

PROFIL UPT. PUSKESMAS AMPANA TIMUR



TAHUN 2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan sesuai dengan Visi Kementerian Kesehatan “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan” dan dengan Misinya “1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; 2) Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan; 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan; 4) Menciptakan tata kelola kepemerintahan yang baik” diperlukan suatu indikator. Dalam perjalannya, indikator kesehatan tersebut bersifat dinamis mengikuti situasi dan kondisi yang ada. Beberapa indikator mengalami perubahan, baik indikatornya itu sendiri maupun definisinya.

Berdasarkan Visi dan Misi dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una Una juga menuangkan program kerjanya kedalam sebuah visi yaitu “Keluarga Sehat, Desa Sehat” dengan tujuan bahwa masyarakat dapat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu. Visi ini pun didukung dengan 8 indikator akselerasi dalam keluarga yaitu: 1) Tidak ada persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) Tidak ada bayi yang tidak diperiksa oleh tenaga kesehatan; 3) Tidak ada ditemukan adanya gizi buruk; 4) Semua balita ditimbang di posyandu; 5) Tidak ada bayi yang tidak diimunisasi; 6) Ada akses air bersih; 7) Ada jamban keluarga; dan 8) Bebas penyakit Malaria dan TB Paru.

Untuk mencapai indikator kesehatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan bermutu bagi masyarakat, Puskesmas selaku penyelenggara upaya kesehatan terdepan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal tentunya tidak dapat terabaikan begitu saja dan peranannya sangat penting. Oleh karena pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama dan untuk mewujudkan visi, maka Puskesmas di era desentralisasi mempunyai tiga fungsi yaitu :

1. Menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan dengan tujuan:
 - a. Meningkatkan kemandirian sekolah dalam Usaha Kesehatan Sekolah
 - b. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 - c. Terselenggaranya upaya kesehatan di tempat kerja
 - d. Terselenggaranya upaya kesehatan di tempat-tempat umum
2. Memberdayakan masyarakat dan keluarga dengan tujuan meningkatkan peran serta aktif individu, keluarga dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

3. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertujuan:
 - a. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
 - b. Peningkatan kualitas pengobatan.
 - c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.
 - d. Meningkatkan kualitas lingkungan.
 - e. Meningkatkan status kesehatan ibu dan anak serta Lansia.
 - f. Meningkatkan status gizi dan menanggulangi gizi buruk.
 - g. Memberantas dan mencegah penyakit menular serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular.

Sesuai fungsi Puskesmas dalam mewujudkan visi pembangunan kesehatan, pelayanan *Puskesmas Ampana Timur* dilaksanakan melalui program-program kerja dengan Visi: *"Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Dasar Yang Profesional, Berkualitas dan Ramah Pasien"*. Dan dijabarkan dalam Misi: 1) *Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat*; 2) *Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi*; 3) *Meningkatkan tata kelola Puskesmas yang baik melalui perbaikan manajemen yang profesional, akuntabel, efektif dan efisien*; 4) *Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana*; dan 5) *meningkatkan pembinaan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan*.

Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan serta pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan, yang dilakukan melalui sistem informasi dan kerjasama lintas sektor dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan peraturan pemerintah. Selanjutnya pada pasal 168 dinyatakan pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu keluaran dari penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah Kabupaten Tojo Una Una adalah Profil Kesehatan, yang merupakan paket penyajian data dan informasi kesehatan yang relative lengkap, berisi data / informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan data / informasi terkait lainnya serta terbit setiap tahun.

Untuk itu dalam melakukan pengukuran keberhasilan kegiatan program sebagai upaya pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan dapat terlihat melalui profil kesehatan. Sehingga UPT. Puskesmas Ampana Timur menganggap penting untuk membuat profil kesehatan dengan tujuan untuk menggambarkan bagaimana pencapaian kegiatan yang telah dilaksanakan oleh seluruh program yang ada di puskesmas guna untuk kebutuhan evaluasi yang sinergi dengan arah kebijakan program pemerintah daerah dalam hal ini Program Dinas Kesehatan saat ini dan kedepannya. Oleh karena itu, melalui Profil Kesehatan Puskesmas ini diharapkan adanya input yang bersifat konstruktif dari semua pihak yang ingin ikut berperan dalam rangka mewujudkan upaya meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur. Hal ini merupakan

salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat melalui kerjasama lintas sektoral maupun lintas program, dengan demikian akan mendorong masyarakat untuk ikut berperan serta secara aktif dalam pembangunan kesehatan.

Dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dengan menggunakan beberapa tolak ukur, diantaranya penurunan angka kematian bayi, penurunan angka kematian ibu, perbaikan status gizi masyarakat serta peningkatan umur harapan hidup. Pencapaian cakupan dari tolak ukur tersebut mencerminkan keberhasilan berbagai program diantaranya imunisasi, gizi, kesehatan lingkungan dan lain-lain serta dengan dukungan sarana dan prasarana yang diharapkan bertambah.

Profil Kesehatan UPT. Puskesmas Ampa Timur tahun 2020 dirangkum, berdasarkan hasil analisis dan laporan kegiatan dari berbagai program yang ada. Upaya ini dilaksanakan sebagai salah satu bentuk peningkatan manajemen perencanaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan program serta penilaian upaya kesehatan. Melalui Profil ini diharapkan dapat memantau pembangunan kesehatan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampa Timur.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pembuatan Profil UPT. Puskesmas Ampa Timur Tahun 2024 dimaksudkan untuk menggambarkan cakupan dari seluruh program di UPT. Puskesmas Ampa Timur selama tahun 2024 sesuai dengan target yang ditetapkan. Selain itu profil ini juga dimaksudkan sebagai salah satu sumber informasi yang disediakan oleh UPT. Puskesmas Ampa Timur.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum pembuatan Profil UPT. Puskesmas Ampa Timur Tahun 2024 yaitu sebagai tolak ukur bagi UPT. Puskesmas Ampa Timur untuk melihat capaian target yang telah ditentukan oleh seluruh program. Sehingga diharapkan profil ini dapat menjadi bahan evaluasi khususnya bagi setiap program untuk meningkatkan kinerjanya.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pembuatan Profil ini yakni, sebagai berikut:

- 1) Tersedianya data mengenai angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampa Timur.
- 2) Tersedianya data tentang cakupan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi:
 - a) Cakupan K1 dan K6;
 - b) Cakupan pemberian Fe1 dan Fe3 pada Ibu Hamil;
 - c) Cakupan TT2+ pada Ibu Hamil;
 - d) Cakupan persalinan ditolong oleh Nakes;
 - e) Cakupan Bumil resiko tinggi yang ditangani;

- f) Cakupan kunjungan Neonatal dan Bayi dengan BBLR ditangani;
 - g) Cakupan Bayi dan Balita yang mendapat Vitamin A;
 - h) Cakupan Bayi yang dapat ASI Ekslusif;
 - i) Cakupan Desa/Kelurahan UCI; dan
 - j) Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.
- 3) Tersedianya persentase status gizi masyarakat.
 - 4) Tersedianya data tentang cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
 - 5) Tersedianya data tentang cakupan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
 - 6) Tersedianya data tentang cakupan KB Baru dan KB Aktif.
 - 7) Tersedianya data tentang cakupan pelayanan Usila.
 - 8) Tersedianya data tentang cakupan kunjungan rawat jalan dan rujukan
 - 9) Tersedianya data tentang cakupan kunjungan rawat jalan berdasarkan tempat pelayanan.
 - 10) Tersedianya data tentang status kesehatan lingkungan, meliputi:
 - a) Cakupan penyediaan dan pengolahan air bersih;
 - b) Cakupan akses jamban sehat;
 - c) Cakupan pengelolahan sampah;
 - d) Cakupan SPAL;
 - e) Cakupan rumah sehat; dan
 - f) Cakupan TTU.
 - 11) Tersedianya data tentang cakupan rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). dan
 - 12) Tersedianya data tentang cakupan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan dari Profil UPT. Puskesmas Ampa Timur Tahun 2024 yaitu:

BAB I : Terdiri atas latar belakang, maksud dan tujuan, dan sistematika penulisan.

BAB II : Terdiri atas informasi tentang gambaran umum UPT. Puskesmas Ampa Timur yang meliputi: historis Puskesmas Ampa Timur, luas wilayah kerja, kondisi demografi, kondisi sosial ekonomi, dan program kerja, sasaran serta indikator kesehatan di UPT. Puskesmas Ampa Timur.

BAB III : Terdiri atas informasi tentang situasi derajat kesehatan mencakup keadaan atau data tentang Angka Kematian Bayi, Balita, Ibu Hamil, Ibu Nifas, Angka Kesakitan dan Kondisi Status Gizi.

BAB IV : Terdiri atas Informasi tentang Situasi Upaya Kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan dasar; status gizi masyarakat; pelayanan kesehatan melalui program-program seperti: kesehatan gigi dan mulut, UKS, Usia Produktif, KB dan Usila; pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang; penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar; dan perilaku hidup masyarakat dan UKBM.

BAB V :Terdiri dari penjelasan tentang sarana kesehatan; tenaga kesehatan; pembiayaan kesehatan dan sumber daya kesehatan lainnya.

BAB VI: Terdiri dari Kesimpulan dan Saran.

Buku profil ini dilengkapi dengan tabel dan grafik agar dapat lebih mudah dibaca dan dipahami sehingga dapat dijadikan bahan masukan dalam pengambilan keputusan dan bahan untuk mengetahui gambaran situasi kesehatan di wilayah UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024.

BAB II

GAMBARAN UMUM

A. HISTORIS

1. Sejarah Singkat Puskesmas Ampana Timur

Sejalan dengan dikeluarkannya UU No. 44 Tahun 1950 tentang pembentukan Indonesia Timur, maka daerah - daerah *Afdeling* digabung membentuk satu daerah setingkat provinsi yakni provinsi Sulawesi Tengah yang dalam perkembangannya memekarkan dua wilayah dibawahnya berbentuk daerah Kabupaten demi memudahkan jangkauan pemerintah daerah dengan masyarakat yakni Kabupaten Donggala dan Kabupaten Poso, kemudian terjadi perkembangan selanjutnya dilanjutkan dengan pemekaran dua daerah kabupaten kembali yakni Buol Toli – toli dan Luwuk Banggai berdasarkan UU No. 29 Tahun 1959 dan UU N0. 13 tahun 1964 sekaligus menghapus kewilayahan swapraja masing – masing di ke 4 (empat) Kabupaten ini menjadikannya kedalam bentuk kewedanaan. Salah satu kewedanaan dari beberapa kewedanaan yang terbentuk tersebut adalah kewedanaan Tojo Una - una yang beribukota di Ampana yang dibentuk oleh BKDH Tkt II Poso atas perintah Residen Koordinator Provinsi Sulawesi Tengah melalui Instruksi No.1 tanggal 9 Pebruari 1960 dan SK BKDH Tingkat II Poso No.372/UP tanggal 25 September 1961. Hal ini sekaligus memberi dukungan didirikannya pertama kali fasilitas kesehatan untuk masyarakat bertempat di Ampana dengan nama Balai Pengobatan pada tahun 1960 tepatnya di desa Dondo saat itu (saat ini telah berganti status menjadi kelurahan Dondo Barat dalam lingkup Pemda Tojo Una – Una seiring berjalannya waktu). Ketika itu Balai Pengobatan dibawah Koordinir ibu Jururawat yang bernama ibu Owo atau suz Owo sampai pada tahun 1973. Selanjutnya memasuki tahun 1974 Balai Pengobatan berkembang menjadi sebuah Pusat Kesehatan Masyarakat yang bernama Puskesmas Ampana dengan dikepalai seorang dokter yang bernama dr. Ihsan S. Tandah selanjutnya dr. Miting sampai pada tahun 1980 dan dilanjutkan kepemimpinannya oleh dr. Alfred Tumewu (biasa di panggil oleh masyarakat dengan nama dr. Seng) dari tahun 1981 sampai tahun 2009. Saat beliau menjabat tersebut pada tahun 1995 puskesmas kembali berganti nama menjadi Puskesmas Ampana Timur ketika berdirinya Puskesmas Ampana Barat di kelurahan Bailo yang masih dibawah lingkup Pemda Kabupaten Poso sampai tahun 2003. Dengan terbentuknya pemekaran Kabupaten Tojo Una – una pada tahun 2003 yang sekaligus secara otonomi terjadi penyerahan aset daerah termasuk Puskesmas maka secara otomatis telah berada dibawah lingkup Pemda Kabupaten Tojo Una – Una dari Pemda Kabupaten Poso. Kepemimpinan Puskesmas yang dijabat oleh dr. Alfred Tumewu berakhir pada pertengahan tahun 2009 dilanjutkan kepemimpinan Puskesmas oleh Ibu Nelly K. Wumu, SKM Sampai Dengan tahun 2017 kemudian dilanjutkan oleh dr. Diah Devawati, S.Ked sampai Bulan November 2021,Kemudian Di Lanjutkan Oleh Sri Rahayu,SKM dari Bulan November

2021 Sampai Dengan Bulan Juni 2024, Kemudian di lanjutkan oleh Ni Made Lidia S.Tr.Keb dari bulan Juni sampai dengan sekarang ini.

2. Struktur Organisasi UPT. Puskesmas Ampana Timur.

Peraturan Daerah Kabupaten Tojo Una - una Nomor 10 tahun 2008 tentang pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan telah menguatkan organisasi unit kerja dibawahnya yakni Puskesmas dalam eksistensinya sebagai tombak terdepan dimasyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan telah memiliki Struktur Fungsional dengan susunan sebagai berikut.

Kepala Puskesmas membawahi:

- a. Penanggung jawab Klaster Manajemen yang meliputi
 - Ketatausahaan:
kepegawaian, keuangan dan sistem informasi,
 - Manajemen Sumber Daya
 - Manajemen Puskesmas
 - Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien
 - Manajemen Jejaring Puskesmas
- b. Penanggung jawab Klaster 2, pelayanan ibu dan anak : Ruang anak dan remaja, Ruang KIA, Ruang Persalinan, Ruang Nifas
- c. Penanggung jawab Klaster 3, pelayanan pada usia dewasa dan lansia : Ruang dewasa dan lansia dan ruang KB
- d. Penanggung jawab Klaster 4 : Penanggulangan penyakit menular
- e. Penanggung jawab Klaster 5 : Ruang Tindakan, Ruang Farmasi, Ruang Laboratorium, pelayanan gigi dan mulut
- f. Penanggung jawab/Koordinator Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi keseluruhan Penanggung jawab Program-Program di Puskesmas
- g. Penanggung jawab Puskesmas Pembantu
- h. Penanggung jawab/Koordinator Bidan (10 Poskesdes diwil. Kerja)

B. KEADAAN WILAYAH.

UPT. Puskesmas Ampana Timur adalah salah satu Puskesmas yang terletak di sebelah Timur Kota Ampana yang merupakan Ibu kota Kabupaten Tojo Una una, terletak di Desa Sabulira Toba, mempunyai luas wilayah kerja $\pm 58.83 \text{ km}^2$, mencakup 6 Kelurahan dan 4 Desa.

UPT. Puskesmas Ampana Timur yang mempunyai batas wilayah kerja yaitu

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Walea Kepulauan
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Ampana Tete
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Morowali
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ampana Barat

Luas Tanah Bangunan Puskesmas Ampana Timur adalah :

- Panjang Lokasi = 60 m

- Lebar Lokasi = 50 m

Total Luas tanah bangunan Puskesmas Ampana Timur adalah :

- 3.000 m²

C. DEMOGRAFI

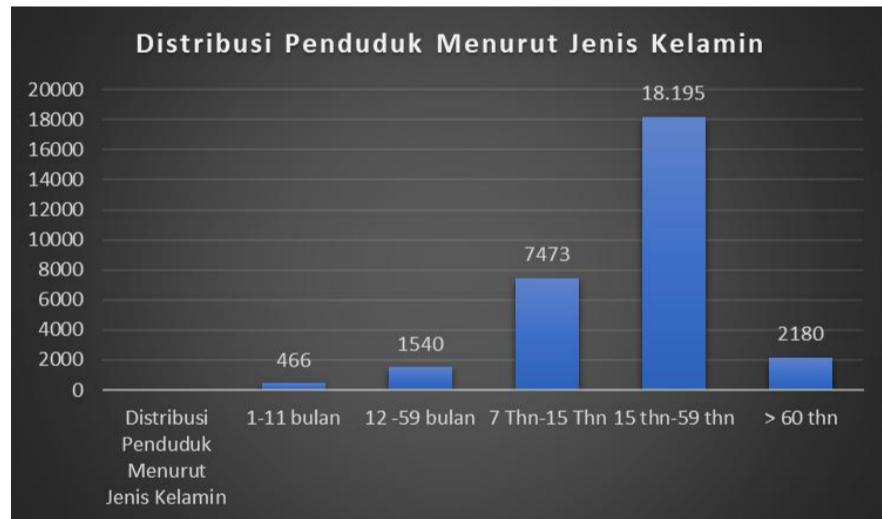
Penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur per tanggal 31 Desember tahun 2024 berjumlah 30.428 jiwa,

Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin

Komposisi penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur pada tahun 2024 menurut golongan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Gambaran distribusi penduduk menurut kelompok umur usia bayi,Balita, Anak dan remaja, Usia produktif dan usia lanjut pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

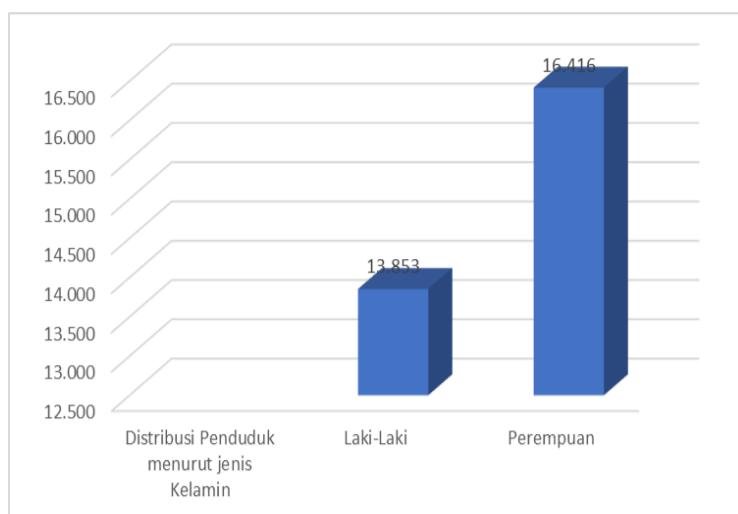
**Grafik 1. Distribusi Penduduk Menurut kelompok umur
UPT. Puskesmas Ampana Timur
Tahun 2024**



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa kelompok usia muda/ bayi (0-11 bulan) sebanyak 446 jiwa (6,49 %), kemudian penduduk usia balita (12 bulan -59 bulan) sebanyak 1540 jiwa (1,96 %), penduduk usia Anak Dan Remaja (7 tahun-15 tahun) sebanyak 7.473 jiwa (4,05%), penduduk usia produktif (15 tahun- 59 tahun) sebanyak 18.195 jiwa (1,66 %) dan lanjut usia (> 60 tahun) sebanyak 2180 jiwa (13,88) . Hal ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Ampana Timur persentase penduduk usia produktif masih yang tertinggi, kemudian di ikuti oleh penduduk di usia anak dan remaja atau pada usia sekolah,lalu penduduk di usia lanjut, selanjutnya di usia balita dan yang terendah di usia bayi.

Adapun distribusi menurut jenis kelamin dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 2. Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin
UPT. Puskesmas Ampa Timur
Tahun 2024



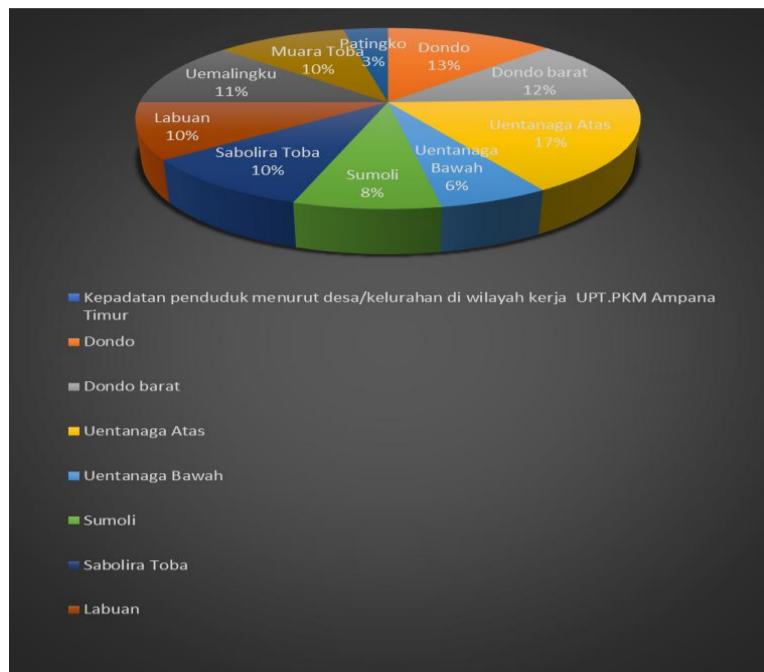
Grafik di atas menunjukkan bahwa jumlah penduduk laki-laki sebanyak 13.853 jiwa sedang jumlah penduduk perempuan sebanyak 16.416 jiwa. Dengan demikian sex ratio penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

1. Kepadatan Penduduk

Distribusi penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampa Timur pada tahun 2024 masih belum merata dan tidak seimbang, hal ini dapat dilihat pada grafik 3.

Pada grafik 3 ditunjukkan bahwa Kelurahan Uentanaga Atas merupakan kelurahan dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 5052 jiwa (17%) dengan kepadatan penduduk yaitu 228 jiwa/km², sedangkan Desa Patingko merupakan desa dengan jumlah penduduk terkecil yaitu 1031 jiwa (3%) dengan kepadatan penduduk 280 jiwa/km². Secara umum kepadatan penduduk diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampa Timur sebesar 443 jiwa/km². Gambaran selengkapnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3. Kepadatan penduduk Menurut Desa/Kelurahan
UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024



D. SOSIAL EKONOMI

1. Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk yang berada di wilayah kerja *UPT. Puskesmas Ampana Timur* sangat beragam, terdiri dari :

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. TNI/POLRI;
- c. Tukang Kayu / Tukang Batu;
- d. Buruh;
- e. Pegawai Swasta;
- f. Nelayan;
- g. Petani
- h. Pedagang
- i. Wiraswasta; dan lain-lain.

2. Rasio Beban Tanggungan

Salah satu upaya mengetahui beban tanggungan ekonomi suatu daerah adalah dengan mengukur besarnya beban tanggungan penduduk produktif atau penduduk yang berusia 15-60 tahun terhadap penduduk non produktif yang berusia 15 tahun ke bawah dan 60 tahun ke atas, besarnya rasio beban tanggungan akan mempengaruhi perkembangan pembangunan di suatu daerah karena pendapatan yang dihasilkan oleh penduduk produktif harus dibagikan kepada penduduk non produktif untuk memenuhi kebutuhannya.

Rasio beban tanggung dan dapat dilihat dengan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Rasio Beban Tanggungan} : \frac{N}{D} \times 100$$

Ket : N = Jumlah penduduk Usia < 15 tahun dan \geq 60 tahun disatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

D = Jumlah penduduk 15-60 tahun diwilayah dan kurun waktu yang sama.

Dengan menggunakan rumus di atas maka diperoleh rasio beban tanggungan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur pada tahun 2024 adalah 46,49%.

2. Penduduk 10 Tahun keatas melek huruf.

Kondisi jumlah penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur yang terdiri dari 6 Kelurahan dan 4 Desa dengan jejang umur 10 tahun keatas yang melek huruf untuk data tahun 2024 tidak tersedia sehingga tidak dapat dianalisa dan tdk dapat ditampilkan.

3. Penduduk 10 tahun keatas dengan pendidikan tertinggi SMP+

Kondisi jumlah penduduk diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur yang terdiri dari 6 (enam) Kelurahan dan 4(empat) Desa dengan jenjang umur 10 tahun keatas dengan pendidikan tertinggi *SMP+* untuk data tahun 2024 tidak tersedia sehingga tidak dapat dianalisa dan tidak dapat ditampilkan.

4. Program, Sasaran Dan Indikator Kesehatan di Puskesmas

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil, dan merata. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi seluruh program kesehatan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, baik sasaran bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, maupun lanjut usia.

Berdasarkan analisis situasi yang ada, UPT. Puskesmas Ampana Timur kemudian menetapkan Visi UPT. Puskesmas Ampana Timur yang kemudian diimplementasikan dalam bentuk program dan kegiatan-kegiatan kesehatan UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024, memiliki sasaran indikator dan target yang dijabarkan sbb:

A. Program Promosi Kesehatan

1) Indikator Program Promosi Kesehatan

- a) Jumlah Kampanye dan publikasi hari2 besar kesehatan, target 12 kegiatan
- b) Terbentuknya pangkalan SBH, target 1 pangkalan
- c) Jumlah Desain media yg sesuai tema prioritas nasional dan spesifik lokal, target 20 media
- d) Jumlah regulasi yang mendukung penanganan stunting dan isu strategis lainnya (germas dll) target 1 dokumen

- e) Jumlah dokumen strategi komunikasi stunting dan isu strategis kesehatan melalui inovasi daerah.
- f) Jumlah desa/kelurahan yg menerapkan kebijakan germas - target 30% dari jumlah desa wilker
- g) Jumlah organisasi kemasyarakatan /kelompok potensial dan swasta yg berperan dalam pemgembangan ukbm-target 1 kelompok
- h) Jumlah posyandu yg mendapatkan pembinaan 30% dari jumlah desa wilker
- i) Jumlah posyandu purnama mandiri - target 27% dari desa wilker
- j) Jumlah posyandu yg memenuhi rasio (1:50) target 35% dari posyandu wilker.

B. Program Pengembangan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

- 1) Sasaran : Pembinaan Posyandu, Posbindu dan Desa Siaga.
- 2) Indikator
 - a) Meningkatnya kemandirian UKBM dan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - b) Jumlah Posyandu yang ada dana sehat.
 - c) Jumlah Posbindu yang aktif.
 - d) Jumlah Desa Siaga yang ada.

C. Program Gizi

- 1) Sasaran
 - a) Menurunkan angka status gizi kurang dan gizi buruk.
 - b) Peningkatan status gizi pada bayi, balita, bumil, dan bufas.
 - c) Menurunkan prevalensi GAKI.
 - d) Peningkatan jumlah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif
 - e) Meningkatnya Inisiasi menyusui Dini
- 2) Indikator
 - a) Persentase pemberian suplementasi Vitamin A usia 6-59 bulan.
 - b) Persentase balita di pantau pertumbuhan dan perkembangan
 - c) Persentase Gizi Buruk mendapatkan tatalaksana
 - d) Persentase balita bermasalah gizi mendapatkan makanan tambahan.
 - e) Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif
 - f) Persentase Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - g) Persentase Kab/Kota melakukan pemantauan praktik MP ASI pada 80 % anak usia 6-23 bulan
 - h) Persentasi ibu hamil mengonsumsi suplementasi Gizi

D. Program KIA/KB

- 1) Sasaran
 - a) Meningkatkan cakupan pelayanan K1 dan K4.
 - b) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- c) Meningkatkan kunjungan Neonatus.
- d) Meningkatkan cakupan jumlah akseptor KB.
- e) Pengembangan klinik bersalin 1x 24 jam.

2) Indikator

- a) Persentase Ibu Hamil ANC K1 murni.
- b) Persentase Ibu Hamil ANC 4 kali.
- c) Persentase Ibu Hamil ANC 6 kali
- d) Persentase ibu hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)
- e) Persentase Ibu hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)
- f) Persentase Ibu hamil USG dengan KMK (Kecil Massa Kehamilan) di K5
- g) Persentase Ibu hamil dengan KMK yang dirujuk
- h) Persentase ibu hamil kurang energi kronik
- i) Persentase ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi
- j) Persentase Ibu Hamil KEK mengonsumsi tambahan asupan gizi
- k) Persentase Ibu hamil KEK mendapat PMT Lokal dengan penambahan BB sesuai
- l) Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD selama masa kehamilan minimal 90 Tablet
- m) Persentase Ibu hamil diperiksa Hb
- n) Persentase ibu hamil anemia
- o) Persentase Ibu hamil anemia yang mendapat terapi TTD oral
- p) Persentase Ibu Hamil Anemia Ringan Yang Mengalami Kenaikan Hb Sesuai
- q) Persentase Ibu hamil komplikasi (preeklampsia obesitas, anemia, KEK, pendarahan, jantung, infeksi)
- r) Cakupan Ibu Hamil yang mendapatkan imunisasi Td
- s) Persentase Ibu Hamil memiliki Buku KIA
- t) Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan Kesehatan
- u) jumlah Kematian Ibu
- v) Persentase Ibu Nifas mendapat pelayanan nifas lengkap 4 kali KF4
- w) Cakupan Ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A

E. Program PHN (Publik Health Nurse).

1) Indikator

- a) Meningkatkan kemandirian individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.
- b) Pembinaan keluarga rawan / resti.
- c) Kunjungan rumah.
- d) Pembinaan kesehatan anak Panti Asuhan/Poskestren.
- e) Meningkatkan kemandirian individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya.

- f) Pembinaan keluarga rawan / resti.
- g) Kunjungan rumah.
- h) Pembinaan kesehatan anak Panti Asuhan/Poskestren.
- i) Meningkatnya cakupan KM 4 dan KM 5.
- j) Menurunnya cakupan KM 1, KM 2 dan KM3.
- k) Terlaksananya pembinaan keluarga rawan.
- l) Terlaksananya kunjungan rumah.

F. Program Lanjut Usia (LANSIA)

- 1) Sasaran
 - a) Meningkatnya status kesehatan Lansia.
 - b) Lansia yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar minimal 1x dalam 1 tahun, meliputi : pengukuran BB,TB, lingkar perut, LiLA ; tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol dalam darah, pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut, pemeriksaan skrining lansia sederhana (SKILAS), anamnesa perilaku berisiko
- 2) Indikator
 - a) Persentase lanjut usia yang mandiri
 - b) Persentase lansia yang mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar
 - c) Puskesmas yang memberikan layanan santun lansia
 - d) Persentase lanjut usia dengan ketergantungan sedang,berat, dan total mendapatkan perawatan jangka Panjang
 - e) Persentase puskesmas terlatih pelayanan kesehatan lansia dan geriatric

G. Program Kesehatan Lingkungan

- 1) Sasaran
 - a) TTU - PLP - PAB
 - b) TP2 - TPM
- 2) Indikator
 - a. % rumah tangga yang mempraktikkan BABS di tempat terbuka
 - b. % desa/kel dengan KK berprilaku CTPS
 - c. % desa/kel dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan
 - d. % desa/kel dengan KK yang melakukan pengelolaan sampah secara terstandar
 - e. % desa/kel dengan KK yang melakukan pengelolaan limbah cair
 - f. % desa/kel dengan kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat
 - g. % desa/kel dengan hasil SKAM RT memenuhi syarat
 - h. % desa/kel dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat
 - i. % desa/kel dengan pangan olahan siap saji (POSS) memenuhi syarat

- j. % desa/kel yang memenuhi kualitas udara dalam ruang di permukiman memenuhi syarat
- k. % desa/kel dengan TFU yang memenuhi syarat
 - l. % desa/kel yang melaksanakan surveylans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit
 - m. desa/kel sehat iklim

H. Program Kesehatan Gigi dan Mulut (UKGM Puskesmas dan UKGS)

- 1) Sasaran
 - a) UKGM
 - Kunjungan pasien gigi perhari
 - Rasio tambil cabut gigi
 - b) UKGS
 - Penemuan pasien gigi seluruh SD/MI dan TK dengan cakupan UKGS diwilayah kerja *UPT. Puskesmas Ampama Timur*.
 - Rasio tambil cabut gigi di Puskesmas Induk.
 - Penjaringan Kesehatan THT dan Penyakit Kulit pada murid sekolah
 - Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut, THT, Higiene Perorangan, Kesehatan Lingkungan Sekolah termasuk Kantin sekolah.

- 2) Indikator kinerja
 - a) UKGM
 - Jumlah Pasien perhari
 - 1 : 1
 - Se60 % cakupan UKGM di Posyandu
 - b) UKGS
 - Jumlah Pasien gigi SD/MI dan TK
 - 1 : 1
 - Jumlah Murid yang terjaring Kesehatan THT dan Penyakit kulit.
 - jumlah murid yang melaksanakan UKS seluruh SD/MI dan TK diwilayah kerja *UPT.Puskesmas Ampama Timur*.

I. Program Diare

- 1). Sasaran program Diare
 - peningkatan cakupan pelayanan penderita diare, khususnya pada balita, dengan target persentase tertentu dari jumlah penderita yang ada.
 - peningkatan deteksi dan penanganan kasus diare,
 - promosi cuci tangan pakai sabun,
 - peningkatan imunisasi rotavirus,
 - perbaikan sarana air bersih, hingga edukasi masyarakat tentang pencegahan dan penanganan diare yang tepat.
- 2). Indikator Kinerja Program Diare
 - Cakupan penemuan kasus balita Diare

- Cakupan penemuan kasus diare semua umur
- Cakupan penanganan balita diare secara standart/sesuai juknis

J. Program ISPA

- 1). Sasaran Program Ispa

peningkatan cakupan dan penemuan kasus ISPA serta pneumonia pada balita, serta memastikan semua kasus pneumonia balita mendapat pengobatan standar sesuai protokol kesehatan.
- 2). Indikator Kinerja Program Ispa
 - Penemuan Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat:

Mengukur jumlah kasus pneumonia dan pneumonia berat yang ditemukan oleh petugas Puskesmas dan kader kesehatan di masyarakat.
 - Penanganan Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat:

Mengukur jumlah kasus pneumonia dan pneumonia berat yang berhasil ditangani oleh Puskesmas.
 - Rujukan Kasus:

Menghitung jumlah kasus pneumonia berat atau yang menunjukkan tanda-tanda bahaya yang berhasil dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
 - Cakupan Perawatan:

Peningkatan cakupan perawatan ISPA dan diare di tingkat desa, termasuk pemantauan dan tatalaksana pasien oleh bidan desa.
 - Keterlibatan Kader:

Penguatan jaringan kader kesehatan dalam penemuan dan penanganan kasus ISPA di lingkungan sekitar mereka.
 - Pemberdayaan Masyarakat:

Kegiatan seperti sosialisasi, penyuluhan, dan refreshing kader posyandu balita untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pneumonia dan mencegah penularan.

K. Program Survailans

- 1). Sasaran Program Survailans Epidemiologi
 - Deteksi Dini Penyakit Menular:

Meliputi penyakit seperti PD3I, infeksi emergensi, dan penyakit berpotensi KLB lainnya.
 - Penyelidikan dan Respon KLB:

Melaksanakan penyelidikan epidemiologi pada kasus penyakit berpotensi KLB dan merespons dalam batas waktu yang ditentukan.
 - Surveilans Penyakit Tidak Menular:

Melakukan pemantauan kasus penyakit seperti hipertensi di wilayah kerja puskesmas.
 - Survilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA):

Memantau data kesehatan ibu dan anak untuk mengidentifikasi risiko dan merencanakan intervensi, seperti upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

2). Indikator Program Survailans Epidemiologi

➤ Indikator Kejadian Luar Biasa (KLB):

Persentase kelurahan/wilayah yang mengalami KLB dan dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) kurang dari 24 jam.

➤ Indikator Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR):

Persentase ketepatan pelaporan dan kelengkapan sistem kewaspadaan dini.

Persentase notifikasi alert dari SKDR yang direspon kurang dari 24 jam.

➤ Indikator Penyakit Menular (contoh: DBD, Campak, Polio):

Cakupan kasus demam berdarah yang dilaporkan dan diinvestigasi.

Angka rumah bebas jentik (untuk surveilans DBD).

Persentase penemuan dan penanganan kasus penyakit seperti polio dan campak.

Pengiriman spesimen terkait deteksi penyakit menular.

➤ Indikator Kesehatan Lingkungan:

Pelaksanaan survei vektor dan pengendalian vektor.

Pelaksanaan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT).

L. Program Malaria

➤ Indikator Epidemiologi

a. Annual Parasite Incidence (API): jumlah kasus malaria per 1.000 penduduk per tahun.

b. Slide Positivity Rate (SPR): persentase hasil positif malaria dari seluruh pemeriksaan darah.

c. Annual Blood Examination Rate (ABER): jumlah penduduk yang diperiksa darahnya per 100 penduduk/tahun.

d. Malaria Mortality Rate (MMR): angka kematian akibat malaria per 100.000 penduduk.

➤ Indikator Entomologi

a. Man Biting Rate (MBR): rata-rata gigitan nyamuk penular per orang per malam.

b. cSporozoite Rate: persentase nyamuk Anopheles yang positif parasit malaria.

c. Entomological Inoculation Rate (EIR).

➤ Indikator Program & Kegiatan

a. Cakupan pemeriksaan sediaan darah pada semua pasien demam $\geq 95\%$.

b. Cakupan pengobatan malaria dengan ACT (Artemisinin Combination Therapy) $\geq 95\%$.

c. Cakupan distribusi kelambu berinsektisida (LLIN) $\geq 80\%$ rumah tangga di daerah endemis.

d. Cakupan Indoor Residual Spraying (IRS) $\geq 85\%$ rumah sasaran. Indikator Kinerja m.

M. Program TB Paru

Indikator Kinerja Program TB Paru

- Tercapainya target penemuan TB Paru
- Terlacaknya suspek TB Paru
- Terlaksananya pembuatan slide secara tepat
- Terlaksananya pengobatan penderita TB Paru
- Terlaksananya pengolahan data TB Paru

N. Program Kusta

Indikator Kinerja Program Kusta

- Tercapainya target penemuan penderita baru
- Terlaksananya pemeriksaan Kusta oleh Dokter dan petugas Kusta
- Terlaksananya pengobatan penderita Kusta
- Terlaksananya pemantauan kasus Pneumonia
- Terlaksananya pengolahan data P2 ISPA
- Tercapainya pengobatan penderita

O. Program Imunisasi

Indikator Kinerja Program Imunisasi

- Pengelolaan vaksin untuk menjaga mutu *cold chain*
- Tercapainya UCI
- Terlaksananya kegiatan *sweeping* Imunisasi
- Pemberian Imunisasi pada Anak Sekolah (BIAS)
- Terlaksananya pengolahan data Imunisasi.

P. Program DBD

Indikator Kinerja Program DBD

- Cakupan fogging fokus $\geq 100\%$ pada wilayah dengan KLB.
- Cakupan PSN 3M Plus di masyarakat $\geq 80\%$.
- Persentase penderita DBD yang mendapat penanganan sesuai standar

Q. Program Filariasis

Indikator Kinerja Program Filariasis

- Terlaksananya pelayanan kesehatan terhadap penderita Filariasis
- Terlaksananya pelacakan Kasus Filariasis

R. Program IMS dan HIV/AIDS

Indikator Kinerja

- Terlaksananya pelayanan kesehatan terhadap penderita Kasus IMS dan HIV/AIDS
- Terlaksananya Penanganan dan pelacakan Kasus IMS dan HIV/AIDS

S. Program PTM (Penyakit Tidak Menular).

Indikator Kinerja

- Skrining PTM
- Pelayanan Penderita PTM
- Deteksi Dini Kanker
- Cakupan Desa/Kelurahan dengan Posbindu PTM

T. Program Kesjaor (Kesehatan Kerja dan Olahraga)

Indikator Kinerja Program Kesjaor

- Cakupan Pembinaan Kesehatan Kerja:

Persentase Puskesmas yang melakukan pembinaan kesehatan kerja dasar pada pekerja formal dan informal di wilayah kerjanya.
- Pemberdayaan Pekerja Informal:

Target untuk mendirikan dan membina minimal satu Pos UKK per Puskesmas untuk pekerja informal.
- Pembinaan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja:

Jumlah perusahaan atau tempat kerja yang dibina untuk melaksanakan kesehatan kerja dan olahraga.
- Kesehatan dan Kebugaran Pegawai:

Pelaksanaan tes kebugaran jasmani untuk pegawai Puskesmas guna menilai dan meningkatkan kondisi kesehatan mereka.
- Pemetaan Faktor Risiko:

Jumlah tempat kerja di wilayah kerja Puskesmas yang dipetakan untuk mengidentifikasi dan mengendalikan faktor risiko kesehatan kerja.
- Kesehatan Kerja Internal Puskesmas:
 - Pelaksanaan K3 internal di Puskesmas, termasuk penyediaan SOP, jalur evakuasi, dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
 - Peningkatan kesadaran dan penggunaan APD oleh petugas Puskesmas.
- Penyuluhan dan Pengembangan Olahraga:

Jumlah penyuluhan dan pengembangan kelompok olahraga yang dilakukan.

U. Program Upaya Kesehatan remaja (UKS)

Indikator kinerja

- Cakupan Penjaringan Kesehatan:

100% sekolah tingkat SD/MI, SMP/MTs, dan SMA/MA/SMK/SMALB melaksanakan penjaringan kesehatan bagi peserta didik.
- Peningkatan Kapasitas dan Keterlibatan Peserta Didik:

- 100% pembinaan Dokter Kecil (Dokcil) dilaksanakan.
- 100% pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) dilaksanakan.
- Terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta didik untuk menerapkan prinsip-prinsip hidup sehat.

➤ Peningkatan Kesehatan Peserta Didik:

- Terjadi penurunan angka kesakitan pada anak sekolah.
- Terjadi peningkatan kesehatan peserta didik secara menyeluruh (fisik, mental, dan sosial).

➤ Partisipasi Aktif dalam Upaya Kesehatan:

Peserta didik berpartisipasi aktif dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah.

➤ Penguatan Penyelenggaraan UKS:

- Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan terhadap anak sekolah.
- Meningkatkan daya tangkal dan daya hayat peserta didik terhadap penyakit.

V. Kesehatan Kejiwaan

Indikator Kinerja

- Penemuan dan penanganan kasus jiwa, seperti persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang mendapatkan pengobatan standar
- Persentase penduduk yang menjalani skrining kesehatan jiwa
- Kualitas pelayanan melalui pendampingan pasien dan keluarga
- pembinaan kader
- rujukan kasus ke fasilitas yang lebih tinggi.

BAB III

SITUASI DERAJAT KESEHATAN

UPT. PUSKESMAS AMPANA TIMUR

Derajat kesehatan merupakan pencerminan kesehatan baik perorangan, keluarga/kelompok maupun masyarakat yang dapat dinilai dengan beberapa indikator yaitu dengan Angka Kematian (*Mortalitas*), Angka Kesakitan (*Morbiditas*), dan status gizi masyarakat. Angka Mortalitas itu meliputi Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu. Selanjutnya Angka Kesakitan meliputi Kondisi beberapa Kasus atau Penyakit yang ada di masyarakat.

A. ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)

Secara umum Angka Kematian sangat berhubungan dengan Angka Kesakitan, hal ini merupakan akumulasi akhir dari berbagai penyebab terjadinya kematian atau dalam pengertian bahwa Angka Kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, yang dapat berupa penyakit atau sebab lainnya.

1. Angka Kematian Bayi (AKB /IMR)

Angka Kematian Bayi atau *Infant Mortality Rate (IMR)* merupakan salah satu indikator untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Faktor-faktor penyebab kematian bayi antara lain tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA-KB serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Angka Kematian yang diperoleh di Puskesmas bersumber dari pelaporan Pustu, Poskesdes baik yang ditemukan oleh Tenaga Kesehatan didesa/kelurahan maupun oleh masyarakat umum diwilayah kerja puskesmas.

Di Tahun 2024 terdapat 5 orang kematian bayi di wilayah kerja UPT.Puskesmas Ampana Timur yaitu di kelurahan Dondo Barat 2 orang, Uentanaga Atas 1 orang, Sumoli 1 orang dan Labuan 1 orang.

2. Angka Kematian Balita

Angka Kematian Balita merupakan salah satu indikator untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan di usia emas pertumbuhan dan perkembangan Balita. Faktor-faktor penyebab kematian balita antara lain status gizi kurang dan gizi buruk balita, imunisasi yang tak terjangkau secara maksimal, tingkat keberhasilan program KB yang belum maksimal, perilaku masyarakat yang tidak sanitasi dan kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan serta sosial ekonomi masyarakat yang rendah.

Pada tahun 2024 tidak terdapat kasus kematian balita di UPT. Puskesmas Ampana Timur. Namun trennya untuk beberapa tahun sebelumnya tidak dapat ditampilkan.

3. Angka Kematian Ibu (AKI/MMR)

Angka Kematian Ibu melahirkan merupakan indikator kesehatan yang menggambarkan resiko yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hal ini dipengaruhi oleh faktor keadaan sosial ekonomi, status kesehatan dan

Kecukupan Gizi ibu selama masa kehamilan serta ketersediaan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Antenatal dan Obstetric.

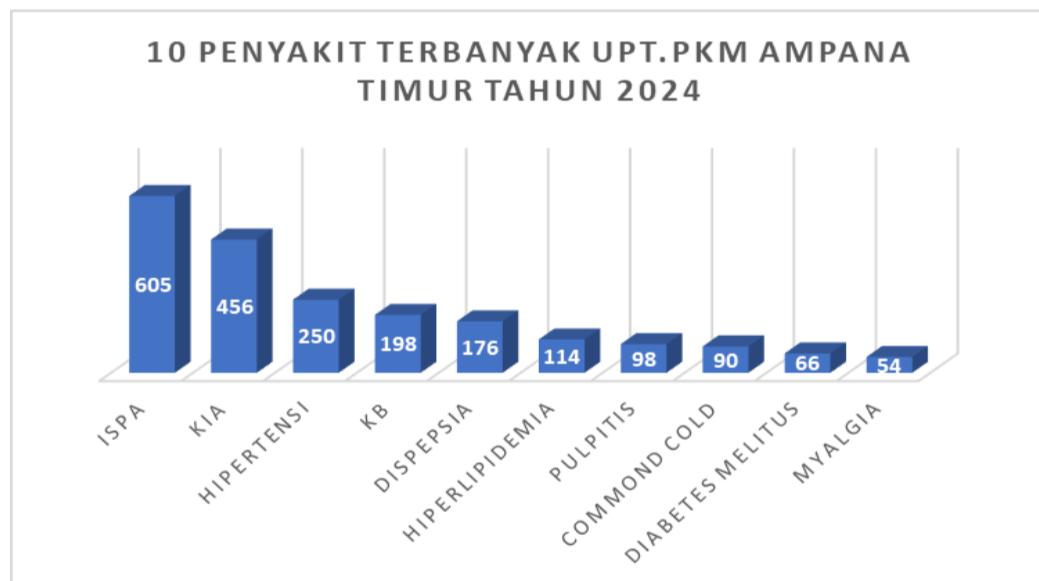
Di tahun 2022 terdapat 1 kasus kematian Ibu dan di tahun 2023 juga terjadi 1 kasus kematian Ibu. Tetapi di tahun 2024 tidak ada kasus kematian Ibu

Melihat beberapa penyebab kasus kematian ibu yang terjadi, maka perlu untuk selalu waspada dan senantiasa memberikan motivasi kepada masyarakat baik melalui penyuluhan maupun pendekatan perseorangan kepada ibu hamil dan keluarganya. Selain itu, tetap meningkatkan peran Pos pelayanan terpadu (Posyandu), Poskesdes dan Pustu serta kemitraan Bidan dan Dukun dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga target yang ingin dicapai dapat tercapai dan dapat dipertahankan.

B. ANGKA KESAKITAN (MORBIDITAS)

Angka Kesakitan Masyarakat diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur didapat dari data yang berasal dari bukti kunjungan penderita yang terlayani di Puskesmas, Pustu, Poskesdes dan Puskesmas Keliling yang diperoleh melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang dikenal dengan Sentral Data. Dari data kunjungan rawat jalan diperoleh gambaran/pola 10 (sepuluh) penyakit terbanyak, yang menempati urutan pertama adalah Penyakit Ispa disusul KIA dan Hipertensi. Sedangkan yang terendah adalah Diabetes Melitus dan Myalgia. Lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram batang di bawah ini.

Persentase 10 Penyakit Terbanyak di UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024



1. Kasus AFP (Non Polio) <15 Tahun

Pola Kasus AFP (Non Polio) di UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 tidak ditemukan suspek AFP (non polio), dengan demikian kasus positif pun tidak ditemukan (tidak ada kasus).

2. Angka Insiden TB Paru

Merupakan jumlah penyakit/kasus TB Paru yang ada diwilayah UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 meliputi kasus baru dan lama yang terbagi menurut jenis

kelamin yakni Laki-laki berjumlah 20 orang dan Perempuan berjumlah 16 orang. Keseluruhan berjumlah 36 orang.

3. Angka Penemuan Kasus TB Paru BTA+

Merupakan jumlah kasus TB Paru BTA Positif yang ditemukan berbanding dengan jumlah perkiraan kasus baru TB Paru (Suspek TB Paru) dikalikan 100. Dari Analisa tersebut, diketahui bahwa angka penemuan kasus TB Paru positif diwilayah UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 adalah Laki-laki sebanyak 20 kasus (19,04 %) dan Perempuan sebanyak 16 kasus (15,23 %),

Dari persentase yang dilihat menunjukkan bahwa target penemuan kasus TB Paru BTA Positif pada tahun 2024 mencapai 34,27 %. Hal ini terjadi karena motivasi petugas dalam pelacakan kasus TB Paru cukup baik, namun hal ini tidak terlepas dari kesadaran pasien sendiri yang mau memeriksakan dirinya kefasilitas kesehatan

4. Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR)

Merupakan Angka pencapaian keberhasilan pengobatan kasus TB Paru dengan BTA positif, melalui pemberian pengobatan lengkap dan menunjukkan tingkat kesembuhan 100% (hasil pemeriksaan BTA pada akhir pengobatan dinyatakan negatif). Tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB Paru BTA positif diwilayah UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 sebanyak 33 kasus (88 %) dari 36 kasus TB Paru dengan BTA Positif.

5. Penemuan dan Penanganan Kasus Pneumonia Balita

Pada tahun 2024 diwilayah kerja Puskesmas Ampana Timur, dari Balita sejumlah 2.540 jiwa yang ada diperkirakan sebanyak 132 jiwa Balita tersangka kasus Pneumonia. Namun selama tahun 2024 terdapat 7 kasus Pneumonia di usia < 1 tahun, 27 kasus pada usia 1-< 5 tahun, dan 12 kasus pada usia 9-<60 tahun dan semuanya ditangani sesuai standart.

6. Penemuan Kasus Baru HIV, Kasus Baru AIDS dan Kasus Infeksi Menular Seksual (IMS)

Untuk Kasus HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur pada tahun 2024 terdapat 789 sasaran populasi kunci, dan yang telah di lakukan skrining sebanyak 537 orang. Dari 537 orang yang di lakukan skrining HIV di temukan 3 orang yang positif terdiri dari 2 laki-laki dan 1 perempuan.

7. Penemuan dan Penanganan Kasus Diare

Kasus Diare diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur pada tahun 2024 penemuan dan penanganan kasus penderita Diare yaitu di usia < 6 bulan sejumlah 13 kasus, usia 6-12 bulan sejumlah 17 kasus, di usia 1-5 tahun sejumlah 86 kasus dan di usia > 5 tahun sejumlah 19 kasus, sehingga total kasus Diare di Tahun 2024 sebanyak 135 Kasus.

8. Penemuan Kasus Baru Kusta Type PB dan Kasus Baru Kusta Type MB

Tahun 2020 ditemukan 4 kasus baru Penyakit Kusta tipe PB 1 orang dan MB 3 orang diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur.

9. Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR)

Angka Penemuan Kasus Baru Kusta (NCDR) merupakan jumlah kasus Kusta baru yang ditemukan per 100.000 jumlah penduduk. Untuk wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 angka NCDR kasus Kusta sebesar 0,4%.

10. Presentase Kasus Baru Kusta 0-14 Tahun dan Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta.

Cakupan Kasus Kusta Baru Rentang Umur 0-14 Tahun dan Penderita Kusta dengan Cacat Tingkat 2 di wilayah Kerja Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024 berada pada posisi angka 0 (nol), dalam pengertian presentasenya adalah 0%.

11. Angka Prevalensi Kasus Kusta

Kasus Kusta diwilayah kerja Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024 terjadi peningkatan kasus baru yakni sebanyak 2 kasus baru Penyakit Kusta tipe MB

12. Penderita Kusta MB Selesai Berobat

Penderita Kusta diwilayah kerja Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024 masih dalam fase pengobatan sehingga cakupan penderita yang telah selesai berobat belum dapat digambarkan.

13. Jumlah Kasus Campak

Kasus Campak yang ditemukan diwilayah kerja Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024 sebanyak 0 kasus dengan CFR 0 % atau tidak ada kasus kematian akibat penyakit Campak.

14. Incidence Rate Kasus DBD

Kasus DBD diwilayah Kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024 di temukan 1 kasus dan meninggal.Pasien meninggal di Rumah Sakit pada saat menjalani perawatan di Rumah Sakit. Dari kasus tersebut pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan dan masyarakat terus meningkatkan peran dalam mengajak masyarakat agar peduli dengan kebersihan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan akibat DBD dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk melalui gerakan 3M.

15. Angka Kesakitan Kasus Malaria

Jumlah penyakit malaria positif yang ditemukan dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Ampana Timur pada tahun 2024 sebanyak 10 kasus, terdapat di Desa Sabolira Toba 8 orang dan di Kelurahan Dondo 2 orang. Semua penderita dalam penentuan diagnosa malaria melalui pemeriksaan laboratorium sejak tahun 2011 - tahun 2024

C. STATUS GIZI MASYARAKAT

Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, dimana status gizi dapat dijadikan tolok ukur dari kesejahteraan masyarakat, karena berdampak pada pendapatan ekonomi keluarga dan sangat erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia. Berikut beberapa dampak malnutrisi yakni kekurangan mikro nutrisi:

- ✓ Kekurangan zat besi dan Yodium menyebabkan gangguan perkembangan intelektual anak,menurunkan IQ dan Anemia pada Bumil dan Bufas,
- ✓ Kekurangan Vitamin A menyebabkan kebutaan pada bayi/balita,

- ✓ Kekurangan Folat menyebabkan cacat lahir parah pada bayi, dan
- ✓ Kekurangan Zinc memberikan kontribusi tingginya angka kematian pada anak.

1. Bayi baru Lahir Ditimbang

Bayi yang baru lahir dan datang ditimbang diwilayah kerja Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 berjumlah 316 jiwa (100%) dari keseluruhan Bayi baru lahir yang ada.

2. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh asupan gizi, genetika, keadaan lingkungan, dan lain-lain. Pada tahun 2024 penemuan kasus kelahiran bayi dengan BBLR sebanyak 5 kasus (1,58 %) di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampama Timur . Menurut rekomendasi WHO bahwa pemberian asupan ASI eksklusif adalah solusi dalam mencegah kasus BBLR pada bayi.

3. Gizi Balita

Untuk mengetahui status gizi balita maka membagi status gizi balita menjadi 4 kategori yaitu:

- a. Proporsi gizi lebih pada balita di Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 sebanyak 0 kasus (0%).
- b. Proporsi Balita gizi baik di Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 berjumlah 1722 Balita dengan cakupan 94%.
- c. Proporsi balita gizi kurang di Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 berjumlah 28 Balita dengan cakupan 1,6%.
- d. Proporsi balita gizi buruk di Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 berjumlah 5 Balita dengan cakupan 0,28%.

Keseluruhan kondisi di atas ini telah dilakukan treatment guna menaikkan berat badan melalui program gizi yakni pemberian makanan tambahan tepat sasaran dan waktu pada balita serta dilakukan pemantauan sesering mungkin untuk mengetahui perkembangannya.

Terjadinya penurunan prevalensi KEP nyata dan KEP total pada tahun 2024 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Kesadaran masyarakat untuk mengkomsumsi bahan makanan yang mengandung gizi untuk bayi dan Balita sudah cukup baik.
- b. Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pengolahan dan penyajian makanan bayi dan Balita.
- c. Penanganan kasus gizi buruk dari Puskesmas yang dilakukan secara rutin, yaitu pemberian obat cacing, pemberian obat dan makanan mengandung vitamin

BAB IV

SITUASI UPAYA KESEHATAN

Untuk mengetahui status kesehatan masyarakat dapat dilihat dari tingkat keberhasilan upaya kesehatan yaitu menurunnya angka kematian ibu dan anak, serta meningkatnya kesejahteraan masyarakat sebagai salah satu keberhasilan program keluarga berencana. Hal ini dapat terwujud apabila upaya-upaya kesehatan dilaksanakan dengan dukungan lintas program dan lintas sektoral.

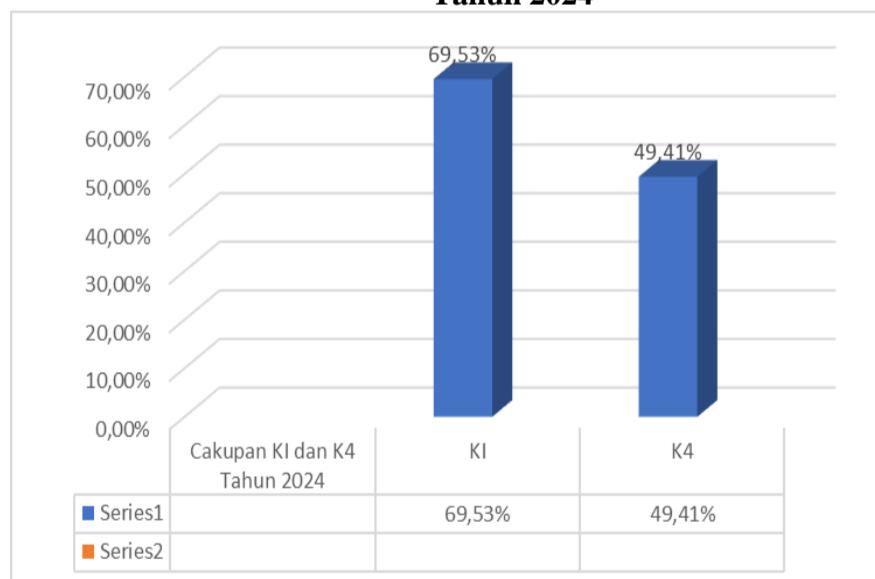
A. UPAYA KESEHATAN IBU dan BAYI

1. Pelayanan Antenatal (*Antenatal Care*)

a. Cakupan K1 dan K4

Keberhasilan pelayanan *Antenatal Care* dapat diukur dari cakupan K1 dan K4. K1 adalah pelayanan kunjungan ibu hamil baru dan K4 adalah pelayanan ibu hamil sesuai standar 7T atau paling sedikit empat kali kunjungan selama hamil (kunjungan ulang). Untuk tahun 2024 sasaran ibu hamil berjumlah 686 orang, dimana total K1 477 orang (69,53%) yang artinya angka ini menunjukkan bahwa lebih dari 50 % ibu hamil memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan semakin meningkat. Kemudian total K4 sebanyak 339 orang (49,41%) artinya jika melihat sasaran yang ingin dicapai dapat dikatakan bahwa masih ada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Hal ini dapat ditunjukkan pada grafik berikut:

**Grafik 1. Cakupan Kunjungan K1 dan K4
Puskesmas Ampana Timur
Tahun 2024**

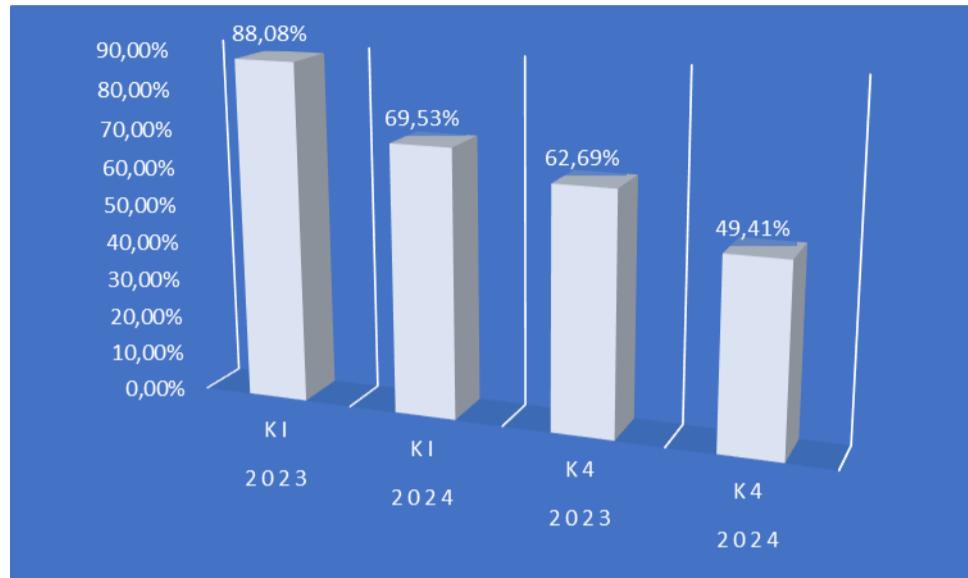


Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Pada umur kehamilan Trimester III ada ibu hamil memeriksakan kehamilannya di RS atau fasilitas kesehatan lainnya dengan alasan adanya ketersediaan tenaga dokter kandungan yang melayani.

- 2) Pada pemeriksaan Trimester I (K1) ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada akhir tahun yaitu bulan oktober dengan desember maka K1 nya masih tercakup pada bulan berjalan sedangkan K4 nya tercakup pada tahun berikutnya.

**Grafik 2. Tren Cakupan Kunjungan K1 dan K4
Puskesmas Ampana Timur
Tahun 2023 s/d 2024**



Grafik di atas menunjukkan cakupan K1 dan K4 dalam kurun waktu 2 tahun terakhir. Dimana pada tahun 2023 kunjungan K1 sebanyak 88,08%, dan K4 sebanyak 62,69%, kemudian tahun 2024 K1 sebanyak 69,53% dan K4 sebanyak 49,41%. Grafik di atas menjelaskan bahwa tren cakupan K1 dan K4 di tahun 2023 s/d tahun 2024 mengalami penurunan capaian, sehingga petugas kesehatan khususnya Bidan, baik yang bertugas di desa maupun di Puskesmas harus terus memotivasi ibu hamil serta keluarganya untuk melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan. Selain itu, kemitraan dengan masyarakat (dukun dan kader kesehatan yang ada di desa) terus dibina sehingga target yang telah ditetapkan dapat tercapai. Dan sasaran untuk ibu hamil UPT.Puskesmas Ampana Timur bertambah di tahun 2024 dan masih menggunakan sasaran absolute yang di berikan dari Dinas Kesehatan sehingga belum menggunakan sasaran rill yang sebenarnya.

b. Cakupan pemberian Fe1 dan Fe3 pada Ibu Hamil

Salah satu faktor yang menyebabkan kematian ibu hamil adalah anemia. Untuk itu pemberian tablet besi pada ibu hamil bertujuan untuk menanggulangi Anemia selama kehamilan. Ibu Hamil wajib minum tablet tambah darah kehamilan sebanyak 90 butir selama kehamilan. Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil tahun 2024 sebesar 477 atau 100 % dari semua total kunjungan ibu hamil KI. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu hamil mengkonsumsi tablet besi sangat baik, namun sebagai petugas kesehatan kita jangan sampai lengah dan harus tetap melakukan kegiatan yang sifatnya memotivasi ibu hamil dan keluarganya untuk mengkonsumsi tablet besi selama masa kehamilan agar tidak menderita Anemia selama hamil.

c. Cakupan TT2+

Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bumil bertujuan mencegah Tetanus Neonatorum. Imunisasi TT pada Bumil di berikan 5 kali selama masa kehamilan yaitu TT2+. Pada tahun 2024 cakupan TT2+ sebanyak 120 (17,49%), Hal ini menunjukkan bahwa 82,51% Bumil yang tidak melaksanakan Imunisasi TT2+ yang disebabkan:

- 1) Terdapat Bumil yang pada saat diskriining ketika diwawancara mereka lupa apa sudah pernah diberi TT sebelumnya atau tidak sama sekali.
- 2) Terdapat Bumil yang pada Trimester III sudah memeriksakan kehamilanya ke fasilitas kesehatan yang lain.
- 3) Banyak bumil ketika diskining tidak lengkap menerima suntikan TT.

d. Cakupan Persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan

Pada tahun 2024 dengan perkiraan persalinan yakni sebanyak 619 persalinan, yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 436 persalinan (70,43%). Di tahun 2023 dengan perkiraan persalinan yakni sebanyak 625 persalinan , yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 469 persalinan (75,04%). Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian target persalinan oleh tenaga kesehatan stabil dari tahun 2023 ke tahun 2024.

Data di atas menunjukkan bahwa tahun 2024 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah melebihi dari 50 % target persalinan, walaupun belum sampai pada target yang di tetapkan.Dari data tersebut dapat dilihat kinerja petugas kesehatan (khususnya tenaga Bidan) cukup baik, namun perlu ditingkatkan lagi sebab di tahun 2024 capaiannya belum sampai 100 % seperti yang di targetkan. Petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus mampu meyakinkan/memotivasi masyarakat pada umumnya dan secara khusus bagi ibu hamil agar mereka sadar dan mau melahirkan di pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Demikian juga peningkatan kemitraan antara petugas kesehatan (bidan) dengan dukun terlatih perlu diperhatikan. Dan tak terlupakan juga kerjasama antar lintas sektorpun harus ditingkatkan baik aparat desa/kelurahan, pengurus PKK, dan sektor terkait lainnya.

Selanjutnya tahun 2024 jumlah ibu nifas yang mendapat pelayanan yakni 436 orang (70,43%), dan yang mendapat Vitamin A yakni 436 orang (70,43%).

e. Ibu Hamil Resiko Tinggi/Komplikasi ditangani

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan kondisi tertentu sehingga memberikan angka kesakitan dan kematian tinggi pada ibu dan bayi. Ada beberapa kriteria yang dapat dilihat untuk mendeteksi Bumil Risti antara lain :

- 1) Perdarahan Pervaginam.
- 2) Bengkak pada muka, tangan dan kaki.
- 3) Kenaikan berat badan yang kurang atau berlebihan.

- 4) Tekanan darah > 130/90 mmHg, Ketuban Pecah Dini (KPD), janin mati dalam kandungan.
- 5) Pusing, penglihatan kabur, Gemelli, kelainan letak dan adanya riwayat komplikasi persalinan terdahulu.

Tahun 2024 kasus bumil beresiko tinggi yang di temukan yakni 118 orang.

f. Cakupan Kunjungan Neonatal, Bayi dan BBLR yang di tangani

Masa perinatal dan Neonatal merupakan masa yang paling kritis bagi kelangsungan hidup bayi karena usia kurang dari 1(satu) bulan (0 - 28 Hari) sangat rentan terhadap gangguan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka diupayakan meningkatkan derajat kesehatan neonatal dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan demi mengurangi resiko terkait dengan kesehatan ibu selama kehamilan yang menyebabkan berat badan bayi ketika lahir rendah, timbul asfiksia dan tetanus neonatorum dan gangguan kesehatan lain pada ibu itu sendiri.

Pada tahun 2024 KN 1 berjumlah 441 bayi (71,24 %), KN Lengkap berjumlah 415 bayi (96,51%) terhadap sasaran bayi lahir hidup yang ada serta kunjungan bayi minimal 4 (empat) kali. (Sumber : Laporan Kesga Program KIA Tahun 2024).

Data di atas menunjukkan bahwa standar operation prosedur terhadap pelayanan bayi atau kunjungan bayi pada sistem pelaporan masih kurang, sehingga hasil pelaporan masih mengalami kesulitan akurasi data. Yang dilaporkan masih data absolut belum data berdasarkan nama dan alamat yang tepat terintegrasi dalam sistem pelaporan hal ini menyulitkan bidan itu sendiri untuk merekapitulasi berapa jumlah bayi yang telah memenuhi persyaratan kunjungan bayi.

Pada tahun 2024 Penemuan kasus kelahiran bayi dengan BBLR sebanyak 5 kasus diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur . Berat badan lahir rendah ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- 1)Jarak kelahiran yang terlalu dekat
- 2)Penyakit yang diderita oleh ibu
- 3)Kehamilan Gemelli
- 4)Faktor gizi yang kurang

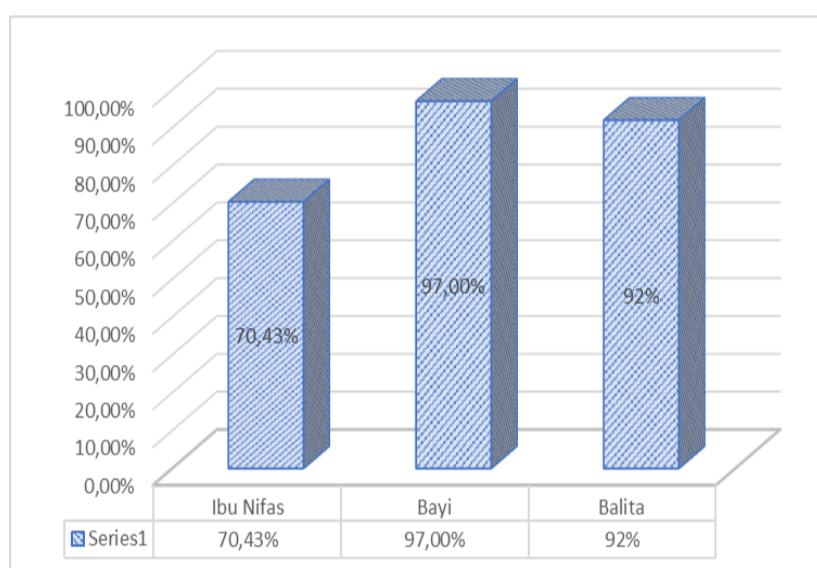
g. Cakupan Bayi dan Balita yang mendapat Vitamin A.

Mencegah terjadi kekurangan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh bayi dan balita adalah dengan memberikan vitamin A *dosis tinggi yang cukup*. selama 4-6 bulan, atau paling sedikit 4 bulan. Sejak lahir sampai bayi berumur 4 bulan hanya ASI yang seharusnya diberikan, karena ASI mengandung gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 4 bulan. Bayi yang dibawah usia 4 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna. Sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik.

Pada tahun 2024 bayi yang mendapat tablet Vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Ampana Timur dengan rentang umur pemberian 6-11 bulan berjumlah 144 orang (97%) dari jumlah bayi yang berada direntang umur 6-11 bulan yang berjumlah 148 bayi. Ini berarti masih ada 3% bayi yang belum mendapatkan Vitamin A. Selanjutnya balita yang mendapat Vitamin A berjumlah 1686 balita (92.08%) dari 1831 balita yang ada. Artinya ada sekitar 8% balita yang belum mendapatkan vitamin A.

Data di atas menunjukkan bahwa cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan balita sdh cukup tinggi, akan tetapi masih diperlukan kerja keras dan kerja sama yang lebih baik lagi bagi petugas kesehatan, kader kesehatan dan masyarakat pada umumnya, sehingga seluruh bayi dan balita dapat diberikan vitamin A. Gambaran pemberian vitamin A pada Bayi, Balita dan Ibu nifas dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 3. Cakupan Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita
Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024**



h. Cakupan Bayi yang mendapat ASI ekslusif

Menyusui secara murni adalah memberikan ASI saja (*Exclusive Breast Feeding*) selama 0-6 bulan, atau paling sedikit 4 bulan. Sejak lahir sampai bayi berumur 4 bulan hanya ASI yang seharusnya diberikan, karena ASI mengandung gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang sampai umur 4 bulan. Bayi yang dibawah usia 4 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna. Sehingga belum mampu mencerna makanan dengan baik.

Pada tahun 2024, persentase bayi yang mendapat ASI ekslusif di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur adalah 15,18 %, ini berarti ada 84,82% bayi yang tidak mendapatkan Asi ekslusif . Keadaan ini menunjukkan cakupan pemberian Asi Ekslusif masih jauh dari target yang telah ditetapkan. sehingga masih perlu kerja keras dari petugas kesehatan untuk memberikan motivasi kepada ibu menyusui akan pentingnya asi ekslusif pada anak selama umur 0-6 bulan. Dari berbagai hal tentang Kesehatan ibu dan Anak diatas maka upaya yang terus ditingkatkan dalam capaian target yang diharapkan telah dilakukan dalam bentuk sebagai berikut :

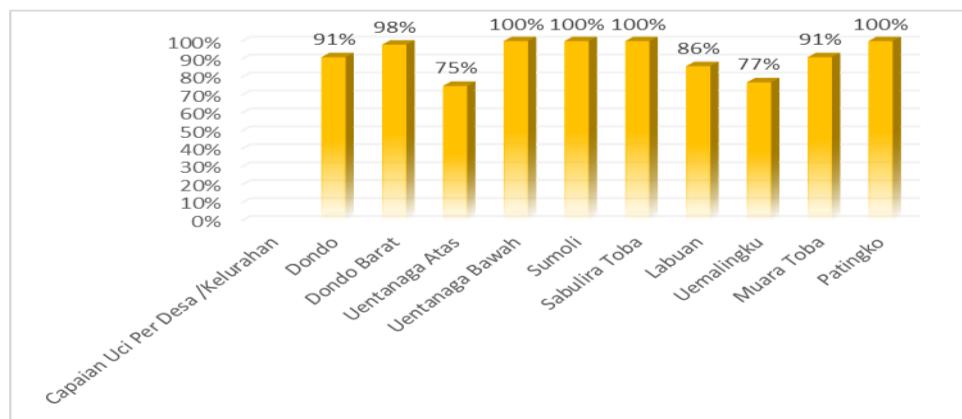
- 1) Melakukan pemantauan dengan kunjungan rumah yang selalu terus dilakukan sehingga target K1 dan K4, pelayanan persalinan, Ibu nifas dan neonatus dapat tercapai.
- 2) Kemitraan bidan dan dukun senantiasa terbangun dengan baik.
- 3) Pemberdayaan Kader dalam penemuan K1 Murni terus ditingkatkan.
- 4) Adanya Pembentukan Kelas ibu.
- 5) Kegiatan Pelayanan Posyandu tetap berjalan dengan baik.
- 6) Pertolongan persalinan dilakukan dipuskesmas.

i. Pelayanan Imunisasi.

Menurut WHO bahwa proses dimana seseorang dibuat kebal/resisten terhadap penyakit menular atau infeksi berikutnya disebut dengan istilah imunisasi yang ditandai dengan pemberian vaksin untuk merangsang tubuh membentuk sistem kekebalan sendiri. Imunisasi telah membuktikan dapat mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular tertentu yang mengancam jiwa dan diperkirakan untuk mencegah antara 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun. Ini adalah salah satu investasi kesehatan yang paling hemat biaya, dengan strategi yang telah terbukti yang membuatnya dapat diakses bahkan bagi yang paling sulit terjangkau sekalipun dan populasi rentan. Petunjuk Teknis SPM memberikan definisi bahwa untuk mendapatkan gambaran bagaimana jangkauan imunisasi terhadap masyarakat disuatu wilayah kerja diukur dengan istilah UCI yakni Universal Child Immunization (UCI) adalah merupakan suatu gambaran dimasyarakat terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap dimana lebih dari atau sama dengan 80% dari jumlah bayi yang ada.

Pada tahun 2024 cakupan wilayah UCI di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur berjumlah yang terdiri dari 6 Kelurahan dan 4 Desa, dimana ada 4 Kelurahan mencapai UCI (>85%) dan 4 Desa mencapai UCI yang persentase capaiannya >85 %. Hal ini dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 4. Cakupan Desa/Kelurahan UCI UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024

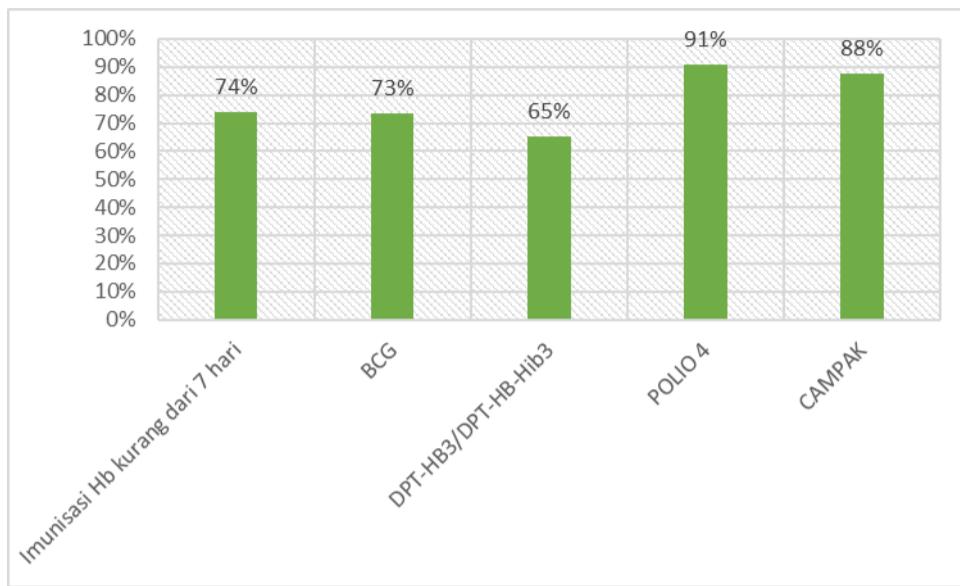


Sumber: Laporan Program Imunisasi Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024

Kemudian cakupan imunisasi dasar pada bayi ditunjukkan pada grafik berikut:

Grafik 5. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap

UPT. Puskesmas Ampama Timur Tahun 2024



Grafik diatas menunjukkan cakupan imunisasi dasar lengkap di UPT. Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 dimana ditunjukkan Imunisasi Hb <7 hari sebanyak 74%, Imunisasi sebesar BCG 73%, Imunisasi DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebanyak 65%, Imunisasi Polio 4 sebanyak 91% dan Campak 88%. Sehingga imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 yakni sebesar 90,6%, artinya sudah hampir keseluruhan bayi yang ada di wilayah UPT. Puskesmas Ampama Timur mendapat imunisasi pelayanan dasar,tetapi masih ada 0,4 % Bayi yang belum mendapatkan imunisasi lengkap.

j. Perbaikan Gizi Masyarakat

Menurut WHO Nutrisi adalah bagian penting dari kesehatan dan pembangunan Gizi yang baik terkait dengan kesehatan Bayi, Ibu dan Anak, dan keadaan lain yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Pada anak Balita mencegah terjadi kekurangan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh balita adalah dengan memberikan vitamin A dosis tinggi yang cukup.

Melakukan pemantauan pertumbuhan *Balita* rutin *diposyandu* dengan pengukuran tinggi dan berat badan maka didapatkan gambaran *status gizi balita* kurun waktu setahun.

Di UPT. Puskesmas Ampama Timur tahun 2024, dari pemantauan yang dilakukan didapatkan hasil status gizi balita tergambar dalam grafik berikut:

**Grafik 6. Persentase Status Gizi Balita UPT. Puskesmas Ampana Timur
Tahun 2024**



Hasil Analisa dari pemantauan yang dilakukan bahwa dari 1831 balita yang ada, 1576 balita ditimbang (86,07 %) sisanya 13,93% tidak datang ditimbang. Ditemukan Gizi baik sebanyak 1543 balita (84,27%), Gizi lebih sebanyak 0 balita (0%), Gizi Kurang sebanyak 28 Balita (1,52%) dan Gizi Buruk sebanyak 5 Balita (0,27%).

k. Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di UPT. Puskesmas Ampana Timur sudah cukup baik, hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien gigi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 182 orang.

Penyakit Gigi dan Mulut yang di tangani di UPT.Puskesmas Ampana Timur selama tahun 2024 yaitu: Gangguan gigi dan jaringan penyangga sebanyak 25 kasus, pencabutan gigi tetap sebanyak 37 kasus, pencabutan gigi sulung sebanyak 11 kasus, penyakit pulpa dan jaringan peripikal sebanyak 44 kasus, karies gigi sebanyak 10 kasus, gingivitis dan penyakit periodental sebanyak 88 kasus dan impaksi M3 Klasifikasi IA sebanyak 4 kasus.

L. Upaya Kesehatan Sekolah

Tujuan upaya kesehatan masyarakat adalah memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat, termasuk pada anak usia sekolah di sekolah-sekolah di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur. Ruang lingkup Usaha Kesehatan Sekolah tercermin dalam Tri Program UKS yang dikenal sebagai Trias UKS.

Pada tahun 2024 kegiatan UKS di wilayah kerja Puskesmas Ampana Timur berupa kegiatan promotif dan preventif yakni dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan terhadap anak SD/MI, SMP/MTS dan MA/SMK, kegiatan tersebut meliputi:

- 1) Penyuluhan Kesehatan di SD/MI, SMP/MTS dan MA/SMK.
 - a. Penyuluhan tentang penyakit DBD dan PHBS di 20 SD/MI.

- b. Penyuluhan Bahaya Narkoba di 5 SMP/MTS dan 3 MA/SMK.
- 2) Penjaringan Anak SD, SMP dan SMK/MA, untuk penjaringan anak SD/MI
- 3) Pemberian Imunisasi DT, TT dan Campak.
- 4) Pembinaan Lingkungan Kehidupan Sekolah.
 - a. Inspeksi sanitasi sekolah (jamban, penyediaan air bersih).
 - b. Pemeriksaan sanitasi Kantin Sekolah
- 5) Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Untuk kasus Kesehatan gigi dan mulut pada anak tingkat Sekolah Dasar terdapat 456 siswa yang mengalami gangguan Kesehatan gigi dan mulut dan yang terbanyak yaitu karies gigi.

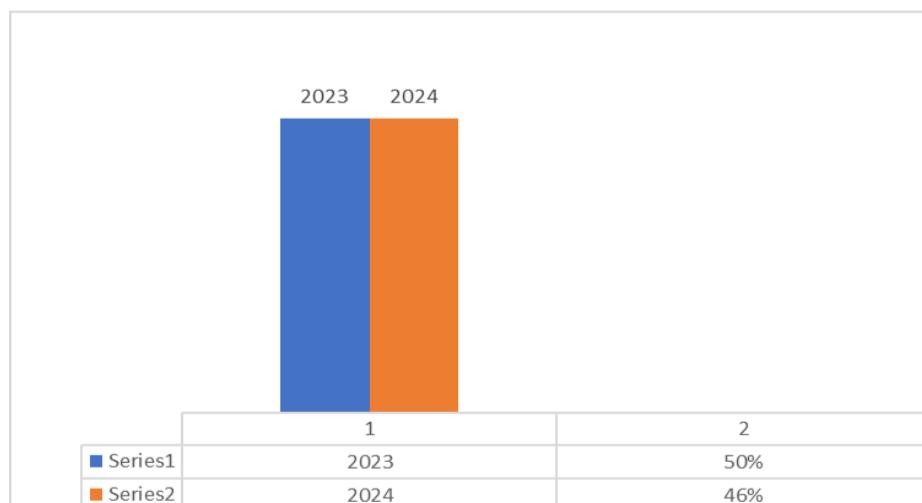
M. Keluarga Berencana (KB)

Untuk mencapai keluarga yang bahagia dan sejahtera maka dalam keluarga harus mempunyai suatu perencanaan yang baik terutama dalam merencanakan anak dalam suatu keluarga, untuk itu perlu adanya Program Keluarga Berencana. Untuk mengetahui keberhasilan program Keluarga Berencana dapat dilihat dengan menggunakan indikator yaitu pencapaian target KB Baru dan peserta KB Aktif metode Kontrasepsi Efektif Terpilih (KET).

1. Pencapaian Peserta KB Baru

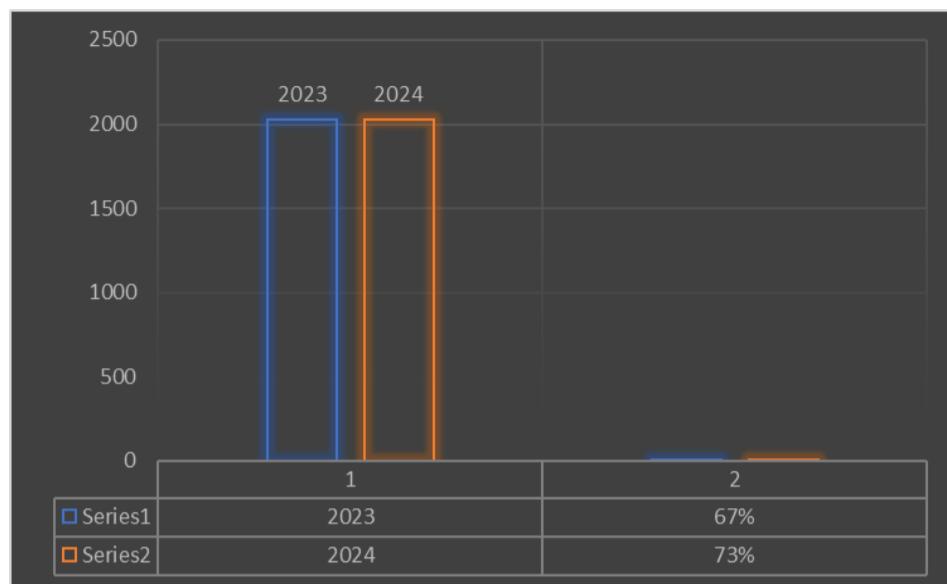
Pencapaian peserta KB Baru pada tahun 2024 sebanyak 284 atau 45,88% dari jumlah 619 sasaran ibu bersalin, dan KB Aktif sebanyak 3070 atau 72,7% dari jumlah PUS sebanyak 4222 orang. Jika dibandingkan dengan data tahun 2023 dimana KB baru sebanyak 312 atau 49,92% dari jumlah sasaran ibu bersalin 625, dan KB Aktif sebanyak 2755 atau 66,88 % dari jumlah sasaran PUS 4119. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 7. Cakupan Peserta KB Baru Puskesmas Ampama Timur
Tahun 2023 dan Tahun 2024**



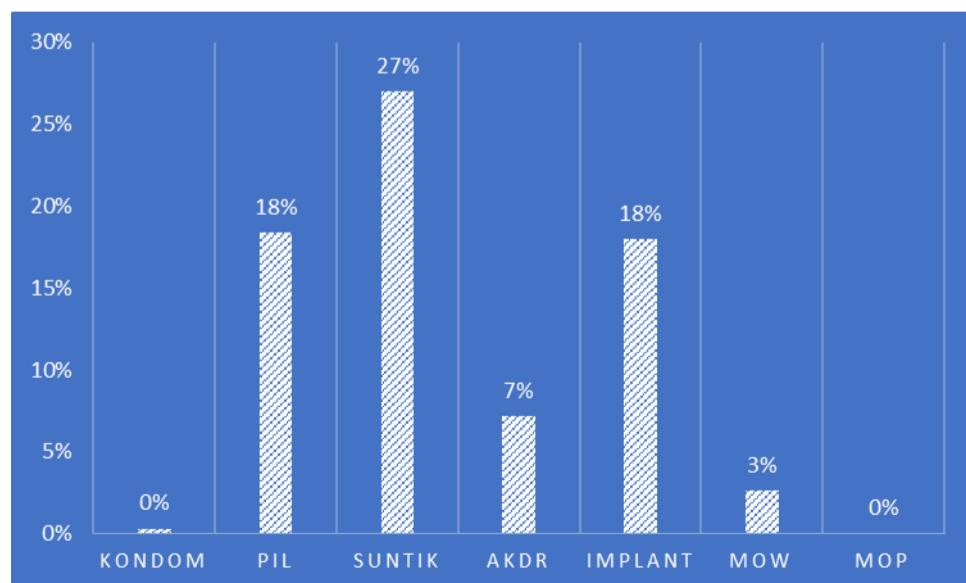
Kemudian berikut digambarkan lagi cakupan peserta KB Aktif tahun 2023 s/d tahun 2024.

Grafik 8. Cakupan Peserta KB Aktif Puskesmas Ampana Timur Tahun 2023 dan Tahun 2024



Dari kedua grafik di atas dapat ditunjukkan bahwa terjadi penurunan KB baru di tahun 2024 sehingga cakupan KB Baru pada tahun 2024 lebih rendah dibandingkan tahun 2023. sebaliknya kemudian untuk cakupan KB Aktif di tahun 2024 mengalami peningkatan jika di bandingkan dengan tahun 2023. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan KB Baru maupun KB Aktif dari tahun ke tahun persentasenya tidak menentu, sehingga petugas kesehatan harus terus meningkatkan motivasi kerjanya dan kerja sama baik secara interen maupun dengan sektor terkait lainnya. Selain itu, penyebarluasan informasi mengenai manfaat penggunaan KB harus terus dilakukan sehingga target yang ingin dicapai dapat terpenuhi. Untuk penggunaan kontrasepsi KB Aktif berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Grafik 9. Persentase Peserta KB Berdasarkan Jenis Kontrasepsi UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024



Grafik di atas menggambarkan penggunaan alat kontrasepsi di tahun 2024. Grafik ini menunjukkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi Suntik sebanyak 27% (merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan), kemudian PIL sebanyak 18 %, IMPLANT sebanyak 18 %, IUD/AKDR sebanyak 7 %, dan MOW sebanyak 3 %.

N. Kesehatan Usia Lanjut

Pada tahun 2024 Usila di wiliyah UPT. Puskesmas Ampama Timur berjumlah 2180 orang, dan yang mendapat pelayanan sebesar (71,67%). Data ini sesuai dengan data kunjungan usila melalui kegiatan *Dalam Gedung, Puskling* dan *Posbindu Lansia* di 10 Desa/Kelurahan selama tahun 2024.

B. AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Peserta Jaminan Pemeliharaan Pra bayar

Kegiatan Pelayanan di UPT. Puskesmas Ampama Timur semenjak mendapatkan penjaminan kesehatan asuransi Askes terus meningkatkan mutu pelayanan dilakukan dengan memberikan pelayanan prima berdasarkan standard SPM. Tahun 2024 di UPT. Puskesmas Ampama Timur telah melayani sebanyak 25.000 jiwa penduduk dalam perlindungan kesehatan. Untuk melihat lebih jelas fasilitas penjaminan kesehatan prabayar tersebut, dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 10 . Rawat Jalan Tingkat Pertama Berdasarkan Cara Bayar UPT. Puskesmas Ampama Timur Tahun 2024



Grafik di atas menunjukkan jumlah kunjungan rawat jalan di UPT. Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 berdasarkan cara bayar dengan menggunakan kartu BPJS/JKN. Dimana dapat terlihat pasien yang menggunakan kartu JKN PBI sebanyak 45%, JKN MANDIRI sebanyak 34 %, JKN PNS sebanyak 15% dan JKN NON PBI Lainnya sebanyak 8,5% .

2. Kunjungan Rawat Jalan dan Kunjungan Pasien Gangguan Jiwa di Sarana Kesehatan

Tahun 2024 kunjungan rawat jalan di Puskesmas Ampana Timur sebanyak 15.139 dari jumlah penduduk yaitu sebesar 28.000 jiwa. Kunjungan Pasien Jiwa sebanyak orang. Data ini ini diambil dari total kunjungan yang ada di Puskesmas, Pustu, Poskesdes dan Puskling

C. STATUS KESEHATAN LINGKUNGAN

Pembangunan kesehatan lingkungan dan pemukiman merupakan bagian dari pembangunan kesehatan secara keseluruhan yang di titik beratkan pada pemecahan masalah kesehatan lingkungan dan pemukiman, artinya setiap bentuk atau bidang pembangunan harus dapat menjamin makin baiknya kesehatan lingkungan dan makin meningkatnya perilaku sehat masyarakat, sehingga status masyarakat meningkat.

Dalam upaya tersebut maka program atau kegiatan PLP di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang mungkin dapat menimbulkan gangguan atau bahaya kesehatan menuju derajat kesehatan keluarga dan masyarakat yang lebih baik. Dalam program penyehatan lingkungan dan pemukiman maka perlu diperhatikan beberapa aspek yaitu:

1. Penyediaan dan Pengelolaan Air Bersih

Sebagai tolak ukur dari keberhasilan program penyediaan dan pengelolaan air bersih dapat dilihat dengan dua faktor yang sangat penting yaitu kuantitas dan kualitas. Secara kuantitas dapat dilihat dari cakupan air bersih, sedangkan secara kualitas ditentukan oleh kualitas air dengan melihat tingkat resiko pencemaran air bersih dan sarana air bersih (SAB). Pada tahun 2024 cakupan air bersih 25 % dari 6259 jumlah Rumah yang ada. Dan setelah dilakukan pemeriksaan dan pembinaan sampai di akhir tahun sudah terdapat 1565 buah sarana air bersih yang tersedia dari jumlah 2290 yang di lakukan pembinaan.

Untuk mengetahui kualitas air bersih dapat di lakukan pemeriksaan secara periodik terhadap sampel air pada depot air minum, yakni dengan melakukan pemeriksaan fisik, kimia dan bakteriologi. Jumlah penyelenggara air minum (depot air minum) tahun 2024 sebanyak 42 buah

2. Pembuangan Kotoran Manusia

Pembuangan kotoran manusia yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit dan infeksi kecacingan. Untuk itu kita harus memperhatikan syarat pembuangan kotoran manusia (jamban) yang memenuhi aturan kesehatan seperti: tidak boleh mengotori tanah permukaan, tidak boleh mengotori air dalam tanah, kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat menjadi tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vector penyakit lainnya, jamban terlindung dan tidak membahayakan,

pembuatannya mudah dan murah. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 5457 rumah tangga (RT) selama tahun 2024, terdapat 3.706 buah (67,9%) jamban sehat yang juga memenuhi syarat yaitu jenis leher angsa. Ini artinya masih sekitar 32,1% rumah tangga yang belum memiliki jamban keluarga (lihat tabel 45).

3. Pengelolaan Sampah

Kegiatan pengawasan pengolahan sampah bertujuan untuk mengendalikan dampak negatif sampah terhadap masyarakat, karena masih banyak penyakit menular yang erat kaitannya dengan pengolahan sampah yang belum baik. Pada tahun 2024 dari 580 KK yang diperiksa, terdapat 370 KK yang memiliki tempat sampah yang memenuhi syarat atau sebanyak 63,79%. Sehingga dapat terlihat dengan jelas bahwa sebagian besar dari masyarakat masih banyak yang belum menyadari akan pentingnya pengelolaan sampah yang baik dan akibat yang ditimbulkan apa bila sampah tidak dikelola dengan baik. Namun hal ini merupakan suatu tantangan bagi petugas kesehatan khususnya kesehatan lingkungan untuk lebih giat lagi dalam upaya untuk penyehatan lingkungan.

4. Pengelolaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Kegiatan pengawasan Saluran Pembuangan Air Limbah bertujuan untuk mengendalikan dampak negatif dari pembuangan air limbah domestik (limbah rumah tangga) masyarakat, karena beberapa penyakit menular yang ada erat kaitannya dengan pengelolaan Saluran Pembuangan Air Limbah yang tidak sesuai dengan syarat kesehatan. Pada tahun 2024 dari 2170 rumah tangga yang diperiksa sebanyak 1850 Rumah Tangga (RT) yang memiliki SPAL atau 85,25% ini dapat dilihat bahwa masyarakat masih banyak yang belum menyadari akan dampak dari membuang air limbah rumah tangga disembarang tempat.

5. Perumahan Sehat

Untuk menilai rumah yang memenuhi syarat kesehatan, ada beberapa indikator yang perlu dilihat diantaranya adalah terpenuhinya kelengkapan sarana sanitasi dasar meliputi ketersediaan jamban yang memenuhi syarat, ketersediaan SAB yang saniter, ketersediaan pengelolaan sampah dan pembuangan air limbah yang sesuai syarat kesehatan, dan rumah tersebut bebas jentik nyamuk. Untuk tahun 2024 jumlah rumah 6259 rumah, ada 1570 rumah tangga yang di bina, terdapat 1505 rumah yang memenuhi syarat yang masuk kategori rumah tangga sehat berjumlah rumah tangga atau 95 % dari yang sudah di bina.

6. Tempat-tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM)

Pengawasan TFU, TP2M, TP2 Pestisida perlu diperhatikan karena merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, kaitannya dengan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan tempat-

tempat tersebut seperti: diare, keracunan makanan, keracunan pestisida, dll. Jumlah TFU yang diperiksa tahun 2024 sebanyak 89 TFU yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur dan dari hasil pemeriksaan 39 TFU telah memenuhi syarat.

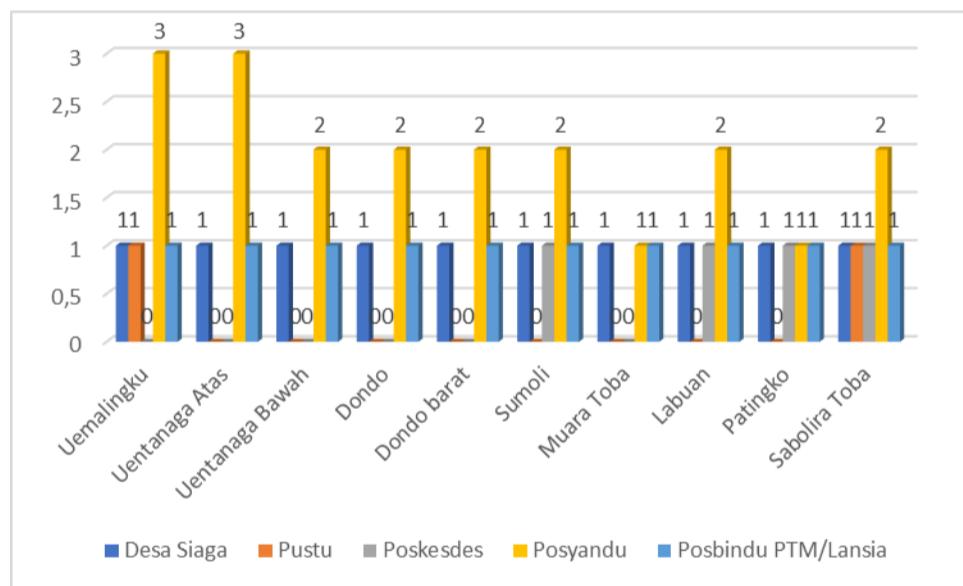
Jumlah TPM yang diperiksa tahun 2024 sebanyak 68 TPM, dan dari hasil pemeriksaan tersebut terdapat 39 (57,35%) yang telah memenuhi syarat dan ada 29 (42,64%) belum memenuhi syarat.

D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Keberadaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dengan mewujudkan kemandirian masyarakat dalam menolong dirinya sendiri, keluarga dan lingkungannya dalam bentuk Desa Siaga merupakan sebuah solusi dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan dengan mengikutsertakan masyarakat secara langsung untuk mengambil peran didalamnya dengan harapan jika keluarga semua sehat maka desa/kelurahan menjadi sehat secara universal selanjutnya kecamatan akan sehat maka membentuk kabupaten menjadi sehat. Untuk itu gambaran keberadaan desa siaga, poskesdes pendukung dan posyandu yang ada dapat terlihat pada grafik dibawah ini:

Grafik 11. Jumlah UKBM Menurut Desa/Kelurahan

UPT. Puskesmas Ampana Timur Tahun 2024



Salah satu sarana pendukung dalam keterpaduan pelayanan di masyarakat adalah dengan keberadaan Posyandu. Jumlah Posyandu yang ada tahun 2024 di UPT. Puskesmas Ampana Timur berjumlah 20 buah dan semuanya berada di strata Madya dan tidak ada lagi yang berada di strata Pratama namun belum ada yang berada di strata Purnama dan Mandiri.

E. KEGIATAN PROMOSI DAN PREVENTIF

Untuk menunjang keberhasilan program yang ada di UPT. Ampana Timur maka kegiatan promosi dan preventif dijadikan sebagai ujung tombak dalam rangka memberikan motivasi kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka dengan

tujuan agar mereka secara mandiri dapat berperilaku hidup sehat, dan tanggap terhadap masalah-masalah kesehatan serta secara mandiri dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Adapun kegiatan promosi dan preventif yang telah dilaksanakan oleh UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 yakni melakukan kegiatan penyuluhan di Desa/Kelurahan termasuk di Posyandu serta sekolah-sekolah tinkat SD/MI, SMP/MTS dan SMK/MA. Adapun kegiatan inovasi lainnya seperti kegiatan Prolanis, Pemeriksaan IVA dan Pembentukan Kelas Ibu Hamil..

BAB V
SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN
KETENAGAAN KESEHATAN

A. TENAGA KESEHATAN

Pada tahun 2024 jumlah tenaga kesehatan yang ada di UPT. Puskesmas Ampana timur sebanyak 101 orang. Terdiri dari PNS, PPPK, Honorer dan Sukarela, dengan berbagai kemampuan dan sesuai dengan jenis pendidikan yang dimiliki meliputi jenis tenaga Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat Gigi, Bidan, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Farmasi, analis Kesehatan, Tenaga Promkes dan Tenaga pendukung lainnya. Untuk Lebih Jelasnya dapat di lihat pada table di bawah ini

NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	HONORER/PTT	SUKARELA	TOTAL
1	DOKTER UMUM	-	1	3	-	4
2	DOKTER GIGI		-	-	-	0
3	PERAWAT GIGI	1	-	-	-	1
4	PERAWAT	14	11	5	-	30
5	BIDAN	17	8	-	7	32
6	APOTEKER	1	-	-	-	1
7	ASISTEN APOTEKER	1	-	2	1	4
8	NUTRISIONIS	1	1	-	1	3
9	ANALISIS KESEHATAN	-	2	-	1	3
10	KESEHATAN LINGKUNGAN	3	1	-	1	5
11	ADMINISTRATOR KESEHATAN	2	-	-	2	4
12	PROMOSI KESEHATAN	-	3	-	-	3
13	EPIDEMIOLOGI	-	1	1	-	2
14	SUPIR	-	-	1	-	1
15	SATPAM	-	-	2	-	2
16	CLEANING SERVICE	-	-	1	1	2
17	TENAGA NON NAKES	-	-	2	2	4
TOTAL		40	28	17	16	101

B. SARANA KESEHATAN PENDUKUNG

Untuk lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka perlu adanya sarana kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat serta dapat menunjang program-program kesehatan yang ada.

Pada tahun 2024 sarana kesehatan yang ada di UPT. Puskesmas Ampana Timur sebagai berikut :

1. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang ada di UPT. Puskesmas Ampana Timur tahun 2024 yaitu 2 (dua) buah yang terletak di Desa Sabulira Toba dan Kelurahan

Uemalingku yang dapat melayani kesehatan dasar, KIA dan KB sebagai penunjang program-program dan kegiatan yang lain di Puskesmas Induk.

2. Pos Kesehatan Desa (POSKESDES)

Poskesdes merupakan salah satu fasilitas penunjang kesehatan yang ada di UPT. Puskesmas Ampana Timur dengan ditempatkan 1 (satu) orang bidan yang bertugas ditempat ini sebagai bagian dari Puskesmas Induk dan menjadi tempat pemberi pelayanan kesehatan kepada Masyarakat. Jumlah Poskesdes yang ada sampai dengan tahun 2024 diwilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur yakni 5 (empat) Unit merupakan bangunan Permanen.

3. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)

Pada tahun 2024 Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) yang terdapat di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur sebanyak 20 buah. Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang diselenggarakan oleh kader yang telah terlatih di bidang kesehatan yang berasal dari masyarakat setempat. Secara nasional rasio kader terhadap Posyandu terdiri dari 5 (Lima) orang kader setiap Posyandu dengan jumlah Balita minimal 20-50 orang. Apabila kita membandingkan standar nasional dengan jumlah kader yang aktif dengan jumlah Posyandu yang ada, maka setiap Posyandu hanya terdapat 4-5 kader yang ada.

C. SUMBER DAYA KESEHATAN

Pada bab sebelumnya telah dijabarkan berbagai sumber daya kesehatan sebagai sarana pendukung pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja UPT. Puskesmas Ampana Timur. Namun untuk mengetahui bagaimana status serta gambaran sarana kesehatan tersebut lebih jauh maka dapat terurai sebagai berikut :

1. Puskesmas Non Perawatan.

UPT. Puskesmas Ampana Timur merupakan Puskesmas Non perawatan dengan kunjungan rawat jalan mencapai 15.139 pengunjung. Namun didalamnya terdapat berbagai fasilitas perawatan yang memungkinkan dapat memberikan pelayanan rawat inap yang buka 1x24 jam bagi ibu melahirkan tanpa penyulit persalinan dan ibu nifas

2. Apotek

Jumlah Apotek sebagai penyedia obat dan sifatnya komersial dengan resep dokter di wilayah kerja Puskesmas Ampana Timur telah lama ada. Tahun 2024 jumlah apotek mencapai 10 (Sepuluh) buah

3. Laboratorium Kesehatan

Masing-masing Puskesmas yang berada diwilayah Kabupaten Tojo una una telah memiliki laboratorium termasuk di UPT. Puskesmas Ampana Timur, dengan pemeriksaan tingkat puskesmas sederhana yang meliputi: Pemeriksaan Gula darah,

Uric asid, Kolesterol, Bilirubin, HB, TB Paru, mikroskopis malaria, RDT dan didukung dengan kesiapan tenaga Pranata laboratorium yang berkualifikasi Diploma Tiga.

D. PEMBIAYAAN

Dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan diperlukan pembiayaan, baik yang bersumber dari pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta dan bantuan luar negeri. Pada tahun 2024 pembiayaan bersumber dari Alokasi Dana BOK, JKN dan DAU.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat diambil yakni:

1. Seperti yang telah dilihat dan dijelaskan pada bab sebelumnya, mengenai situasi derajat kesehatan di UPT. Puskesmas Ampama Timur tercatat 1 kasus kematian Ibu di tahun 2022 dan 1 kasus kematian Ibu di tahun 2023. Tetapi di tahun 2024 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Kemudian angka kesakitan selama tahun 2024 dapat dilihat dari 10 (sepuluh) penyakit terbanyak dimana penyakit tertinggi yakni penyakit ISPA sebanyak 605 kasus, diikuti kunjungan KIA sebanyak 456 kunjungan, sedangkan yang terendah penyakit Diabetes Melitus sebanyak 54 kasus dan Myalgia sebanyak 54 kasus
2. Untuk upaya kesehatan dasar dapat dilihat cakupan K1 sebanyak 69,53% dan cakupan K4 sebanyak 49,41%, kemudian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 70,43%, cakupan KN1 sebanyak 71,24%, KN lengkap sebanyak 96,51%. Selanjutnya cakupan pemberian vitamin A pada Bayi (6-11 bulan) sebanyak 97% dan Balita 92%, untuk cakupan pemberian ASI ekslusif sebanyak 15,18% dari total bayi yang ada. Kemudian cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap yakni sekitar 90,6%, dan cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 86%.
3. Gambaran status gizi masyarakat dapat dilihat dari persentase status gizi balita di UPT, Puskesmas Ampama Timur Tahun 2024 yakni terdiri dari: 1) Gizi baik sebanyak 84%; 2) Gizi kurang sebanyak 1,52%; 3) Gizi buruk sebanyak 0,27%; dan 4) Gizi lebih sebanyak 0%.
4. Tahun 2024 peserta KB aktif sebanyak 72,7%, dengan jenis kontrasepsi yang digunakan yakni: 1) Suntik sebanyak 27%; 2) PIL sebanyak 18%; 3) IMPLANT sebanyak 18%; 4) IUD /AKDR sebanyak 7%, 5) MOW sebanyak 3 % dan Kondom 0 %
5. Persentase kunjungan rawat jalan tingkat pertama berdasarkan cara bayar yakni: 1) JKN PBI 45%; 2) JKN MANDIRI 34%; 3) JKN PNS 15% dan JKN NON PBI Lainnya 8,5%.
6. Status kesehatan lingkungan diukur dengan melakukan pemantauan terhadap akses sarana air bersih (SAB), Jamban Sehat, pengelolaan sampah, akses SPAL, rumah sehat dan Tempat-tempat Umum (TTU) dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM).
7. Untuk UKBM di masing- masing Desa dan Kelurahan terpantau melalui Posyandu, Posbindu PTM/Lansia, Pustu dan Poskesdes
8. Data dan informasi yang ada di Profil UPT. Puskesmas Ampama Timur tahun 2024 di ambil berdasarkan data Laporan Program dan data Capaian SPM tahun 2024, tetapi belum menggambarkan keseluruhan dari program yang seharusnya ada di Puskesmas

karena keterbatasan tenaga,saran dan prasarana Puskesmas.Namun hal itu akan menjadi evaluasi dan tindak lanjut untuk di tahun 2025.

B. SARAN

Adapun saran yang dapat disampaikan sebagai penutup dari profil ini, yakni:

1. Untuk meningkatkan cakupan program kegiatan yang ada di UPT. Puskesmas Ampana Timur perlu ditingkatkan SDM baik secara kualitas maupun kuantitas serta didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Dan yang tak kalah pentingnya meningkatkan pemberdayaan masyarakat serta mengadvokasi pihak terkait sehingga mereka mau berpartisipasi dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat secara umum.
2. Mengedepankan upaya promotif dan preventif, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga mereka secara sadar, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dan secara mandiri dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
3. Meningkatkan kerja sama baik lintas program maupun lintas sektor, melalui pertemuan baik secara formal maupun non formal dengan tujuan agar setiap permasalahan yang menjadi kendala (khususnya masalah kesehatan) dapat diselesaikan bersama.
4. Mengoptimalkan sistem pelaporan yang baik dari program ke bagian data dan informasi (sentral data) sehingga pengelolaan data dan informasi semakin efektif, efisien dan akurat, dengan tujuan agar data tersebut dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan.