

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS KWADUNGAN

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia dan limpahan rahmatNya Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2022 ini dapat tersusun. Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi ini disusun dengan mengambil data baik di internet instansi kesehatan maupun dari luar instansi kesehatan. Di instansi kesehatan, data bersumber dari laporan masing-masimg pemegang program dan telah dilakukan pemutakhiran data guna menghindari adanya perbedaan data.

Dalam Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi ini memuat informasi tentang input, proses maupun output pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan di Kabupaten Ngawi selama tahun 2022 agar dapat memberikan gambaran menyeluruh tentang pembangunan kesehatan maupun hasil-hasil yang telah dicapai selama tahun yang bersangkutan.

Diharapkan Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi ini dapat dimanfaatkan oleh para pembuat kebijakan, pelaksana program maupun sektor lain yang memerlukan guna pengambilan keputusan maupun penentuan strategi pembangunan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Ngawi

Sebagaimana Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi tahun-tahun lalu, Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2022 ini masih menyimpan banyak kekurangan disamping terbitnya pun masih terlambat. Oleh karena itu dalam kesempatan kali ini saya menyampaikan permohonan maaf kepada pembaca sekalian, sekaligus mengharapkan adanya saran maupun masukan dalam rangka penyempurnaan dan peningkatan kualitas Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi di tahun-tahun mendatang.

Akhirnya terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2022 ini.

Ngawi, 30 Januari 2023

Kepala Puskesmas Kwadungan

Kabupaten Ngawi



drg. Rika Wandansari

NIP. 19700308 200312 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vi
DAFTAR GRAFIK vii
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB 1 DEMOGRAFI

1.1 Letak Geografis dan Letak Administratif 1
A. Gambaran Geografis 1
B. Potensi Ekonomi 3
1.2 Potensi Pendidikan 3

BAB 2 SARANA KESEHATAN

1.1 Fasilitas Kesehatan Dasar 4
1.2 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat 5

BAB 3 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

3.1 Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas 8
A. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas 8
1. Dokter Umum dan Dokter Gigi 8
2. Apoteker dan Tenaga Kefarmasian 8
3. Perawat dan Bidan 8
4. Sarjana Kesahatan Masyarakat dan Sarjana Kesehatan Lingkungan 9
5. Tenaga Gizi 9
6. Analis Laboratorium 9
7. Tenaga Kesehatan Lain 9

BAB 4 PEMBIAYAAN KESEHATAN

4.1 Gambaran Pembiayaan/Keuangan Puskesmas 11
A. Sumber Dana BOK 11
B. Sumber Dana BLUD 13
C. Sumber Dana DID 14

BAB 5 KESEHATAN KELUARGA

1.1 Kesehatan Ibu 20
1.2 Kesehatan Anak 26

A. Pelayanan Kesehatan Neonatal 27
B. Angka Kematian Bayi dan Balita 28
C. Jumlah Kematian Bayi dan Balita 28
D. Cakupan Kunjungan Neonatal 31
E. Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan. 33
F. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 33
1.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut 37
A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif 37
B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan 38
C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut 38

BAB 6 PENGENDALIAN PENYAKIT

6.1 Penyakit Menular Langsung 39
A. TB Paru 39
1. Kasus TBC yang ditemukan 39
2. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC (*Treatment Coverage*) 40
3. Cakupan keberhasilan pengobatan kasus TBC (*Treatment Success Rate*) 40
B. Pneumonia Balita 40
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS*) 41
D. Diare 42
E. Hepatitis 43
F. Kusta 44
G. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) 45
1. Kasus Konfirmasi 46
2. Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Kelompok Umur 46
3. Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) 47
4. Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR) 48
6.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang 50
A. Demam Berdarah Dengue 50
B. Malaria 50
C. Filariasis 50
6.3 Penyakit Tidak Menular (PTM) 51
A. Hipertensi 51
B. Diabetes Melitus 52
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara 53
D. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) 53
6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 54

A. Polio 55
B. Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 56
C. Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam 56

BAB 7 KESEHATAN LINGKUNGAN

7.1 Sarana Air Minum 57
7.2 Sanitasi Layak 57
7.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 58
7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) 60
7.5 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) 61

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jaringan Puskesmas Kwadungan 5
Tabel 2.2 Jejaring Puskesmas Kwadungan 5
Tabel 4.1 Sumber Dana BOK Puskesmas Kwadungan 11
Tabel 4.2 Sumber Dana BLUD Puskesmas Kwadungan 13
Tabel 4.3 Rencana Pelaksanaan Kegiatan DID Puskesmas Kwadungan 14

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan..... 1
Gambar 1.2 Bagian Depan Puskesmas Kwadungan 2
Gambar 6.1 Peta Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 46
Gambar 6.2 Peta Peta Kasus Konfirmasi dan Kematian COVID-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 48

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Potensi Ekonomi di Wilayah Kecamatan Kwadungan 3
Grafik 1.2 Tingkat Pendidikan di Wilayah Kecamatan Kwadungan 3
Grafik 5.1 Jumlah lahir hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan 20
Grafik 5.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan 21
Grafik 5.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan 21
Grafik 5.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 22
Grafik 5.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan 22
Grafik 5.6 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 23
Grafik 5.7 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS tidak hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 23
Grafik 5.8 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 24
Grafik 5.9 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 24
Grafik 5.10 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 25
Grafik 5.11 Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out di Wilayah Puskesmas Kwadungan 25
Grafik 5.12 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 26
Grafik 5.13 Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 26
Grafik 5.14 Jumlah Neonatal Lahir Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kwadungan 27
Grafik 5.15 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 27
Grafik 5.16 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 28
Grafik 5.17 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 28
Grafik 5.18 Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 28
Grafik 5.19 Penyebab Kematian Post Natal (29 Hari-11 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 29
Grafik 5.20 Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan.. 29
Grafik 5.21 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan 30
Grafik 5.22 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 30
Grafik 5.23 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 31
Grafik 5.24 Jumlah Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 31

Grafik 5.25 Jumlah Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 32
Grafik 5.26 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 32
Grafik 5.27 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan 33
Grafik 5.28 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sudah merata di Wilayah Puskesmas Kwadungan 33
Grafik 5.29 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 hari) dan BCG pada bayi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 34
Grafik 5.30 Cakupan Bayi Diimunisasi Hepatitis di Wilayah Puskesmas Kwadungan 34
Grafik 5.31 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 35
Grafik 5.32 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 35
Grafik 5.33 Cakupan Jumlah Balita di timbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan 36
Grafik 5.34 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 36
Grafik 5.35 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 37
Grafik 5.36 Penduduk Usia 15-59 tahun di Wilayah Puskesmas Kwadungan 37
Grafik 5.37 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah Puskesmas Kwadungan 38
Grafik 5.38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Puskesmas Kwadungan 38
Grafik 6.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 39
Grafik 6.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kwadungan 40
Grafik 6.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 41
Grafik 6.4 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 41
Grafik 6.5 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kwadungan 42
Grafik 6.6 Jumlah Target Penemuan Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 42
Grafik 6.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 43
Grafik 6.8 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 43
Grafik 6.9 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HbsAg Dan Mendapatkan Hbig di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 44

Grafik 6.10 Jumlah Penderita Kusta yang ada di wilayah Kwadungan di Wilayah Puskesmas Kwadungan. 45
Grafik 6.10 Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 46
Grafik 6.11 Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 47
Grafik 6.12 Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 47
Grafik 6.13 Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 48
Grafik 6.14 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 49
Grafik 6.15 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 49
Grafik 6.16 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 50
Grafik 6.17 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 52
Grafik 6.18 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 52
Grafik 6.19 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan 53
Grafik 6.20 Jumlah Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 53
Grafik 6.21 Jumlah Kasus Psikotik Akut di Wilayah Puskesmas Kwadungan 54
Grafik 6.22 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 55
Grafik 6.23 Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 56
Grafik 6.24 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 56
Grafik 7.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 58
Grafik 7.2 Jumlah KK Pengguna Sanitasi Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 59
Grafik 7.3 Jumlah KK SBS dan Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 59
Grafik 7.4 Jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat di Wilayah Puskesmas Kwadungan 60
Grafik 7.5 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 61
Grafik 7.6 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 62

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1
DEMOGRAFI

Bab ini menyajikan tentang gambaran umum Kecamatan Kwadungan. Selain uraian tentang letak geografis, administrative dan informasi.Umum lainya, bab ini juga mengulas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.

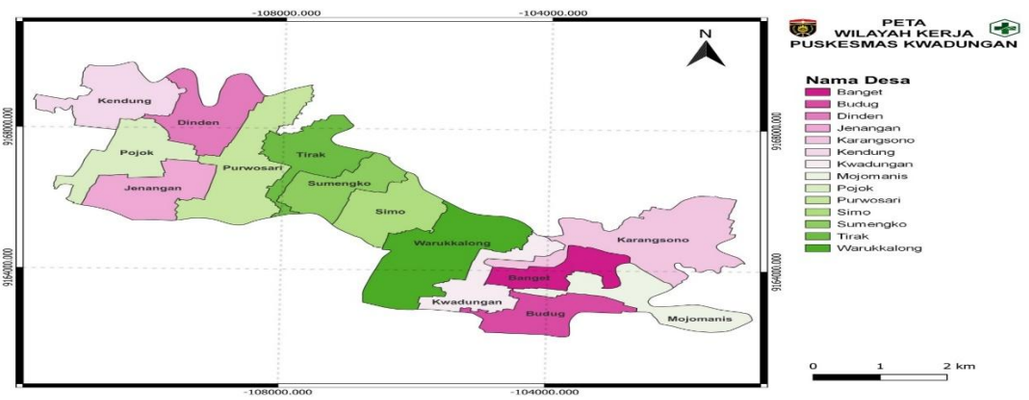
1.1 Letak Geografis dan Letak Administratif

Secara Geografis Kecamatan Kwadungan terletak antara -7,525910 Bujur Timur (BT) dan 111.530560 Lintang Selatan (LS) atau ujung tenggara Kabupaten Ngawi. Secara administratif Kecamatan Kwadungan terdiri dari 14 Desa

A. Gambaran Geografis

Luas wilayah Kecamatan Kwadungan 3.030 ha atau sekitar 2,17% dari wilayah Kabupaten Ngawi dan seluruhnya adalah dataran rendah. Wilayah Kecamatan Kwadungan terdiri dari 2.171 ha atau 71,65% lahan sawah dan 859 ha atau 28,35% lahan bukan sawah. Mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. Desa Karangsono merupakan Desa terluas di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan dengan luas wilayah 378,90 ha. Sedangkan wilayah terkecilnya adalah Desa Banget dengan luas wilayah 126,95 ha. Batas wilayah kerja Puskesmas Kwadungan adalah sebagai berikut:

a. Sebelah Utara : Kecamatan Pangkur
b. Sebelah Selatan : Kecamatan Kartoharjo, Kabupaten Magetan
c. Sebelah Barat : Kecamatan Geneng
d. Sebelah Timur : Kecamatan Sawahan, Kabupaten Madiun



Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan



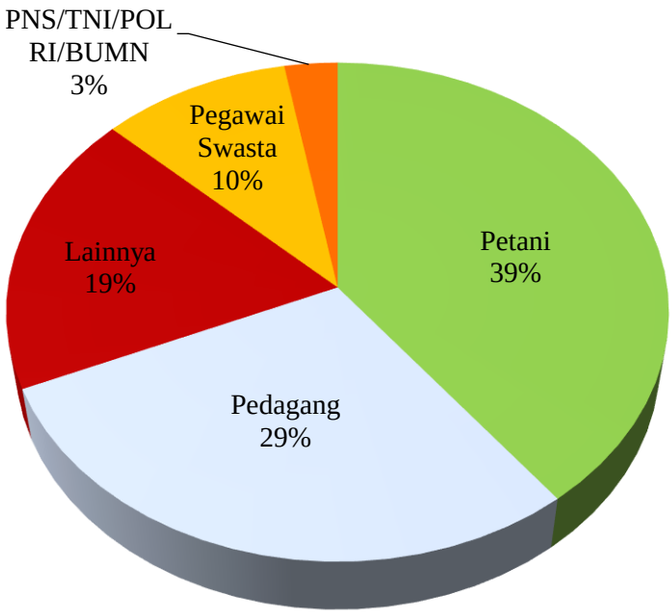
Gambar 1.2 Bagian Depan Puskesmas Kwadungan

Puskesmas Kwadungan terletak di Jl. Soko Kwadungan, Desa Kwadungan Kecamatan Kwadungan Kabupaten Ngawi. Seluruh wilayah kerja Puskesmas Kwadungan dapat dijangkau oleh kendaraan roda dua dan roda empat sehingga memudahkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Kwadungan. Puskesmas Induk tidak terletak di tepi jalan raya dan tidak dilalui oleh jalur angkutan umum sehingga masyarakat yang tidak memiliki kendaraan agak sulit menjangkau Puskesmas. Adapun Identitas Puskesmas Kwadungan adalah sebagai berikut:

1. Nama Puskesmas : Puskesmas Kwadungan
2. Kode Puskesmas : P352106021
3. Kode Pos : 63283
4. Alamat Puskesmas : Jl. Soko Kwadungan, Ngawi
5. Desa : Kwadungan
6. Kecamatan : Kwadungan
7. Kabupaten/Kota : Ngawi
8. Provinsi : Jawa Timur
9. Telp/Fax : 0351 331048
10. E-mail : puskesmaskwadungan1@gmail.com

B. Potensi Ekonomi

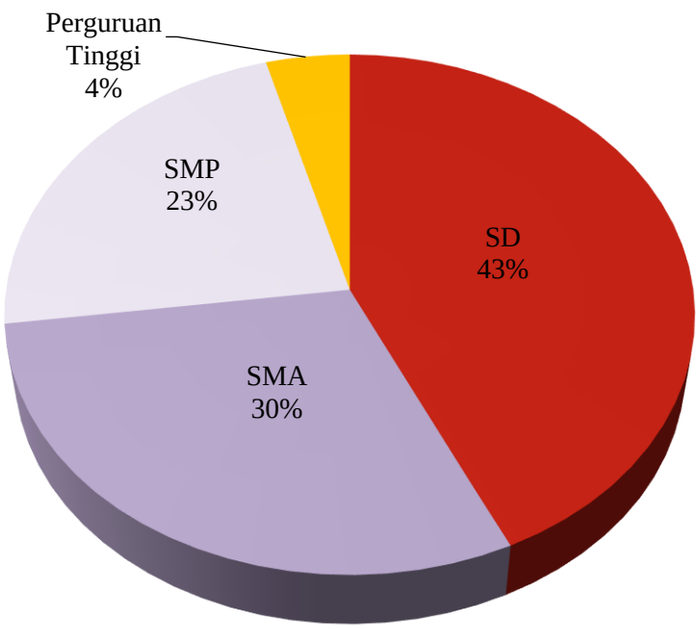
Berdasarkan grafik dibawah ini jenis pekerjaan, penduduk Kecamatan Kwadungan paling banyak bekerja sebagai petani (39%), dan paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI/BUMN 3%.



Grafik 1.1 Potensi Ekonomi di Wilayah Kecamatan Kwadungan

1.2 Potensi Pendidikan

Berdasarkan grafik dibawah ini tingkat Pendidikan, penduduk kecamatan kwadungan paling banyak berpendidikan SD (43%) dan paling sedikit Perguruan Tinggi (4%).



Grafik 1.2 Tingkat Pendidikan di Wilayah Kecamatan Kwadungan

BAB 2
SARANA KESEHATAN

Bab ini berisi uraian tentang fasilitas kesehatan meliputi Puskesmas (rawat inap dan non inap) beserta jejaringannya. Rumah sakit, sarana distribusi kefarmasian serta Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (Posyandu dan Posbindu PTM)

2.1 Fasilitas Kesehatan Dasar

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan ditingkat Kecamatan dan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu (PUSTU) dan Polindes. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Kwadungan memiliki 3 Puskesmas Pembantu dan 10 Polindes. Sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas Klinik, Laboratorium, Bidan Praktek Swasta (BPS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Selain melakukan upaya kesehatan perorangan, puskesmas juga melakukan upaya kesehatan masyarakat. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tanggal 28 Oktober 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pada pasal 6 tertulis bahwa puskesmas berwenang diantaranya untuk melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, melaksanakan komunikasi informasi edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga, melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya serta menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.

Kemudian juga menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan, melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, serta memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat serta melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit. Jaringan dan jejaring Puskesmas Kwadungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Jaringan Puskesmas Kwadungan

No	Nama	Jenis	Penanggungjawab
1	Puskesmas Kwadungan	Induk rehab 2015 UGD/ranap, berdiri 2009 Poned, rehab 2013	drg. Rika Wandansari Suwito Fatimah
2	Pustu Kendung	Pustu, rehab 2019	Siti Maslikah
3	Pustu Sumengko	Pustu, rehab 2019	Sunarti
4	Pustu Mojomanis	Pustu, rehab 2014	Susiwi W.
5	Polindes Budug	Polindes	Lina Yunitasari
6	Polindes Banget	Polindes, dibangun 2014	Kristina Dewi BA
7	Polindes Karangsono	Polindes, rehab 2015	Unik Budiyanti
8	Polindes Warukkalong	Polindes, dibangun 2013	Reza Hanung
9	Polindes Simo	Polindes, proses rehab	Dwi Susilowati
10	Polindes Tirak	Polindes, dibangun 2016	Suprapti
11	Polindes Purwosari	Ponkesdes, dibangun 2017	Indri Novita
12	Polindes Dinden	Polindes, dibangun 2017	Nurlaily Sa’adah
13	Polindes Pojok	Polindes	Suciati
14	Polindes Jenangan	Polindes	Meida Silviyana

Tabel 2.2 Jejaring Puskesmas Kwadungan

No	Nama	Pemilik	Lokasi/Desa
1	Klinik Ad Duriyat	dr. Agus P	Warukkalong
2	Apotek Addiena	Estika Yunindarwati	Kendung
3	Klinik Adi Rahayu	Supriyadi	Simo
4	BPS swasta	Emi Sugiati	Kwadungan
5	BPS swasta	Merry	Purwosari
6	Apotek Rifa Medika	Rahayu P.	Simo

2.2 Upaya Kesehatan Masyarakat Bersumberdaya Masyarakat

Dalam upaya meningkatkan cakupan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya telah dikembangkan termasuk dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada di

masyarakat. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) adalah suatu upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan bersama masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Pos pelayanan terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan bidang kesehatan. Dalam posyandu terdapat beberapa kegiatan antara lain berupa peningkatan tumbuh kembang bayi dan balita, pemantauan kesehatan dasar bagi ibu hamil, ibu menyusui dan wanita usia subur. Upaya pemberdayaan dalam bentuk lain di bidang kesehatan adalah melalui pembentukan berbagai aktivitas kemasyarakatan seperti posyandu lansia, posyandu balita, pos kesehatan pesantren.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tanggal 13 Maret 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, pada pasal 4 tertulis bahwa kegiatan pemberdayaan masyarakat meliputi kesehatan ibu, bayi dan balita, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia produktif, kesehatan lanjut usia, kesehatan kerja, kesehatan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan, penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan tradisional, kesehatan jiwa, kesiapsiagaan bencana dan krisis kesehatan serta kegiatan peningkatan kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat.

Rekapitulasi Jumlah UKBM

Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2022

1	Jumlah Dukun Bayi	0	Orang
2	Jumlah Penyehat Tradisional	32	Orang
3	Jumlah kader Posyandu	225	Orang
4	Jumlah Kader Poskesdes	0	Orang
5	Jumlah kader Tiwisada	144	Orang
6	Jumlah Kader Lansia	42	Orang
7	Jumlah Kader Kesehatan Jiwa	45	Orang
8	Jumlah Guru UKS	30	Orang
9	Jumlah Santri Husada	0	Orang
10	Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri	12	Kelompok
11	Jumlah Taman Posyandu	22	Tapos
12	Jumlah Posyandu Balita	45	Pos
13	Jumlah Posyandu Remaja	6	Pos
14	Jumlah Posyandu Lansia	14	Pos
15	Jumlah Polindes	10	Pos
16	Jumlah Poskesdes	0	Pos
17	Jumlah Poskeskel	0	Pos

18	Jumlah Poskestren	1	Pos
19	Jumlah Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja)	3	Pos
20	Jumlah Posbindu PTM	14	Pos
21	Jumlah Saka Bhakti Husada	1	SBH
22	Jumlah ORMAS/LSM peduli kesehatan	0	Kelompok
23	Jumlah Panti Asuhan	0	Buah
24	Jumlah Panti Wreda	0	Buah
25	Jumlah Panti Sehat	0	Buah
26	Jumlah PAUD (KB + RA)	22	PAUD
27	Jumlah Desa/Kelurahan Siaga	14	Desa
28	Jumlah Desa/Kelurahan Siaga Aktif	14	Desa

BAB 3
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pada bab ini diuraikan tenaga kesehatan di Puskesmas, Rumah Sakit, dan Pelayanan Kesehatan lain. Terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lain serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan.

1.1 Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas

World Health Organization (2006) melaporkan bahwa tenaga kesehatan memberikan konstribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan kesehatan dan salah satu jalan terbaik untuk menyelesaikan krisis ketenagaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan, bersama dengan perbaikan kebijakan manajemen SDM.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Jalan tidaknya suatu organisasi sangat tergantung dari keberadaan SDM. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan

Salah satu layanan kesehatan yang paling mudah diakses masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

A. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

1	Jumlah tenaga di Puskesmas	:	73	Orang
2	Dokter	:	2	Orang
	a. Dokter dengan Pelatihan PPGD	:	2	Orang
	b. Dokter dengan Pelatihan ATLS/ACLS	:	2	Orang
	c. Dokter dengan Pelatihan PONED	:	0	orang
	d. Dokter dengan STR dan SIP	:	2	orang
.	e. Dokter dengan Pelatihan Jiwa	:	1	orang
3	Dokter gigi	:	2	orang
	a. Dokter gigi dengan STR dan SIP	:	2	orang
	b. Dokter gigi PNS		2	orang
	c. Dokter gigi non PNS		0	orang
4	Epidemiolog Kesehatan	:	1	orang
5	Bidan	:	28	orang

	a. Bidan di Puskesmas	:	15	orang
	b. Bidan di Pustu	:	3	orang
	c. Bidan di Ponkesdes/Desa	:	10	orang
	d. P2B	:	0	orang
	e. D3 Kebidanan	:	25	orang
	f. Bidan dengan Pelatihan APN	:	28	orang
	g. Bidan dengan Pelatihan BBLR	:	9	orang
	h. Bidan dengan Pelatihan Poned	:	2	orang
	i. Bidan dengan STR dan SIB	:	28	orang
6	Perawat Kesehatan	:	21	orang
	a. Perawat di Puskesmas	:	18	orang
	b. Perawat di Pustu	:	3	orang
	c. SPK	:	0	orang
	d. D3 Keperawatan	:	18	orang
	e. S1 Keperawatan	:	3	orang
	f. Perawat dengan Pelatihan PPGD	:	7	orang
	g. Perawat dengan STR dan SIPP	:	21	orang
	h. Perawat dengan Pelatihan jiwa	:	1	orang
	i. Jumlah Perawat Ponkesdes	:	0	orang
	- D3 Keperawatan	:	0	orang
	- S1 Keperawatan	:	0	orang
7	Perawat Gigi	:	1	orang
	a. Perawat Gigi PNS	:	1	orang
	b. Perawat Gigi non PNS	:	0	orang
8	Sanitarian/ D3 Kesling	:	1	orang
9	Petugas Gizi/ S1 Gizi	:	1	orang
10	Farmasi:	:		
	a. Apoteker	:	1	orang
	b. Apoteker dengan STR dan SIP	:	1	orang
	c. Tenaga Teknis Kefarmasian	:	2	orang
	d. Tenaga Teknis Kefarmasian dengan STR dan SIP	:	2	orang
11	Analis laboratorium/D3 Laboratorium	:	2	orang
12	Juru Imunisasi / juru malaria	:	1	orang
13	Tenaga Kesehatan Tradisional		0	orang
	a. D3 Kesehatan Tradisional		0	orang
	b. D4 Kesehatan Tradisional		0	orang

	c. S1 Kesehatan Tradisional		0	orang
14	Rekam Medis	:	1	orang
15	Tenaga Administrasi		3	orang
16	Driver	:	2	orang
17	Cleaning service	:	2	orang
18	Juru parkir		1	orang

BAB 4
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bab ini berisi tentang jaminan pemeliharaaan Kesehatan, dana desa untuk kesehatan dan anggaran kesehatan.

4.1 Gambaran Pembiayaan / Keuangan Puskesmas

A. Sumber Dana BOK

Tabel 4.1 Sumber Dana BOK Puskesmas Kwadungan

Kode Sub Kegiatan	Nama Sub Kegiatan	Pagu	Realisasi
1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	61.498.500,00	61.498.500,00
1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	8.652.500,00	8.652.500,00
1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	11.437.500,00	11.437.500,00
1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	32.965.000,00	32.965.000,00
1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	15.487.500,00	15.487.500,00
1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	9.650.000,00	9.650.000,00
1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	12.240.000,00	12.240.000,00
1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	4.190.000,00	4.190.000,00
1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	77.714.000,00	77.714.000,00
1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	71.262.500,00	71.262.500,00

1.02.02.2.02.16	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga**	**10.500.000,00**	**10.500.000,00**
1.02.02.2.02.17	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan**	**22.350.000,00**	**22.350.000,00**
1.02.02.2.02.18	**Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan**	**245.390.000,00**	**245.390.000,00**
1.02.02.2.02.22	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA**	**20.680.000,00**	**20.680.000,00**
1.02.02.2.02.25	**Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular**	**260.971.750,00**	**260.971.750,00**
1.02.02.2.02.33	**Operasional Pelayanan Puskesmas**	**73.016.750,00**	**73.016.750,00**
Total		**938.006.000,00**	**938.006.000,00**

B. Sumber Dana BLUD

Tabel 4.2 Sumber Dana BLUD Puskesmas Kwadungan

Kode Rekening	Uraian	Anggaran	Realisasi 2022	%
1	2	3	4	5
1.	**PENDAPATAN BLUD**	**3.075.564.366,00**	**1.718.599.514,28**	**55,88**
1.1.	**PENDAPATAN JASA LAYANAN**	**1.848.886.366,00**	**1.718.599.514,28**	**92,95**
1.1.1.	**Pendapatan Jasa Layanan**	1.848.886.366,00	1.718.599.514,28	92,95
1.1.1.01.	Pendapatan Jasa Layanan...	1.848.886.366,00	1.718.599.514,28	92,95
1.1.1.01.01.	Pendapatan Pemeriksaan Umum	41.703.910,00	41.399.000,00	99,27
1.1.1.01.02.	Pendapatan Tindakan Medis	29.562.700,00	4.145.000,00	14,02
1.1.1.01.03.	Pendapatan Rawat Inap Umum	32.606.840,00	12.482.000,00	38,28
1.1.1.01.04.	Pendapatan Obat/Oksigen/Alkes	31.595.426,00	15.155.000,00	47,97
1.1.1.01.05.	Pendapatan Makan Pasien	16.362.000,00	6.000.000,00	36,67
1.1.1.01.06.	Pendapatan Laborat	33.239.100,00	32.637.500,00	98,19
1.1.1.01.07.	Pendapatan Ambulance	13.049.200,00	11.985.000,00	91,84
1.1.1.01.10.	Pendapatan dari Kerjasama dengan Pihak ke 3	8.696.100,00	6.716.000,00	77,23
1.1.1.01.15.	Pendapatan Dari Bunga Giro	1.890.664,00	3.276.514,28	173,30
1.1.1.01.17.	Pendapatan Tindakan Gigi	5.580.250,00	4.625.000,00	82,88
1.1.1.01.18.	Pendapatan Medico Legal	13.321.900,00	18.930.000,00	142,10
1.1.1.01.19.	Pendapatan IRD	4.711.145,00	3.467.000,00	73,59
1.1.1.01.20.	Pendapatan Rawat Inap (Non Kapitasi)	366.396.605,00	227.845.200,00	62,19
1.1.1.01.21.	Pendapatan Persalinan (Non Kapitasi)	19.442.500,00	35.800.000,00	184,13
1.1.1.01.22.	Pendapatan Rujukan (Non Kapitasi)	1.136.250,00	1.375.000,00	121,01
1.1.1.01.23.	Pendapatan Dana Kapitasi	1.210.604.291,00	1.287.969.300,00	106,39
1.1.1.01.26.	Pendapatan Prolanis	7.861.335,00	-	-
1.1.1.01.27.	Pendapatan Fisioterapi	1.126.150,00	530.000,00	47,06
1.1.1.01.28.	Pendapatan Persalinan Umum	10.000.000,00	4.262.000,00	42,62
1.4.	**PENDAPATAN APBD**	**1.226.678.000,00**	**-**	**-**
1.4.1.	**Pendapatan APBD**	1.226.678.000,00	-	-
1.4.1.01.	Pendapatan Transfer dari APBD Kabupaten Ngawi	1.226.678.000,00	-	-
1.4.1.01.01.	Pendapatan Transfer dari APBD Kabupaten Ngawi .	1.226.678.000,00	-	-
2.	**BELANJA BLUD**	**3.595.386.937,06**	**2.107.523.553,13**	**58,62**
2.1.	**BELANJA OPERASI**	**3.385.386.937,06**	**1.906.698.108,13**	**56,32**
2.1.1.	**BIAYA PELAYANAN**	1.662.003.116,06	1.422.566.320,13	85,59
2.1.1.01.	Biaya Pegawai	391.021.875,00	306.169.933,00	78,30
2.1.1.01.01.	Honorarium Pegawai Non PNS	110.000.000,00	93.221.037,00	84,75
2.1.1.01.04.	Biaya Manajemen	152.533.125,00	138.475.252,00	90,78
2.1.1.01.05.	Biaya Insentif	128.488.750,00	74.473.644,00	57,96
2.1.1.02.	Biaya Bahan	342.948.865,00	315.324.117,13	91,94
2.1.1.02.01.	Biaya Bahan Obat	94.000.000,00	93.013.936,63	98,95
2.1.1.02.02.	Biaya Bahan Alat Kesehatan	60.000.000,00	45.174.680,50	75,29
2.1.1.02.03.	Biaya Bahan dan Alat Laboratorium	72.948.865,00	69.955.500,00	95,90
2.1.1.02.05.	Biaya Bahan Makan Pasien	66.000.000,00	65.475.000,00	99,20
2.1.1.02.06.	Biaya Bahan Bakar Minyak, Gas dan Pelumas	50.000.000,00	41.705.000,00	83,41
2.1.1.03.	Biaya Jasa Pelayanan	771.695.751,06	692.376.263,00	89,72
2.1.1.03.04.	Biaya Jasa Insentif	39.536.750,00	-	-
2.1.1.03.08.	Biaya Jasa Pelayanan .	732.159.001,06	692.376.263,00	94,57
2.1.1.04.	Biaya Pemeliharaan	29.000.000,00	18.720.000,00	64,55
2.1.1.04.01.	Biaya Pemeliharan dan Kalibrasi Alat Medik	4.000.000,00	-	-
2.1.1.04.03.	Biaya Pemeliharaan Kendaraan Ambulance	25.000.000,00	18.720.000,00	74,88
2.1.1.05.	Biaya Barang dan Jasa	47.000.000,00	39.057.000,00	83,10
2.1.1.05.01.	Biaya Perlengkapan Ruangan Pasien	15.000.000,00	14.780.000,00	98,53
2.1.1.05.02.	Biaya Cetakan Rekam Medis	10.000.000,00	9.877.000,00	98,77
2.1.1.05.04.	Biaya Jasa Kebersihan Tenaga Outsourcing	20.000.000,00	14.400.000,00	72,00
2.1.1.05.05.	Biaya Bahan dan Peralatan Kebutuhan Dapur	2.000.000,00	-	-
2.1.1.06.	Biaya Lain-Lain	80.336.625,00	50.919.007,00	63,38
2.1.1.06.03.	Baiaya Asuransi Untuk Pegawai Non PNS	60.506.625,00	50.919.007,00	84,15
2.1.1.06.04.	Transfer Keuangan Daerah dan Desa	19.830.000,00	-	-

C. SUMBER DANA DID

RENCANA PELAKSANAAN KEGITAN DID

PUSKESMAS KWADUNGAN TAHUN 2022

Tabel 4.3 Rencana Pelaksanaan Kegiatan DID Puskesmas Kwadungan

NO	KEGIATAN	SASARAN	RINCIAN PELAKSANAAN		LOKASI PELAKSANAAN	BIAYA
1	3	5	10	11	12	13
1	PERTEMUAN TIM PERENCANA PROGRAM YANKES UNTUK MASYARAKAT YG TERDAMPAK KRISIS BENCANA	Tim Perencana, Tim Bencana, Tim MFK	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
2	PERTEMUAN PEMBUATAN HAZARD VULNERABILITY ASSESMENT ASPEK NATURAL HAZARD	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
3	PERTEMUAN PEMBUATAN HAZARD VULNERABILITY ASSESMENT ASPEK TEKNOLOGI	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
4	PERTEMUAN PEMBUATAN HAZARD VULNERABILITY ASSESMENT ASPEK HUMAN	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
5	PERTEMUAN PEMBUATAN HAZARD VULNERABILITY ASSESMENT ASPEK MATERIAL HAZARD	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000

6	PERTEMUAN PEMBUATAN DISASTER PLAN KEBAKARAN	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
7	PERTEMUAN PEMBUATAN DISASTER PLAN BANJIR	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
8	RAKOR MITIGASI BENCANA BANJIR DI MASYARAKAT	Masyarakat desa Simo,Purwosari, Sumengko,Kendung, Tirak, Dinden	Nasi Kotak	30 org x 6 kali x 33.000	Simo,Purwosari, Sumengko, Kendung, Tirak, Dinden	5.940.000
			Snack	30 org x 6 kali x 13.500		2.430.000
9	SOSIALISASI PENANGGULANGAN VARIAN BARU COVID 19 : OMICRON	Masyarakat desa Warukkalong, Purwosari,Karangsono, Pojok	Nasi Kotak	30 org x 4 kali x 33.000	Warukkalong, Purwosari, Karangsono, Pojok	3.960.000
			Snack	30 org x 4 kali x 13.500		1.620.000
10	PERTEMUAN PEMBUATAN DISASTER PLAN PUTING BELIUNG	Tim MFK, Tim Bencana	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
11	EVALUASI PENGENDALIAN PPI UNTUK MENGANTISIPASI KRISIS KESEHATAN	Tim PPI dan petugas tiap unit kerja	Nasi Kotak	30 org x 4 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	3.960.000
			Snack	30 org x 4 kali x 13.500		1.620.000
12	PENGENALAN PHBS PADA CATIN UNTUK PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR PADA KELUARGA	Calon Pengantin	Nasi Kotak	30 org x 3 kali x 33.000	Mjmns,Banget, Budug	2.970.000
			Snack	30 org x 3 kali x 13.500		1.215.000
13	SOSIALISASI PHRRT (PUBLIC HEALTH RAPID	Remaja di wilayah kerja UPT Puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	4 : 7 desa timur 5 : 7 desa barat	13.860.000

	RESPONSE TEAM) PADA REMAJA	Kwadungan	Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
14	REVITALISASI KLASTER KESEHATAN DALAM RANGKA PENANGGULANGAN BENCANA	Petugas puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
15	SOSIALISASI PEMBUATAN RHA (RAPID HEALTH ASSESMENT)	Petugas puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
16	REVITALISASI EMT (EMERGENCY MEDICAL TEAM) UNTUK ANTISIPASI BENCANA	Petugas puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 2 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	1.980.000
			Snack	30 org x 2 kali x 13.500		810.000
17	PEMBEKALAN PHBS PADA ORTU ANAK TK UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR	Orang tua anak TK	Nasi Kotak	30 org x 8 kali x 33.000	12: mjmns,pjk, krsn,ddn 13: bgt,trk,wrklg,kwd	7.920.000
			Snack	30 org x 8 kali x 13.500		3.240.000
18	BIMTEK PETUGAS PUSKESMAS UNTUK PEMBUATAN PETA RESPON	Petugas puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
19	BIMTEK PETUGAS PUSKESMAS UNTUK SOSIALISASI PMK NO 75 TAHUN 2019	Petugas puskesmas	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
20	EVALUASI PELAKSANAAN IDL TINGKAT KECAMATAN UNTUK PENCEGAHAN RESIKO KLB	Pembina desa dan pembina keluarga	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
21	EVALUASI PELAKSANAAN IDL SEBAGAI	Masyarakat desa	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	22:7 desa timur 23: 7 desa barat	13.860.000

	LANGKAH ANTISIPASI KRISIS KESEHATAN		Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
22	PEMBINAAN KADER UNTUK MITIGASI BENCANA ALAM & NON ALAM	Kader, babinsa, babinkamtibmas di desa	Nasi Kotak	30 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	990.000
			Snack	30 org x 1 kali x 13.500		405.000
23	SOSIALISASI PENATALAKSANAAN KLB KERACUNAN DI MASYARAKAT	Masyarakat desa	Nasi Kotak	30 org x 4 kali x 33.000	14: pjk,ddn 16: simo,krsn	3.960.000
			Snack	30 org x 4 kali x 13.500		1.620.000
24	PERTEMUAN SOSIALISASI BOOSTER VAKSINASI DAN GEMA CERMAT DI MASYARAKAT SEBAGAI LANGKAH ANTISIPASI KRISIS KESEHATAN	Masyarakat desa	Nasi Kotak	30 org x 11 kali x 33.000	15 : mjmns, bdg 16 : wrklg, kwd,simo 17 : trk, pwsr, ddn 18 : bgt, smk,kdg	10.890.000
			Snack	30 org x 11 kali x 13.500		4.455.000
25	RAKOR MITIGASI BENCANA KEBAKARAN DI MASYARAKAT	Masyarakat desa	Nasi Kotak	20 org x 2 kali x 33.000	Budug, Tirak	1.320.000
			Snack	20 org x 2 kali x 13.500		540.000
26	SOSIALISASI KESEHATAN JIWA DI MASYARAKAT YANG TERDAMPAK BENCANA	Masyarakat desa	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	19:7 desa barat 20 : 7 desa timur	13.860.000
			Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
27	PEMBINAAN ASMAN TOGA UTK MENGATASI RESIKO KRISIS KESEHATAN	Kader kesehatan dan masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 2 kali x 33.000	25 : mjmns 26 : jngn	1.980.000
			Snack	30 org x 2 kali x 13.500		810.000
28	SOSIALISASI PENGGUNAAN APD PADA	Pengobat tradisional dan masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 13 kali x 33.000	13: mjmns, bdg,kwd,trk 14: simo,	12.870.000

	BATTRA SEBAGAI ANTISIPASI CEDERA		Snack	30 org x 13 kali x 13.500	krsn,wrklg, bgt,smk 16: pjk,ddn,kdg ,jng	5.265.000
29	PEMBINAAN KELOMPOK OLAH RAGA & PEMERIKSAAN KESEHATAN UNTUK MENCEGAH KRISIS KESEHATAN.	Masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 16 kali x 33.000	9 : pwsr,kwd,mjmns,kdg,bgt 10 : krsn,bdg,simo,smk,trk 11 : pwsr,kwd,jng,pjk,kdg,ddn	15.840.000
			Snack	30 org x 16 kali x 13.500		6.480.000
29	SOSIALISASI RESIKO K3 PERKANTORAN & FASYANKES	Perkantoran	Nasi Kotak	30 org x 7 kali x 33.000	10:mjmns,bgt,kwd 11:kdg,pjk,simo,pwsr	6.930.000
			Snack	30 org x 7 kali x 13.500		2.835.000
30	PERTEMUAN PENGUATAN K3 & POTENSI RESIKO BENCANA PADA PETUGAS PUSKESMAS	Tim K3 dan petugas unit kerja	Nasi Kotak	30 org x 4 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	3.960.000
			Snack	30 org x 4 kali x 13.500		1.620.000
31	SOSIALISASI PENGGUNAAN APD DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA DI POS UKK	Pos UKK	Nasi Kotak	30 org x 3 kali x 33.000	29 : mjmns 30 : kwd 31: ddn	2.970.000
			Snack	30 org x 3 kali x 13.500		1.215.000
32	SOSIALISASI PHBS PADA PEDAGANG JAJAN ANAK SEKOLAH AGAR TIDAK MENIMBULKAN KERACUNAN SISWA	Pedagang jajan	Nasi Kotak	18 org x 1 kali x 33.000	Pkm Kwadungan	594.000
			Snack	18 org x 1 kali x 13.500		243.000
33	PERTEMUAN ANALISIS PENIMBANGAN	Kader, Petugas	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	semua desa	13.860.000

	RUTIN & PENINGKATAN STRATA POSYANDU SBG ANTISIPASI KRISIS KESEHATAN		Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
34	SOSIALISASI INVESTIGASI KONTAK UNTUK PENANGGULANGAN POTENSI PENYEBARAN TBC	Masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	semua desa	13.860.000
			Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
35	PERTEMUAN PEMANTAPAN PHBS UNTUK ANTISIPASI WABAH	Masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 6 kali x 33.000	jng, pjk,kdg,ddn ,pwsr,trk	5.940.000
			Snack	30 org x 6 kali x 13.500		2.430.000
36	SOSIALISASI PENANGANAN KLB DIARE DI MASYARAKAT	Masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	semua desa	13.860.000
			Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
37	PEMANTAPAN DESA SIAGA TERHADAP BENCANA ALAM & NON ALAM	Kader kesehatan dan masyarakat	Nasi Kotak	30 org x 14 kali x 33.000	semua desa	13.860.000
			Snack	30 org x 14 kali x 13.500		5.670.000
	JUMLAH					288.672.000

BAB 5
KESEHATAN KELUARGA

Bab ini menggambarkan tentang kondisi kesehatan ibu, kesehatan anak, serta kesehatan pada penduduk usia produktif dan usia lanjut.

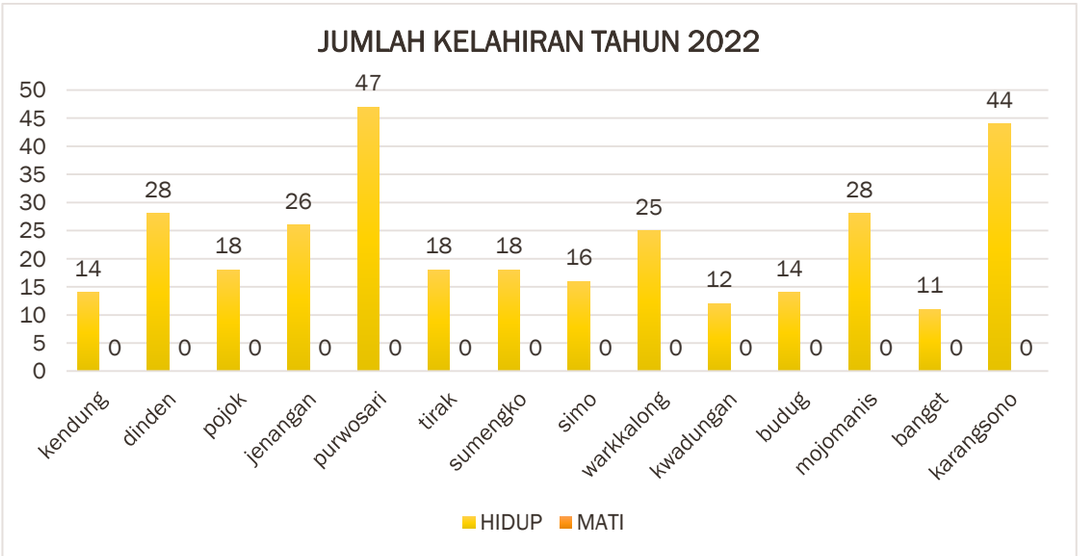
1.1 Kesehatan Ibu

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya kesehatan melalui program kesehatan yang terpadu dan berkelanjutan. Program Kesehatan Ibu di mulai sejak masa praremaja, remaja, usia subur, ibu hamil dan ibu bersalin.

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali yaitu, 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.

A. Jumlah Lahir Hidup Tahun 2022

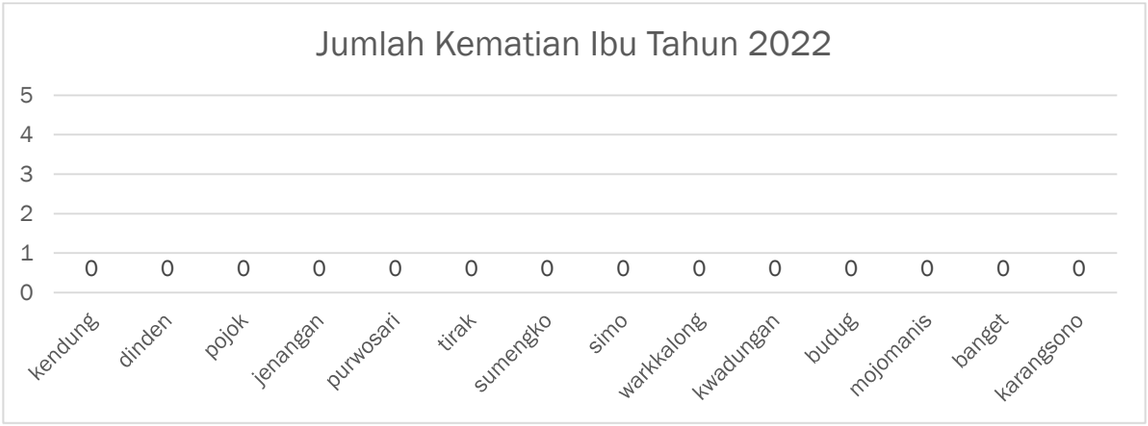
Berdasarkan grafik di bawah jumlah kelahiran di wilayah Kwadungan Tahun 2022 paling tinggi adalah desa Purwosari sebanyak 47 kelahiran dan yang paling rendah adalah Desa Banget sebanyak 11 kelahiran.



Grafik 5.1 Jumlah lahir hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Jumlah Kematian Ibu

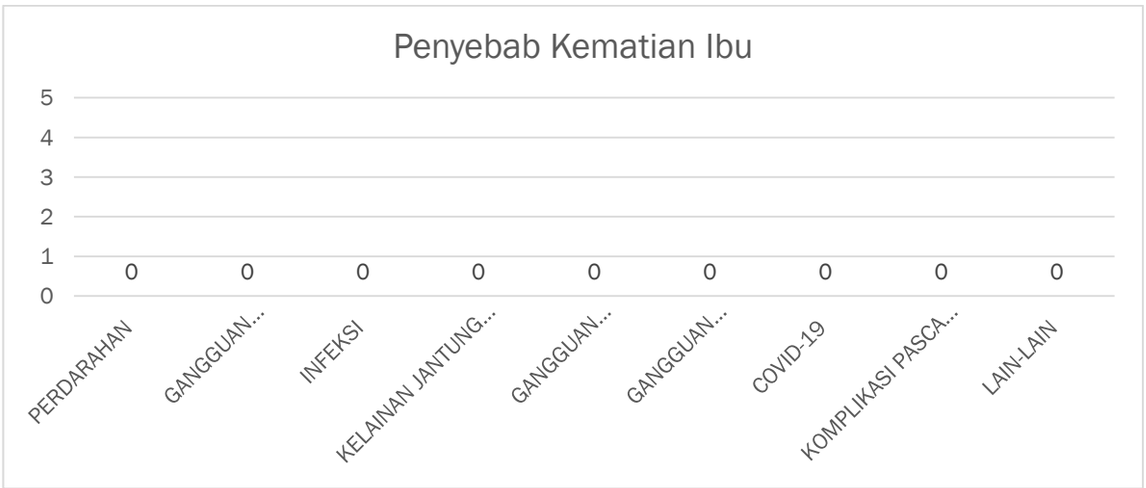
Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu di wilayah Kwadungan Tahun 2022 adalah 0.



Grafik 5.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan

C. Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab

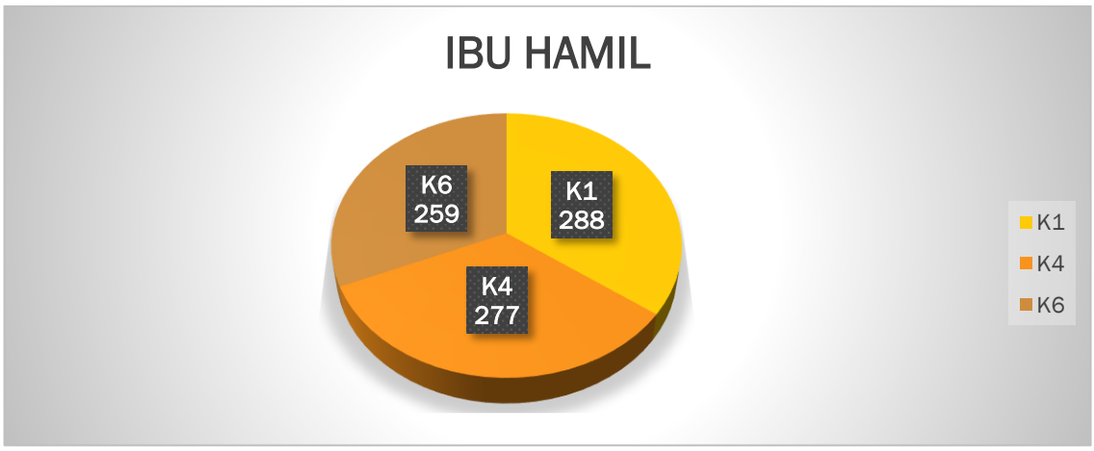
Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu menurut penyebab di wilayah Kwadungan Tahun 2022 adalah 0.



Grafik 5.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan

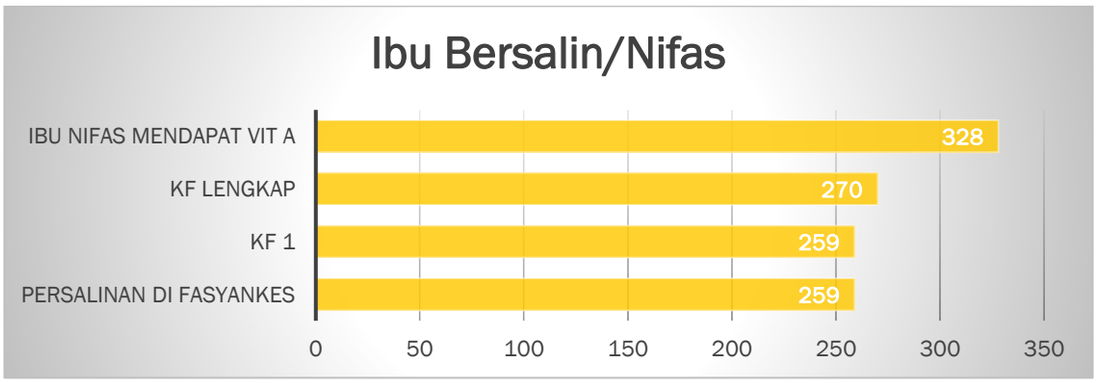
D. Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Dan Ibu Nifas

Berdasarkan diagram di bawah cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil paling banyak adalah K1 sebanyak 288 dan paling sedikit adalah K6 sebanyak 259.



Grafik 5.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan

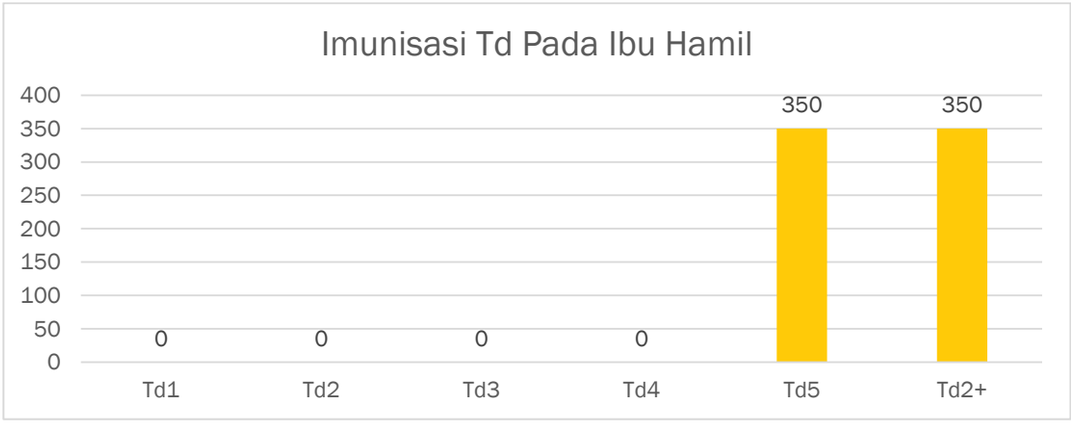
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin adalah 259 dan ibu nifas mendapat vit A sebanyak 328.



Grafik 5.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan

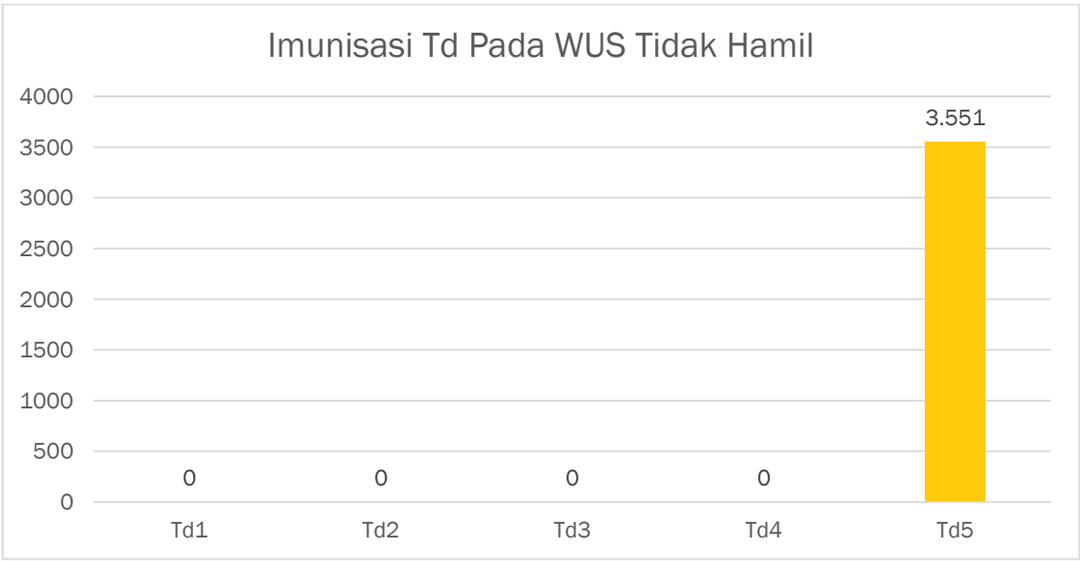
E. Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan imunisasi Td Pada Ibu Hamil adalah Td5 sebanyak 350 dan Td2+ sebanyak 350.



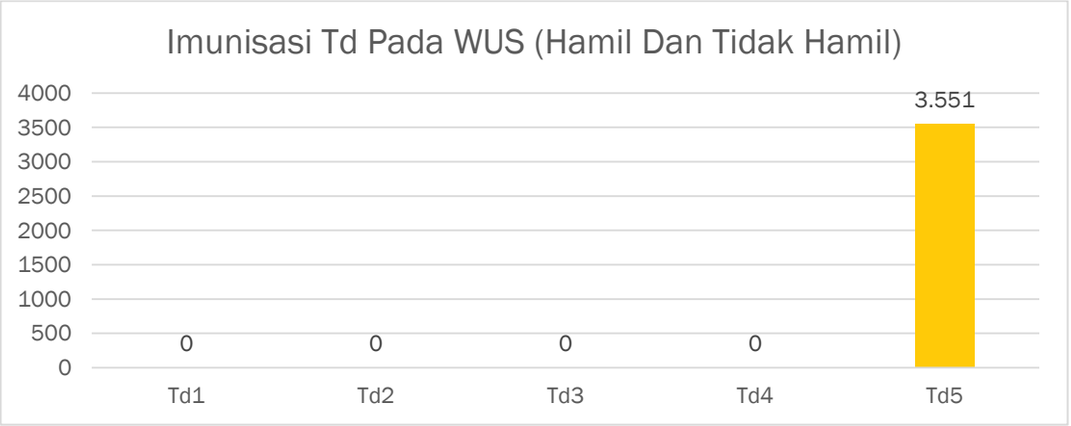
Grafik 5.6 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil adalah Td5 sebanyak 3.551.



Grafik 5.7 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS tidak hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan

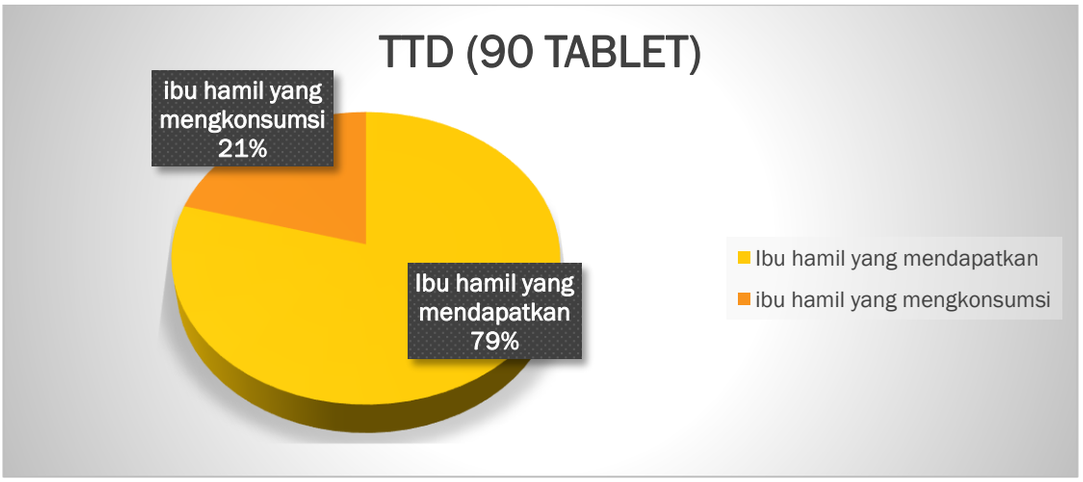
Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan imunisasi Td pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil) adalah 3.551.



Grafik 5.8 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

F. Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

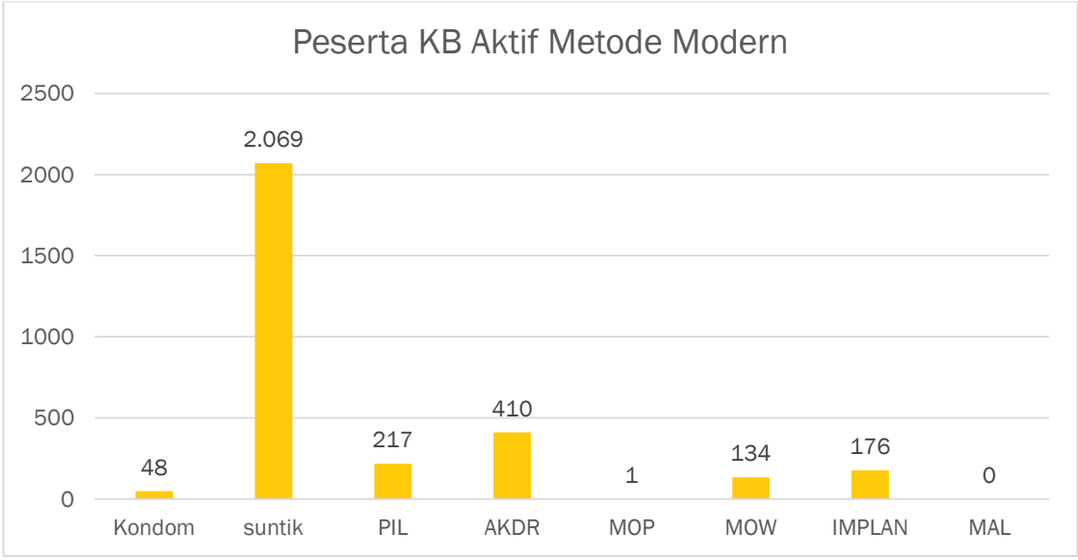
Berdasarkan grafik dibawah jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi sebanyak 21% dan ibu hamil yang mendapatkan sebanyak 79%.



Grafik 5.9 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

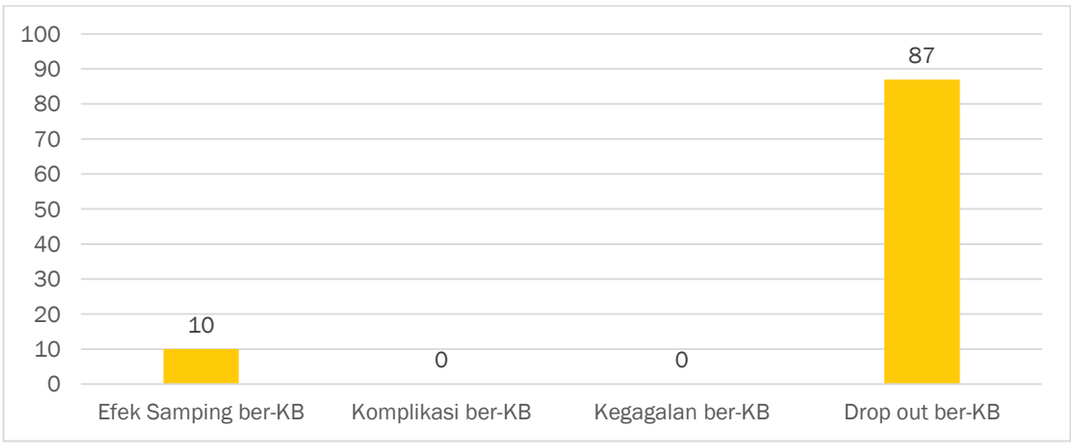
G. Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi,Dan Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out

Berdasarkan grafik dibawah ini KB suntik lebih banyak digunakan yaitu sebesar 2.069 dan paling sedikit adalah MOP sebanyak 1.



Grafik 5.10 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

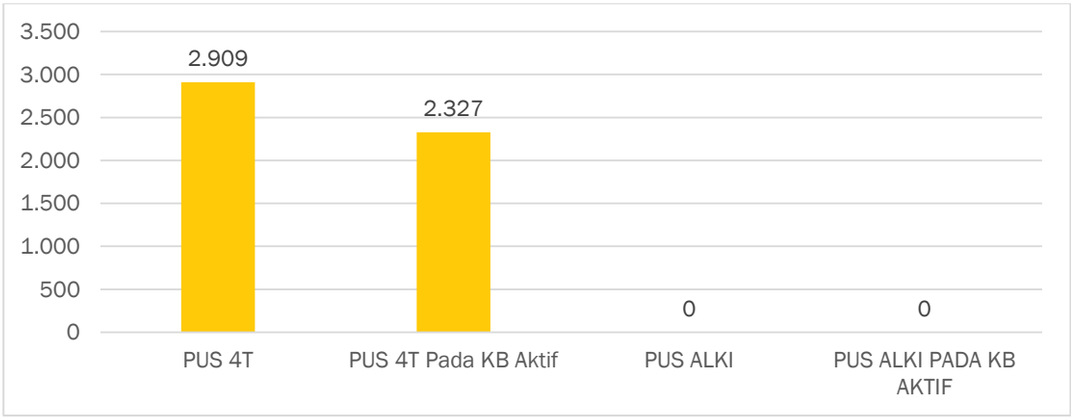
Berdasarkan grafik dibawah ini peserta drop out ber-KB sebanyak 87 dan efek samping ber-KB sebanyak 10. Tidak ada peserta yang mengalami komplikasi ber-KB dan kegagalan ber-KB.



Grafik 5.11 Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out di Wilayah Puskesmas Kwadungan

H. Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif

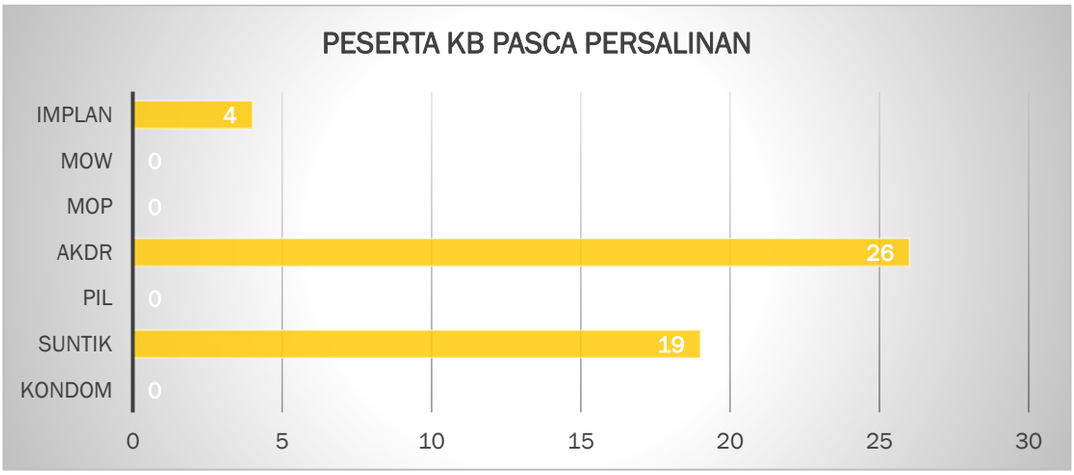
Berdasarkan grafik di bawah ini PUS 4T menjadi peserta paling banyak yaitu 2.909 dan PUS 4T pada KB aktif adalah 2.327 sebanyak 2.327.



Grafik 5.12 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan

I. Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi

Berdasarkan grafik di bawah ini Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menjadi peserta KB pasca persalinan paling banyak yaitu 26. MOW, MOP, PIL, dan Kondom menjadi KB pasca persalinan yang jarang dipilih.



Grafik 5.13 Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

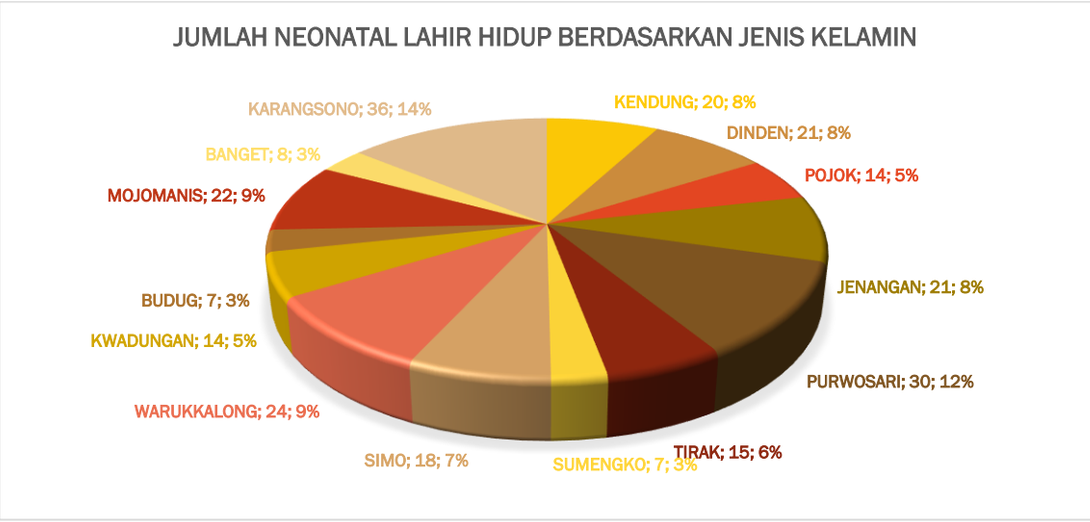
1.2 Kesehatan Anak

Tujuan Kesehatan Anak adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan drajat kesehatan bagi anak untuk mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan Indonesia yaitu Indonesia sehat 2030, serta meningkatkan drajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal yang merupakan landasan bagi

peningkatan kwalitas manusia seutuhnya. Pelayanan kesehatan anak dibualai dari bayi dan balita. Pelayanan bayi dimulai dari kunjungan pelayanan neonatal (bayi berumur kurang dari 1 bulan).

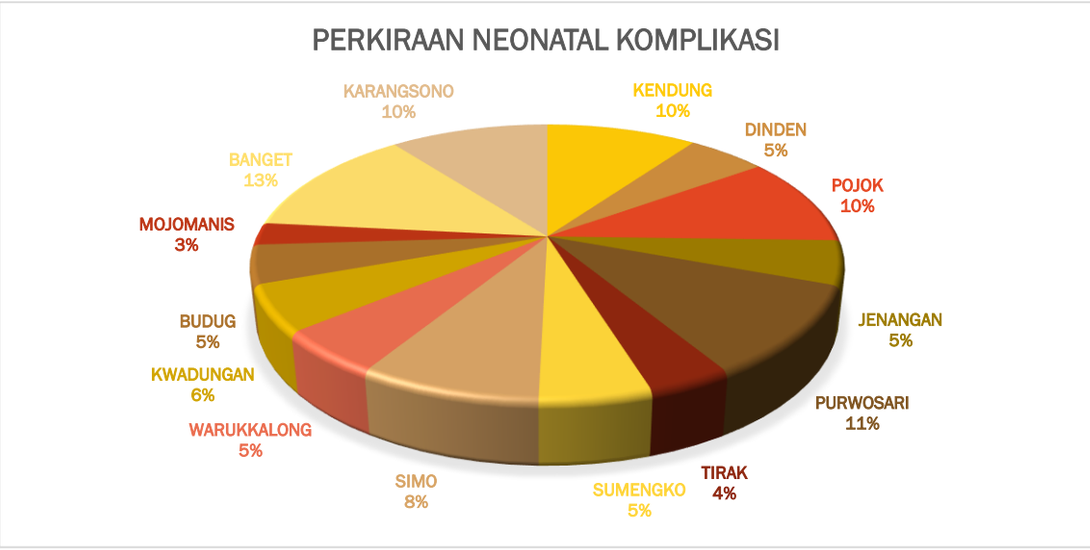
A. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah neonatal lahir hidup berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah Desa Karangsono 36,14%.



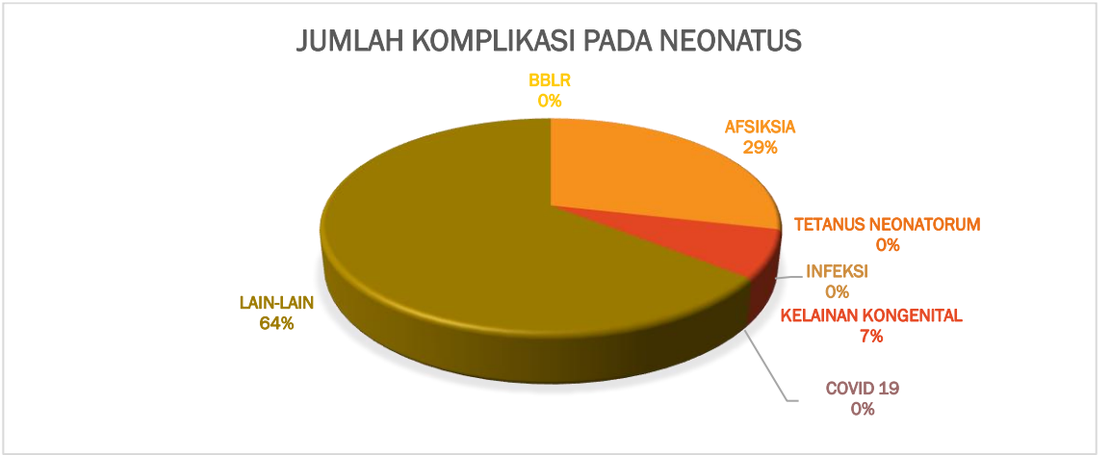
Grafik 5.14 Jumlah Neonatal Lahir Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah perkiraan neonatal komplikasi paling banyak adalah di desa Banget dan paling sedikit desa Mojomanis 3%.



Grafik 5.15 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

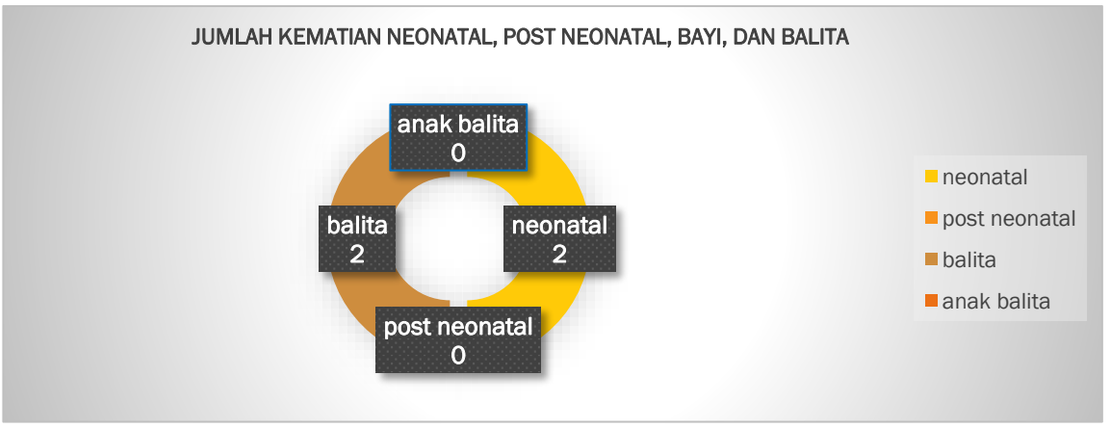
Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah komplikasi pada neonatus paling banyak adalah lain-lain sebanyak 64% dan paling sedikit adalah BBLR sebanyak 0%.



Grafik 5.16 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Angka Kematian Bayi dan Balita

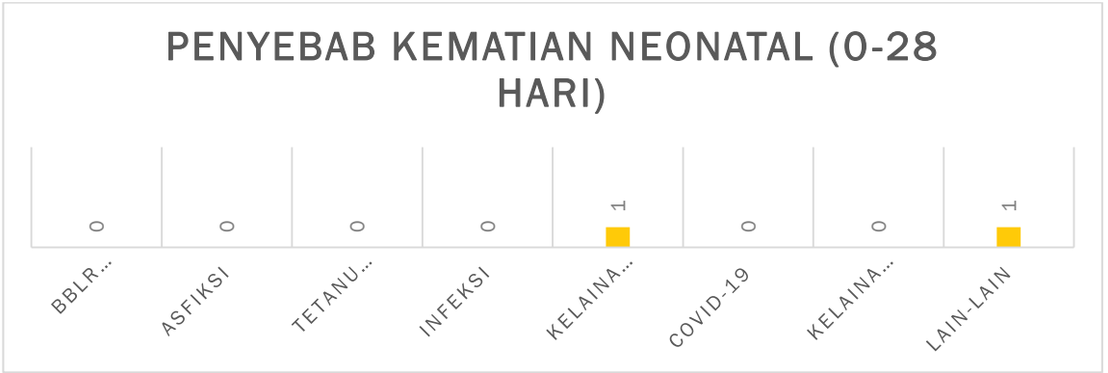
Berdasarkan grafik dibawah ini merupakan Grafikan jumlah angka kematian bayi dan balita di wilayah Kwadungan.



Grafik 5.17 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan

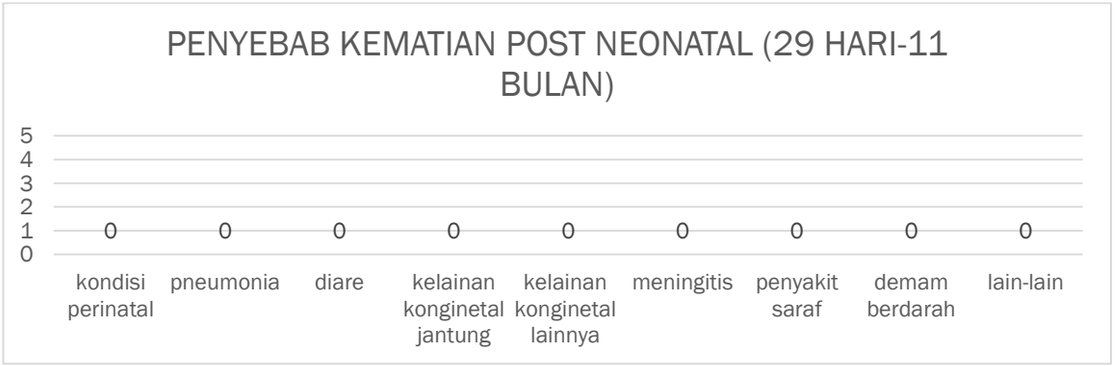
C. Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah kematian neonatal dan post neonatal menurut penyebab utama dengan kelainan sebanyak 1 dan lain-lain sebanyak 1.



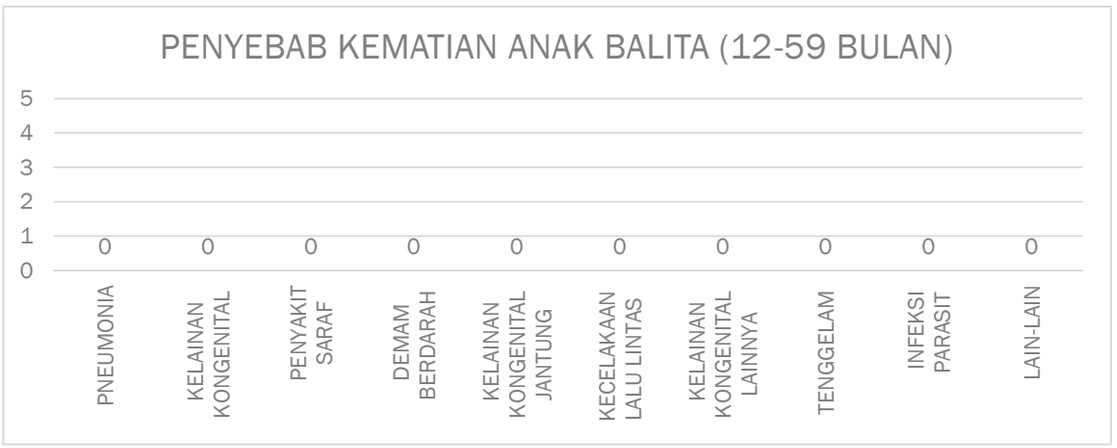
Grafik 5.18 Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian post natal (29 Hari-11 Bulan) di wilayah Kwadungan.



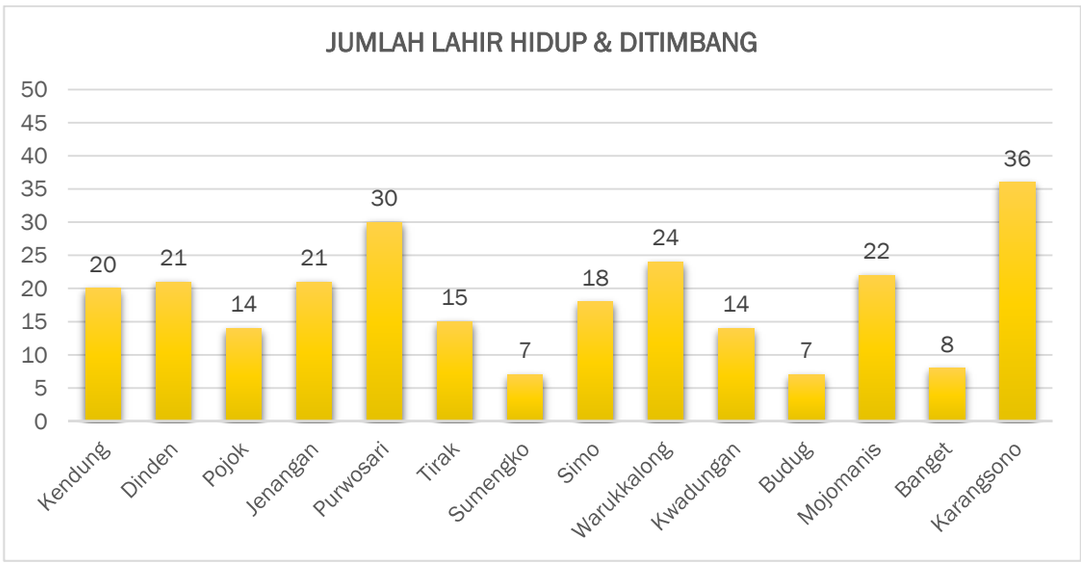
Grafik 5.19 Penyebab Kematian Post Natal (29 Hari-11 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian anak balita (12-59 Bulan) di wilayah Kwadungan.



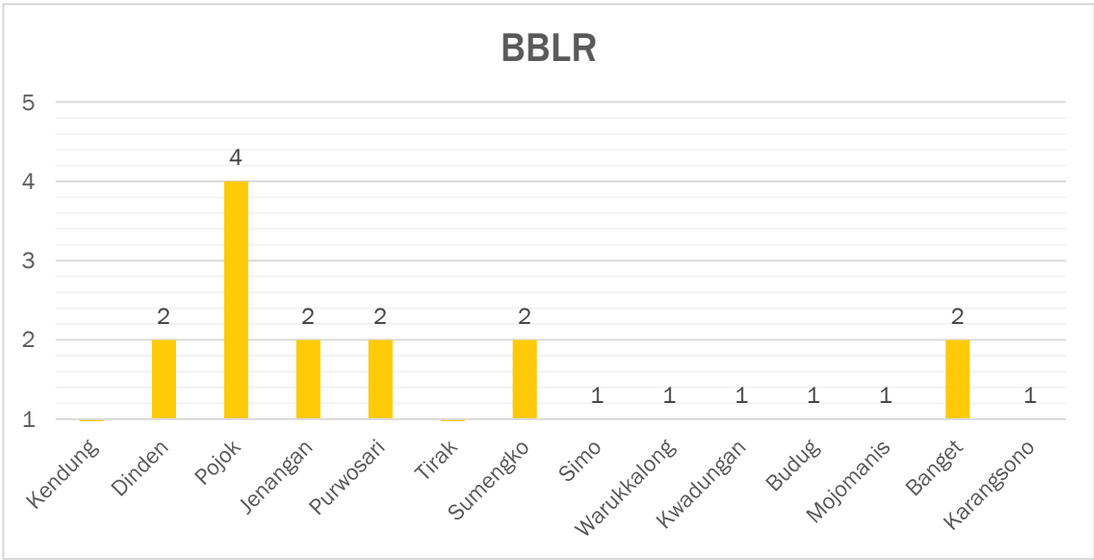
Grafik 5.20 Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah jumlah lahir hidup dan ditimbang paling tinggi di desa Karangsono yaitu sebanyak 36 dan paling rendah di desa Sumengko dan desa Budug yaitu sebanyak 7.



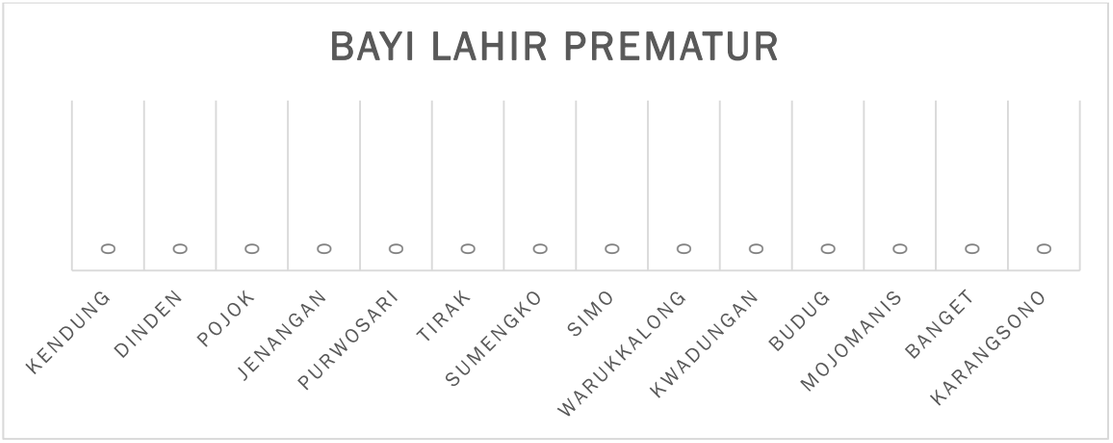
Grafik 5.21 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah jumlah BBLR paling tinggi di desa Pojok yaitu sebanyak 4. Tidak ada BBLR di desa Kendung dan Tirak.



Grafik 5.22 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan

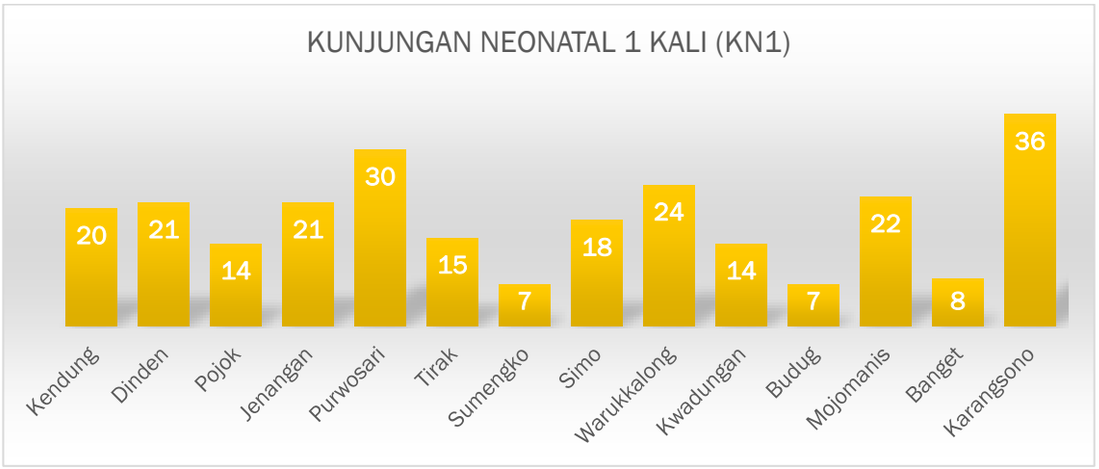
Berdasarkan grafik dibawah tidak ada bayi lahir premature di wilayah Kwadungan.



Grafik 5.23 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan

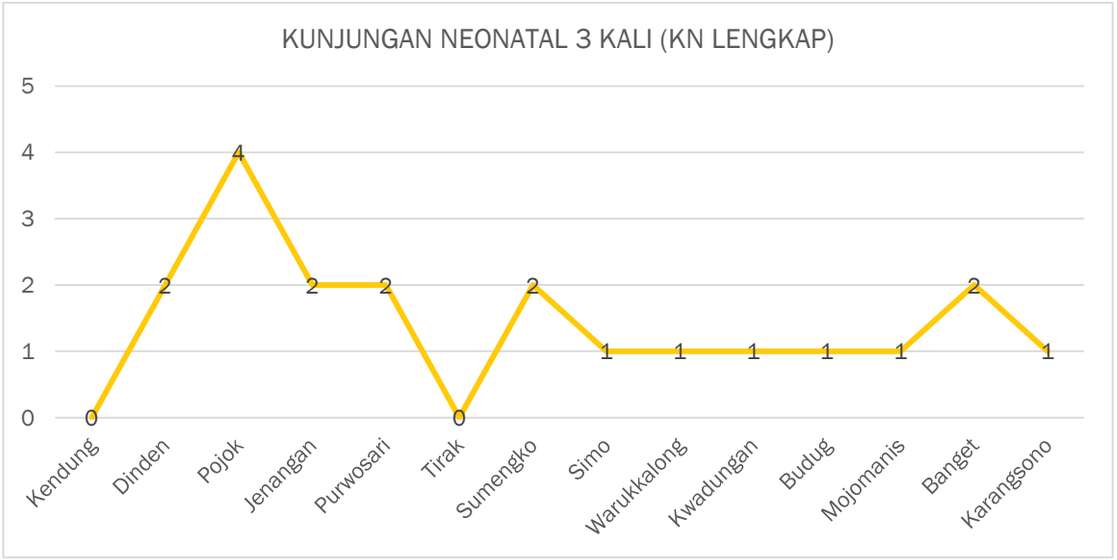
D. Cakupan Kunjungan Neonatal

Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 1 kali (KN1) paling tinggi di desa Karangsono yaitu sebanyak 36 dan paling sedikit di desa Sumengko dan Budug sebanyak 7.



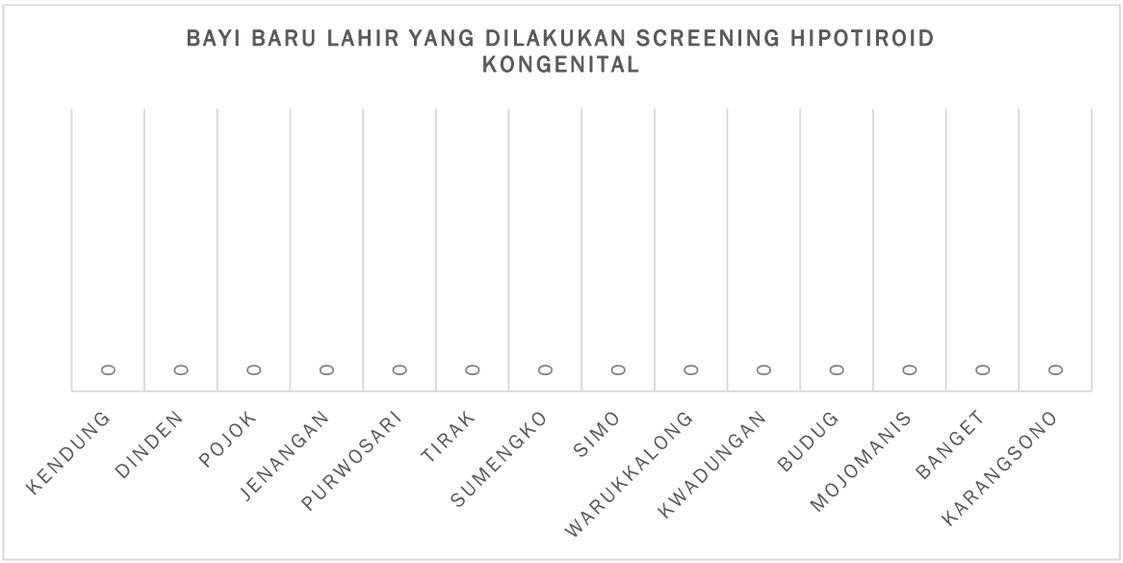
Grafik 5.24 Jumlah Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) paling tinggi di desa Pojok yaitu sebanyak 4 dan paling sedikit di desa Tirak sebanyak 0.



Grafik 5.25 Jumlah Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital sebanyak 0.



Grafik 5.26 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan

E. Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan

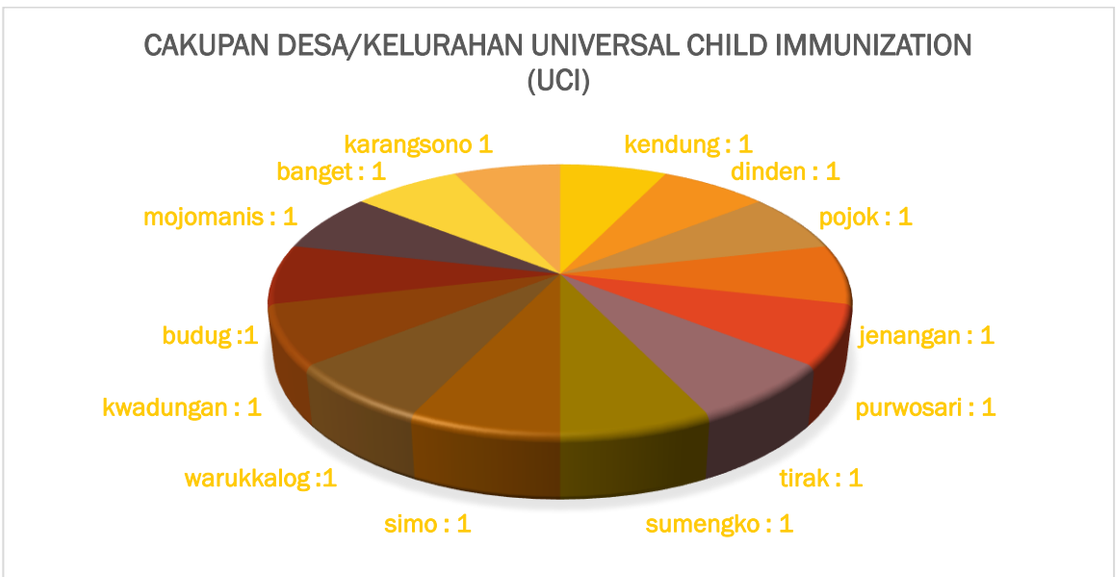
Berdasarkan grafik dibawah jumlah pemberian ASI ekslusif pada bayi <6 bulan lebih banyak dari pada bayi baru lahir mendapat IMD.



Grafik 5.27 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan

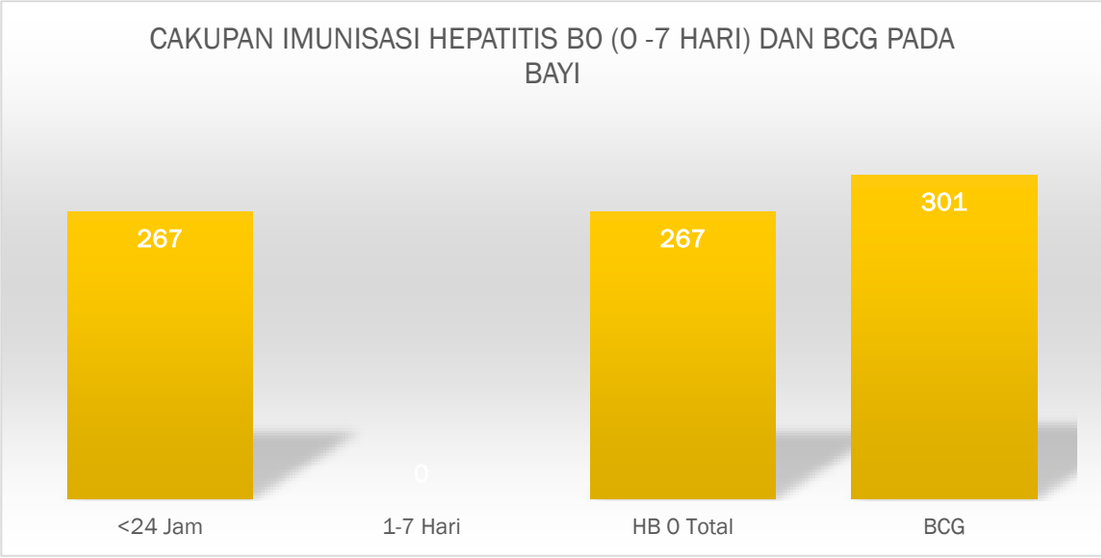
F. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sudah merata di wilayah Kwadungan.



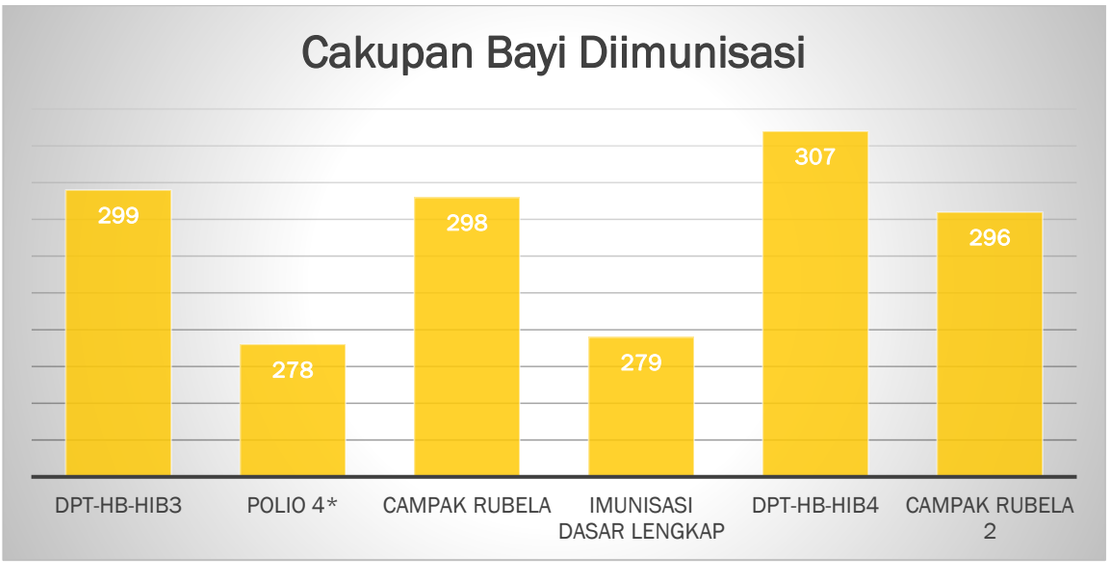
Grafik 5.28 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sudah merata di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan imunisasi hepatitis B0 (0 -7 hari) dan BCG pada bayi, BCG menempati jumlah paling tinggi yaitu 301 dan Hb 0 <24 Jam sebanyak 267 serta Hb 0 Total sebanyak 267.



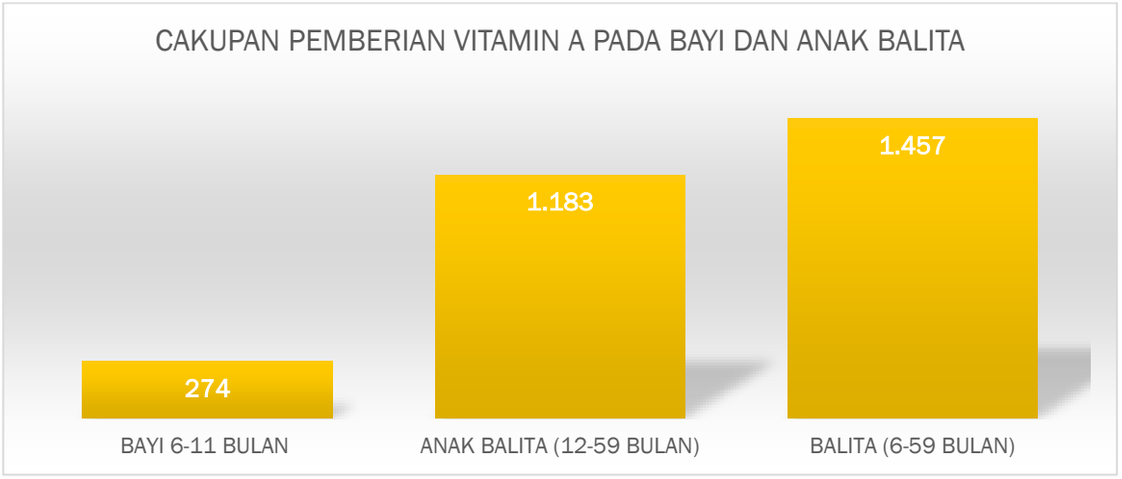
Grafik 5.29 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 hari) dan BCG pada bayi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan bayi diimunisasi DPT-HB-HIB4 menjadi imunisasi paling banyak yaitu 307 dan paling rendah Polio 4 yaitu 278.



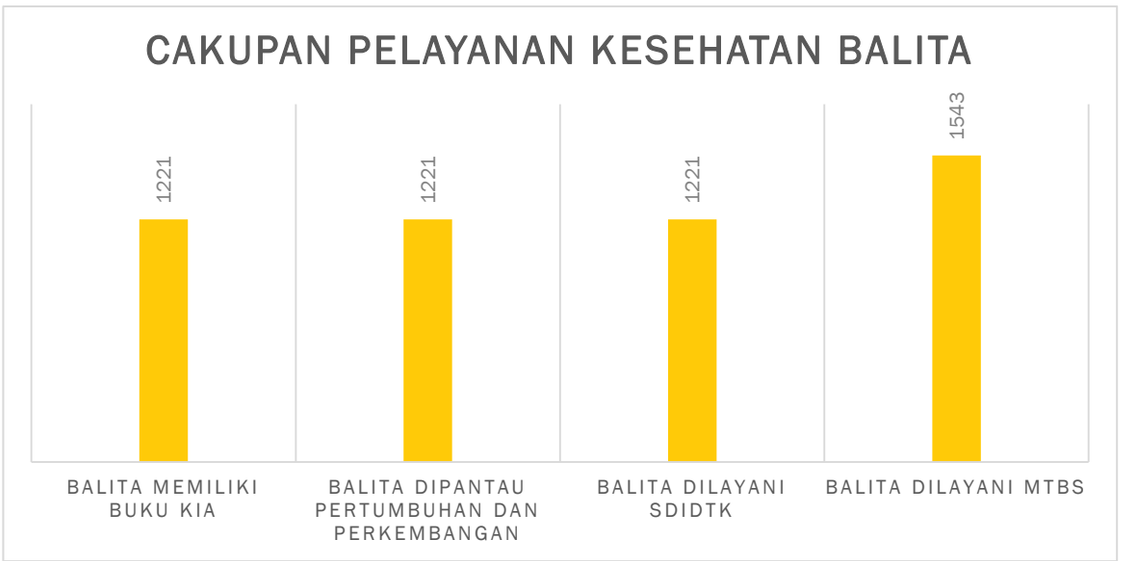
Grafik 5.30 Cakupan Bayi Diimunisasi Hepatitis di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita paling banyak balita (6-59 bulan) yaitu 1.457 dan paling rendah bayi 6-11 bulan.



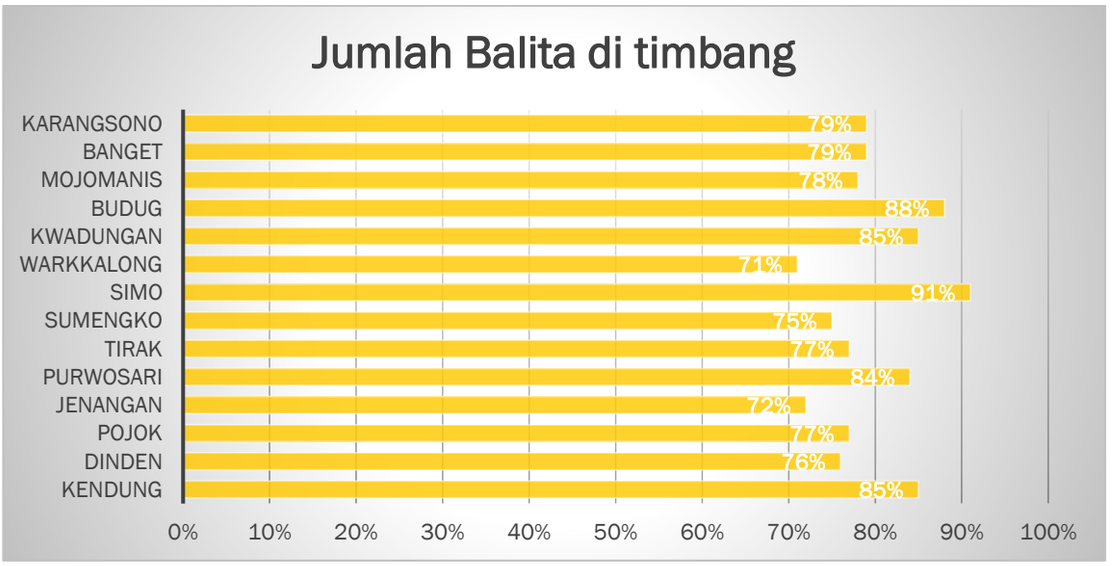
Grafik 5.31 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik di bawah ini pelayanan kesehatan balita paling banyak adalah balita dilayani MTBS yaitu 1.543.



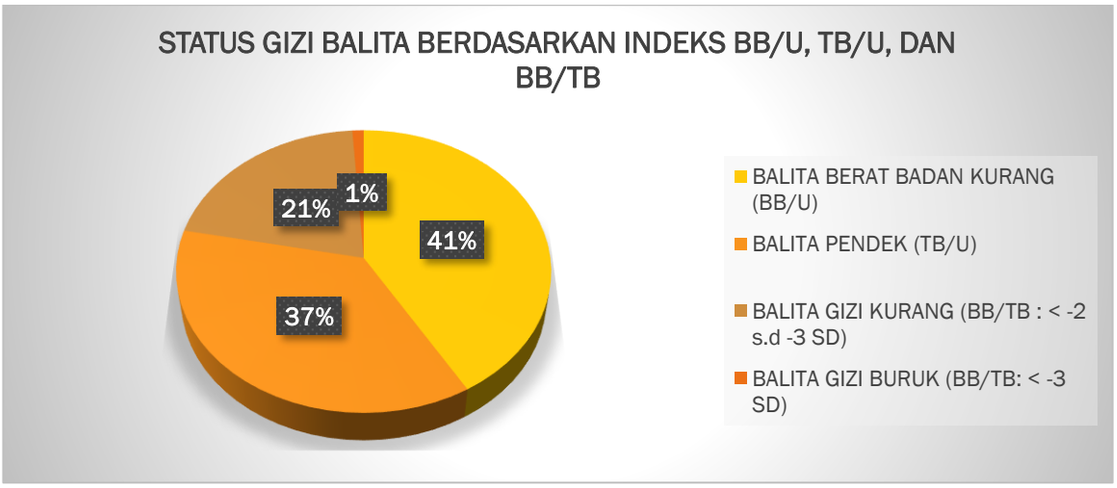
Grafik 5.32 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik di bawah ini jumlah balita ditimbang paling banyak di desa Simo yaitu 91% dan paling rendah di Warukkalong yaitu 71%.



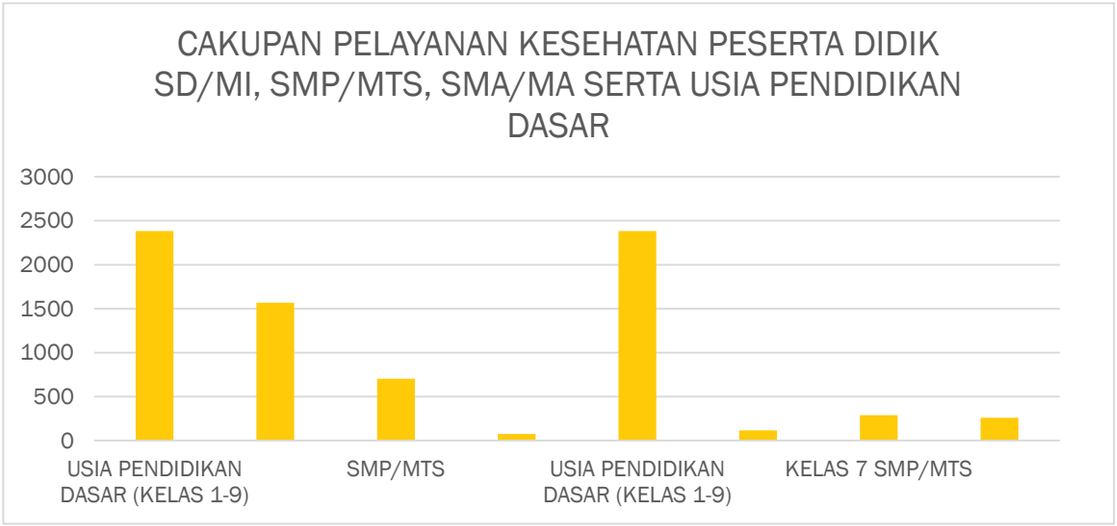
Grafik 5.33 Cakupan Jumlah Balita di timbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan diagram dibawah ini Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB balita berat badan kurang (BB/U) menjadi jumlah paling banyak yaitu 40% dan paling sedikit balita gizi buruk (BB/TB: <-3 SD) yaitu 1%.



Grafik 5.34 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan diagram dibawah ini Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA serta usia pendidikan dasar paling banyak adalah usia pendidikan dasar kelas 1-9.

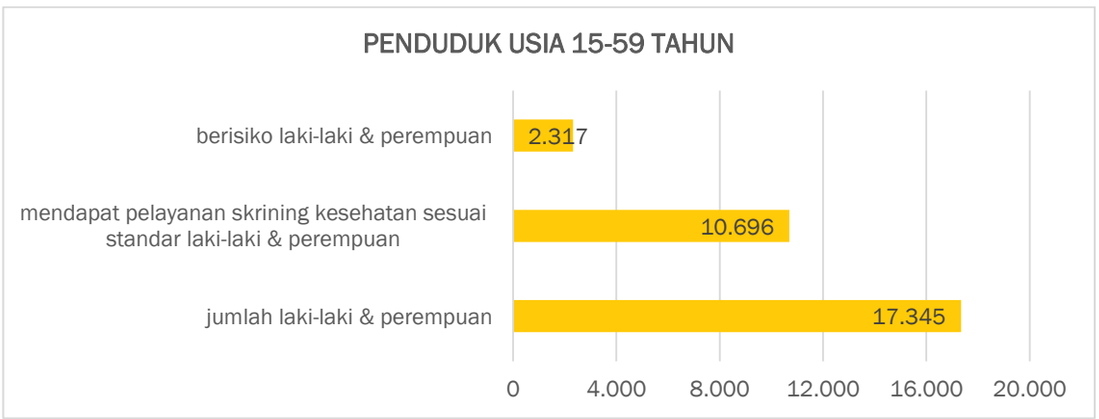


Grafik 5.35 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar di Wilayah Puskesmas Kwadungan

1.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

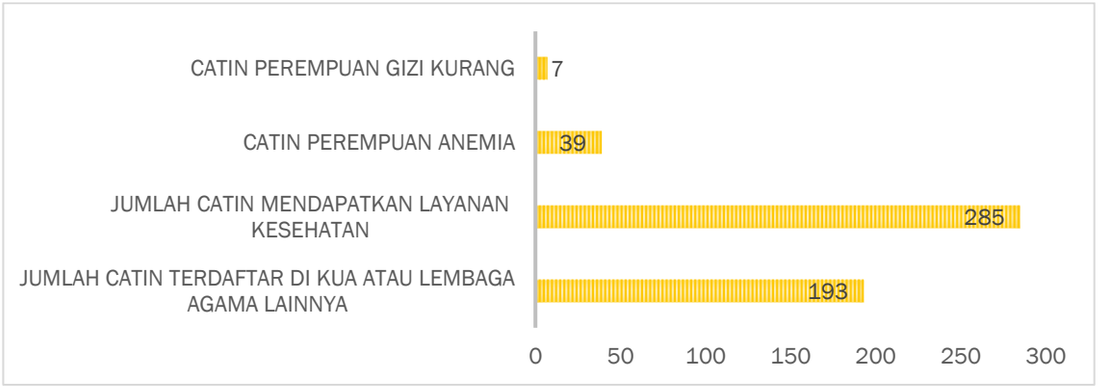
Berdasarkan grafik dibawah ini penduduk usia 15-59 tahun paling banyak adalah jumlah laki-laki dan perempuan sebanyak 17.345 dan penduduk beresiko laki-laki dan perempuan 2.317.



Grafik 5.36 Penduduk Usia 15-59 tahun di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan

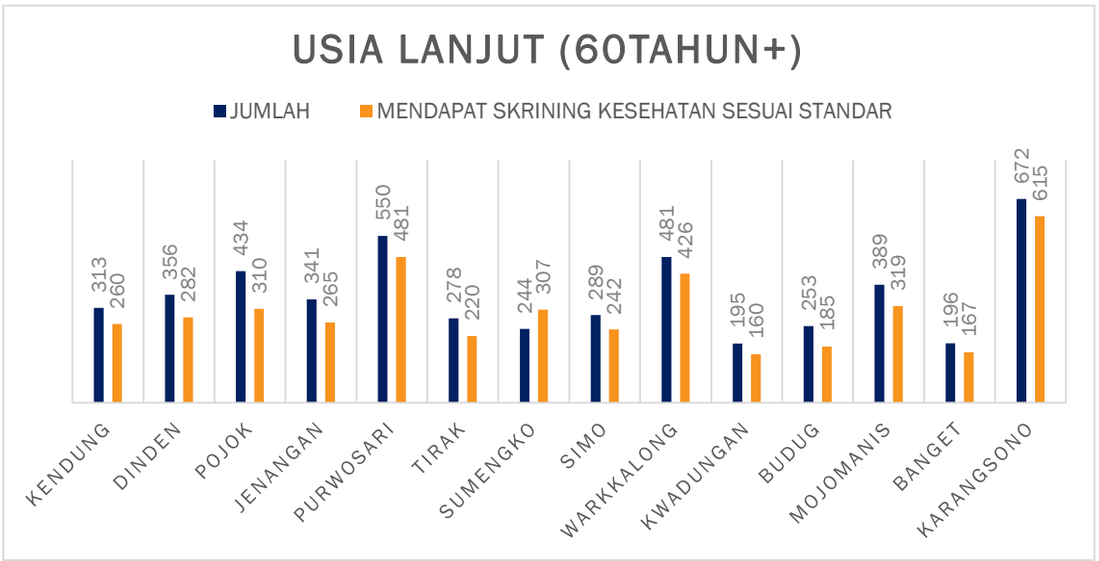
Berdasarkan grafik dibawah ini calon pengantin (catin) yang mendapatkan layanan kesehatan sebanyak 285 dan catin perempuan gizi kurang sebanyak 7.



Grafik 5.37 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah PuskesmasKwadungan

C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut paling banyak di desa Karangsono dengan jumlah 672 dan yang mendapat skrining kesehatan sesuai standart sebanyak 615 dan paling rendah di desa Kwadungan dengan jumlah 195 dan yang mendapat skrining kesehatan sesuai standart sebanyak 160.



Grafik 5.38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Puskesmas Kwadungan

BAB 6
PENGENDALIAN PENYAKIT

Bab ini berisi tentang Penyakit menular langsung penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, Penyakit tular vector dan zoonotic serta penyakit tidak menular.

6.1 Penyakit Menular Langsung

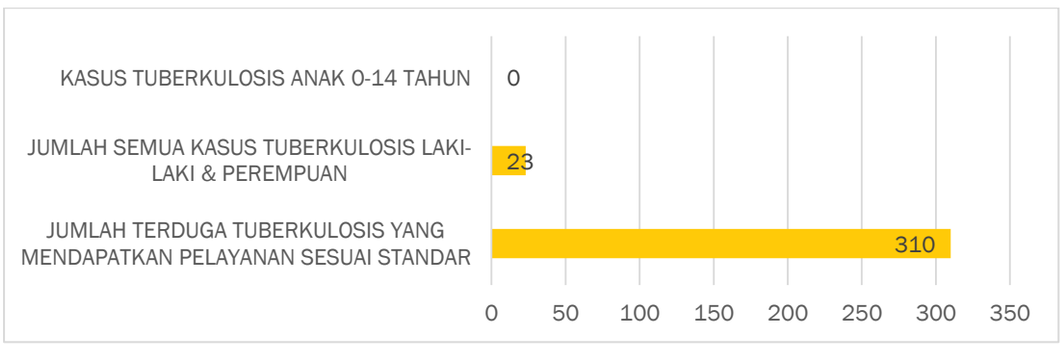
Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, seperti virus, bakteri, parasite, atau jamur, dan dapat berpindah ke orang lain yang sehat. Penyakit menular dapat menyebar secara langsung maupun tidak langsung. Penularan secara langsung terjadi melalui kontak fisik (bersentuhan atau berciuman dengan penderita), udara (saat penderita batuk atau bersin), atau kontak cairan tubuh (terkena urine atau darah penderita).

A. TB Paru

Menurut laporan Global WHO tahun 2020, terdapat 10 juta orang di dunia menderita TBC dan 1,2 juta orang meninggal/tahun. Penanggulangan TBC di Indonesia telah dilaksanakan sejak lebih dari 70 tahun yang lalu, namun Indonesia masih menduduki peringkat negara dengan beban TBC ke-3 tertinggi di dunia dengan jumlah kasus sekitar 845.000 per tahun dengan angka kematian sebanyak 98.000/tahun atau 11 kematian/jam.

1. Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC)

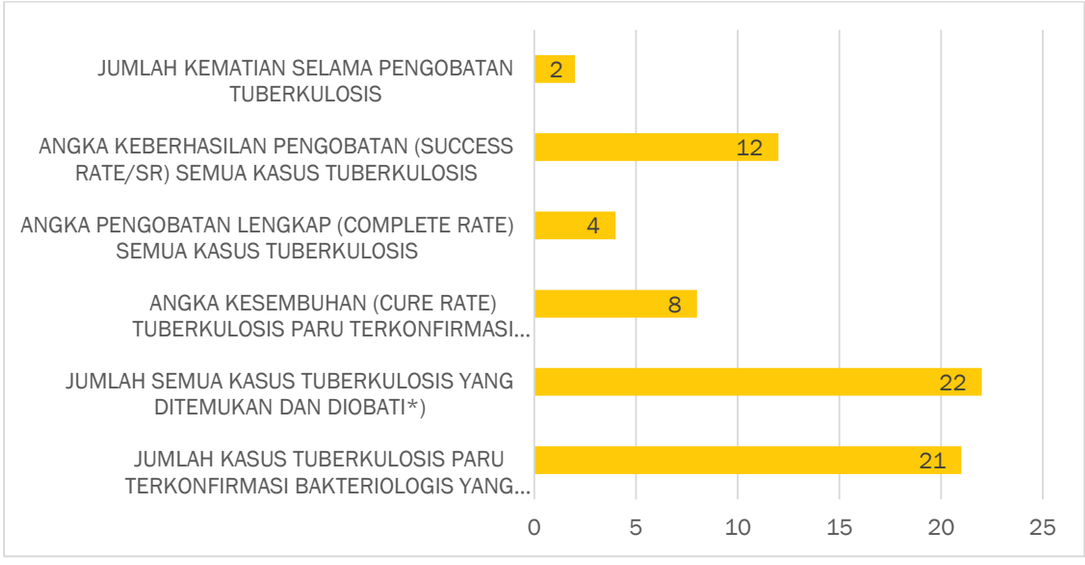
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah terduga tuberkulosis, kasus tuberkulosis, kasus tuberkulosis anak, dan treatment coverage (TC) paling banyak adalah jumlah terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standart sebanyak 310 dan kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun sebanyak 0.



Grafik 6.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

2. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan grafik dibawah ini angka kesembuhan dan pengobatan lengkap serta keberhasilan pengobatan tuberculosis, terlihat jumlah semua kasus tuberculosis yang ditemukan dan diobati sebanyak 22 dan jumlah kematian selama pengobatan tuberculosis sebanyak 2.



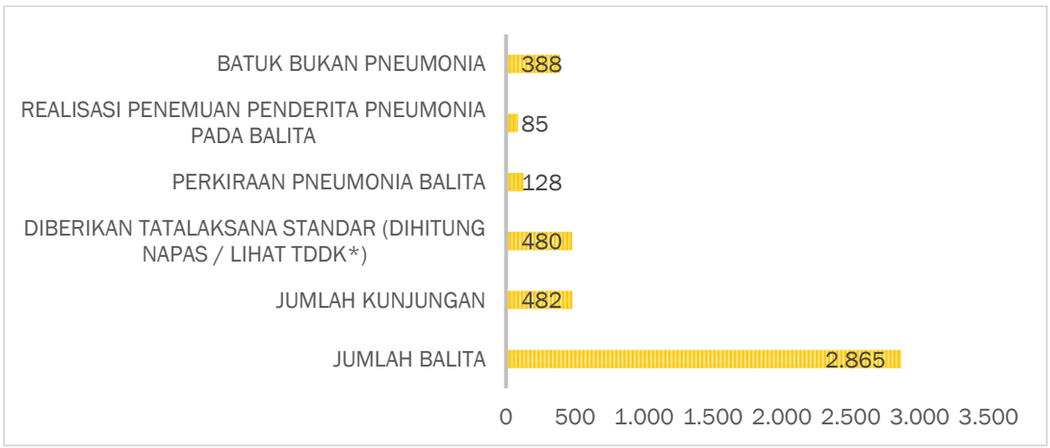
Grafik 6.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Pneumonia Balita

Pneumonia adalah penyakit infeksi yang merupakan penyebab utama kematian pada balita di dunia. Pneumonia pada balita dengan gejala balita mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas dan hasil perhitungan napas, usia 0-2 bulan ≥60 kali/menit, usia 2-12 bulan ≥ 50 kali/menit, usia 12-59 bulan ≥40 kali/menit Penemuan dan tatalaksana Pneumonia pada balita secara dini diharapkan dapat menekan angka kematian yang diakibatkan karena pneumonia. Hasil kajian WHO tatalaksana Pneumonia balita dapat mencegah kematian balita karena pneumonia sebesar 40%. Pelaksanaan penemuan dan tatalaksana pneumonia ini dapat diketahui dari pencapaian terhadap cakupan penemuan pneumonia balita dan persentase Kabupaten / Kota yang 50% Puskesmasnya melakukan pemeriksaan tatalaksana pneumonia sesuai standart baik dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) maupun program.

1. Penemuan Kasus Pneumonia Balita

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah balita mencapai 2.865, dari jumlah balita tersebut realisasi penemuan penderita pneumonia pada palita 85.



Grafik 6.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan

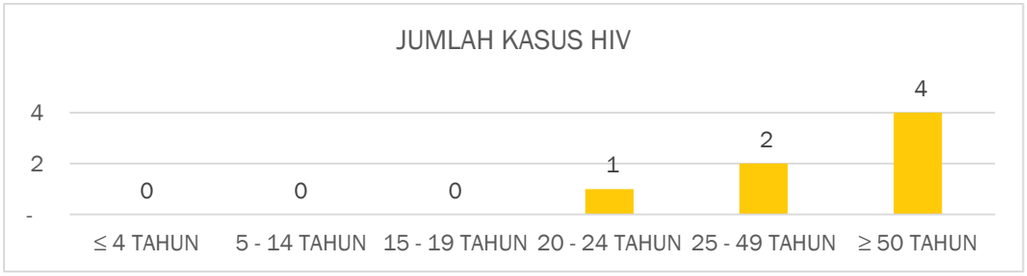
Pneumonia pada anak yang dapat ditandai dengan gejala awal berupa batuk dan gangguan pernafasan. Penyakit infeksi paru-paru ini, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan gangguan serius pada anak-anak, bahkan berakibat fatal, terutama anak usia di bawah lima tahun. Prosentase penemuan kasus Pneumonia Balita adalah sebagai berikut :

C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS*)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh yang selanjutnya melemhkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. AIDS (Acquireed Immune Deficiency) adalah kondisi di mana HIV sudah tahap pada infeksi akhir. Ketika seseorang sudah mengalmi AIDS, maka tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untk melawan infeksi yang ditimbulkan.

1. Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur

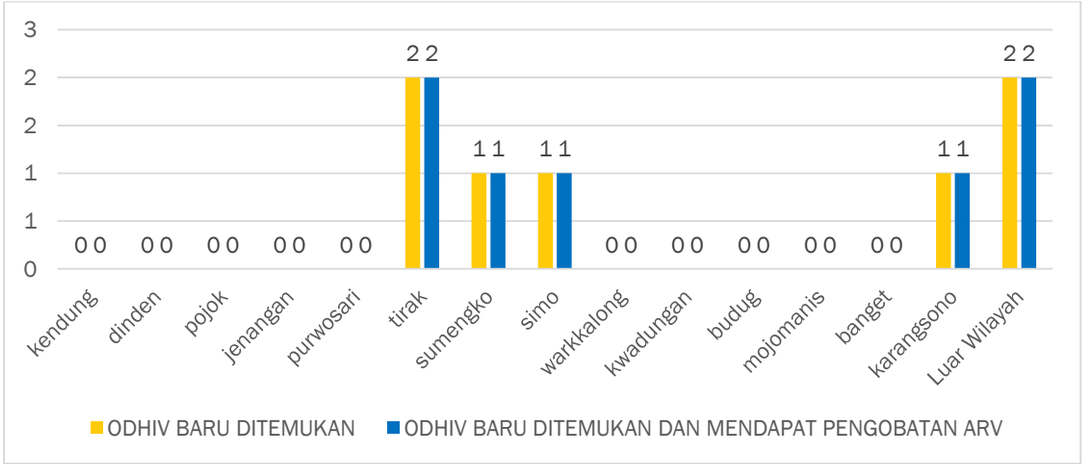
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah kasus hiv menurut jenis kelamin dan kelompok umur terlihat umur ≥50 th menjadi penderita kasus HIV paling banyak.



Grafik 6.4 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan

2. Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas.

Berdasarkan grafik dibawah ini presentase odhiv baru mendapatkan pengobatan menurut kecamatan dan puskesmas paling tinggi di desa Tirak dan luar wilayah.

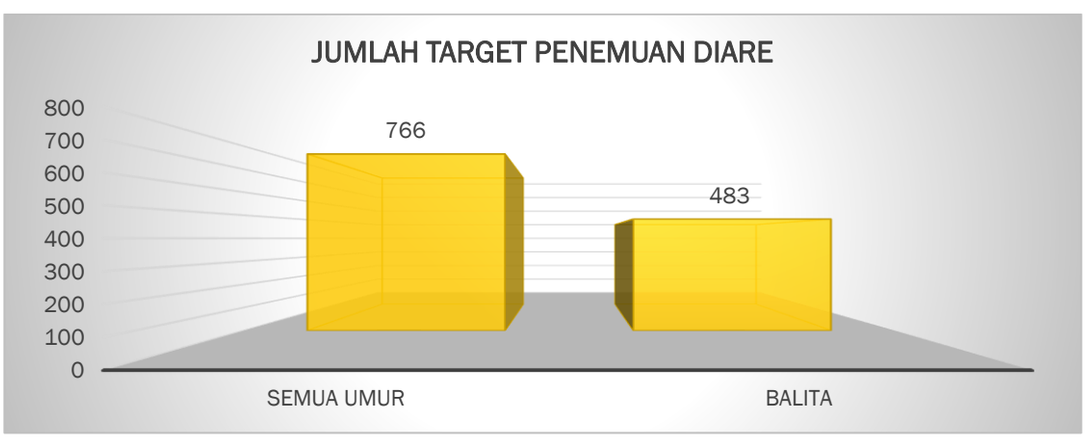


Grafik 6.5 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kwadungan

D. Diare

Diare adalah sebuah kondisi ketika pengidapnya buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Seseorang bisa dikatakan mengalami diare bila BAB sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari, selain itu feses yang dikeluarkan juga lebih encer. Kondisi ini merupakan salah satu yang paling sering dialami oleh segala tingkatan umur, terutama anak-anak.

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah target penemuan diare untuk semua umur sebesar 766 dan balita 483.

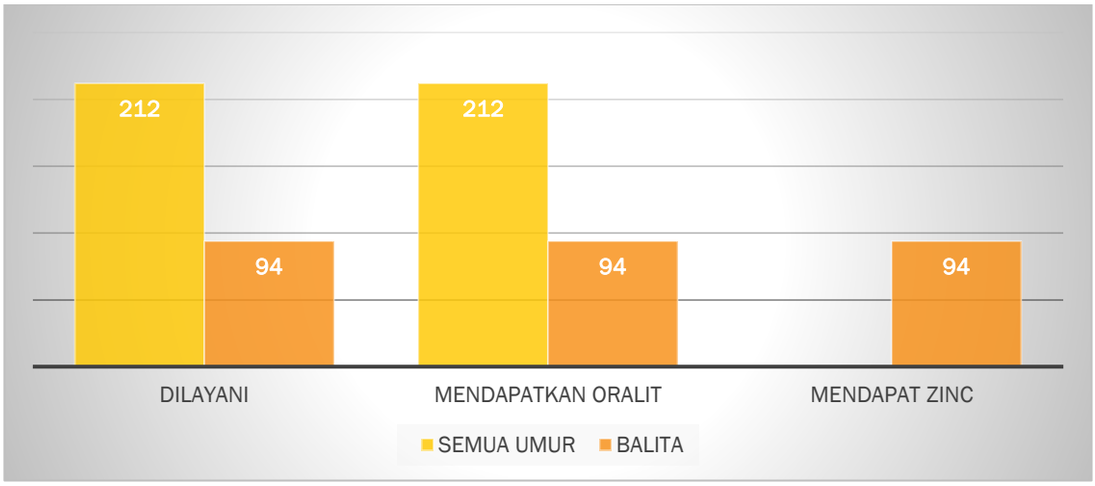


Grafik 6.6 Jumlah Target Penemuan Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Secara umum, penyebab diare pada anak atau balita dapat terjadi karena infeksi virus atau bakteri, seperti rotavirus dan bakteri salmonella. Pencegahan dan pengendalian penyakit diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare khususnya diare balita. Kasus diare di semua umur dan balita

yang di temukan di Kwadungan sebanyak 306.

Berdasarkan grafik dibawah ini balita menderita diare yang dilayani adalah 94 dan semua umur 212. Balita yang mendapatkan oralit 94 dan semua umur 212. Balita yang mendapatkan zinc 94.

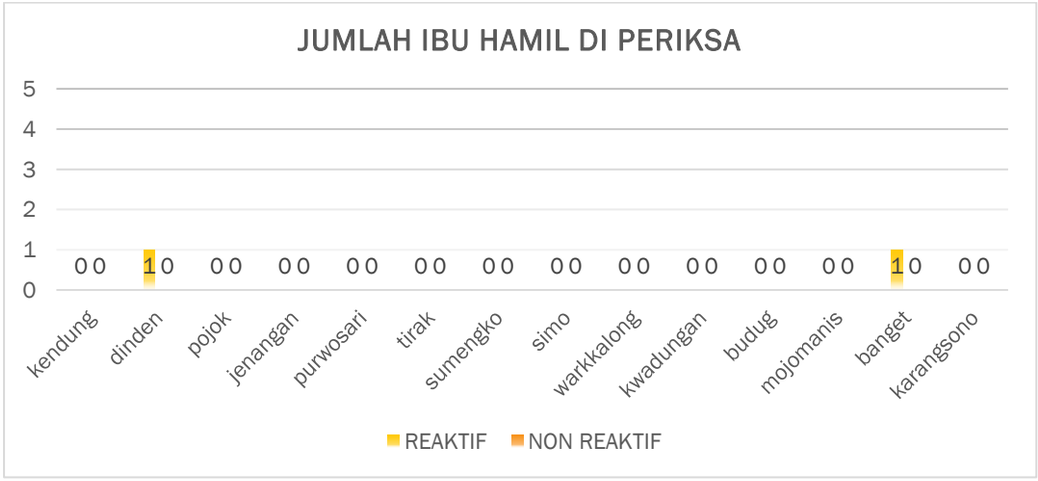


Grafik 6.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan

E. Hepatitis

1. Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil

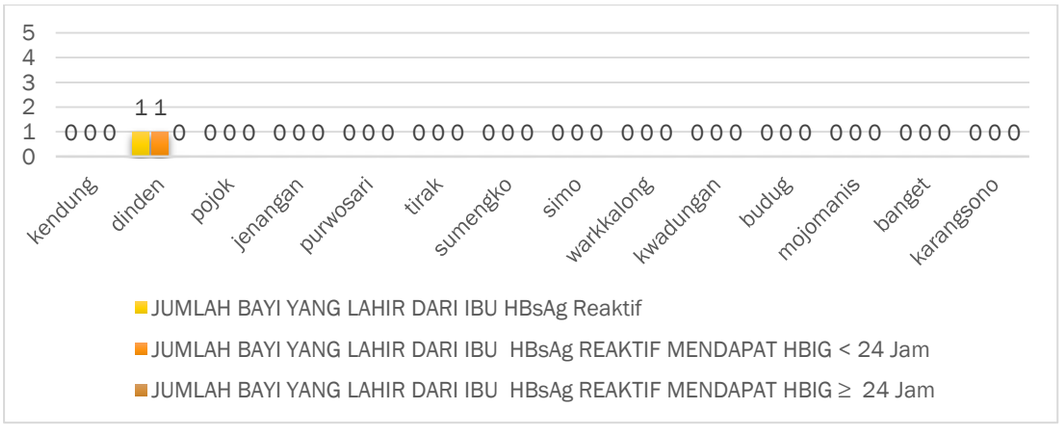
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah ibu hamil diperiksa Hepatitis B reaktif ada di desa Dinden dan Banget.



Grafik 6.8 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan

2. Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif Hbsag Dan Mendapatkan Hbig

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif ada di desa Dinden dan jumlah bayi yang lahir dari ibu HBsAg reaktif mendapat HBIG <24 jam ada di desa Dinden.



Grafik 6.9 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HbsAg Dan Mendapatkan Hbig di Wilayah Puskesmas Kwadungan

F. Kusta

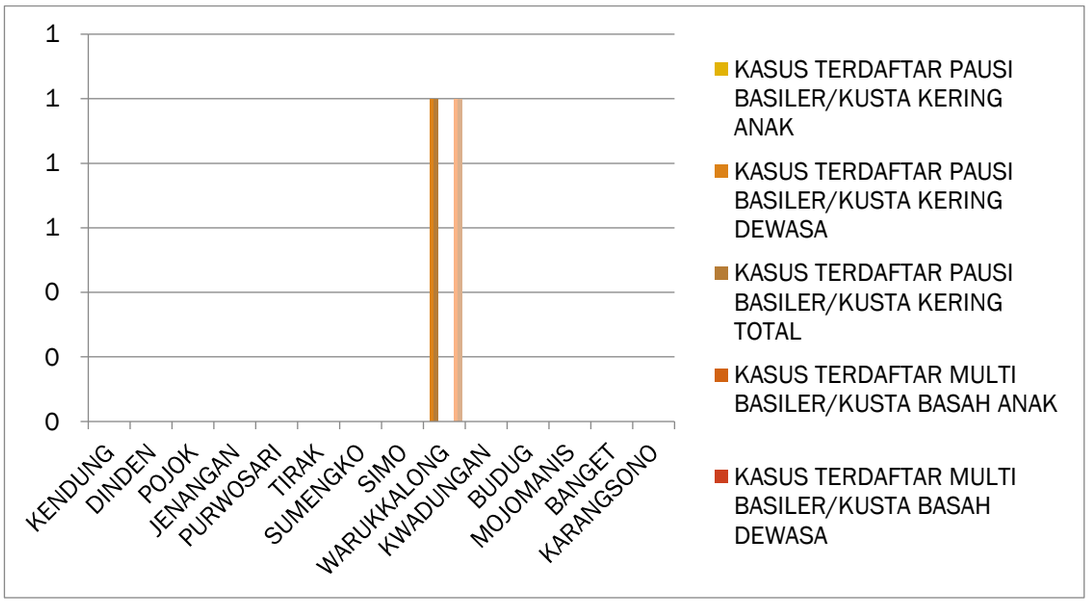
Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium leprae, yang menyerang kulit dan jaringan saraf perifer serta mata dan selaput yang melapisi bagian dalam hidung. Dengan mendapatkan diagnosis dan pengobatan dini, penyakit ini dapat disembuhkan dengan tepat dan mencegah kecacatan.

Kusta pernah ditakuti sebagai sebagai salah satu penyakit yang sangat menular dan dapat menimbulkan masalah yang parah. Namun, sekarang ini diketahui jika penyakit ini tidak mudah menyebar dan pengobatan yang dilakukan dapat sangat efektif untuk mengatasinya. Akan tetapi, kerusakan saraf dapat menyebabkan kelumpuhan dan buta jika seseorang tidak mendapat pengobatan.

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan kusta ke dalam dua kelompok, yaitu :

- Pausibasiler: 1-5 lesi, kusta jenis ini menyebabkan rasa baal yang jelas dan menyerang satu cabang saraf.
- Multibasiler: lesi >5, kusta multibasiler tak seperti pausibasiler, rasa baalnya tidak jelas, dan menyerang banyak cabang saraf.

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah penderita kusta yang ada di wilayah Kwadungan ada 1 yaitu di desa Warukkalong.



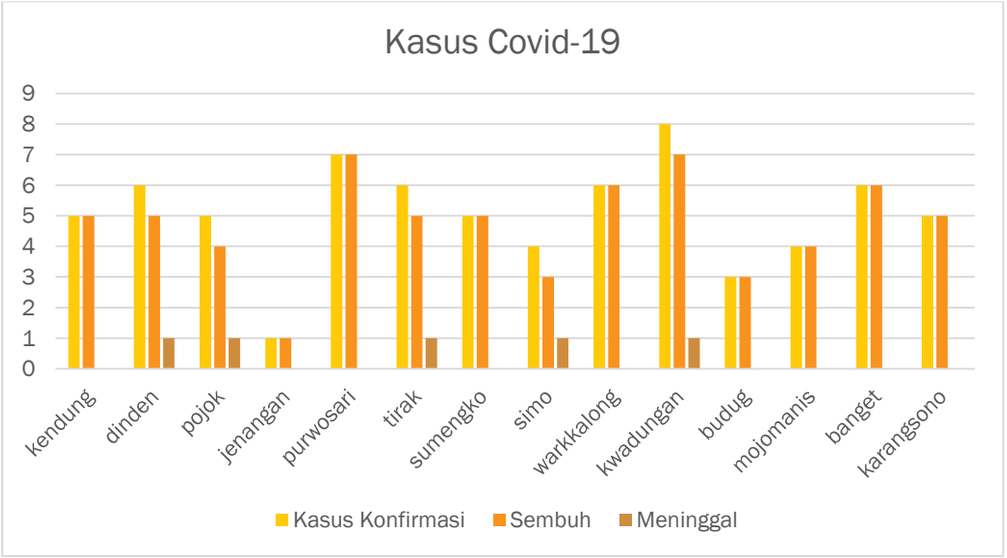
Grafik 6.10 Jumlah Penderita Kusta yang ada di wilayah Kwadungan di Wilayah Puskesmas Kwadungan.

G. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang sebelumnya dikenal dengan nama 2019 Novel Corona Virus (2019-nCoV) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Masa inkubasi rata-rata 5 – 6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Tanda dan gejala umum infeksi covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Gejala dan keparahan yang ditimbulkan oleh covid-19 dinamis dan bervariasi bergantung pada varian virusnya. World Health Organization (WHO) China Country Office melaporkan kasus Pneumonia misterius yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan China pada tanggal 31 Desember 2019, yang selanjutnya berkembang menjadi covid-19 dan kasusnya menyebar di hampir seluruh negara di dunia. Transmisi atau penularan covid-19 berjalan sangat cepat, sehingga menjadi salah satu dasar WHO menetapkan covid-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) pada tanggal 30 Januari 2020. Kemudian 2 bulan setelahnya atau pada tanggal 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan covid-19 sebagai pandemic.

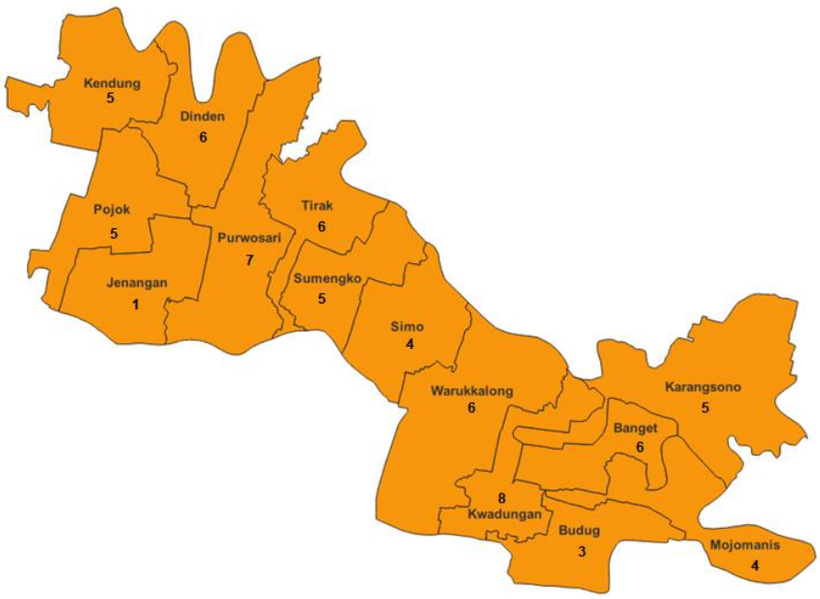
1. Kasus Konfirmasi

Berdasarkan grafik dibawah ini kasus konfirmasi Covid-19 di wilayah Kwadungan paling tinggi di desa Kwadungan dan paling rendah di desa Jenangan.



Grafik 6.10 Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

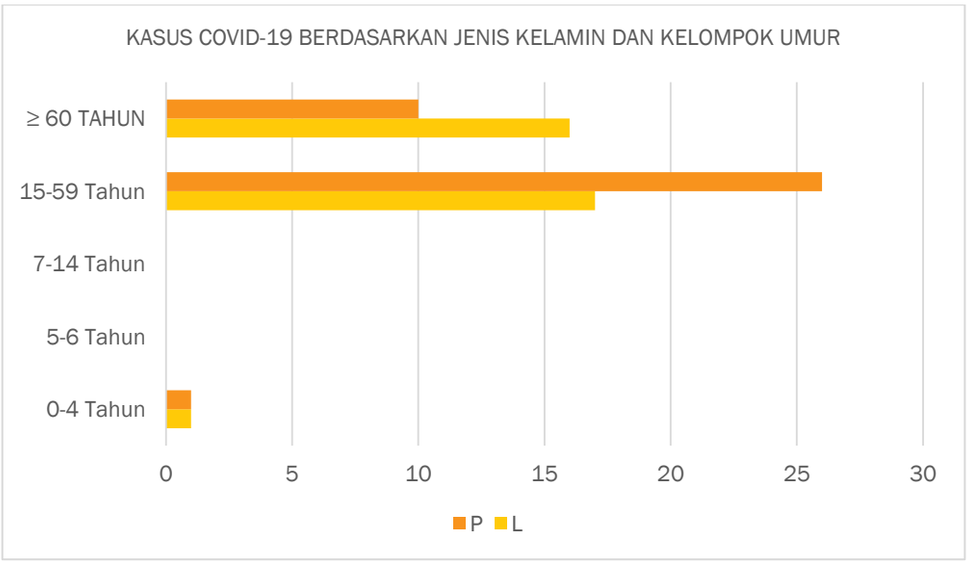
Peta Kasus Konfirmasi COVID-19
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2022



Gambar 6.1 Peta Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

2. Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur

Berdasarkan grafik dibawah ini kasus covid-19 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur paling banyak di umur 15-59 tahun.

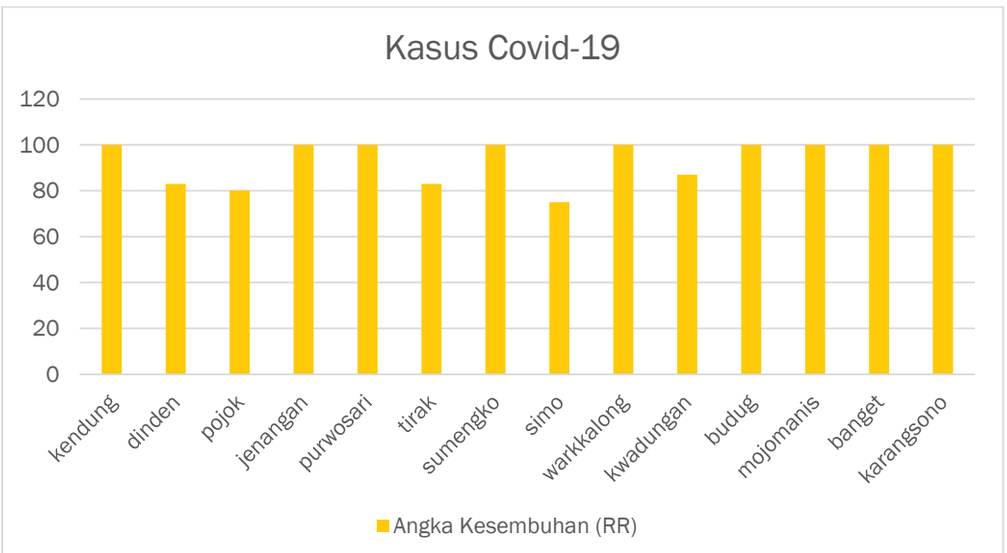


Grafik 6.11 Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, jumlah kasus konfirmasi covid-19 tahun 2021 paling banyak tersebar pada kelompok umur produktif yaitu kelompok umur 31-45 tahun dan kelompok umur 46-59 tahun. Tren kasus konfirmasi covid-19 per masing-masing kelompok umur di kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur cenderung mengalami kesamaan pola, yaitu jumlah kasus konfirmasi lebih banyak pada kelompok umur produktif dibandingkan dengan kelompok umur yang lainnya.

3. Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR)

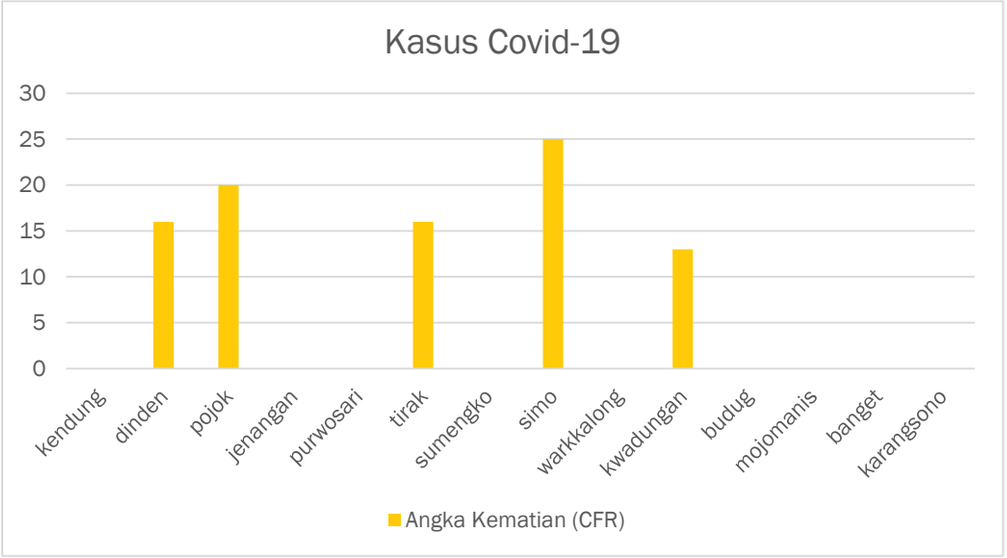
Berdasarkan grafik dibawah ini tingkat kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) kasus Covid-19 banyak yang 100%. Kesembuhan yang dibawah 100% yaitu desa Dinden, Pojok, Tirak, Simo, dan Kwadungan.



Grafik 6.12 Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

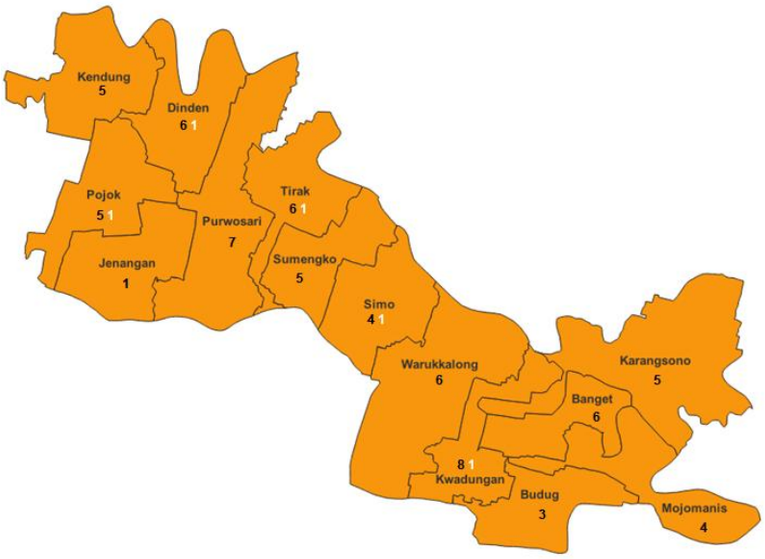
4. Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR)

Berdasarkan grafik dibawah ini tingkat kematian paling tinggi ada di desa Simo sebanyak 25.



Grafik 6.13 Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

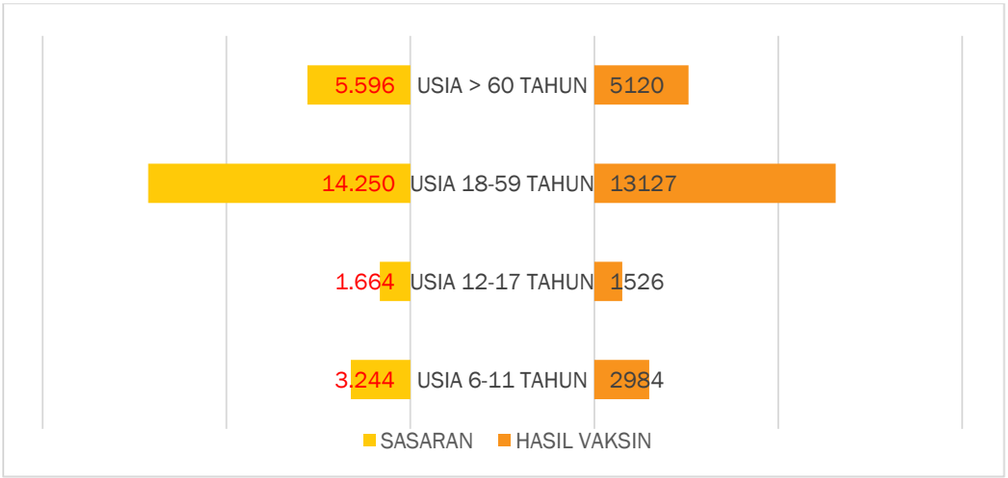
Peta Kasus Konfirmasi dan Kematian COVID-19
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2022



Gambar 6.2 Peta Peta Kasus Konfirmasi dan Kematian COVID-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

5. Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1

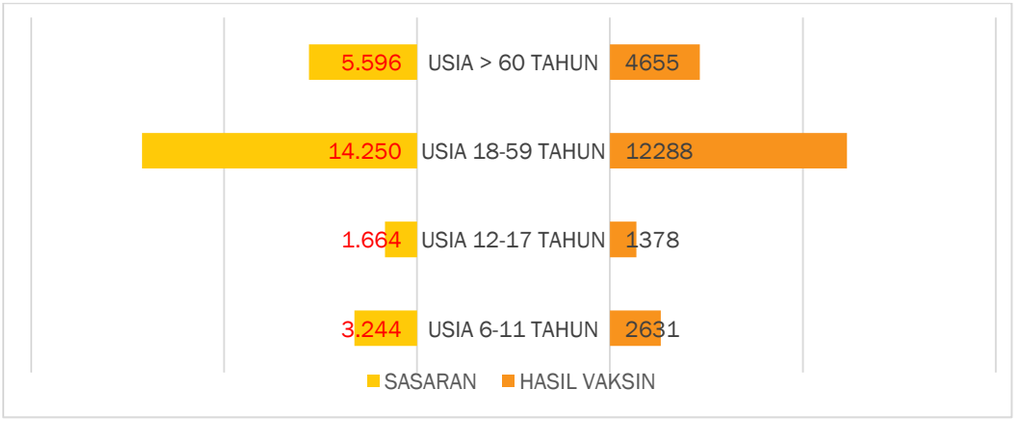
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan vaksinasi covid-19 dosis 1 paling banyak di usia 18-59 tahun sebanyak 13.127 dan paling sedikit usia 12-17 tahun sebanyak 1526.



Grafik 6.14 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

6. Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan vaksinasi covid-19 dosis 2 paling banyak di usia 18-59 tahun sebanyak 12.288 dan paling sedikit usia 12-17 tahun sebanyak 1.378.



Grafik 6.15 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

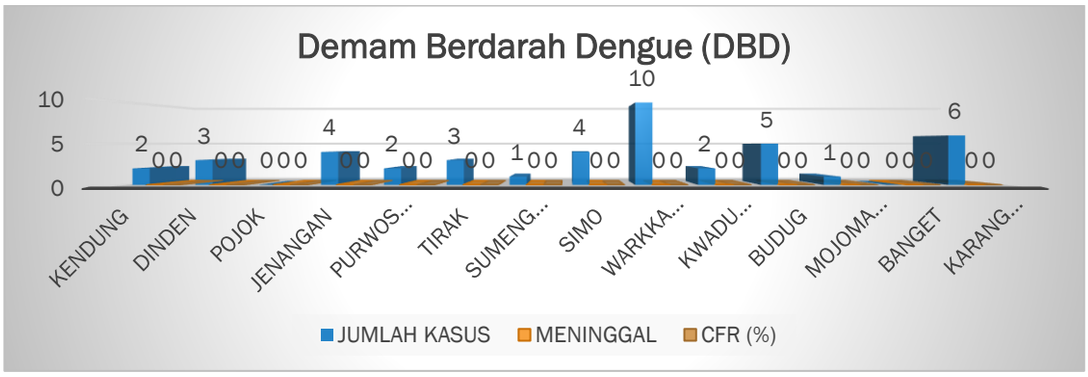
6.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang

Penyakit menular bersumber binatang atau zoonosis adalah penyakit infeksi yang ditularkan dari hewan ke manusia. Infeksi bisa disebabkan oleh mikroorganisme penyebab penyakit (patogen), seperti bakteri, virus, atau parasite. Berikut adalah penyakit menular yang bersumber bintang.

A. Demam Berdarah Dengue

DBD atau demam berdarah dengue adalah penyakit yng disebabkan oleh salah satu dari empat virus dengue. Demam berdarah merupakan penyakit yang mudah Menular. Sarana penularan demam perdarah sendiri berasal dari gigitan nyamuk Aedes aegypti dan Aedes aibocpictus.

Berdasarkan grafik dibawah ini penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) paling banyak di desa Warukkalong sebanyak 10 orang.



Grafik 6.16 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan *plasmodium*, yaitu makhluk hidup bersel satu yang termasuk dalam kelompok *protozoa*. Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang mengandung Plasmodium di dalamnya. Plasmodium yang berpindah ke tubuh manusia melalui gigitan nyamuk, lalu akan hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Upaya pencegahan dan pengendalian serta pencegahan penularan kembali Malaria di Kabupaten Sukabumi, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/ MENKES/ SK/ IV/ 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

Tujuan program pengendalian malaria di Indonesia adalah mencapai eliminasi malaria pada tahun 2030, sedangkan Provinsi Jawa Timur mempersiapkan pengajuan Eliminasi Malaria tingkat Provinsi di Tahun 2022. Penemuan kasus malaria tahun 2022 di Puskesmas Kwdungan tidak terdapat kasus malaria.

C. Filariasis

Filariasis ialah penyakit menular yang disebabkan karena infeksi cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta menyebabkan gejala

akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (terutama Culex quinquefasciatus, Mansonia). Program pemberantas penyakit filariasis diupayakan sampai tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Pada tahun 2000 WHO menetapkan kesepakatan global untuk melakukan Eliminasi Filariasis pada tahun 2020. Indonesia sepakat untuk melaksanakan Eliminasi Filariasis secara bertahap dimulai pada tahun 2002.

Kasus filariasis di Puskesmas Kwadungan tidak terdapat kasusampai pada saat ini, mikrofilaria belum pernah ditemukan di Jawa Timur sehingga Kabupaten Ngawi bukan merupakan daerah endemis. Oleh karenanya tidak dilakukan pengobatan massal penanggulangan penyakit filariasis, dan untuk penderita klinis kronis diberikan pengobatan secara individu dan perawatan kecacatan secara mandiri.

6.3 Penyakit Tidak Menular (PTM)

Menurut Badan Kesehatan Sedunia, WHO (2010), hampir dua pertiga dari kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Dinegara-negara berkembang dan negara miskin (dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah), jumlah kematian yang terjadi pada orang berusia kurang dari 60 tahun sebesar 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju sebesar 13%. Prevalensi penyakit tidak menular (PTM) atau /Noncommucable diseases/ (NCDs) di bnayak Negara terutama di Negara-negara dengan tingkat income rendah sampai menengah dalam beberapa dasawarsa kedepapn diprediksi akan menunjukkan trend yang semakin meningkat. Hal ini terkait erat dengan perilaku (/behavior/ dan /habits/) yang berisiko untuk terkena penyakit tidak menular.

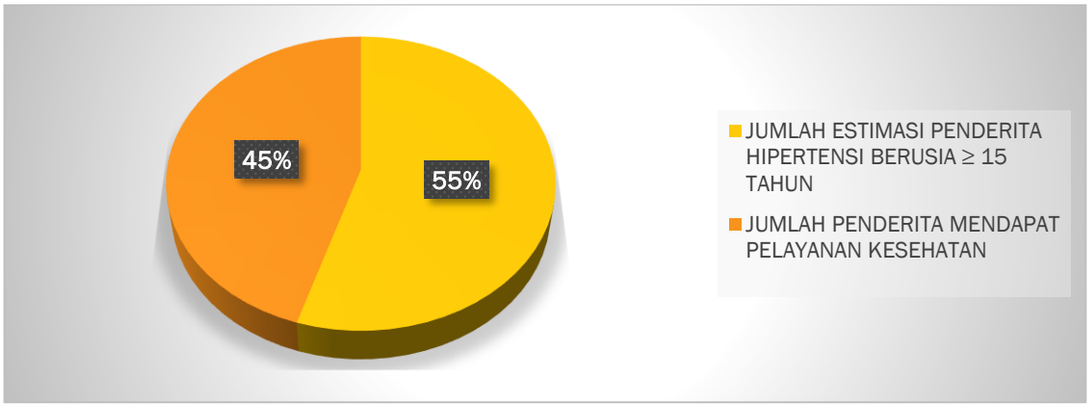
A. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kreadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of Hiogh Pressure VII / JNC VII, 2003) . Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang parah dan meningkatkan resiko penyakit jantung, stroke, dan terkadang kematian. Peningkatan prevalensi tekanan darah tinggi ini menjadi tantangan yang besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam upaya menurunkan prevalensi tekanan darah tinggi di masyarakat. Karena itu perlu mendorong dan memperkuat Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) melalui pelaksanaan Posbindu PTM. Pentingnya edukasi kepada masyarakat dalam upaya menurunkan risiko tekanan darah tinggi melalui pencegahan dan pengendalian faktor risikonya, seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, obesitas.

Tekanan darah tinggi merupakan hasil pengukuran tekanan darah terakhir atau hasil pengukuran minimal 1 kali setahun. Pengukuran dilakukan pada penduduk yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun. Pengukuran dapat dilakukan di dalam

unit pelayanan kesehatan primer, pemerintahan swasta, di dalam maupun di luar gedung.

Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥15 tahun lebih banyak dibandingkan jumlah penderita mendapat pelayanan kesehatan.

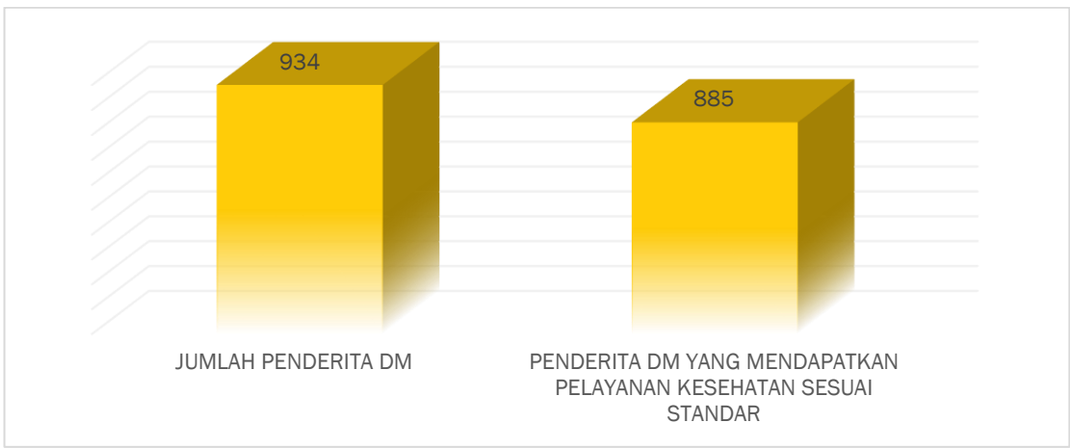


Grafik 6.17 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolism kronis dengan multi etiologi yang di tandai dengan tingginya kadar gula disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi fungsi insulin dapat disebabkanoleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pancreas, atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (WHO,1999).

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah penderita DM lebih banyak dibandingkan jumlah penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart.



Grafik 6.18 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan

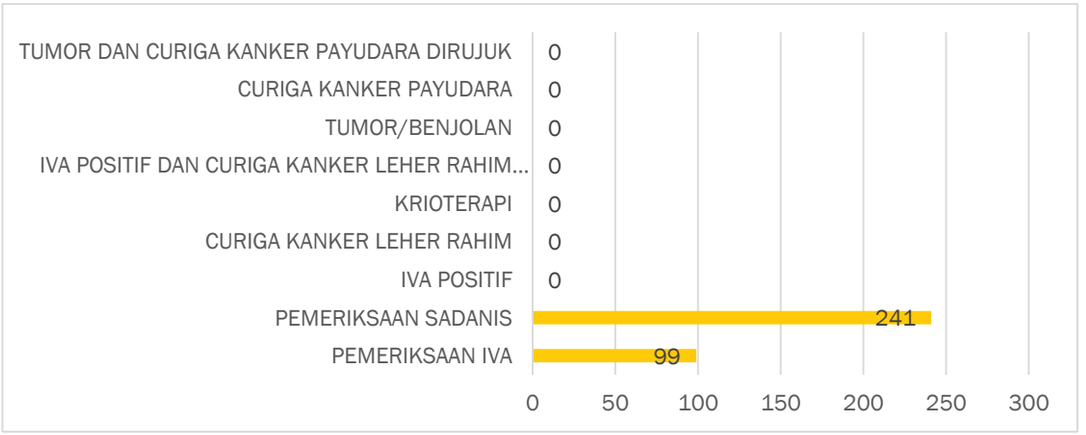
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia.

Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada umumnya terdeteksi pada stadium lanjut. Kanker leher Rahim atau kanker serviks adalah keganasan yang terjadi pada jaringan leher Rahim yang merupakan bagian terendah dari leher Rahim dan menonjol ke puncak ilang senggama. Kanker leher rahim dapat ditemukan pada tahap sebelum kanker (lesi prakanker) dengan metoda IVA dan papsmear.

Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan program SADANIS (Pemeriksaan Payuidara Klinis) yaitu pemeriksaan klinis payudara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini dapat menekan angka kematian dan pembiayaan kesehatan. Pemeriksaan kesehatan pada kanker leher Rahim dan payudara di Kwadungan Pada tahun 2022 sebanyak 340.

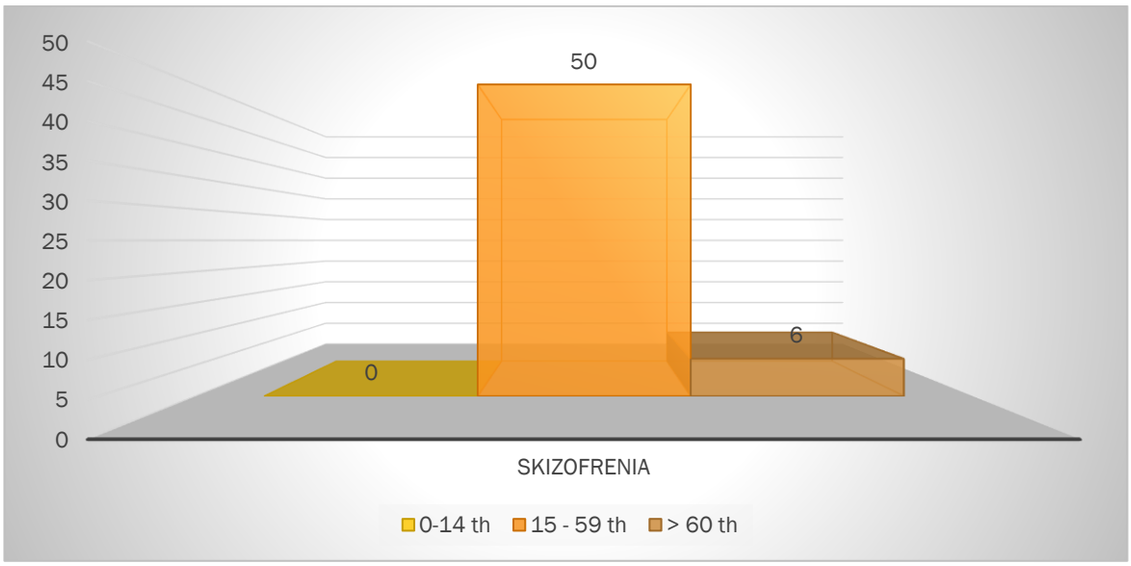
Berdasarkan grafik dibawah ini pemeriksaan SADANIS menjadi pemeriksaan paling banyak yaitu 241 dan pemeriksaan IVA sebannyak 99.



Grafik 6.19 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan

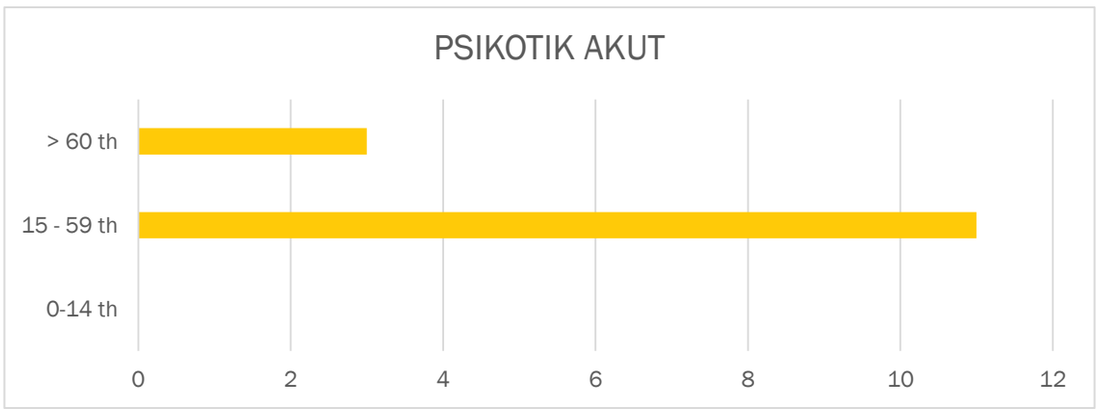
D. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan grafik dibawah ini skizofrenia pada umur 15-59 tahun menjadi kasus ODGJ paling tinggi di wilayah Kwadungan.



Grafik 6.20 Jumlah Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah ini penderita psikotik akut paling tinggi di umur 15-59 tahun di wilayah Kwadungan.



Grafik 6.21 Jumlah Kasus Psikotik Akut di Wilayah Puskesmas Kwadungan

6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

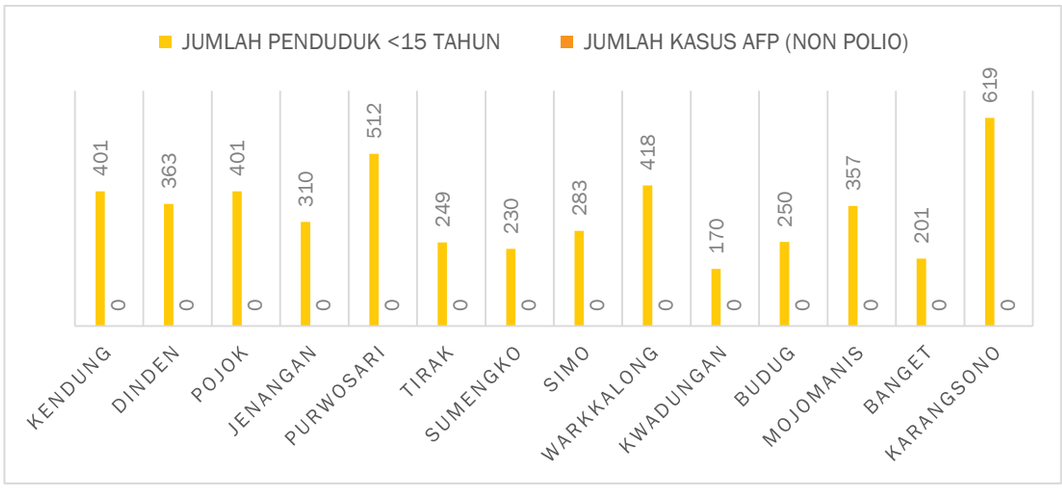
PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas atau ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi di Provinsi Jawa Timur masih ditemukan beberapa penyakit yang masih berpotensi KLB atau wabah, seperti penyakit AFP, difteri, dan campak, pertussis, tetanus dan tetanus neonaorum Begitu juga dengan kasus kejadian KLB, di hampir semua kabupaten/ kota melaporkan adanya kasus kejadian luar biasa, yang tidak hanya kasus kejadian PD3I tetapi juga kasus keracunan makanan hal ini patut menjadi perhatian dan concern semua pihak agar kejadian luar biasa dapat dicegah seminimal mungkin.

A. Polio

Polio merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang dapat dibasmi. Strategi untuk membasmi polio didasarkan atas pemikiran bahwa virus polio akan mati bila ia disingkirkan dari tubuh manusia dengan cara pemberian imunisasi. Strategi yang sama telah digunakan untuk membasmi penyakit cacar (smallpox) pada tahun 1977. Cacar adalah satu-satunya penyakit yang telah berhasil dibasmi.

World Health Assembly (WHA) mendeklarasikan bahwa pencapaian eradikasi polio merupakan kedaruratan kesehatan masyarakat global dan menetapkan agar Direktur Jenderal WHO menyusun strategi eradikasi polio yang komprehensif. Dokumen Rencana Strategis 2013-2018 dan Inisiatif Pencapaian Eradikasi Polio Global, telah disetujui oleh Badan Eksekutif WHO pada Januari 2013. Dalam rencana strategis tersebut dibutuhkan komitmen global bahwa setiap negara perlu melaksanakan strategistrategi yaitu Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio, penggantian dari trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV), introduksi Inactivated Polio Vaccine (IPV), dan penarikan seluruh vaksin polio oral (OPV), surveilans AFP (Acute Flaccid Paralysis), dan pengamanan virus polio di laboratorium (Laboratory Containment).

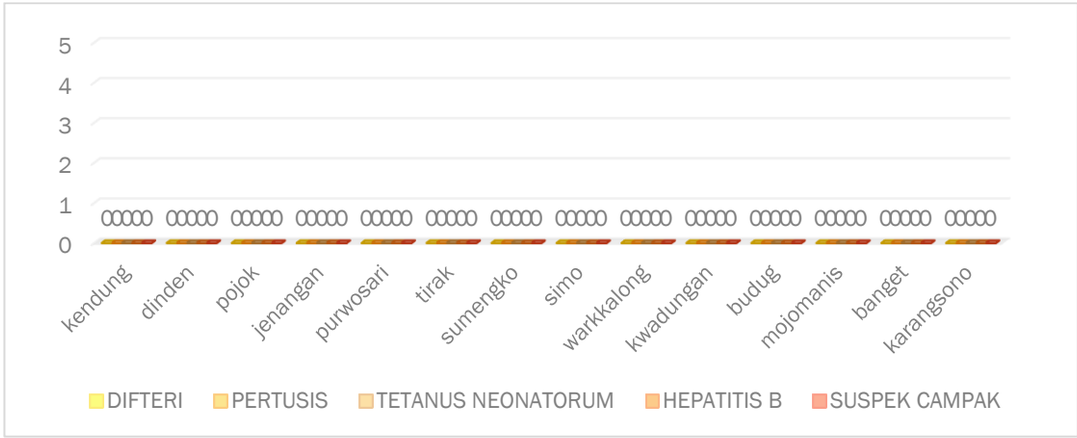
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada jumlah kasus AFP (Non Polio) di wilayah Kwadungan.



Grafik 6.22 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

B. Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

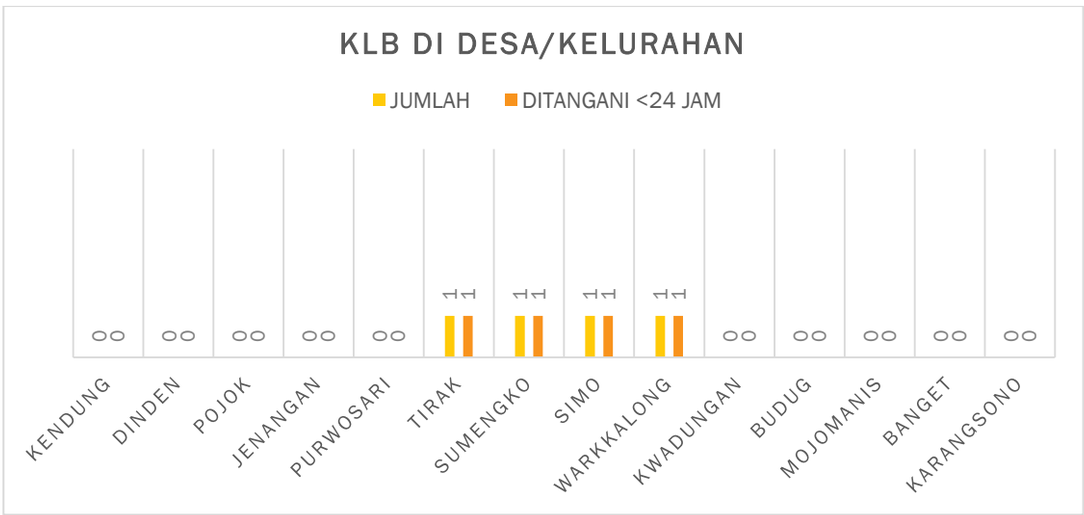
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di wilayah Kwadungan.



Grafik 6.23 Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

C. Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam

Berdasarkan grafik dibawah ini Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa/Kelurahan yang ditangani < 24 jam ada di desa Tirak, Sumengko, Simo, Warukkalong.



Grafik 6.24 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam di Wilayah Puskesmas Kwadungan

BAB 7
KESEHATAN LINGKUNGAN

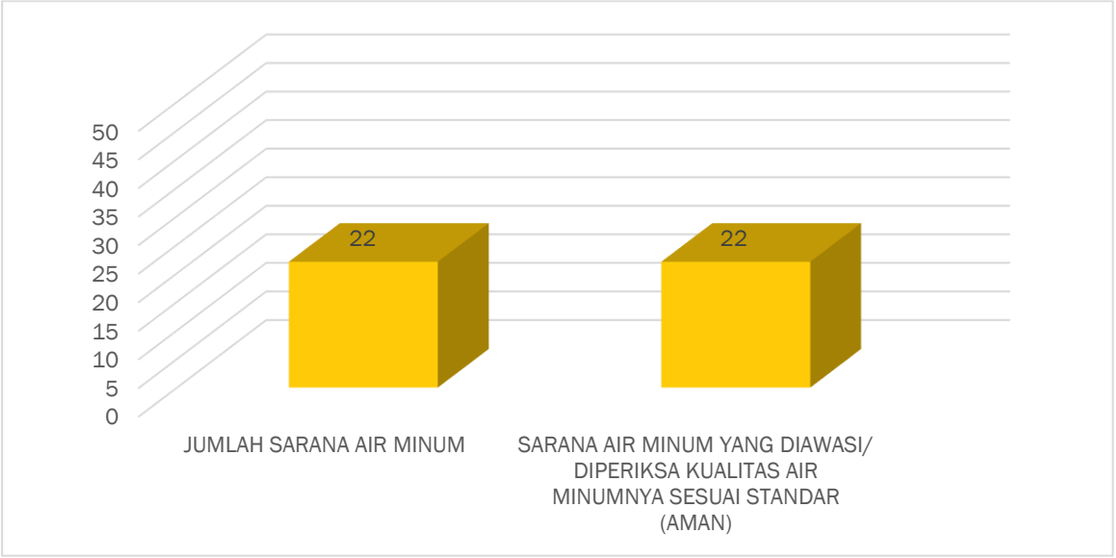
Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggitingginya. Bab ini mengGrafikkan tentang akses air minum, akses sanitasi dan tempat umum serta tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan.

7.1 Sarana Air Minum

Salah satu upaya mengetahui kualitas sarana paenyediaan air bersih, dintaranya dengan cara melakukan pengawasan atau inspeksi terhadap kualitas sumber air. Tujuan inspekski ini antaran lain untuk mengidentifikasi sumber-sumber yang berpotensi menyebabkan terjadinya pencemaran. Jumlah Sarana Air Minum (SAM) di Kabupaten Ngawi pada tahun 2021 sebanyak 94.016. Sarana air minum yang dimaksud ialah PDAM/BPAM/PT yang terdaftar di persatuan perusahaan air minum seluruh indonesia (PERPAMSI), sarana air minum perpipaan non PDAM, dan sarana air minum bukan jaringan perpipaan komunal (sumur gali, sumur bor dengan pompa, penampungan air hujan, mata air terlindung, terminal air atau tangki air, depot air minum). Dari 94.016 sarana, hanya 20.593 sarana atau 21,9% sarana air minum yang dilakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) oleh petugas Puskesmas. Inspeksi Kesehatan Lingkungan akan menunjukkan SAM yang berisiko tinggi dan rendah atau sedang. SAM yang berisiko tinggi akan dianjurkan untuk perbaikan sarana/fisik, sedangkan SAM dengan risiko rendah atau sedang diarahkan untuk melakukan uji kualitas air (memenuhi syarat atau tidak memenuhi syarat).

Dari hasil kegiatan IKL, didapatkan bahwa 20.593 atau 80,2 % sarana air minum memiliki risiko rendah/sedang. Karena keterbatasan alat dan sumber daya manusia, hanya 2.205 atau 2,3% sarana air minum dengan risiko rendah atau sedang yang dapat diperiksa uji kualitas airnya menggunakan sanitarian kit oleh petugas puskesmas. Hal tersebut dapat dilihat dalam rincian per Puskesmas sebagai berikut:

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah sarana air minum sama dengan jumlah sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standart (Aman).



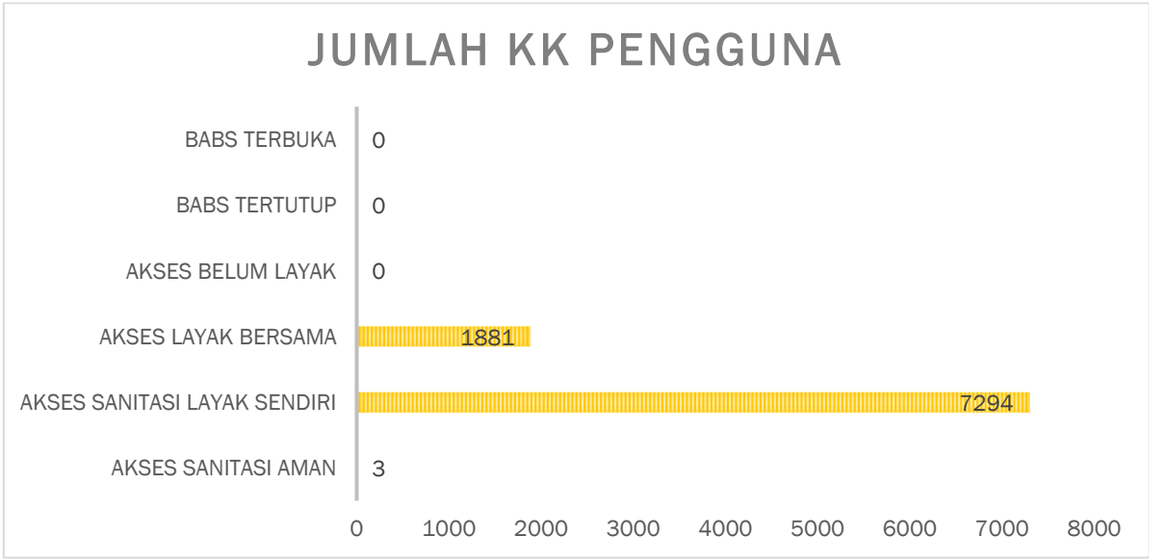
Grafik 7.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar di Wilayah Puskesmas Kwadungan

7.2 Sanitasi Layak

Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjut (sustainable development goals/SDGs) pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi. sanitasi pada umumnya merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan feses. Istilah 'sanitasi' juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair.

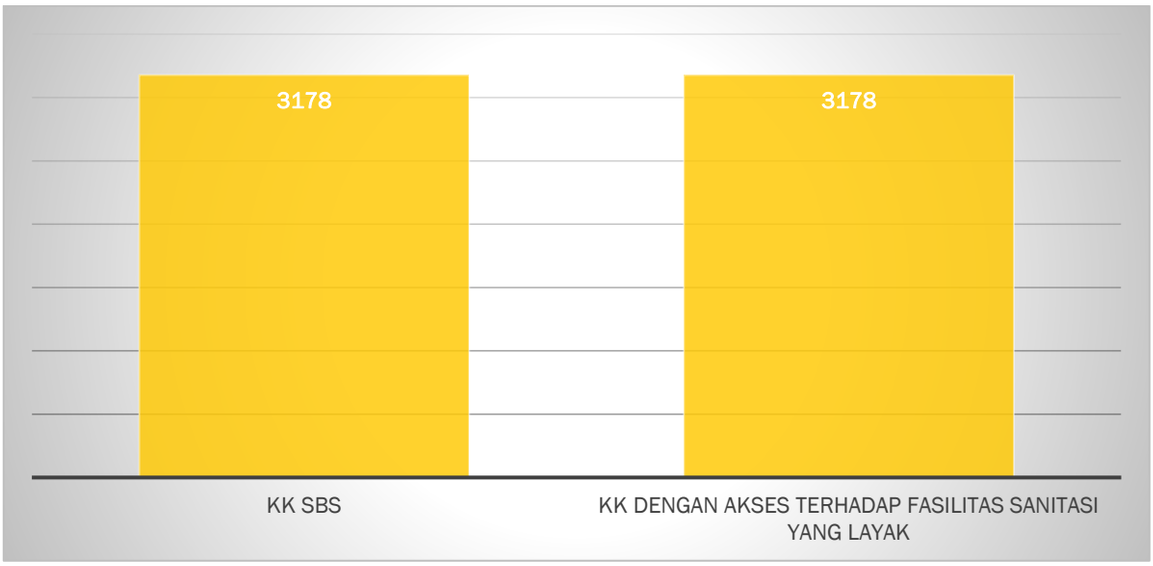
Jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan sehingga dapat mencegah penyebaran penyakit yang diakibatkan oleh kegiatan pembuangan kotoran manusia. Akses sanitasi merupakan akses masyarakat terhadap jamban, baik itu Jamban Sehat Permanen, Jamban Sehat Semi Permanen, dan Sharing. Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). JSSP belum menggunakan konstruksi leher angsa tetapi memiliki tutup dan terletak di dalam rumah. JSP adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah.

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah KK Pengguna paling banyak adalah akses sanitasi layak sendiri sebanyak 7.294, akses layak bersama 1.881.



Grafik 7.2 Jumlah KK Pengguna Sanitasi Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah KK SBS sama dengan jumlah KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak di wilayah Kwadungan.



Grafik 7.3 Jumlah KK SBS dan Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan

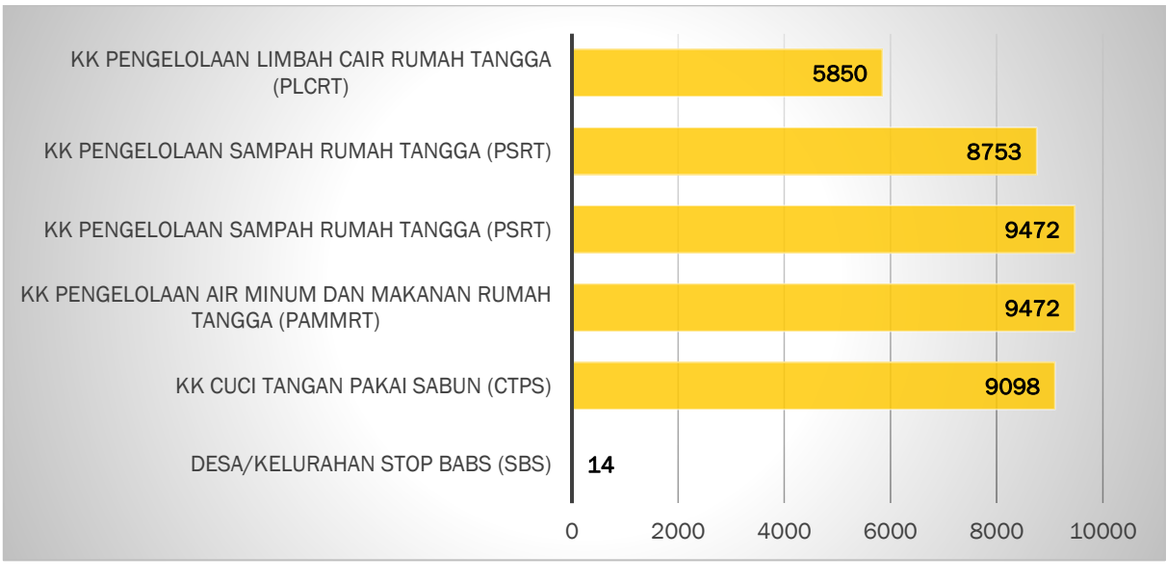
7.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci , mandi dan kebutuhahn higenis lainnya.

Perkembangan sanitasi di Indonesia terus meningkat melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total BerbasisMasyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah

pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Program pemicuan STBM mencakup lima pilar yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. Desa/Kel yang melaksanakan STBM adalah desa/kel yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 (satu) dusun melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (Community-Led Total Sanitation), mempunyai tim kerja masyarakat, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total.

Berdasarkan grafik dibawah ini sanitasi total berbasis masyarakat dan rumah sehat paling banyak adalah KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT).



Grafik 7.4 Jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat di Wilayah Puskesmas Kwadungan

7.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)

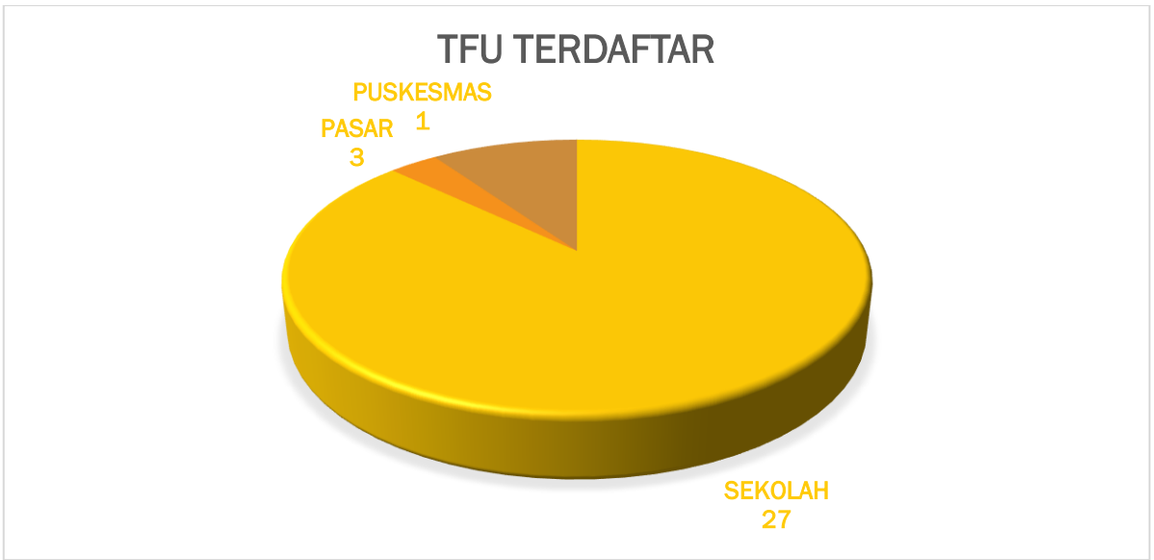
Tempat dan Fasilitas Umum adalah tempat kegiatan bagi umum yang dilakukan oleh badan-badan pemerinta, swasta, perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat, mempunyai tempat dan kegiatan tetap serta memilikik fasilitas. Tempat-tempat umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi terhadap tempat-tempat umum dilakukan untuk mewujudkan lingkungan tempat-tempat umum yang bersih guna melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainya.

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) memuat berbagai indikator kesehatan lingkungan dan nilai minimal yang

harus dicapai disesuaikan dengan tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan inspeksi. TFU wajib mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan.

Tempat dan fasilitas umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi : a. Fasilitas Kesehatan, b. Fasilitas Pendidikan, c. Tempat Ibadah, d. Hotel, e. Rumah Makan dan sejenisnya, f. Sarana Olahraga, g. Sarana Transportasi Darat, laut, udara dan kereta api, h. Stasiun dan Terminal, i. Pasar dan Pusat Perbelanjaan j. Pelabuhan, Bandar udara, dan Pos.

Berdasarkan diagram dibawah ini Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) paling banyak adalah sekolah sebanyak 27.



Grafik 7.5 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

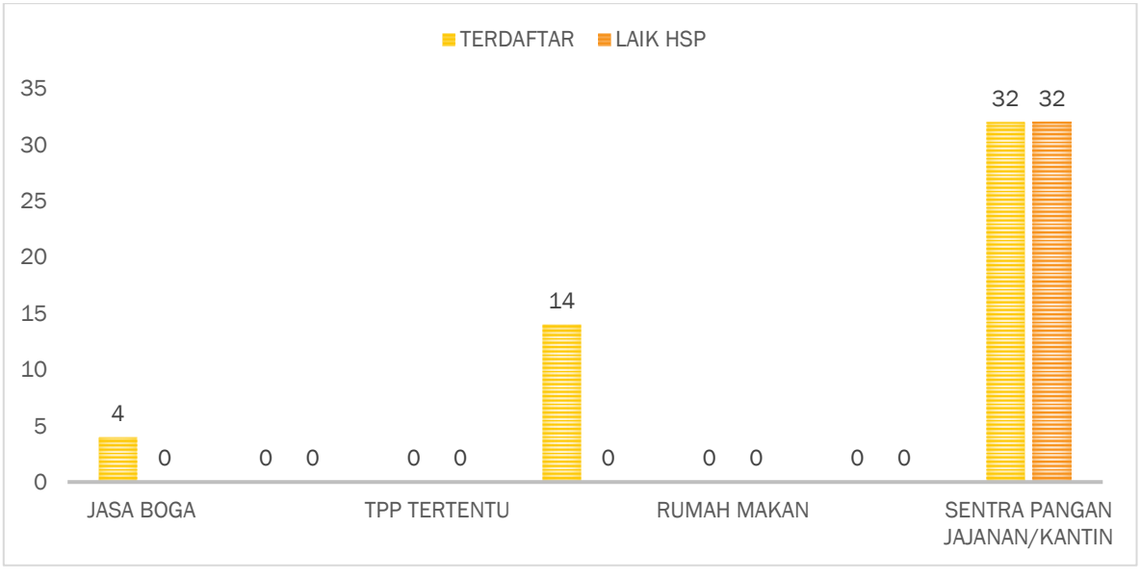
7.5 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan atau restoran, jasa boga atau catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berkaitan dengan hal tersebut, maka dalam rangka upaya preventif dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan untuk menjaga keamanan makanan yang beredar di masyarakat.

Seluruh TPM harus memenuhi persyaratan kesehatan atau sudah laik sehat. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota serta Puskesmas dengan cara melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), memberikan penyuluhan dan sertifikat penyuluhan, menerbitkan sertifikat laik sehat dan melakukan uji petik pengawasan TPM dengan pengambilan sampel untuk pemeriksaan laboratorium terhadap air minum, makanan siap saji, peralatan makanan dan penjamahnya. Sertifikat laik hyigiene sanitasi atau laik sehat adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten. TPM dari golongan makanan jajanan dan kantin, warung makan dan sentra makanan jajanan yang sudah laik sehat cukup

diberikan stiker atau labeling. Setiap TPM wajib memiliki sertifikat laik sehat, kecuali makanan jajanan cukup memperoleh penyuluhan/pembinaan. Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang selanjutnya disebut IKL adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat. Hasil IKL dinyatakan memenuhi syarat apabila 80% dari total indikator form IKL memenuhi syarat (terjawab YA).

Berdasarkan grafik dibawah ini Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) paling banyak yang terdaftar adalah sentra pangan jajanan/kantin sebanyak 32 dan LAIK HSP sebanyak 32.



Grafik 7.6 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Puskesmas Kwadungan