**BAB II**

**ANALISIS SITUASI UMUM**

**PUSKESMAS TIGO BALEH KOTA BUKITTINGGI**

**2.1 GAMBARAN WILAYAH**

**2.1.1 GEOGRAFIS**

Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh termasuk kedalam wilayah Kota Bukittinggi. Kota Bukittinggi terletak antara 100.20ᴼ-100.25ᴼ Bujur Timur dan 00.16ᴼ-00.20ᴼ Lintang Selatan. Temperatur udara berkisar antara 16,1ᴼ-24,9ᴼ C, curah hujan rata-rata antara 136,4 mm/tahun.

Puskesmas Tigo Baleh terletak di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh, memiliki wilayah kerja yang meliputi delapan kelurahan, yaitu :

1. Kelurahan Belakang Balok dengan luas 0,505 km²;
2. Kelurahan Birugo dengan luas 0,94 km²;
3. Kelurahan Sapiran dengan luas 0,257 km²;
4. Kelurahan Aur Kuning dengan luas 0,9 km²;
5. Kelurahan Pakan Labuah dengan luas 1,18 km²;
6. Kelurahan Parit Antang dengan luas 0,82 km²;
7. Kelurahan Ladang Cakiah dengan luas 0,74 km²;
8. Kelurahan Kubu Tanjung dengan luas 0,911 km².

Total luas kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh adalah 6,252 km² dengan batas wilayah:

* Sebelah utara dengan Kecamatan Mandi Angin Koto Selayan;
* Sebelah selatan dengan Kecamatan Banu Hampa Sungai Puar;
* Sebelah Barat dengan Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam;
* Sebelah Timur dengan Kecamatan IV Angkat Candung.

**Gambar 2.1**

**Peta wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi**



**2.1.2 DEMOGRAFIS**

Secara administrasi Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi mempunyai delapan kelurahan dengan jumlah penduduk 25.776 jiwa. Gambaran jumlah penduduk di Kecamatan Aur Tigo Baleh Kota Bukittinggi cenderung meningkat namun tidak signifikan, dapat dilihat dari grafik dibawah ini

**Gambar 2.2**

**Jumlah Penduduk Tahun 2011-2012**

*Sumber ; laporan tahunan puskesmas*

Dari grafik diatas tampak bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Aur Birugo Tigo Baleh pada tahun 2011 berjumlah 25.211 jiwa dan pada tahun 2012 berjumlah 25.776 jiwa atau meningkat sebanyak 2,2 %.

**2.1.2.1 Distribusi Penduduk berdasarkan Kelurahan**

Wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Kota Bukittinggi meliputi delapan kelurahan dengan distribusi yang kurang merata. Berikut distribusi penduduk diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

**Tabel 2.1.**

**Distribusi Penduduk dan KK di Kecamatan Aur Birugo Tigo baleh**

**Tahun 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kelurahan | Jumlah RW | Jumlah RT | Jumlah Penduduk |
| L | P | Total |
| 1 | Belakang Balok | 4 | 12 | 1,122 | 1,752 | 2,874 |
| 2 | Sapiran | 6 | 16 | 1,515 | 1,645 | 3,160 |
| 3 | Birugo | 6 | 18 | 2,785 | 3,196 | 5,981 |
| 4 | Aur Kuning | 4 | 9 | 3,282 | 3,411 | 6,693 |
| 5 | Pakan Labuah | 7 | 14 | 1,299 | 1,452 | 2,751 |
| 6 | Kubu Tanjung | 4 | 8 | 641 | 668 | 1,309 |
| 7 | Ladang Cakiah | 2 | 5 | 854 | 893 | 1,747 |
| 8 | Parit Antang | 4 | 8 | 621 | 640 | 1,261 |

*Sumber: laporan tahunan puskesmas*

Jumlah penduduk yang paling banyak berada di Kelurahan Aur Kuning sebesar 6,693 jiwa, penduduk yang paling sedikit adalah di Kelurahan Parit Antang yang berjumlah 1,261 jiwa. Kelurahan Aur Kuning juga menjadi kelurahan terpadat dengan 7,43 jiwa/km².

**2.1.2.2 Distribusi penduduk berdasarkan status pekerjaan, dan status pendidikan Kepala Keluarga.**

 Tingkat pendidikan Kepala Keluarga menggambarkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di suatu daerah, semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi kualitas SDM yang dihasilkan. Status pekerjaan Kepala Keluarga merupakan gambaran keadaan perekonomian dan kesejahteraan suatu keluarga. Grafik berikut menggambarkan tingkat pendidikan Kepala Keluarga di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh.

**Gambar 2.3**

**Presentasi Kepala Keluarga berdasarkan status pendidikan Tahun 2011**

*Sumber : Rekapitulasi pendataan keluarga tingkat kecamatan, 2010*

 Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh berpendidikan SLTA (49%), dan yang berpendidikan tinggi tingkat Akademi/Perguruan Tinggi sebesar 18%. Tingkat pendidikan seseorang akan berkorelasi dengan pola pencarian pertolongan kesehatan, pola asuh anak, dan sangat mempengaruhi kemampuan menerima informasi dan inovasi kesehatan. Hal ini diharapkan akan menjadi faktor pemudah atau faktor kekuatan dalam pemberian informasi dan perubahan perilaku.

**Tabel 2.2**

**Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Bekerja/Tidak Bekerja Tahun 2011**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Kelurahan | Jumlah KK menurutstatus Pekerjaan | Jumlah KK menurutStatus Pendidikan |
|
| Bekerja | Tidak Bekerja | Tidak Tamat SD | Tamat SD-SLTP | Tamat SLTA | Tamat AK/PT |
| 1 | Belakang Balok | 1085 | 132 | 50 | 253 | 640 | 274 |
| 2 | Sapiran | 630 | 1 | 16 | 133 | 430 | 52 |
| 3 | Birugo | 499 | 53 | 2 | 108 | 256 | 186 |
| 4 | Aur Kuning | 1152 | 97 | 32 | 390 | 626 | 201 |
| 5 | Pakan Labuah | 507 | 73 | 29 | 205 | 249 | 97 |
| 6 | Kubu Tanjung | 257 | 61 | 5 | 144 | 123 | 46 |
| 7 | Ladang Cakiah | 359 | 40 | 49 | 153 | 156 | 41 |
| 8 | Parit Antang | 279 | 34 | 22 | 130 | 113 | 48 |
|  | Jumlah | 4768 | 491 | 205 | 1516 | 2593 | 945 |

*Sumber : Rekapitulasi pendataan keluarga tingkat kecamatan, 2010*

 Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar Kepala Keluarga di Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh memiliki pekerjaan, sebanyak 491 KK atau 9,31% KK tidak memiliki pekerjaan. Hal ini tentunya sangat berpengaruh kepada pemenuhan kebutuhan Rumah Tangga.

**2.1.2.3 Jumlah sasaran kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

 Jumlah sasaran diperlukan dalam melakukan analisis kependudukan, pencapaian kegiatan yang telah dilakukan. Puskesmas Tigo Baleh memiliki jumlah sasaran penduduk untuk tahun 2012 seperti tabel berikut ini:

**Tabel 2. 3**

**Jumlah Sasaran Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No  |  Kelurahan  |  Bayi (0-11 bln)  |  Bayi (0-5 bln)  |  Bayi (6-11 bln)  |  Balita  |  Anak Balita (1-5 th)  |
|  L  |  P  |  Ttl |  L  |  P  | Ttl |  L  |  P  |  Ttl |  L  |  P  |  Ttl |  L  |  P  |  Ttl |
| 1 | Belakang Balok | 23 | 36 | 59 | 9 | 15 | 24 | 14 | 22 | 36 | 115 | 179 | 294 | 92 | 143 | 235 |
| 2 | Sapiran | 31 | 34 | 65 | 13 | 14 | 27 | 19 | 20 | 39 | 155 | 168 | 323 | 124 | 134 | 258 |
| 3 | Birugo | 58 | 66 | 124 | 23 | 26 | 49 | 34 | 40 | 74 | 285 | 327 | 612 | 227 | 261 | 488 |
| 4 | Aur Kuning | 68 | 72 | 140 | 27 | 28 | 55 | 41 | 42 | 83 | 336 | 349 | 685 | 268 | 277 | 545 |
| 5 | Pakan Labuah | 27 | 30 | 57 | 11 | 12 | 23 | 16 | 18 | 34 | 133 | 148 | 281 | 106 | 118 | 224 |
| 6 | Kubu Tanjung | 13 | 14 | 27 | 5 | 6 | 11 | 8 | 8 | 16 | 66 | 69 | 135 | 53 | 55 | 108 |
| 7 | Ladang Cakiah | 18 | 18 | 36 | 7 | 7 | 14 | 11 | 11 | 22 | 87 | 91 | 178 | 69 | 73 | 142 |
| 8 | Parit Antang | 13 | 13 | 26 | 5 | 5 | 10 | 8 | 8 | 16 | 64 | 67 | 131 | 51 | 54 | 105 |
|  | Jumlah | 251 | 283 | 534 | 100 | 113 | 213 | 151 | 169 | 320 | 1241 | 1398 | 2639 | 990 | 1115 | 2105 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  No  |  Kelurahan  |  12-24 bln  |  Baduta (0-23 bln)  | 2-5 th |  Bulin  |  Ibu Hamil  |  Bumil Resti  |  Ibu nifas  |  WUS  |  PUS  |
|  L  |  P  |  Total  |  L  |  P  |  Total  |  L  |  P  |  Total  |
| 1 | Belakang Balok | 23 | 36 | 59 | 46 | 72 | 118 | 69 | 107 | 176 | 63 | 66 | 13 | 60 | 773 | 518 |
| 2 | Sapiran | 31 | 33 | 64 | 62 | 67 | 129 | 93 | 101 | 194 | 69 | 72 | 14 | 66 | 849 | 569 |
| 3 | Birugo | 56 | 65 | 121 | 114 | 131 | 245 | 171 | 196 | 367 | 130 | 137 | 27 | 124 | 1606 | 1076 |
| 4 | Aur Kuning | 66 | 68 | 134 | 134 | 140 | 274 | 197 | 209 | 406 | 146 | 153 | 31 | 139 | 1797 | 1204 |
| 5 | Pakan Labuah | 26 | 29 | 55 | 53 | 59 | 112 | 80 | 89 | 169 | 60 | 63 | 13 | 58 | 745 | 499 |
| 6 | Kubu Tanjung | 13 | 14 | 27 | 26 | 28 | 54 | 40 | 41 | 81 | 29 | 30 | 6 | 27 | 352 | 236 |
| 7 | Ladang Cakiah | 17 | 18 | 35 | 35 | 36 | 71 | 52 | 55 | 107 | 38 | 40 | 8 | 36 | 470 | 315 |
| 8 | Parit Antang | 13 | 14 | 27 | 26 | 27 | 53 | 38 | 40 | 78 | 27 | 29 | 6 | 26 | 339 | 227 |
|  | Jumlah | 245 | 277 | 522 | 496 | 560 | 1056 | 740 | 838 | 1578 | 562 | 590 | 118 | 536 | 6931 | 4644 |

Jumlah sasaran Penduduk di dapatkan dengan melakukan pendataan Badan Pusat Statistik dan penghitungan estimasi.

**2.2 DERAJAT KESEHATAN**

Gambaran derajat kesehatan disuatu wilayah dipaparkan dengan indikator yang secara garis besar terdiri dari dua aspek yaitu mortalitas dan morbiditas

**2.2.1 ANGKA KEMATIAN /MORTALITAS**

 Kejadian kematian suatu kelompok populasi mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat, keberhasilan pelayanan kesehatan dan berbagai program pembangunan kesehatan lainnya. Data tersebut merupakan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari waktu kewaktu. Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Tigo Baleh didapatkan angka kematian dengan uraian sebagai berikut:

**2.2.1.1 Angka Kematian Bayi**

Angka Kematian Bayi(AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu banyak program kesehatan yang menitik beratkan pada upaya penurunan AKB. Kematian bayi adalah jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2008)

Angka ini merupakan indikator yang sensitif terhadap ketersediaan, pemanfaatan dan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan perinatal. Disamping itu AKB juga berhubungan dengan pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan status gizi keluarga. Angka ini juga merupakan indikator terbaik untuk menilai pembangunan sosial ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

Jumlah Kematian Bayi 2 tahun terakhir ini mengalami penurunan yang diharapkan. Pada tahun 2011 terdapat 3 kasus kematian Neonatus dan 2 kematian bayi dengan Angka Kematian Bayi 9,8/1000 KH, tahun 2012 tidak didapatkan adanya laporan kematian.

**2.2.1.2 Angka Kematian Balita**

Angka Kematian Balita (AKABA) menjelaskan peluang meninggal antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Dari laporan tahunan Puskesmas Tigo Baleh tahun 2011-2012 tidak ditemukan adanya kematian Balita.

**2.2.1.3 Angka kematian Ibu**

 Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas.

 AKI menunjukkan jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan dan masa nifas pada setiap 1000 kelahiran hidup dalam suatu wilayah dan dalam waktu tertentu. Berdasarkan Laporan Tahunan 2011-2012 tidak terjadi kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

**2.2.2 ANGKA KESAKITAN/MORBIDITAS**

**2.2.2.1 Pola Penyakit di Puskesmas Tigo Baleh**

Pola penyakit didapatkan dari kunjungan pasien pada tahun 2011 dan 2012. Gambaran 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Tigo Baleh dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.4**

**Sepuluh Penyakit Terbanyak Tahun 2011 dan 2012 Puskesmas Tigo Baleh**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 | No | Jenis Penyakit | Total | Persentase | 2012 | No | Jenis Penyakit | Total | Persentase |
| 1 | ISPA | 7,761 | 40.85 | 1 | ISPA | 12,649 | 55.13 |
| 2 | Common cold | 2,090 | 11.00 | 2 | Gastritis | 2,473 | 10.78 |
| 3 | Gastritis | 1,889 | 9.94 | 3 | Rheumatik | 1,836 | 8.00 |
| 4 | Hipertensi | 1,594 | 8.39 | 4 | Hipertensi | 1,654 | 7.21 |
| 5 | Rheumatik | 1,417 | 7.46 | 5 | Penyakit Kulit alergi | 1,616 | 7.04 |
| 6 | Cephalgia | 1,116 | 5.87 | 6 | Diare | 716 | 3.12 |
| 7 | Allergi | 1,043 | 5.49 | 7 | Penyakit pulpa &jaringan Periapikal | 621 | 2.71 |
| 8 | Febris | 795 | 4.18 | 8 | Caries Gigi | 522 | 2.27 |
| 9 | Infeksi Kulit | 671 | 3.53 | 9 | Penyakit Kulit infeksi | 501 | 2.18 |
| 10 | Diare | 621 | 3.27 | 10 |   | 358 | 1.56 |
|   |   | Total | 18,997 | 100.00 |   |   | Total | 22,946 | 100.00 |

*Sumber laporan tahunan puskesmas*

Tabel diatas menunjukkan pola sepuluh penyakitterbanyak diwilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) merupakan penyakit terbanyak ditemukan pada pasien selama tahun 2011 dan 2012, yaitu sebanyak 7.761 (40,85%) pada tahun 2011 dan 12.649 (55,13%) pada tahun 2012. Terjadi peningkatan jumlah kasus ISPA sebanyak 4.888 kasus atau meningkat 62,9% dari jumlah kasus ISPA tahun 2011, meningkat 14.3 % dari total kasus tahun sebelumnya.

**2.2.2.2 Penyakit ISPA**

ISPA kerap bertengger pada urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita karena penyakit ini bersifat akut, sering berlanjut kepada pneumonia. Kualitas penatalaksanaan yang sudah ada dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) belum berjalan semestinya pada pemberi pelayanan pertama. Kasus ISPA pada bayi dan balita di Puskesmas Tigo Baleh tahun 2011-2012 bisa dilihat pada gambar berikut;

**Gambar 2.4**

**Jumlah kasus ISPA pada bayi dan balita di Puskesmas Tigo Baleh**

**Tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan 1SPA*

 **2.2.2.3 Penyakit Diare**

Diare merupakan penyakit infeksi yang berpeluang untuk menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Hingga ini saat ini diare masih merupakan penyebab kematian pada bayi dan balita. Berdasarkan Riskesdas tahun 2007, diare menjadi penyebab kematian no 1 pada bayi dan balita. Kejadian diare pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh dapat dilihat dari gambar dibawah ini:

**Gambar 2.5**

**Jumlah kasus Diare pada bayi dan balita di Puskesmas Tigo Baleh**

**Tahun 2012**

*Sumber laporan tahunan P2 Diare*

Berdasarkan grafik diatas terlihat kejadian diare pada balita di Puskesmas Tigo Baleh lebih sering menyerang pada usia 1-4 tahun, yaitu sebanyak 229 orang (89,8%) dibandingkan usia dibawah 1 tahun. Hal ini masih jauh dibawah target ditemukannya penyakit diare. Jumlah kasus yang ditemukan dalam jumlah sedikit bukan berarti jumlah kasus yang menurun, tetapi lebih kepada sistem pencatatan dan pelaporan. Ini terjadi karena belum optimalnya sistem pelaporan dari rumah sakit, klinik swasta, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta di wilayah kerja puskesmas Tigo Baleh. Sehingga diyakini banyaknya pasien diare yang lansung ke tempat pelayan tersebut untuk mendapatkan pengobatan.

Kejadian Diare pada usia balita dibandingkan dengan usia bukan balita yang dilayani Puskesmas Tigo Baleh dan jajarannya bisa dilihat pada diagram berikut ini:

**Gambar 2.6**

**Persentase kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Tigo Baleh**

**tahun 2012**

*Sumber laporan 10 penyakit terbanyak*

Berdasarkan diagram diatas, dapat terlihat kejadian diare pada usia 1-4 th sebanyak 32% dari kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, sebanyak 4% terjadi pada usia 1bl-1th.

**2.3 KEADAAN LINGKUNGAN**

Faktor lingkungan mempunyai peran yang sangat besar dalam derajat kesehatan secara individu maupun masyarakat. Lingkungan kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat terdiri dari lingkungan fisik, biologi dan sosial ekonomi.

 Upaya pembinaan kesehatan lingkungan bertujuan untuk memperkecil faktor resiko terjadinya penyakit ataupun gangguan kesehatan akibat lingkungan. Bentuk upaya yang dilakukan adalah pembinaan dan pengawasan TPM, TTU, pengambilan sampel depot air minum dan rumah tangga yang dapat dilihat dari gambar dibawah ini:

**Gambar 2.7**

**Pencapaian pembinaan dan pengawasan TTU, TPM, air Damiu**

 **dan Rumah Tangga Puskesmas Tigo Baleh tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan*

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan pelaksanaan program pembinaan dan pengawasan, pengambilan sampel secara garis besar sudah terlaksana dengan bagus, dan hasil pemeriksaan biologis dan kimiawi yang merupakan pemenuhan syarat konsumsi air minum pada rumah tangga belum terpenuhi. Sampel air minum rumah tangga yang memenuhi syarat pada tahun 2011 adalah 38,3% menurun menjadi 19,4 % pada tahun 2012.

Selain pembinaan dan pengawasan, inspeksi sanitasi rumah yang meliputi Jamban Keluarga (JAGA), Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL), Sarana Air Bersih (SAB) adalah indikator lingkungan biologi yang berhubungan dengan derajat kesehatan (Lisnawati, 2012). Kegiatan ini bisa dilihat dalam gambar berikut ini;

**Gambar 2.8**

**Inspeksi Sanitasi Rumah Puskesmas Tigo Baleh tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan*

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat inspeksi sanitasi rumah mengalami peningkatan jumlah diperiksa dan jumlah yang memenuhi syarat. Secara garis besar peningkatan sanitasi rumah dari 81,48% pada tahun 2011 menjadi 83,7% pada tahun 2012. Jamban keluarga memenuhi syarat meningkat dari 82,9% pada tahun 2011 menjadi 91% pada tahun 2012. SPAL yang memenuhi syarat tahun 2011 yaitu 81,1%, pada tahun 2012 meningkat signifikan menjadi 94,03%. Sarana Air Bersih yang memenuhi syarat tahun 2011 adalah 90,9% meningkat menjadi 94,9%.

**2.4 PERILAKU SEHAT**

 Perilaku adalah faktor kedua terbesar yang mempengaruhi status kesehatan menurut konsep H.L Bloom. Perilaku terhadap sakit adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat sakit, penyakit dan faktor-faktor yang memepengaruhi sehat sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Perilaku ini dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit (Lisnawati, 2012).

 Derajat kesehatan sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat terhadap sakit, terhadap sistem pelayanan, terhadap makanan dan lingkungan kesehatan.

**2.4.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan paragdima sehat dalam budaya hidup perorangan, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi sehat. Tujuannya untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan baik fisik, mental, spritual maupun sosial. Masyarakat diharapkan dapat proaktif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Rumah tangga yang dikatakan berperilaku hidup bersih dan sehat adalah keluarga yang memenuhi 10 indikator PHBS bagi Keluarga yang mempunyai bayi, balita dan ibu hamil. Memenuhi 7 indikator untuk keluarga yang tidak memiliki kelompok usia bayi, balita dan ibu hamil. Indikator keluarga yang PHBS adalah :

1. Pertolongan persalinan anak termuda oleh nakes
2. Menimbang bayi & balita setiap bulan
3. Asi Ekslusif
4. Menggunakan air bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk dirumah
8. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
9. Makan buah dan sayur
10. Merokok didalam rumah

Berdasarkan hasil survey PHBS 2012 di Kota Bukittinggi, cakupan keluarga yang berperilaku PHBS berdasarkan 7 dan 10 indikator di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh dapat dilihat pada gambar berikut ini:

**Gambar 2.9**

**Keluarga yang PHBS Puskesmas Tigo Baleh tahun 2012**

*Sumber laporan Survey PHBS 2012*

Berdasarkan diagram diatas, keluarga yang memenuhi 10 indikator PHBS adalah 8,8% dari 702 keluarga, dan 19,9% dari 978 keluarga memenuhi 7 indikator PHBS. Angka ini masih sangat jauh dari perilaku yang diharapkan. Perilaku tidak sehat atau yang tidak sesuai dengan PHBS paling banyak adalah merokok didalam rumah, tidak memberikan ASI Eklusif.

**2.4.1.1 Pemberian ASI Eklusif**

Bayi dengan ASI Eklusif adalah bayi yang hanya diberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan. Cakupan ASI Eksklusif menggambarkan pemberian imunitas alami dan kecukupan gizi pada bayi usia 0-6 bln Perilaku pemberian ASI Ekslusif di Puskesmas Tigo Baleh dapat dilihat pada gambar dibawah;

**Gambar 2.10**

**Cakupan Pemberian ASI Eklusif Puskesmas Tigo Baleh**

**tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan*

Berdasarkan gambar diatas terjadi peningkatan cakupan ASI Eklusif dari tahun 2011 yaitu 33,7% menjadi 53% pada tahun 2012. Cakupan ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 80%.

Masalah yang berkaitan lansung dengan rendahnya cakupan ASI Eklusif adalah rendahnya komitmen penolong persalinan yang berkewajiban lansung melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dari sisi ibu sendiri masih sangat kurangnya komitmen terhadap pentingnya ASI Eklusif dan gencarnya promosi susu Formula yang menawarkan segala kelebihan.

**2.4.2 Perilaku terhadap sakit dan pelayanan kesehatan**

Kunjungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor perilaku yang berhubungan dengan derajat kesehatan. Pemanfaatan sistem pelayanan kesehatan memberikan gambaran efektifitas suatu kebijakan dan gambaran kejadian kesehatan di masyarakat.

Visite rate puskesmas Tigo Baleh pada tahun 2011 adalah 3,63% menurun menjadi 3,17 di tahun 2012. Hal ini karena kegiatan pendataan dan pengobatan massal filariasis yang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir dilaksanakan, pada tahun ini tidak dilakukan lagi.

 Jumlah kunjungan ke sarana kesehatan Puskesmas Tigo Baleh sejumlah 29.715 orang. Jumlah kunjungan ini terdiri dari 6 kelompok yaitu kunjungan Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamkesda Sakato, UBS, dan bayar yang tergambar pada tabel berikut ini.

**Tabel 2.5**

 **Jumlah Kunjungan Pasien Di Wilayah Kerja**

**Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TEMPAT PELAYANAN | JANUARI – DESEMBER 2012  | Total |
| JPS | JPD | ASK | SAKATO | UBS | BAYAR |  |
| PUSKESMAS  | 2658 | 343 | 2793 | 2 | 6187 | 1068 | 13051 |
| PUSTU  | 1242 | 164 | 1769 | 0 | 7948 | 439 | 11562 |
| POSKESKEL  | 627 | 125 | 657 | 0 | 3693 | 0 | 5102 |
| JUMLAH  | 4527 | 632 | 5219 | 2 | 17828 | 1507 | 29715 |

*Sumber laporan tahunan*

Dari tabel di atas terlihat bahwa pengobatan bersubsidi (UBS) dimanfaatkan terbanyak yaitu 17.828 orang (60%), disusul Asuransi Kesehatan (Askes) sebanyak 5.219 orang (17,56%). Pemanfaatan system Jamkesmas sebanyak 4.527 (15,23%), disusul kunjungan bayar sebanyak 1.507 orang (5,07%). Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebanyak 632 orang (2,1 %), dan Jamkesda Sakato 2 orang (0,006%)**.**

**2.5 PELAYANAN KESEHATAN**

 Analisis pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan system, dengan memperhatikan input-proses-output.

**2.5.1 ANALISIS INPUT**

 Analisis input meliputi tenaga, dana, fasilitas dan sarana kesehatan, kebijakan serta tekhnologi yang digunakan. Indikator proses input ini dapat dilihat dengan rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk yang dilayani, dan rasio bidan dengan jumlah ibu hamil.

**2.5.1.1 Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas kesehatan yang tersedia di Puskesmas Tigo Baleh terdiri atas sarana pemerintah dan praktek mandiri.

**Tabel 2.6**

**Jumlah sarana kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelurahan | Jumlah Sarana Kesehatan | Jumlah Tenaga Praktek Mandiri |  |
| **Puskesmas** | **Pustu** | **Poskeskel** | **Posyandu** | **RS** | **RB** | **BPS** | **Dokter Spesialis** | **DPS** | **Drg** | **BPS** | **Perawat** |
| Birugo | 0 | 0 | 1 | 6 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 5 | 0 |
| B. Balok | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Sapiran | 0 | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Aur Kuning | 0 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pakan Labuah | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Parit Antang | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ladang Cakiah | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kubu Tanjung | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | **1** | **3** | **8** | **29** | **2** | **1** | **7** | **4** | **3** | **4** | **10** | **1** |

*Sumber laporan tahunan*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rasio Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dan Poskeskel dengan penduduk adalah 1 : 2344 penduduk. Sedangkan rasio penduduk terhadap posyandu adalah 1 : 889 penduduk.

**2.5.1.2 Tenaga Kesehatan**

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Tigo Baleh tahun 2012 berjumlah 42 orang yang tersebar di unit kesehatan yang ada. Klasifikasi tenaga kesehatan yang ada berdasarkan jenis pendidikannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.7**

**Daftar Ketenagaan Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Tenaga** | **Jumlah** |
| 1. | Dokter | 2 |
| 2. | Dokter Gigi | 1 |
| 3. | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 1 |
| 4. | BidanPNS* DI
* DIII
 | 215 |
| 5. | Perawat* S1
* D3
* SPK
 | 155 |
| 6. | Perawat Gigi | 2 |
| 7. | Asisten Apoteker | 1 |
| 8. | Gizi | 1 |
| 9. | Sanitarian | 2 |
| 10. | Rekam Medis | 1 |
| 11. | Labor | 1 |
| 12. | Sopir  | 1 |
|  | **JUMLAH** | **41** |

**2.5.1.3 Pendanaan**

 Sumber pendanaan kegiatan di Puskesmas Tigo Baleh berasal dari APBD Kota Bukittinggi, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan Askes yang dipergunakan Puskesmas Tigo Baleh dalam memberikan pelayanan kesehatan.

**2.5.2 ANALISIS OUTPUT UPAYA KESEHATAN**

Analisis output upaya kesehatan dibedakan atas pencapaian program yang bersifat statis dan output program yang bersifat dinamis.

 Pencapaian program hanya menggambarkan keadaan sampai saat tertentu, sedangkan output program menggambarkan kapasitas upaya kesehatan yang berguna untuk penetapan sasaran pada masa yang akan datang.

**2.5.2.1 Pencapaian Program**

**A. Cakupan Kunjungan K1 DAN K4**

Pemeriksaan kehamilan sedikitnya dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali kontak pada triwulan peamart, satu kali kontak pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali kontak pada triwulan ketiga dengan standar pelayanan minimal 5T.

Cakupan kontak pertama ibu hamil adalah indikator akses pelayanan ibu hamil, sedangan kontak ke 4 ibu hamil pada trimester ke 3 merupakan indikator kualitas suatu pemeriksaan kehamilan. Grafik dibawah ini menjelaskan pencapaian program kunjungan K-1 dan K-4 ibu hamil di Puskesmas Tigo Baleh.

**Gambar 2.11**

**Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Tigo Baleh**

**Tahun 2011-2012**

*Sumber laporan PWS KIA*

Berdasarkan grafik diatas tergambar bahwa cakupan K1 dan K4 pada Puskesmas Tigo Baleh mengalami penurunan yang tidak signifan tetapi mencapai target program. Target cakupan K1 adalah 97% dan K4 95%. Saat ini status pencapaian K1 dan K4 Puskesmas Tigo Baleh dalam keadaan baik.

**B. PERSALINAN TENAGA KESEHATAN**

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes) merupakan indikator utama upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat menggambarkan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan persalinan dan menggambarkan kemampuan manajemen program KIA dalam pertolongan persalinan secara profesional(Depkes RI, 2007).

Gambaran cakupan persalinan tenaga kesehatan Puskesmas Tigo Baleh selama tahun 2011-2012 bisa dilihat pada gambar dibawah ini:

**Gambar 2.12**

**Cakupan Persalinan di Tenaga Kesehatan Puskesmas Tigo Baleh**

**Tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan*

 Dari grafik diatas terlihat adanya peningkatan persalinan di tenaga kesehatan sebesar 0,5%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian ibu dan bayi dengan pertolongan persalinan di tenaga professional, sudah tergambar dengan tidak adanya AKI dan AKB di Puskesmas Tigo Baleh pada tahun 2012.

**C. Cakupan Kunjungan Neonatal**

Kunjungan neonatus adalah kontak bayi baru lahir (0 – 28 hari) dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan dengan syarat usia 0 – 7 hari minimal 2 kali, usia 8 – 28 hari minimal 1 kali (KN2)di dalam/diluar institusi kesehatan. Cakupan kunjungan neonatal adalah Perbandingan antara jumlah neonatal yang telah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar KN2 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibanding dengan seluruh sasaran bayi pada wilayah dan kurun waktu yang sama, dan dinyatakan dalam bentuk persentase.

Cakupan kunjungan neonatal dapat menggambarkan jangkauan program KIA dan kualitas pelayanan kesehatan terhadap neonatal. Cakupan kunjungan neonatal di wilayah kerja puskesmas Tigo Baleh pada tahun 2011-2012 dapat dilihat pada grafik dibawah ini:

**Gambar 2.13**

**Cakupan kunjungan Neonatal Puskesmas Tigo Baleh**

 **tahun 2011-2012**

*Sumber laporan tahunan*

Melihat grafik diatas terjadi penurunan cakupan kunjungan neonatal sebesar 1%. Cakupan ini menurut target SPM 2008 sudah mencapai target yaitu 85%, menggambarkan jangkauan program kesehatan anak dalam pelayanan kesehatan neonatal sudah baik.

**D. Cakupan Kunjungan Bayi dan Balita**

Cakupan kunjungan bayi adalah kunjungan bayi umur 29 hari – 11 bulan disarana pelayanan kesehatan maupun dirumah, posyandu, tempat penitipan anak dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali dalam satu tahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6 – 9 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan. Pada usia Baduta SDIDTK dilakukan minimal 2 kali dalam 1 tahun, yaitu usia 17 dan 23 bulan. 1 kali setiap tahun pada usia 3 hingga 5 th.

Cakupan kunjungan bayi dan balita dinilai jika bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap, vitamin A sebanyak 2 kali, penimbangan minimal 8 kali dan mendapatkan SDIDTK 4 kali selama usia bayi. Pada usia anak balita di nilai jika telah mendapatkan vitamin A sebanyak 2 kali, ditimbang minimal 8 kali selama 1 tahun dan disertai SDIDTK minimal 2 kali. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen progam KIA dalam melindungi dan menjaga kesehatan bayi dan Balita dalam usia periode emas.

Puskesmas Tigo Baleh sendiri belum mempunyai laporan cakupan kunjungan bayi dan balita yang terintegrasi dengan laporan penimbangan, imunisasi dan SDIDTK.

Berikut ini grafik cakupan kunjungan bayi dan Balita di Puskesmas Tigo Baleh pada tahun 2011-2012 dilihat dari SDIDTK.

**Gambar 2.14**

**Cakupan SDIDTK bayi dan Balita Puskesmas Tigo Baleh**

 **tahun 2011-2012**

*Sumber laporan SDIDTK*

Berdasarkan grafik diatas, terlihat cakupan pelaksanaan SDIDTK yang jauh dibawah target dan mengalami penurunan setiap tahunnya. Cakupan pada tahun 2010 adalah 57,8%, pada tahun 2011 adalah 34% dan pada tahun 2012 34,5%. Target SDIDTK sendiri adalah 100% untuk semua Balita.

Jumlah Balita yang mengalami gangguan Tumbuh Kembang harus mendapat perhatian khusus, dimana pada tahun 2010 didapati 43 anak yang mengalami kelainan tumbuh kembang, pada tahun 2011 didapati 7 anak yang mengalami kelainan tumbuh kembang. Pada tahun 2012 ini didapati 22 anak yang mengalami kelainan tumbuh kembang dari 920 orang balita yang dilakukan SDIDTK.

**E. Imunisasi**

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

UCI adalah desa dengan cakupan bayi yang telah diimunisasi lebih dari 85% dalam kurun waktu satu tahun. Cakupan desa/kelurahan UCI merupakan indikator terbentuknya kekebalan universal disuatu daerah. Berikut gambaran status desa UCI tahun 2011 dan 2012.

**Tabel 2.8.**

**Cakupan desa/kelurahan UCI Tahun 2011-2012**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | DESA | 2012 (% PENCAPAIAN) |  UCI/NON UCI | 2011 (% Pencapaian)  |  UCI/NON UCI |
| **BCG** | **DPT/HB (3)** | **POLIO4** | **CAMPAK** |  | **BCG** | **DPT/HB (3)** | **POLIO4** | **CAMPAK** |  |
| 1 | BIRUGO | 95,2 | 90,3 | 90,3 | 91,9 | uci | 95,1 | 79,7 | 87,8 | 88,6 | Non Uci |
| 2 | BELAKANG BALOK | 98,3 | 96,6 | 98,3 | 91,5 | uci | 95 | 85 | 85 | 85 | Uci |
| 3 | SAPIRAN | 95,4 | 89,2 | 89,2 | 95,4 | non uci | 95,4 | 86,2 | 90,8 | 92,3 | Uci |
| 4 | AUR KUNING | 97,1 | 88,6 | 86,4 | 87,9 | non uci | 96,3 | 83,8 | 80,1 | 85,3 | Non Uci |
| 5 | PAKAN LABUAH | 100,0 | 91,2 | 91,2 | 91,2 | uci | 96,5 | 86 | 86 | 86 | Uci |
| 6 | PARIT ANTANG | 100,0 | 92,3 | 92,3 | 92,3 | uci | 96,2 | 88,5 | 88,5 | 88,5 | Uci |
| 7 | LADANG CAKIAH | 100,0 | 91,7 | 91,7 | 91,7 | uci | 105,6 | 86,1 | 88,9 | 86,1 | Uci |
| 8 | KUBU TANJUNG | 100 | 100 | 100 | 96,3 | uci | 96,3 | 88,9 | 96,3 | 88,9 | Uci |

*Sumber PWS imunisasi*

Dari tabel di atas dapat dilihat cakupan desa UCI adalah sebanyak 6 kelurahan (75%) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh, dibawah target 80% yang seharusnya tercapai agar terbentuk *Herd Immunity* (Kekebalan komunitas/universal)di wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh.

Kelurahan Birugo pada tahun 2011 belum UCI tetapi pada tahun 2012 sudah menjadi UCI, berbanding terbalik dengan Kelurahan Sapiran yang sudah UCI pada tahun 2011, pada tahun 2012 menjadi kelurahan yang tidak UCI.

**2. Imunisasi Bayi**

Pencapaian imunisai pada bayi dapat dilihat pada grafik dibawah ini;

**Gambar 2.15**

**Pencapaian Imunisasi wajib pada bayi tahun 2011-2012**

*Sumber: laporan PWS Imunisasi*

 Berdasarkan grafik diatas, peningkatan cakupan imunisasi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga usia 1 tahun yang cukup banyak yaitu pada pemberian HB0 pada usia kurang 7 hari sebanyak 14,8%.

**Tabel 2.9.**

**Cakupan Imunisasi Bayi Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2011-2012**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Imunisasi | 2011 | 2012 |
| 1 | **HB0 (0<7 HARI)** | 80,4 | 94,8 |
| 2 | **BCG** | 96,4 | 97,4 |
| 3 | **POLIO 1** | 97 | 97,4 |
| 4 | **DPT/HB**  | 95,3 | 95,1 |
| 5 | **POLIO 2**  | 89,6 | 94,9 |
| 6 | **DPT/HB 2** | 88,3 | 93,3 |
| 7 | **POLIO 3** | 88,5 | 93,3 |
| 8 | **DPT/HB 3** | 84,2 | 91,2 |
| 9 | **POLIO 4** | 86,2 | 90,8 |
| 10 | **CAMPAK** | 87,4 | 91,4 |

*Sumber laporan PWS Imunisasi*

1. **Imunisasi TT Ibu Hamil**

Imunisasi pada ibu hamil memberikan perlindungan pada ibu dan janin selama hamil dan bersalin. Gambaran pencapaian status imunisasi ibu hamil bisa dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.10.**

**Cakupan Imunisasi** **Ibu Hamil Puskesmas Tigo Baleh**

**Tahun 2011-2012**

|  |  |
| --- | --- |
| KECAMATAN | Cakupan (%) |
| T1 | T2 | T3 | T4 | T5 |
| 2011 | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 |
| Tigo Baleh | 83.2 | 92.2 | 47 | 54.7 | 26.2 | 25.3 | 10.4 | 10.7 | 4 | 2 |

*Sumber laporan PWS Imunisasi*

Berdasarkan tabel diatas, pencapaian status imunisasi ibu hamil mengalami penurunan. Berdasarkan definisi operasional imunisasi T2 sampai T5 dihitung berdasarkan capaian imunisasi TT yang didapatkan ibu dari masa bayi. Hal ini berkaitan dengan pencatatan dan pencapaian imunisasi dimasa lalu. Jadi hal ini tidak bisa dilakukan analisis.

**2.5.3 ANALISIS PERAN SERTA MASYARAKAT**

Puskesmas Tigo Baleh memiliki 29 Posyandu, dengan jumlah kader sebanyak 116 orang. Data keadaan peran serta masyarakat ini dapat dilihat pada berikut di bawah ini;

**Tabel 2.11**

**Peran Serta Masyarakat di Puskesmas Tigo BalehTahun 2012**

|  |  |
| --- | --- |
| NO | Kader Posyandu |
| **JML POSYANDU DI KELURAHAN** | **JML KADER YANG DILATIH** |
| 1 | Sapiran | 5 | 25 |
| 2 | Birugo | 6 | 30 |
| 3 | Aur Kuning | 5 | 25 |
| 4 | Parit Antang | 3 | 15 |
| 5 | Belakang Balok | 3 | 15 |
| 6 | Ladang Cakiah | 2 | 10 |
| 7 | Kubu Tanjung | 2 | 10 |
| 8 | Pakan Labuah | 3 | 15 |
|  | Total | 29 | 145 |

*Sumber laporan tahunan*

Berdasarkan tabel peran serta masyarakat diatas, dapat dilihat bahwa setiap posyandu memiliki 5 orang kader yang aktif. Artinya adanya peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Puskesmas Tigo Baleh tidak memiliki dukun bayi yang terlatih maupun tidak terlatih untuk memberikan layanan pada masyarakat.

**B. Desa Siaga Aktif**

Merupakan desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana, dan kegawat daruratan kesehatan secara mandiri. Pada wilayah kerja Puskesmas Tigo Baleh terdapat 8 desa siaga dari 8 kelurahan yang ada, sehingga cakupan desa siaga aktif adalah 100%.

1. **Mendorong Terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat**

Puskesmas Tigo Baleh memiliki 29 Posyandu dengan kader sebanyak 116 orang. Berdasarkan profil UKBM, tingkat kemandirian Posyandu bisa dilihat pada tabel ini.

**Tabel 2.12.**

**Telaah Kemandirian Posyandu di Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2012**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | KELURAHAN | Jumlah | STRATA | Terintegrasi |
| **Pratama** | **%** | **Madya** | **%** | **Purnama** | **%** | **Mandiri** | **%** |
| 1 | Birugo | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10.3 | 3 | 10.3 | 1 |
| 2 | Sapiran | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 5 | 17.2 |  |
| 3 | Belakang Balok | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 10.3 | 1 |
| 4 | Aur kuning | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 10.3 | 2 | 6.9 | 1 |
| 5 | Ladang cakiah | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 2 | 6.9 |  |
| 6 | Pakan labuah | 3 | 0 | 0 | 1 | 3.4 | 0 | 0.0 | 2 | 6.9 |  |
| 7 | Parit antang | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 3 | 10.3 |  |
| 8 | Kubu tanjung | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 | 2 | 6.9 |  |
| JUMLAH | **29** | **0** | **0** | **1** | **3.4** | **6** | **20.7** | **22** | **75.9** | **3** |

*Sumber laporan Data UKBM*

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa tingkat kemandirian posyandu terendah adalah madya sebanyak 1 buah (3,4%), tingkat Purnama sebanyak 6 buah (20,7%) dan sisanya sebanyak 22 buah posyandu (75,9%) adalah mandiri dan terdapat 3 posyandu terintegrasi (Posyandu yang memiliki Bina Keluarga Balita (BKB) dan PAUD.

Dengan tingkat strata posyandu yang secara umum mandiri, artinya posyandu dapat melaksanakan kegiatan posyandu secara baik.

1. **Status gizi**

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan. Penilaian ini dilakukan dengan mencermati status gizi penduduk golongan rawan gizi yaitu anak – anak berumur dibawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui.

Masalah gizi buruk pada balita perlu dikaji kecenderungannya. Gizi buruk tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian tetapi juga menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan kebodohan dan keterbelakangan. Gambaran status gizi balita di Puskesmas Tigo Baleh tahun 2011 – 2012 menurut hasil penimbangan masal dan telah divalidasi adalah sebagai berikut :

**Gambar 2.16**

**Cakupan BGM di Puskesmas Tigo Baleh Tahun 2011**

*Sumber hasil validasi penimbangan massal Puskesmas*

Cakupan balita gizi kurang di Puskesmas Tigo Baleh pada tahun 2011 adalah 1,2%. Jumlah tersebut masih jauh dari indikator SPM nasional yaitu sebesar 6,92 %. Cakupan BGM tertinggi pada Kelurahan Parit Antang sebesar 4.5% memerlukan kewaspadaan dini terhadap rawan gizi sebagai antisipasi terhadap kejadian gizi buruk sebagai keadaan lanjutan.

Gambaran status gizi balita dengan indikator Tinggi Badan/Umur (TB/U), Berat Badan/Umur (BB/U) dan Tinggi Badan/Berat Badan (TB/BB) pada tahun 2012 bisa diliha pada Tabel berikut ini:

**Tabel 2.13**

**Status Gizi Balita berdasarkan 3 indikator Puskesmas Tigo Baleh tahun 2012**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kelurahan | TB/U | BB/TB | BB/U |
| Pendek | Normal | Sangat Kurus | Kurus | Normal | Gemuk | Sangat kurang | Kurang | Normal | Lebih |
| BIRUGO | 13.1 | 86.9 | 0.3 | 4.8 | 87.3 | 7.6 | 0.7 | 5.5 | 92.4 | 1.4 |
| BELAKANG BALOK | 7.6 | 92.4 | 1.7 | 5 | 88.2 | 5 | 0 | 8.4 | 86.6 | 5 |
| SAPIRAN | 7.3 | 92.7 | 0.4 | 5.3 | 90.2 | 4.1 | 0.8 | 7.7 | 89 | 2.4 |
| AUR KUNING | 15.5 | 84.5 | 1.1 | 5.7 | 88.1 | 5.1 | 1.1 | 10 | 87 | 1.7 |
| PAKAN LABUAH | 16 | 84 | 1.1 | 4.4 | 91.2 | 3.3 | 1.7 | 6.1 | 90.6 | 1.7 |
| PARIT ANTANG | 15.3 | 84.7 | 0 | 4.1 | 94.9 | 1 | 2 | 12.2 | 84.7 | 1 |
| LADANG CAKIAH | 12.7 | 87.3 | 0 | 10.2 | 84.7 | 5.1 | 2.5 | 13.4 | 82.8 | 1.3 |
| KUBU TANJUNG | 7.3 | 92.7 | 0 | 3.6 | 89.8 | 6.6 | 0.7 | 5.8 | 91.2 | 2.2 |
| TOTAL | 12.5 | 87.5 | 0.6 | 5.5 | 88.8 | 5.1 | 1.1 | 8.5 | 88.4 | 1.9 |

*Sumber laporan tahunan*

Berdasarkan tabel diatas, balita yang memiliki tinggi normal adalah 87,5% , memiliki tubuh yang normal secara berat badan dibanding umur adalah 88,8% dan 88,4 % yang dalam status normal secara tinggi badan dibanding usia.

**Gambar 2.17**

**Balita Pendek di Puskesmas Tigo Baleh tahun 2012**

*Sumber laporan tahunan*.

 Berdasarkan grafik diatas terlihat semua kelurahan memiliki balita dengan keadaan pendek, dimana tidak sesuainya antara tinggi badan dengan usia balita. Kekurangan gizi yang lama (kronis) merupakan penyebab utama keadaan ini.

Kelurahan Pakan Labuah merupakan kelurahan tertinggi yang memiliki Balita pendek(16%). Kelurahan Sapiran dan Kubu Tanjung merupakan kelurahan terendah memiliki balita pendek(7.3%).

**Gambar 2.18**

**Status gizi balita berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan Puskesmas Tigo Baleh Tahun** **2012**

*Sumber:laporan tahunan*

Berdasarkan grafik diatas didapatkan gambaran balita gemuk sebanyak 5,1%, balita kurus 5,5% dan sangat kurus sebanyak 0.6%. Artinya di Puskesmas Tigo Baleh masih terdapat dua masalah bersamaan yaitu gizi lebih dan gizi kurang yang penanggulangannya masing masing berbeda. Keadaan status sangat kurus ini masih dibawah SPM nasional (<2,1%).

**Gambar 2.19**

**Status gizi balita berdasarkan Berat Badan/Umur**

**Puskesmas Tigo Baleh Tahun** **2012**

*Sumber: laporan tahunan*

Berdasarkan grafik diatas, balita yang memiliki gizi lebih di Puskesmas Tigo Baleh sebesar 1.9%. Balita dengan status gizi kurang dan sangat kurang adalah 8.5% dan 1.1%. Masalah gizi balita seperti ini setiap tahunnya selalu ada, walaupun masih jauh dibawah SPM. Berbagai penyebab diantaranya adalah status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan selama menyusui.

Dapat kita simpulkan masalah gizi balita, tidak terlepas dari penanganan satu sektor saja. Penanganan masalah gizi balita akan berhasil jika semua lintas sektor berperan serta aktif dan berkomitmen yang kuat mewujudkan manusia berkualitas.