PROFIL PUSKESMAS KWADUNGAN

Tahun 2024







BerAKHLAK

Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia dan limpahan rahmatNya Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2024 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 2024 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

Akhirnya terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2024 ini.

Ngawi, 20 Januari 2025

Kepala Puskesmas Kwadungan

Kabupaten Ngawi

DINAS KESEHATAN
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 xi

BAB 1 GAMBARAN UMUM
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 6

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 9
3. Perawat dan Bidan 9
4. Sarjana Kesahatan Masyarakat dan Sarjana Kesehatan Lingkungan 9
5. Tenaga Gizi 9
6. Analis Laboratorium 9
7. Tenaga Kesehatan Lain 10

BAB 4 PEMBIAYAAN KESEHATAN
4.1 Gambaran Pembiayaan/Keuangan Puskesmas 11
A. Sumber Dana BOK 11

B. Sumber Dana BLUD 14
C. Sumber Dana DID.....15

BAB 5 KESEHATAN KELUARGA
5.1 Kesehatan Ibu 16
5.2 Kesehatan Anak.....23
A. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....25
B. Angka Kematian Bayi dan Balita.....25
C. Jumlah Kematian Bayi dan Balita 28
D. Cakupan Kunjungan Neonatal 28
E. Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan.....30
F. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 30
G. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita.....32
H. Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik 34
I. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....35
5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....36
A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif.....36
B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan 36
C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....37

BAB 6 PENGENDALIAN PENYAKIT
6.1 Penyakit Menular Langsung.....38
A. TB Paru.....38
1. Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC).....38
2. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis 39
B. Pneumonia Balita.....39
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS*) 40
D. Diare 41
E. Hepatitis.....42

F. Kusta....43
G. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) 44
6.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang....47
A. Demam Berdarah Dengue....47
B. Chikungunya....50
C. Malaria....52
D. Filariasis....52
6.3 Penyakit Tidak Menular (PTM)....52
A. Hipertensi....53
B. Diabetes Melitus....54
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara....54
D. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)....55
6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)....56
6.5
A. Non Polio....56
B. Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 57
C. Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam....58

BAB 7 KESEHATAN LINGKUNGAN
7.1. Sarana Air Minum....60
7.2. Sanitasi Layak....61
7.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat....62
7.4. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU)....63
7.5. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)....64

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 14
Tabel 4.3 Rencana Pelaksanaan Kegiatan DID Puskesmas Kwadungan 15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan 1
Gambar 1.2 Bagian Depan Puskesmas Kwadungan 2
Gambar 6.1 Peta stratifikasi kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan.....50
Gambar 6.2 Peta Sebaran Kasus Chikungunya per Desa Tahun 2024.....51

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 16
Grafik 5.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....17
Grafik 5.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....17
Grafik 5.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....18
Grafik 5.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....18
Grafik 5.6 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 19
Grafik 5.7 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS tidak hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....19
Grafik 5.8 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 20
Grafik 5.9 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....20
Grafik 5.10 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 21
Grafik 5.11 Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out di Wilayah Puskesmas Kwadungan 21
Grafik 5.12 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan 22
Grafik 5.13 Cakupan Dan Proporsi Peserta Kb Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 22
Grafik 5.14 Jumlah Neonatal Lahir Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kwadungan 23
Grafik 5.15 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....24
Grafik 5.16 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan 24
Grafik 5.17 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 25

Grafik 5.18 Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama di Wilayah Puskesmas Kwadungan 25
Grafik 5.19 Penyebab Kematian Post Natal (29 Hari-11 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 26
Grafik 5.20 Penyebab Kematian Anak Balita (12-59 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 26
Grafik 5.21 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan 27
Grafik 5.22 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....27
Grafik 5.23 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 28
Grafik 5.24 Jumlah Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 28
Grafik 5.25 Jumlah Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 29
Grafik 5.26 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....29
Grafik 5.27 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....30
Grafik 5.28 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sudah merata di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....30
Grafik 5.29 Cakupan Imunisasi Hepatitis B0 (0 -7 hari) dan BCG pada bayi di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....31
Grafik 5.30 Cakupan Bayi Diimunisasi Hepatitis di Wilayah Puskesmas Kwadungan 31
Grafik 5.31 cakupan imunisasi lanjutan dpt-hb-hib 4 dan campak rubela 2 pada anak usia dibawah dua tahun (baduta) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 32
Grafik 5.32 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 32
Grafik 5.33 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....33
Grafik 5.34 Cakupan Jumlah Balita di timbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan 33
Grafik 5.35 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....34

Grafik 5.36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar di Wilayah Puskesmas Kwadungan 34
Grafik 5.37 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut 35
Grafik 5.38 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat 35
Grafik 5.39 Penduduk Usia Produktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan 36
Grafik 5.40 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah Puskesmas Kwadungan 36
Grafik 5.41 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Puskesmas Kwadungan 37
Grafik 6.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 38
Grafik 6.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kwadungan 39
Grafik 6.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 40
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 41
Grafik 6.6 Jumlah Target Penemuan Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 41
Grafik 6.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 42
Grafik 6.8 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 42
Grafik 6.9 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HbsAg Dan Mendapatkan Hbig di Wilayah Puskesmas Kwadungan 43
Grafik 6.10 Jumlah Penderita Kusta yang ada di wilayah Kwadungan di Wilayah Puskesmas Kwadungan. 44
Grafik 6.11 Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 45
Grafik 6.12 Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 45
Grafik 6.13 Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 46

Grafik 6.14 Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan 46
Grafik 6.15 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....47
Grafik 6.16 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2 di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....47
Grafik 6.17 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....48
Grafik 6.18 Trend Kasus Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2021-2024 49
Grafik 6.19 Trend Kasus Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024 49
Grafik 6.20 Kasus Dengue Per Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024..... 50
Grafik 6.21 Kasus Chikungunya Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024.....50
Grafik 6.22 Trend Kasus Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024..... 51
Grafik 6.23 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....53
Grafik 6.24 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan 54
Grafik 6.25 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....55
Grafik 6.26 Jumlah Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 55
Grafik 6.27 Jumlah Kasus Psikotik Akut di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....56
Grafik 6.28 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 57
Grafik 6.29 Penemuan kasus AFP dengan Non POLIO di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan.....57
Grafik 6.30 Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....57
Grafik 6.31 Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....58
Grafik 7.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar di Wilayah Puskesmas Kwadungan 60
Grafik 7.2 Jumlah KK Pengguna Sanitasi Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan.....61

Grafik 7.3 Jumlah KK SBS dan Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan 61
Grafik 7.4 Jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat di Wilayah Puskesmas Kwadungan 62
Grafik 7.5 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 63
Grafik 7.6 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 64

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.

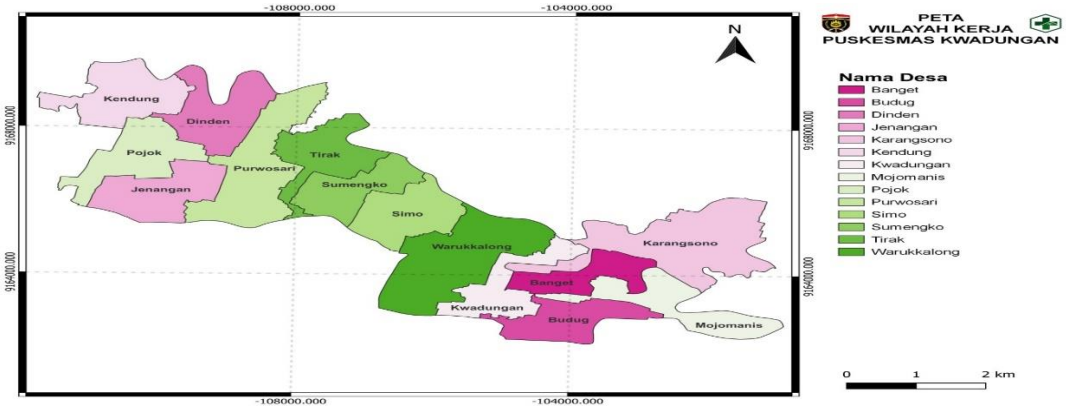
1.1 Letak Geografis dan Letak Administratif

Secara Geografis Kecamatan Kwadungan terletak antara 111,51952 Bujur Timur (BT) dan 7,51363 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



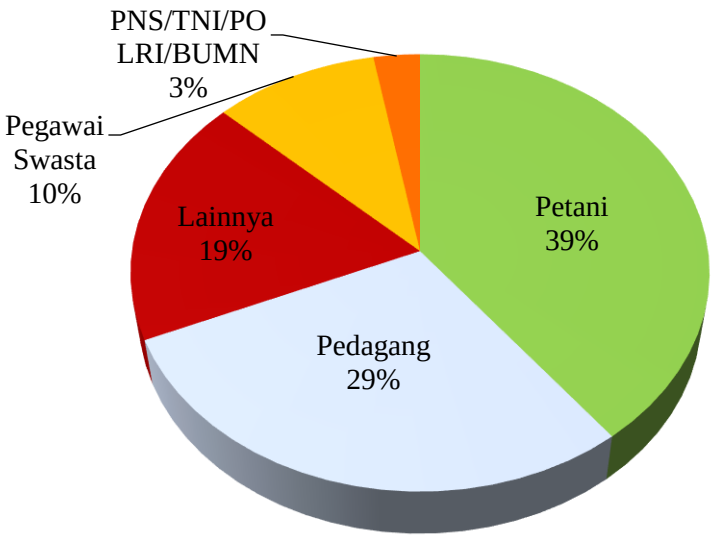
Gambar 1.2 Bagian Depan Puskesmas Kwadungan

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

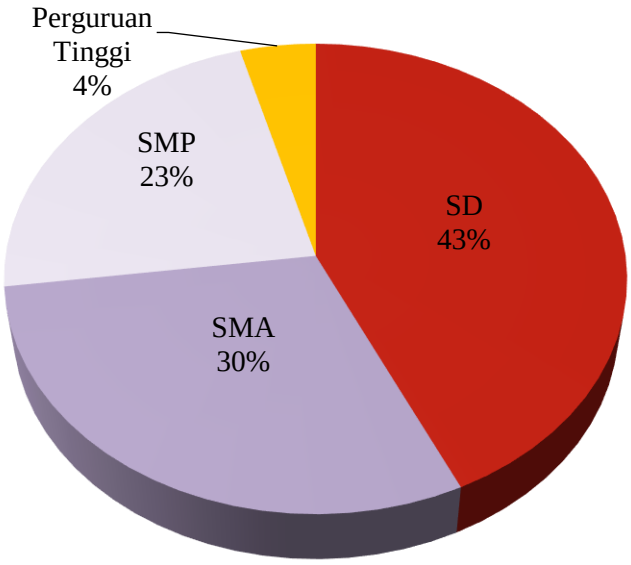
Berdasarkan grafik dibawah ini jenis pekerjaan, penduduk Kecamatan Kwadungan paling banyak bekerja sebagai petani (39%), dan paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI/BUMN 3%.



Grafik 1.1 Potensi Ekonomi di Wilayah Kecamatan Kwadungan

C. 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	Ayu Dyah Kurnia
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	Siti Mariyam	Purwosari
6	BPS swasta	Swasti Widyarini	Kwadungan

7	Apotek Rifa Medika	Rahayu Pudji Astuti	Simo
8	Apotek Mojomanis	Rahayu Pudji Astuti	Mojomanis

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 2024

1	Jumlah Dukun Bayi	0	Orang
2	Jumlah Penyehat Tradisional	19	Orang
3	Jumlah kader Posyandu	225	Orang
4	Jumlah Kader Poskesdes (Kader ILP)	28	Orang
5	Jumlah kader Tiwisada	144	Orang
6	Jumlah Kader Lansia	42	Orang
7	Jumlah Kader Kesehatan Jiwa	22	Orang
8	Jumlah Guru UKS	30	Orang
9	Jumlah Santri Husada	20	Orang
10	Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri	9	Kelompok
11	Jumlah Taman Posyandu	22	Tapos
12	Jumlah Posyandu Balita	45	Pos
13	Jumlah Posyandu Remaja	14	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 TK & RA	41	Buah
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	:	70	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	:	26	orang
	a. Bidan di Puskesmas	:	10	orang
	b. Bidan di Pustu	:	3	orang
	c. Bidan di Ponkesdes/Desa	:	10	orang
	d. P2B	:	0	orang
	e. D3 Kebidanan	:	26	orang
	f. Bidan dengan Pelatihan APN	:	26	orang
	g. Bidan dengan Pelatihan BBLR	:	1	orang
	h. Bidan dengan Pelatihan Poned	:	2	orang
	i. Bidan dengan STR dan SIB	:	26	orang
6	Perawat Kesehatan	:	19	orang
	a. Perawat di Puskesmas	:	19	orang
	b. Perawat di Pustu	:	2	orang
	c. SPK	:	0	orang
	d. D3 Keperawatan	:	16	orang
	e. S1 Keperawatan	:	3	orang
	f. Perawat dengan Pelatihan PPGD	:	1	orang
	g. Perawat dengan STR dan SIPP	:	20	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	:	1	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

sub kegiatan,kelompok, jenis, objek, rincian objek, sub rincian objek	uraian	Total Belanja (Rp)
	10)	11)
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**	**63.280.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	52.080.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	11.200.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**	**22.200.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	18.600.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	3.600.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar**	**34.500.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	34.500.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis**	**14.000.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	14.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV**	**500.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	500.000

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat**	**216.659.000**
5.1.02.01.01.0045	Belanja Natura dan Pakan-Natura dan Pakan Lainnya	202.128.000
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	6.231.000
5.1.02.02.12.0002	Belanja Sosialisasi	4.500.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	3.800.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan**	**25.400.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	25.400.000
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	**Pengelolaan Surveilans Kesehatan**	**29.760.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	11.160.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	18.600.000
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	**Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular**	**156.600.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	156.600.000
Operasional Pelayanan Puskesmas	**Operasional Pelayanan Puskesmas**	**202.751.000**
5.1.01.03.06.0001	Belanja Jasa Pelayanan Kesehatan bagi ASN	173.450.000
5.1.02.01.01.0026	Belanja Alat/Bahan untuk Kegiatan Kantor- Bahan Cetak	41.000
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	19.860.000
5.1.02.02.01.0063	Belanja Kawat/Faksimili/Internet/TV Berlangganan	6.000.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	3.400.000
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	**Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)**	**3.600.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	3.600.000
1.02.02.2.02.0041	**Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)**	**4.000.000**
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	4.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	**Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi**	**32.700.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	27.900.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	4.800.000

Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	**Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak**	**66.325.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	20.925.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	45.400.000
1.02.02.2.03.0002	**Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan**	**12.871.000**
5.1.02.02.01.0063	Belanja Kawat/Faksimili/Internet/TV Berlangganan	12.871.000
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	**Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)**	**25.250.000**
5.1.02.01.01.0052	Belanja Makanan dan Minuman Rapat	23.250.000
5.1.02.05.02.0002	Belanja Jasa yang Diberikan Kepada Masyarakat	2.000.000
		910.396.000

B. Sumber Dana BLUD

Tabel 4.2 Sumber Dana BLUD Puskesmas Kwadungan

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI

1.02.04.- PUSKESMAS KWADUNGAN

LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA

Untuk Tahun Yang Berakhir Sampai Dengan Desember 2024 dan 2023

Dalam Rupiah

kode Rekening	Uraian	Anggaran	Realisasi 2024	%	Realisasi 2023
1	2	3	4	5	6
4.	PENDAPATAN BLUD	2.135.888.288,00	2.098.715.728,81	98,12	-
4.1.	JASA LAYANAN	2.124.899.902,00	2.085.973.760,00	98,17	-
4.1.02.	Jasa Layanan Bidang Kesehatan	2.124.899.902,00	2.085.973.760,00	98,17	-
4.1.02.01.	Jasa Pelayanan Kesehatan Puskesmas	2.124.899.902,00	2.085.973.760,00	98,17	-
4.1.02.01.01.	Pendapatan Pelayanan Medis-Umum	144.188.421,00	72.450.000,00	50,25	-
4.1.02.01.02.	Pendapatan Pelayanan Penunjang Medis-Umum	89.272.200,00	56.852.500,00	63,68	-
4.1.02.01.03.	Pendapatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kapitasi	1.488.204.191,00	1.385.855.160,00	93,04	-
4.1.02.01.04.	Pendapatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Non Kapitasi	433.238.890,00	571.018.100,00	131,80	-
4.3.	HASIL KERJA SAMA	10.998.100,00	11.075.000,00	100,53	-
4.3.01.	Hasil Kerja Sama	10.998.100,00	11.075.000,00	100,53	-
4.3.01.01.	Hasil Kerja Sama	10.998.100,00	11.075.000,00	100,53	-
4.3.01.01.01.	Hasil Kerja Sama	10.998.100,00	11.075.000,00	100,53	-
4.5.	LAIN-LAIN PENDAPATAN BLUD YANG SAH	3.990.664,00	1.664.968,81	46,57	-
4.5.01.	Jasa Giro/Bunga	3.990.664,00	1.664.968,81	46,57	-
4.5.01.01.	Jasa Giro/Bunga	3.990.664,00	1.664.968,81	46,57	-
4.5.01.01.01.	Jasa Giro/Bunga	3.990.664,00	1.664.968,81	46,57	-
5.	BELANJA DAERAH	2.450.117.812,00	2.265.499.551,00	92,46	-
5.1.	BELANJA OPERASI	2.360.117.812,00	2.176.484.551,00	92,22	-
5.1.01.	Belanja Pegawai	366.200.000,00	366.059.411,00	99,96	-
5.1.01.01.	Belanja Gaji dan Tunjangan ASN	51.475.643,00	51.475.596,00	100,00	-
5.1.01.01.09.	Belanja Iuran Jaminan Kesehatan ASN	51.475.643,00	51.475.596,00	100,00	-
5.1.01.03.	Tambahan Penghasilan berdasarkan Pertimbangan Objektif Lainnya ASN	189.985.457,00	189.855.052,00	99,93	-
5.1.01.03.07.	Belanja Honorarium	189.985.457,00	189.855.052,00	99,93	-
5.1.01.08.	Belanja Gaji dan Tunjangan BLUD	124.738.900,00	124.730.763,00	99,99	-
5.1.01.08.01.	Belanja Gaji dan Tunjangan BLUD	124.738.900,00	124.730.763,00	99,99	-
5.1.02.	Belanja Barang dan Jasa	1.993.917.812,00	1.810.404.940,00	90,80	-
5.1.02.01.	Belanja Barang	625.000.000,00	559.844.525,00	89,54	-
5.1.02.01.01.	Belanja Barang Pakai Habis	625.000.000,00	559.844.525,00	89,54	-
5.1.02.02.	Belanja Jasa	1.281.917.812,00	1.210.884.915,00	94,46	-
5.1.02.02.01.	Belanja Jasa Kantor	1.259.917.812,00	1.179.777.540,00	93,15	-

5.1.02.02.02.	Belanja Iuran Jaminan/Asuransi	27.000.000,00	24.807.048,00	91,88	-
5.1.02.02.12.	Belanja Kursus/Pelatihan, Sosialisasi, Bimbingan Teknis serta Pendidikan danPelatihan	13.000.000,00	8.300.520,00	42,00	-
5.1.02.03.	Belanja Pemeliharaan	58.000.000,00	37.103.000,00	66,26	-
5.1.02.03.02.	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	26.000.000,00	20.613.000,00	79,29	-
5.1.02.03.03.	Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	25.000.000,00	16.178.000,00	64,71	-
5.1.02.03.04.	Belanja Pemeliharaan Jalan, Jaringan, dan Irigasi	5.000.000,00	310.000,00	6,20	-
5.1.02.04.	Belanja Perjalanan Dinas	25.000.000,00	21.130.000,00	84,52	-
5.1.02.04.01.	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Negeri	25.000.000,00	21.130.000,00	84,52	-
5.1.02.05.	Belanja Uang dan/atau Jasa untuk Diberikan kepada Pihak Ketiga/PihakLain/Masyarakat	6.000.000,00	1.642.500,00	27,38	-
5.1.02.05.01.	Belanja Uang yang Diberikan kepada Pihak Ketiga/Pihak Lain/Masyarakat	6.000.000,00	1.642.500,00	27,38	-
5.2.	BELANJA MODAL	70.000.000,00	69.035.000,00	98,62	-
5.2.02.	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	70.000.000,00	69.035.000,00	98,62	-
5.2.02.05.	Belanja Modal Alat Kantor dan Rumah Tangga	65.500.000,00	65.000.000,00	99,10	-
5.2.02.05.01.	Belanja Modal Alat Kantor	65.500.000,00	65.000.000,00	99,10	-
5.2.02.07.	Belanja Modal Alat Kedokteran dan Kesehatan	3.500.000,00	3.135.000,00	89,57	-
5.2.02.07.01.	Belanja Modal Alat Kedokteran	3.500.000,00	3.135.000,00	89,57	-
6.2.	SURPLUS/(DEFISIT)	(291.241.548,00)	(148.785.624,39)	50,40	-
6.2.2.	SISA LEBIH PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA)	(291.241.548,00)	(148.785.624,39)	50,40	-

NGAWI, 31 Desember 2024,

KEPALA PUSKESMAS KWADUNGAN

drg. RIKA WANDAN SARI

NIP. 19700308 200312 2 003

C. SUMBER DANA DID

Tabel 4.3 Rencana Pelaksanaan Kegiatan DID Puskesmas Kwadungan

NO	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	URAIAN	PAGU	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL
		Pengelolaan pelayanan gizi masyarakat	Nasi Kotak Biasa	117.942.000	24.832.000	9.632.000	47.904.000	35.552.000	117.920.000
			Snack Kotak Biasa	48.249.000	10.476.000	4.063.500	20.209.500	13.500.000	48.249.000
									166.169.000

BAB 5
KESEHATAN KELUARGA

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

5.1 Kesehatan Ibu

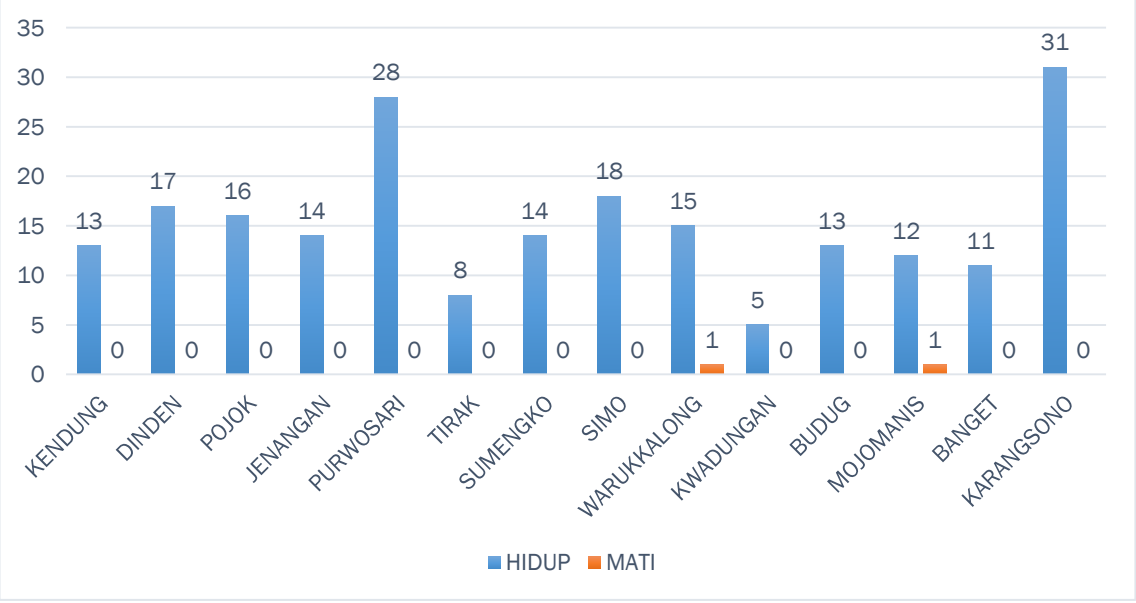
Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya kesehatan melalui program kesehatan yang terpadu dan berkelanjutan. Program Kesehatan Ibu di mulai sejak masa praremaja, remaja, usia subur, ibu hamil dan ibu 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 2024

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kelahiran di wilayah Kwadungan Tahun 2024 paling tinggi adalah desa Karangsono sebanyak 31 kelahiran dan yang paling rendah adalah Desa Kwadungan sebanyak 5 kelahiran.

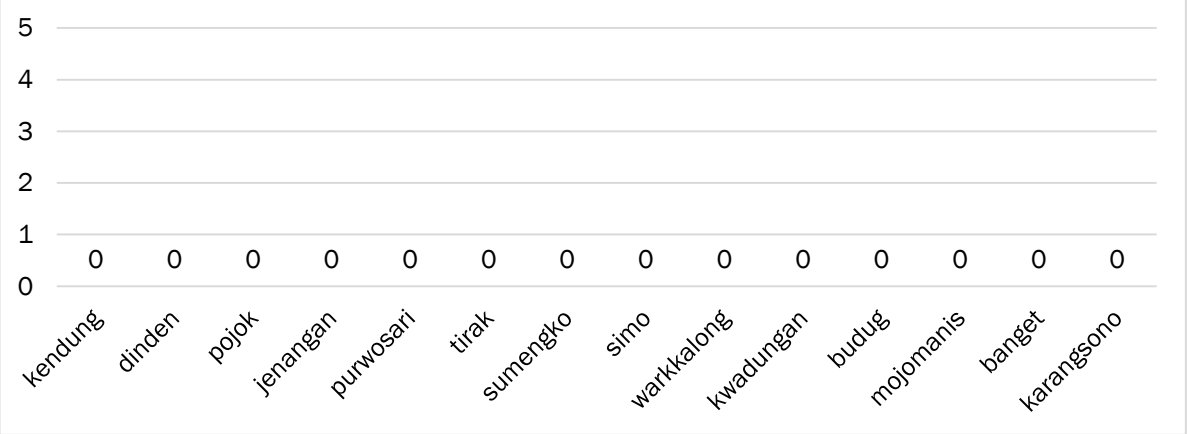
Grafik 5.1 Jumlah lahir hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu di wilayah Kwadungan Tahun 2024 adalah 0.

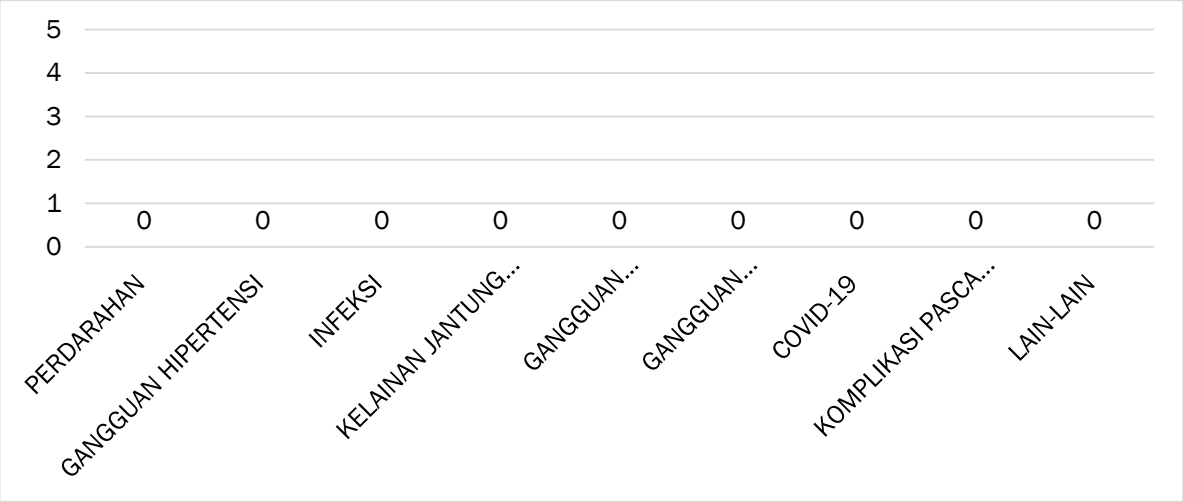
Grafik 5.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan



C. Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu menurut penyebab di wilayah Kwadungan Tahun 2024 adalah 0.

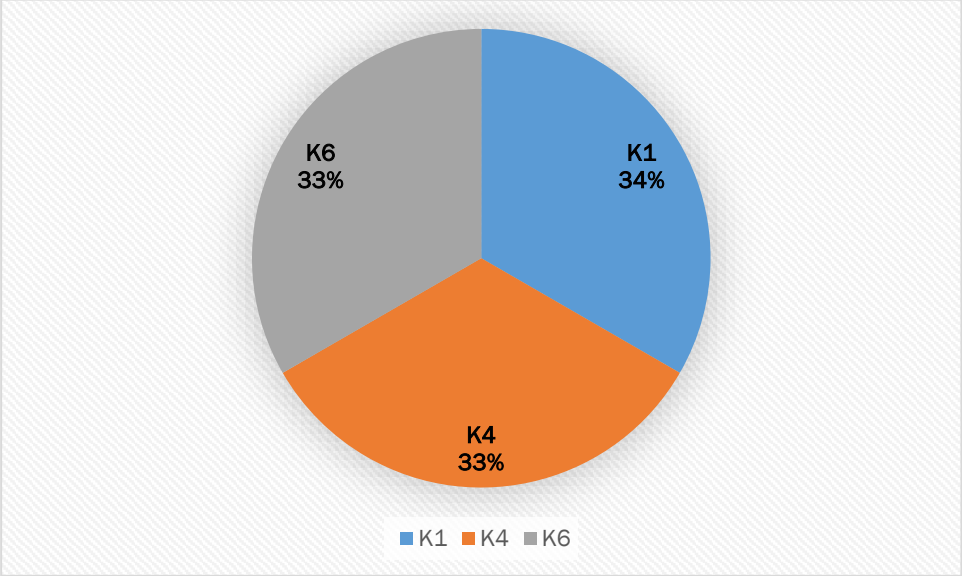
Grafik 5.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

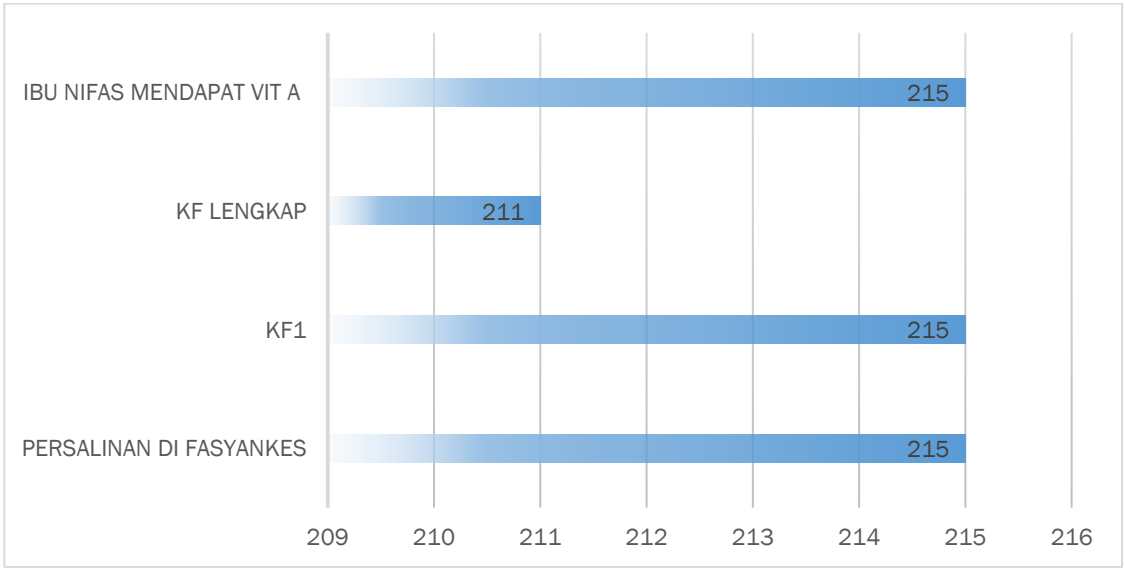
Berdasarkan diagram di bawah cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil seimbang.

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



Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin / Nifas mendapatkan Vitamin A, KF1, Persalinan di Fasyankes sebesar 215 dan KF lengkap sebanyak 211.

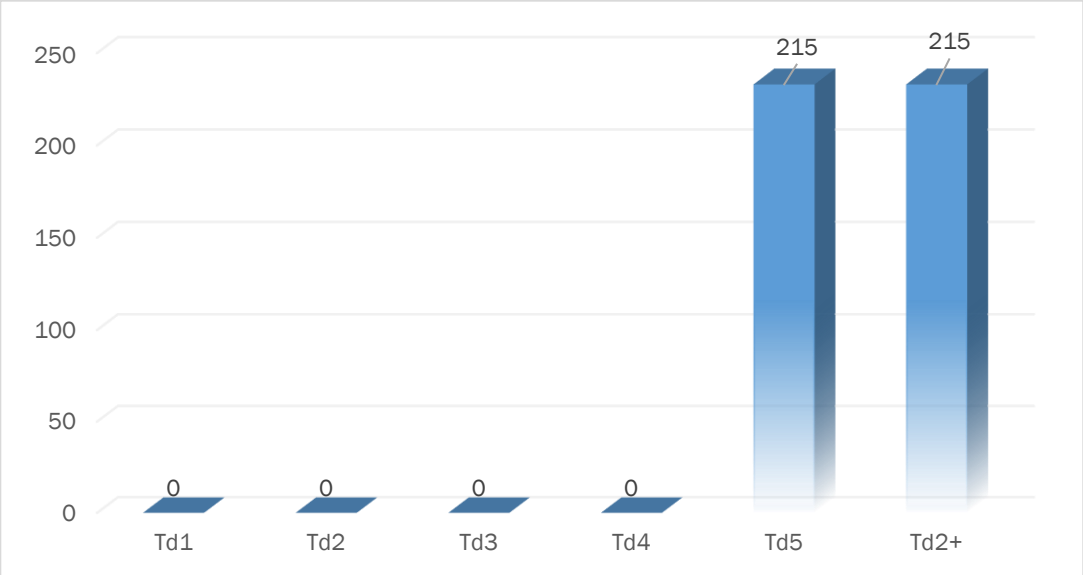
Grafik 5.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan



E. Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil

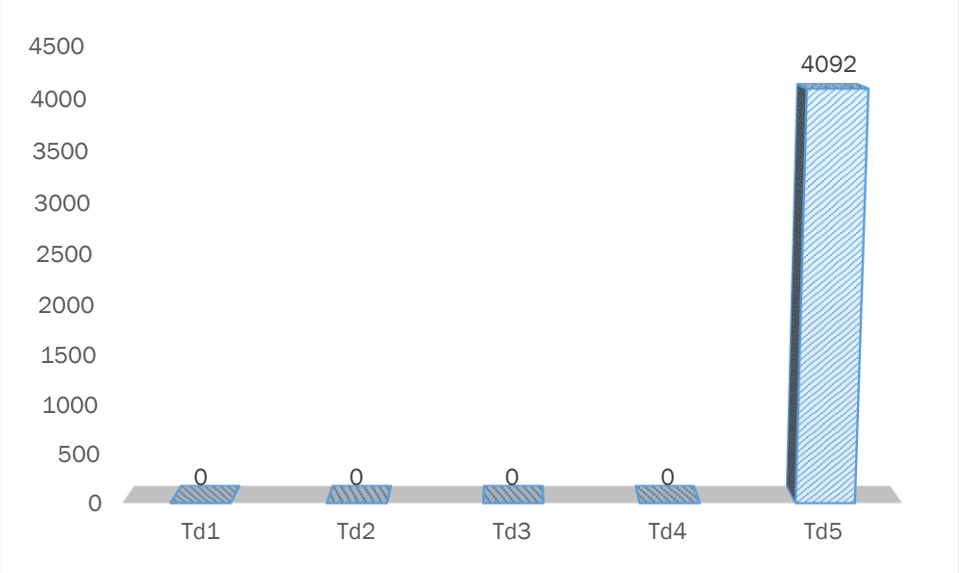
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan imunisasi Td Pada Ibu Hamil adalah Td5 sebanyak 215 dan Td2+ sebanyak 215

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



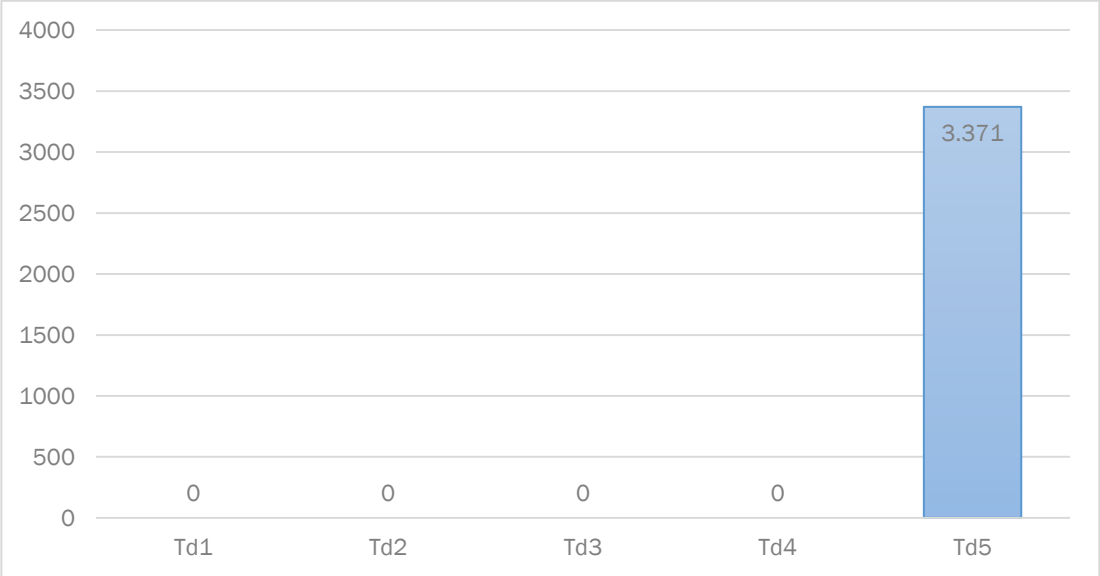
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan imunisasi Td pada WUS tidak hamil adalah Td5 sebanyak 4.092

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 3.371.

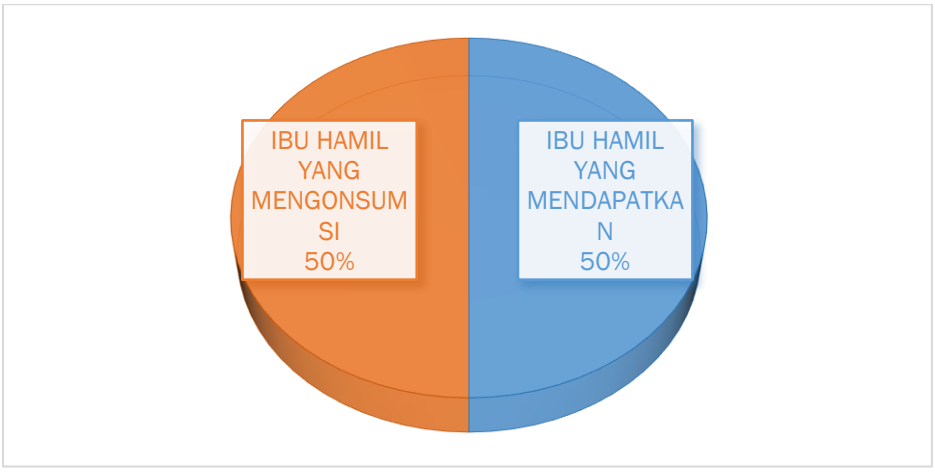
Grafik 5.8 Cakupan Imunisasi Td Pada WUS (Hamil dan Tidak Hamil) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

Berdasarkan grafik dibawah jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi sebanyak 50% dan ibu hamil yang mendapatkan sebanyak 50%.

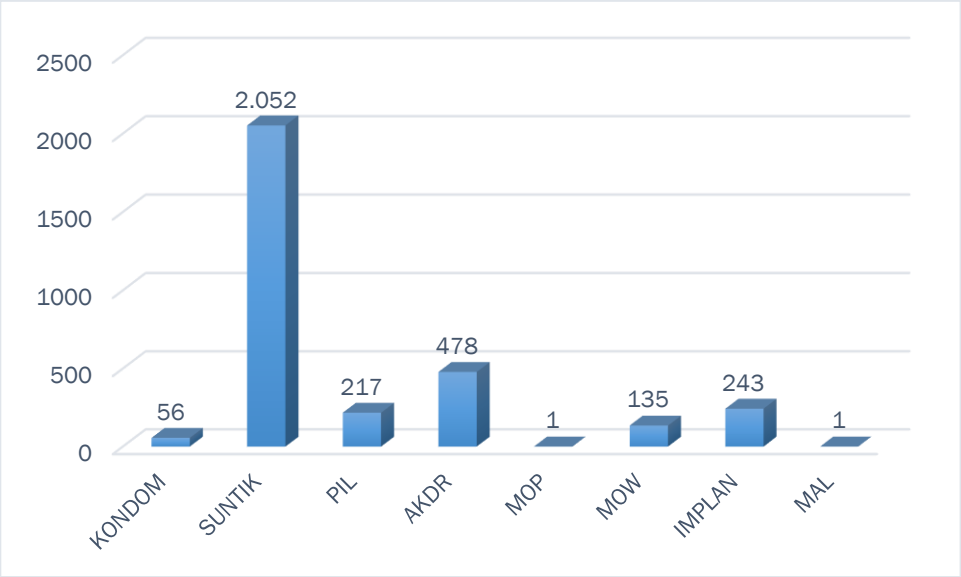
Grafik 5.9 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

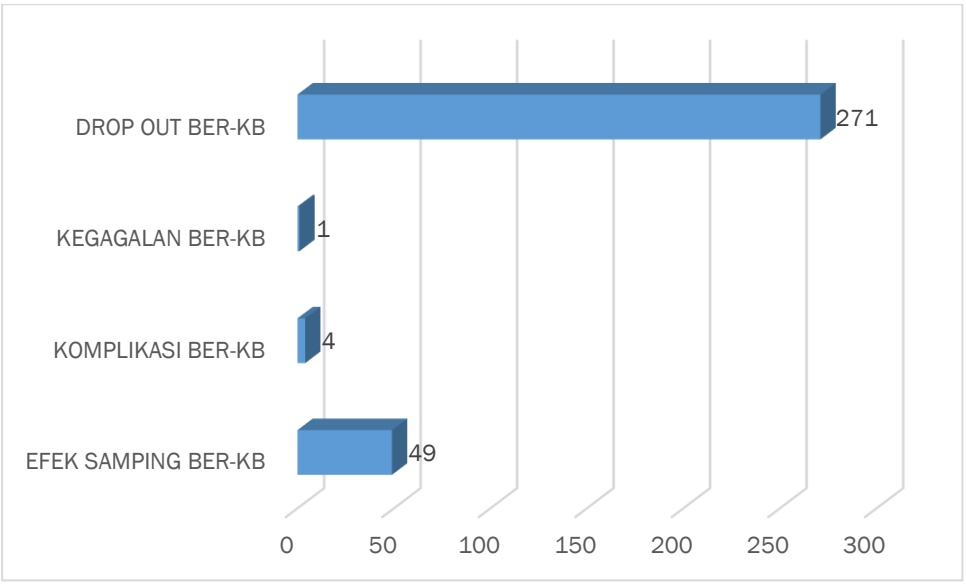
Berdasarkan grafik dibawah ini KB suntik lebih banyak digunakan yaitu sebesar 2.052 dan paling sedikit adalah MOP dan MAL sebanyak 1.

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



Berdasarkan grafik dibawah ini peserta drop out ber-KB tertinggi sebanyak 271 dan efek samping terendah ber-KB sebanyak 49.

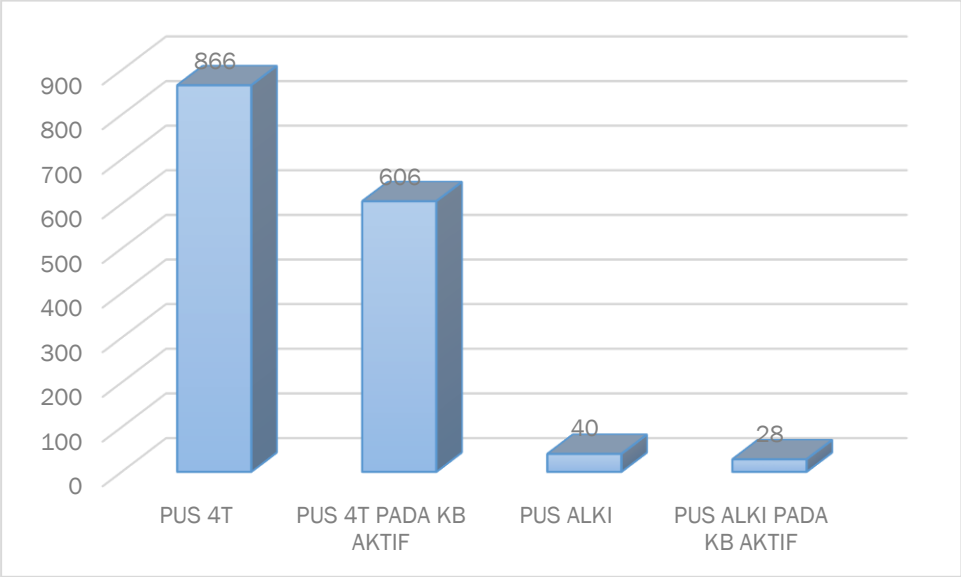
Grafik 5.11 Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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 866 dan PUS 4T pada KB aktif sebanyak 606.

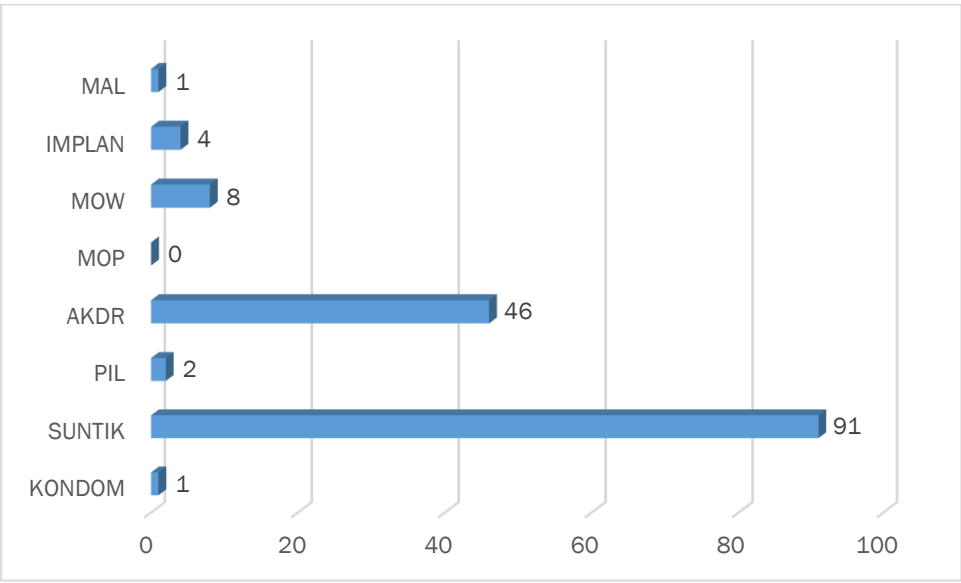
Grafik 5.12 Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

Berdasarkan grafik di bawah ini suntik menjadi peserta KB pasca persalinan paling banyak yaitu Suntik sebanyak 91

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



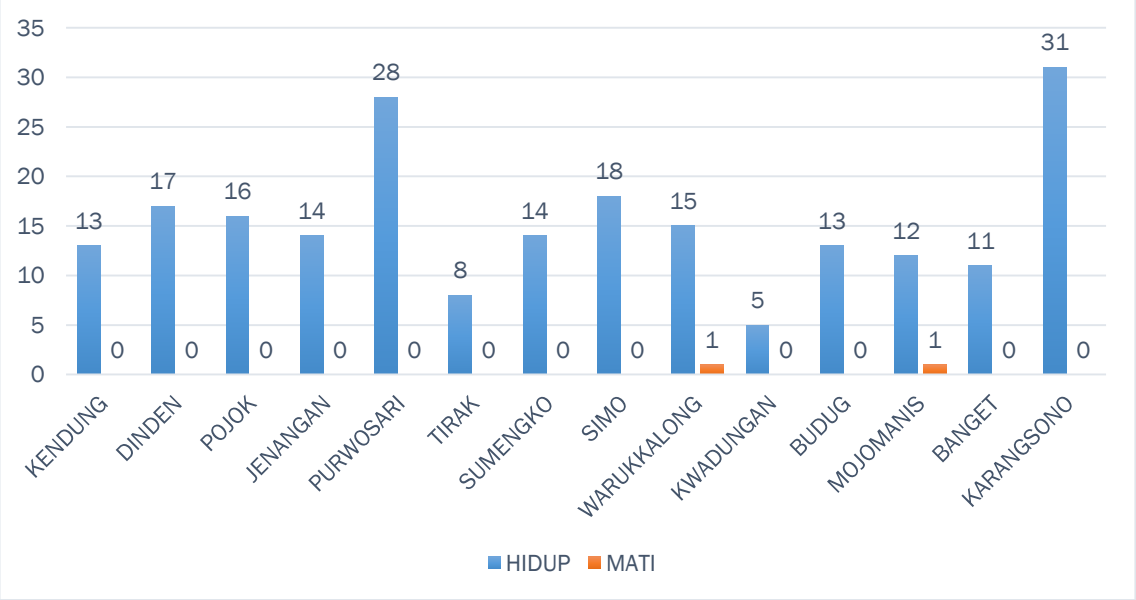
5.2 Kesehatan Anak

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

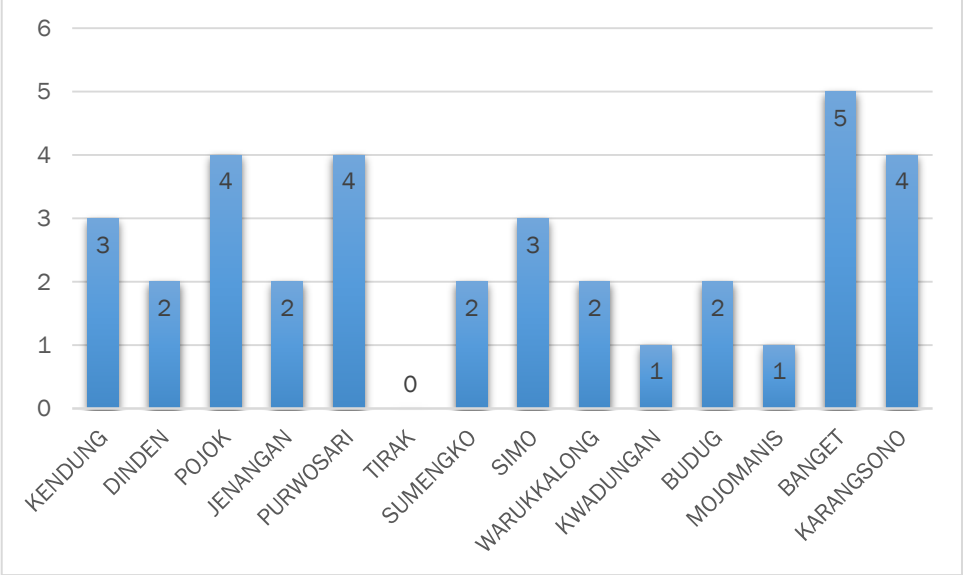
Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah neonatal lahir hidup berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah Desa Karangsono sebesar 31 Neonatal.

Grafik 5.14 Jumlah Neonatal Lahir Hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan



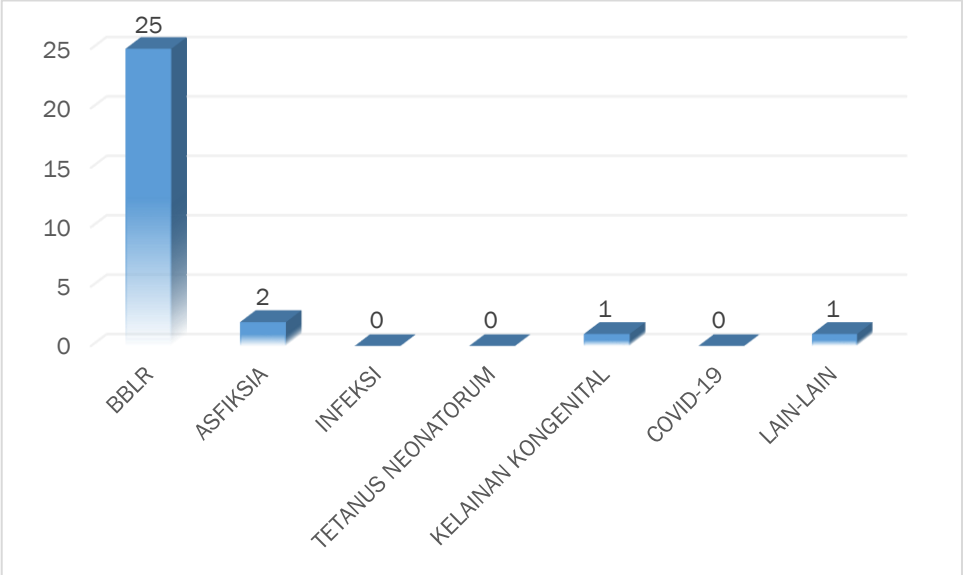
Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah perkiraan neonatal komplikasi paling banyak adalah di desa Banget sebesar 5 dan paling sedikit desa Tirak sebesar 0.

Grafik 5.15 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan



Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah komplikasi pada neonatus paling banyak adalah BBLR sebanyak 25 dan paling sedikit adalah infeksi dan covid-19 sebanyak 0.

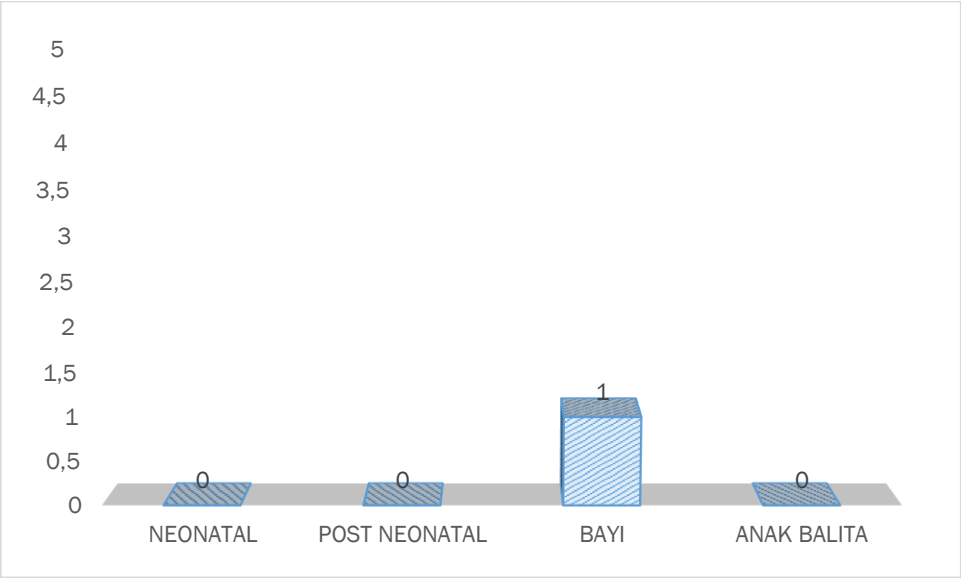
Grafik 5.16 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Angka Kematian Bayi dan Balita

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

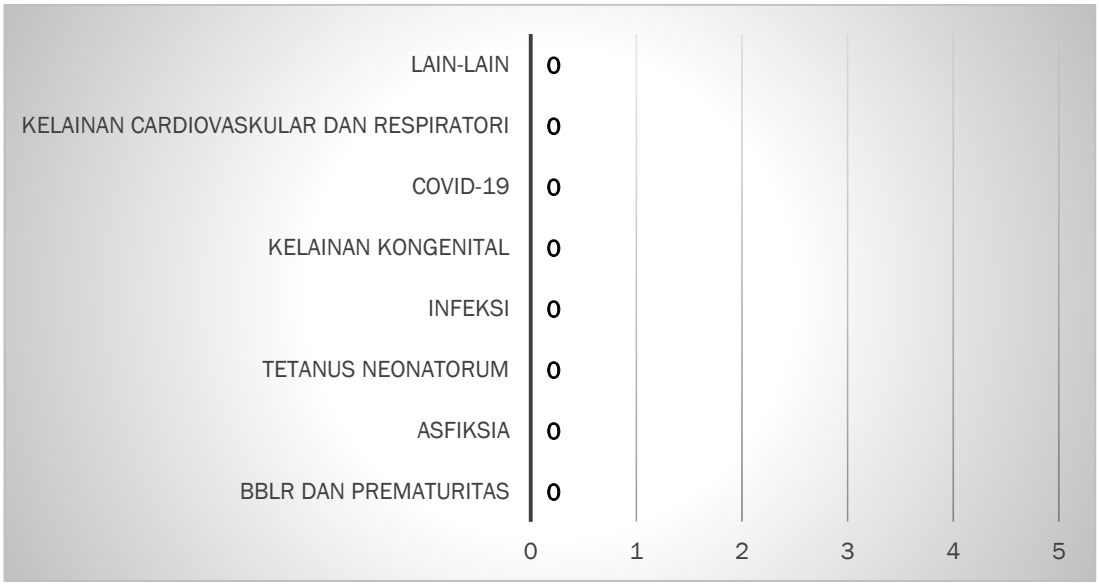
Grafik 5.17 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



C. Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama

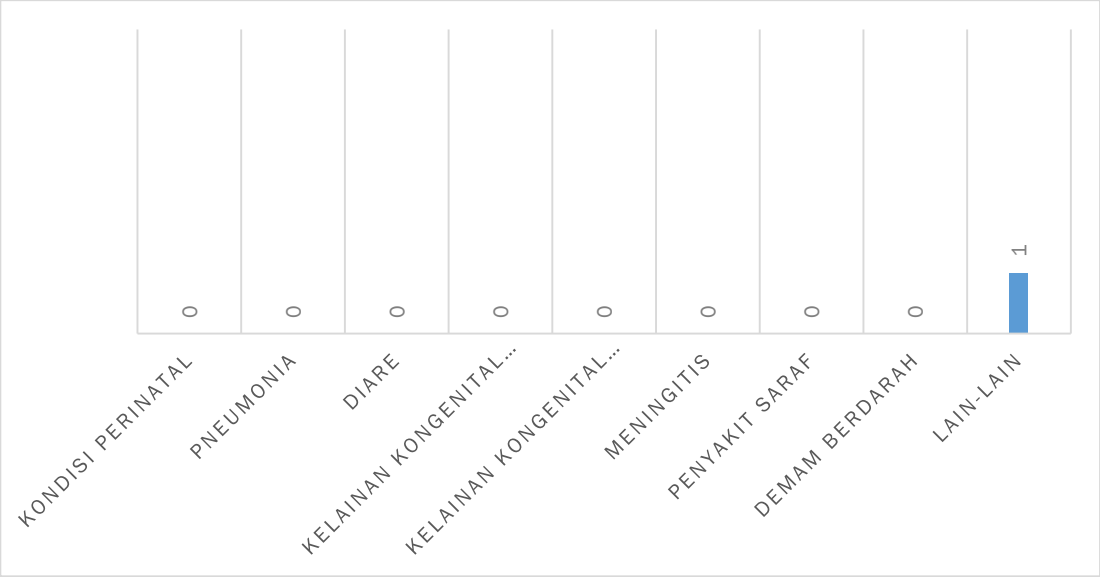
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian neonatal (0-28 hari).

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



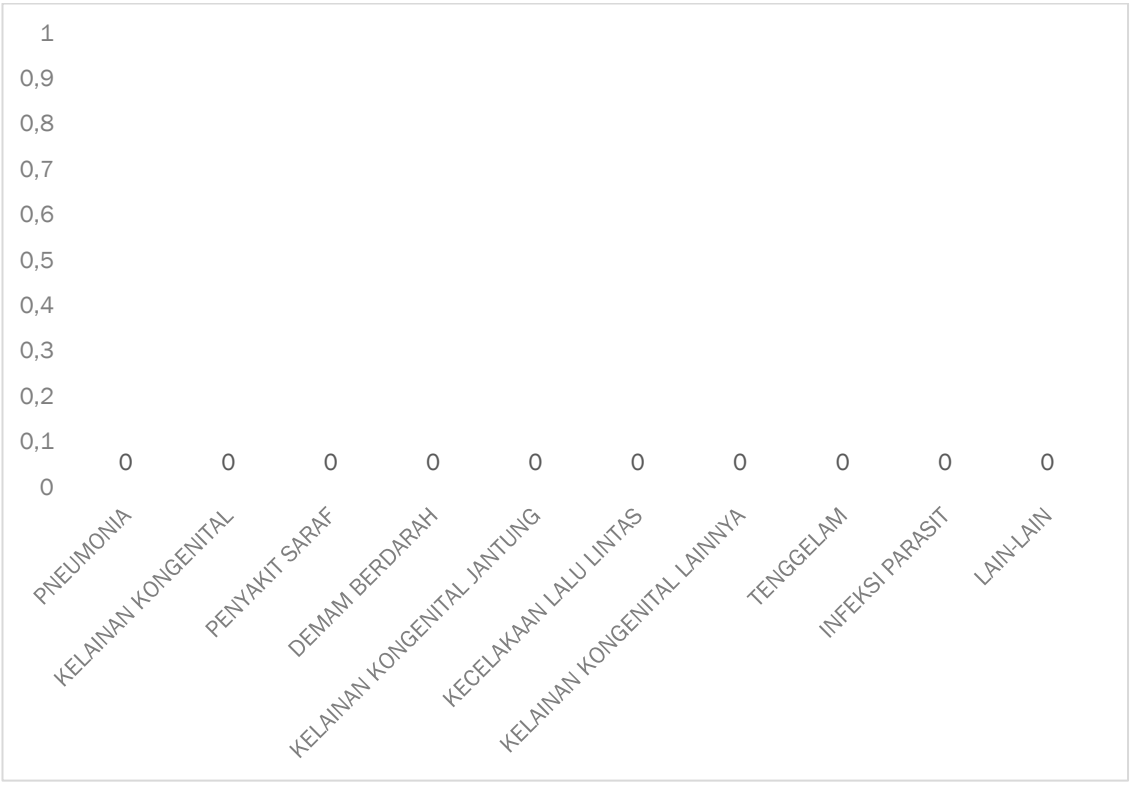
Berdasarkan grafik dibawah ini penyebab kematian post natal (29 Hari-11 Bulan) di wilayah Kwadungan yakni penyebabnya lain lain sebesar 1.

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



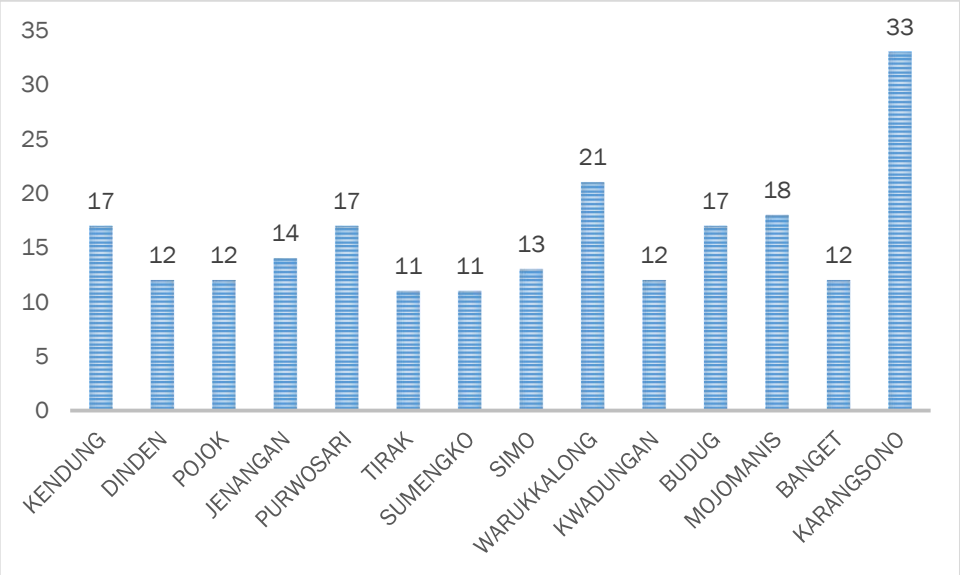
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian anak balita (12-59 Bulan) di wilayah Kwadungan.

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



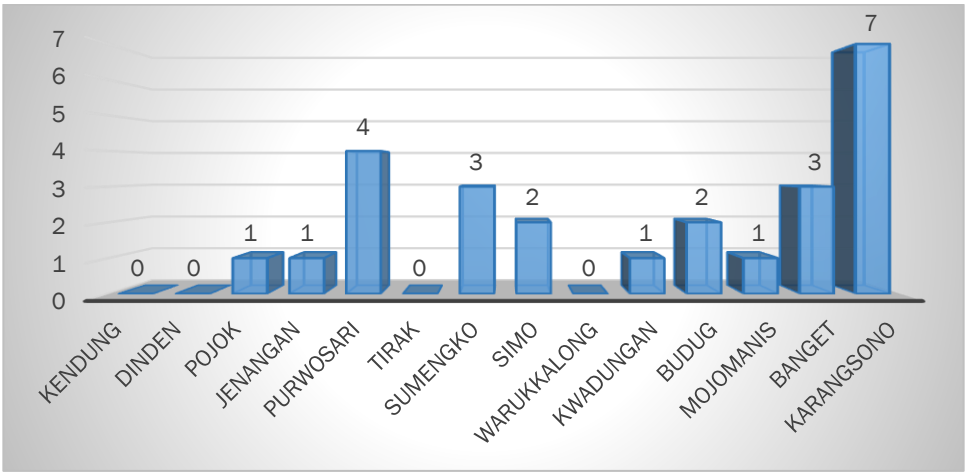
Berdasarkan grafik dibawah jumlah lahir hidup dan ditimbang paling tinggi di desa Karangsono yaitu sebanyak 33 dan paling rendah di desa Sumengko dan desa Tirak yaitu sebanyak 11.

Grafik 5.21 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan



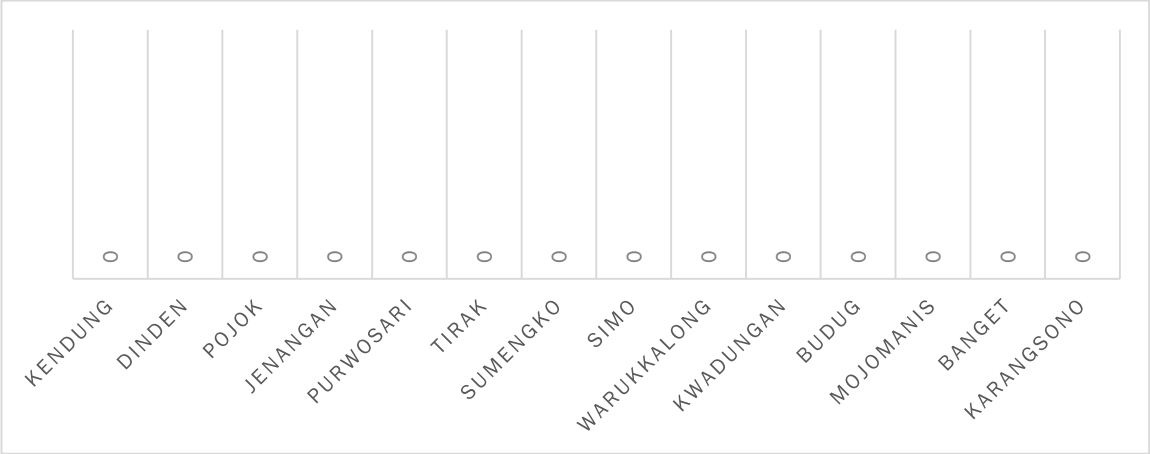
Berdasarkan grafik dibawah jumlah BBLR paling tinggi di desa Karangsono yaitu sebanyak 7. Tidak ada BBLR di desa Kendung, Dinden, Tirak, dan Warukkalong.

Grafik 5.22 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

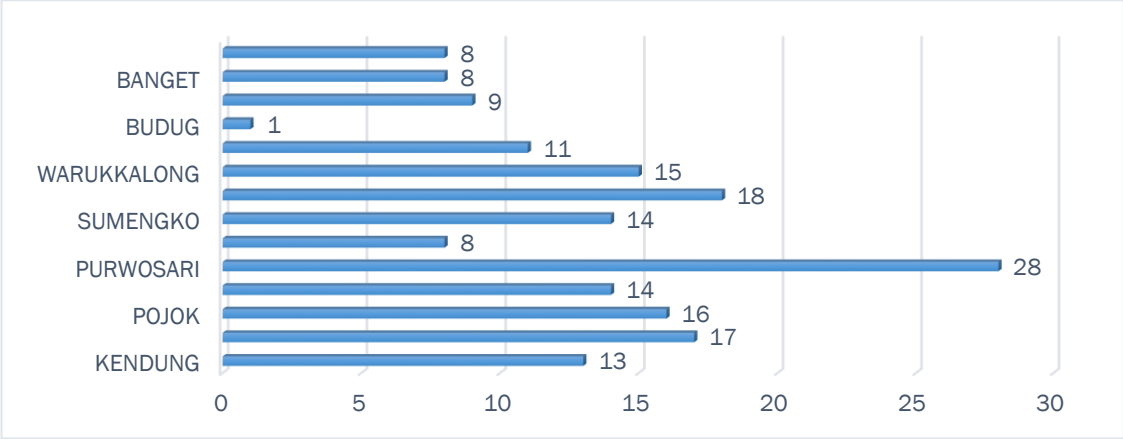
Grafik 5.23 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan



D. Cakupan Kunjungan Neonatal

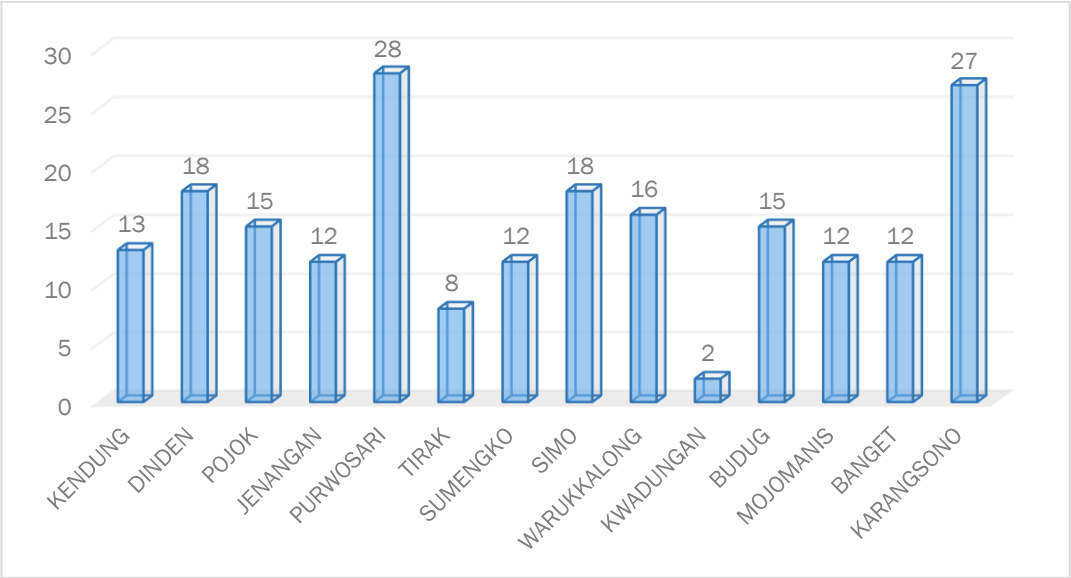
Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 1 kali (KN1) paling tinggi di desa Karangsono yaitu sebanyak 33 dan paling sedikit di desa Sumengko dan Tirak sebanyak 11.

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



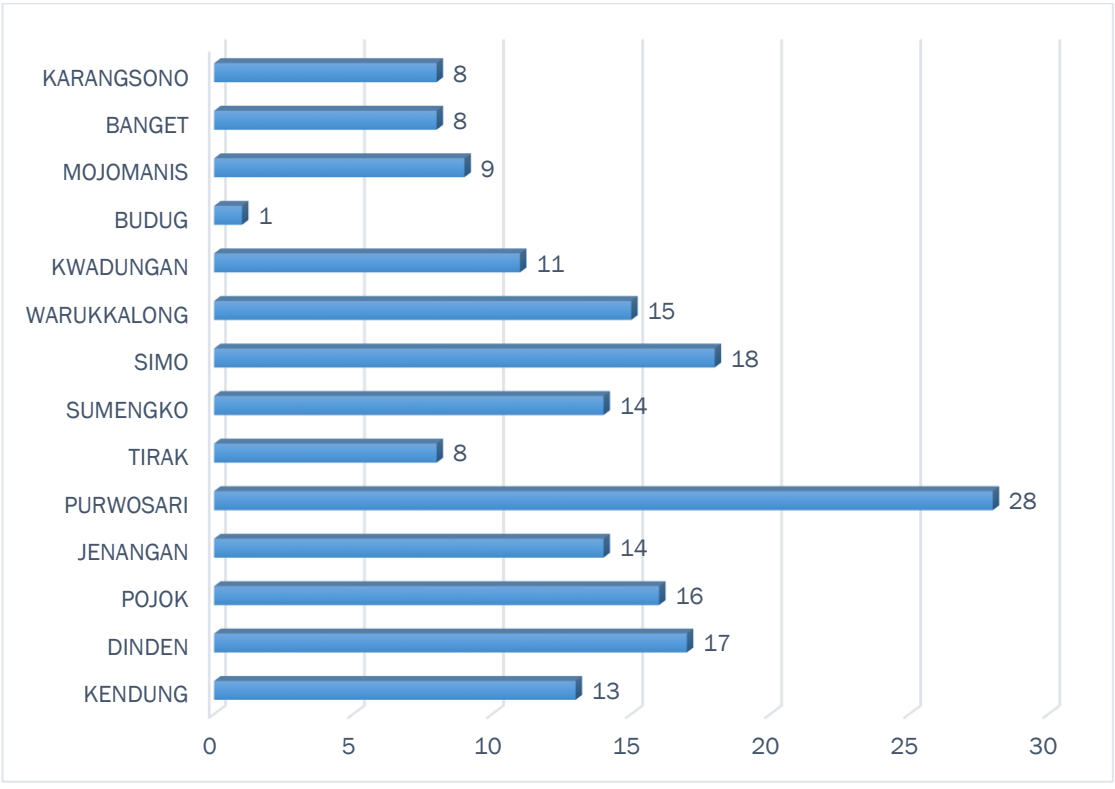
Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) paling tinggi di desa Purwosari sebanyak 28 dan paling rendah di desa kwadungan.

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 terbanyak di desa purwosari sebanyak 28 dan terendah di desa budug sebanyak 1.

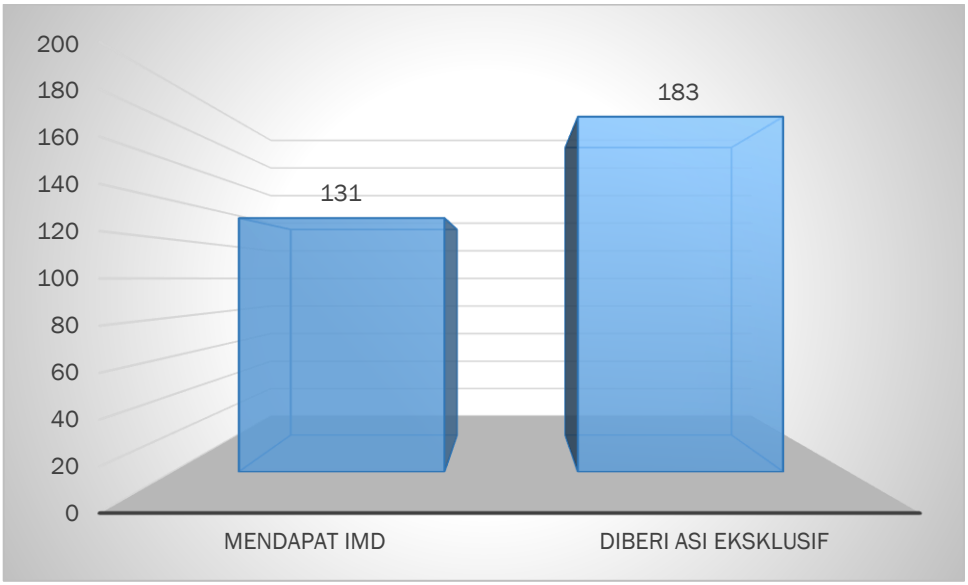
Grafik 5.26 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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.

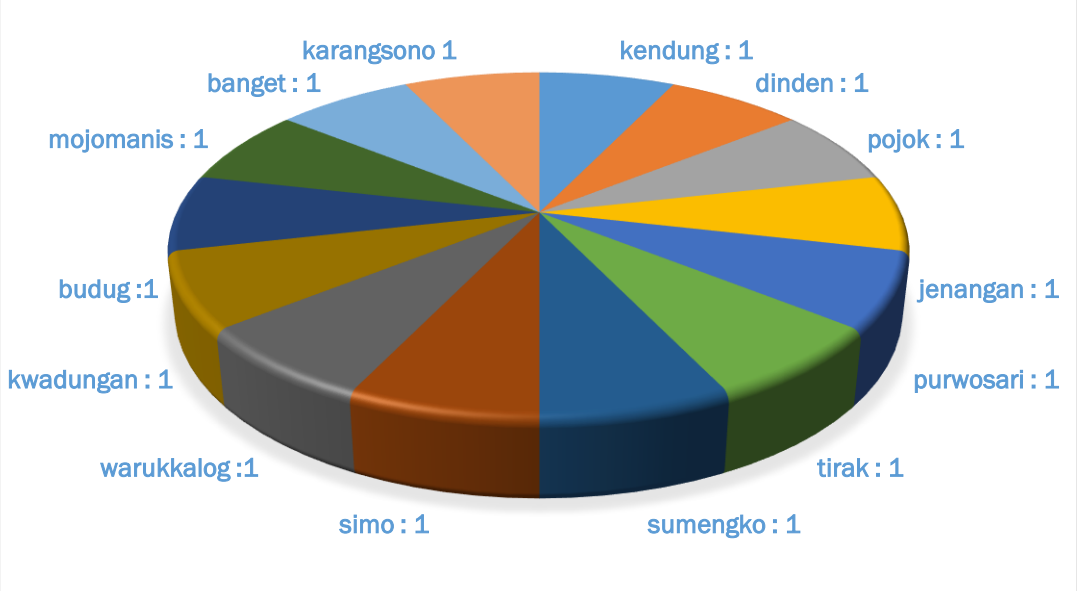
Grafik 5.27 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

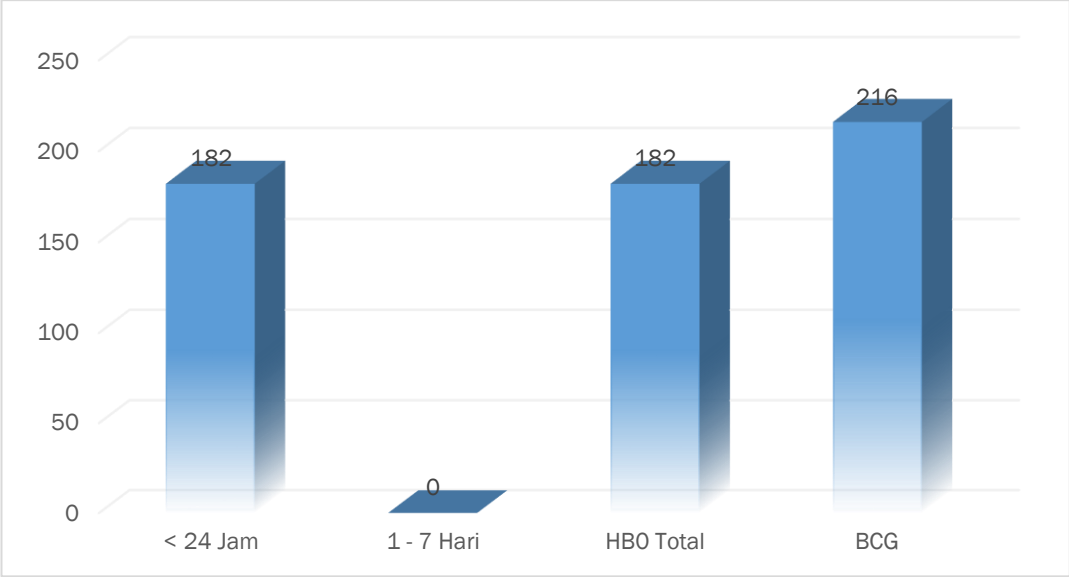
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sudah merata di wilayah Kwadungan.

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



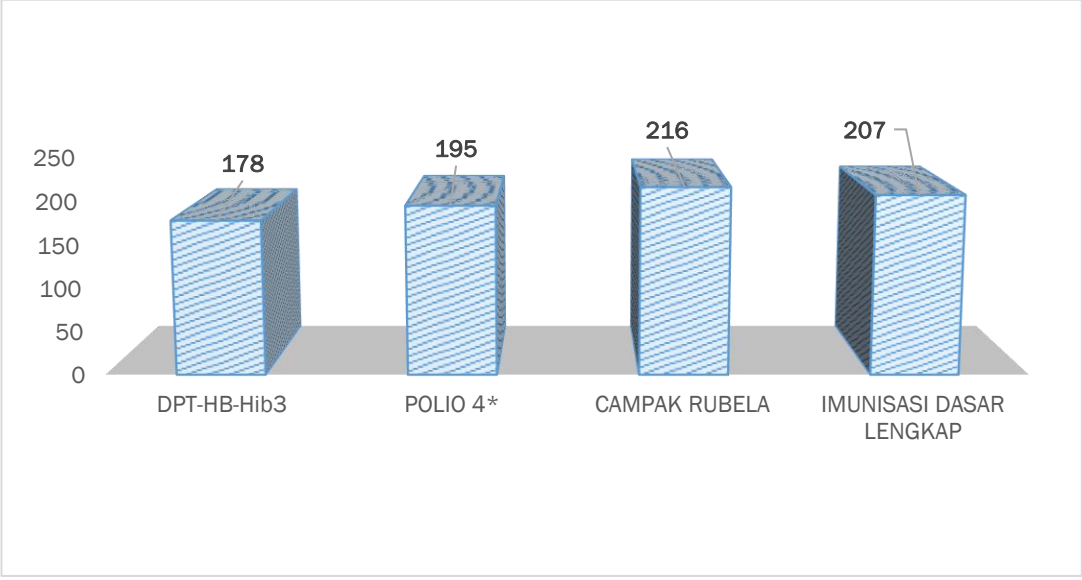
Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan imunisasi hepatitis B0 (0 -7 hari) dan BCG pada bayi.

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



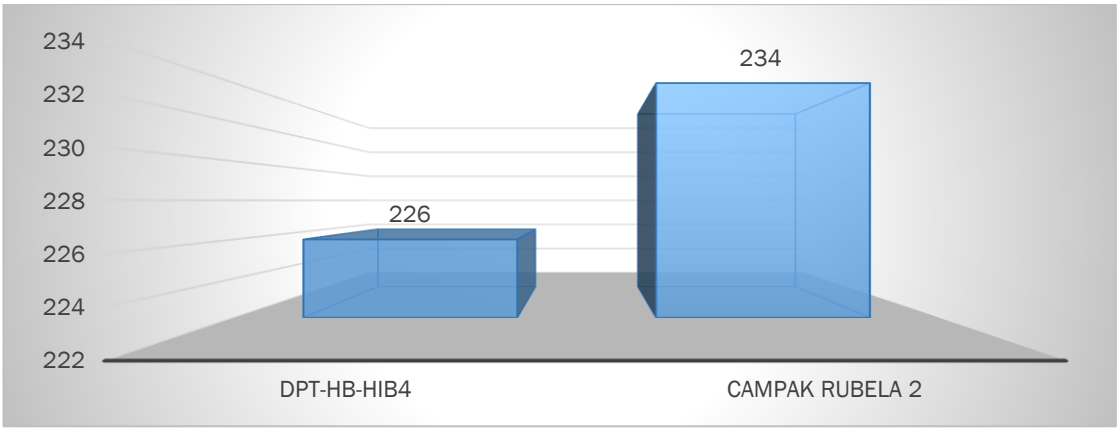
Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan bayi diimunisasi campak rubela menjadi imunisasi paling banyak yaitu 216 dan paling rendah DPT-HB-Hib3 yaitu 178.

Grafik 5.30 Cakupan Bayi Diimunisasi Hepatitis di Wilayah Puskesmas Kwadungan



Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan imunisasi lanjutan dpt-hb-hib 4 dan campak rubela 2 pada anak usia dibawah dua tahun (baduta)

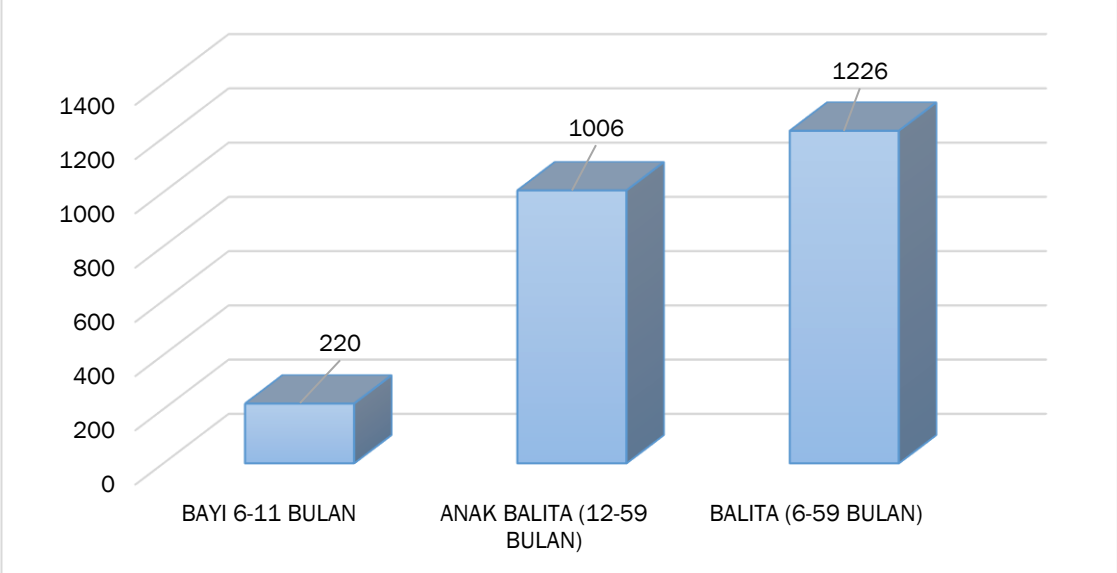
Grafik 5.31 cakupan imunisasi lanjutan dpt-hb-hib 4 dan campak rubela 2 pada anak usia dibawah dua tahun (baduta) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



G. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

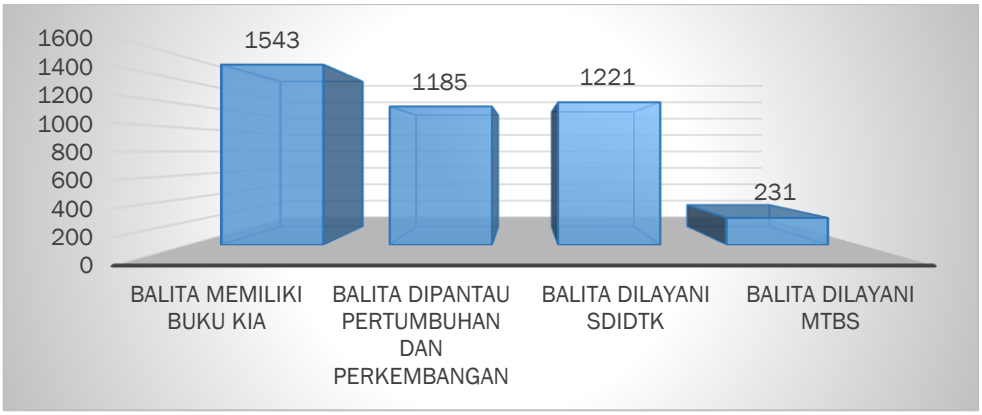
Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita paling banyak balita (6-59 bulan) yaitu 1.226 dan paling rendah bayi 6-11 bulan yaitu 220.

Grafik 5.32 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



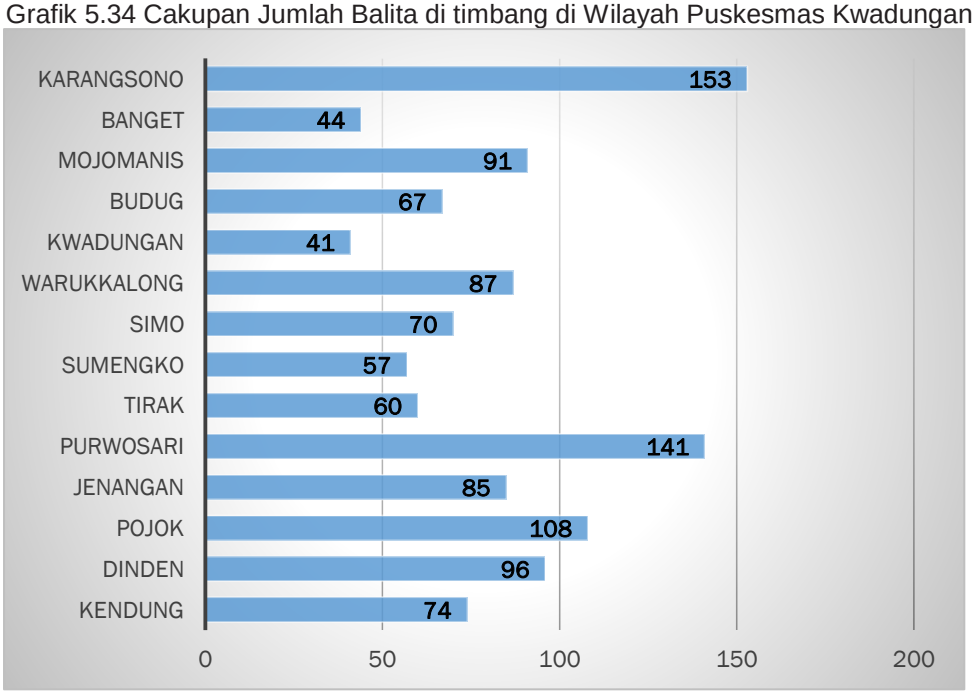
Berdasarkan grafik di bawah ini pelayanan kesehatan balita paling banyak adalah balita memiliki buku KIA sebanyak 1.543.

Grafik 5.33 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



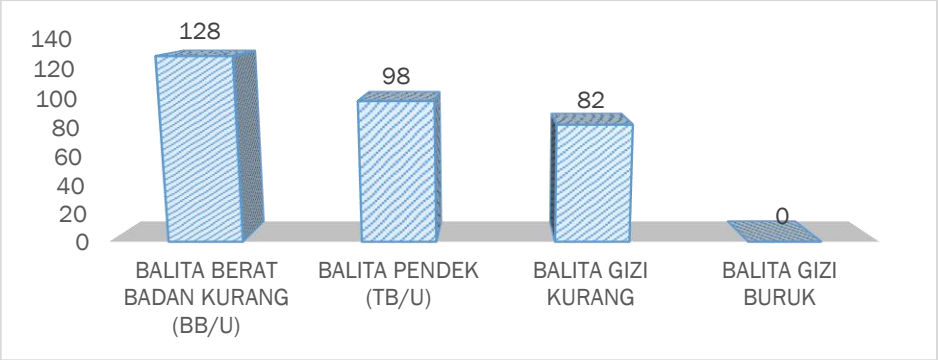
Berdasarkan grafik di bawah ini jumlah balita ditimbang paling banyak di desa karangsono yaitu 153 dan paling rendah di kwadungan yakni 41.

Grafik 5.34 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 128 dan paling sedikit balita gizi buruk (BB/TB: <-3 SD) yaitu 0.

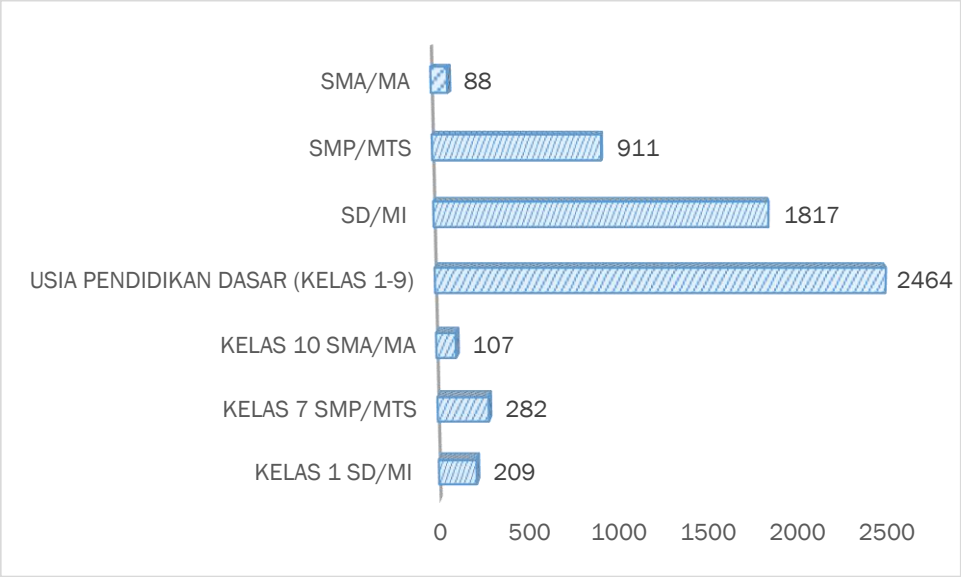
Grafik 5.35 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan



H. Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik

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.

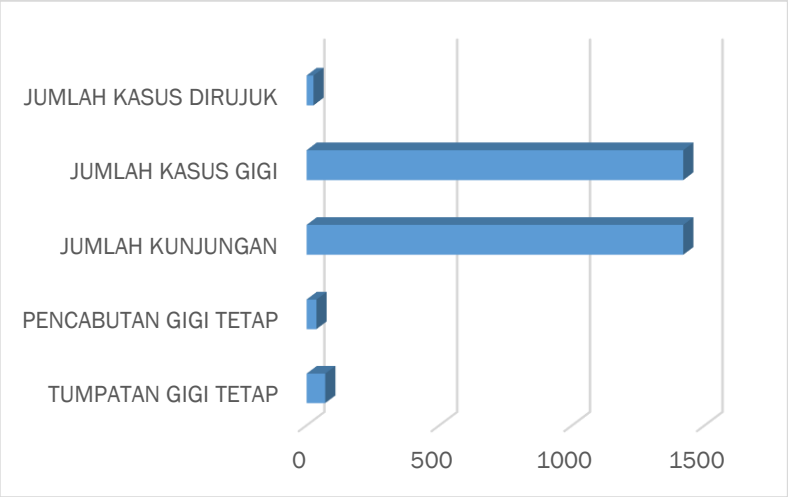
Grafik 5.36 Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA serta Usia Pendidikan Dasar di Wilayah Puskesmas Kwadungan



I. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

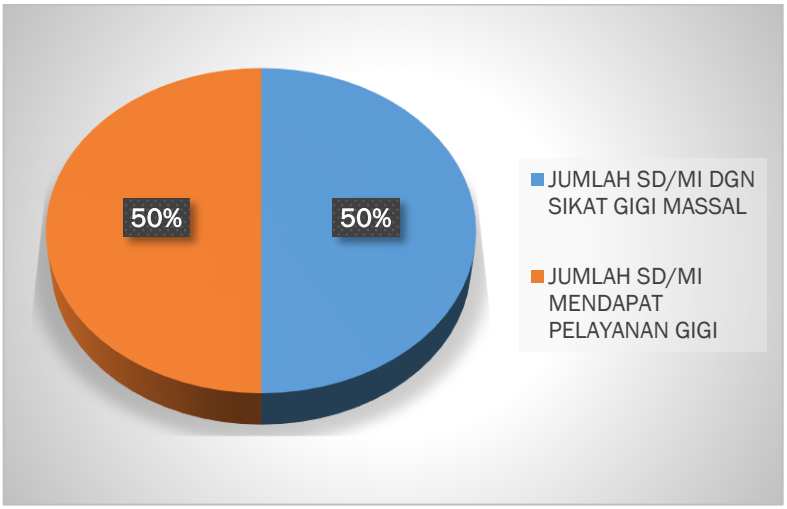
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan pelayanan gigi dan mulut jumlah kasus gigi sudah sesuai dengan jumlah kunjungan

Grafik 5.37 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut



Berdasarkan grafik dibawah ini telah sesuai antara jumlah SD/MI yang melakukan sikat gigi massal dengan jumlah SD/MI yang mendapatkan pelayanan gigi.

Grafik 5.38 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat

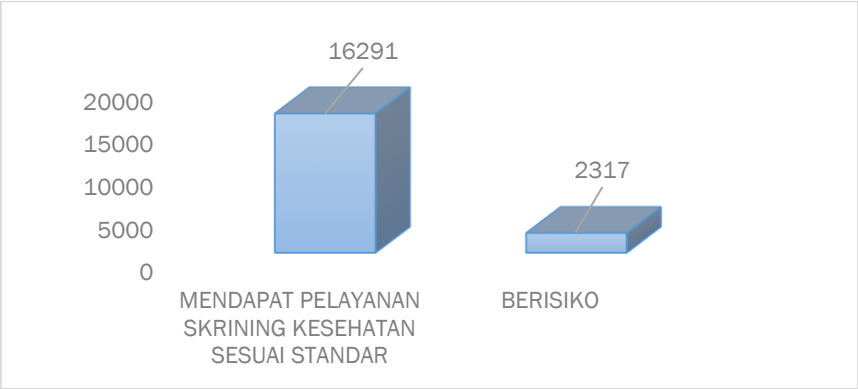


5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan grafik dibawah ini penduduk yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan kesehatan sesuai standar sebanyak 16.291 dan di temukan penduduk yang berisiko sebanyak 2.317.

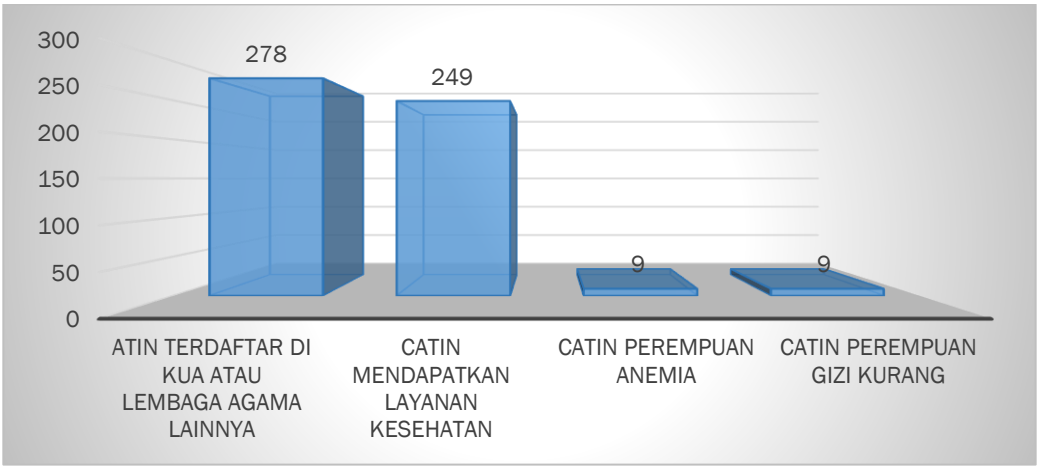
Grafik 5.39 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan

Berdasarkan grafik dibawah ini calon pengantin (catin) yang mendapatkan layanan kesehatan.

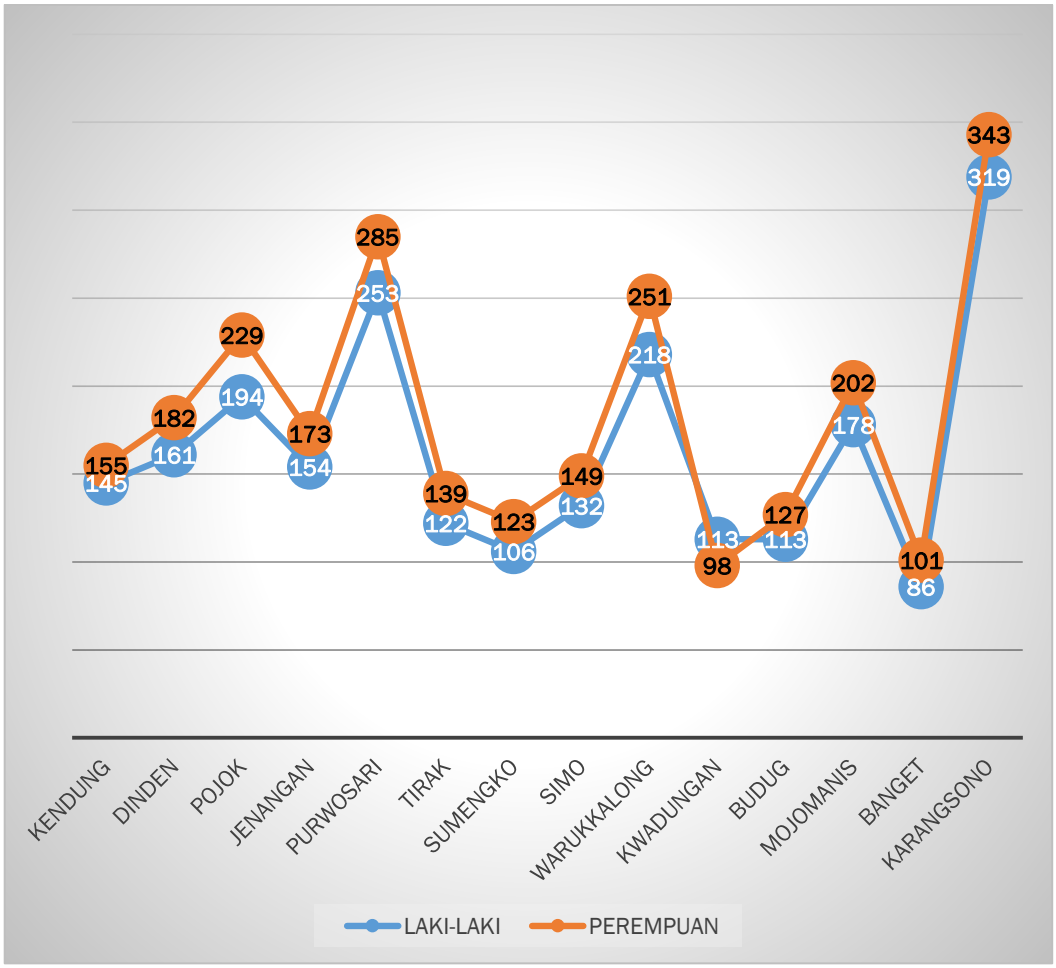
Grafik 5.40 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah PuskesmasKwadungan



C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut paling banyak di desa Karangsono dengan jumlah 662 dan paling rendah di desa Banget dengan jumlah 187.

Grafik 5.41 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).

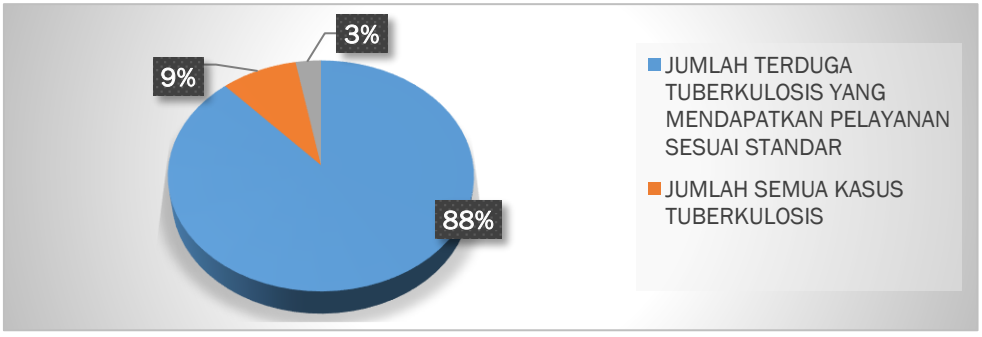
A. TB Paru

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 88% dan kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun sebanyak 3%.

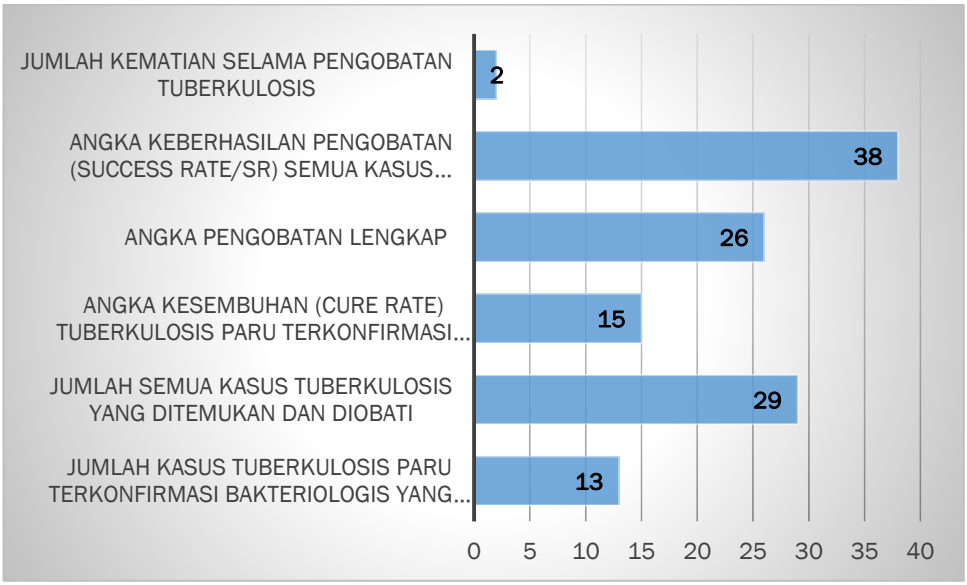
Grafik 6.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



2. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan grafik dibawah ini angka kesembuhan dan pengobatan lengkap serta keberhasilan pengobatan tuberculosis

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



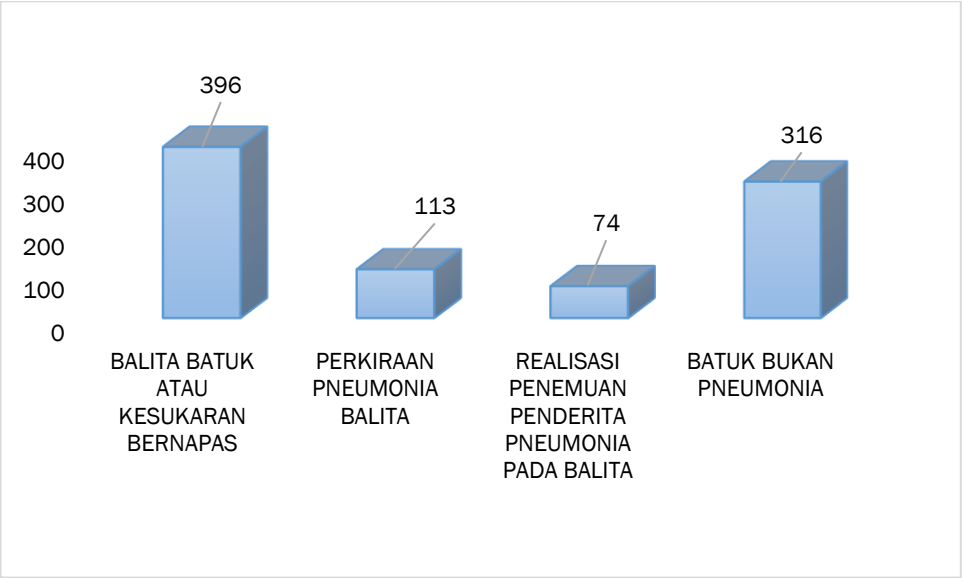
B. Pneumonia Balita

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 tertinggi yakni balita batuk atau kesukaran bernafas sebesar 396.

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 :

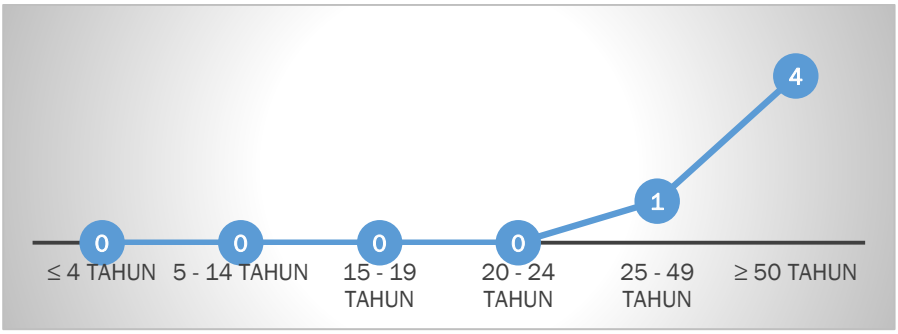
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS*)

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.

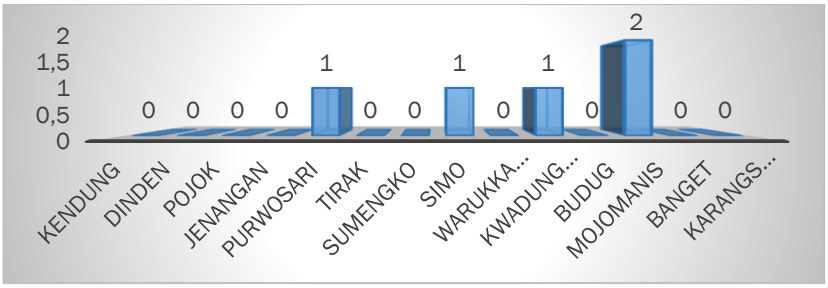
Grafik 6.4 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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 Budug.

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

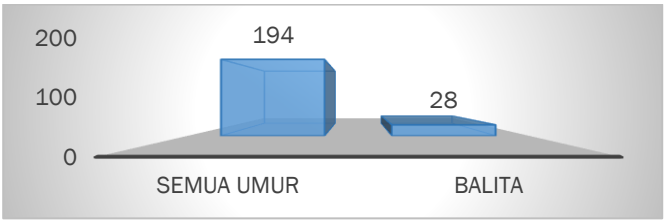


D. Diare

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 target penamuan semua umur sebanyak 194 dan balita 28.

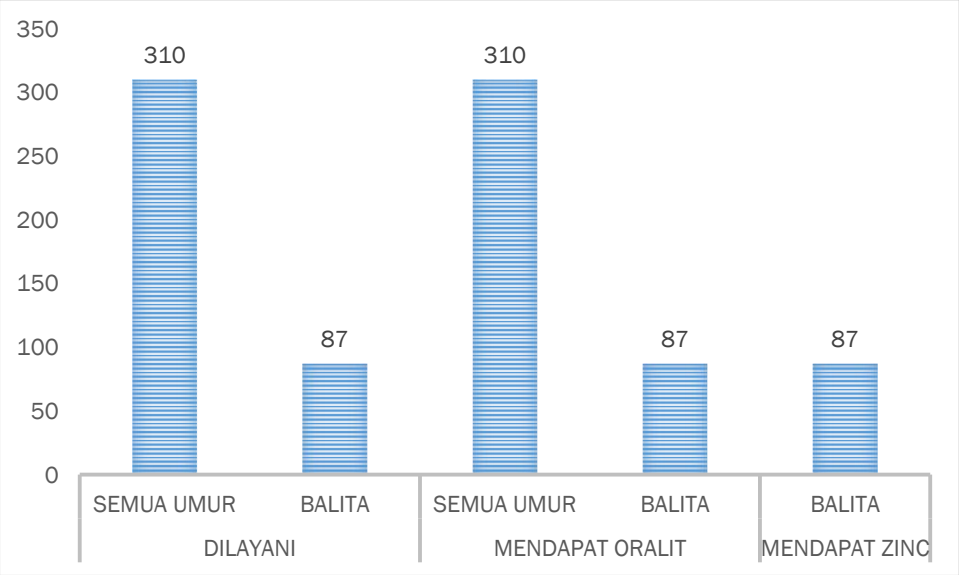
Grafik 6.6 jumlah target penemuan kasus diare



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.

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan kasus diare yang dilayani sudah sesuai dengan mendapatkan oralit dan balita yang mendapatkan zinc

Grafik 6.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan

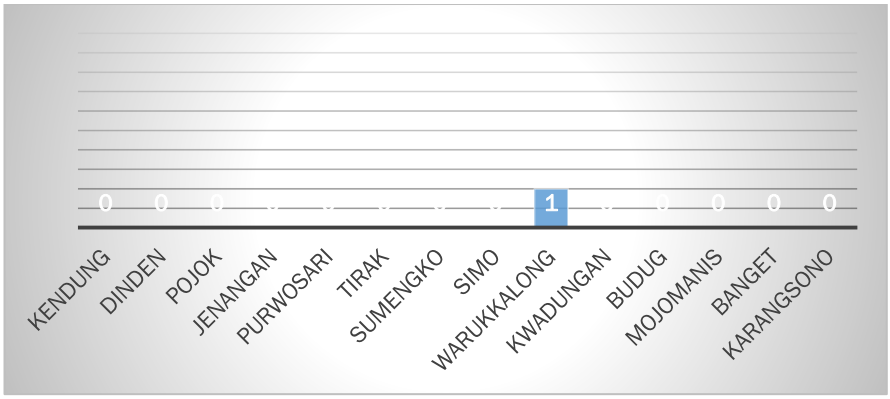


E. Hepatitis

1. Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah ibu hamil diperiksa Hepatitis B reaktif ada di desa warukkalong sejumlah 1.

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.

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.

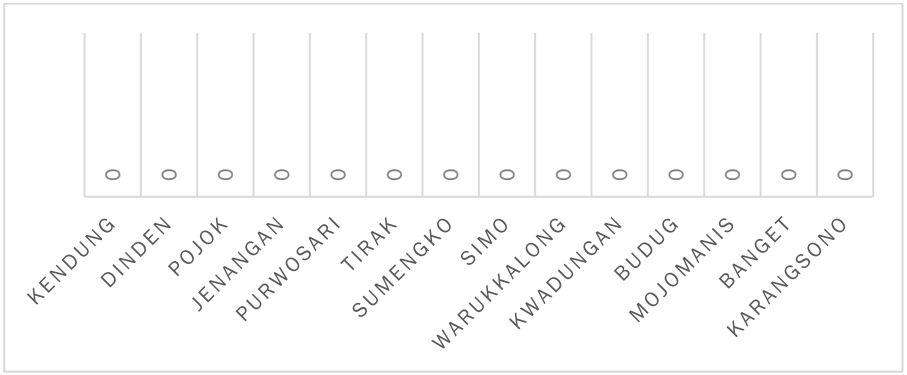
Kusta pernah ditakuti sebagai sebagai salah satu penyakit yang sangat menular dan dapat menimbulkan masalah yang parah. Namun, sekarang ini diketahui jika penyakit ini tidak mudah menyebar dan pengobatan yang dilakukan dapat sangat efektif untuk mengatasinya. Akan tetapi, kerusakan saraf dapat menyebabkan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

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



G. Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

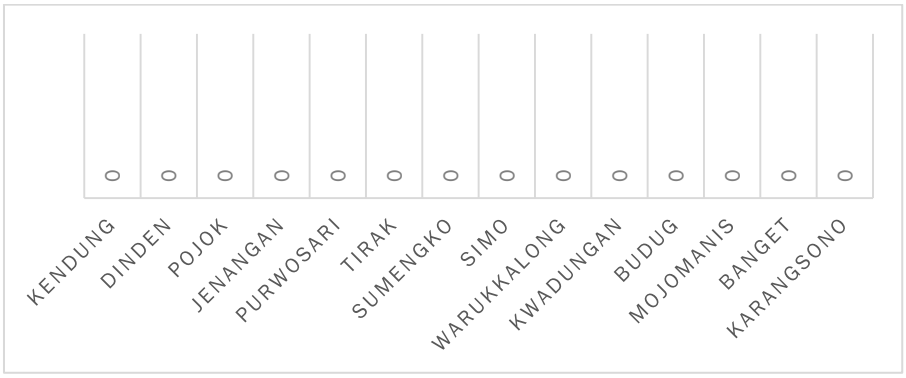
Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang sebelumnya dikenal dengan nama 2019 Novel Corona Virus (2019-nCoV) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* Coronavirus-2 (SARS CoV-2) yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. 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

Kasus konfirmasi COVID-19 merupakan kasus yang dinyatakan positif terinfeksi virus SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan pemeriksaan Nucleic Acid Amplification Test (NAAT) positif dan Rapid Diagnostic Test Antigen (RDT-Ag) positif dengan catatan disesuaikan

dengan kriteria wilayah masing-masing kabupaten/kota. Pada tahun 2024 kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan tidak ada.

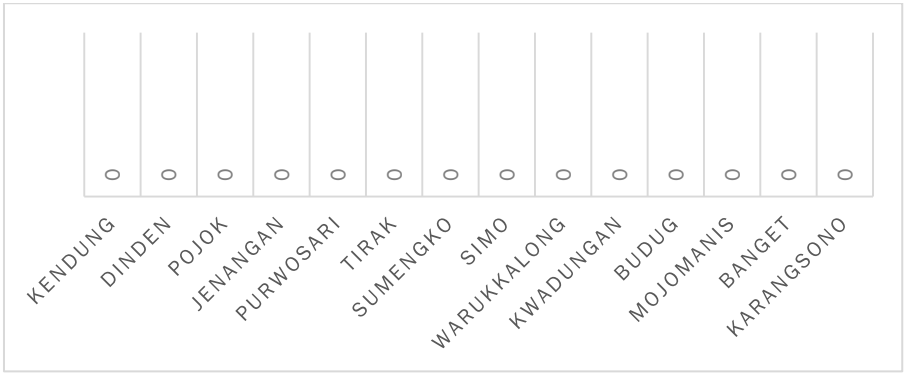
Grafik 6.11 Kasus Konfirmasi Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

Berdasarkan grafik dibawah ini kasus covid-19 berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur tidak ada.

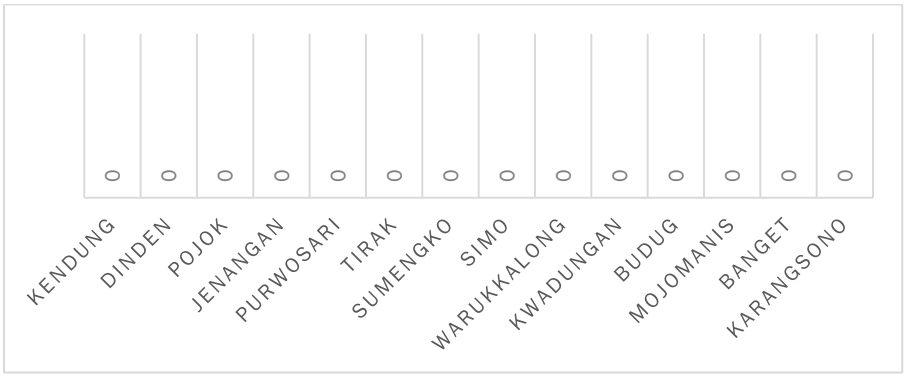
Grafik 6.12 Kasus Konfirmasi COVID-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan



3. Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR)

Berdasarkan grafik dibawah ini tingkat kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) kasus Covid-19 tidak ada.

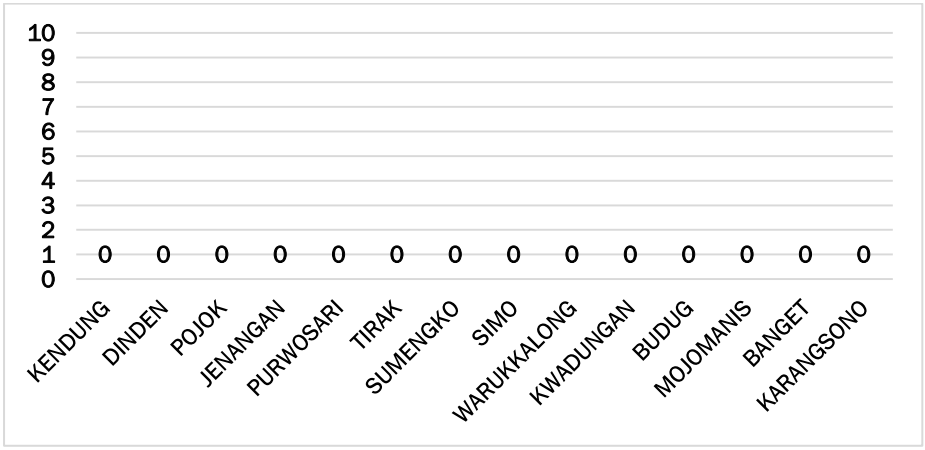
Grafik 6.13 Tingkat Kesembuhan (Case Recovery Rate/CRR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan



4. Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR)

Berdasarkan grafik dibawah ini angka kematian 0.

Grafik 6.14 Tingkat Kematian (Case Fatality Rate/CFR) Kasus Covid-19 di Wilayah Puskesmas Kwadungan

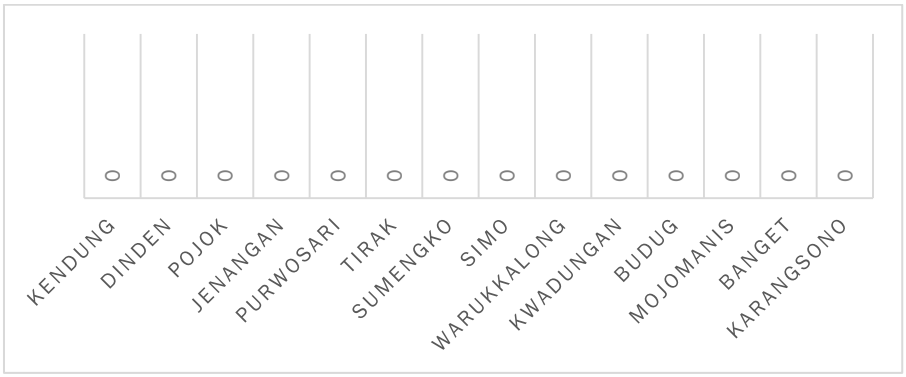


Tingkat kematian (CFR) COVID-19 tahun 2024 yang dimaksud adalah jumlah kasus konfirmasi COVID-19 yang dilaporkan meninggal di tahun 2024 dibagi dengan jumlah total kasus konfirmasi yang dilaporkan pada tahun yang sama. Jumlah kasus meninggal akibat COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan tahun 2024 yaitu sebanyak 0 kasus sehingga persentase tingkat kematian (CFR) COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan tahun 2023 sebesar 0%.

5. Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan vaksinasi covid-19 adalah 0

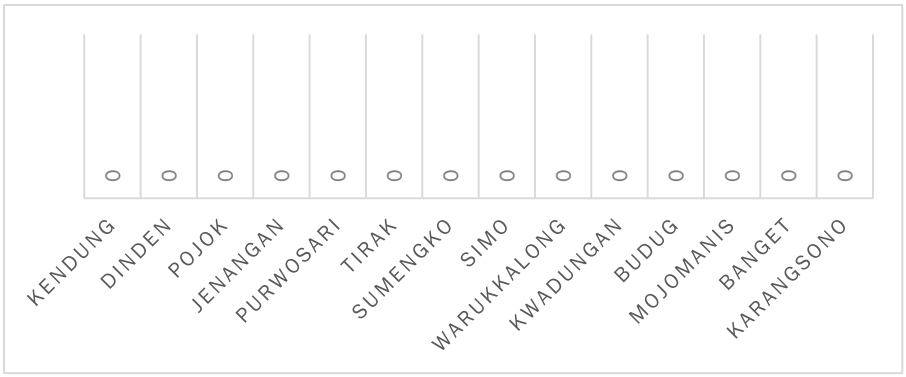
Grafik 6.15 Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1 di Wilayah Puskesmas Kwadungan



6. Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2

Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan vaksinasi covid-19 dosis 2 adalah 0.

Grafik 6.16 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.

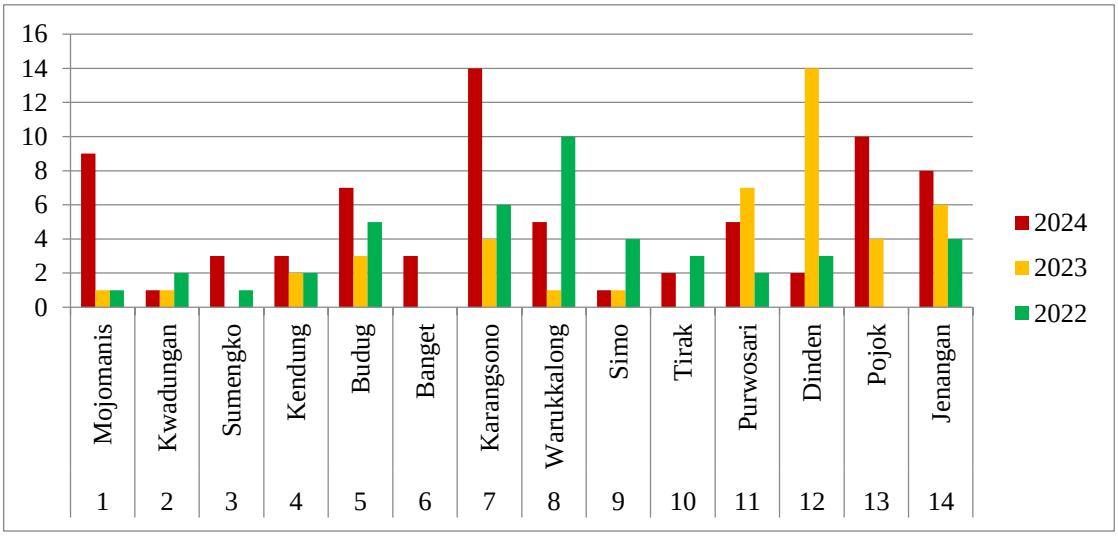
A. Demam Berdarah Dengue

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus yang ditularkan oleh nyamuk. Penyakit DBD masih merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan. Sumber penularan penyakit adalah manusia dan nyamuk Aedes.

Manusia tertular melalui gigitan nyamuk Aedes yang telah terinfeksi virus dengue, sebaliknya nyamuk terinfeksi ketika menggigit manusia dalam stadium viremia. Viremia terjadi pada satu atau dua hari sebelum awal munculnya gejala dan selama kurang lebih lima hari pertama sejak timbulnya gejala. Terdapat 2 jenis vektor, yaitu Ae. aegypti dan Ae. albopictus. Ae. aegypti merupakan vektor utama.

Berdasarkan grafik dibawah ini penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) paling banyak di desa Dinden sebanyak 14 orang.

Grafik 6.17 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

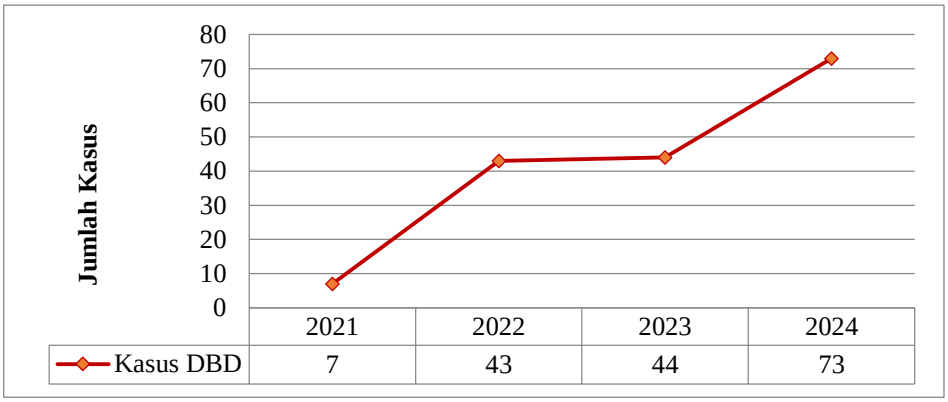


Dalam 3 tahun terakhir penemuan kasus Dengue aktif maupaun pasif dengan melakukan verifikasi, pelacakan, penyelidikan menggunakan form PE DBD pada setiap kasus yang tinggal berpergian ke daerah endemis dengue mengalami demam dan minimal 2 gejala lain seperti: mual muntah, ruam, nyeri perut, uji *tourniquet* positif, leukopenia, *warning sign* (nyeri abdomen, muntah persisten, perdarahan mukosa, letargi, irritable, pembesaran hepar lebih dari 2cm, klinis penumpukan cairan (edema, efusi, ascites). Dengan jumlah trombosit ≤150.000/mm^3 dan peningkatan hematokrit 5-10% (Demam Dengue) dan ≤100.000/mm^3 dan peningkatan hematokrit ≥20% (Demam Berdarah Dengue). Kasus Dengue secara pasif diperoleh melalui Laporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit dan Puskesmas, sedangkan secara aktif diperoleh melalui temuan kasus di masyarakat.

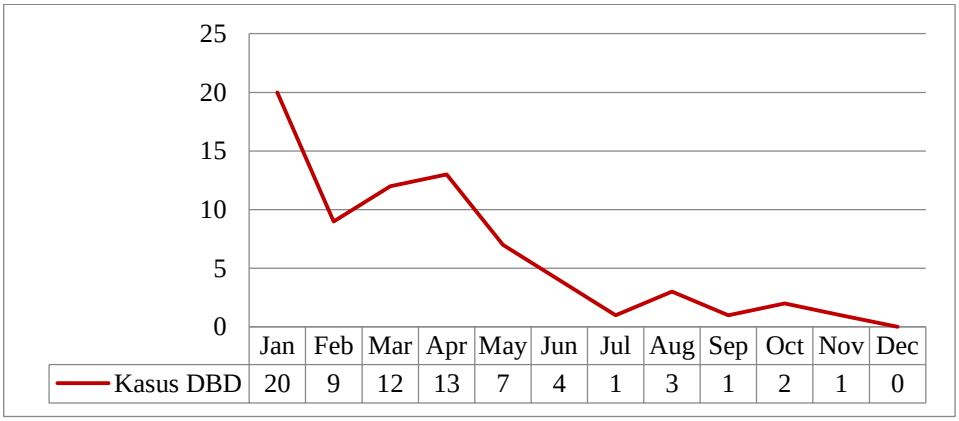
Grafik di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Kwadungan merupakan daerah endemis DBD dimana selama 3 tahun terakhir selalu ditemukan kasus DBD pada setiap tahunnya. Sedangkan trend kasus Chikungunya di

wilayah kerja Puskesmas Kwadungan selama 3 tahun terakhir (2022-2024) cenderung meningkat, seperti yang terlihat pada trend di bawah ini:

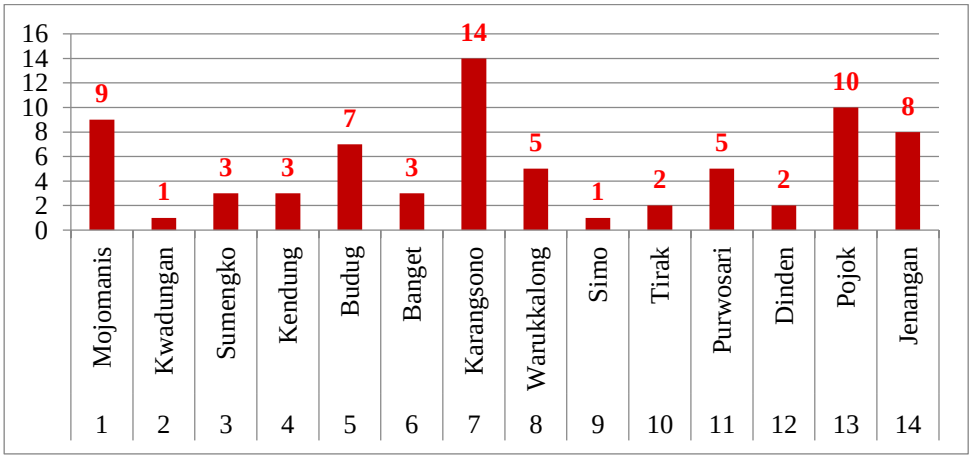
Grafik 6.18 Trend Kasus Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2021-2024



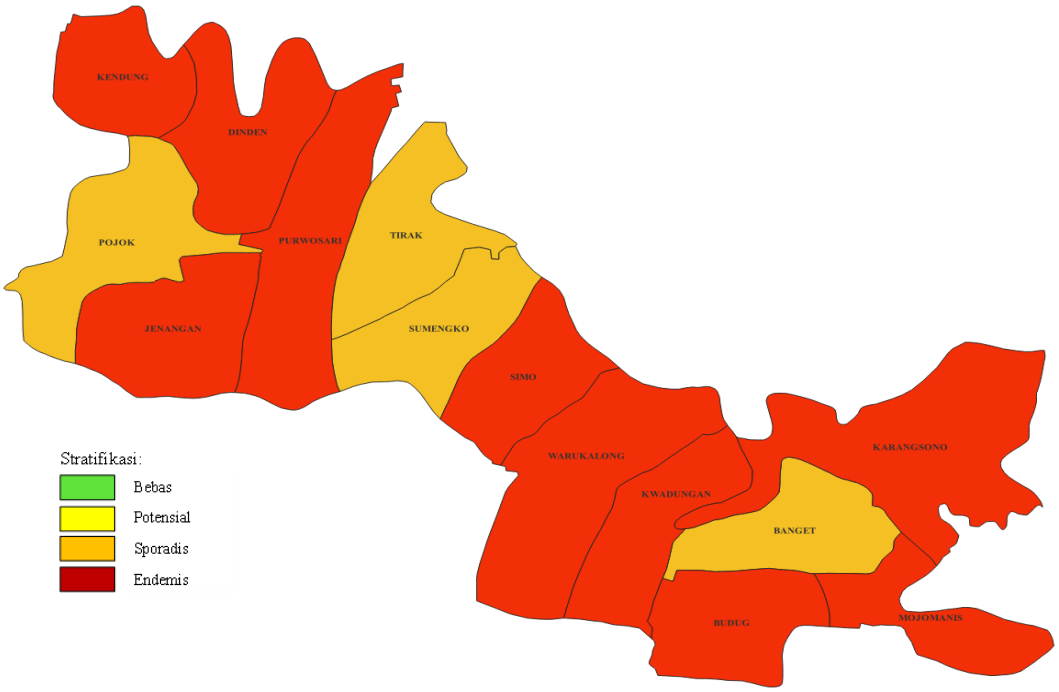
Grafik 6.19 Trend Kasus Dengue Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024



Grafik 6.20 Kasus Dengue Per Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024



Gambar 6.1 peta stratifikasi kasus demam berdarah di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan

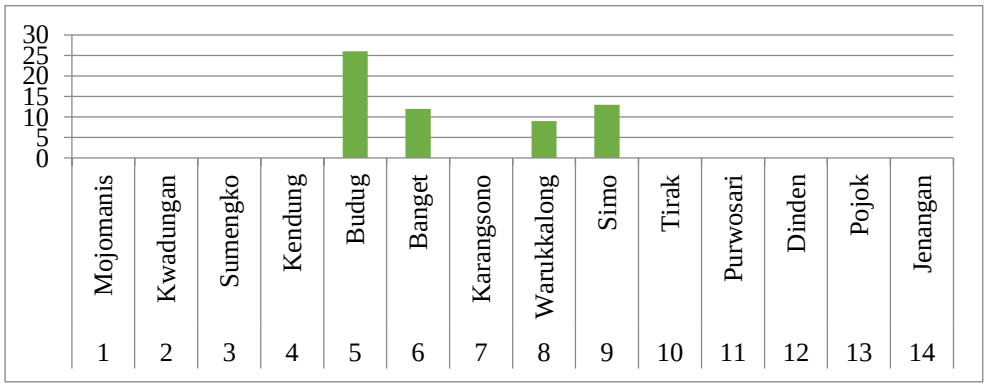


B. Chikungunya

Chikungunya atau demam chik adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus chikungunya yang bersifat *self limiting diseases*, tidak menyebabkan kematian dan diikuti dengan adanya imunitas didalam tubuh penderita, tetapi serangan kedua kalinya belum diketahui. Penyakit ini cenderung menimbulkan kejadian luar biasa pada sebuah wilayah.

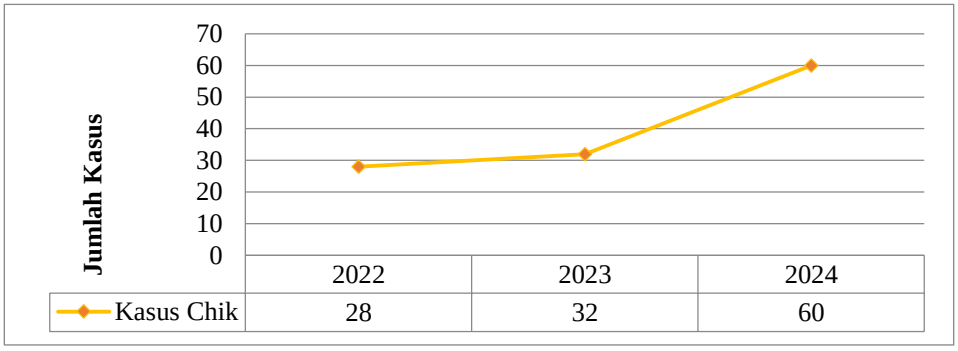
Penularan demam chik terjadi apabila penderita yang sakit (dalam keadaan viremia) digigit oleh nyamuk penular Aedes sp, kemudian nyamuk tersebut menggigit orang lain. Biasanya penularan terjadi dalam satu rumah, tetangga, dan dengan cepat menyebar ke satu wilayah (RT/RW/ dusun/desa).

Grafik 6.21 Kasus Chikungunya Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2024



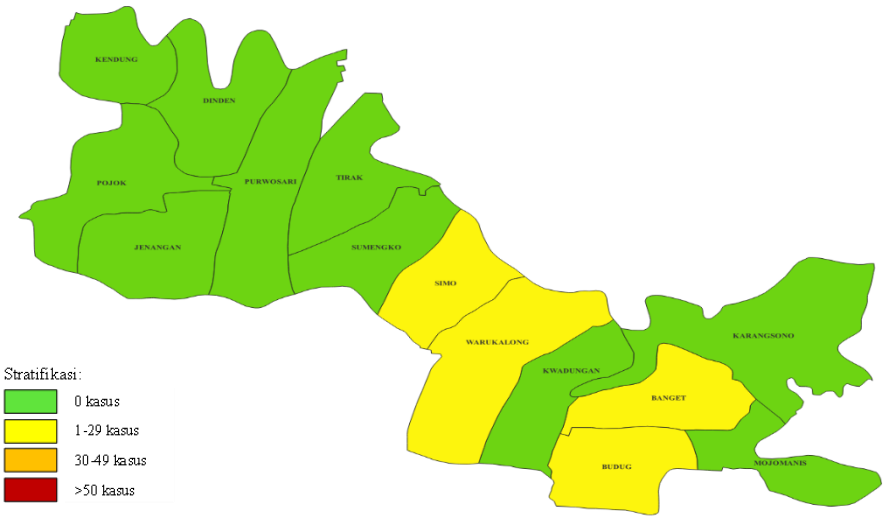
Dalam 3 tahun terakhir penemuan kasus Chikungunya dilakukan secara aktif maupaun pasif melalui verifikasi, pelacakan, penyelidikan menggunakan form PE Chikungunya pada setiap kasus yang mengalami gejala demam (>38,5°C), nyeri sendi dan ruam. Kasus Chikungunya secara pasif diperoleh melalui laporan di masyarakat dan laporan jaringan serta jejaring Puskesmas Kwadungan. Kasus suspek Chikungunya yang ditemukan, selanjutnya dilakukan penegakan diagnosis Chikungunya dengan pemeriksaan serologis Chik menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT). Jika terkonfirmasi IgM/IgG Positif maka segera dilakukan tindakan penanganan kasus Chikungunya di wilayah tersebut. Seringnya kasus Chikungunya di masyarakat ditemukan dalam jumlah yang relatif banyak.

Grafik 6.22 Trend Kasus Chikungunya Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2024



Trend di atas menunjukkan bahwa Kecamatan Kwadungan merupakan daerah endemis Chikungunya dimana selama 3 tahun terakhir (2022-2024) selalu ditemukan kasus Chikungunya pada setiap tahunnya dan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2024.

Gambar 6.2 Peta Sebaran Kasus Chikungunya per Desa Tahun 2024



C. 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 2024. Penemuan kasus malaria tahun 2024 di Puskesmas Kwdungan tidak terdapat kasus malaria.

D. 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 kasus sampai 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.

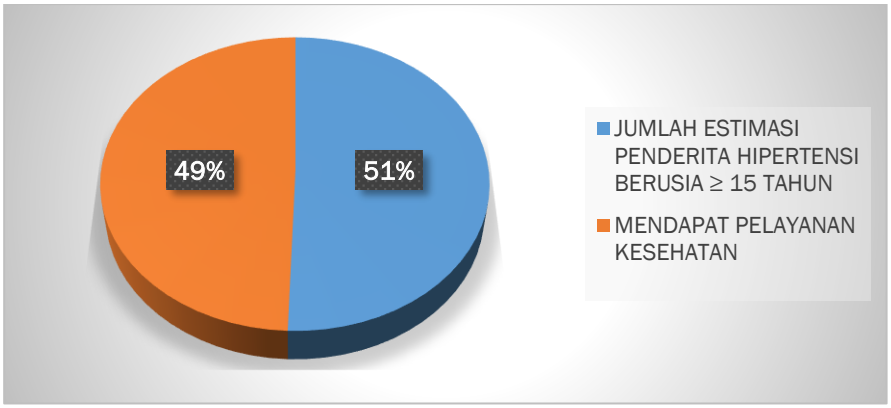
A. Hipertensi

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 6.23 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

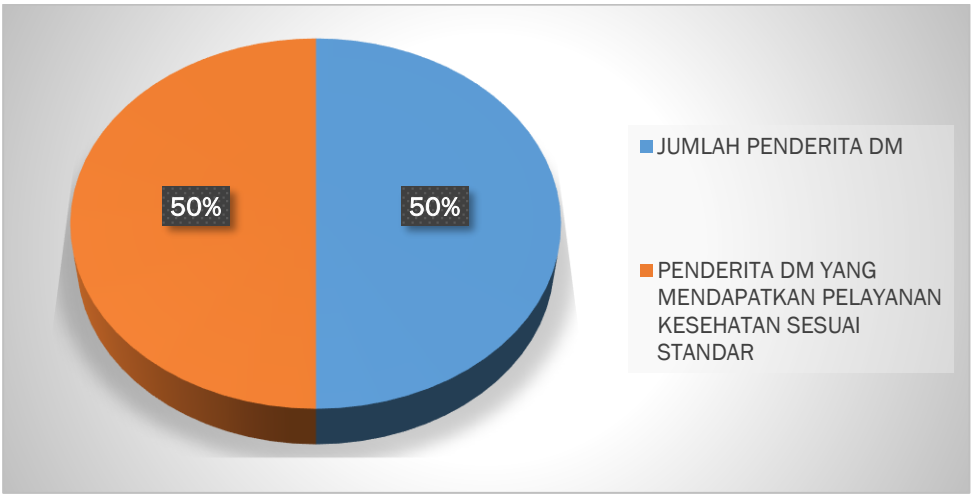


B. Diabetes Melitus

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 6.24 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan



C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

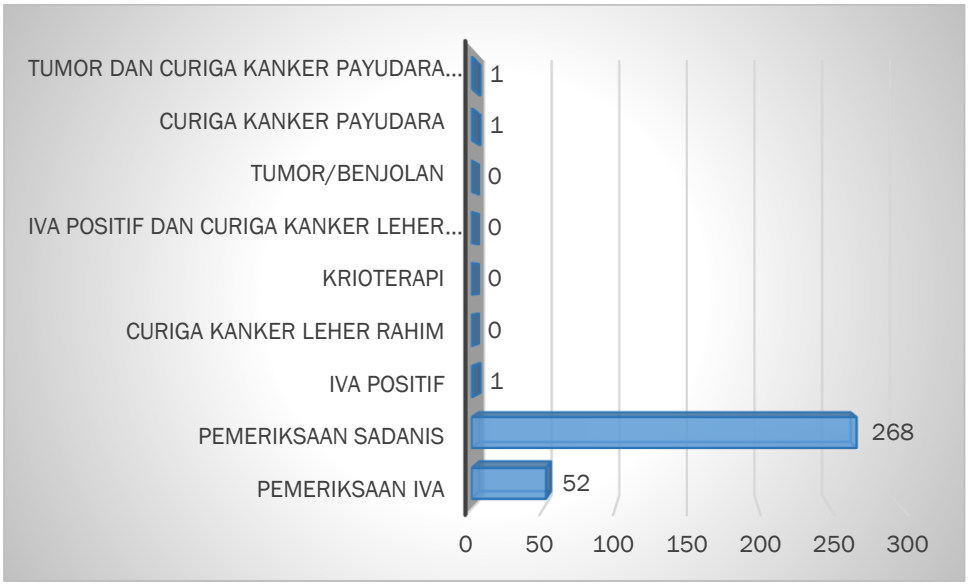
Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang memiliki kontribusi tertinggi terhadap prevalensi kanker pada perempuan di Indonesia. Kedua jenis kanker ini memiliki angka kematian yang tinggi yang disebabkan terlambatnya deteksi dini. Penyintas kanker payudara dan leher rahim pada 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 2023 sebanyak 340.

Berdasarkan grafik dibawah ini pemeriksaan SADANIS menjadi pemeriksaan paling banyak yaitu 268 dan pemeriksaan IVA sebannyak 52.

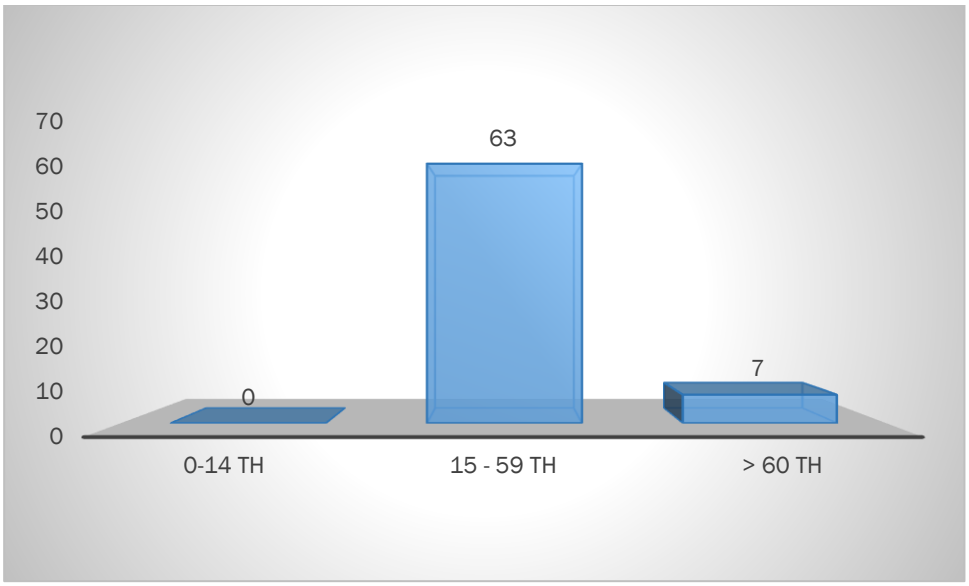
Grafik 6.25 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan



D. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

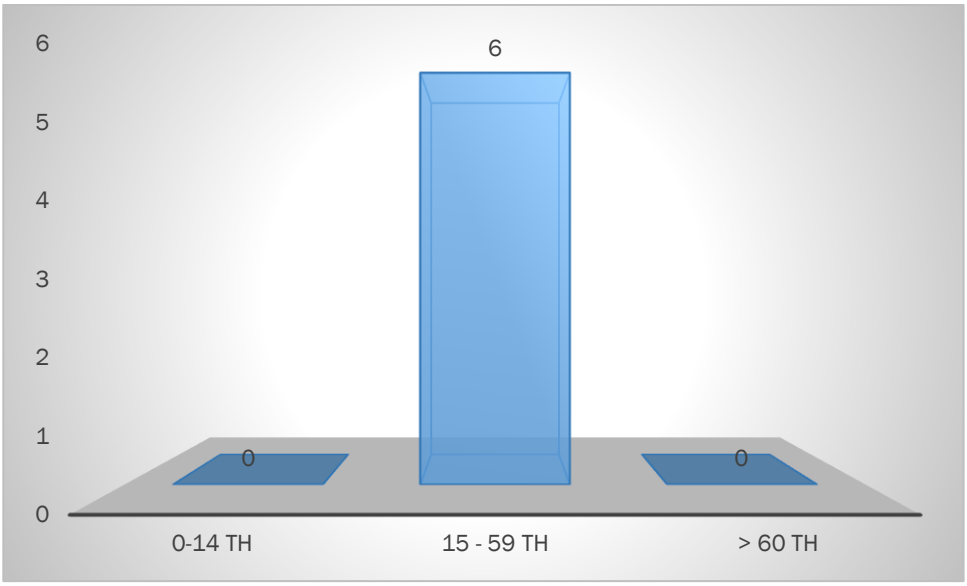
Berdasarkan grafik dibawah ini skizofrenia pada umur 15-59 tahun menjadi kasus ODGJ paling tinggi di wilayah Kwadungan.

Grafik 6.26 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 6.27 Jumlah Kasus Psikotik Akut di Wilayah Puskesmas Kwadungan



6.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

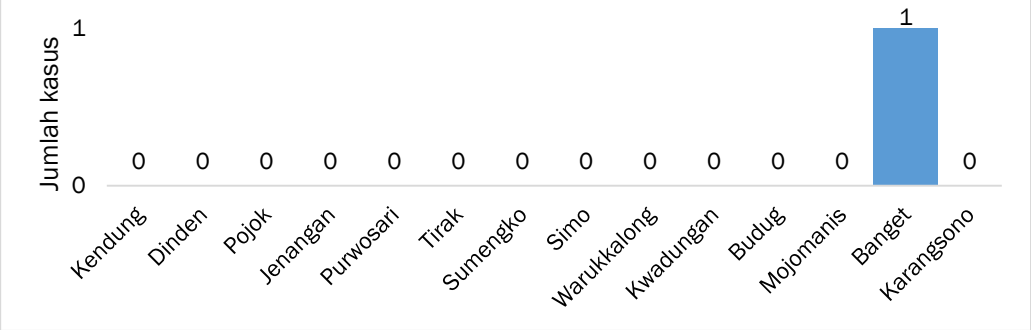
A. Non Polio

Dalam 3 tahun terakhir telah dilakukan surveilans AFP aktif dengan melakukan verifikasi, pelacakan, penyelidikan menggunakan form FP1, dan pengambilan spesimen tinja pada anak umur <15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya flaccid (layuh), proses terjadinya kelumpuhan secara akut (<14 hari) serta bukan disebabkan oleh ruda paksa/trauma. Pengumpulan spesimen harus adekuat seperti:

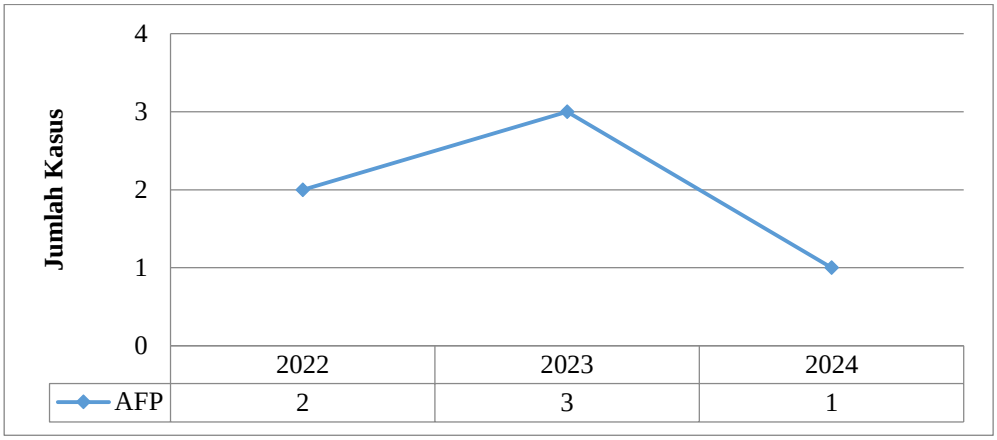
- Mengumpulkan 2 spesimen pada setiap kasus dengan tenggang waktu minimal 24 jam
- Waktu pengumpulan ke-2 spesimen tidak lebih dari 14 hari sejak terjadi kelumpuhan
- Masing-masing spesimen minimal 8 gram (sebesar satu ruas ibu jari orang dewasa) atau 1 sendok makan bila mengalami diare
- Pada saat diterima di laboratorium dalam keadaan, tidak bocor, volume cukup, suhu dalam spesimen karier 2-8°C, spesimen tidak rusak (kering, dll)

Spesimen dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi selanjutnya dikirimkan ke BBLK Surabaya. Hasil pemeriksaan terhadap kasus AFP yang ditemukan selama 3 tahun terakhir yaitu Negatif Polio.

Grafik 6.28 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



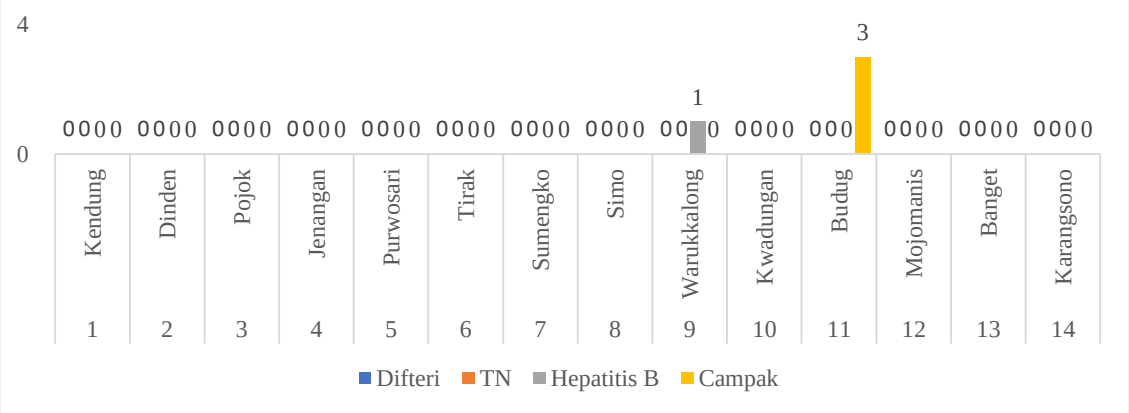
Grafik 6.29 Penemuan kasus AFP dengan Non POLIO di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan



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

Berdasarkan grafik dibawah ini ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan pada tahun 2024 yaitu 1 kasus Hepatitis B di Desa Warukkalong, 3 kasus suspek campak di Desa Budug.

Grafik 6.30 Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) di Wilayah Puskesmas Kwadungan

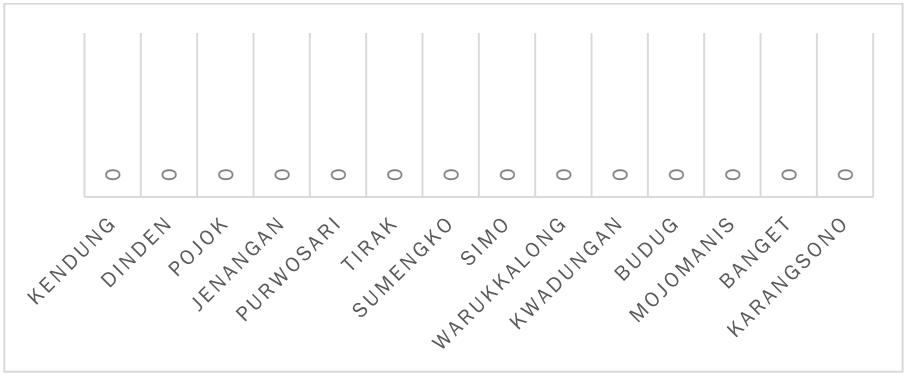


Dalam 3 tahun terakhir telah dilakukan surveilans Campak dengan melakukan verifikasi, pelacakan, dan penyelidikan menggunakan form MR-01 pada setiap kasus dengan gejala demam dan ruam makulopapular. Temuan kasus suspek Campak dilakukan secara akif melalui hasil penyelidikan epidmeiologi di lapangan dan secara pasif melalui laporan dari RS. Spesimen dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi selanjutnya dikirimkan ke BBLK Surabaya. Hasil pemeriksaan selama 3 tahun terakhir yaitu IgM Campak dan IgM Rubella Negatif

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

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. KLB bisa terjadi dimana saja dan kapan saja sehingga perlu perhatian dan concern semua pihak agar kejadian luar biasa dapat ditanggulangi dan dicegah seminimal mungkin. Berdasarkan grafik di bawah ini tidak ada Kejadian Luar Biasa.

Grafik 6.31 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.

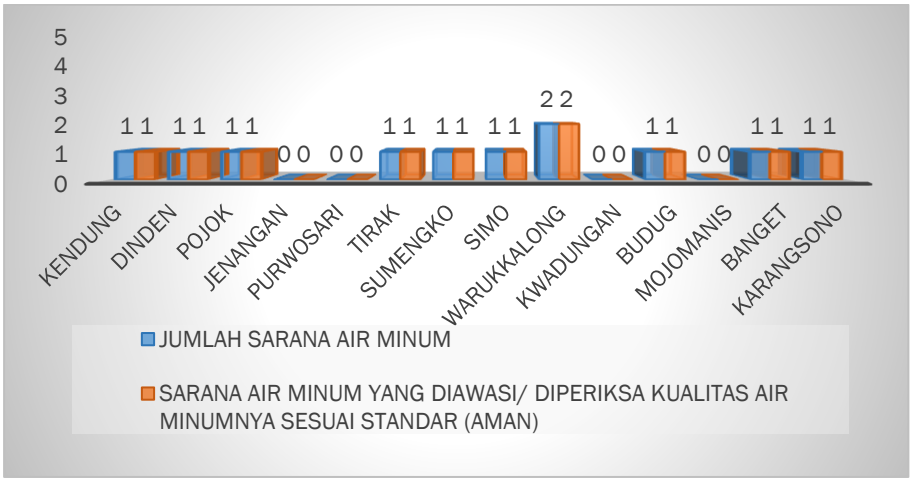
7.1 Sarana Air Minum

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



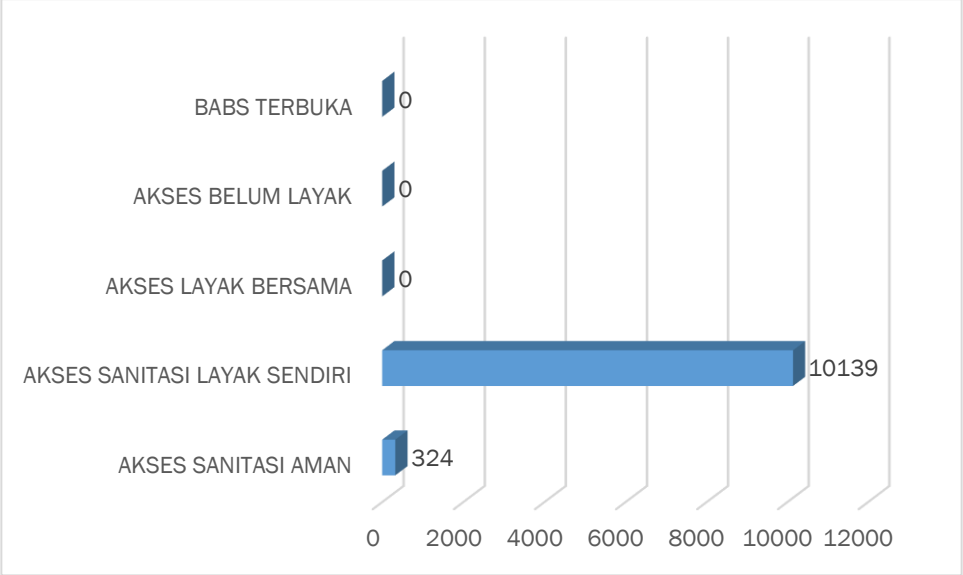
7.2 Sanitasi Layak

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.

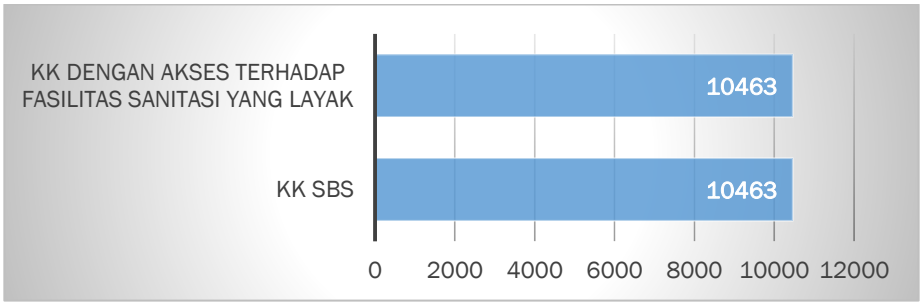
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah KK Pengguna paling banyak adalah akses sanitasi layak sendiri sebanyak 10.139, akses sanitasi aman sebanyak 324.

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

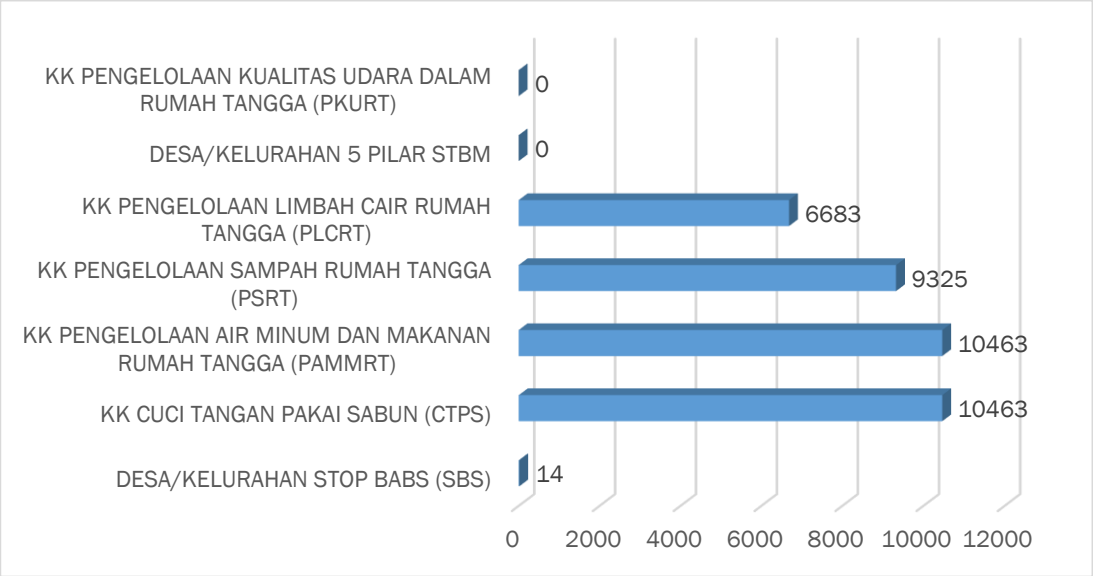
Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci , mandi dan kebutuhahn higenis lainnya.

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 KK pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT) hasilnya seimbang dengan KK cuci tangan pakai sabun (CTPS).

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.

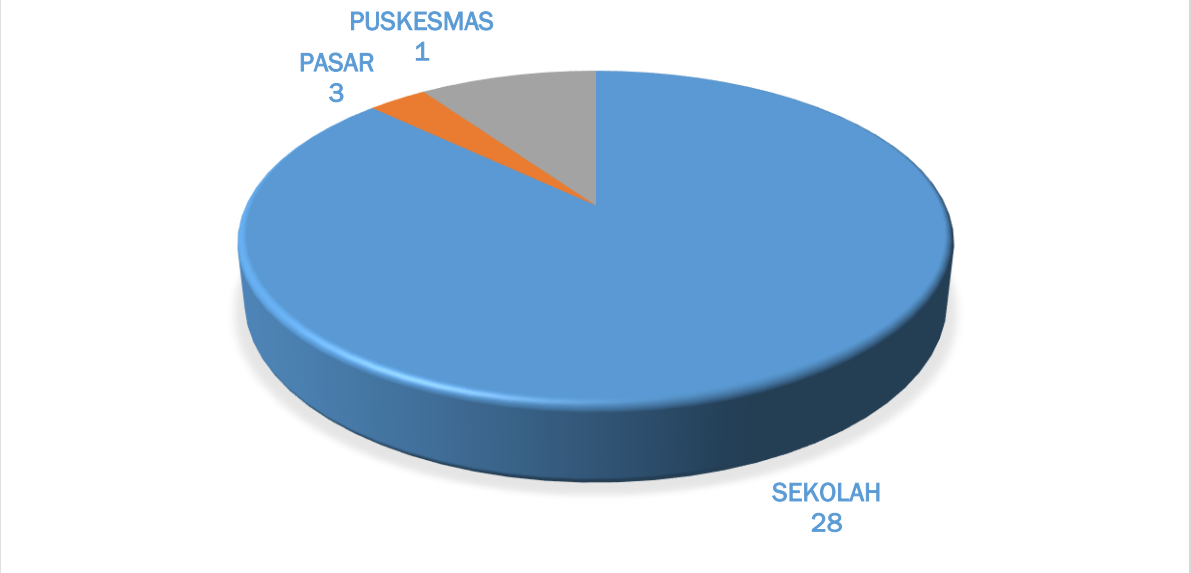
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.

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 28.

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

