembali atau diperpanjang paling banyak untuk satu kali masa penugasan.

Penugasan PTT juga meliputi tenaga bidan. Bidan PTT ditempatkan sebagai bidan di desa dengan kriteria biasa, terpencil, atau sangat terpencil. Bidan PTT ditugaskan selama tiga tahun dan dapat diangkat kembali atau diperpanjang paling banyak dua kali masa penugasan. Sesuai dengan kebijakan Menteri Kesehatan, tidak ada lagi pengangkatan baru tenaga kesehatan dengan status PTT sejak tahun 2016. Dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di daerah, Kementerian Kesehatan melakukan terobosan berupa program Nusantara Sehat berbasis tim dan individu yang diselenggarakan mulai tahun 2015.

Tenaga kesehatan PTT yang mengikuti seleksi pengadaan CPNS di Lingkungan Pemerintah Daerah pada tahun 2016 dapat diangkat menjadi CPNS di Lingkungan Pemerintah Daerah. Hal ini sesuai dengan Keputusan Presiden Nomor 25 tahun 2018 tentang Jabatan Dokter, Dokter Gigi dan Bidan sebagai Jabatan Tertentu dengan batas usia pelamar paling tinggi 40 tahun. Pengangkatan PTT ini diharapkan dapat menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah khususnya di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil.

Di Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 terdapat tenaga Dokter PTT daerah berjumlah 1 (satu) orang.

2. Tenaga Kesehatan dengan Status Penugasan Khusus

a. Penugasan Khusus Tenaga Residen

Penugasan khusus merupakan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK), serta rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D di kabupaten yang memerlukan pelayanan medik spesialistik. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan. Jenis tenaga kesehatan yang diangkat dalam penugasan khusus adalah residen.

Residen adalah dokter/dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan dokter spesialis/dokter gigi spesialis. Residen dalam penugasan khusus terdiri dari residen senior (pembiayaan pendidikan secara mandiri) dan residen pasca jenjang I (pembiayaan pendidikan dari Kementerian Kesehatan). Residen senior ditugaskan antara tiga sampai dengan enam bulan, sedangkan residen pasca jenjang I ditugaskan selama enam bulan. Untuk tenaga penugasan khusus tenaga residen di Puskesmas Rasau Jaya, tidak ada

b. Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Nusantara Sehat

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan meluncurkan program penugasan khusus tenaga kesehatan Nusantara Sehat. Penugasan khusus ini meliputi penugasan khusus tenaga kesehatan berbasis tim (*team based*) dan individu. Landasan hukum program ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

1) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Tim (Nusantara Sehat Tim)

Penugasan tenaga kesehatan Nusantara Sehat berbasis tim (tim NS) minimal terdiri dari lima jenis tenaga kesehatan dari sembilan jenis tenaga di puskesmas, yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. Tim NS akan ditempatkan di puskesmas daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan masa tugas selama 2 tahun.

2) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Berbasis Individu (Nusantara Sehat Individu)

Penugasan tenaga kesehatan Nusantara Sehat Individu (NS Individu) adalah penugasan khusus yang penempatannya berbentuk individu yang disesuaikan dengan pemetaan ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mendukung Nusantara Sehat. Penugasan ini terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat,

bidan, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga kefarmasian, dan tenaga kesehatan masyarakat. NS Individu akan ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan maupun daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat selama 2 tahun dengan evaluasi pada 1 tahun pertama penugasan.

3. Program Internsip Dokter

Program Internsip adalah proses pematapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan. Penempatan dokter program internsip di fasilitas pelayanan kesehatan perlu disinergikan dengan program pemerintah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.

Dokter peserta program internsip ikatan dinas ditempatkan selama satu tahun dan wajib melaksanakan tugas pasca internsip di fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2023 puskesmas Rasau Jaya mendapatkan dokter Internship berjumlah 6 orang yang bertugas di poli umum dan pelayanan ukm , dengan adanya dokter intrnship sangat membantu dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan medis.



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. Di dalam bab ini akan dibahas mengenai alokasi dan realisasi anggaran kesehatan baik di pusat maupun di daerah, anggaran kesehatan adalah anggaran kesehatan yang pembiayaannya bersumber dari anggaran pemerintah. Selain itu, juga dijelaskan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

A. ANGGARAN PEMBIAYAAN PUSKESMAS

Pembiayaan Puskesmas dimaksud untuk pembiayaan administrasi manajemen, pembiayaan program, pemeliharaan, serta pembiayaan jasa.

Dalam melaksanakan kegiatan operasional tahun 2020 dan 2022 Puskesmas Rasau Jaya menggunakan anggaran yang bersumber dari BLUD, APBD, dan APBN dengan perkiraan dana sejumlah seperti pada tabel berikut:

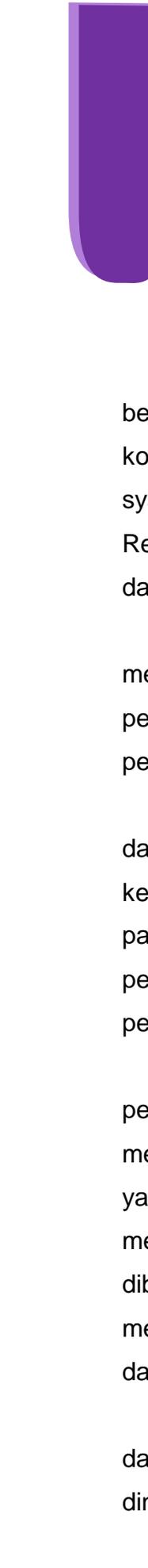
Tabel 4.1
Sumber Anggaran Tahun 2023

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- DAK fisik	Rp0,00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp185.382.636,00	
	1. BOK		
	2. Akreditasi		
	3. Dana Operasional	Rp185.382.636,00	
2	APBD PROVINSI	Rp1.332.167.818,00	41,69
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp1.332.167.818,00	
3	APBN :	Rp1.863.570.586,00	58,31
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp1.531.112.709,00	
	c. Non Kapitasi Rawat Inap	Rp97.073.668,00	
	d. Non Kapitasi Persalinan	Rp139.561.609,00	
	e. Non Kapitasi Rujukan	Rp53.944.699,00	
	f. Jasa Pelayanan Retribusi	Rp41.877.901,00	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	Rp3.195.738.404,00	
	TOTAL APBD KAB/KOTA		
	% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA		0,0
	ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA	3195738404	

Sumber : Data Dana Kesehatan Puskesmas Tahun 2023

Pengelolaan keuangan mengacu pada undang-undang dan peraturan yang berlaku yaitu:

- a. Untuk pembiayaan bersumber APBD dan APBN (BOK dan Jampersal)
 - Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 99 Tahun 2021 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kubu Raya Tahun Anggaran 2022
 - SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya No. 014 Tahun 2016 tentang Penetapan Alokasi Dana Operasional Program Upaya Kesehatan Masyarakat Kegiatan Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Tahun Anggaran 2017.
 - Petunjuk Teknis Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas dan Instalasi Farmasi Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun Anggran 2018.
- b. Untuk pembiayaan bersumber dari dana BLUD
 - Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 46 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.
 - Salinan Keputusan Bupati Kubu Raya Nomor 466 Tahun 2015 tentang Puskesmas Pengelola Keuangan Badan Layanan mum Daerah.
 - Permenkes RI No. 21 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN.



Kesehatan Keluarga

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini 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 Indonesia.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Untuk itu dibutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia yang ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Dukungan gizi terutama dalam masa tumbuh kembang berpengaruh besar dalam perkembangan anggota keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan

potensi diri pada usia produktif. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa.

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Hal ini tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan. Hal ini 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 Indonesia.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya UHH saat lahir mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Untuk itu dibutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia yang ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Dukungan gizi terutama dalam masa tumbuh kembang berpengaruh besar dalam perkembangan anggota keluarga dan masyarakat. Kekurangan gizi pada usia dini akan berimplikasi pada perkembangan anak dan selanjutnya perkembangan potensi diri pada usia produktif. Kurang gizi yang dialami saat awal kehidupan juga akan berdampak pada peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada

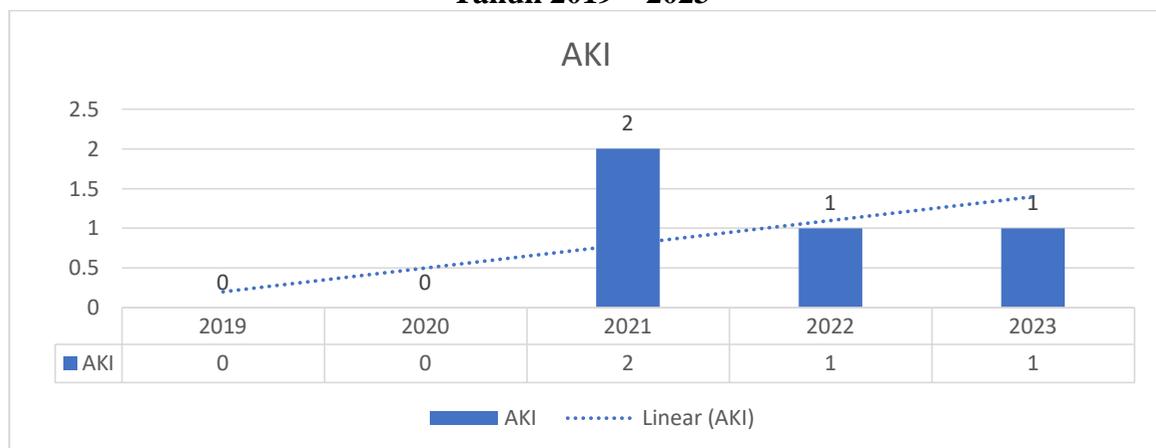
kejadian penyakit tidak menular seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan penyakit lainnya saat memasuki usia dewasa.

A. KESEHATAN IBU

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 terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya terdapat penurunan angka kematian ibu selama periode 2019-2023, pada tahun 2023 1 per 100.000 kelahiran hidup.

Grafik 5.1
Angka Kematian Ibu Di Puskesmas Rasau Jaya Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2019 – 2023



Sumber: Pengelola Program KIA-KB Puskesmas Tahun 2023

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar 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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari : (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan

kesehatan ibu nifas, (5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi/KB.

1. 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.

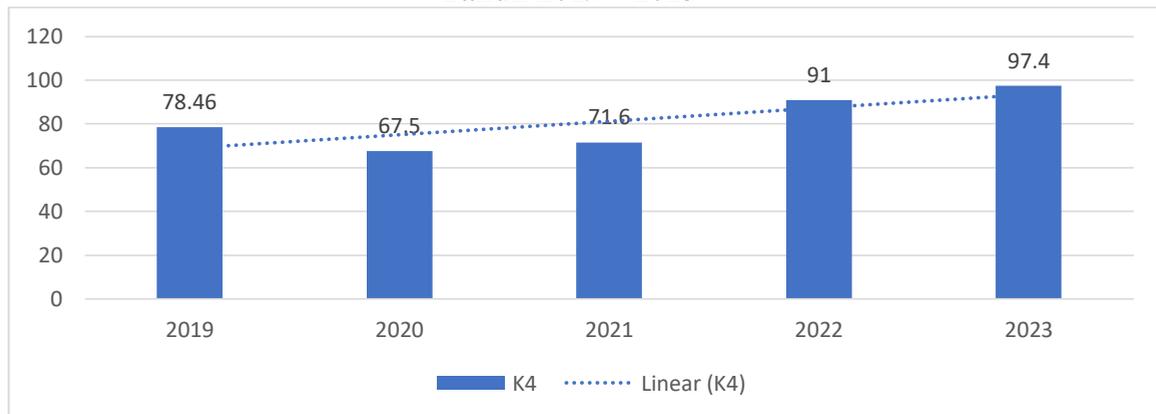
Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai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

Capaian K4 tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 disajikan pada grafik berikut ini.

Grafik 5.2
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4 Di Puskesmas Rasau Jaya
Tahun 2019 – 2023

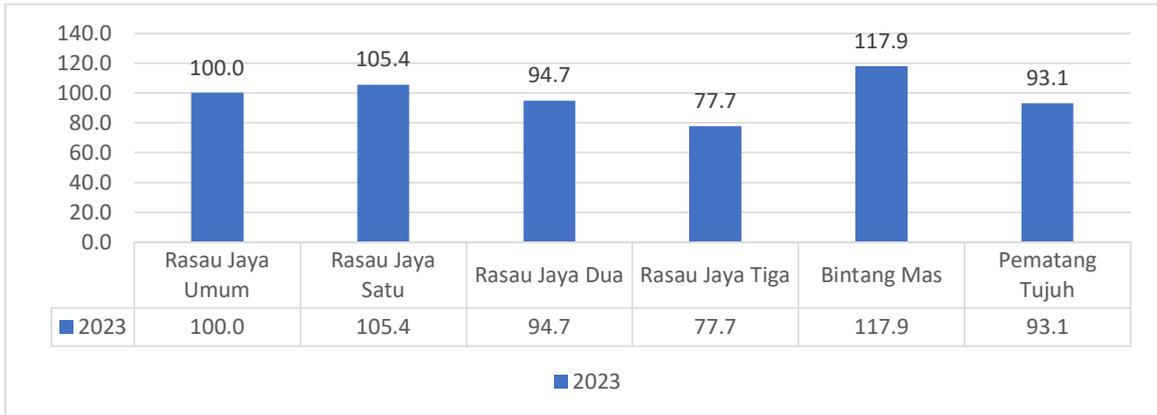


Sumber: Pengelola Program KIA-KB Puskesmas Tahun 2023

Selama tahun 2019 sampai tahun 2023 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 fluktuasi. Jika dibandingkan capaian tahun 2019-2023 cakupan pelayanan mengalami kenaikan pada tahun 2023 sebesar 97,4% hal ini dikarenakan pelayanan sudah kembali normal pasca pandemi covid-19.

Gambaran capaian kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2023 menurut desa disajikan pada grafik 5.3 berikut ini :

Grafik 5.3
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K4
Menurut Desa Tahun 2023

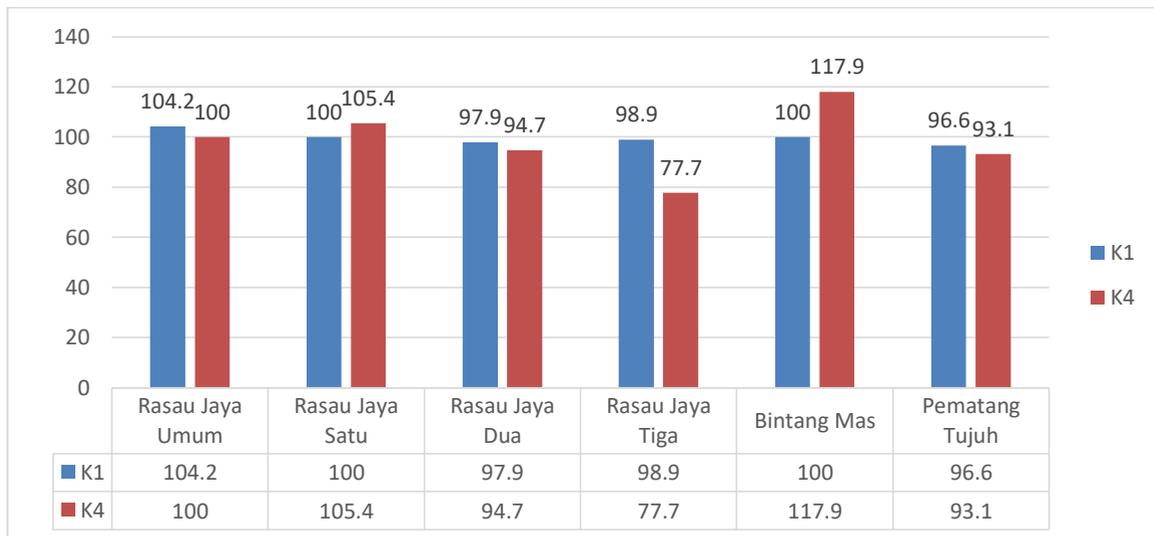


Sumber: Pengelola Program KIA-KB Puskesmas Tahun 2023

Selain akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil adalah kualitas pelayanan yang harus ditingkatkan, di antaranya pemenuhan semua komponen pelayanan kesehatan ibu hamil harus diberikan saat kunjungan.

Dalam mendukung penjangkauan terhadap masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas juga memiliki jaringan dengan menyediakan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan di Desa. Data dan informasi lebih rinci menurut desa mengenai pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 tahun 2023 terdapat pada grafik berikut ini :

Grafik 5.4
Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 Dan K4
Menurut Desa Tahun 2023



Sumber: Pengelola Program KIA-KB Puskesmas Tahun 2023

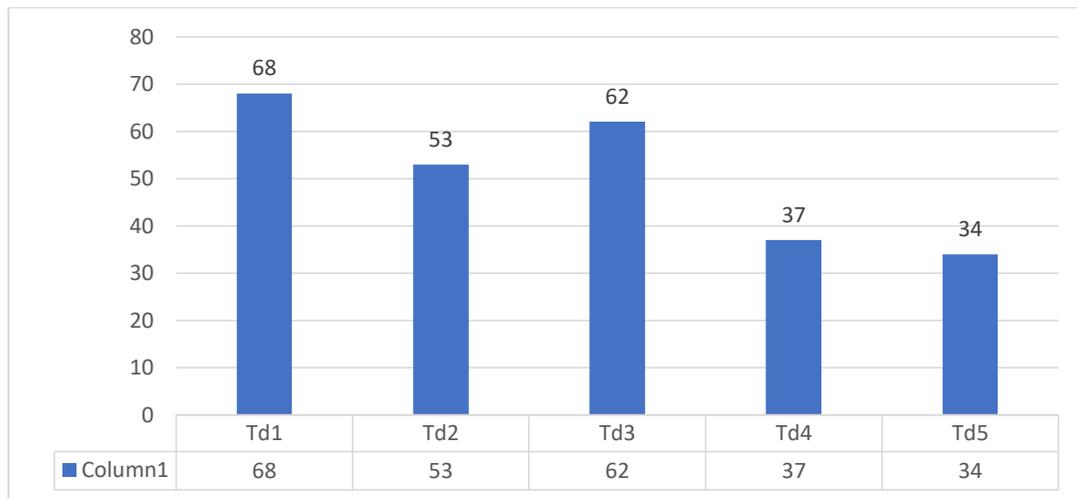
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Toksoid Difteri bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

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 risiko 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 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 pada waktu melakukan pelayanan 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 imunisasi 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, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+. Grafik 5.5 memperlihatkan cakupan imunisasi Td5 pada wanita usia subur dan cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil.

Grafik 5.5
Cakupan Imunisasi Td1-Td5 Pada Wanita Usia Subur
Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber: Pengelola Program IMUNISASI - KIA Puskesmas Tahun 2023

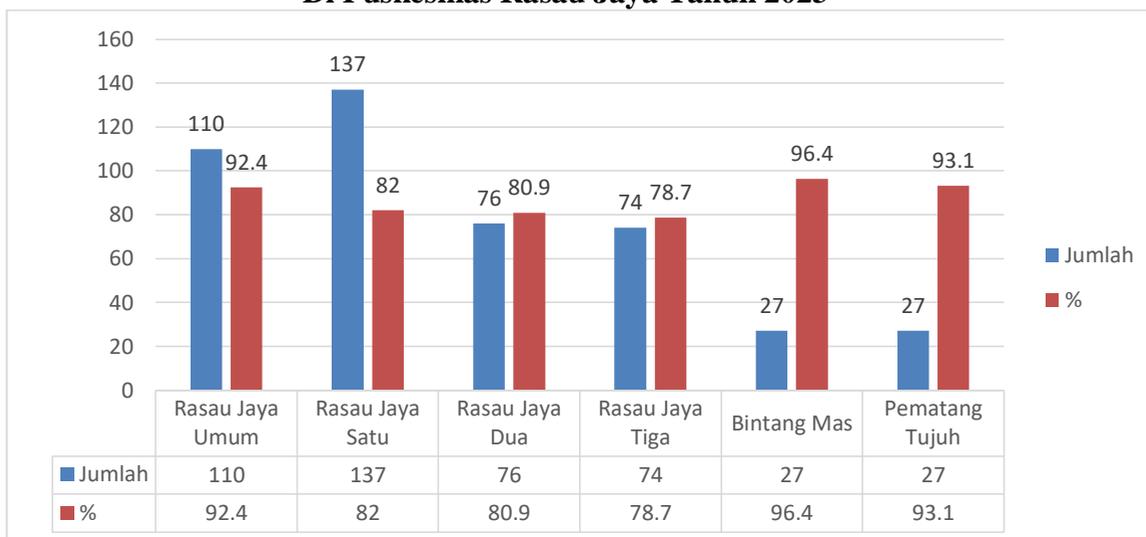
Pada grafik di atas diketahui cakupan imunisasi Td pada status Td1 sampai Td5 pada wanita usia subur tahun 2023 masih sangat rendah yaitu kurang dari 50% jumlah seluruh WUS. Cakupan terbesar pada tahun 2023 yaitu Td1 sebanyak 68 atau 12,8%.

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 86,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yang sebesar 97,4%.

1. Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Program pemberian tablet tambah darah yaitu preparat Fe bertujuan untuk meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil. Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (batasan anemi pada ibu hamil < 11 gram%). Anemi pada ibu hamil menyebabkan pendarahan sebelum atau saat persalinan, risiko melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil minimal 90 tablet selama periode kehamilan. Dari 531 ibu hamil, yang mendapatkan TTD 90 Tablet sebanyak 451 (84,9%). Berikut grafik cakupan pemberian tablet tambah darah desa.

Grafik 5.6
Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil
Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



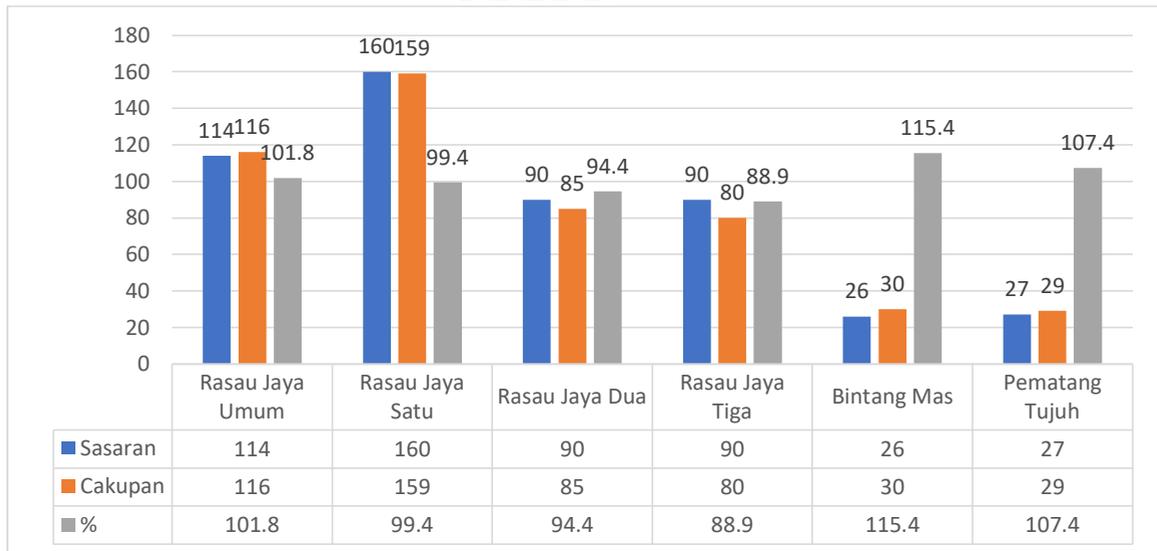
Sumber: Pengelola Program IMUNISASI - KIA Puskesmas Tahun 2023

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut ini disajikan gambaran cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tahun 2023

Grafik 5.7
Cakupan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Tahun 2023



Sumber : Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas Tahun 2023

Pada tahun 2023 terdapat 98,4% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Dengan demikian seluruh persalinan yang ditolong tenaga kesehatan sudah dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Secara nasional, indikator PF telah memenuhi target Renstra yang sebesar 85%. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu.

Secara konsisten terlihat bahwa provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan rendah memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang relatif sulit. Oleh karena itu untuk daerah dengan akses sulit, Kementerian Kesehatan mengembangkan program Kemitraan Bidan dan Dukun serta Rumah Tunggu Kelahiran. Para dukun diupayakan bermitra dengan bidan dengan hak dan kewajiban yang jelas. Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tidak lagi dikerjakan oleh dukun, namun dirujuk ke bidan.

Ibu hamil yang di daerah tempat tinggalnya tidak ada bidan atau jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan, menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu di Rumah Tunggu Kelahiran. Rumah Tunggu Kelahiran adalah suatu tempat atau ruangan yang berada dekat fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas), yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal

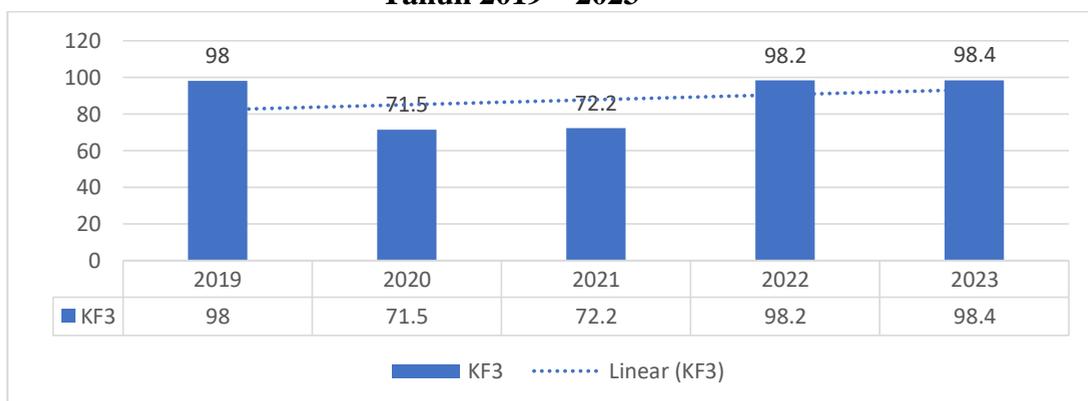
sementara ibu hamil dan pendampingnya (suami/kader/dukun atau keluarga) selama beberapa hari, saat menunggu persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan 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.

Grafik 5.8
Cakupan Kunjungan Nifas (KF3) Di Puskesmas Rasau Jaya
Tahun 2019 – 2023



Sumber : Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas Tahun 2023

Grafik 5.8 menyajikan cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Rasau Jaya sejak tahun 2019-2023. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Rasau Jaya menunjukkan kecenderungan adanya fluktuasi dari tahun 2018-2020. Pada tahun berikutnya mengalami sedikit kenaikan, hingga pada tahun 2023 mencapai sebesar 98,4% kenaikan ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019.

4. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal sebanyak 4 kali.

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Indikator Puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Dari tahun 2019 hingga tahun 2023 puskesmas Rasau Jaya telah melaksanakan program dan orientasi P4K.

5. Pelayanan Kontrasepsi

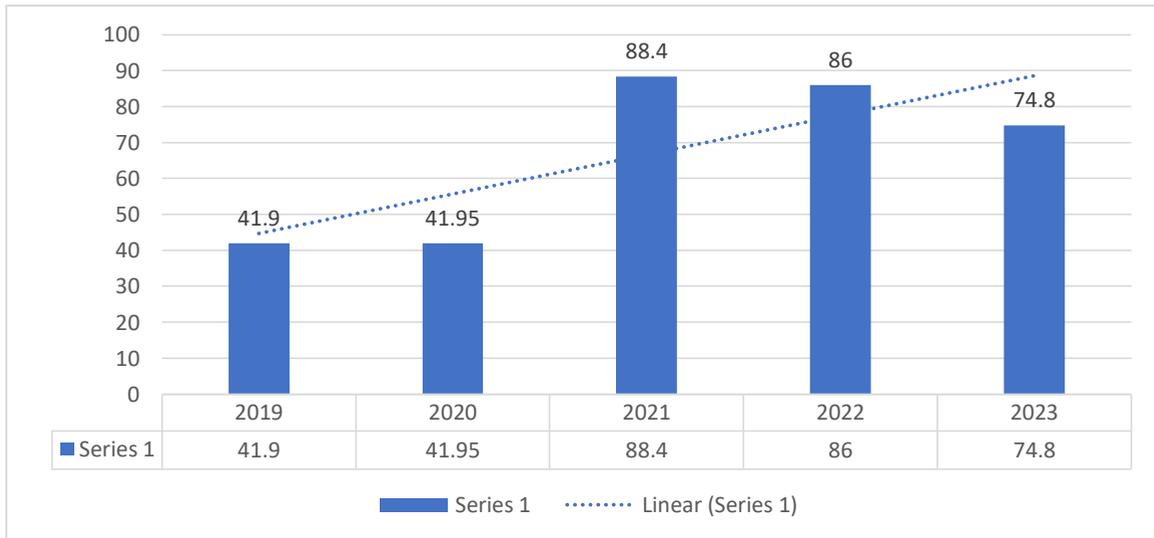
Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB, adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

- a. Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
- b. Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
- c. Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya).

Grafik 5.9 menunjukkan tren penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin sejak tahun 2019-2023. Terlihat adanya peningkatan prevalensi kontrasepsi dari 65,3% pada tahun 2018 menjadi 88,4 persen pada tahun 2022.

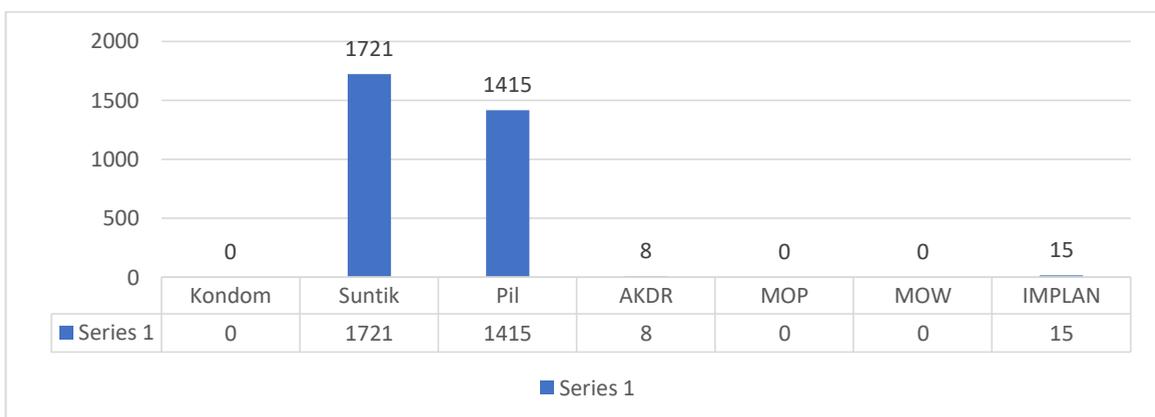
Grafik 5.9
Tren Pemakaian Kontrasepsi Pada Wanita Kawin
Tahun 2019-2023



Sumber : Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas Tahun 2023

Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi seperti yang disajikan pada Grafik 5.10, sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi suntikan (40,7%) dan pil (33,5%).

Grafik 5.10
Cakupan Peserta Kb Aktif Tahun 2023



Sumber : Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas Tahun 2023

Keterangan: MOW = Metode Operasi Wanita

MOW = Metode Operasi Pria

IUD/AKDR = *Intra Uterine Device*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MAL = Metode Amenore Laktas

Dari Grafik 5.10 juga dapat diketahui bahwa partisipasi laki-laki dalam ber-KB masih sangat rendah, yaitu pada MOP 0% dan Kondom sebanyak 0%. Masih rendahnya penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) dikarenakan pengetahuan masyarakat yang masih rendah tentang kelebihan metode MKJP dan keterbatasan jumlah tenaga terlatih serta sarana yang ada. Dari keseluruhan jumlah peserta KB modern, hanya 0,4% diantaranya yang menggunakan KB MKJP.

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas. Pasangan Usia Subur bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat-tempat yang melayani program KB. Terdapat lima jenis tempat pelayanan KB yaitu FKRTL, FKTP, Jejaring, Pelayanan Bergerak, dan jenis tempat pelayanan KB Lainnya.

6. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B Pada Ibu Hamil

Tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak.

Pada tahun 2023 jumlah kasus HIV menurut jenis kelamin dan kelompok umur Kecamatan Rasau Jaya yaitu:

Tabel 5.1
Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Kecamatan Rasau Jaya

KELOMPOK UMUR	K A S U S H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
	L	P	L+P	
≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
20 - 24 TAHUN	0	0	0	0,0
25 - 49 TAHUN	1	0	1	100,0
≥ 50 TAHUN	0	0	0	0,0

Sumber: Pengelola Program HIV/AIDS Puskesmas tahun 2023

Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi hepatitis B kronik. Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HB1g (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HB1g merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Pada tahun 2023 setelah dilakukan pemeriksaan HIV 1 orang.

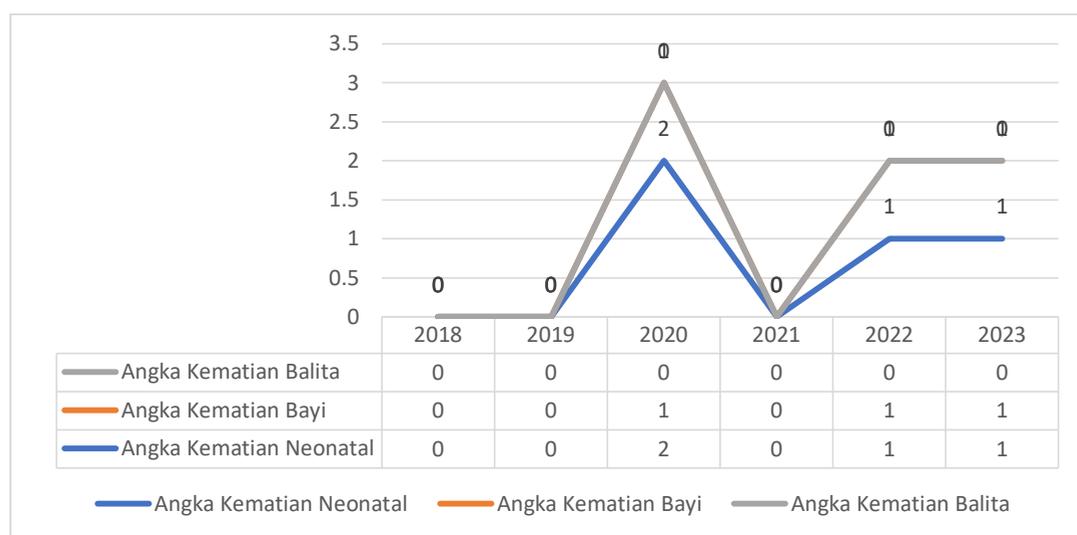
B. KESEHATAN ANAK

Sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 tahun upaya kesehatan anak telah dilakukan. Upaya ini bertujuan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak.

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup. Untuk wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tren angka kematian anak tahun 2018-2023 mengalami penurunan dilihat dari tabel dibawah ini :

Grafik 5.11
Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi, Dan Balita
Tahun 2018 – 2023



Sumber: Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas, 2023

Dalam rangka menjelaskan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, pelayanan kesehatan pada anak sekolah, dan pelayanan kesehatan peduli remaja, data dan informasi yang akan disajikan adalah sebagai berikut.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pada masa neonatal (0-28 hari) 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 risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa berakibat fatal. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar

pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. 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 B0 injeksi (bila belum diberikan). Capaian KN1 Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2021 sebesar 100% sama dengan capaian pada tahun 2020.

Grafik 5.12
Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (Kn1)
Menurut Desa Tahun 2023



Sumber: Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas, 2023

Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2023 sebesar 100%. Seluruh desa binaan Puskesmas Rasau Jaya sudah mencapai 100%. Data cakupan KN1 dan KN lengkap selengkapnya dapat dilihat di Lampiran Tabel 38.

2. Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost-effective serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan

herd immunity. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

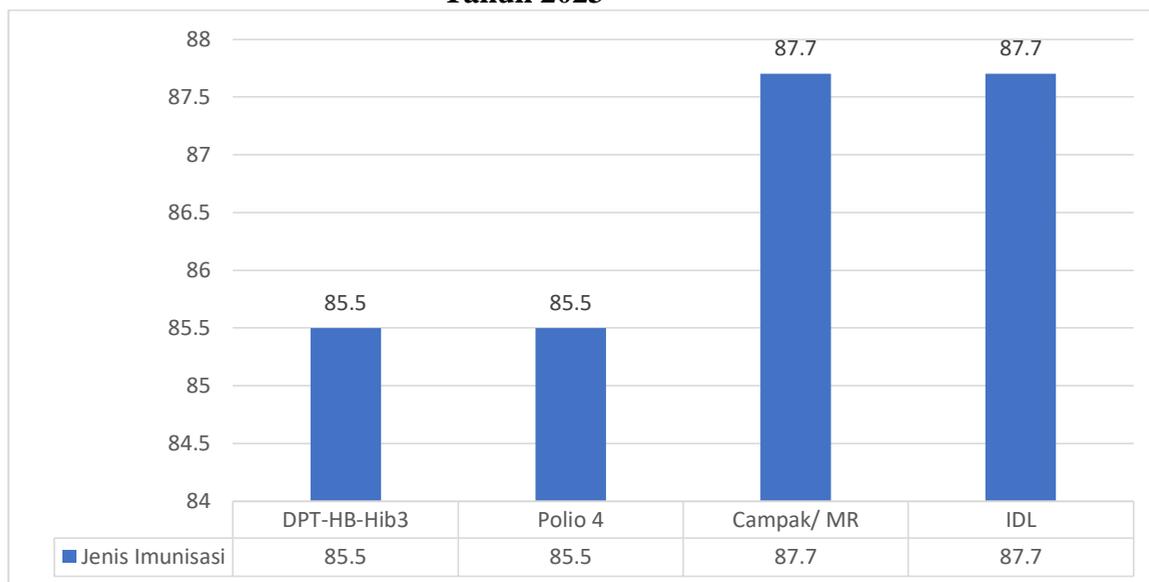
Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Ketentuan mengenai penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017. Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu

a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Di Indonesia, 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. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 87,7%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2021 sebesar 95%.

Grafik 5.13
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi
Tahun 2023

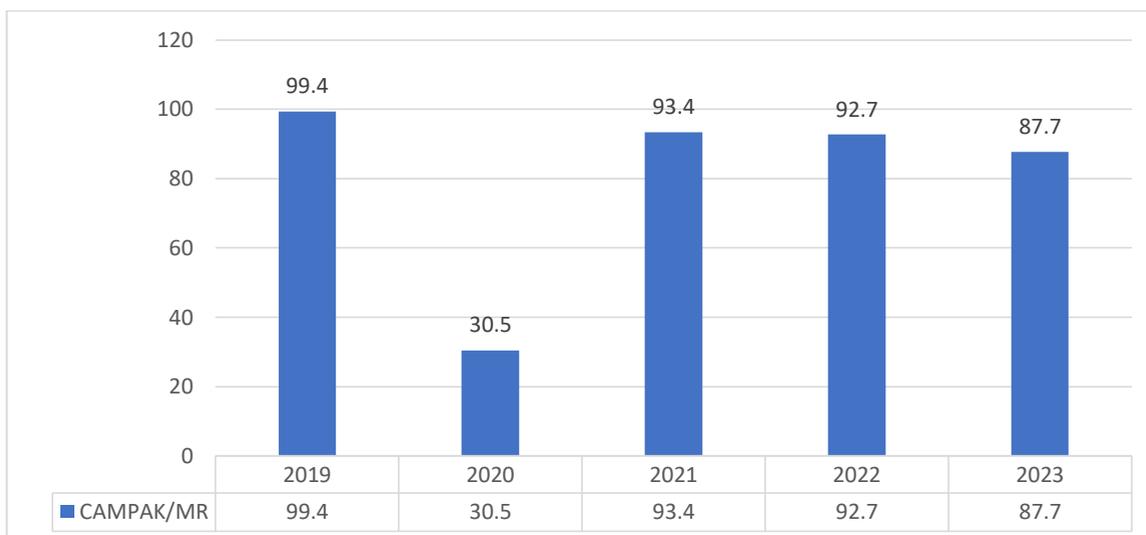


Sumber: Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas, 2023

Tabel di atas menunjukkan bahwa belum seluruh bayi di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2021 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita. Cakupan imunisasi campak program di Indonesia lebih dari 10 tahun terakhir selalu di atas 90% namun jika dibandingkan angka hasil Riskesdas 2018, terdapat perbedaan yaitu proporsi anak 12-23 bulan yang mendapat imunisasi campak hanya sebesar 77,3%.

Grafik 5.14
Persentase Cakupan Imunisasi Campak Pada Bayi
Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023

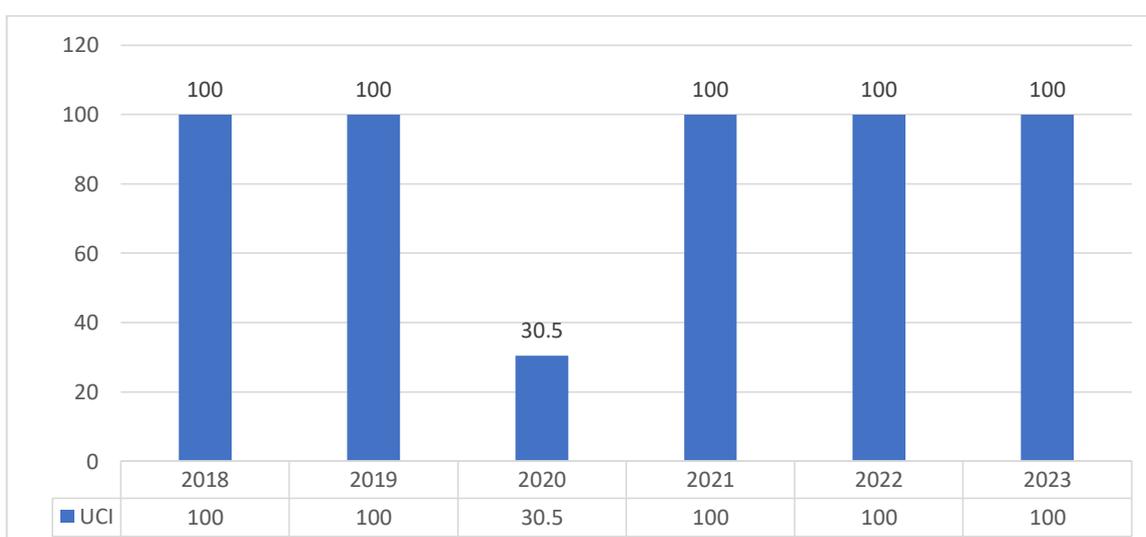


Sumber: Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas, 2023

b. Desa/Kelurahan UCI (*Universal Child Immunization*)

Gambaran tentang cakupan desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) di Puskesmas Rasau Jaya sudah terlaksana sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2019 sudah 100%, pada tahun 2020 hanya ada 2 desa dari 6 desa yang ada atau 33,3 % desa UCI, dan pada tahun 2021 dan 2023 menjadi 100%.

Grafik 5.15
Gambaran Desa UCI
Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023



Sumber: Pengelola Program KIA/ KB Puskesmas, 2023

c. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta

Imunisasi lanjutan pada anak baduta diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (*booster*) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak/MR(2) kepada anak usia 18-24 bulan.

Cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) pada tahun 2023 sebesar 77,8%. Data ini dapat dilihat pada lampiran **tabel 44**.

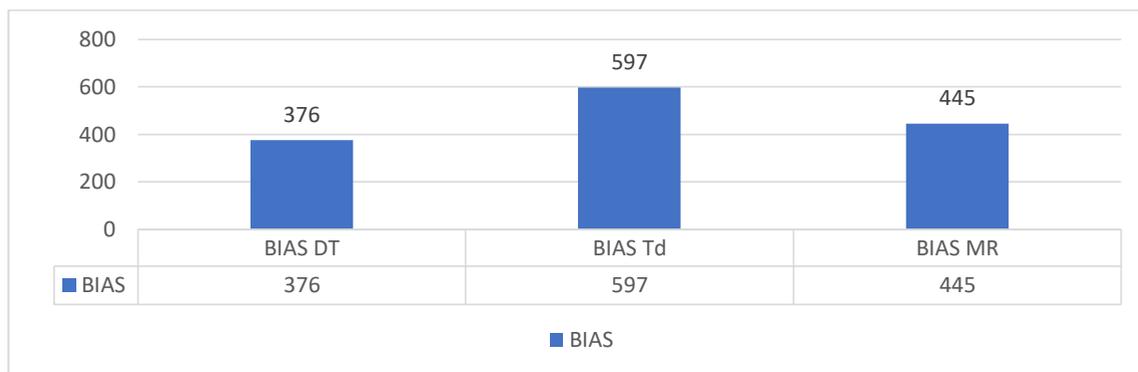
d. Imunisasi Anak Sekolah

Pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS), imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia sekolah dasar dan diberikan secara terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Imunisasi yang diberikan adalah imunisasi campak, tetanus dan difteri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, pemberian imunisasi pada BIAS yang sebelumnya diberikan pada anak kelas 1, 2 dan 3 SD berubah menjadi diberikan pada kelas 1 (campak dan DT), 2 (Td) dan 5 SD (Td). Pada tahun 2017-2018, pemberian imunisasi pada BIAS hanya dilakukan pada kelas 1 dan 2 saja, sedangkan kelas 5 SD akan dilakukan mulai tahun 2019.

Cakupan imunisasi pada tahun 2023 DT pada anak kelas 1 SD sebesar 57,4% dan imunisasi Td anak kelas 2 SD sebesar 50,4% serta Td kelas 5 SD sebesar 67,8%.

Grafik 5.16

Cakupan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) tahun 2023



Sumber: Pengelola Program Imunisasi, KIA/ KB Puskesmas, 2023

3. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2021 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilaksanakan melalui usaka kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kehiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi. Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TPUKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan bagi peserta didik kelas 1 SD/MI meliputi :

- pemeriksaan status gizi dan risiko anemia,
- pemeriksaan riwayat kesehatan,
- pemeriksaan riwayat imunisasi,
- pemeriksaan kesehatan pendengaran dan penglihatan,
- pemeriksaan kesehatan reproduksi,
- pemeriksaan perilaku berisiko kesehatan,
- pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut,
- pemeriksaan mental dan emosional,
- pemeriksaan intelegensia,

Cakupan Puskesmas Rasau Jaya untuk penjangkauan kesehatan peserta didik kelas 1 pada tahun 2023 dengan jumlah peserta didik 588 yang berarti telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 65%. Hasil Penjangkauan kesehatan kelas 1 ditemukan bahwa risiko kesehatan terbanyak antara lain karies gigi, serumen telinga, masalah gizi (kurus atau gemuk) dan anemia.

Hasil dari penjangkauan kesehatan ini diinformasikan oleh puskesmas kepada sekolah/madrasah untuk ditindaklanjuti. Sekolah/madrasah berkewajiban untuk menginformasikan hasil penjangkauan kesehatan tersebut kepada orang tua/wali untuk ditindaklanjuti dengan membawa anak ke puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan dan/atau pengobatan.

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada remaja. Puskesmas yang memiliki program PKPR memberikan layanan baik di dalam maupun di luar gedung yang ditujukan bagi kelompok remaja yang berada di sekolah maupun di luar sekolah seperti di lembaga permasyarakatan, panti maupun masyarakat. Hal ini dilakukan agar layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun). Puskesmas dikatakan telah melaksanakan PKPR apabila:

- 1) memiliki pedoman PKPR,
- 2) terdapat petugas yang telah mendapatkan orientasi PKPR,

3) puskesmas memberikan pelayanan konseling remaja.

Layanan PKPR memiliki pendekatan yang komprehensif berupa upaya promotif/preventif melalui pembekalan kesehatan dan peningkatan keterampilan psikososial dengan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), pembinaan konselor sebaya dan skrining kesehatan remaja, dan lain-lain; serta upaya kuratif dan rehabilitatif melalui penerapan Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2021 telah melaksanakan kegiatan berupa sosialisasi kepada remaja dan rujukan konsultasi tentang masalah remaja dengan program inovasi "HALISA (Halo Insan Sebaya)" yang menyelenggarakan kegiatan seputar kesehatan remaja melalui media handphone.

C. GIZI

Pada subbab gizi ini akan dibahas terkait status gizi balita dan upaya pencegahan serta penanganan masalah gizi yaitu pemberian ASI eksklusif, antara lain pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil dan remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dan balita kurus.

1. Status Gizi Balita

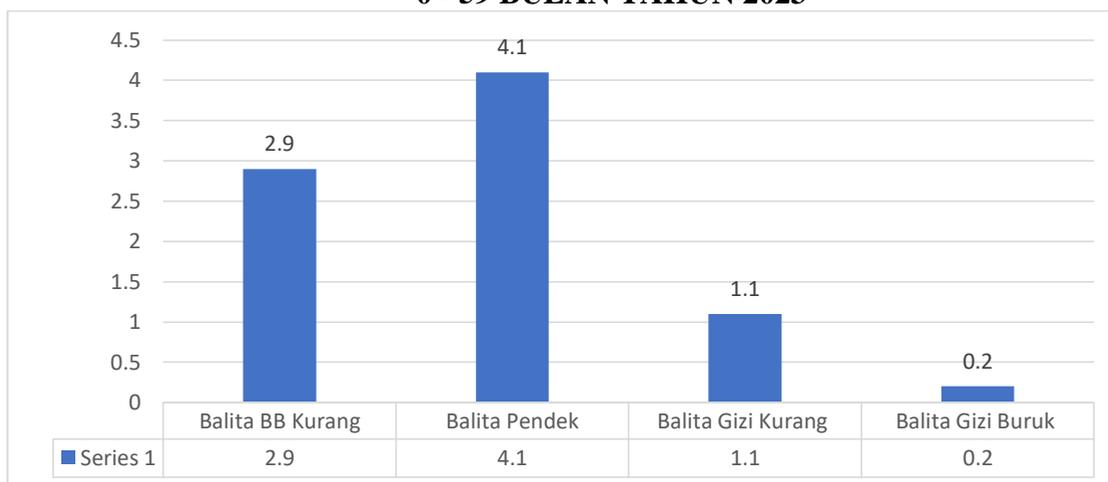
Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO, 2005) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga 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). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3,5% dan persentase gizi kurang sebesar 11,3%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi

buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-23 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Jawa Barat.

Gizi kurang dan gizi buruk di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Grafik 5.17
PERSENTASE GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA
0 - 59 BULAN TAHUN 2023



Sumber : Pengelola Program Gizi Puskesmas, 2023

Dilihat pada tabel diatas bahwa untuk Balita Gizi Kurang terdapat 1,1% dari jumlah balita yang ada yaitu 1.032 balita, Untuk Balita Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan tahun 2023 yaitu 4,1%. Kategori balita gizi kurang dan balita gizi buruk merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

2. Upaya Pencegahan dan Penanganan Masalah Gizi

Dalam rangka menerapkan upaya gizi seimbang, setiap keluarga harus mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan

menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

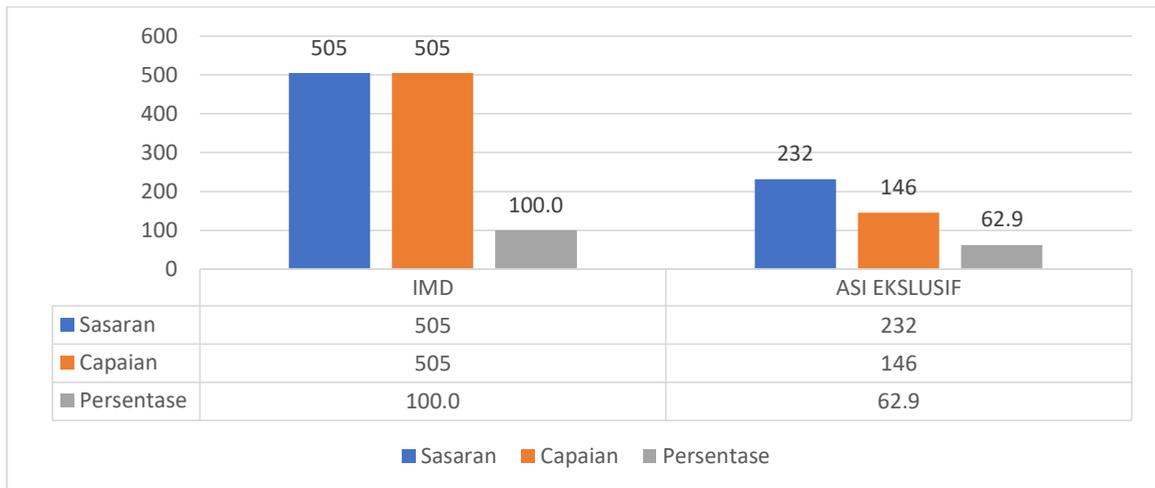
a. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung *immunoglobulin*, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi.

Grafik 5.18
CAKUPAN BAYI MENDAPAT ASI EKSKLUSIF
PUSKESMAS RASAU JAYA TAHUN 2023



Sumber : Pengelola Program Gizi Puskesmas, 2023

b. Penimbangan Balita

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka 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. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.

Pada tahun 2023, persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di posyandu yaitu 1.748 (75,8%).

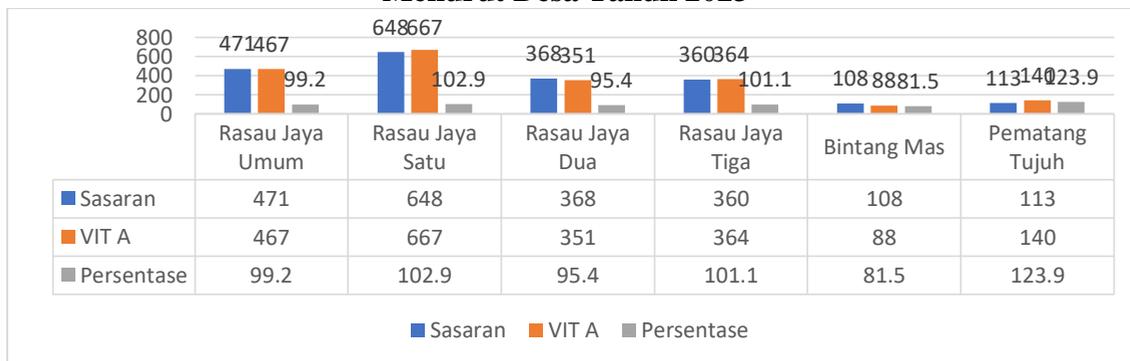
c. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6–59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin A.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A diberikan kepada bayi, anak balita, dan ibu nifas. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol (palmitat/asetat) 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali. Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu satu kapsul segera setelah saat persalinan dan satu kapsul lagi pada 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Cakupan pemberian vitamin A pada balita 6-59 bulan di Puskesmas Rasau Jaya tahun 2023 yaitu sebesar 100,4%. Capaian pemberian Vitamin A pada balita 6-59 bulan menurut desa selengkapnya dapat dilihat pada Tabel berikut:

Grafik 5.19
Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita (6-59 Bulan)
Menurut Desa Tahun 2023



Sumber : Pengelola Program Gizi Puskesmas, 2023

d. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dan Remaja Putri

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Kekurangan zat besi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat menyebabkan produktivitas menurun. Asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi

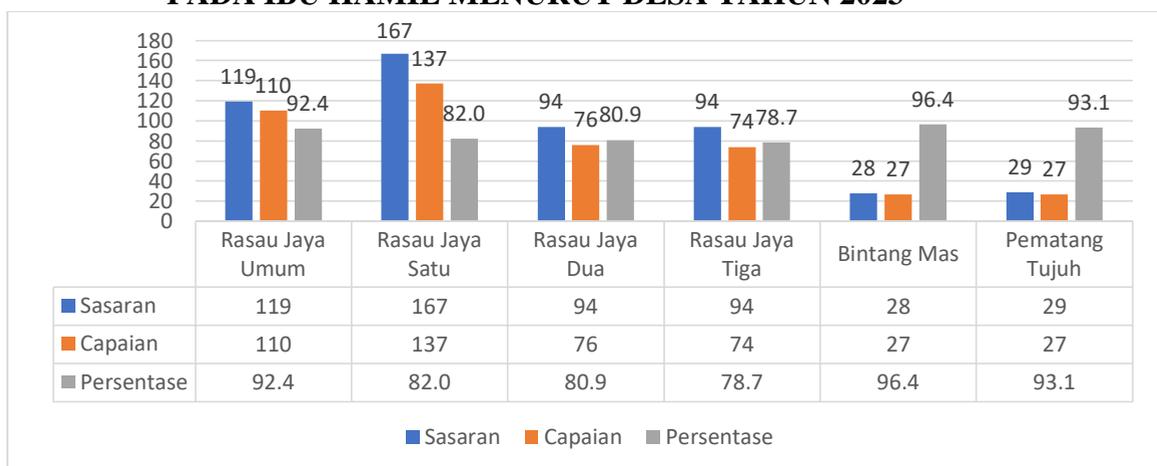
makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD).

Pemberian TTD pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan balita pendek dapat menurun.

Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun.

Cakupan pemberian TTD pada Ibu Hamil di Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 adalah 117,7%. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil selengkapnya dapat dilihat pada Lampiran tabel 28.

Grafik 5.20
CAKUPAN PEMBERIAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
PADA IBU HAMIL MENURUT DESA TAHUN 2023



Sumber : Pengelola Program Gizi Puskesmas, 2023

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada

kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

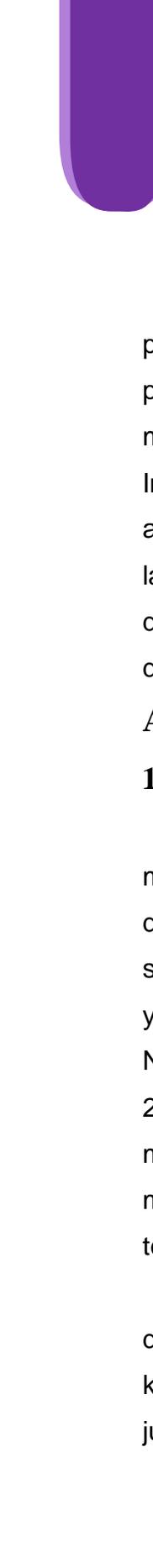
e. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting* (pendek).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Balita kurus diukur berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan sebesar minus 3 standar deviasi (-3SD) sampai dengan kurang dari minus 2 standar deviasi (<-2SD). Balita kurus termasuk dalam kelompok rawan gizi yang membutuhkan suplementasi gizi dalam bentuk pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan diberikan pada balita usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 23 bulan 29 hari selama 90 hari berturut-turut. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita kurus dapat diberikan berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan seperti biskuit. Bila perbandingan berat badan terhadap tinggi badan telah mencapai atau sesuai dengan perhitungan, maka MT balita kurus dihentikan. Selanjutnya balita tersebut Rapat mengonsumsi makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang serta dilakukan pemantauan berat badan secara rutin agar status gizi balita tidak kembali menjadi kurus.



Pengendalian Penyakit

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu 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 dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat 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 (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (*Global Tuberculosis Report*, 2018; hal. 1). Masih terdapat 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 nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (*WHO, Global Tuberculosis Report, 2018*). Beban penyakit yang

disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian.

a. Insidens Tuberkulosis

Angka insiden tuberkulosis Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2019 sebesar 193 per 100.000 penduduk dan angka kematian penderita tuberkulosis 0 per 100.000 penduduk. (*Global Tuberculosis Report WHO, 2018*). Indikator yang digunakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019 adalah prevalensi berbasis mikroskopis saja. Hal ini mengakibatkan angkanya lebih rendah dari hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitif yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur. Target prevalensi tuberkulosis tahun 2017 dalam RPJMN sebesar 262 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 254 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2018 target sebesar 254 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 250 per 100.000 penduduk.

b. Kasus Tuberkulosis Ditemukan

Jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2023 di Puskesmas Rasau Jaya ditemukan sebanyak 27 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yang sebesar 40 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di desa Rasau Jaya Umum. Jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

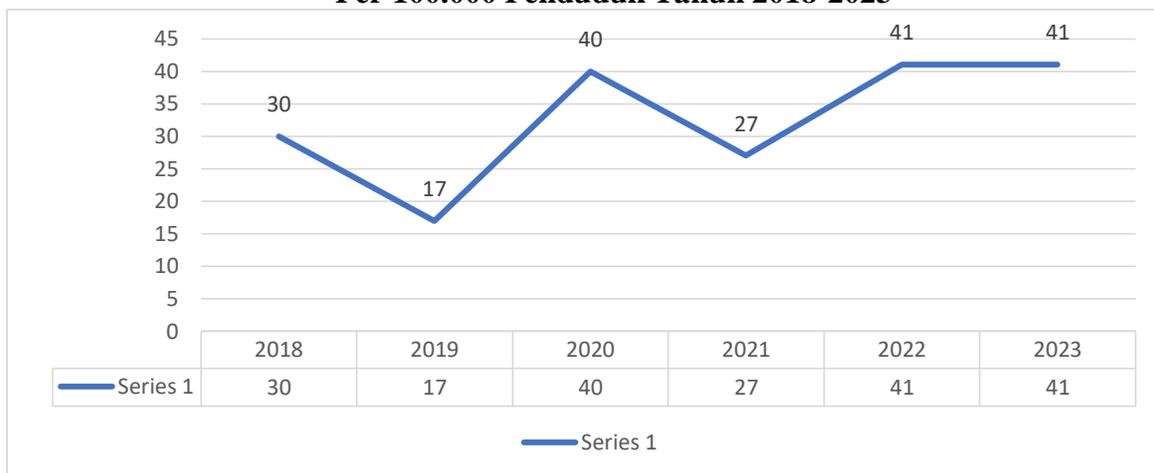
c. Cakupan Pengobatan Semua Kasus Tuberkulosis (*Case Detection Rate/CDR*) Yang Diobati

Case Detection Rate (CDR) adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis (insiden). Perkiraan jumlah semua kasus tuberkulosis merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. *CDR* menggambarkan seberapa banyak kasus tuberkulosis yang terjangkau oleh program.

d. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate (CNR)*

CNR adalah jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ketahun di suatu wilayah. Tabel 6.2 menunjukkan angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2017-2021. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis pada tahun 2021 sebesar 27 per 100.000 penduduk menurun dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 40 per 100.000 penduduk.

Grafik 6.1
Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis
Per 100.000 Penduduk Tahun 2018-2023

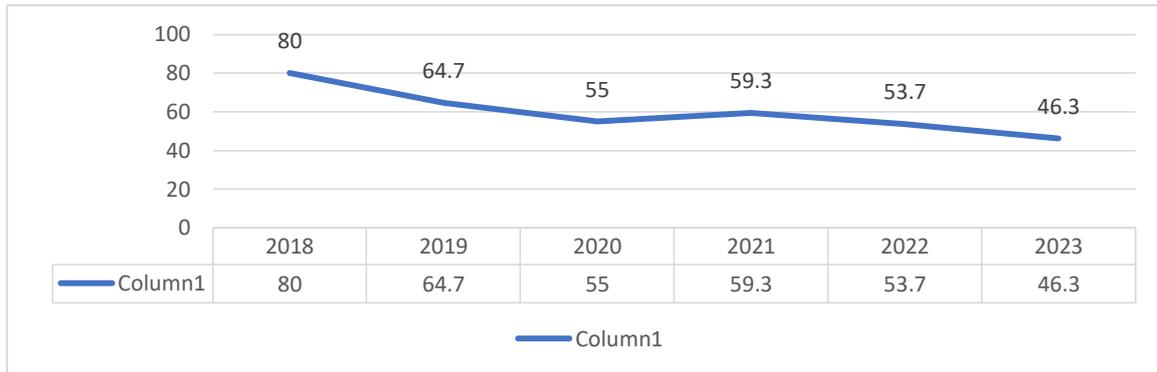


Sumber : Pengelola Program TB-Paru Puskesmas, 2023

e. Angka Keberhasilan Pengobatan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang 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. Grafik 5.22 menggambarkan angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis tahun 2018-2023.

Grafik 6.2
Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di
Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018-2023



Sumber : Pengelola Program TB-Paru Puskesmas, 2023

Grafik 5.22 menunjukkan penurunan angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis pada tahun 2021 dan 2020 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 46,3%. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85,0% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90,0%.

2. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan kekebalan sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk:

- 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru;
- 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS;
- 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Estimasi jumlah orang dengan HIV di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 641.675 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.372 orang dan kematian sebanyak 38.734 orang (Hasil Pemodelan Spectrum 2019).

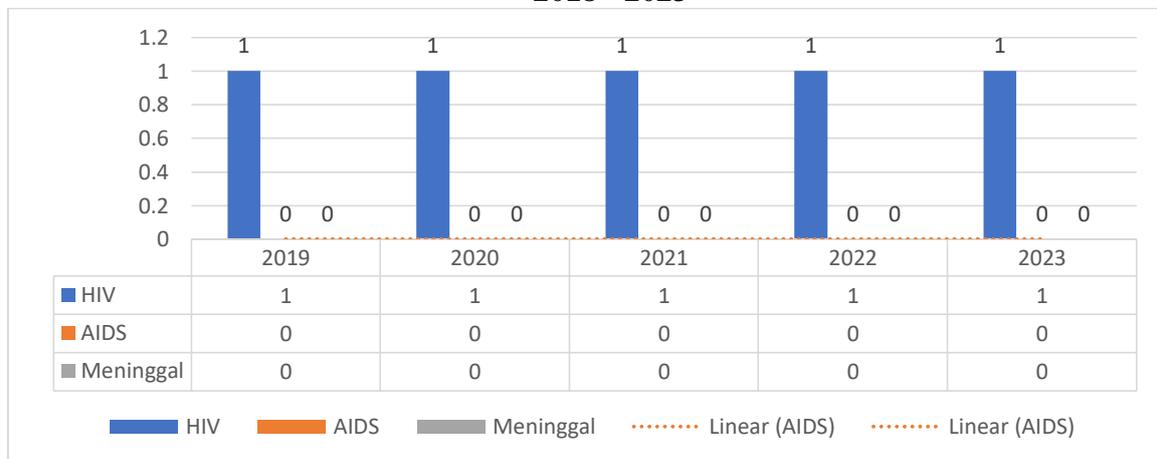
Untuk Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023 orang dengan HIV yang terdata berjumlah 1 orang.

a. Jumlah Kasus HIV Positif dan AIDS

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 (TIPK). Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Jumlah kasus HIV positif dan AIDS yang dilaporkan tahun 2019 di Puskesmas Rasau Jaya ada 1 orang, sedangkan kasus yang dilaporkan dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2022 disajikan pada Grafik berikut:

Grafik 6.3
Jumlah Kasus Hiv Positif Dan Aids Yang Dilaporkan Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2018 - 2023



Sumber : Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas, 2023

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung menurun dan pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 8 kasus. Jumlah kasus AIDS terlihat adanya kecenderungan penurunan penemuan kasus baru di tahun 2018 yang kemudian cenderung menurun pada tahun-tahun berikutnya. Persentase kasus HIV positif dan AIDS tahun 2023 di bawah ini.

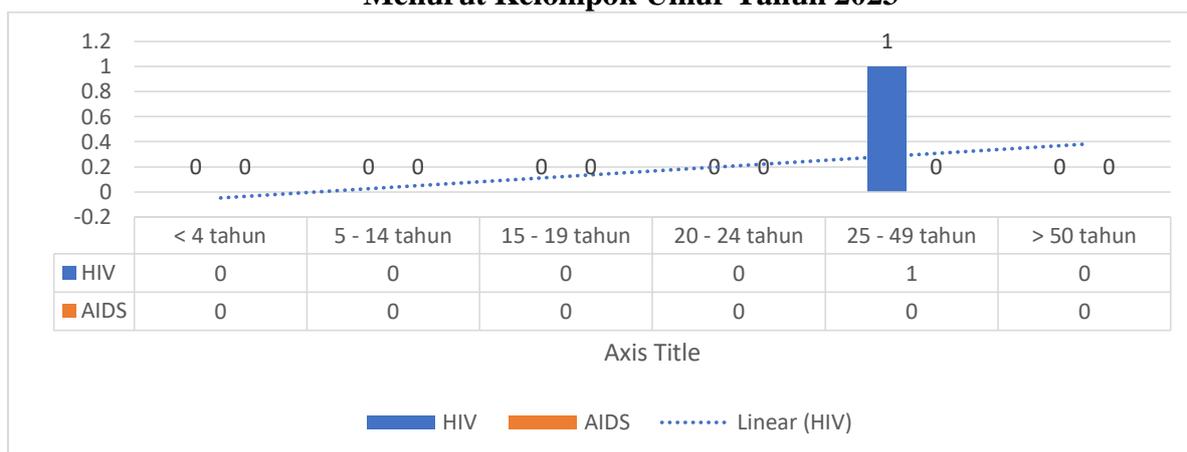
Grafik 6.4
Proporsi Kasus Hiv Positif Dan Aids Menurut Jenis Kelamin Di Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber : Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas, 2023

Jumlah kasus HIV positif dan AIDS tahun 2023 menurut kelompok umur seperti digambarkan di bawah ini.

Grafik 6.5
Jumlah Kasus Hiv Positif Dan Aids
Menurut Kelompok Umur Tahun 2023

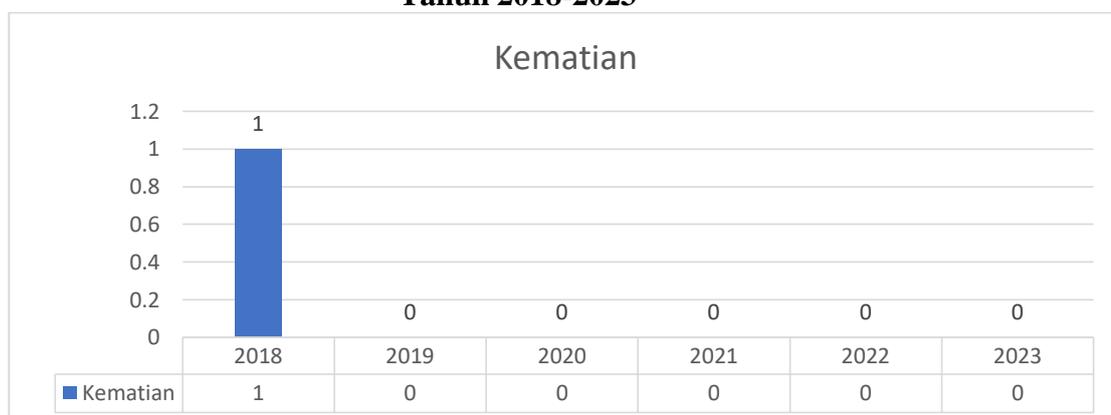


Sumber : Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas, 2023

b. Angka Kematian akibat AIDS

Grafik 5.26 menunjukkan angka kematian atau *Case Fatality Rate (CFR)* akibat AIDS dari tahun ke tahun cenderung menurun. Pada tahun 2023 CFR AIDS di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya 0%.

Grafik 6.6
Angka Kematian Akibat Aids Yang Dilaporkan
Tahun 2018-2023



Sumber : Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas, 2023

c. Layanan Konseling dan Tes HIV

Layanan Konseling dan Tes HIV (KTHIV), adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Konseling dan tes HIV merupakan pintu masuk utama pada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV.

Proses KTHIV dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu:

1. Konseling dan tes HIV Sukarela (KTS) yaitu layanan tes HIV secara pasif. Pada layanan tersebut klien datang sendiri untuk meminta dilakukan tes HIV atas berbagai alasan baik ke fasilitas kesehatan atau layanan tes HIV berbasis komunitas.
2. Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling (TIPK) yaitu tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna layanan kesehatan sebagai komponen standar layanan kesehatan di fasilitas tersebut.

d. Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil

Tujuan pemeriksaan HIV pada ibu hamil adalah untuk mencegah terjadinya kasus HIV pada bayi yang di lahirkan oleh ibu dengan HIV. Penularan HIV dari ibu ke bayi dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Infeksi HIV pada bayi dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak.

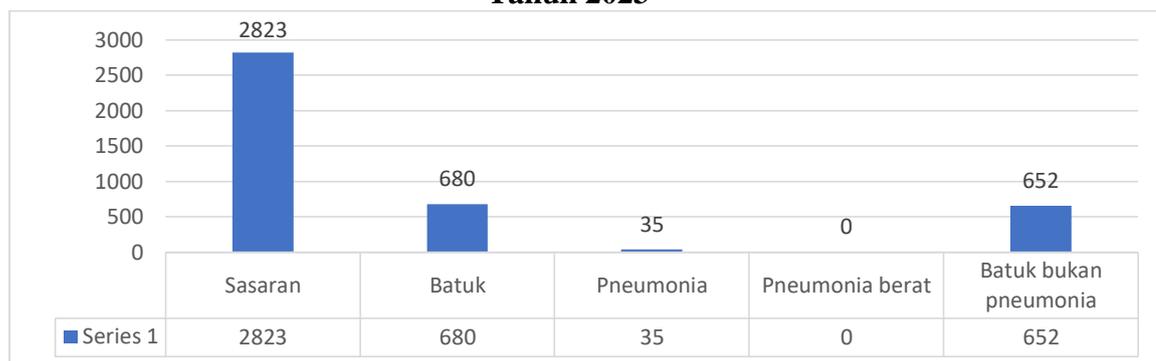
3. Pneumonia

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 di prioritaskan 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.

Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tahun 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

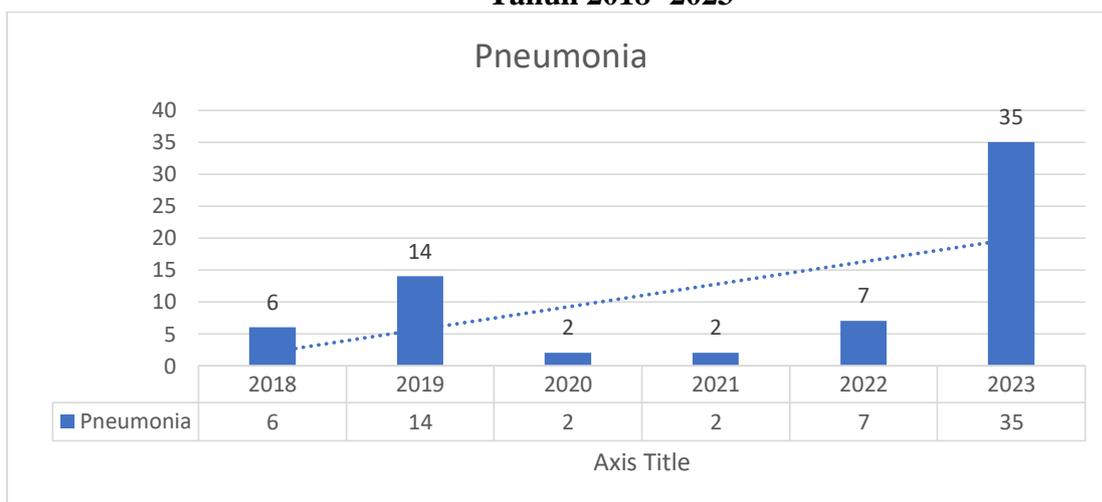
Grafik 6.7
Cakupan Penemuan Pneumonia Pada Balita
Tahun 2023



Sumber : Pemegang Program Pneumonia Puskesmas, 2023

Selama kurun waktu tahun 2018-2023, angka cakupan penemuan pneumonia balita tidak mengalami perkembangan berarti, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Grafik 6.8
Jumlah Penemuan Pneumonia Pada Balita
Tahun 2018- 2023



Sumber : Pemegang Program Pneumonia Puskesmas, 2023

Pada tahun 2023 Angka kematian akibat pneumonia pada balita tidak ada (0 %).

4. Hepatitis

Hepatitis yang merupakan peradangan hati yang dapat berkembang menjadi fibrosis, sirosis atau kanker hati, disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun, dan penyakit autoimun. Penyebab paling umum Hepatitis adalah yang disebabkan oleh Virus Hepatitis A, B, C, D dan E. Untuk Hepatitis A dan Hepatitis E, besaran masalah tidak diketahui dengan pasti. Namun mengingat kondisi sanitasi lingkungan, higiene dan sanitasi pangan, serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, maka masyarakat Indonesia merupakan kelompok

berisiko untuk tertular Hepatitis A dan Hepatitis E. Laporan yang diterima oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahun selalu terjadi KLB Hepatitis A, sedangkan untuk Hepatitis E jarang dilaporkan di Indonesia. Hasil RISKESDAS tahun 2013 memperlihatkan proporsi pengidap Hepatitis B sebesar 7,1%, menurut jenis kelamin (laki-laki 8,0% dan perempuan 6,4%), menurut lokasi tempat tinggal (perkotaan 6,3% dan pedesaan 7,8%).

a. Hepatitis B

Program Nasional dalam Pencegahan dan Pengendalian Virus Hepatitis B saat ini fokus pada pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) karena 95% penularan Hepatitis B adalah secara vertikal yaitu dari Ibu yang Positif Hepatitis B ke bayi yang dilahirkannya. Sejak tahun 2015 telah dilakukan Kegiatan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil dilayanan Kesehatan dasar (Puskesmas) dan Jaringannya. Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid Diagnostic Test* (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. Bayi yang lahir dari ibu yang terdeteksi Hepatitis B (HBsAg Reaktif) diberi vaksin pasif yaitu HBIg (Hepatitis B Immunoglobulin) sebelum 24 jam kelahiran disamping imunisasi aktif sesuai program Nasional (HB0, HB1, HB2 dan HB3). HBIg merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

b. Hepatitis A

Hepatitis A merupakan salah satu jenis penyakit hepatitis akibat infeksi yang masih banyak terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hepatitis A disebabkan oleh Virus Hepatitis A (VHA) yang penularannya melalui *fecal oral* yaitu melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi Virus Hepatitis A. Hal ini sangat berkaitan dengan sanitasi yang buruk. Hepatitis A bersifat akut yang akan sembuh sendiri. Pengobatan yang diberikan hanya untuk meringankan gejala-gejala yang dialami penderitanya.

Di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2021 sudah tidak terdapat kasus Hepatitis.

5. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia.

a. Cakupan Pelayanan Penderita Diare

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).

Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2023 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 717 penderita.

b. Kejadian Luar Biasa (KLB)

Untuk wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya belum pernah terjadi KLB untuk penyakit diare dalam 5 tahun terakhir.

c. Penggunaan Oralit dan Zink

LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan oralit maka target penggunaan Oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Tahun 2018 secara nasional penggunaan oralit semua umur masih di bawah target yaitu 90,48%. Pencapaian yang masih kurang tersebut karena pemberi layanan di Puskesmas dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Selain itu, masyarakat masih belum mengetahui tentang manfaat oralit sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita Diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Zink merupakan mikronutrien yang berfungsi untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita. Pada tahun 2021 cakupan pemberian zink pada balita diare di Puskesmas Rasau Jaya sudah 100%, hal ini dapat dilihat pada lampiran 61.

6. 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, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata. Pada tahun 2022 di Puskesmas Rasau Jaya terdapat penderita penyakit kusta.

a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta. (Prevalensi kusta <1 per 10.000 penduduk). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 0,70 kasus/10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,42 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tidak terdapat kasus baru kusta

b. Angka cacat tingkat 2

Peningkatan deteksi kasus sejak dini di perlukan untuk pengendalian kasus kusta. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini salah satunya adalah angka cacat tingkat 2. Angka cacat tingkat 2 pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya adalah 0

c. Proporsi kusta Multibasiler (MB) dan proporsi penderita kusta pada anak

Proporsi kusta MB dan proporsi penderita kusta pada anak (0-14 tahun) di antara penderita baru sudah tidak ada.

7. *Coronavirus Diseases (COVID-19)*

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV 2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19).

Diwilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tidak terdapat kasus Covid 19 dapat dilihat di lampiran table 84.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Tetanus Neonatorum

Salah satu penyebab infeksi pada bayi baru lahir adalah pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Basil *Clostridium tetani* masuk ke tubuh melalui luka dan menyebabkan penyakit tetanus neonatorum. Pada negara berkembang banyak ditemukan kasus tetanus neonatorum (TN), khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah. Jumlah kasus TN di wilayah Puskesmas Rasau Jaya sudah tidak ada.

2. Campak

Penyakit 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 campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidup. Penyebaran kasus suspek campak di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya tahun 2023 tidak terdapat kasus suspek.

Apabila terjadi 5 atau lebih kasus suspek campak dalam waktu 4 minggu berturut-turut, yang terjadi secara mengelompok, dan dibuktikan adanya hubungan epidemiologis di suatu daerah, maka dinyatakan KLB suspek campak.

3. Difteri

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

Kasus difteri pada tahun 2018 menyebar di hampir semua wilayah di Indonesia. Jumlah kasus difteri pada tahun 2018 sebanyak 1.386 kasus, jumlah kematian sebanyak 29 kasus, dengan *CFR* sebesar 2,09%. Jumlah kasus difteri tahun 2018 meningkat drastis hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2017 (954 kasus). Namun, jumlah kematian akibat difteri menurun dari tahun 2017 (44 kasus). Di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 sudah tidak terdapat kasus difteri di masyarakat.

4. Polio dan *AFP* (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Infeksi virus yang menyerang sistem syaraf menyebabkan polio. Polio biasanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Gejala awal polio ditandai dengan demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher, serta sakit di tungkai dan lengan. Tiap 1 dari 200 infeksi dapat menimbulkan kelumpuhan permanen (biasanya pada tungkai), dan sekitar 5-10% dari penderita kelumpuhan mengalami kelumpuhan pada otot-otot pernafasan yang berujung kepada kematian.

Pada 27 Maret 2014, Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara *South East Asia Region* (*SEARO*) lainnya. Namun, masih ada 2 negara, yaitu Afghanistan dan Pakistan yang masih endemik polio. Walaupun Indonesia sudah dinyatakan bebas polio, upaya imunisasi dan surveilans *AFP*, upaya pencegahan harus terus ditingkatkan hingga seluruh dunia benar-benar terbebas dari polio.

Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans *AFP*, dimana semua kasus lumpuh layu akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans *AFP* merupakan indikator sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans *AFP* juga penting untuk dokumentasi tidak adanya virus polio liar untuk sertifikasi bebas polio.

Kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi *non polio AFP*. Kementerian Kesehatan menetapkan *non polio AFP rate* minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2018, secara nasional *non polio AFP rate* sebesar 2,35/100.000 populasi penduduk <15 tahun yang berarti sudah mencapai standar minimal penemuan. *Non polio AFP rate* tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan tahun 2017, yaitu sebesar 2,19/100.000 populasi penduduk <15 tahun.

Pemeriksaan spesimen tinja dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya virus polio liar pada kasus *AFP* yang ditemukan dalam kegiatan intensifikasi surveilans. Namun, tidak semua kasus *AFP* yang dilacak harus dikumpulkan spesimen tinjanya. Pengumpulan spesimen tinja tergantung dari lamanya kelumpuhan kasus *AFP*. Oleh karena itu, diperlukan spesimen adekuat yang sesuai dengan persyaratan, yaitu diambil dalam kurun waktu 14 hari pertama setelah kelumpuhan dan suhu spesimen 2°C - 8°C sampai di laboratorium.

Semua kasus *AFP* seharusnya dilakukan pemeriksaan klinis dan investigasi virologi, dan setidaknya 80% kasus *AFP* harus memenuhi standar spesimen

adekuat. Spesimen dinyatakan adekuat jika dua spesimen tinja diperiksa dengan kuantitas yang mencukupi untuk analisis laboratorium, setidaknya pengumpulan spesimen tinja 1 dan tinja 2 dengan rentang waktu 24 jam, dalam 14 hari pertama setelah kelumpuhan, dan dibawa ke laboratorium dengan menggunakan proses *cold chain* dan dokumen yang sesuai. Di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 sudah tidak terdapat penderita Polio dan Lumpuh Layu (AFP)

C. DAMPAK KESEHATAN AKIBAT BENCANA

Bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial (Undang-undang No 24 tahun 2007). Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa banjir, letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, kekeringan, angin puting beliung, dan tanah langsor. Bencana non alam antara lain kebakaran hutan dan lahan yang disebabkan oleh manusia, kecelakaan transportasi, kecelakaan industri, kegagalan teknologi, dan wabah penyakit. Sedangkan bencana sosial yang dimaksud yaitu diantaranya berupa konflik sosial atau kerusuhan sosial dalam masyarakat.

Sejak tahun 2017 terdapat definisi baru untuk krisis kesehatan pada Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan, di mana harus ada pernyataan kedaruratan oleh kepala daerah atau jumlah populasi terdampak minimal 50 orang dan terdapat korban/pengungsi/faskes rusak. Presiden RI Joko Widodo resmi menetapkan COVID-19 sebagai bencana nasional. Penetapan itu dinyatakan melalui Keputusan Presiden (Keppres) Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Covid-19 atau virus corona merupakan virus yang akhir – akhir ini sedang ramai diperbincangkan karena dampaknya yang besar bagi semua orang. Virus ini bisa menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, pneumonia akut, sampai kematian. Virus corona pertama kali terdeteksi di Wuhan, Cina pada Desember 2019, menyerang sistem pernapasan dan dapat menginfeksi siapa saja, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, maupun lansia. Dan lebih berisiko terhadap ibu hamil, lanjut usia, orang dengan penyakit tertentu, dan memiliki sistem imun yang lemah. Virus corona jenis baru ini memiliki tingkat penularan yang tinggi sehingga telah menyebar secara global di negara-negara lain termasuk Indonesia. Adapun gejala-

gejala umum terinfeksi virus ini adalah pilek, sakit tenggorokan, batuk, demam, dan sesak nafas. Penularan yang sangat cepat lewat kontak langsung maupun tidak langsung antar individu dan menyebabkan banyak korban berjatuhan.

Covid-19 memberikan dampak yang besar bagi kehidupan masyarakat diberbagai bidang salah satu contohnya dalam bidang kesehatan. Pengaruh pandemi covid-19 dalam bidang kesehatan yaitu tingkat kesehatan menurun karena banyak yang terpapar covid-19 dan banyak masyarakat yang stress karena khawatir dan takut tertular virus corona sehingga membuat sistem imun semakin menurun. Pada tahun 2023 di Kecamatan Rasau Jaya tidak terdapat kasus covid-19.

Upaya pencegahan untuk mengantisipasi penyebaran covid-19 yang sudah dilakukan diantaranya karantina wilayah, kebijakan lockdown, social distancing, mematuhi protokol kesehatan dengan memakai masker, jaga jarak, rajin mencuci tangan, dan lain sebagainya. Bukan hanya pemerintah saja akan tetapi seluruh masyarakat harus ikut berperan dalam upaya pencegahan tersebut agar virus corona bisa segera teratasi dan kita dapat beraktivitas kembali seperti sebelumnya.

D. PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan, iklim, mobilisasi yang tinggi, kepadatan penduduk, perluasan perumahan dan perilaku masyarakat.

a. Incidence Rate (IR) dan Case Fatality Rate (CFR)

Kasus DBD pada tahun 2021 berjumlah 12 kasus, dengan tidak ada kasus kematian. Jumlah tersebut meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 10 kasus dan tidak ada kasus kematian. Angka kesakitan DBD tahun 2021 meningkat dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 33,4 menjadi 43,2 per 100.000 penduduk. Untuk *case fatality rate (CFR)* dari tahun sebelumnya tidak ada perubahan tetap 0 (tidak ada kasus kematian). Berikut tren angka kesakitan DBD selama kurun waktu 2018-2023.

Grafik 6.9
Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue Per 100.000 Penduduk
Tahun 2018-2023



Sumber : Pengelola Program DBD Puskesmas, 2023

b. Angka Bebas Jentik

Angka Bebas Jentik (ABJ) secara nasional sebagai salah satu indikator yang digunakan untuk upaya pengendalian penyakit DBD sampai dengan tahun 2018 belum mencapai target program yang sebesar $\geq 95\%$.

2. Chikungunya

Gejala utama demam chikungunya (demam chik) adalah demam mendadak, nyeri pada persendian, terutama pada sendi lutut, pergelangan, jari kaki dan tangan serta tulang belakang, serta ruam pada kulit. Demam chik ini ditularkan oleh nyamuk *Aedes albopictus* dan *Aedes aegypti* yang juga merupakan nyamuk penular penyakit DBD. Demam chik dijumpai terutama di daerah tropis/subtropis dan sering menimbulkan epidemi. Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya demam chik yaitu rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Pada Puskesmas Rasau Jaya belum pernah terjadi kasus demam chikungunya.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. 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 jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

WHO menetapkan kesepakatan global sebagai upaya untuk mengeliminasi filariasis pada tahun 2020 (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health problem by The Year 2020*). Saat ini di dunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60% kasus berada di Asia Tenggara. Di Indonesia, pada tahun 2018 terdapat 10.681 kasus filariasis yang tersebar di 34 Provinsi. Angka ini terlihat menurun dari data tahun sebelumnya karena dilaporkan beberapa kasus meninggal dunia dan adanya perubahan diagnosis sesudah dilakukan konfirmasi kasus klinis kronis yang dilaporkan tahun sebelumnya. Grafik berikut menggambarkan peningkatan dan penurunan kasus filariasis di Indonesia sejak tahun 2010.

Di wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 tidak ada penderita kasus filariasis.

4. Malaria

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang "Eliminasi Malaria di Indonesia" dan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada seluruh gubernur dan bupati/walikota Nomor 443.41/465/SJ tanggal 8 Februari 2010 berisi tentang "Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia yang harus dicapai secara bertahap mulai dari tahun 2010 sampai seluruh wilayah Indonesia bebas malaria selambat-lambatnya tahun 2030", maka program malaria di Indonesia bertujuan untuk mencapai eliminasi.

Pencapaian eliminasi sangat bervariasi di antara provinsi di Indonesia. Provinsi yang kabupaten/kotanya belum satupun mencapai eliminasi ada di wilayah Indonesia timur, yaitu Papua, Papua barat, NTT, Maluku, dan Maluku Utara. Provinsi yang memiliki presentase kabupaten/kota mencapai eliminasi diatas 80% yaitu Aceh, Riau, Sumatera Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Bali. Terdapat tiga (3) Provinsi yang 100% kabupaten/kotanya telah mencapai bebas penularan Malaria yaitu DKI Jakarta, Bali dan Jawa Timur.

Target indikator Pemantauan Program Prioritas Janji Presiden tahun 2018 oleh KSP (Kantor Staf Presiden) berupa indikator persentase suspek Malaria yang dikonfirmasi Laboratorium (dengan mikroskop/RDT) dengan target 95% dan indikator persentase kasus Malaria positif yang diobati sesuai standar (ACT) dengan target

90%. Capaian indikator persentase suspek Malaria yang dikonfirmasi Laboratorium (dengan mikroskop/RDT) pada tahun 2018 sudah tercapai yaitu sebesar 95,5% dan indikator persentase kasus Malaria positif yang diobati sesuai standar (ACT) sudah tercapai sebesar 92,9%.

Pada Puskesmas Rasau Jaya pada tahun 2023 sudah tidak terdapat suspek malaria yang ditemukan. Pengobatan malaria secara efektif dilakukan dengan pemberian *ACT (Artemicin-based Combination Therapy)* pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis.

5. Rabies

Rabies merupakan penyakit mematikan baik pada manusia maupun hewan yang disebabkan oleh infeksi virus (golongan Rhabdovirus) yang ditularkan melalui gigitan hewan seperti anjing, kucing, kelelawar, kerbau, musang dan serigala yang di dalam tubuhnya mengandung virus. Untuk wilayah kerja Puskesmas Rasau Jaya 5 tahun terakhir tidak terdapat kasus rabies.

6. Leptospirosis

Leptospirosis merupakan penyakit yang disebabkan bakteri *Leptospira sp.* Sumber infeksi pada manusia biasanya akibat kontak secara langsung atau tidak langsung dengan *urine* hewan yang terinfeksi. Banyak kasus leptospirosis yang tidak dilaporkan karena sulitnya diagnosa klinis dan mahal biaya pemeriksaan laboratorium. Untuk Puskesmas Rasau Jaya belum pernah mendapatkan kasus leptospirosis.

7. Pengendalian Vektor Terpadu

Indonesia adalah negara tropis dengan suhu, kelembaban dan curah hujan yang relatif tinggi, merupakan tempat yang ideal bagi perkembangan serangga, termasuk vektor (serangga penular penyakit). Kondisi ini didukung dengan luasnya wilayah Indonesia dengan tipe ekologi yang sangat mempermudah pertumbuhan dan perkembangan vector.

Vektor adalah serangga yang dapat menularkan dan/ atau menjadi sumber penular penyakit. Hasil survei pada tahun 2015-2018 di 29 provinsi telah ditemukan 18 genus dan 155 spesies nyamuk, antara lain Genus *Aedomyia* (1 spesies), Genus *Aedes* (36 spesies), Genus *Anopheles* (34 spesies), Genus *Armigeres* (13 spesies), Genus *Coquillettidia* (3 spesies), Genus *Culex* (26 spesies), Genus *Ficalbia* (1 spesies), Genus *Lutzia* (3 spesies), Genus *Malaya* (3 spesies), Genus *Mansonia* (6

spesies), Genus *Mimomyia* (3 spesies), Genus *Topomyia* (3 spesies), Genus *Toxorhynchites* (3 spesies), Genus *Tripteroides* (5 spesies), Genus *Uranotaenia* (7 spesies), Genus *Mucidus* (3 spesies), Genus *Heizmania* (1 spesies), Genus *Verrallina* (9 spesies).

Penurunan penyakit tular vektor dan zoonotik erat kaitannya dengan upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang efektif, efisien dan tepat sasaran. Pengendalian vektor bertujuan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin, sehingga transmisi penyakit tular vektor (seperti malaria, demam berdarah, chikungunya, *japanese encephalitis*, filariasis dan lain-lain) dapat dicegah/ dihindari.

Menurut Permenkes nomor 50 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit dan Pengendaliannya, upaya pengendalian vektor dapat dilakukan dengan metode fisik, biologi, kimia dan terpadu. Saat ini pemerintah telah menetapkan Pengendalian Vektor Terpadu (PVT) sebagai indikator pengendalian vektor di Indonesia.

Pengendalian terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit merupakan pendekatan yang menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang dilakukan berdasarkan azas keamanan, rasionalitas dan efektivitas pelaksanaannya, serta dengan mempertimbangkan kelestarian keberhasilannya. Pengendalian vektor terpadu dirumuskan melalui proses pengambilan keputusan yang rasional agar sumber daya yang ada digunakan secara optimal dan kelestarian lingkungan terjaga. Beberapa metode pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang dapat dilakukan diantaranya adalah : a) metode pengendalian fisik dan mekanis, misalnya mengubah salinitas dan /derajat keasaman (PH) air digunakan untuk pengendalian vektor malaria di daerah pantai, pemasangan perangkap dengan memanfaatkan media air (tempat bertelur), peralatan mekanik, elektrik, umpan dan /bahan yang bersifat penarik (*attractant*) untuk pengendalian kecoak, raket listrik, penggunaan kawat kasa; b) metode pengendalian dengan menggunakan agen biotik (biologi), misalnya predator pemakan jentik (ikan, dll), bakteri, manipulasi gen (penggunaan jantan mandul, dll); c) Pengelolaan lingkungan meliputi modifikasi dan manipulasi lingkungan tempat perindukan, pemberantasan sarang nyamuk, pemasangan kelambu ; d) metode pengendalian secara kimia, misalnya *surface spray (IRS)* dan *space spray (fogging)*, larvasida.

Tujuan pengendalian vektor adalah untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah, atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penularan vektor dapat dicegah.

E. 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. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok secara nasional adalah 24,3%. Prevalensi merokok menurut jenis kelamin, dimana prevalensi pada lakilaki 47,3% dan perempuan 1,2%. Menurut kelompok umur, prevalensi tertinggi pada usia 30-34 tahun sebesar 32,2%, sedangkan pada usia muda/ perokok pemula (≤ 19 tahun) sebesar 13,4%. Menurut tempat tinggal, prevalensi merokok di pedesaan dan perkotaan tidak terlalu jauh berbeda namun demikian di pedesaan sedikit lebih tinggi (25,8%) dibandingkan dengan perkotaan (23,0%).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan penambahan umur.

Prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT $\geq 25 - 27$ dan IMT ≥ 27) pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 35,4%, sedangkan penduduk *obese* dengan IMT ≥ 27 saja sebesar 21,8%. Pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan (29,3%) dibandingkan pada laki-laki (14,5%). Prevelansi lebih tinggi di perkotaan (25,1%) daripada pedesaan (17,8%). Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-44 tahun (29,6%).

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko 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 yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan, dan di Puskesmas.

Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok ≤ 18 tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Untuk menurunkan kecenderungan peningkatan kasus PTM tersebut, tentu saja dibutuhkan program pengendalian yang dalam hal ini telah dan terus dilakukan oleh Puskesmas Rasau Jaya, adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan Upaya Pengendalian PTM

Peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian PTM, baik secara perorangan maupun kelompok dilakukan melalui kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan membentuk dan mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Upaya Pengendalian PTM di Puskesmas dilakukan dengan membentuk Puskesmas Pandu PTM. Puskesmas Pandu PTM adalah Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara komprehensif dan terintegrasi melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

2. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Payudara

Saat ini prevalensi kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang tertinggi pada perempuan di Indonesia. Kedua kanker ini seharusnya dapat ditemukan pada tahap yang lebih dini, akan tetapi kanker ini lebih sering diketahui pada stadium lanjut (70%) yang menyebabkan tingginya angka kematian. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear. Jika ditemukan pada tahap lebih dini dapat menurunkan angka kematian dan menghemat pembiayaan kesehatan yang sangat tinggi.

Cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim dan payudara pada perempuan usia 30-50 di Puskesmas Rasau Jaya tahun 2021 sebanyak 2.047 orang sasaran dengan dilakukan pemeriksaan Deteksi dini IVA dan Sadanis sebanyak 137 orang dengan hasil keseluruhan adalah negative.

F. KESEHATAN JIWA DAN NAPZA

1. Jumlah Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan Napza

Deteksi merupakan langkah awal yang penting untuk membawa orang yang sakit mendapatkan pertolongan medis. Semakin cepat suatu penyakit terdeteksi, dalam hal ini gangguan/penyakit jiwa, akan semakin cepat proses diagnosis dan semakin cepat pula pengobatan dapat dilakukan sehingga diharapkan akan memotong perjalanan penyakit dan mencegah hendaya (abnormalitas fungsi seseorang yang dikaitkan dengan perilaku) dan disabilitas.

Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan penyalahguna NAPZA di lakukan terhadap seluruh kelompok usia dengan menggunakan instrumen Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) untuk anak usia 4-18 tahun dan/atau Self-Reporting Questionnaire (SRQ) 20 untuk usia diatas 18 tahun, serta Alcohol, Smoking and Substances Involvement Screening Test (ASSIST) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau guru terlatih.

2. Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medis

Penyalahguna NAPZA mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis di fasilitas Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yaitu puskesmas, rumah sakit umum, Badan Narkotika Nasional (BNN), POLRI, RSJ/RSKO, dan LAPAS/RUTAN. Berdasarkan peraturan No.HK.01.07/Menkes.701 Tahun 2018 terdapat sebanyak 754 IPWL dengan sebaran sebagai berikut: puskesmas sebanyak 310, RSUD sebanyak 180, BNN sebanyak 142, POLRI sebanyak 77, RSJ/RSKO sebanyak 33, LAPAS/RUTAN sebanyak 12.

3. Pelayanan Kesehatan Jiwa

a. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Layanan

ODGJ berat adalah orang yang didiagnosis oleh psikiater, dokter, psikolog klinis sebagai penderita Skizofrenia atau Psikosis Akut dan harus mendapat

layanan dan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSU dengan Layanan Keswa, RSJ).

ODGJ berat mendapat pelayanan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan, berupa: pemeriksaan kesehatan jiwa (wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental), memberikan informasi dan edukasi, tatalaksana pengobatan dan atau melakukan rujukan bila diperlukan.

b. Persentase Penderita Depresi Pada Penduduk 15 Tahun Ke Atas yang Mendapatkan Pelayanan

Depresi merupakan salah satu gangguan mood yang ditandai dengan: Gejala mayor (gejala utama):

- Afek (perubahan perasaan) depresif;
- Kehilangan minat;
- Kehilangan energi yang ditandai dengan cepat lelah
- Gejala minor (gejala tambahan):
- Konsentrasi atau perhatian yang berkurang;
- Harga diri maupun kepercayaan diri yang berkurang;
- Rasa bersalah atau rasa tidak berguna
- Memiliki pandangan tentang masa depan yang suram serta pesimistis;
- Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri;
- Tidur terganggu;
- Nafsu makan berkurang;

Gejala tersebut berlangsung terus menerus selama kurun waktu minimal 2 minggu (PPDGJ III). Dikatakan mengalami gangguan depresi apabila memenuhi kriteria 2 gejala mayor ditambah dengan 3 gejala minor.

c. Persentase Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Diatas 15 Tahun yang Mendapatkan Layanan

Gangguan mental emosional (GME) bukan diagnosis gangguan jiwa. GME adalah perubahan dalam pikiran, perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, tapi tidak dijumpai tanda dan gejala gangguan dalam daya nilai realita. Hendaya atau disfungsi dalam pekerjaan dan kehidupan sehari-hari juga tidak di temukan. Secara umum GME juga dapat diartikan adanya tekanan emosional atau masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan laporan hasil Riskesdas 2018 diketahui prevalensi GME pada penduduk Indonesia sebesar 9,8%. Hal tersebut menunjukkan masih tingginya masalah GME di Indonesia. Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 15,8% dan terendah pada usia 25 – 24 tahun sebesar 8,5%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi pada perempuan (12,1%) lebih tinggi dibanding laki-laki (7,6%). Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun GME dapat mempengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas.



Kesehatan 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.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

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. Pencapaian tujuan penyehatan lingkungan merupakan akumulasi berbagai pelaksanaan kegiatan dari berbagai lintas sektor, peran swasta dan masyarakat dimana pengelolaan kesehatan lingkungan merupakan penanganan yang paling kompleks, kegiatan tersebut sangat berkaitan antara satu dengan yang lainnya yaitu dari hulu yang berasal dari kebijakan dan

pembangunan fisik dari berbagai lintas sektor ikut serta berperan (Perindustrian, Lingkungan Hidup, Pertanian, Pekerjaan Umum- Perumahan Rakyat dan lainnya) hingga ke hilir yaitu dampak kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri fokus kepada pengelolaan dampak kesehatan.

A. AIR MINUM

Air bersih adalah salah satu jenis sumber daya berbasis air yang bermutu baik dan biasa dimanfaatkan oleh manusia untuk dikonsumsi atau dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Air minum merupakan air yang dikonsumsi manusia dalam memenuhi kebutuhan cairan tubuh. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Permenkes tersebut juga menyatakan bahwa penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Penyelenggara air minum diantaranya adalah Badan Usaha Milik Negara (BUMN)/Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang menyelenggarakan penyediaan air minum.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 menyatakan bahwa air minum yang aman (layak) 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.

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap akses air minum layak diantaranya adalah:

1. jenis sumber air utama yang digunakan untuk diminum;
2. jenis sumber air utama yang digunakan untuk memasak, mandi, dan mencuci;
3. jarak sumber air ke penampungan limbah/kotoran/tinja terdekat ≥ 10 meter.

Akses air minum yang layak dan bersih diperoleh dari sumber air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), hydrant umum, keran umum, terminal air, penampungan air hujan atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor/pompa yang memiliki jarak minimal 10 meter dari sarana pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan tempat penampungan atau pembuangan sampah. Air kemasan, air yang diperoleh dari penjual keliling, serta air dari sumur atau mata air tak terlindung bukan termasuk dalam kriteria akses air minum layak dan bersih.

Data dari petugas sanitasi Puskesmas Rasau Jaya menunjukkan sumber air utama yang paling banyak digunakan rumah tangga untuk minum adalah air hujan (69,58%), sisanya menggunakan isi, sumur terlindung dan sumur bor/pompa.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736 Tahun 2010 mengatur tentang Tata Laksana dan Pengawasan Kualitas Air Minum. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa pengawasan internal dilakukan oleh penyelenggara air minum komersial dan pengawasan eksternal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. 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 2023 sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) di Kecamatan Rasau Jaya sebesar 33,3%.

B. AKSES SANITASI LAYAK

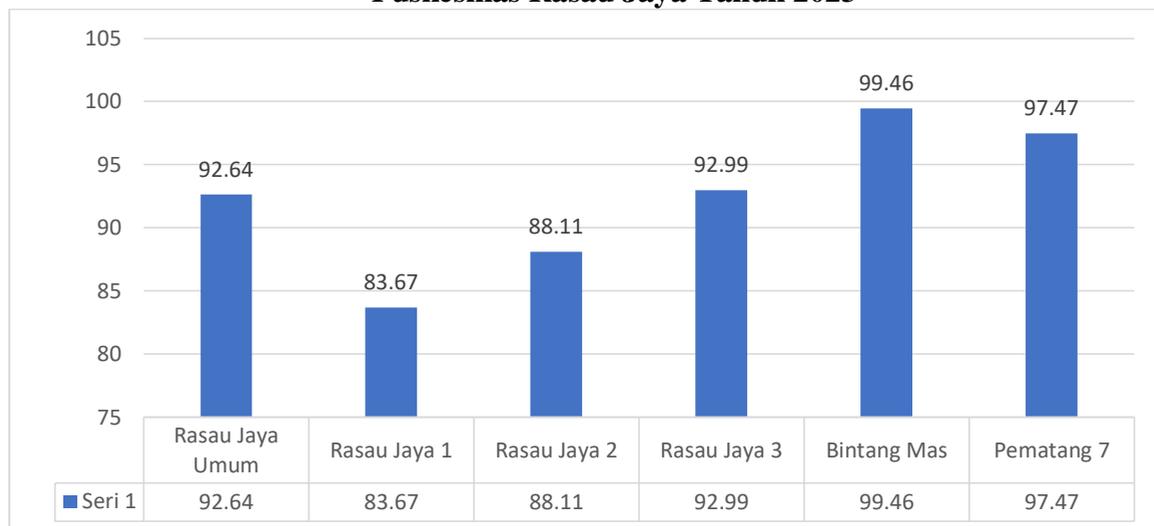
Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti *urine* dan *faeces*. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan 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 merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Metode pembuangan tinja yang baik yaitu menggunakan jamban dengan syarat sebagai berikut.

1. Tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi.
2. Tidak boleh terjadi kontaminasi pada air tanah yang mungkin memasuki mata air atau sumur.
3. Tidak boleh terkontaminasi air permukaan.
4. Tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain.
5. Tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, atau bila memang benar-benar diperlukan, harus dibatasi seminimal mungkin.
6. Jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.
7. Metode pembuatan dan pengoperasian harus sederhana dan tidak mahal.

Grafik 7.1
Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber : Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas, 2023

Dari grafik diatas dapat kita lihat bahwa setiap Desa di Kecamatan Rasau Jaya rumah tangga sudah memiliki akses sanitasi layak total dari persentase pada tahun 2023 sebesar 89,84%.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

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 pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Sejak tahun 2006, pemerintah Indonesia melakukan upaya-upaya peningkatan akses sanitasi. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan adalah melakukan perubahan arah kebijakan pendekatan sanitasi dari yang sebelumnya memberikan subsidi (*project driven*) menjadi pemberdayaan masyarakat yang fokus pada perubahan perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan menggunakan metode *CLTS (Community Led Total Sanitation)*. Belajar dari pengalaman implementasi *CLTS* melalui berbagai program yang dilakukan oleh pemerintah bersama NGO (*Non-Governmental Organization*), maka pendekatan *CLTS* selanjutnya dikembangkan dengan menambahkan 4 (empat) pilar perubahan perilaku lainnya yang dinamakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), selanjutnya Pemerintah menetapkan STBM menjadi kebijakan nasional pada tahun 2008, yang kemudian diperbarui dan diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Pendekatan ini telah berkontribusi pada percepatan perubahan perilaku masyarakat dan penyediaan layanan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, peningkatan rata-rata akses sanitasi dari tahun 1993-2006 mencapai 0,78% per tahun. Sejak penerapan *CLTS (Community Lead Total Sanitation)* pada tahun 2006 yang kemudian menjadi kebijakan nasional STBM pada tahun 2008 rata-rata peningkatan akses sanitasi per tahun mencapai 3,53%, dan berdasarkan penghitungan Pusat Data dan Informasi dari data BPS 2009-2017 rata-rata peningkatan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak adalah 2,23% per tahun. STBM diharapkan mampu untuk berkontribusi secara nyata dalam pencapaian akses universal sanitasi di Indonesia pada tahun 2019 yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN 2015-2019).

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

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju *universal access* pada akhir tahun 2019.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (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*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

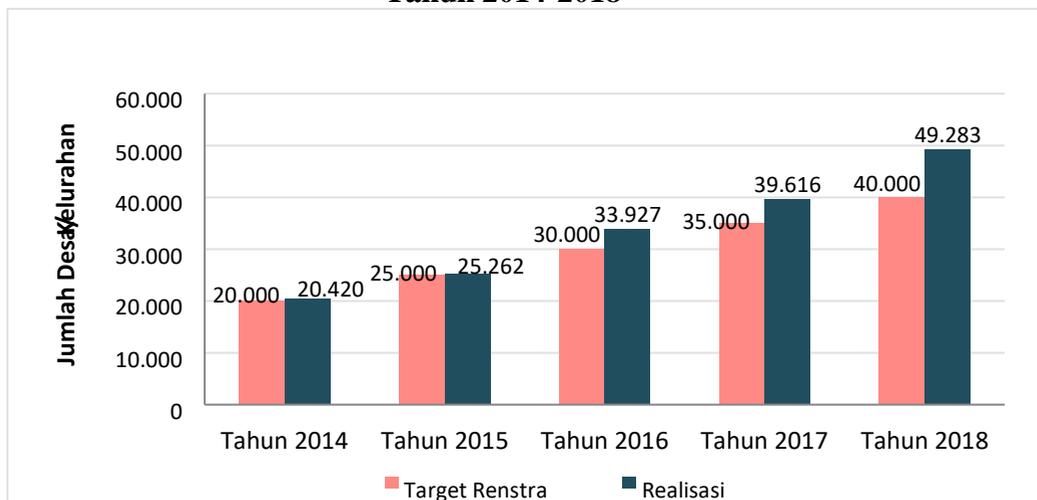
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan *CLTS (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).

Data dari Profil Nasional STBM per tanggal 5 Mei 2019 yang diakses melalui situs <http://monev.stbm.kemkes.go.id/>, memperlihatkan hasil bahwa dari 9.993 puskesmas per Desember 2018, 8.659 (86,65%) puskesmas sudah menjalankan program STBM, dan memiliki sumber daya manusia kesehatan khususnya sanitarian sebanyak 8.582 orang dan 2.077 orang (24,20%) diantaranya adalah sanitarian terlatih, dengan 78% fasilitator aktif.

Grafik 7.2

Capaian Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Tahun 2014-2018



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2019

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 137 Tahun 2017 menyatakan bahwa jumlah seluruh desa/kelurahan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 80.805 dan jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM mencapai 49.283 desa/kelurahan, dimana angka ini telah melebihi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 40.000 desa/kelurahan. Tren capaian total desa/kelurahan yang melaksanakan STBM periode dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 selalu melebihi target Renstra yang ditetapkan setiap tahunnya.

Secara kumulatif sampai dengan 5 Mei 2019, desa dengan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau *ODF (Open Defecation Free)* yang sudah terverifikasi, mencapai 19.745 desa/kelurahan atau 24,44% dari total jumlah desa/kelurahan, sedangkan capaian desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sudah 60,99% dari total jumlah desa/kelurahan. Dalam rangka mendukung pencapaian target RPJMN termasuk *Universal Access 2019*, pada akhir tahun 2019 harus tercapai 100% desa/kelurahan melaksanakan STBM, dan 50% desa/kelurahan STBM harus mencapai SBS/ ODF yang terverifikasi. 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.

Beberapa kendala dihadapi dalam upaya pencapaian target *Universal Access 2019*, diantaranya adalah proses peningkatan perubahan perilaku cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan masalah kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan. Disparitas capaian desa/kelurahan melaksanakan STBM merupakan akibat dari belum semua puskesmas dan petugas yang terkait melaporkan hasil kegiatannya. Untuk mengatasi kendala ini, langkah-langkah yang dapat dilakukan adalah melakukan advokasi dan sosialisasi secara terpadu bersama lintas program/sector serta mitra terkait (Promkes, Poltekkes, Bappenas, Kemendagri, Kemen PU-PERA) dalam rangka internalisasi program di provinsi/kabupaten/kota, meningkatkan dan memperkuat strategi Kemitraan Pemerintah - Swasta (KPS) dalam rangka efektivitas intervensi kegiatan serta peningkatan dan penguatan sistem monitoring dan evaluasi STBM. Di wilayah Puskesmas Rasau Jaya program STBM pada tahun 2023 belum tercapai.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

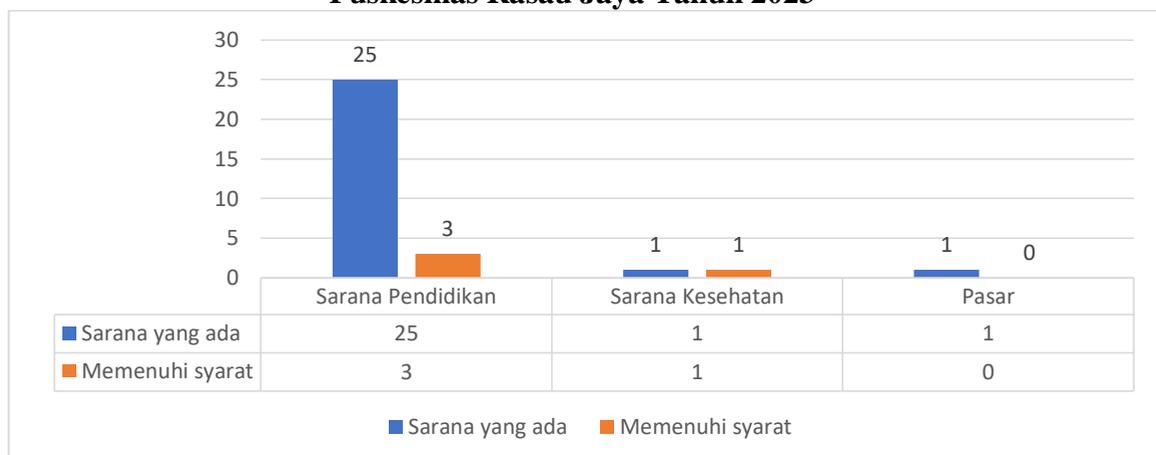
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah tempat atau sarana umum yang digunakan untuk kegiatan masyarakat dan diselenggarakan oleh pemerintah/swasta atau perorangan, antara lain pasar rakyat, sekolah, fasyankes, terminal, bandara, stasiun, pelabuhan, bioskop, hotel dan tempat umum lainnya. TFU yang memenuhi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

memenuhi persyaratan fisiologis, psikologis, dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni, dan masyarakat sekitarnya serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya masalah 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, ada pengelola, sebagian besar barang yang diperjual belikan yaitu kebutuhan dasar sehari-hari dengan fasilitas infrastruktur sederhana, dan dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Usaha Milik Daerah.

Rincian lengkap tentang persentase TFU yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2023 Puskesmas Rasau Jaya dapat dilihat pada tabel berikut :

Grafik 7.3
Persentase Tempat-Tempat Umum Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023



Sumber : Pengelola Program Kesehatan Lingkungan Puskesmas, 2023

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan upaya peningkatan jumlah TFU yang memenuhi syarat diantaranya adalah anggaran daerah untuk program kesehatan lingkungan masih rendah, belum semua daerah memiliki peralatan pengukuran parameter kualitas lingkungan yang sesuai, dan pendataan ulang di daerah untuk akurasi data yang tercatat. Kendala lainnya adalah tumpang tindih regulasi antar kementerian/lembaga yang belum bersinergi dan masih belum optimalnya koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor serta institusi terkait baik di tingkat pusat maupun daerah.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat.

Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standarsecara nasional pada tahun 2021 adalah 52,4%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2021 untuk TPP yang memenuhi syarat sesuai standar yaitu sebesar 44%

Pada tahun 2023 di Kecamatan Rasau Jaya terdapat 1 tempat jasa boga yang laik HSP 0, depot air minum terdaftar sejumlah 13 yang laik HSP 0.

F. KABUPATEN/KOTA SEHAT

Mengacu pada Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, Kabupaten/Kota Sehat (KKS) adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni penduduk yang dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat dan pemerintah daerah.

Penyelenggaraan KKS dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Untuk mewujudkannya dilaksanakan melalui forum atau dengan memfungsikan lembaga masyarakat yang ada. Forum tersebut "Forum Kabupaten/Kota Sehat" atau sebutan lain yang serupa sampai tingkat kecamatan dan desa.

Berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus, tatanan KKS dikelompokkan menjadi:

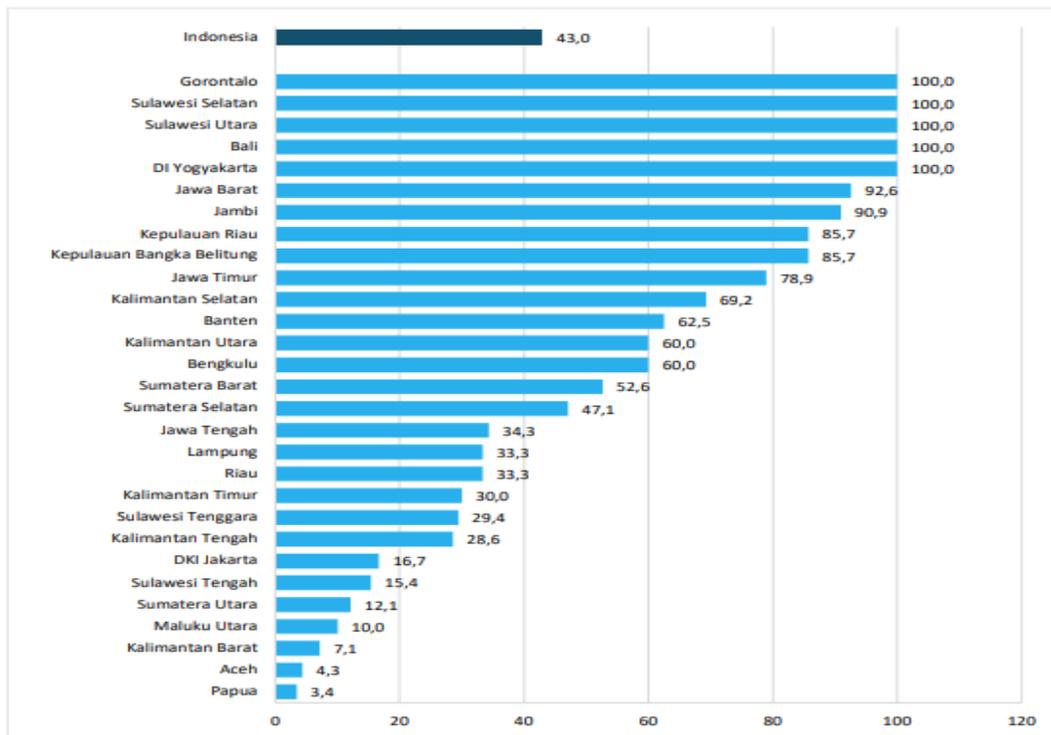
1. kawasan permukiman, sarana, dan prasarana umum;
2. kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi;
3. kawasan industri dan perkantoran sehat;
4. kawasan pariwisata sehat;
5. ketahanan pangan dan gizi;
6. kehidupan masyarakat yang mandiri;
7. kehidupan sosial yang sehat.

Pengembangan KKS adalah bagian dari dinamika dan semangat warga, pemerintah daerah, serta lembaga legislatif di daerah tersebut. Pemerintah Pusat hanya berperan membina dan memfasilitasi potensial yang ada. Pencapaian KKS merupakan suatu proses yang berjalan terus menerus menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan mereka agar cepat saling mendukung dalam menerapkan fungsi-fungsi kehidupan dalam membangun potensi maksimal suatu Kota/Desa.

KKS yang memenuhi kriteria akan diberikan Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (Swasti Saba) dalam periode dua tahun sekali. Seleksi usulan Kabupaten/Kota yang akan mengikuti penghargaan ini dilakukan oleh Gubernur yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pembina KKS Provinsi. Penghargaan ini terdiri dari 3 kategori, yaitu penghargaan Padapa diberikan kepada Kabupaten/Kota untuk

taraf pemantapan, Wiwerda untuk taraf pembinaan, dan Wistara untuk taraf pengembangan.

Gambar 7.1
Persentase Kabupaten/Kota Sehat Tahun 2021



Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022

Pada tahun 2021, Kabupaten/kota yang telah menyelenggarakan KKS sebanyak 221 kabupaten/kota (43,0%) (Gambar 7.1). Jumlah ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2021 yaitu 220 KKS. Kriteria menyelenggarakan KKS adalah:

1. laporan dari Tim Pembina KKS Provinsi;
2. SK Tim Pembina KKS;
3. SK Forum KKS;
4. Rencana Kerja Tim Pembina;
5. Rencana Kerja Forum KKS.

Ada 5 (lima) provinsi yang mencapai 100% dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat yaitu DI Yogyakarta, Bali, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo. Provinsi dengan persentase penyelenggaraan KKS yang masih rendah adalah Papua (3,4%). Sedangkan sebanyak 5 (lima) Provinsi tidak menyelenggarakan KKS yaitu Papua Barat, Maluku, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Timur dan Nusa Tenggara Barat.

Masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan KKS diantaranya:

1. Indikator perlu di update mengikuti perkembangan dalam pelaksanaan KKS;
2. Masih sulitnya koordinasi Lintas Sektor Kementerian/Lembaga terkait dalam merespon kerja sama dengan Kemenkes untuk mewujudkan KKS;
3. Kurangnya sosialisasi dan komitmen pemerintah daerah dalam pengambilan keputusan akibat seringnya mutasi kepegawaian di daerah;
4. Kurang optimalnya fungsi tim pembina, baik di pusat, provinsi maupun kabupaten/kota serta;
5. Masih kurangnya advokasi kegiatan KKS di provinsi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah mengembangkan jejaring dengan lintas sektor dan lintas program yang terkait dengan penyelenggaraan KKS.

G. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

Definisi limbah medis adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan medis dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah medis padat adalah limbah padat yang terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitoksis, limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat tinggi. Limbah cair adalah semua buangan air termasuk tinja yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radiaktif yang berbahaya bagi kesehatan. Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran seperti insinerator, dapur, perlengkapan generator, anestesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

Pengelolaan limbah medis berbeda dengan limbah domestik atau limbah rumah tangga. Penempatan limbah medis dilakukan pada wadah yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia, radioaktif, dan volumenya. Limbah medis yang telah terkumpul tidak diperbolehkan untuk langsung dibuang ke tempat pembuangan limbah domestik tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Untuk limbah medis yang berbentuk gas dilengkapi alat pereduksi emisi gas dan debu pada proses pembuangannya. Selain itu perlu dilakukan pula upaya minimalisasi limbah yaitu dengan mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan (*reduce*), menggunakan kembali (*reuse*), dan daur ulang (*recycle*). Penghijauan juga baik dilakukan untuk mengurangi polusi dari limbah yang berbentuk gas dan untuk menyerap debu.

Tata laksana pengelolaan limbah medis sesuai standar tertuang dalam pedoman pelaksanaan penyehatan lingkungan rumah sakit yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 Tahun 2004 mengenai persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit yang diantaranya terdiri dari beberapa upaya disesuaikan dengan jenis limbah, upaya tersebut diantaranya:

1. upaya minimisasi limbah ;
2. pemilahan, pewadahan, pemanfaatan kembali, dan daur ulang;
3. tempat penampungan sementara;
4. transportasi (pengangkutan);
5. pengolahan, pemusnahan, dan pembuangan akhir limbah cair dan limbah padat.

Masalah yang dihadapi dalam pengelolaan limbah medis adalah masih sedikitnya fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai standar, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan alat kesehatan yang bermerkuri, serta hambatan teknis dan perizinan dalam pengolahan limbah medis. Sarana pengelolaan limbah medis di Puskesmas Rasau Jaya belum terlaksana secara optimal karena belum berfungsi serta belum mendapatkan izin dari pihak terkait.

H. GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT (GERMAS)

Pemerintah saat ini melakukan suatu gebrakan inovasi dengan mengeluarkan Program Gerakan Masyarakat Hidup sehat yang melibatkan pemangku kepentingan, swasta, akademisi, LSM dan sektor-sektor lainnya agar dapat berperan dalam pembangunan kesehatan dengan menekankan pada upaya promotif dan preventif. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat bertujuan antara lain 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan serta; 4) Penguatan sistem kesehatan; Pendekatan siklus hidup; Jaminan kesehatan nasional (JKN) dan berfokus pada pemerataan layanan.

Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat merupakan bukti dukungan pemerintah untuk mempercepat dan mensinergikan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan produktivitas penduduk dan menurunkan beban

pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Dalam inpres ini terlihat peran dari setiap sektor untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan menggerakkan seluruh elemen dari sektor pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, serta seluruh elemen masyarakat lainnya. Salah satu ukuran kinerja dalam Inpres No. 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan minimal 5 (lima) tema kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

I. PERUMAHAN

Mengacu pada Undang-undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Pemukiman, perumahan adalah kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana lingkungan. Dalam pengertian yang luas, rumah bukan hanya sebuah bangunan (struktural), melainkan juga tempat kediaman yang memenuhi syarat-syarat kehidupan yang layak dan sehat, dipandang dari berbagai segi kehidupan masyarakat. Rumah dapat dimengerti sebagai tempat perlindungan, untuk menikmati kehidupan, beristirahat bersama keluarga. Rumah yang layak harus menjamin kepentingan keluarga salah satunya menjamin kesehatan keluarga.

Menurut *WHO (World Health Organisation)*, pengertian perumahan (*housing*) adalah suatu struktur fisik di mana orang menggunakannya untuk tempat berlindung, di mana lingkungan dari struktur tersebut termasuk juga semua fasilitas dan pelayanan yang diperlukan, perlengkapan yang berguna untuk kesehatan jasmani, rohani, dan keadaan sosial yang baik untuk keluarga dan individu. Rumah sehat merupakan salah satu sarana untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat Departemen Kesehatan RI Tahun 2007, secara umum rumah dikatakan sehat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut: (1) memenuhi kebutuhan psikologis antara lain privasi yang cukup, komunikasi yang sehat antar anggota keluarga dan penghuni rumah, adanya ruangan khusus untuk istirahat (ruang tidur), bagi masing-masing penghuni, (2) memenuhi persyaratan pencegahan penularan penyakit antar penghuni rumah dengan penyediaan air bersih, pengelolaan tinja dan limbah rumah tangga, bebas vektor penyakit dan tikus, kepadatan hunian yang tidak berlebihan, cukup sinar matahari pagi, terlindungnya makanan dan minuman dari pencemaran, disamping

pencahayaan dan penghawaan yang cukup, dan (3) memenuhi persyaratan pencegahan terjadinya kecelakaan baik yang timbul karena pengaruh luar dan dalam rumah, antara lain persyaratan garis sempadan jalan, konstruksi

Rumah layak huni mendukung terciptanya rumah yang sehat. Definisi rumah layak huni menurut Badan Pusat Statistik 2015, adalah rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan, bangunan dan kecukupan minimum luas bangunan serta kesehatan penghuninya. Penilaian rumah layak huni diperoleh melalui indikator komposit dari tujuh indikator terkait yaitu:

1. akses air layak;
2. akses sanitasi layak;
3. *sufficient living area* (luas lantai per kapita > 7,2 m²);
4. jenis lantai;
5. jenis dinding;
6. jenis atap;
7. penerangan listrik.

Rumah layak huni adalah rumah yang maksimum hanya memiliki dua indikator pembentuk yang kurang baik dari tujuh indikator rumah layak huni. Indikator rumah layak huni dapat mengetahui tingkat kesejahteraan masyarakat. Semakin tinggi tingkat kesejahteraan masyarakat mengindikasikan semakin terpenuhi kebutuhan dasar akan perumahan sehat.

Rumah tangga kumuh (kategori rumah tidak layak huni) merupakan rumah yang tidak memenuhi persyaratan keselamatan, bangunan, dan kecukupan minimum luas bangunan serta memenuhi syarat bagi kesehatan penghuninya. Seperti halnya indikator rumah layak huni, indikator penilaian rumah kumuh merupakan indikator komposit. Indikator pembentuk rumah tangga kumuh sama dengan indikator pembentukan rumah layak huni/rumah tidak layak huni.

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	DESA	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per</i> km ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Rasau Jaya Umum	9.021,00	1		0	6.826	2.174	3,1	0,8
2	Rasau Jaya Satu	1.599,00	1		0	9.610	3.068	3,1	6,0
3	Rasau Jaya Dua	2.409,00	1		0	5.402	1.825	3,0	2,2
4	Rasau Jaya Tiga	3.586,50	1		0	5.390	1.953	2,8	1,5
5	Bintang Mas	2.293,00	1		0	1.588	552	2,9	0,7
6	Pematang Tujuh	3.098,00	1		0	1.667	592	2,8	0,5
7	Luar Wilayah								
JUMLAH		22.006,50	6		0	30.483	10.164	3,0	1,4

Sumber:

- Kecamatan Rasau Jaya 2023

- Sumber Lain..... (sebutkan)

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	1.382	1.342	2.724	103,0
2	5 - 6	532	514	1.046	103,5
3	7 - 15	2.344	2.247	4.591	104,3
4	13 - 15	763	729	1.492	104,7
5	16 - 18	1.133	1.548	2.681	73,2
6	19 - 24	1.325	1.518	2.843	87,3
7	25 - 39	3.702	2.590	6.292	142,9
8	40 - 60	3.930	3.963	7.893	99,2
9	> 60	450	471	921	95,5
KABUPATEN/KOTA		15.561	14.922	30.483	104,3
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				38	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	8.938	12.206	21.144			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	8.938	12.206	21.144	100,0	100,0	200,0
3	DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	2.316	3.162	5.478	25,9	25,9	25,9
	b. SD/MI	2.251	3.073	5.324	25,2	25,2	25,2
	c. SMP/ MTs	1.991	2.820	4.811	19,7	19,7	19,7
	d. SMA/ MA	1.224	1.906	3.130	19,7	19,7	19,7
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	1.123	1.533	2.656	12,6	12,6	12,6
	f. AKADEMI	177	137	314	2,0	2,0	2,0
	g. UNIVERSITAS	552	754	1.306	6,2	6,2	6,2

Sumber: Kantor Camat Rasau Jaya

TABEL 4

**JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA							JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RUMAH SAKIT									
1	RUMAH SAKIT UMUM			1					1
2	RUMAH SAKIT KHUSUS								
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA									
1	PUSKESMAS RAWAT INAP			1					1
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR			18					18
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP			0					0
3	PUSKESMAS KELILING			0					0
4	PUSKESMAS PEMBANTU			2					2
SARANA PELAYANAN LAIN									
1	KLINIK PRATAMA						2		2
2	KLINIK UTAMA								0
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER								0
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI								
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS								
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN						2		2
7	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI PERAWAT						1		1
8	GRIYA SEHAT								
9	PANTI SEHAT								
10	UNIT TRANSFUSI DARAH								0
11	LABORATORIUM KESEHATAN								
INDUSTRI FARMASI									
1	INDUSTRI FARMASI								
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (IOT/IEBA)								
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)								
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN								
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)								
6	INDUSTRI KOSMETIKA								
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)								
8	PENYALUR ALAT KESEHATAN (PAK)								
9	APOTEK						8		8
10	TOKO OBAT								
11	TOKO ALKES								

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
	RS Umum 1									
	RS Umum 2									
	RS Umum 3									
3	RS Khusus									
	RS Khusus 1									
	RS Khusus 2									
	RS Khusus 3									
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	Praktik Mandiri Dokter Spesialis 1									
	Praktik Mandiri Dokter Spesialis 2									
	Praktik Mandiri Dokter Spesialis 3									
	SUB JUMLAH II									

Sumber: Puskesmas Rasau Jaya

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR) LEVEL I
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT LEVEL I	
			JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	RUMAH SAKIT UMUM			
2	RUMAH SAKIT KHUSUS			
KABUPATEN/KOTA				

Sumber: (sebutkan)

TABEL 7

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	-				0			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	-				0			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	-				0			0			0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
12	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
14	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
15	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	-				0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
KABUPATEN/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	-	0	0			0,0	0	0	0
2	-	0	0			0,0	0	0	0
3	-	0	0			0,0	0	0	0
4	-	0	0			0,0	0	0	0
5	-	0	0			0,0	0	0	0
6	-	0	0			0,0	0	0	0
7	-	0	0			0,0	0	0	0
8	-	0	0			0,0	0	0	0
9	-	0	0			0,0	0	0	0
10	-	0	0			0,0	0	0	0
11	-	0	0			0,0	0	0	0
12	-	0	0			0,0	0	0	0
13	-	0	0			0,0	0	0	0
14	-	0	0			0,0	0	0	0
15	-	0	0			0,0	0	0	0
16	-	0	0			0,0	0	0	0
17	-	0	0			0,0	0	0	0
18	-	0	0			0,0	0	0	0
KABUPATEN/KOTA		0	0	0	0	0,0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 9

**PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
NO	PUSKESMAS	PUSTU / POSKESDES	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL *
1	PUSKESMAS	PUSKESMAS	V
2	-	Pustu 1	X
3	-	Pustu 2	X
11	-	Poskesdes 1	X
12	-	Poskesdes 2	X
13	-	Poskesdes 3	X
14	-	Poskesdes 4	X
15	-	Poskesdes 5	X
16	-	Poskesdes 6	X
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			1
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			9
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT & VAKSIN ESENSIAL			11,11

Sumber: Data TU & Kepegawaian Puskesmas

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 10

PERSENTASE KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	√
2	Alopurinol	Tablet	√
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	√
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	√
5	Amoksisilin sirup	Botol	√
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	√
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	√
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	√
9	Asiklovir	Tablet	√
10	Betametason salep	Tube	√
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	√
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	√
13	Diazepam	Tablet	√
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	√
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	√
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	√
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	√
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	√
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	√
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	√
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	√
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	√
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	√
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	√
25	Lidokain inj	Vial	√
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	√

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL *
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	√
28	Natrium Diklofenak	Tablet	√
29	OAT FDC Kat 1	Paket	√
30	Oksitosin injeksi	Ampul	√
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	√
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	√
33	Prednison 5 mg	Tablet	√
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	√
35	Salbutamol	Tablet	√
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	√
37	Simvastatin	Tablet	√
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	√
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	√
40	Zinc 20 mg	Tablet	√
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100,00%

Sumber: Data TU & Kepegawaian Puskesmas

Keterangan: *) beri tanda "√" jika kabupaten/kota memiliki obat esensial

*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki obat esensial

TABEL 11

KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)

KECAMATAN RASAU JAYA

TAHUN 2023

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100,00%

Sumber: Data TU & Kepegawaian Puskesmas

Keterangan: *) beri tanda "V" jika Puskesmas memiliki 100% vaksin IDL

*) beri tanda "X" jika Puskesmas memiliki <100% vaksin IDL

*) jika Puskesmas tersebut tidak melapor, **mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"**

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	POSYANDU				JUMLAH POSBINDU PTM**	
			AKTIF		TIDAK AKTIF			JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	5	100,0		0,0	5	1
2		Rasau Jaya Satu	6	100,0		0,0	6	1
3		Rasau Jaya Dua	4	100,0		0,0	4	1
4		Rasau Jaya Tiga	4	100,0		0,0	4	1
5		Bintang Mas	1	100,0		0,0	1	1
6		Pematang Tujuh	1	100,0		0,0	1	1
JUMLAH (KAB/KOTA)			21	100,0	0	0,0	21	6
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							0,0	

Sumber: Data Jejaring Tahun 2023

*Posyandu aktif: posyandu purnama + mandiri

**PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER UMUM			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>
1	PUSKESMAS				2	2	4	2	2	4		1	1				0	1	1
2	Pustu 1																		
3	Pustu 2																		
11	Poskesdes 1																		
12	Poskesdes 2																		
13	Poskesdes 3																		
14	Poskesdes 4																		
15	Poskesdes 5																		
16	Poskesdes 6																		
1	Rumah Sakit 1	3	4	7	3	4	7	6	8	14									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN																			
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a																			
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK																			

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : a) Jumlah termasuk S3;

b) Tenaga kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	PUSKESMAS	9	12	21	14
2	Pustu 1	1		1	
3	Pustu 2		1	1	
11	Poskesdes 1				1
12	Poskesdes 2				1
13	Poskesdes 3				1
14	Poskesdes 4				1
15	Poskesdes 5				1
16	Poskesdes 6				1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN					
JUMLAH (KAB/KOTA)		10	13	23	20
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK					

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

- a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1	PUSKESMAS	1	2	3	1	1	2		3	3
2	Pustu 1									
3	Pustu 2									
11	Poskesdes 1									
12	Poskesdes 2									
13	Poskesdes 3									
14	Poskesdes 4									
15	Poskesdes 5									
16	Poskesdes 6									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN										
JUMLAH (KAB/KOTA)										
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK										

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	PUSKESMAS		3	3									
2	Pustu 1												
3	Pustu 2												
11	Poskesdes 1												
12	Poskesdes 2												
13	Poskesdes 3												
14	Poskesdes 4												
15	Poskesdes 5												
16	Poskesdes 6												
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN													
JUMLAH (KAB/KOTA)													
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK													

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN								
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1	PUSKESMAS	2		2		1	1	2	1	3
2	Pustu 1									
3	Pustu 2									
11	Poskesdes 1									
12	Poskesdes 2									
13	Poskesdes 3									
14	Poskesdes 4									
15	Poskesdes 5									
16	Poskesdes 6									
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN										
JUMLAH (KAB/KOTA)										
RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK										

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA BOKONGAN MANAJEMEN			L	P	L+P
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	PUSKESMAS		2	2			0		3	3	0	5	5
2	Pustu 1												
3	Pustu 2												
11	Poskesdes 1												
12	Poskesdes 2												
13	Poskesdes 3												
14	Poskesdes 4												
15	Poskesdes 5												
16	Poskesdes 6												
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN													
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT													
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA													
JUMLAH (KAB/KOTA)													

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : a) Tenaga penunjang/pendukung kesehatan yang bertugas di lebih dari satu tempat, hanya dihitung satu kali

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS JAMINAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	11.256	11,92
2	PBI APBD	3.634	48,85
SUB JUMLAH PBI		14.890	0,00
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)		0,0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	9.274	30,4
3	Bukan Pekerja (BP)		0,0
SUB JUMLAH NON PBI		9.274	30,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			

Sumber: Capaian KBK Puskesmas Rasau Jaya Tahun 2023

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp0,00	0,00
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)		
	- DAK fisik	Rp0,00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp185.382.636,00	
	1. BOK		
	2. Akreditasi		
	3. Dana Operasional	Rp185.382.636,00	
2	APBD PROVINSI	Rp1.332.167.818,00	41,69
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK	Rp1.332.167.818,00	
3	APBN :	Rp1.863.570.586,00	58,31
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp1.531.112.709,00	
	c. Non Kapitasi Rawat Inap	Rp97.073.668,00	
	d. Non Kapitasi Persalinan	Rp139.561.609,00	
	e. Non Kapitasi Rujukan	Rp53.944.699,00	
	f. Jasa Pelayanan Retribusi	Rp41.877.901,00	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0,00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0,00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp3.195.738.404,00	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			0,0
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		3195738404	

Sumber: Data Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	PUSKESMAS	Rasau Jaya Umum	72	0	72	46	0	46	118	0	118
2	-	Rasau Jaya Satu	77	0	77	84	0	84	161	0	161
3	-	Rasau Jaya Dua	41	0	41	44	0	44	85	0	85
4	-	Rasau Jaya Tiga	43	0	43	38	0	38	81	0	81
5	-	Bintang Mas	18	0	18	12	0	12	30	0	30
6	-	Pematang Tujuh	15	0	15	15	0	15	30	0	30
JUMLAH (KAB/KOTA)			266	0	266	239	0	239	505	0	505
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				0,0			0,0			0,0	

Sumber: Pengelola Program KIA Puskesmas Rasau Jaya

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KELOMPOK UMUR, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			JUMLAH KEMATIAN IBU
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	PUSKESMAS	Rasau Jaya Umum	118	1		1	2
2	-	Rasau Jaya Satu	161				0
3	-	Rasau Jaya Dua	85		1		1
4		Rasau Jaya Tiga	81				0
5		Bintang Mas	30				0
6		Pematang Tujuh	30				0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	505	1	1	1	3
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							0

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum				1	1					2
2	-	Rasau Jaya Satu										0
3	-	Rasau Jaya Dua		1								1
4	-	Rasau Jaya Tiga										0
5	-	Bintang Mas										0
6	-	Pematang Tujuh										0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	1	0	1	1	0	0	0	0	3

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

* Jantung, Stroke, dll

** Diabetes Mellitus, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS									
			JUMLAH	K1		K4		K6		JUMLAH	PERSALINAN DI FASYANKES**		KF I		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	119	124	104,2	119	100,0	119	100,0	114	116	101,8	116	101,8	115	100,9	116	101,8
2	-	Rasau Jaya Satu	167	167	100,0	176	105,4	176	105,4	160	159	99,4	159	99,4	159	99,4	159	99,4
3	-	Rasau Jaya Dua	94	92	97,9	89	94,7	89	94,7	90	85	94,4	86	95,6	86	95,6	86	95,6
4	-	Rasau Jaya Tiga	94	93	98,9	73	77,7	73	77,7	90	80	88,9	80	88,9	80	88,9	80	88,9
5	-	Bintang Mas	28	28	100,0	33	117,9	33	117,9	26	30	115,4	30	115,4	30	115,4	30	115,4
6	-	Pematang Tujuh	29	28	96,6	27	93,1	27	93,1	27	29	107,4	29	107,4	29	107,4	29	107,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	531	532	100,2	517	97,4	517	97,4	507	499	98,4	500	98,6	499	98,4	500	98,6

Sumber: Pengelola Program KIA Puskesmas Rasau Jaya

Keterangan: *cakupan K4 sama dengan indikator SPM "persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil"

** persalinan di fasyankes sama dengan indikator SPM "persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan"

TABEL 25

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL										Td2+	
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	119	16	13,4	12	10,1	13	10,9	9	7,6	3	2,5	112	94,1
2	-	Rasau Jaya Satu	167	15	9,0	14	8,4	17	10,2	12	7,2	13	7,8	128	76,6
3	-	Rasau Jaya Dua	94	15	16,0	10	10,6	10	10,6	5	5,3	8	8,5	87	92,6
4	-	Rasau Jaya Tiga	94	10	10,6	9	9,6	14	14,9	6	6,4	6	6,4	79	84,0
5	-	Bintang Mas	28	5	17,9	3	10,7	5	17,9	1	3,6	2	7,1	26	92,9
6	-	Pematang Tujuh	29	7	24,1	5	17,2	3	10,3	4	13,8	2	6,9	26	89,7
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	531	68	12,8	53	10,0	62	11,7	37	7,0	34	6,4	458	86,3

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 26

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1.632	2	0,1	3	0,2	13	0,8	9	0,6	7	0,4
2	-	Rasau Jaya Satu	2.298	18	0,8	2	0,1	20	0,9	13	0,6	29	1,3
3	-	Rasau Jaya Dua	1.292	8	0,6	1	0,1	17	1,3	10	0,8	10	0,8
4	-	Rasau Jaya Tiga	1.288	5	0,4	7	0,5	15	1,2	8	0,6	17	1,3
5	-	Bintang Mas	379	1	0,3	0	0,0	2	0,5	3	0,8	1	0,3
6	-	Pematang Tujuh	399	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5	2	0,5
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	7.288	34	2,2	13	0,9	67	4,7	45	3,8	66	4,5

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 27

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS									
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1.751	18	1,0	15	0,9	26	1,5	18	1,0	10	0,6
2	-	Rasau Jaya Satu	2.465	33	1,3	22	0,9	37	1,5	25	1,0	42	1,7
3	-	Rasau Jaya Dua	1.386	23	1,7	13	0,9	27	1,9	15	1,1	18	1,3
4	-	Rasau Jaya Tiga	1.382	15	1,1	16	1,2	29	2,1	14	1,0	23	1,7
5	-	Bintang Mas	407	6	1,5	3	0,7	7	1,7	4	1,0	3	0,7
6	-	Pematang Tujuh	428	7	1,6	5	1,2	3	0,7	6	1,4	4	0,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	7.819	102	8,2	74	5,8	129	9,5	82	6,5	100	6,9

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 28

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 TABLET)			
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	119	110	92,4	110	92,4
2	-	Rasau Jaya Satu	167	137	82,0	137	82,0
3	-	Rasau Jaya Dua	94	76	80,9	76	80,9
4	-	Rasau Jaya Tiga	94	74	78,7	74	78,7
5	-	Bintang Mas	28	27	96,4	27	96,4
6	-	Pematang Tujuh	29	27	93,1	27	93,1
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	531	451	84,9	451	84,9

Sumber: Pengelola Program KIA Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 29

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF																		EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	946	0	0,0	447	47,3	270	28,5	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,3	0	0,0	723	76,4								
2	-	Rasau Jaya Satu	1.333	0	0,0	580	43,5	289	21,7	3	0,2	0	0,0	0	0,0	11	0,8	0	0,0	883	66,2								
3	-	Rasau Jaya Dua	749	0	0,0	292	39,0	263	35,1	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	557	74,4								
4	-	Rasau Jaya Tiga	747	0	0,0	157	21,0	415	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	572	76,6								
5	-	Bintang Mas	220	0	0,0	110	50,0	100	45,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	211	95,9								
6	-	Pematang Tujuh	231	0	0,0	135	58,4	78	33,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	213	92,2								
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	4.226	0	0,0	1.721	40,7	1.415	33,5	8	0,2	0	0,0	0	0,0	15	0,4	0	0,0	3.159	74,8							

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

Keterangan:

AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

MOP : Metode Operasi Pria

MOW : Metode Operasi Wanita

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jay	Rasau Jaya Umum	956	187	19,6	723	386,6	0	0,0	0	#DIV/0!
2	-	Rasau Jaya Satu	1.333	264	19,8	883	334,5	0	0,0	0	#DIV/0!
3	-	Rasau Jaya Dua	749	148	19,8	557	376,4	0	0,0	0	#DIV/0!
4	-	Rasau Jaya Tiga	747	187	25,0	572	305,9	0	0,0	0	#DIV/0!
5	-	Bintang Mas	220	44	20,0	211	479,5	0	0,0	0	#DIV/0!
6	-	Pematang Tujuh	231	46	19,9	213	463,0	0	0,0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	4.236	876	20,7	3.159	360,6	0	0,0	0	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
BUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KOND OM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLA H	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	114	0	0,0	82	71,9	20	17,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	7,0	0	0,0	110	96,5
2	-	Rasau Jaya Satu	160	0	0,0	59	36,9	13	8,1	2	1,3	0	0,0	0	0,0	12	7,5	0	0,0	86	53,8
3	-	Rasau Jaya Dua	90	0	0,0	48	53,3	12	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	66,7
4	-	Rasau Jaya Tiga	90	0	0,0	53	58,9	18	20,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	4	4,4	0	0,0	76	84,4
5	-	Bintang Mas	26	0	0,0	20	76,9	5	19,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	96,2
6	-	Pematang Tujuh	28	0	0,0	16	57,1	4	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	71,4
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	508	0	0,0	278	54,7	72	14,2	3	0,6	0	0,0	0	0,0	24	4,7	0	0,0	377	74,2

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE PENANGANAN KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		PENANGANAN KOMPLIKASI NEONATAL											JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
					JUMLAH	%	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TUBERKULOSIS	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSI A/ EKLAMPSIA	DIABETES MELITUS	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum																		
2	-	Rasau Jaya Satu																		
3	-	Rasau Jaya Dua																		
4	-	Rasau Jaya Tiga																		
5	-	Bintang Mas																		
6	-	Pematang Tujuh																		
JUMLAH (KAB/KOTA)			6																	

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATUS																
			L	P	L + P	L	P	L + P	BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		TETANUS NEONATORUM		KELAINAN KONGENITAL		COVID-19		LAIN-LAIN		TOTAL		
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum				5	8	13	12	92,3	1	7,7	0	0,0										13	100,0
2	-	Rasau Jaya Satu				3	8	11	11	100,0	0	0,0	0	0,0										11	100,0
3	-	Rasau Jaya Dua				1	2	3	2	66,7	1	33,3	0	0,0										3	100,0
4	-	Rasau Jaya Tiga				2	3	5	4	80,0	0	0,0	1	20,0										5	100,0
5	-	Bintang Mas				0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!										0	#DIV/0!
6	-	Pematang Tujuh				0	0	0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!										0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			6			11	21	32	29	#DIV/0!	2	#DIV/0!	1	#DIV/0!										32	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KEMATIAN															
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN					
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0					0						0				
2	-	Rasau Jaya Satu	0					1						1				
3	-	Rasau Jaya Dua	1					0						1				
4	-	Rasau Jaya Tiga	0					0						0				
5	-	Bintang Mas	0					0						0				
6	-	Pematang Tujuh	0					0						0				
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)																		

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

- a : kematian bayi termasuk kematian pada neonatal

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)								PENYEBAB KEMATIAN POST NEONATAL (29 HARI-11 BULAN)								
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19	KELAINAN CARDIOVASKULAR DAN RESPIRATORI	LAIN-LAIN	KONDISI PERINATAL	PNEUMONIA	DIARE	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	MENINGITIS	PENYAKIT SARAF	DEMAM BERDARAH	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum																	
2	-	Rasau Jaya Satu		1										1					
3	-	Rasau Jaya Dua		1											1				
4	-	Rasau Jaya Tiga																	
5	-	Bintang Mas																	
6	-	Pematang Tujuh																	
JUMLAH (KAB/KOTA)		6		2										1	1				

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 36

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGEN	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGEN	TENGGE LAM, CEDERA	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

TABEL 32

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	72	46	118	72	100,0	46	100,0	118	100,0	5	6,9	7	15,2	12	10,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	77	84	161	77	100,0	84	100,0	161	100,0	3	3,9	8	9,5	11	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	-	Rasau Jaya Dua	41	44	85	41	100,0	44	100,0	85	100,0	1	2,4	1	2,3	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	43	38	81	43	100,0	38	100,0	81	100,0	2	4,7	2	5,3	4	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	-	Bintang Mas	18	12	30	18	100,0	12	100,0	30	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	15	15	30	15	100,0	15	100,0	30	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	266	239	505	266	100,0	239	100,0	505	100,0	11	4,1	18	7,5	29	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 38

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	72	46	118	72	100,0	46	100,0	118	100,0	72	100,0	46	100,0	118	100,0	2	2,8	7	15,2	9	7,6
2	-	Rasau Jaya Satu	77	84	161	77	100,0	84	100,0	161	100,0	77	100,0	84	100,0	161	100,0	2	2,6	2	2,4	4	2,5
3	-	Rasau Jaya Dua	41	44	85	41	100,0	44	100,0	85	100,0	41	100,0	44	100,0	85	100,0	4	9,8	7	15,9	11	12,9
4	-	Rasau Jaya Tiga	43	38	81	43	100,0	38	100,0	81	100,0	43	100,0	38	100,0	81	100,0	9	20,9	4	10,5	13	16,0
5	-	Bintang Mas	18	12	30	18	100,0	12	100,0	30	100,0	18	100,0	12	100,0	30	100,0	0	0,0	1	8,3	1	3,3
6	-	Pematang Tujuh	15	15	30	15	100,0	15	100,0	30	100,0	15	100,0	15	100,0	30	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			6			266	100,0	239	100,0	505	100,0	266	100,0	239	100,0	505	100,0	17	6,4	21	8,8	38	7,5

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

Keterangan: *KN Lengkap sama dengan indikator SPM *Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir"

TABEL 39

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	118	118	100,0	52	33	63,5
2	-	Rasau Jaya Satu	161	161	100,0	73	37	50,7
3	-	Rasau Jaya Dua	85	85	100,0	41	24	58,5
4	-	Rasau Jaya Tiga	81	81	100,0	41	25	61,0
5	-	Bintang Mas	30	30	100,0	12	18	150,0
6	-	Pematang Tujuh	30	30	100,0	12	9	75,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	505	505	100,0	231	146	63,2

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 40

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BAYI			PELAYANAN KESEHATAN BAYI					
			L	P	L + P	L		P		L + P	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	76	62	138	76	100,0	62	100,0	138	100,0
2	-	Rasau Jaya Satu	82	79	161	82	100,0	79	100,0	161	100,0
3	-	Rasau Jaya Dua	37	46	83	37	100,0	46	100,0	83	100,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	43	32	75	43	100,0	32	100,0	75	100,0
5	-	Bintang Mas	10	5	15	10	100,0	5	100,0	15	100,0
6	-	Pematang Tujuh	7	13	20	7	100,0	13	100,0	20	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			255	237	492	255	100,0	237	100,0	492	100,0

Sumber: Pengelola Program KIA/ Imunisasi Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 41

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION* (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1	1	85,6
2	-	Rasau Jaya Satu	1	1	84,1
3	-	Rasau Jaya Dua	1	1	85,3
4	-	Rasau Jaya Tiga	1	1	82,6
5	-	Bintang Mas	1	1	108,3
6	-	Pematang Tujuh	1	1	120,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	6	6	100,0

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 4.2

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS B0 (0 -7 HARI) DAN BCG PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI DIIMUNISASI																								
						HBO																		BCG						
						< 24 Jam						1 - 7 Hari						HBO Total						L		P		L + P		
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	54	53	107	48	88,9	42	79,2	90	84,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	59	109,3	42	79,2	101	94,4	41	75,9	47	88,7	88	82,2	
2	-	Rasau Jaya Satu	76	75	151	75	98,7	72	96,0	147	97,4	2	2,6	1	1,3	3	2,0	77	101,3	73	97,3	150	99,3	62	81,6	69	92,0	131	86,8	
3	-	Rasau Jaya Dua	43	43	86	40	93,0	40	93,0	80	93,0	0	0,0	2	4,7	2	2,3	40	93,0	42	97,7	82	95,3	35	81,4	36	83,7	71	82,6	
4	-	Rasau Jaya Tiga	43	42	85	42	97,7	39	92,9	81	95,3	1	2,3	0	0,0	1	1,2	43	100,0	39	92,9	82	96,5	37	86,0	35	83,3	72	84,7	
5	-	Bintang Mas	13	12	25	18	138,5	11	91,7	29	116,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	138,5	11	91,7	29	116,0	21	161,5	12	100,0	33	132,0	
6	-	Pematang Tujuh	12	14	26	15	125,0	12	85,7	27	103,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	125,0	15	107,1	30	115,4	22	183,3	11	78,6	33	126,9	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	241	239	480	238	98,8	216	90,4	454	94,6	3	1,2	3	1,3	6	1,3	252	104,6	222	92,9	474	98,8	218	90,5	210	87,9	428	89,2

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 43

**CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK/MR, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK/MR						IMUNISASI DASAR LENGKAP					
			L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	52	52	104	37	71,2	42	80,8	79	76,0	37	71,2	42	80,8	79	76,0	42	80,8	44	84,6	86	82,7	42	80,8	44	84,6	86	82,7
2	-	Rasau Jaya Satu	73	73	146	60	82,2	62	84,9	122	83,6	60	82,2	62	84,9	122	83,6	64	87,7	58	79,5	122	83,6	64	87,7	58	79,5	122	83,6
3	-	Rasau Jaya Dua	41	41	82	33	80,5	33	80,5	66	80,5	33	80,5	33	80,5	66	80,5	32	78,0	38	92,7	70	85,4	32	78,0	38	92,7	70	85,4
4	-	Rasau Jaya Tiga	41	41	82	38	92,7	30	73,2	68	82,9	38	92,7	30	73,2	68	82,9	34	82,9	35	85,4	69	84,1	34	82,9	35	85,4	69	84,1
5	-	Bintang Mas	12	12	24	18	150,0	14	116,7	32	133,3	18	150,0	14	116,7	32	133,3	17	141,7	10	83,3	27	112,5	17	141,7	10	83,3	27	112,5
6	-	Pematang Tujuh	14	11	25	16	114,3	13	118,2	29	116,0	16	114,3	13	118,2	29	116,0	14	100,0	18	163,6	32	128,0	14	100,0	18	163,6	32	128,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			233	230	463	202	86,7	194	84,3	396	85,5	202	86,7	194	84,3	396	85,5	203	87,1	203	88,3	406	87,7	203	87,1	203	88,3	406	87,7

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	52	52	104	32	61,5	43	82,7	75	72,1	42	80,8	35	67,3	77	74,0
2	-	Rasau Jaya Satu	74	73	147	56	75,7	54	74,0	110	74,8	56	75,7	58	79,5	114	77,6
3	-	Rasau Jaya Dua	41	41	82	32	78,0	29	70,7	61	74,4	32	78,0	29	70,7	61	74,4
4	-	Rasau Jaya Tiga	41	41	82	30	73,2	31	75,6	61	74,4	33	80,5	27	65,9	60	73,2
5	-	Bintang Mas	12	12	24	13	108,3	11	91,7	24	100,0	13	108,3	11	91,7	24	100,0
6	-	Pematang Tujuh	13	13	26	12	92,3	19	146,2	31	119,2	11	84,6	16	123,1	27	103,8
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	233	232	465	175	75,1	187	80,6	362	77,8	187	80,3	176	75,9	363	78,1

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 45

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jay	Rasau Jaya Umum	52	51	98,1	419	416	99,3	471	467	99,2
2	-	Rasau Jaya Satu	71	59	83,1	577	608	105,4	648	667	102,9
3	-	Rasau Jaya Dua	42	40	95,2	326	311	95,4	368	351	95,4
4	-	Rasau Jaya Tiga	52	43	82,7	308	321	104,2	360	364	101,1
5	-	Bintang Mas	12	5	41,7	96	83	86,5	108	88	81,5
6	-	Pematang Tujuh	14	13	92,9	99	127	128,3	113	140	123,9
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	243	86,8	1.825	1.866	102,2	2.068	2.077	100,4

Sumber: Pengelola Program Gizi Puskesmas

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 46

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		BALITA DILAYANI MTBS	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	522	419	522	100	409	78,4	502	96,17	390	74,7
2	-	Rasau Jaya Satu	719	577	719	100	540	75,1	573	79,69	646	89,8
3	-	Rasau Jaya Dua	409	326	409	100	315	77,0	379	92,67	335	81,9
4	-	Rasau Jaya Tiga	411	308	411	100	302	73,5	423	102,92	339	82,5
5	-	Bintang Mas	120	96	120	100	81	67,5	90	75,00	125	104,2
6	-	Pematang Tujuh	126	99	126	100	102	81,0	118	93,65	97	77,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	2.307	1.825	2.307	100	1.749	75,8	2.085	90,38	1.932	83,7

Sumber: Pengelola Program Gizi Puskesmas

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	270	252	522	219	190	409	81,1	75,4	78,4
2	-	Rasau Jaya Satu	362	357	719	283	257	540	78,2	72,0	75,1
3	-	Rasau Jaya Dua	202	207	409	158	157	315	78,2	75,8	77,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	206	205	411	146	155	301	70,9	75,6	73,2
5	-	Bintang Mas	60	60	120	41	40	81	68,3	66,7	67,5
6	-	Pematang Tujuh	63	63	126	52	50	102	82,5	79,4	81,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	1.163	1.144	2.307	899	849	1.748	77,3	74,2	75,8

Sumber: Pengelola Program Gizi Puskesmas

TABEL 48

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U) atau UNDERWEIGHT		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U) atau STUNTING		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	231	7	3,0	231	10	4,3	231	3	1,3	2	0,9
2	-	Rasau Jaya Satu	357	6	1,7	357	12	3,4	357	2	0,6		
3	-	Rasau Jaya Dua	186	5	2,7	186	8	4,3	186	2	1,1		
4	-	Rasau Jaya Tiga	172	7	4,1	172	9	5,2	172	2	1,2		
5	-	Bintang Mas	38	3	7,9	38	2	5,3	38	1	2,6		
6	-	Pematang Tujuh	48	2	4,2	48	1	2,1	48	1	2,1		
JUMLAH (KAB/KOTA)			1.032	30	2,9	1.032	42	4,1	1.032	11	1,1	2	0,2

Sumber: (sebutkan)

TABEL 49

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			KELAS 1 SD/MI			KELAS 7 SMP/MTS			KELAS 10 SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	92	89	96,7	0	0	0,0	0	0	#DIV/0!	615	620	100,8	615	620	100,8	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	-	Rasau Jaya Satu	200	194	97,0	351	347	98,9	624	602	96,5	1.917	2.520	131,5	1.260	1.273	101,0	657	1.244	189,3	1.756	1.743	99,3
3	-	Rasau Jaya Dua	101	95	94,1	75	73	97,3	0	0	#DIV/0!	781	814	104,2	552	547	99,1	229	266	116,2	36	34	94,4
4	-	Rasau Jaya Tiga	121	120	99,2	18	18	100,0	0	0	#DIV/0!	726	725	99,9	681	676	99,3	45	51	113,3	0	0	#DIV/0!
5	-	Bintang Mas	22	20	90,9	24	23	95,8	18	18	100,0	261	273	104,6	188	205	109,0	73	71	97,3	55	70	127,3
6	-	Pematang Tujuh	52	50	96,2	22	21	95,5	0	0	#DIV/0!	335	303	90,4	265	241	90,9	70	68	97,1	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	588	96,6	490	482	98,4	642	620	96,6	4.635	5255	113,4	3.561	3.562	100,0	1.074	1.700	158,3	1.847	1.847	100,0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

* merupakan indikator SPM "Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar"

TABEL 50

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KC RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	29	308	0,0	312	95	0,3
2	-	Rasau Jaya Satu	0	27	493	0,0	508	183	0,4
3	-	Rasau Jaya Dua	0	12	183	0,0	198	57	0,3
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	23	172	0,0	201	104	0,5
5	-	Bintang Mas	0	5	33	0,0	45	14	0,3
6	-	Pematang Tujuh	0	0	15	#DIV/0!	21	9	0,4
JUMLAH (KAB/ KOTA)		6	0	96	1.204	#DIV/0!	1.285	462	2,2

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Gigi & Mulut Puskemas

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAP AT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN					
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	Puskesmas Rasau Jay	Rasau Jaya Umum	4	0	0,0	4	100,0	315	300	615	313	99,4	298	99,3	611	99,3	29	43	72	32	110,3	19	44,2	51	70,8
2	-	Rasau Jaya Satu	5	0	0,0	5	100,0	631	629	1.260	628	99,5	625	99,4	1.253	99,4	36	43	79	77	213,9	74	172,1	151	191,1
3	-	Rasau Jaya Dua	3	0	0,0	3	100,0	299	253	552	292	97,7	250	98,8	542	98,2	28	27	55	37	132,1	47	174,1	84	152,7
4	-	Rasau Jaya Tiga	3	0	0,0	3	100,0	355	326	681	351	98,9	320	98,2	671	98,5	30	15	45	25	83,3	53	353,3	78	173,3
5	-	Bintang Mas	1	0	0,0	1	100,0	102	86	188	100	98,0	81	94,2	181	96,3	12	25	37	3	25,0	1	4,0	4	10,8
6	-	Pematang Tujuh	2	0	0,0	2	100,0	137	120	257	133	97,1	125	104,2	258	100,4	32	25	57	2	6,3	1	4,0	3	5,3
JUMLAH (KAB/ KOTA)		6	18	0	0,0	18	100,0	1.839	1.714	3.553	1.817	98,8	1.699	99,1	3.516	99,0	167	178	345	176	105,4	195	109,6	371	107,5

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Gigi & Mulut Puskemas

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN															
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO						
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	2.036	2.048	4.084	1.923	94,4	1.963	95,8	3.886	95,2							
2	-	Rasau Jaya Satu	2.867	2.884	5.751	2.541	88,6	2.821	97,8	5.362	93,2							
3	-	Rasau Jaya Dua	1.611	1.622	3.233	1.611	100,0	1.622	100,0	3.233	100,0							
4	-	Rasau Jaya Tiga	1.608	1.617	3.225	1.608	100,0	1.388	85,8	2.996	92,9							
5	-	Bintang Mas	473	476	949	473	100,0	476	100,0	949	100,0							
6	-	Pematang Tujuh	497	500	997	497	100,0	500	100,0	997	100,0							
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	9.092	9.147	18.239	8.653	95,2	8.770	95,9	17.423	95,5							

Sumber: (sebutkan)

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN					
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>15</i>	<i>16</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	28	28	0	0,0	28	100,0	28	100,0	1	3,6	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	72	72	0	0,0	72	100,0	72	100,0	2	2,8	3	4,2
3	-	Rasau Jaya Dua	0	34	34	0	0,0	34	100,0	34	100,0	0	0,0	4	11,8
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	40	40	0	0,0	40	100,0	40	100,0	3	7,5	2	5,0
5	-	Bintang Mas	0	6	6	0	0,0	6	100,0	6	100,0	0	0,0	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	0	2	2	0	0,0	2	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	182	182	0	0,0	182	100,0	182	100,0	6	3,3	9	4,9

Sumber: Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	183	203	386	183	100,0	203	100,0	386	100,0
2	-	Rasau Jaya Satu	208	229	437	208	100,0	229	100,0	437	100,0
3	-	Rasau Jaya Dua	196	238	434	196	100,0	238	100,0	434	100,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	189	193	382	189	100,0	193	100,0	382	100,0
5	-	Bintang Mas	97	112	209	97	100,0	112	100,0	209	100,0
6	-	Pematang Tujuh	143	144	287	143	100,0	144	100,0	287	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	1.016	1.119	2.135	1.016	100,0	1.119	100,0	2.135	100,0

Sumber: Pengelola Program Usia Lanjut Puskesmas

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	-	Rasau Jaya Satu	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
3	-	Rasau Jaya Dua	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	-	Rasau Jaya Tiga	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
5	-	Bintang Mas	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	-	Pematang Tujuh	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
PERSENTASE			100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak
catatan: diisi dengan tanda "√"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS ANAK,
DAN TREATMENT COVERAGE (TC) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS					KASUS TUBERKULOSIS ANAK 0-14 TAHUN
				LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	112	3	2,9	2	1,9	5	1
2	-	Rasau Jaya Satu	107	5	4,9	3	2,9	8	1
3	-	Rasau Jaya Dua	86	5	4,9	3	2,9	8	3
4	-	Rasau Jaya Tiga	188	4	3,9	2	1,9	6	0
5	-	Bintang Mas	39	4	3,9	1	0,9	5	1
6	-	Pematang Tujuh	12	1	0,9	0	0,0	1	0
7	-	Luar Wilayah	68	8	7,8	1	0,9	9	1
JUMLAH (KAB/KOTA)		6							7
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			612	29	4,7	12	2,0	41	
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS (TBC) MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR								110,9	
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)								102	
TREATMENT COVERAGE (TC-%)								40,2	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK (%)									6,9

Sumber: Pengelola Program TBC Puskesmas

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga

TABEL 52

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS		
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN				
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1	1	2	3	2	5	1	100,0	0	0,0	1	50,0	1	33,3	0	0,0	1	20,0	2	66,7	0	0,0	2	0,4	0	0,0	
2	-	Rasau Jaya Satu	3	1	4	4	3	7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	66,7	4	57,1	2	50,0	2	66,7	4	0,6	1	14,3	
3	-	Rasau Jaya Dua	3	1	4	5	3	8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	1	33,3	4	50,0	3	60,0	1	33,3	4	0,5	0	0,0	
4	-	Rasau Jaya Tiga	1	1	2	4	2	6	0	0,0	1	100,0	1	50,0	1	25,0	1	50,0	2	33,3	1	25,0	2	100,0	3	0,5	0	0,0	
5	-	Bintang Mas	3	1	4	4	1	5	1	33,3	0	0,0	1	25,0	1	25,0	0	0,0	1	20,0	2	50,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	
6	-	Pematang Tujuh	1	0	1	1	0	1	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	0,0	0	0,0	
7	-	Luar Wilayah	6	1	7	8	1	9	1	16,7	0	0,0	1	14,3	3	37,5	0	0,0	3	33,3	4	50,0	0	0,0	4	0,4	0	0,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	18	6	24	29	12	41	3	16,7	1	16,7	4	16,7	11	37,9	4	33,3	15	36,6	14	48,3	5	41,7	19	46,3	1	2,4

Sumber: Pengelola Program TBC Puskesmas

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasarakatan,

Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA			
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%				
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	637	182	166	91,2	13	0	1	0	0	0	1	1	7,7	81	82	163	
2	-	Rasau Jaya Satu	888	201	178	88,6	19	8	6	0	0	8	6	14	73,7	81	91	172	
3	-	Rasau Jaya Dua	499	148	132	89,2	11	5	2	0	0	5	2	7	63,6	69	59	128	
4	-	Rasau Jaya Tiga	498	158	139	88,0	11	4	6	0	0	4	6	10	90,9	70	61	131	
5	-	Bintang Mas	147	55	42	76,4	3	0	1	0	0	0	1	1	33,3	30	9	39	
6	-	Pematang Tujuh	154	29	23	79,3	3	1	1	0	0	1	1	2	66,7	8	11	19	
22	-	-	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	2.823	773	680	88,0	60	18	17	0	0	18	17	35	58,3	339	313	652
Prevalensi pneumonia pada balita (%)																			
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%							6												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%							75,0%												

Sumber: Pengelola Program Diare Puskesmas

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda untuk setiap provinsi, sesuai hasil riskesdas

**j = Isi dengan "V"

TABEL 59

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	0,0
5	25 - 49 TAHUN	1	0	1	100,0
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	0	1	
PROPORSI JENIS KELAMIN		100,0	0,0		
Jumlah Estimasi Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV					0
Jumlah Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar					0
Persentase Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar					0,0

Sumber: Pengelola Program HIV/AIDS Puskesmas

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 60

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1	1	100
2	-	Rasau Jaya Satu			
3	-	Rasau Jaya Dua			
4	-	Rasau Jaya Tiga			
5	-	Bintang Mas			
6	-	Pematang Tujuh			
JUMLAH (KAB/KOTA)		6			

Sumber: Pengelola Program HIV/AIDS Puskesmas

TABEL 61

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE										
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC		
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA		
						SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	6.307	170	87	143	84,1	37	42,5	858	504,7	222	255,2	370	425,3	
2	-	Rasau Jaya Satu	8.883	240	123	165	68,8	42	34,1	990	412,5	252	204,9	420	341,5	
3	-	Rasau Jaya Dua	4.993	135	64	188	139,3	42	65,6	1.128	835,6	252	393,8	420	656,3	
4	-	Rasau Jaya Tiga	4.931	134	69	141	105,2	36	52,2	846	631,3	216	313,0	360	521,7	
5	-	Bintang Mas	1.469	40	20	40	100,0	21	105,0	240	600,0	126	630,0	210	1050,0	
6	-	Pematang Tujuh	1.542	42	21	40	95,2	21	100,0	240	571,4	126	600,0	210	1000,0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	28.125	761	384	717	94,2	199	51,8	4.302	565,3	1.194	103,1	1.990	518,2
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK				0	0											

Sumber: Pengelola Program Diare Puskesmas

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 62

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	119	2	116	118	99,2	2
2	-	Rasau Jaya Satu	167	1	145	146	87,4	1
3	-	Rasau Jaya Dua	94	1	74	75	79,8	1
4	-	Rasau Jaya Tiga	94	1	65	66	70,2	2
5	-	Bintang Mas	28	0	22	22	78,6	0
6	-	Pematang Tujuh	29	0	21	21	72,4	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	531	5	443	448	84,4	1

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum							
2	-	Rasau Jaya Satu							
3	-	Rasau Jaya Dua							
4	-	Rasau Jaya Tiga	1	1	100,0				
5	-	Bintang Mas	1	1	100,0				
6	-	Pematang Tujuh							
JUMLAH (KAB/KOTA)		6							

Sumber: Pengelola Program KIA Puskesmas Rasau Jaya

TABEL 64

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS BARU									
			Pausi Basiler (PB)/Kusta kering			Multi Basiler (MB)/Kusta Basah			PB + MB			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN												
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/ NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK												

Sumber: (sebutkan)

TABEL 65

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK										

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS TERDAFTAR									
			Pausi Basiler/Kusta kering			Multi Basiler/Kusta Basah			JUMLAH			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												

Sumber: (sebutkan)

TABEL 67

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS

KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023

NO	PUSKESMAS	DESA	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2022			TAHUN 2022		
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2017 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2018, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2016 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 68

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum		0
2	-	Rasau Jaya Satu		0
3	-	Rasau Jaya Dua		0
4	-	Rasau Jaya Tiga		0
5	-	Bintang Mas		0
6	-	Pematang Tujuh		0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6		0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				

Sumber: Pengelola Program Surveilans Puskesmas & Imunisasi

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 62

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KASUS PD3I																
			DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK		
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P
			L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P			
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)																			
INSIDENS RATE SUSPEK CAMPAK																			

Sumber: Pengelola Program Surveilan Puskesmas & Imunisasi

TABEL 70

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0,0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0,0
5	-	Bintang Mas	0	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0,0
H (KAB/KOTA)		6	0	0	0,0

Sumber: Pengelola Program Surveilans Puskesmas & Imunisasi

TABEL 71

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
Kecamatan RASAU JAY,
TAHUN 2023

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA										JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)					
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1		1	6	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2																																		

Sumber: Pengelola Program Surveilans Puskesmas & Imunisasi

TABEL 72

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	12	17	29	0	0	0	0,0	0,0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	28	19	47	1	0	1	3,6	0,0	3,6
3	-	Rasau Jaya Dua	11	12	23	0	0	0	0,0	0,0	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	5	8	13	0	0	0	0,0	0,0	0,0
5	-	Bintang Mas	3	3	6	0	0	0	0,0	0,0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	1	2	3	0	0	0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	60	61	121	1	0	1	1,7	0,0	1,7
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK											

Sumber: Pengelola Program Surveilans & Kesehatan Lingkungan

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 73

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	SUSPEK	MALARIA															
				KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR			
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK																			

Sumber: Pengelola Program Surveilans & Kesehatan Lingkungan

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 74

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
ABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Pengelola Program Filaria Puskesmas

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 75

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	725	730	1.455	461	63,6	661	63,2	1.122	31,7
2	-	Rasau Jaya Satu	1.022	1.028	2.050	883	86,4	1.092	85,9	1.975	43,1
3	-	Rasau Jaya Dua	574	578	1.152	490	85,4	638	84,8	1.128	42,5
4	-	Rasau Jaya Tiga	573	576	1.149	513	89,5	679	89,1	1.192	44,6
5	-	Bintang Mas	169	170	339	244	144,4	344	143,5	588	72,0
6	-	Pematang Tujuh	177	178	355	138	78,0	221	77,5	359	38,9
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	3.240	3.260	6.500	2.729	84,2	3.635	83,7	6.364	42,0

Sumber: Pengelola Program Filaria Puskesmas

TABEL 76

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	41	41	100,0
2	-	Rasau Jaya Satu	66	66	100,0
3	-	Rasau Jaya Dua	48	48	100,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	36	36	100,0
5	-	Bintang Mas	30	30	100,0
6	-	Pematang Tujuh	33	33	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	254	254	100,0

Sumber: Pengelola Program PTM Puskemas

TABEL 77

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	V	495	39	7,9	39	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	V	739	25	3,4	25	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	-	Rasau Jaya Dua	V	415	36	8,7	36	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	V	390	49	12,6	49	12,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	-	Bintang Mas	V	115	22	19,1	22	19,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	V	128	16	12,5	16	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6		2.282	187	8,2	187	8,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023

NO	PUSKESMAS	DESA	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN	
			SASARAN ODGJ BERAT	SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0		0			6			6	0	6	#DIV/0!
2	-	Rasau Jaya Satu	1		4					4	0	4	4	400,0
3	-	Rasau Jaya Dua	0		3	1				3	1	4	4	#DIV/0!
4	-	Rasau Jaya Tiga	1		5	1				5	1	6	6	600,0
5	-	Bintang Mas	0		2					2	0	2	2	#DIV/0!
6	-	Pematang Tujuh	0		4					4	0	4	4	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	2	0	18	2	0	6	0	0	24	2	26	#DIV/0!

Sumber: Pengelola Program Kesehatan Jiwa Puskesmas

TABEL 79

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/ DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUAI STANDAR (AMAN)	
					JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	1	3	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	1	1	1	100
3	-	Rasau Jaya Dua	1	0	0	#DIV/0!
4	-	Rasau Jaya Tiga	1	1	0	0
5	-	Bintang Mas	1	0	0	#DIV/0!
6	-	Pematang Tujuh	1	1	1	100
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	6	6	2	33,33

Sumber: Pemegang program kesling Puskesmas

TABEL 80

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN (JAMBA SEHAT) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA						KK SBS		KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG LAYAK		PERSENTASE KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI YANG AMAN
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA	AKSES BELUM LAYAK	BABS TERTUTUP	BABS TERBUKA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	2.174	0	1.912	102	84	45	4	2.098	96,50	2.014	92,64	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	3.068	0	2.564	3	65	0	0	2.632	85,79	2.567	83,67	0,0
3	-	Rasau Jaya Dua	1.825	0	1.575	33	70	55	30	1.678	91,95	1.608	88,11	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga	1.953	0	1.758	58	78	0	7	1.894	96,98	1.816	92,99	0,0
5	-	Bintang Mas	552	0	502	47	0	0	0	549	99,46	549	99,46	0,0
6	-	Pematang Tujuh	592	0	559	18	0	0	0	577	97,47	577	97,47	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	10.164	0	8.870	261	297	100	41	9.428	92,76	9.131	89,84	0,0

Sumber: Pemegang program kesling Puskesmas

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembaran

TABEL 8.1

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT DAN RUMAH SEHAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)															
					DESA/KELURAHAN STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM		KK PENGELOLAAN KUALITAS UDARA DALAM RUMAH TANGGA (PKURT)		KK AKSES RUMAH SEHAT	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>	<i>19</i>	<i>20</i>	<i>21</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum		2.174	0	0,00	1.902	87,5	2.001	92,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu		3.068	1	0,03	2.909	94,8	2.878	93,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	-	Rasau Jaya Dua		1.825	0	0,00	1.710	93,7	1.781	97,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	-	Rasau Jaya Tiga		1.953	0	0,00	1898	97,2	1898	97,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5	-	Bintang Mas		552	1	0,18	502	90,9	498	90,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh		592	1	0,17	523	88,3	579	97,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	10.164	3	0,03	9.444	92,92	9.635	94,80	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Sumber: Pemegang program kesling Puskesmas

* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

TABEL 82

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	TFU TERDAFTAR					TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
			SD/MI	SMP/MTs				SD/MI		SMP/MTs		Σ	%	Σ	%	Σ	%
					Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ						
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	2	0	0	0	2	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0
2	-	Rasau Jaya Satu	5	2	1	1	9	0	0,0	1	50,0	1	100,0	0	0,0	2	22,2
3	-	Rasau Jaya Dua	4	2	0	0	6	1	25,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	16,7
4	-	Rasau Jaya Tiga	4	1	0	0	5	1	25,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	1	20,0
5	-	Bintang Mas	1	1	0	0	2	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0
6	-	Pematang Tujuh	2	1	0	0	3	0	0,0	0	0,0	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			18	7	1	1	27	2	11,1	1	14,3	1	100,0	0	0,0	4	14,8

Sumber: Pemegang program kesling Puskesmas

TABEL 83

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	TPP Memenuhi Syarat	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
2	-	Rasau Jaya Satu	1	1	100,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	5	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	1	100,0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	3	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
5	-	Bintang Mas	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	1	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
6	-	Pematang Tujuh	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	2	0	0,0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
JUMLAH (KAB/KOTA)			6																							

Sumber: Pemegang program kesling Puskesmas

TABEL 84

**KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0

Sumber: Pengelola Program Surveilans

TABEL 85

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN U JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN		TOTAL	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: Pengelola Program Surveilans

TABEL 86

CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 1 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023

NO	PUSKESMAS	DESA	USIA 6-11 TAHUN (ANAK)			USIA 12-17 TAHUN (REMAJA)			USIA 18-59 TAHUN (MASYARAKAT)			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Pengelola Program Imunisasi Puskesmas

TABEL 87

**CAKUPAN VAKSINASI COVID-19 DOSIS 2 MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KECAMATAN RASAU JAYA
TAHUN 2023**

NO	PUSKESMAS	DESA	USIA 6-11 TAHUN			USIA 12-17 TAHUN			USIA 18-59 TAHUN			USIA ≥ 60 TAHUN			CAKUPAN TOTAL		
			SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%	SASARAN	HASIL VAKSINASI	%
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>	<i>15</i>	<i>16</i>	<i>17</i>	<i>18</i>
1	Puskesmas Rasau Jaya	Rasau Jaya Umum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	-	Rasau Jaya Satu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	-	Rasau Jaya Dua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	-	Rasau Jaya Tiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	-	Bintang Mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	-	Pematang Tujuh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Pengelola Program Imunisasi Puskesmas