PROFIL

PUSKESMAS KWADUNGAN

2025



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia dan limpahan rahmatNya Profil Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi Tahun 2025 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 2025 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 2025 ini.

Ngawi, 30 Januari 2026

Kepala Puskesmas Kwadungan

Kabupaten Ngawi

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
PUSKESMAS KWADUNGAN
DINAS KESEHATAN
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 PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan 2
a. Tujuan Umum 2
b. Tujuan Khusus 2
1.3 Pengertian dan Ruang Lingkup 2

BAB 2 GAMBARAN UMUM
2.1 Sejarah Puskesmas 4
2.2 Tata Kelola Puskesmas dan Struktur Organisasi ILP 5
2.3 Aspek Legal 7
2.4 Produk Jasa 8
a. ILP 8
b. CKG 13
2.5 Upaya Peningkatan Mutu 15
2.6 Prestasi 24
2.7 Survey Kepuasan Masyarakat 25
2.8 Kolaborasi Dengan Pihak Lain 25
2.9 Kondisi Geografi 26
2.10 Kondisi Demografi 28
2.11 Potensi Ekonomi 30
2.12 Potensi Pendidikan 30

BAB 3 SARANA KESEHATAN
3.1 Fasilitas Kesehatan Dasar 31
3.2 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat 33

3.3 Isu – Isu Strategis

a. Makan Bergizi Gratis 34

b. Cek Kesehatan Gratis..... 36

c. Penuntasan Tuberkulosis 38

BAB 4 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

4.1 Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas 40

A. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas 40

1. Dokter Umum dan Dokter Gigi 40
2. Apoteker dan Tenaga Kefarmasian 41
3. Perawat dan Bidan 41
4. Sarjana Kesahatan Masyarakat dan Sarjana Kesehatan Lingkungan 41
5. Tenaga Gizi 41
6. Analis Laboratorium 41
7. Tenaga Kesehatan Lain 42

BAB 5 PEMBIAYAAN KESEHATAN

5.1 Gambaran Pembiayaan/Keuangan Puskesmas 43

BAB 6 KESEHATAN KELUARGA

6.1 Kesehatan Ibu 45

6.2 Kesehatan Anak 50

A. Pelayanan Kesehatan Neonatal 50

B. Angka Kematian Bayi dan Balita 52

C. Jumlah Kematian Bayi dan Balita 53

D. Cakupan Kunjungan Neonatal 55

E. Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan 57

F. Cakupan Imunisasi lengkap 14 Antigen 57

G. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita 58

H. Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik 61

I. Cakupan Imunisasi anak usia SD Sederajat 61

J. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 62
6.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut 63
A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif 63
B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan 64
C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut 64
6.4 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga 65

BAB 7 PENGENDALIAN PENYAKIT
7.1 Penyakit Menular Langsung 66
A. TB Paru 66
1. Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) 67
2. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis 67
B. Pneumonia Balita 68
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS*) 69
D. Diare 70
E. Hepatitis 71
F. Kusta 72
7.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang 73
A. Demam Berdarah Dengue 73
B. Malaria 74
C. Filariasis 74
7.3 Penyakit Tidak Menular (PTM) 75
A. Hipertensi 75
B. Diabetes Melitus 76
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara 77
D. Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) 78
7.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) 78
7.5 Kejadian Luar Biasa (KLB) di Desa / Kelurahan yang ditangani <24 Jam 78

BAB 8 KESEHATAN LINGKUNGAN
8.1. Sarana Air Minum 80
8.2. Sanitasi Layak 81
8.3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat 82
8.4. Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) 83
8.5. Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) 84

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tim PPI 17
Tabel 2.2 Tim KP 18
Tabel 2.3 Tim MFK 21
Tabel 2.4 Tim Manajemen Risiko 21
Tabel 2.5 Tim WBS 22
Tabel 2.6 Tim UPM 22
Tabel 2.7 Tim Survey Kepuasan 22
Tabel 2.8 Tim Audit Internal 23
Tabel 2.9 Tim K3 23
Tabel 2.10 Tim Hasil Indeks Kepuasan Tahun 2025 25
Tabel 2.11 Tim Jumlah Penduduk 28
Tabel 3.1 Jaringan Puskesmas Kwadungan 32
Tabel 3.2 Jejaring Puskesmas Kwadungan 32
Tabel 4.1 Pembiayaan / Keuangan Puskesmas Kwadungan 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Puskesmas Kwadungan dengan Struktur ILP 7
Gambar 2.1 Monitoring Indikator Mutu Puskesmas Kwadungan 16
Gambar 2.2 IKP Tahun 2024 20
Gambar 2.3 IKP Bulan Januari – Juli 2025 20
Gambar 2.4 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan 26
Gambar 2.5 Bagian depan Puskesmas Kwadungan 27
Gambar 2.6 Peta wilayah kerja Puskesmas Kwadungan yang dilengkapi dengan index keluarga sehat masing masing desa 27
Gambar 3.1 Capaian CKG Tahun 2025 37

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Potensi Ekonomi di Wilayah Kecamatan Kwadungan 30
Grafik 2.2 Tingkat Pendidikan di Wilayah Kecamatan Kwadungan 30
Grafik 6.1 Jumlah lahir hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan 45
Grafik 6.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 46
Grafik 6.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan 46
Grafik 6.4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 47
Grafik 6.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan 47
Grafik 6.6 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan.... 48
Grafik 6.7 Jumlah Ibu Hamil Mengkonsumsi Suplemen Gizi 48
Grafik 6.8 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 49
Grafik 6.9 Komplikasi Kebidanan di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 49
Grafik 6.10 Cakupan Ibu Hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil..... 50
Grafik 6.11 Jumlah Neonatal Lahir Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Puskesmas Kwadungan 51
Grafik 6.12 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 51
Grafik 6.13 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan 52
Grafik 6.14 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 52
Grafik 6.15 Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama di Wilayah Puskesmas Kwadungan 53
Grafik 6.16 Penyebab Kematian Post Natal (29 Hari-11 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 53
Grafik 6.17 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 54
Grafik 6.18 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 54
Grafik 6.19 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 55
Grafik 6.20 Jumlah Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 55

Grafik 6.21 Jumlah Kunjungan Neonatal 3 Kali (KN Lengkap) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 56
Grafik 6.22 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan 56
Grafik 6.23 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan 57
Grafik 6.24 Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen 57
Grafik 6.25 Cakupan Imunisasi Lanjutan di Wilayah Puskesmas Kwadungan 58
Grafik 6.26 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 58
Grafik 6.27 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan 59
Grafik 6.28 Cakupan Jumlah MTBM/MTBS 59
Grafik 6.29 Cakupan Jumlah Balita di timbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan 60
Grafik 6.30 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan 60
Grafik 6.31 Cakupan Pemeriksaan Kesehatn Gratis Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA 61
Grafik 6.32 Cakupan Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar/Sederajat di Wilayah Puskesmas Kwadungan 61
Grafik 6.33 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut 62
Grafik 6.34 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat 62
Grafik 6.35 Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) 63
Grafik 6.36 Penduduk Usia Produktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan 63
Grafik 6.37 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah Puskesmas Kwadungan 64
Grafik 6.38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Puskesmas Kwadungan 64
Grafik 6.39 Puskesmas yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga 65
Grafik 7.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, Dan Treatment Coverage (TC) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 67

Grafik 7.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kwadungan 67
Grafik 7.3 Penemuan Kasus Pneumonia Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 67
Grafik 7.4 Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di Wilayah Puskesmas Kwadungan 69
Grafik 7.5 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kwadungan 70
Grafik 7.6 Jumlah Target Penemuan Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 70
Grafik 7.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan 71
Grafik 7.8 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan 71
Grafik 7.9 Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HbsAg Dan Mendapatkan Hbig di Wilayah Puskesmas Kwadungan 72
Grafik 7.10 Jumlah Penderita Kusta yang ada di wilayah Kwadungan di Wilayah Puskesmas Kwadungan. 73
Grafik 7.11 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 74
Grafik 7.12 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan 76
Grafik 7.13 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan..... 76
Grafik 7.14 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan 77
Grafik 7.15 Jumlah Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 78
Grafik 7.16 Jumlah Kasus (PD3I) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 78
Grafik 8.1 Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar di Wilayah Puskesmas Kwadungan 81
Grafik 8.2 Jumlah KK Pengguna Sanitasi Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan 82
Grafik 8.3 Jumlah KK SBS dan Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan 82
Grafik 8.4 Jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat di Wilayah Puskesmas Kwadungan 83
Grafik 8.5 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 84
Grafik 8.6 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Puskesmas Kwadungan 85

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memegang peran sentral dalam sistem kesehatan nasional. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai pusat pengobatan, tetapi juga sebagai motor penggerak pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berbagai program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Seiring dengan berkembangnya tantangan kesehatan dan tuntutan masyarakat akan transparansi dan akuntabilitas, Puskesmas Kwadungan memandang pentingnya menyusun profil. Dokumen profil ini bukan sekadar laporan administratif, melainkan sebuah cermin yang merefleksikan identitas, visi, misi, dan seluruh aktivitas pelayanan yang telah dan sedang kami laksanakan. Melalui profil ini, kami ingin memberikan gambaran yang komprehensif mengenai sumber daya, program unggulan, serta capaian kinerja puskesmas. Penyusunan profil ini dilatarbelakangi oleh beberapa urgensi utama:

a. Sebagai Media Informasi dan Komunikasi: Profil ini berfungsi sebagai jembatan komunikasi antara puskesmas dengan masyarakat, pemerintah daerah, lintas sektor, dan seluruh pemangku kepentingan. Informasi yang jelas dan terstruktur akan mempermudah koordinasi dan sinergi dalam upaya peningkatan kesehatan.
b. Sebagai Alat Akuntabilitas: Dokumentasi kinerja dan program yang tercatat dalam profil merupakan bentuk pertanggungjawaban kami atas kepercayaan dan sumber daya yang telah diberikan. Hal ini sejalan dengan prinsip tata kelola yang baik (good governance) dalam pelayanan publik.
c. Sebagai Dasar Perencanaan dan Evaluasi: Data dan informasi yang terkumpul dalam profil akan menjadi landasan kuat untuk menganalisis keberhasilan program, mengidentifikasi tantangan, dan merumuskan strategi perencanaan yang lebih tepat sasaran di masa depan.
d. Sebagai Dokumentasi Sejarah dan Keberlanjutan: Profil ini menjadi arsip penting yang merekam jejak langkah puskesmas dari waktu ke waktu, memastikan bahwa setiap inovasi dan pencapaian dapat terdokumentasi dengan baik dan menjadi pembelajaran bagi generasi berikutnya.

Dengan demikian, penyusunan profil ini adalah langkah strategis Puskesmas Kwadungan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih profesional,

transparan, dan berdaya guna bagi masyarakat. Kami berharap profil ini dapat menjadi referensi berharga dan inspirasi bagi semua pihak dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat**.**

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan penyusunan profil Puskesmas adalah untuk menyediakan dokumen yang komprehensif dan sistematis mengenai Puskesmas

b. Tujuan Khusus

1) Memberikan Gambaran Lengkap tentang visi, misi, struktur organisasi, dan program unggulan Puskesmas kepada masyarakat, pemerintah, dan pihak terkait lainnya.
2) Meningkatkan Transparansi dengan Menyajikan data dan informasi yang transparan mengenai layanan, fasilitas, dan sumber daya manusia (SDM) yang ada.
3) Sebagai Dasar Evaluasi Kinerja, mengidentifikasi keberhasilan, dan menemukan area yang memerlukan perbaikan.
4) Sebagai landasan untuk menyusun rencana kerja tahunan atau rencana strategis Puskesmas
5) Merekam jejak prestasi Puskesmas Kwadungan dari masa ke masa

1.3 Pengertian Dan Ruang Lingkup

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Ruang lingkup puskesmas mencakup seluruh pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas, yang diklasifikasikan ke dalam lima klaster utama. Klaster-klaster ini dirancang untuk mempermudah koordinasi dan pelayanan yang berorientasi pada siklus hidup manusia.

Klaster-Klaster Ruang Lingkup Puskesmas :

a. Klaster 1: Manajemen

   Klaster ini berfungsi sebagai motor penggerak Puskesmas. Ruang lingkupnya mencakup semua fungsi manajerial dan administrasi yang mendukung pelayanan

b. Klaster 2: Layanan Ibu dan Anak

   Klaster ini mengintegrasikan semua layanan untuk ibu dan anak, mulai dari sebelum kehamilan hingga usia remaja

c. Klaster 3: Layanan Dewasa dan Lanjut Usia

   Klaster ini berfokus pada kelompok usia dewasa dan lansia

d. Klaster 4: Layanan Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan

   Klaster ini bertanggung jawab dalam pengendalian penyakit menular dan promosi kesehatan lingkungan

e. Lintas Klaster

   Klaster ini berfungsi sebagai penunjang yang melayani semua klaster.

BAB 2
GAMBARAN UMUM

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

2.1 Sejarah Puskesmas

Puskesmas Kwadungan Kabupaten Ngawi adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi, berperan menyelenggarakan sebagaian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten dan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Pada awal berdirinya sekitar tahun 1958 masih bersatu dengan Puskesmas pangkur sebagai pustunya. Kemudian berpisah pada tahun 1985 saat Kabupaten Ngawi dipimpin Bupati Panuju. Berdiri sebagi Puskesmas Kwadungan yang beralamat di desa Karangsono, berdampingan dengan KUA kecamatan Kwadungan. Kemudian berturut turut berdiri pustu pustu sebagai jaringannya. Pustu Kendung di desa kendung (1980), Pustu Sumengko di desa Sumengko (1996) dan Pustu Mojomanis di desa Mojomanis (1997). Kemudian pada tahun 1992 saat dipimpin oleh kepala Puskesmas dr Bosco, Puskesmas Kwadungan berpindah lokasi ke desa Kwadungan yang beralamat di Jl Soko Kwadungan Ngawi 63283. Pada awalnya UPT Puskesmas Kwadungan hanya memberi pelayanan dasar, kemudian sejak tahun 2005 mulai melakukan verifikasi layanan kesehatan berupa pelayanan UGD, Rawat Inap dan Poned. Berikut adalah nama Kepala Puskesmas yang pernah mengabdi di UPT Puskesmas Kwadungan.

a. Dr. Buntoro (1958-1970)
b. Dr.Suprapto (1970-1980)
c. Dr. Susanti (1980-1988)
d. Dr. Bosco Hardjono (1988-1999)
e. Dr. Agus Priyambodo (1999-2015)
f. Drg.Rika Wandansari (2015- sekarang)

Wilayah kerja Puskesmas Kwadungan terdiri dari 14 Desa yaitu Desa Kendung, Desa Jenangan, Desa Pojok, Desa Dinden, Desa Purwosari, Desa Tirak, Desa Sumengko, Desa Simo, Desa Warukkalong, Desa Kwadungan, Desa Banget, Desa Budug, Desa Karangsono, Desa Mojomanis. Tanah dimana menjadi tempat berdirinya bangunan Puskesmas Kwadungan berstatus pinjam pakai.Dalam menjalankan peran dan fungsi

sebagai puskesmas induk, Puskesmas Kwadungan mempunyai 3 Puskesmas Pembantu dan 10 Polindes sebagai berikut :

- 3 Puskesmas Pembantu yaitu :
    1. Puskesmas Pembantu Mojomanis
    2. Puskesmas Pembantu Sumengko
    3. Puskesmas Pembantu Kendung
- 10 Polindes yaitu :
    1. Polindes Jenangan
    2. Polindes Pojok
    3. Polindes Dinden
    4. Polindes Purwosari
    5. Polindes Tirak
    6. Polindes Simo
    7. Polindes Warukkalong
    8. Polindes Banget
    9. Polindes Budug
    10. Polindes Karangsono

Pada era Integrasi Layanan Primer nanti Pustu dan Polindes beralih nama sebagai Pos ILP dengan petugas bidan dan perawat yang dibantu oleh kader ILP. SDM menyesuaikan ketersediaan yang ada sebelumnya

2.2 Tata Kelola Dan Struktur Organisasi ILP

Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster. Beberapa diantaranya terselenggara dengan kegiatan luar gedung yang dilayani di Pos ILP desa. Sistem klaster sebagaimana terdiri atas:

a. Klaster 1 Manajemen

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatanberjalan sesuai dengan standar mutu.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen menyelenggarakan:

1) Manajemen Inti Puskesmas
2) Manajemen Arsip
3) Manajemen Sumber Daya Manusia
4) Manajemen Sarana, Prasarana, Dan PerbekalanKesehatan

5) Manajemen Mutu Pelayanan
6) Manajemen Keuangan Dan Aset Atau Barang MilikDaerah
7) Manajemen Sistem Informasi Digital
8) Manajemen Jejaring
9) Manajemen Pemberdayaan Masyarakat

b. Klaster 2 Pelayanan Kesehatan ibu dan anak

Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak memiliki sasaran:

1) Ibu hamil, bersalin, atau nifas
2) Bayi dan anak balita
3) Anak pra sekolah
4) Anak usia sekolah
5) Remaja

c. Klaster 3 Pelayanan Kesehatan Dewasa Dan Lanjut Usia

d. Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular Dan Kesehatan Lingkungan

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan

1) Surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah
2) Surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

e. Lintas Klaster

Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas berupa:

1) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
2) Pelayanan gawat darurat
3) Pelayanan kefarmasian
4) Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat
5) Pelayanan rawat inap
6) Penanggulangan krisis kesehatan
7) Pelayanan rehabilitasi medik dasar.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Puskesmas Kwadungan dengan struktur ILP

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.

2.3 Aspek Legal

Dalam menjalankan operasionalnya sebagai Puskesmas BLUD berdasarkan peraturan sebagai berikut :

1. Surat Keputusan Kepala DPMPTSP Kabupaten Ngawi No: 502/0010/404.116/2021 tentang Ijin Operasional Puskesmas

2.4 Produk Jasa

Di era Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Cek Kesehatan Gratis (CKG), produk dan jasa Puskesmas mengalami transformasi besar. Puskesmas tidak lagi hanya berfokus pada pengobatan, tetapi menjadi pusat layanan kesehatan yang terintegrasi, promotif, dan preventif berdasarkan siklus hidup manusia.

a. Integrasi Layanan Primer (ILP)

Tujuan utama dari ILP adalah untuk mendekatkan layanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat, dengan fokus pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, bukan hanya pengobatan. Dalam implementasi ILP, Puskesmas membagi layanan mereka menjadi beberapa klaster baik kegiatan di dalam maupun luar gedung untuk mempermudah koordinasi dan pemberian pelayanan yang terintegrasi

1) Klaster 1: Manajemen

Bertanggung jawab atas administrasi, keuangan, dan sistem informasi kesehatan Puskesmas. Klaster Manajemen bertanggung jawab atas fungsi-fungsi pendukung yang memastikan operasional Puskesmas berjalan efektif dan efisien. Ruang lingkup ini mencakup:

a) Manajemen Tata Usaha dan Kepegawaian

- Ketatausahaan: Mengelola surat-menyurat, arsip, dan administrasi umum Puskesmas.
- Kepegawaian: Mengurus data kepegawaian, daftar hadir, cuti, serta evaluasi kinerja seluruh staf.
- Pengelolaan Aset: Merencanakan, mengelola, dan memelihara sarana prasarana serta alat-alat medis dan non-medis.

b) Manajemen Keuangan

- Perencanaan Anggaran: Menyusun rencana anggaran tahunan berdasarkan program dan kebutuhan Puskesmas.
- Pengelolaan Keuangan: Mengelola dan melaporkan penggunaan dana Puskesmas secara transparan dan akuntabel.
- Pertanggungjawaban: Menyusun laporan keuangan yang dapat diaudit.

c) Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

- Pendataan dan Pelaporan: Mengelola dan memasukkan data kesehatan masyarakat ke dalam platform digital terintegrasi seperti Satu Sehat.
- Analisis Data: Menganalisis data kesehatan untuk mengevaluasi program dan merumuskan kebijakan Puskesmas.
- Pengamanan Data: Menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien dan data kesehatan lainnya.

d) Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien

- Manajemen Mutu: Menerapkan standar mutu pelayanan, melakukan audit internal, dan perbaikan berkelanjutan.
- Keselamatan Pasien: Mencegah insiden yang dapat membahayakan pasien dan meningkatkan budaya keselamatan di seluruh staf Puskesmas.
- Penanganan Pengaduan: Menyediakan mekanisme untuk menerima, menanggapi, dan menindaklanjuti keluhan dari masyarakat.

Ruang lingkup Klaster 1 ini adalah fondasi yang vital. Tanpa manajemen yang kuat, Klaster 2, 3, dan 4 tidak akan dapat berjalan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan berkualitas.

2) Klaster 2 layanan kesehatan untuk ibu dan anak

Tujuan utama dari Klaster 2 adalah memastikan setiap individu dalam kelompok usia ini mendapatkan pelayanan kesehatan yang holistik dan berkesinambungan. Dengan pendekatan ini, Puskesmas dapat secara proaktif memantau dan mencegah masalah kesehatan pada ibu hamil, bayi, balita, dan remaja.

Layanan yang diberikan dalam klaster ini tidak lagi terpisah-pisah, melainkan terpadu dalam satu rangkaian pelayanan yang komprehensif. Ruang lingkupnya mencakup:

a) Kesehatan Ibu Hamil dan Persalinan:

- Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) yang teratur.
- Layanan persalinan yang aman.
- Perawatan pasca persalinan untuk ibu dan bayi.

b) Kesehatan Bayi dan Balita:

- munisasi dasar lengkap dan rutin untuk mencegah penyakit menular.
- Pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala (melalui Posyandu atau Puskesmas).
- Edukasi gizi untuk mencegah stunting dan gizi buruk.

c) Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja:
- Skrining kesehatan rutin di sekolah.
- Penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan bahaya narkoba.
- Layanan kesehatan gigi dan mulut.

d) Keluarga Berencana (KB):
- Edukasi dan layanan kontrasepsi untuk pasangan usia subur.
- Konseling pra-kehamilan untuk memastikan kesiapan fisik dan mental.

Puskesmas melalui Klaster 2 berupaya untuk menciptakan generasi yang sehat sejak dini dengan memberikan perhatian khusus pada kelompok usia yang paling rentan.

3) Klaster 3 Layanan Kesehatan Untuk Usia Produktif (Dewasa) Dan Lanjut Usia (Lansia).

Klaster ini dirancang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, dengan penekanan pada pencegahan dan penanganan penyakit yang umum terjadi pada kelompok usia ini.

Tujuan utama dari Klaster 3 adalah memastikan kelompok usia dewasa dan lansia tetap produktif, sehat, dan terhindar dari penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup. Puskesmas berupaya untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan memberikan edukasi yang tepat, sehingga masyarakat dapat mengambil langkah preventif.

Layanan yang diberikan dalam klaster ini tidak hanya kuratif (pengobatan), tetapi juga sangat menonjolkan aspek promotif dan preventif. Ruang lingkupnya mencakup:

a) Skrining Kesehatan Rutin: Deteksi dini penyakit tidak menular (PTM) seperti:
- Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- Diabetes mellitus (kencing manis).
- Penyakit jantung dan stroke

- Kanker (misalnya, skrining kanker payudara dan kanker serviks).

b) Manajemen Penyakit Kronis: Pelayanan terpadu bagi pasien dengan penyakit kronis agar dapat mengelola kondisi mereka dengan baik dan mencegah komplikasi.

c) Pendidikan dan Konseling Kesehatan: Edukasi mengenai gaya hidup sehat, gizi seimbang, dan pentingnya aktivitas fisik.

d) Layanan Kesehatan Kerja: Pemeriksaan kesehatan bagi pekerja dan penyuluhan tentang pencegahan penyakit akibat kerja.

e) Kesehatan Jiwa: Layanan konseling dan penanganan masalah kesehatan jiwa dasar pada kelompok dewasa dan lansia.

Melalui Klaster 3, Puskesmas berfungsi sebagai mitra kesehatan bagi kelompok usia produktif dan lansia, membantu mereka menjaga kesehatan agar tetap aktif dan mandiri.

4) Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular Dan Kesehatan Lingkungan.

Tujuan utama dari Klaster 4 adalah untuk mengendalikan dan mencegah penyebaran penyakit menular serta menciptakan lingkungan yang sehat. Klaster ini bekerja secara proaktif untuk mengidentifikasi dan menanggulangi ancaman kesehatan publik, sehingga masyarakat dapat hidup di lingkungan yang aman dan bebas dari penyakit. Layanan yang diberikan oleh klaster ini mencakup dua area besar yang saling berkaitan:

Penanggulangan Penyakit Menular ini mencakup berbagai upaya untuk mengendalikan 24 penyakit menular yang rentan menyebar di masyarakat. Ruang lingkupnya antara lain:

a) Surveilans Epidemiologi:

- Melakukan pemantauan dan penyelidikan terhadap kasus-kasus penyakit menular (seperti TBC, HIV, atau kasus wabah) untuk mencegah penyebarannya.
- Penyuluhan dan Promosi Kesehatan: Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara-cara mencegah penyakit menular, seperti pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- Pemeriksaan dan Pengobatan: Melakukan deteksi dini dan memberikan pengobatan bagi individu yang terinfeksi penyakit menular.

b) Kesehatan Lingkungan

Klaster ini juga bertanggung jawab untuk memastikan kondisi lingkungan yang mendukung kesehatan. Ruang lingkupnya meliputi:

- Sanitasi: Melakukan inspeksi dan pemantauan terhadap sanitasi di rumah tangga, sekolah, dan tempat umum.
- Pengelolaan Sampah dan Limbah: Memberikan edukasi dan pengawasan terkait pengelolaan sampah dan limbah yang aman.
- Penyediaan Air Bersih: Memantau kualitas air bersih dan memastikan masyarakat memiliki akses ke sumber air yang layak.
- Pemberantasan Vektor Penyakit: Melakukan upaya pengendalian terhadap nyamuk, lalat, dan hewan lain yang dapat menyebarkan penyakit.

Melalui Klaster 4, Puskesmas tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi secara aktif turun ke masyarakat untuk mengidentifikasi risiko dan melakukan intervensi guna menjaga kesehatan seluruh komunitas.

5) Layanan Lintas Klaster

Lintas klaster merupakan komponen penting yang mendukung seluruh klaster layanan utama. Lintas Klaster bukanlah klaster kelima yang berdiri sendiri, melainkan sebuah kategori layanan yang bersifat penunjang dan dibutuhkan oleh Klaster 2 (Ibu dan Anak), Klaster 3 (Dewasa dan Lansia), serta Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular).

Lintas Klaster berperan sebagai pendukung diagnostik dan terapi. Layanan ini memastikan bahwa setiap klaster utama dapat memberikan penanganan yang akurat dan komprehensif.

Layanan yang termasuk dalam Lintas Klaster adalah sebagai berikut:

a) Pelayanan Laboratorium:
   - Berperan penting dalam menunjang diagnosis untuk semua klaster.
     Contoh: Pemeriksaan darah untuk ibu hamil di Klaster 2, cek gula darah untuk pasien diabetes di Klaster 3, dan pemeriksaan sampel untuk kasus penyakit menular di Klaster 4.

b) Pelayanan Kefarmasian:
   - Mengelola ketersediaan dan pendistribusian obat-obatan.
   - Memastikan setiap pasien di semua klaster mendapatkan obat yang tepat sesuai dengan resep dan kondisi kesehatannya.

c) Pelayanan Gawat Darurat:
   - Menangani kasus-kasus kegawatdaruratan medis yang membutuhkan penanganan segera.
   - Layanan ini siap sedia untuk semua kelompok usia dan jenis kasus, terlepas dari klaster mana pasien berasal.

d) Pelayanan Rawat Inap:

- Puskesmas dengan layanan rawat inap menyediakan fasilitas untuk pasien yang memerlukan observasi lebih lanjut setelah penanganan darurat.
- Layanan ini juga mendukung penanganan kasus yang membutuhkan rawat inap dari semua klaster.

e) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut:

- Layanan ini melayani semua kelompok usia, mulai dari pemeriksaan gigi anak hingga penanganan masalah gigi lansia.
- Mendukung upaya preventif seperti penyuluhan kebersihan gigi di Klaster 2 dan 3.

f) Pelayanan Fisioterapi

g) Pelayanan Krisis kesehatan

Layanan lintas klaster ini memastikan bahwa pelayanan di Puskesmas tidak hanya terstruktur berdasarkan siklus hidup, tetapi juga didukung oleh layanan penunjang yang esensial, sehingga perawatan yang diberikan menjadi lebih efektif dan terintegrasi.

b. Cek Kesehatan Gratis (CKG)

Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) adalah program pemerintah yang diimplementasikan di Puskesmas untuk menyediakan pemeriksaan kesehatan dasar secara proaktif dan gratis kepada seluruh masyarakat. Layanan ini merupakan bagian integral dari strategi Integrasi Layanan Primer (ILP) yang menekankan pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Tujuan utama CKG adalah untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Dengan demikian, masyarakat bisa mengambil langkah pencegahan sejak awal. Layanan Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas disesuaikan berdasarkan kelompok usia atau siklus hidup manusia. Setiap kelompok usia memiliki risiko kesehatan yang berbeda, sehingga jenis pemeriksaannya pun disesuaikan agar lebih relevan dan efektif.

Secara umum, CKG terbagi menjadi beberapa skema pelayanan: CKG khusus, CKG sekolah, dan CKG ulang tahun.

1) Bayi Baru Lahir, Balita, dan Anak Prasekolah (Usia 0-6 Tahun)

Pelayanan CKG untuk kelompok usia ini berfokus pada pemantauan tumbuh kembang dan skrining kelainan bawaan. Jenis pemeriksaannya meliputi:

a) Skrining Kelainan Bawaan: Deteksi dini kelainan seperti kekurangan hormon tiroid, kelainan jantung bawaan, atau kelainan saluran empedu.
b) Pengukuran Pertumbuhan: Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan lingkar kepala untuk mendeteksi potensi stunting, gizi buruk, atau obesitas.
c) Deteksi Gangguan Perkembangan: Menggunakan kuesioner perkembangan anak (KPSP) untuk memastikan anak berkembang sesuai usianya.
d) Pemeriksaan Kesehatan Fisik: Pemeriksaan mata, telinga, dan gigi.

2) Anak Sekolah dan Remaja (Usia 7-17 Tahun)

Layanan CKG untuk kelompok ini dilakukan secara terprogram di sekolah, biasanya pada awal tahun ajaran baru. Pemeriksaan ini disesuaikan dengan jenjang pendidikan.

a) Skrining Status Gizi: Pengukuran tinggi dan berat badan untuk mendeteksi gizi kurang, stunting, atau obesitas.
b) Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut: Deteksi dini karies atau masalah gigi lainnya.
c) Pemeriksaan Mata dan Telinga: Deteksi gangguan penglihatan dan pendengaran yang dapat memengaruhi proses belajar.
d) Skrining Penyakit Menular: Deteksi dini TBC, talasemia, dan hepatitis.
e) Deteksi Anemia: Khusus pada remaja putri, untuk mencegah anemia yang dapat berdampak pada kesehatan reproduksi.

Dewasa dan Lanjut Usia (Mulai Usia 18 Tahun)

3) Pelayanan CKG untuk kelompok ini berfokus pada deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), yang menjadi ancaman utama di usia produktif dan lansia. Jenis pemeriksaannya meliputi:

a) Pemeriksaan Tanda Vital: Pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi.
b) Pemeriksaan Gula Darah dan Kolesterol: Skrining dasar untuk mendeteksi risiko diabetes dan penyakit jantung.
c) Deteksi Kanker: Skrining kanker payudara dan kanker serviks untuk wanita, serta kanker paru dan usus untuk pria di usia tertentu.
d) Pemeriksaan Fungsi Tubuh: Skrining risiko stroke, penyakit jantung, dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), terutama bagi lansia.

Melalui pendekatan berbasis kelompok usia ini, layanan CKG menjadi lebih efektif dalam menjaring masalah kesehatan spesifik pada setiap tahapan kehidupan.

2.5 Upaya Peningkatan Mutu

Peningkatan Mutu di Puskesmas Kwadungan dilakukan dengan mengacu pada 3 kategori indikator.

a. INM (Indikator Nasional Mutu)
   - Kepatuhan kebersihan tangan
   - Kepatuhan penggunaan APD
   - Identifikasi pasien dengan benar
   - ANC sesuai standart
   - Succes rate TBC
   - Survey kepuasan

b. IMPP (Indikator Mutu Priritas Puskesmas)
   - Kepatuhan Puskesmas dalam menyelenggarakan ILP

c. IMPel (Indikator Mutu Pelayanan)
   - Upaya petugas dalam mempertahankan mutu melalui pelaporan sub unitnya (klaster 1)
   - Kepatuhan petugas dalam melakukan skrining visual (klaster 2 dan 3)
   - Upaya petugas dalam melakukan kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial KLB melalui SKDR (klaster 4)
   - Kepatuhan tim dalam melaksanakan visite rawat inap (klaster 5)

MONITORING INDIKATOR MUTU PUSKESMAS KWADUNGAN

TRIBULAN 1 TAHUN 2025

NO	INDIKATOR MUTU	TARGET	CAPAIAN			total capaian tribulan 1
			Jan	Feb	Mar	
I	INDIKATOR NASIONAL MUTU					
	a. Kepatuhan Kebersihan tangan	> 85 %	90,15%	85,00%	87,00%	87,38
	b. Kepatuhan Penggunaan APD	100%	97,29%	97,61%	95,34%	97,08
	c. Identifikasi Pasien dengan Benar	100%	100%	100.00%	100.00%	300%
	d. ANC Sesuai Standart	100%	100%	100.00%	100.00%	300%
	e. Succes Rate TBC	90%	33%	100%	100.00%	77.66666667
	f. Kepuasan pasien	> 76,6 %	86,16%	86,8 %	87,54%	86,3 %
						0
II	INDIKATOR MUTU PRIORITAS PUSKESMAS					
	Kepatuhan Puskesmas Menyeenggarakan Integritas Layanan Primer (ILP)	100%	7%	50%	85.00%	142%
III	INDIKATOR MUTU PELAYANAN					
	a. Upaya Petugas Dalam Mempertahankan Mutu Puskesmas Melalui Pelaporan Sub Unitnya (Klaster 1)	100%				0.00%
	b. Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Skrining Visual (Klaster 2 dan 3)	100%	0.01%	0	0	0.01%
	c.. Upaya Petugas Dalam Melakukan Kewaspadaan Dini & Respon Penyakit Potensial KLB Melalui Pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini & Respon)	> 80 %	100.00%	100.00%	100.00%	100
	d. Kepatuhan Tim Dalam Melaksanakan Visit Pasien Rawat Inap (Klaster %)	100%	91,3			0

TRIBULAN 2 TAHUN 2025

NO	INDIKATOR MUTU	TARGET	CAPAIAN			total capaian tribulan 2
			APR	MEI	JUNI	
I	INDIKATOR NASIONAL MUTU					
	a. Kepatuhan Kebersihan tangan	> 85 %	85.00%	86.00%	88.00%	259.00%
	b. Kepatuhan Penggunaan APD	100%	97,56%	97,61%	97,67%	97,61%
	c. Identifikasi Pasien dengan Benar	100%	100.00%	100.00%	100 %	200.00%
	d. ANC Sesuai Standart	100%	100.00%	100.00%	100 %	200.00%
	e. Succes Rate TBC	90%	100%	100%%	100%%	100%
	f. Kepuasan pasien	> 76,6 %	87,88%	88,31%	89,08%	88,42 %
II	INDIKATOR MUTU PRIORITAS PUSKESMAS					
	Kepatuhan Puskesmas Menyeenggarakan Integritas Layanan Primer (ILP)	100%	100.00%	100.00%	100.00%	300.00%
III	INDIKATOR MUTU PELAYANAN					
	a. Upaya Petugas Dalam Mempertahankan Mutu Puskesmas Melalui Pelaporan Sub Unitnya (Klaster 1)	100%	100%	100%	100%	100%
	b. Kepatuhan Petugas Dalam Melakukan Skrining Visual (Klaster 2 dan 3)	100%				0.00%
	c.. Upaya Petugas Dalam Melakukan Kewaspadaan Dini & Respon Penyakit Potensial KLB Melalui Pelaporan SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini & Respon)	> 80 %	100%	100%	100%	100%
	d. Kepatuhan Tim Dalam Melaksanakan Visit Pasien Rawat Inap (Klaster %)	100%	100.00%	100.00%	100.00%	300.00%

Gambar 2.1 Monitoring Indikator Mutu Puskesmas Kwadungan

Ada 9 tim yang mengawal pelaksanaan Puskesmas Kwadungan dalam meningkatkan mutu, yaitu :

a. Tim PPI (Pengendalian & Pencegahan infeksi)
   - Kewaspadaan isolasi (standart & transmisi)

     Kewaspadaan standart meliputi kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD,Pengendalian lingkungan, pengelolaan limbah dan splikit,dekontaminasi alkes,pengelolaan linen,penyuntikan yang aman, kebersihan pernafasan dan etika batuk, penempatan pasien dan Kesehatan petugas.
   - Kewaspadaan transmisi meliputi droplet,kontak dan airborne
   - Bundles Hais
   - Surveilans Hais
   - Diklat PPI
   - Antibiotik Bijak

Tabel 2.1 Tim PPI

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	dr. Aprilia F	Ketua PPI	Dokter
4	Sunarti	Sekretaris PPI	Bidan
5	Puji RS	Sekretaris 2 PPI	Perawat
6	Estika Yunindarwati	Koord Antibiotik bijak	Apoteker
7	Dina Indriani	Koord bundles	Perawat
8	Yustina Rahayu	Anggota	Bidan
9	Dina Indriani	Koord diklat	Perawat
10	Emi Sugiati	Anggota	Bidan
11	Hesti Nurdiana	Koord Audit & Monev ICRA Program	Bidan
12	Kristina Dewi	Anggota	Bidan
13	Sunarti	Koord Audit & Monev ICRA konstruksi	Bidan
14	AP Popylaya	Koord Surveilance & KLB	Surveilans
15	Estika Y	Anggota	Apoteker
16	Liana Wati	Koord kewaspadaan transmisi	Perawat

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
17	dr Aprilia F	Koord kewaspadaan standar	Dokter
18	Dewi, Yuwanita,Dina Indri	Timker kebersihan tangan	Bidan, Analis, Perawat
19	Yanti, Septi, Isnania	Timker APD	Fisioterapis, Bidan, Analis
20	Lilik, Popylaya	Timker Pengelolaan Lingkungan	Sanitarian, Surveilans
21	Lilik, Septi	Timker Pengelolaan limbah dan benda tajam	Sanitarian, Bidan
22	Dina Indri, Sulastri	Timker pengelolaan alat medis	Perawat
23	Dina Indri, Yustina	Timker penyuntikan aman	Perawat, Bidan
24	Liana, Isnania	Timker kebersihan pernafasan dan etika batuk	Perawat, Analis
25	Sulastri, Isminingsih	Timker pengelolaan linen	Perawat, Umum
26	Dina Indri, Septi	Timker penempatan pasien	Perawat, Bidan
27	Puji RS, Dhini M	Timker perlindungan kesehatan karyawan	Perawat

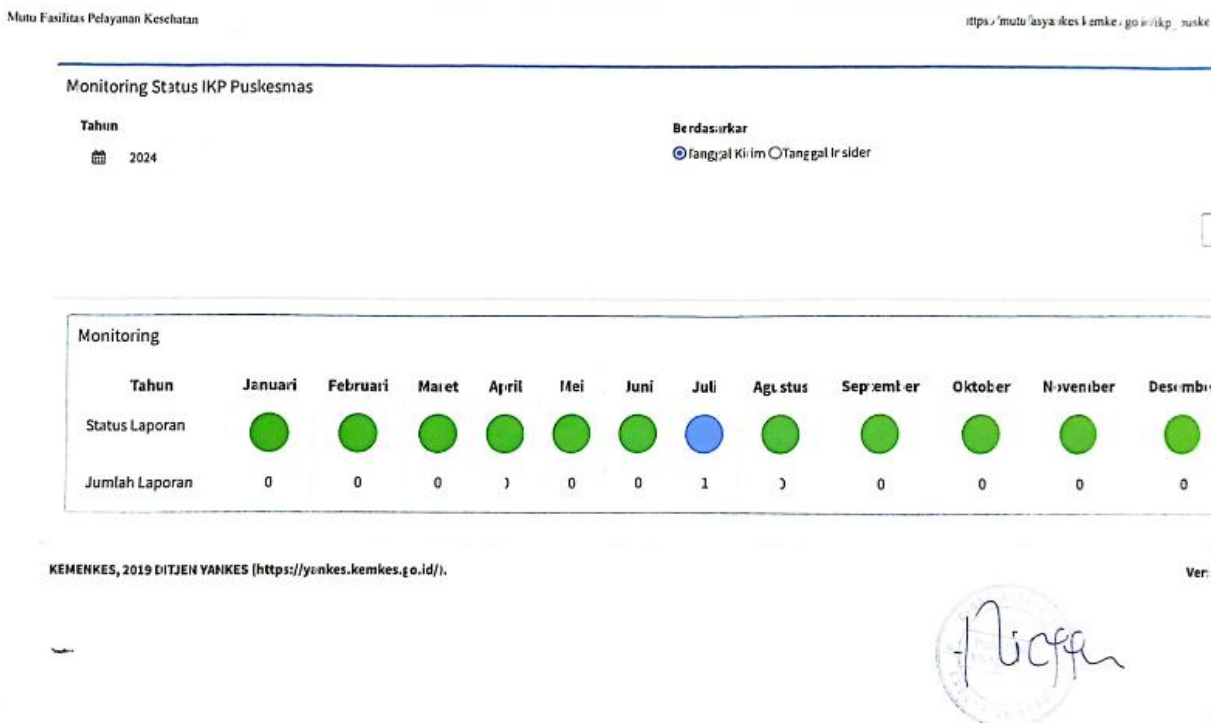
b. Tim KP (Keselamatan Pasien)

- Identifikasi pasien dengan benar
- Komunikasi efektif
- Mewaspadai obat yang perlu diwaspadai
- Tepat pasien, tepat sisi dan tepat prosedur
- Pencegahan dan penanggulangan infeksi
- Risiko cedera pasien jatuh

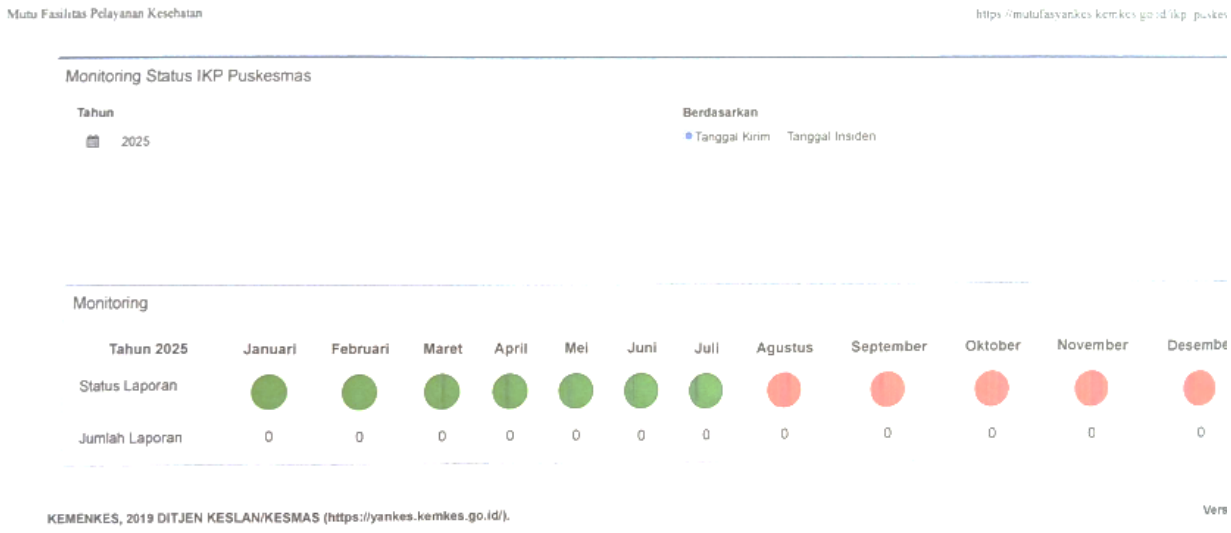
- Tabel 2.2 Tim KP

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	dr. A Hadid F	Ketua Tim KP	Dokter
4	Lirih Tites P	Sekretaris Tim KP	Perawat
5	Nurul Aminah	Koord SKP I	Perawat

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
6	Lirih Tites P	Anggota	Perawat
7	Fatimah	Anggota, PJ IKP	Bidan
8	Isnania S	Koord SKP II	Analis
9	Lirih Tites P	Anggota	Perawat
10	Fatimah	Anggota	Poned
11	Estika Y	Koord SKP III	Apoteker
12	Anik Susyani	Anggota	Perawat
13	Arvita DKP	Anggota	Bidan
14	drg. Tegar YS	Koord SKP IV	Dokter Gigi
15	Sri Wigati H	Anggota	Bidan
16	Anik Susyani	Anggota	Perawat
17	Fatimah	Anggota	Bidan
18	dr. Aprilia	Koord SKP V	Dokter
19	Sunarti	Anggota	Bidan
20	Dina Indri	Anggota	Perawat
21	Septi	Anggota	Bidan
22	Henna Erlitta	Koord SKP VI	Umum
23	Yusuf	Anggota	Umum
24	Anik Susyani	Anggota	Perawat
25	Binti Istiqomah	Anggota	Bidan



Gambar 2.2 IKP tahun 2024



Gambar 2.3 IKP Bulan Januari – Juli 2025

c. Tim MFK (Manajemen Fasilitas Keselamatan)

- Keamanan dan keselamatan
- Pengelolaan bahan limbah berbahaya
- Kedaruratan dan bencana
- Pengamanan Kebakaran
- Peralatan Kesehatan

- Utilitas
- Diklat petugas

Tabel 2.3 Tim MFK

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Syarifudin Anwar	Ketua Tim MFK	Perawat
4	Dexza Ayu W	Sekretaris Tim MFK	Perekam medis
5	Purwoko, Sulastri, Suwito	Timker keselamatan & keamanan	Perawat
6	Lilik S, Isnania	Timker pengelolaan bahan limbah berbahaya	Sanitarian, Analis
7	Estika, Suwito	Timker kedaruratan dan bencana	Apoteker, Perawat
8	Eko Susanto, Lirih	Timker pengamanan kebakaran	Perawat
9	Emi S, Dwi Nur	Timker peralatan kesehatan	Bidan
10	Purwoko, Syarifuddin A, Yulianto	Timker Utilitas	Perawat, Umum
11	Emi S, Septi	Timker diklat petugas	Bidan

d. Tim MR (Manajemen Risiko)
   - Risiko Klinis
   - Risiko non klinis

Tabel 2.4 Tim Manajemen Risiko

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Wiyati	Ketua Tim Manajemen Risiko	Bidan
4	Hesti Nurdiana	Sekretaris Tim manrisk	Bidan
5	Fatimah	Koord Manrisk klinis	Bidan
6	Hesti Nurdiana	Anggota	Bidan
7	Wiyati	Koord Manrisk non klinis	Bidan

e. Tim WBS (Whistle Blowing System)

- Penanganan gratifikasi
- Benturan kepentingan
- Pengaduan internal

Tabel 2.5 Tim WBS

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Marta Rubiyanti	Ketua Tim WBS	Perawat
4	Lirih Tites P	Sekretaris Tim WBS	Perawat
5	Dina Noor	Anggota	Perawat
6	Suyanti Yahna	Anggota	Fisioterapis

f. Tim UPM (Unit Pengaduan Masyarakat)

- Pengaduan Masyarakat
- Kebutuhan dan harapan masyarakat

Tabel 2.6 Tim UPM

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Marta Rubiyanti	Ketua Tim UPM & IKH	Perawat
4	Lirih Tites P	Sekretaris Tim UPM & IKH	Perawat
5	Henna, Dina Indri, Fatimah, Yuwanita	Timker	Umum, Perawat, Bidan, Analis

g. Tim SK (Survey Kepuasan)

- Rawat jalan
- Rawat Inap/UGD
- Poned

Tabel 2.7 Tim Survey Kepuasan

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat

3	Liana Wati	Ketua Tim Survey Kepuasan	Perawat
4	AP. Popylaya	Sekretaris Tim SK	Surveilans
5	Henna, Anik S, Asti,Nia,Trias,Ervina	Timker	Umum, Perawat, Bidan

h. Tim AI (Audit Internal)

- Klinis
- Non Klinis
- Mutu

Tabel 2.8 Tim Audit Internal

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Suyanti Yahna	Ketua Tim Audit Internal	Fisioterapis
4	Dina Indriani	Sekretaris AI	Perawat
5	dr Aprilia	Auditor klinis	Dokter
6	Suyanti Yahna	Auditor non klinis	Fisioterapis
7	Dina Noor Agustina	Auditor Mutu	Perawat

i. Tim K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja)

- Kebijakan
- Keselamatan kerja
- Kesehatan kerja
- Ergonomi
- Lingkungan kerja

Tabel 2.9 Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Nomor	Nama	Jabatan dalam tim	Jabatan dalam institusi
1	Rika Wandansari	Pembina	Kepala Puskesmas
2	Marta Rubiyanti	Ketua Mutu	Perawat
3	Nurul Aminah	Ketua Tim K3	Perawat
4	Henna Erlitta	Sekretaris Tim K3	Umum
5	Nurul Aminah	Koord aspek kebijakan	Perawat
6	Henna Erlitta	Anggota	Umum

7	Purwoko	Koord keselamatan kerja	Perawat
8	Yulianto	Anggota	Umum
9	Puji Rahayu S	Koord kesehatan kerja	Perawat
10	Dhini Marbiati	Anggota	Perawat
11	drg. Tegar YS	Koord Ergonomi	Dokter Gigi
12	Dhini Marbiati	Anggota	Perawat
13	Lilik Sutami	Koord Lingkungan kerja	Sanitarian
14	Estika Yunindarwati	Anggota	Apoteker

2.6 Prestasi

a. Z I WBK tahun 2020
b. Z I W BBM tahun 2023
c. Top 45 KIPP untuk program PIS PK tahun 2021
d. Top 58 PKRI untuk KIPP berkelanjutan tahun 2024
e. Terakreditasi Paripurna tahun 2023
f. Mendampingi 4 Desa meraih predikat desa sehat (Top 6 Desa Kendung Tahun 2022, Top 3 Desa Purwosari tahun 2023, top 3 Desa Simo tahun 2024, Top 1 Desa jenangan tahun 2025)
g. Top 6 inovasi daerah melalui ngasih gaji mertua Kategori 1
h. Top 3 inovasi daerah melalui Monalisa kategori 2
i. Top 3 inovasi daerah melalui PE gaskan Go kategori 3
j. Mendampingi progress indeks keluarga sehat Kecamatan menjadi 82,01 tahun 2024 (sehat) dari 70,77 (prasehat) tahun 2018
k. Zona hijau kualitas tertinggi penilaian Ombudsman RI tahun 2023
l. Terinovatif IV Brida Jatim 2024 melalui inovasi PE gaskan Go
m. Top 9 Puskesmas Terbaik kategori daerah biasa tahun 2024
n. Menghantarkan posyandu berprestasi Adenium 1 desa Purwosari Top 5 Tingkat provinsi Jawa Timur 2025
o. Menghantarkan kader berprestasi Rokayah menjadi Top 6 Tingkat Provinsi Jawa Timur 2025

2.7 Survey Kepuasan Masyarakat

Tabel 2.10 Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2025

Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan			
	TW I	Kategori	TW II	Kategori
Persyaratan	4,00	A	4,00	A
Sistem Mekanisme & Prosedur	3,92	A	3,89	A
Waktu Penyelesaian	3,92	A	3,85	A
Biaya/Tarif	4,00	A	3,98	A
Produk Spesifikasi & Jenis Pelayanan	4,00	A	4,00	A
Kompetensi Pelaksana	4,00	A	4,00	A
Perilaku Pelaksana	4,00	A	4,00	A
Sarana & Prasarana	3,99	A	3,92	A
Penanganan Pengaduan, Sarana & Masukan	4,00	A	4,00	A
Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	99,55 (Sangat Baik)		99,04 (Sangat Baik)	

2.8 Kolaborasi Dengan Pihak Lain

Melaksanakan kegiatan kegiatan sinergis dengan para pemangku kepentingan dalam mejalankan program baik dari dalam gedung maupun luar gedung.

a. Forpimca
b. TP PKK
c. Karang Taruna
d. Forum desa sehat
e. Sekolah
f. Kepala desa & perangkatnya
g. OPD OPD terkait

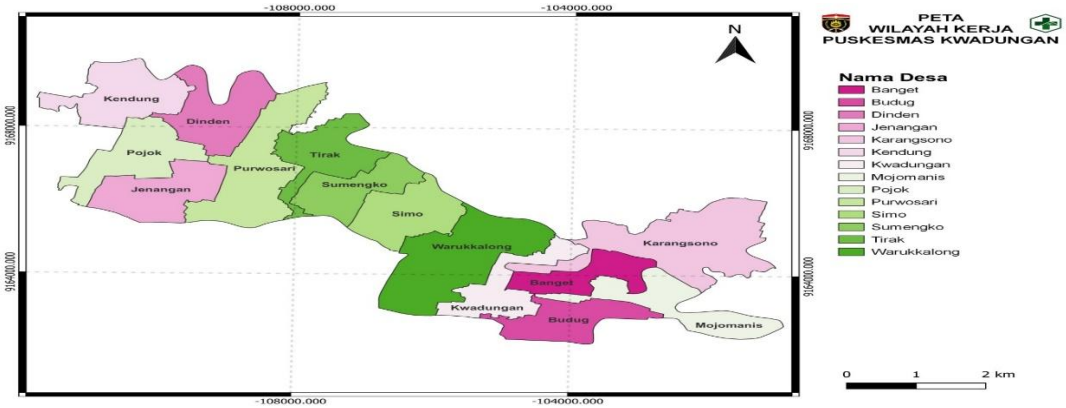
2.9 Kondisi Geografi

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 Geografi

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:

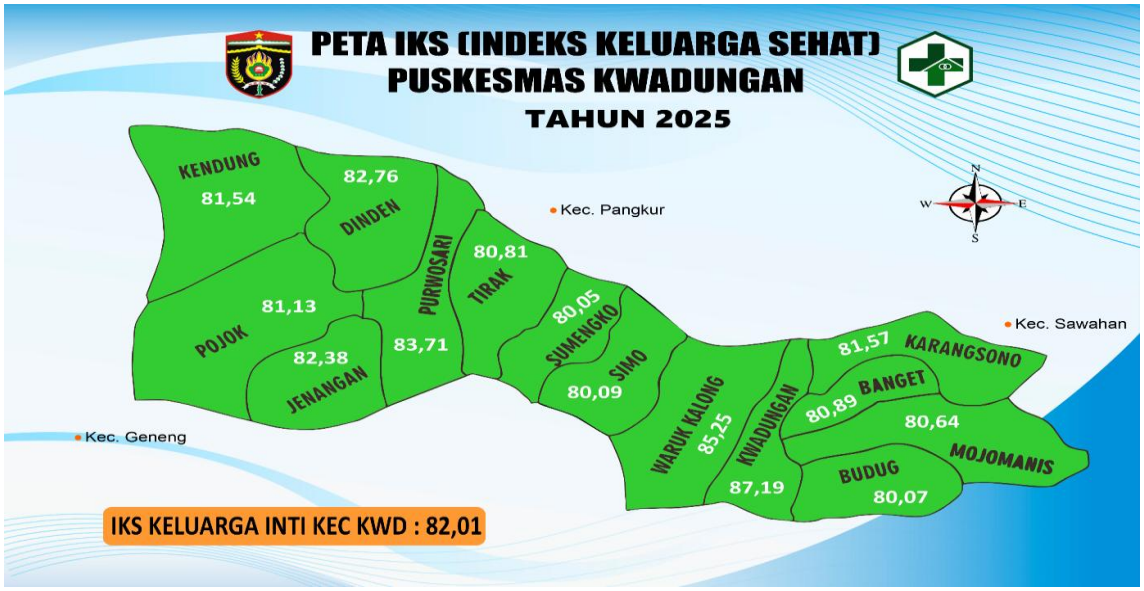
a. Sebelah Utara : Kecamatan Pangkur
b. Sebelah Selatan : Kecamatan Kartoharjo, Kabupaten Magetan
c. Sebelah Barat : Kecamatan Geneng
d. Sebelah Timur : Kecamatan Sawahan, Kabupaten Madiun



Gambar 2.4 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan



Gambar 2.5 Bagian Depan Puskesmas Kwadungan



Gambar 2.6 Peta wilayah kerja Puskesmas Kwadungan yang dilengkapi dengan index keluarga sehat masing masing desa

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 : 5481
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

2.10 Kondisi Demografi

Data kependudukan merupakan salah satu data pokok yang sangat diperlukan dalam perencanaan dan evaluasi pembangunan karena penduduk selain merupakan obyek juga merupakan subyek pembangunan

a. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Tabel 2.11 Jumlah Penduduk Per Desa
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2025

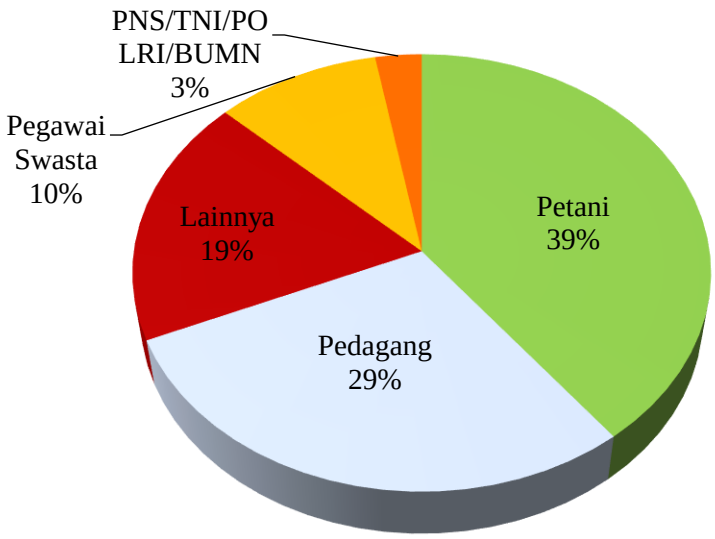
No	Nama Desa	Luas	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		Total
				Laki-Laki	Perempuan	
1	Kendung	2,35	695	850	868	1718
2	Dinden	2,29	751	940	960	1900
3	Pojok	2,12	869	1119	1143	2262
4	Jenangan	2.07	707	890	909	1799

5	Purwosari	4,61	1160	1460	1490	2950
6	Tirak	1,80	578	727	741	1468
7	Sumengko	1,70	498	626	638	1264
8	Simo	4,04	629	772	788	1560
9	Warukkalong	3,43	999	1260	1287	2547
10	Kwadungan	2,36	438	516	527	1043
11	Budug	1,08	514	671	685	1356
12	Mojomanis	2,54	812	1017	1038	2055
13	Banget	1,52	434	528	538	1066
14	Karangsono	4,03	1423	1778	1815	3593
Total		36	10.507	13.154	13.427	26.581

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kwadungan Tahun 2025 yaitu sebanyak 26.581 jiwa yang terdiri dari 49% (13.154 jiwa) penduduk berjenis kelamin laki-laki dan 51% (13.427 jiwa) penduduk berjenis kelamin perempuan. Jumlah penduduk tertinggi yaitu Desa Karangsono (3.593 jiwa) dan jumlah penduduk terendah yaitu Desa Kwadungan (1.043 jiwa). Jumlah Kepala Keluarga Kecamatan Kwadungan yaitu sebanyak adalah 13.427 KK.

2.11 Potensi Ekonomi

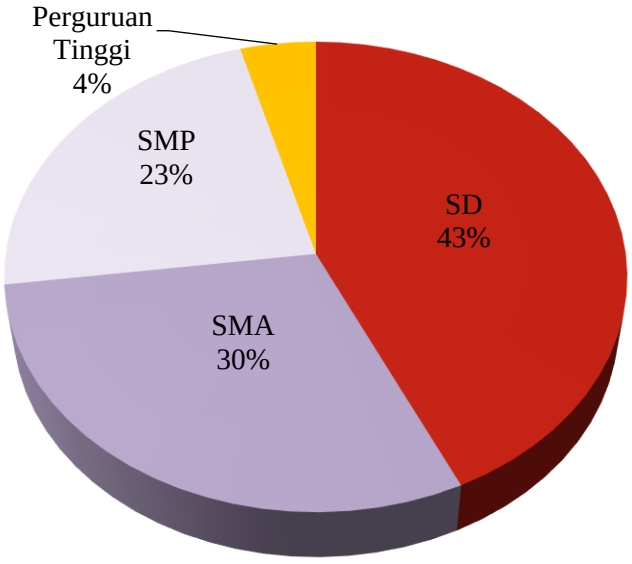
Berdasarkan grafik dibawah ini jenis pekerjaan, penduduk Kecamatan Kwadungan paling banyak bekerja sebagai petani (39%), dan paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI/BUMN 3%.



Grafik 2.1 Potensi Ekonomi di Wilayah Kecamatan Kwadungan

2.12 Potensi Pendidikan

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



Grafik 2.2 Tingkat Pendidikan di Wilayah Kecamatan Kwadungan

BAB 3
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)

3.1 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 3.1 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	Wiyati
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 3.2 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

3.2 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

3.3 Isu – Isu Strategis

a. Makan Bergizi Gratis

1) Jangkauan dan Keterbatasan Logistis

Program MBG memiliki target penerima manfaat yang sangat besar, mencakup jutaan siswa, ibu hamil, dan balita di seluruh Indonesia. Isu strategisnya adalah bagaimana memastikan distribusi makanan berjalan lancar dan merata hingga ke daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal). Kendala logistik seperti keterbatasan fasilitas dapur, jarak tempuh, dan kemacetan menjadi tantangan besar. Strategi yang muncul adalah dengan membangun Satuan Pelayanan Pemenuhan Gizi (SPPG)

atau dapur komunitas di setiap daerah dan memberdayakan masyarakat lokal.

2) Kualitas dan Keamanan Pangan

Isu ini sangat krusial karena menyangkut kesehatan penerima manfaat. Memastikan bahwa makanan yang disajikan higienis, aman, dan memenuhi standar gizi menjadi prioritas. Hal ini mencakup:

- Pengawasan mutu bahan baku.
- Standarisasi proses memasak di dapur SPPG.
- Sertifikasi keamanan pangan.
- Edukasi gizi bagi penerima manfaat, agar tidak hanya menerima makanan, tetapi juga memahami pentingnya gizi seimbang.

3) Keberlanjutan Program dan Akuntabilitas

Program MBG membutuhkan pendanaan yang besar dan berkelanjutan. Isu strategisnya adalah bagaimana memastikan program ini berjalan sesuai dengan prinsip akuntabilitas dan transparansi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi isu ini antara lain:

- Pengawasan digital melalui sistem terpusat.
- Pendampingan hukum dari Kejaksaan Agung RI.
- Pelaporan dan evaluasi rutin.

4) Pemberdayaan Ekonomi Lokal

Program MBG tidak hanya bertujuan untuk pemenuhan gizi, tetapi juga diharapkan dapat menggerakkan roda ekonomi lokal. Isu strategisnya adalah bagaimana mengoptimalkan pemberdayaan UMKM, petani, nelayan, dan koperasi lokal dalam rantai pasokan bahan baku. Hal ini akan menciptakan lapangan kerja dan menstabilkan harga pangan di daerah.

5) Koordinasi dan Sinkronisasi Lintas Sektor

Pelaksanaan MBG melibatkan berbagai kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah. Isu strategisnya adalah bagaimana memastikan koordinasi yang efektif di antara semua pihak terkait. Misalnya, data sasaran penerima MBG harus sinkron antara pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten/kota, serta dengan Kementerian Agama untuk madrasah.

Secara keseluruhan, isu-isu strategis ini menunjukkan bahwa Program MBG merupakan investasi jangka panjang yang kompleks. Keberhasilannya sangat bergantung pada sinergi semua pihak untuk

mengatasi tantangan di lapangan.

Peran Puskesmas:

- Mempunyai Tim Pengawas keamanan pangan dari nutrisionis dan sanitarian serta nakes lainnya
- Membentuk Tim Gerak Cepat untuk mengendalikan kejadian yang tidak diinginkan
- Melakukan pengambilan sampel air
- Melakukan koordinasi keamanan pangan dengan SPPG melalui kunjungan berkala
- Melakukan inspeksi Kesehatan lingkungan

b. Cek Kesehatan Gratis

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2025 tentang RPJMN memuat 11 program prioritas nasional. Cek Kesehatan gratis merupakan salah satu dari prioritas tersebut. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan di FKTP atau fasilitas Kesehatan lainnya dengan mengacu pada Juknis tentang cek Kesehatan gratis di Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 01.07/Menkes/33/2025. Tujuan Cek Kesehatan gratis Adalah :

1) Mengidentifikasi faktor risiko kesehatan agar masyarakat tetap sehat dan tidak berlanjut menyebabkan timbulnya penyakit;
2) Mendeteksi kondisi pra penyakit agar tidak berkembang menjadi penyakit; dan
3) Mendeteksi penyakit lebih awal agar dapat diberikan penanganan yang tepat dan mencegah komplikasi serta menurunkan risiko kecacatan dan kematian.

Sasaran Cek Kesehatan Gratis adalah:

1) Bayi baru lahir (usia 2 hari);
2) Balita dan anak prasekolah (usia 1-6 tahun);
3) Anak usia sekolah (7-17 tahun)
4) Dewasa (usia 18-59 tahun); dan
5) Lanjut usia (mulai usia 60 tahun).

NO	PUSKESMAS	SASARAN	TARGET	CAPAIAN	%
1.	KENDAL	52.290	18.824	6.567	12,6%
2.	PANGKUR	27.706	9.974	6.268	22,6%
3.	KASREMAN	24.948	8.981	6.080	24,4%
4.	WALIKUKUN	47.507	17.103	4.595	9,7%
5.	KWADUNGAN	26.581	9.569	4.449	16,7%
6.	TEGUHAN	43.626	15.705	3.846	8,8%
7.	WIDODAREN	37.447	13.481	3.666	9,8%
8.	KARANGANYAR	29.705	10.694	3.524	11,9%
9.	GENENG	51.780	18.641	3.439	6,6%
10.	NGAWI PURBA	35.515	12.785	3.127	8,8%
11.	NGRAMBE	43.539	15.674	3.014	6,9%
12.	NGAWI	48.593	17.493	2.982	6,1%
13.	PADAS	34.442	12.399	2.725	7,9%
14.	JOGOROGO	44.027	15.850	2.675	6,1%
15.	PARON	50.115	18.041	2.411	4,8%
16.	KEDUNGGALAR	33.566	12.084	2.166	6,5%
17.	KAUMAN	24.512	8.824	2.015	8,2%
18.	PITU	30.527	10.990	1.997	6,5%
19.	BRINGIN	31.510	11.344	1.944	6,2%
20.	SINE	46.006	16.562	1.832	4,0%
21.	KARANGJATI	47.451	17.082	1.503	3,2%
22.	MANTINGAN	19.475	7.011	1.494	7,7%
23.	GEMARANG	38.514	13.865	1.151	3,0%
24.	TAMBAKBOYO	17.789	6.404	777	4,4%

Gambar 3.1 capaian CKG Tahun 2025

Pelaksanaan cek Kesehatan gratis dilakukan melalui kegiatan kegiatan kemasyarakatan dengan skrining Kesehatan menyeluruh. Adanya kasus yang memerlukan tindak lanjut dilakukan rujukan berjenjang sesuai prosedur. Kendala yang dihadapi Adalah akses aplikasi nasional ASIK kurang siap mengakomodasi kebutuhan nasional. Terlalu sering maintenance, server kurang memadai dan data tidak dapat dimanfaatkan. Puskesmas Kwadungan mengantisipasi hal tersebut

dengan terlebih dahulu meluncurkan aplikasi siningsih (system informasi skrining Kesehatan siklus hidup) dan simonster (system monitoring integrasi layanan Kesehatan primer) yang sangat aplikatif dan implementatif. Karena aplikasi ditaruh di deskripsi grup puskesmas dan data dimanfaatkan dengan mengunduh versi excellnya. Pengerjaan on the spot saat kegiatan berlangsung.

c. Penuntasan Tuberkulosis

Isu strategis dalam penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Indonesia meliputi tantangan dalam penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan, serta perlunya penguatan sistem kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat. Isu Strategis TBC di Indonesia:

1) Penemuan Kasus

   Angka Notifikasi Rendah: Meskipun ada peningkatan penemuan kasus TBC, angka notifikasi masih di bawah target, terutama untuk TBC resisten obat (RO). Pemeriksaan Pasif dan Aktif: Strategi penemuan kasus perlu dioptimalkan melalui pemeriksaan pasif (pasien datang ke layanan kesehatan) dan aktif (skrining dan investigasi). Akses Layanan: Perlu peningkatan akses layanan TBC yang berkualitas, terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan terluar.

2) Pengobatan

   Inisiasi Pengobatan: Angka inisiasi pengobatan TBC sensitif obat (SO) masih belum mencapai target 90%. Keberhasilan Pengobatan: Tingkat keberhasilan pengobatan TBC resisten obat (RO) masih jauh dari target 80%. Ketersediaan Obat: Perlu memastikan ketersediaan obat TBC yang berkualitas dan terjangkau. Pengobatan Pencegahan: Perlu ditingkatkan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) untuk kelompok berisiko tinggi.

3) Pencegahan:

   Vaksin BCG: Perlu optimalisasi vaksin BCG dan penelitian vaksin TBC baru. Pencegahan Penularan: Perlu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), etika batuk, ventilasi yang baik, dan penggunaan masker. Pencegahan pada Kelompok Berisiko: Perlu fokus pada pencegahan TBC pada kelompok rentan, seperti ODHA dan anak-anak.

4) Penguatan Sistem Kesehatan

   Penguatan Puskesmas: Perlu penguatan peran dan fungsi Puskesmas sebagai garda terdepan penanggulangan TBC. Integrasi Data: Perlu integrasi data TBC antara Puskesmas, rumah sakit, dan layanan kesehatan

lainnya. Manajemen Program: Perlu penguatan manajemen program TBC melalui penguatan sistem kesehatan secara menyeluruh.

5) Peran Serta Masyarakat

   Edukasi dan Sosialisasi: Perlu peningkatan kesadaran masyarakat tentang TBC melalui edukasi dan sosialisasi yang masif. Partisipasi Komunitas: Perlu peningkatan peran serta komunitas, mitra, dan multisektor dalam penanggulangan TBC.

6) Pemanfaatan Teknologi

   Skrining dan Diagnosis: Perlu pemanfaatan teknologi untuk skrining, diagnosis, dan tatalaksana TBC yang lebih efektif. Peningkatan Digitalisasi: Perlu penerapan sistem digitalisasi untuk pemantauan dan pelaporan kasus TBC.

7) Pembiayaan

   Investasi Berkelanjutan: Perlu investasi berkelanjutan dalam penanggulangan TBC untuk memastikan ketersediaan sumber daya yang cukup. Perlindungan Risiko Keuangan: Perlu memastikan tidak ada pasien TBC dan keluarga yang mengalami beban biaya katastrofik akibat penyakit TBC.

8) Penelitian dan Pengembangan

   Penelitian Vaksin: Perlu penelitian dan pengembangan vaksin TBC baru yang lebih efektif. Penelitian Pengobatan: Perlu penelitian untuk pengembangan metode pengobatan TBC yang lebih efektif dan efisien.

   Puskesmas Kwadungan melalui koordinator pelayanan TBC telah melakukan kegiatan dengan pencatatan yang sesuai standar, yang mendapat apresiasi kinerja baik yang mengerjakan aplikasi SITB tepat waktu. Kesulitan temuan kasus karena definisi operasional yang mengharuskan terduga pasien memeriksakan melalui TCM.

BAB 4
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.

4.1 Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas

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

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

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

A. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

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

	c. Dokter gigi non PNS		0	orang
4	Epidemiolog Kesehatan	:	1	orang
5	Bidan	:	28	orang
	a. Bidan di Puskesmas	:	10	orang
	b. Bidan di Pustu	:	3	orang
	c. Bidan di Ponkesdes/Desa	:	10	orang
	d. P2B	:	0	orang
	e. D3 Kebidanan	:	24	orang
	f. Bidan dengan Pelatihan APN	:	24	orang
	g. Bidan dengan Pelatihan BBLR	:	1	orang
	h. Bidan dengan Pelatihan Poned	:	2	orang
	i. Bidan dengan STR dan SIB	:	24	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	:	15	orang
	e. S1 Keperawatan	:	3	orang
	f. Perawat dengan Pelatihan PPGD	:	1	orang
	g. Perawat dengan STR dan SIPP	:	18	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	:	2	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	:	1	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	Fisioterapis	:	2	orang
15	Rekam Medis	:	1	orang
16	Tenaga Administrasi	:	3	orang
17	Driver	:	2	orang
18	Cleaning service	:	0	orang
19	Juru parkir	:	1	orang

BAB 5
PEMBIAYAAN KESEHATAN

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

5.1 Gambaran Pembiayaan / Keuangan Puskesmas

Berikut tabel di bawah ini merupakan Pembiayaan / Keuangan Puskesmas

Tabel 5.1 Pembiayaan / Keuangan Puskesmas

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	*2*	*3*	*4*	*5*
A	**Pendapatan daerah**	3.025.869.019,00		
1	**Pendapatan Asli Daerah**	2.109.775.230,00	2.000.661.019,65	
	Pajak Daerah			
	Retribusi Daerah			
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang DIpisahkan			
	Lain-Lain PAD yang sah	2.109.775.230,00	2.000.661.019,65	
2	**Pendapatan Transfer**			
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	916093789	904845967	
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant			
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant	166191000	165599000	
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	749902789	739246967	
	a. DAK Fisik			
	b. DAK Non Fisik:	749902789	739246967	
	- BOK Kabupaten			
	- BOK Puskesmas	749902789	739246967	
	- DAK Non Fisik BPOM			
	4) Dana Bagi Hasil			
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok			
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN			
	7) Sumber anggaran lainnya			
	Pendapatan Transfer Antar			

	Daerah			
3	**APBN**	0	0	
	a. Dana Dekonsentrasi			
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi			
4	**Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah**	0	0	
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project dan sumber dananya)			
	Dana Darurat			
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU			
B	**Belanja Daerah**	2.411.080.789,43	1.897.976.216,00	
1	**Belanja Operasi**	2.341.080.789,43	1.874.817.278,00	
	Belanja Pegawai	358.200.000,00	321.856.300,00	
	Belanja Barang dan Jasa	1.982.880.789,43	1.552.960.978,00	
	Belanja Hibah			
	Belanja Bantuan Sosial			
2	**Belanja Modal**	70.000.000,00	23.158.938,00	
	Belanja Modal Tanah			
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	70.000.000,00	23.158.938,00	
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan			
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi			
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya			
	Belanja Modal Aset Lainnya			
3	**Belanja Tidak Terduga**	0	0	
	Belanja tidak terduga			
4	**Belanja Transfer**	0	0	
	Belanja bagi hasil			
	Belanja Bantuan Keuangan			
C	**Pembiayaan Daerah**			
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	2.411.080.789,43		
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	5.436.949.808,43		
	% APBD Kesehatan Tehadap APBD Prov/Kab/Kota	44,34620282		
	Anggaran kesehatan per kapita	90706,9256		

BAB 6
KESEHATAN KELUARGA

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

6.1 Kesehatan Ibu

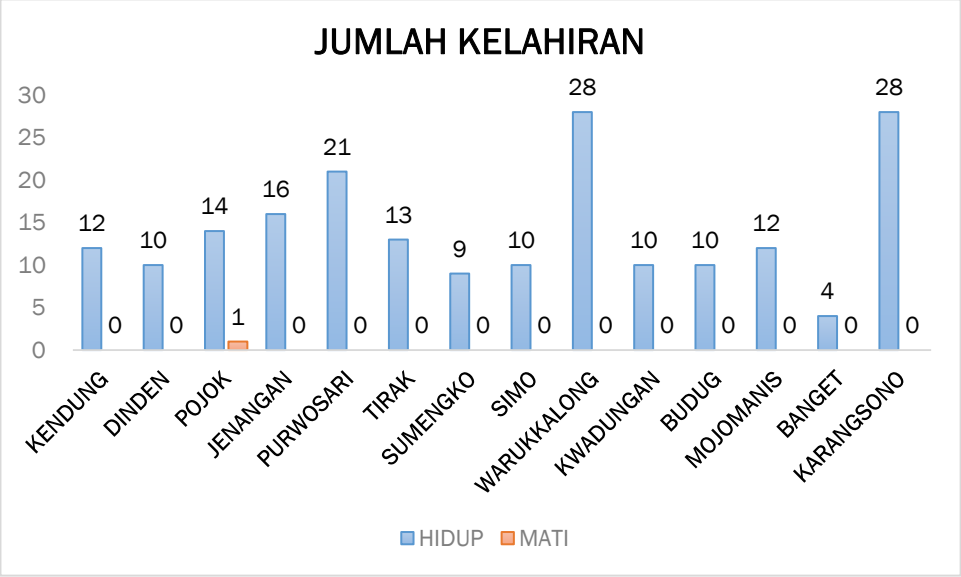
Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya kesehatan melalui program kesehatan yang terpadu dan berkelanjutan. Program Kesehatan Ibu di mulai sejak masa praremaja, remaja, usia subur, ibu hamil dan ibu 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 2025

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kelahiran di wilayah Kwadungan Tahun 2025 paling tinggi adalah desa Warukkalong dan Karangsono sebanyak 28 kelahiran dan yang paling rendah adalah Desa Banget sebanyak 4 kelahiran.

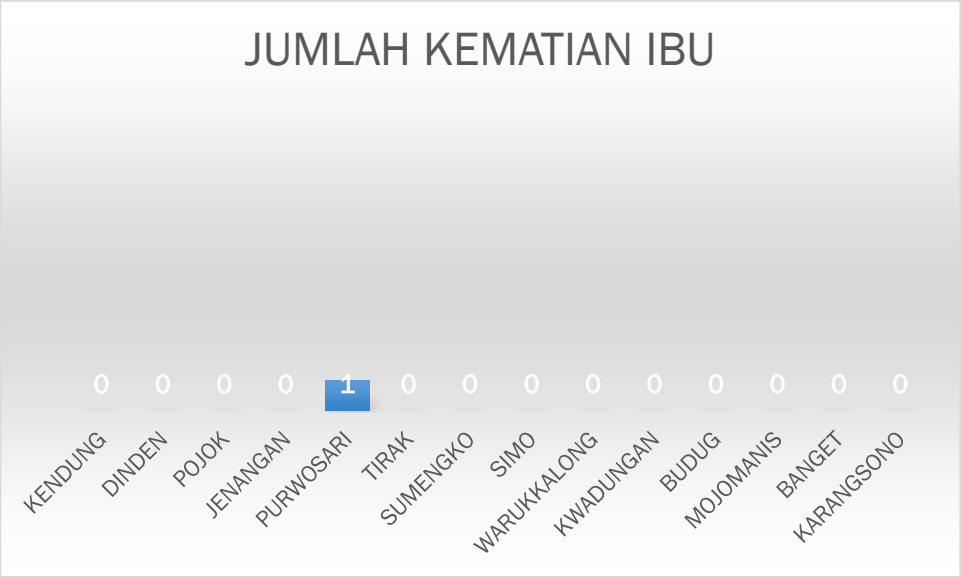
Grafik 6.1 Jumlah lahir hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Jumlah Kematian Ibu

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu di wilayah Kwadungan Tahun 2025 terdapat di Desa Purwosari sebanyak 1.

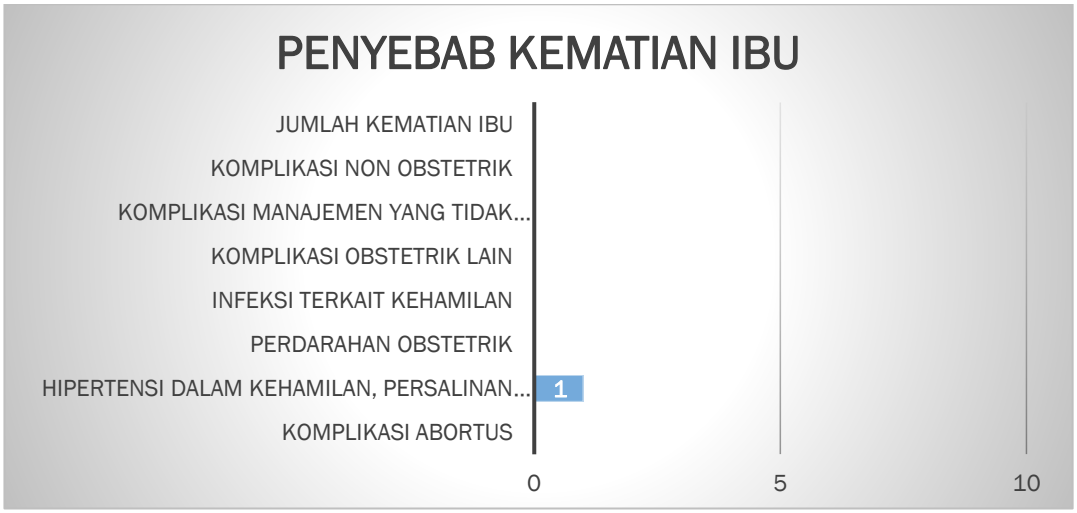
Grafik 6.2 Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Kwadungan



C. Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab

Berdasarkan grafik di bawah jumlah kematian Ibu menurut penyebabnya di wilayah Kwadungan Tahun 2025 adalah 1.

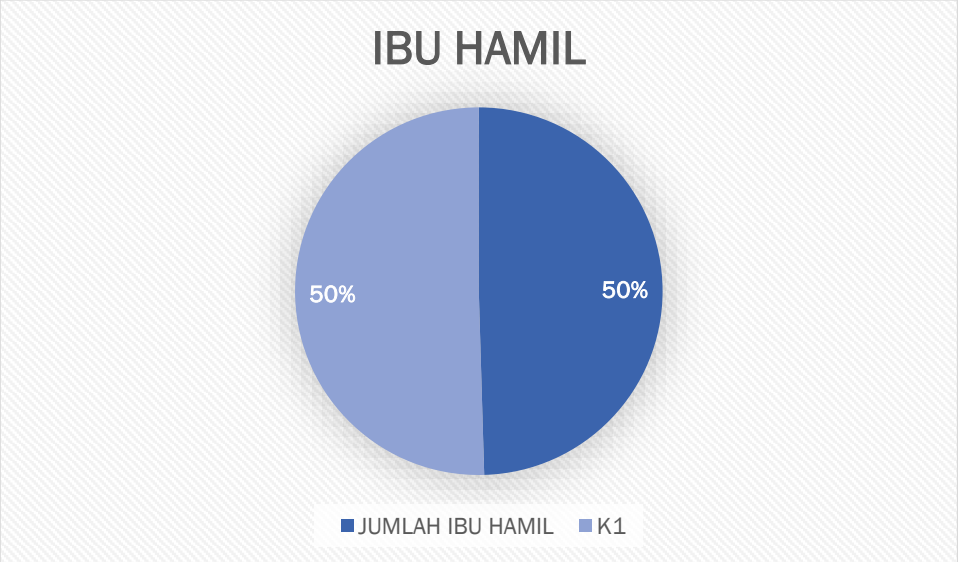
Grafik 6.3 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

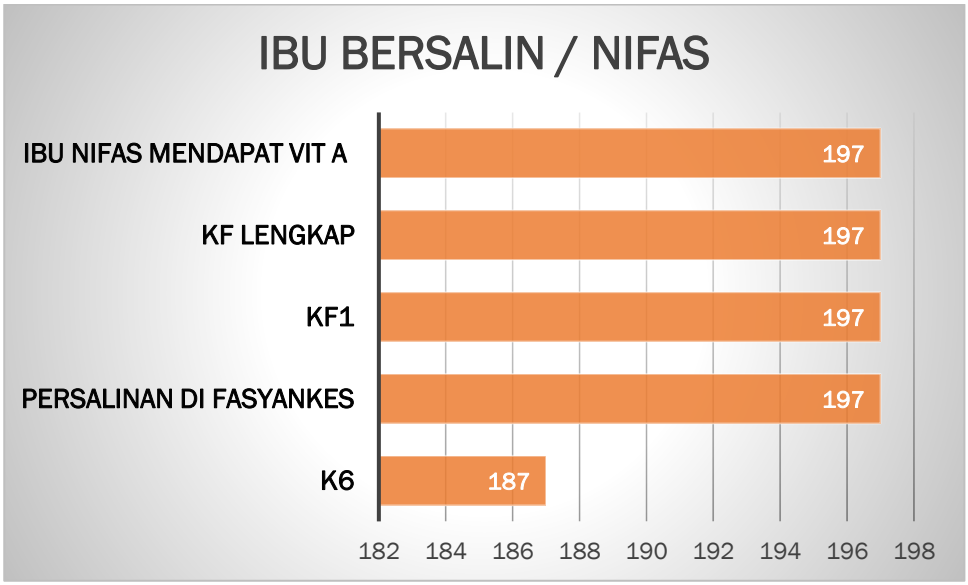
Berdasarkan diagram di bawah cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil seimbang.

Grafik 6.4 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 197 dan KF 6 sebanyak 187.

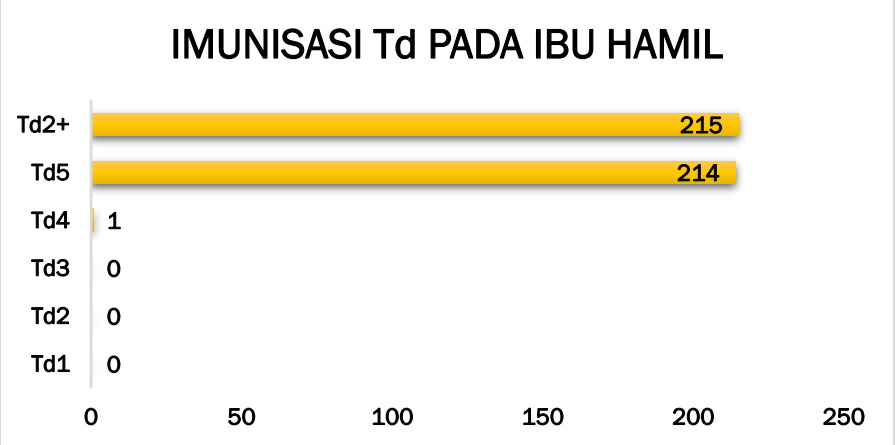
Grafik 6.5 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

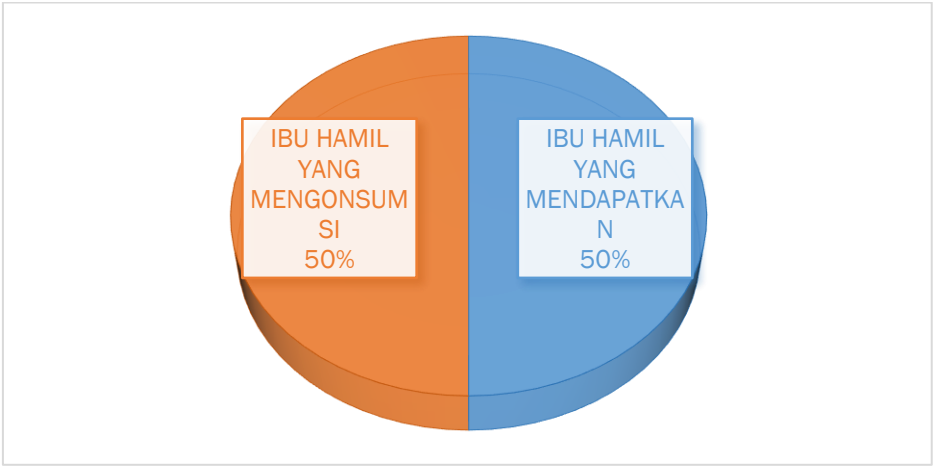
Grafik 6.6 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan



F. Jumlah Ibu Hamil Mengkonsumsi Suplemen Gizi

Berdasarkan grafik dibawah jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi TTD minimal 180 sebanyak 50% dan ibu hamil yang mengkonsumsi MMS Minimal sebanyak 50%.

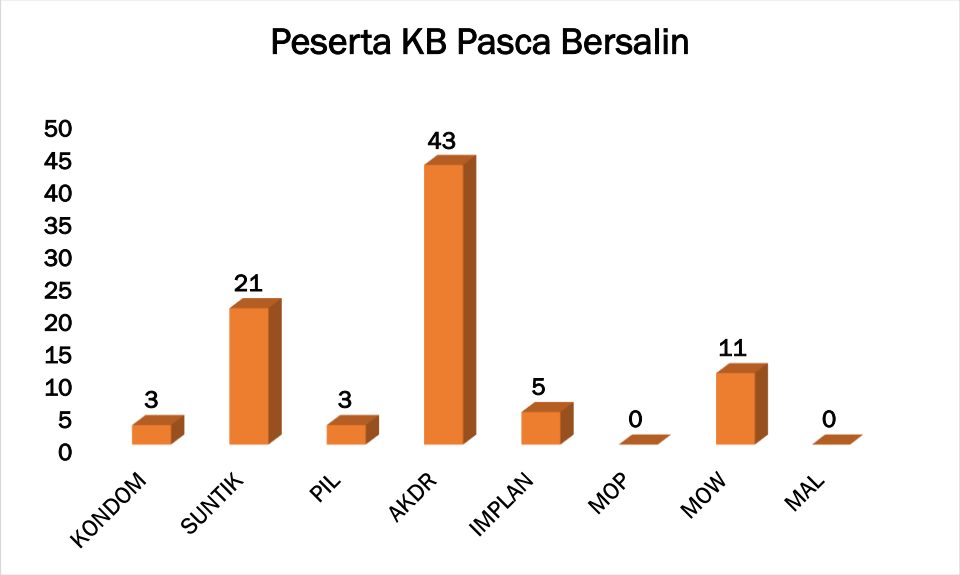
Grafik 6.7 Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Dan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



G. Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan

Berdasarkan grafik dibawah ini AKDR lebih banyak digunakan yaitu sebesar 43 dan paling sedikit adalah MOP dan MAL sebanyak 0.

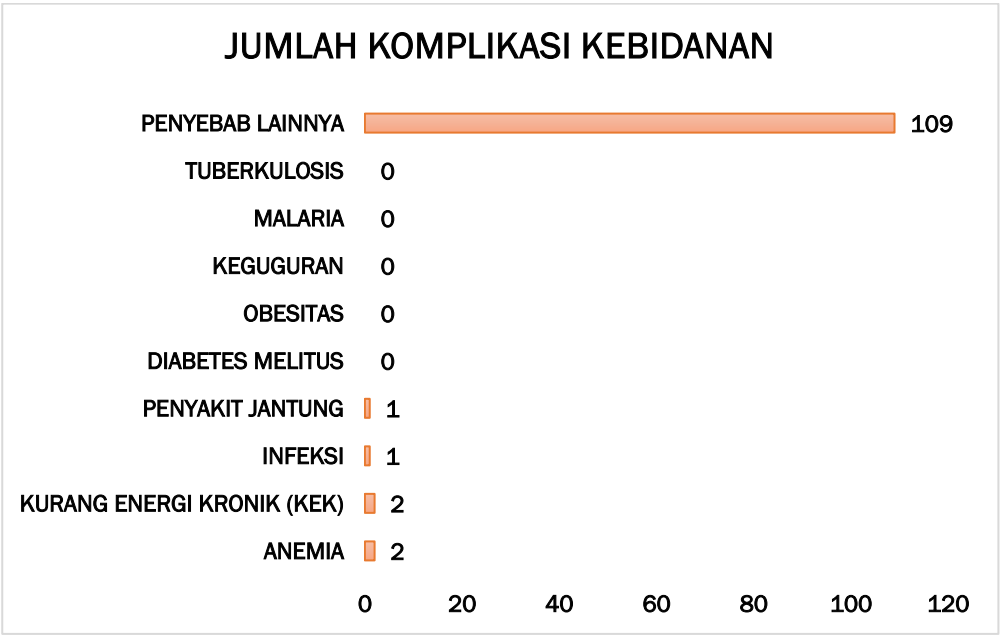
Grafik 6.8 Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Kwadungan



H. Jumlah Kompilasi Kebidanan

Berdasarkan grafik dibawah ini Jumlah Komplikasi Kebidanan yaitu Penyebab Lainnya sebesar 109 Kasus dan yang tidak ada kasus yakni Tuberkulosis, Malaria, Keguguran Obesitas dan Diabetes Melitus

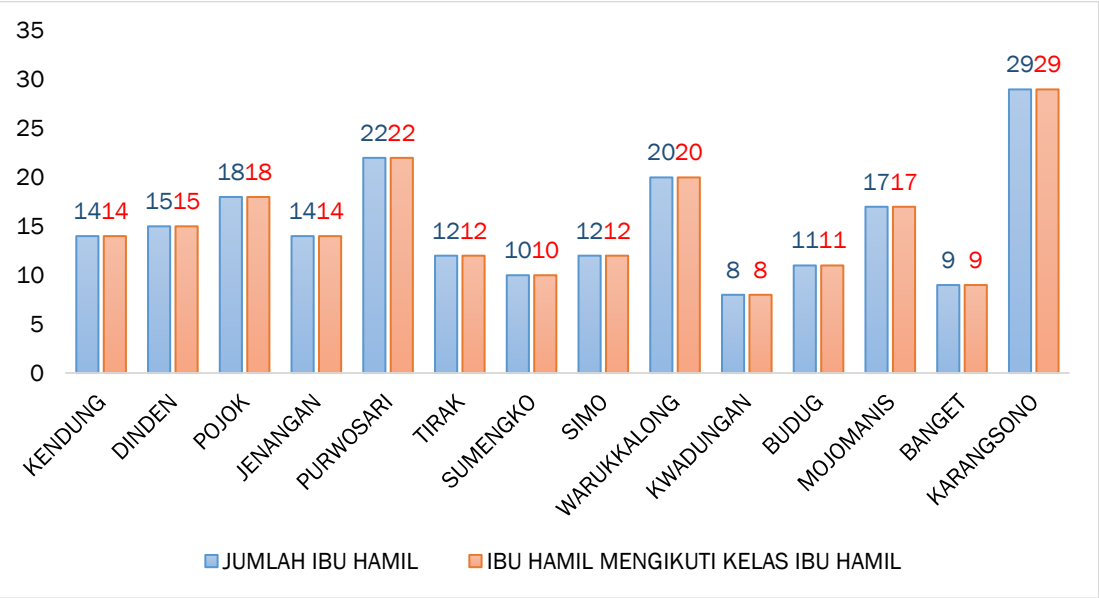
Grafik 6.9 Komplikasi Kebidanan di Wilayah Puskesmas Kwadungan



I. Cakupan Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan diagram dibawah ini seluruh ibu hamil sudah mengikuti kelas ibu hamil.

Grafik 6.10 Cakupan Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil



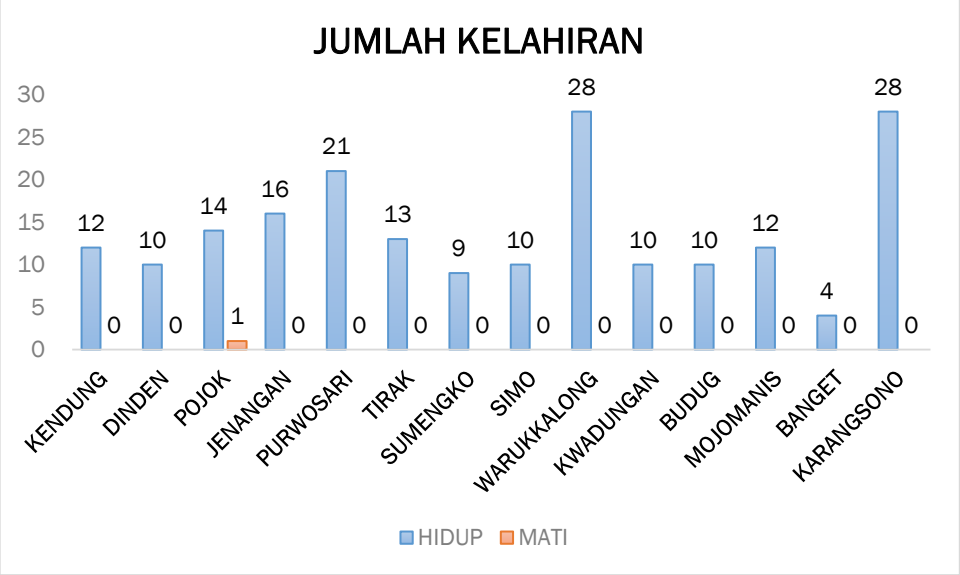
6.2 Kesehatan Anak

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

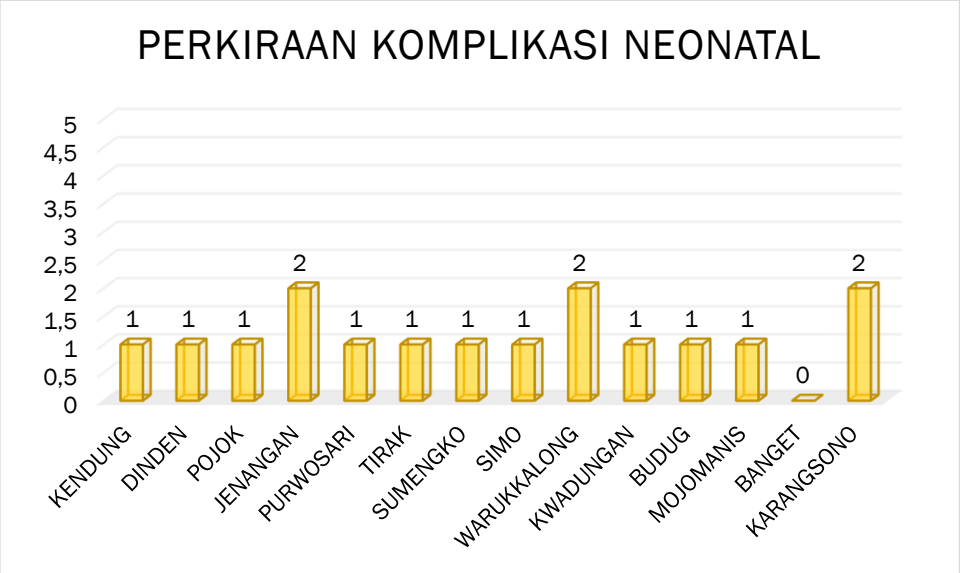
Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah neonatal lahir hidup berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah Desa Warukkalong dan Karangsono sebesar 28 Neonatal.

Grafik 6.11 Jumlah Neonatal Lahir Hidup di Wilayah Puskesmas Kwadungan



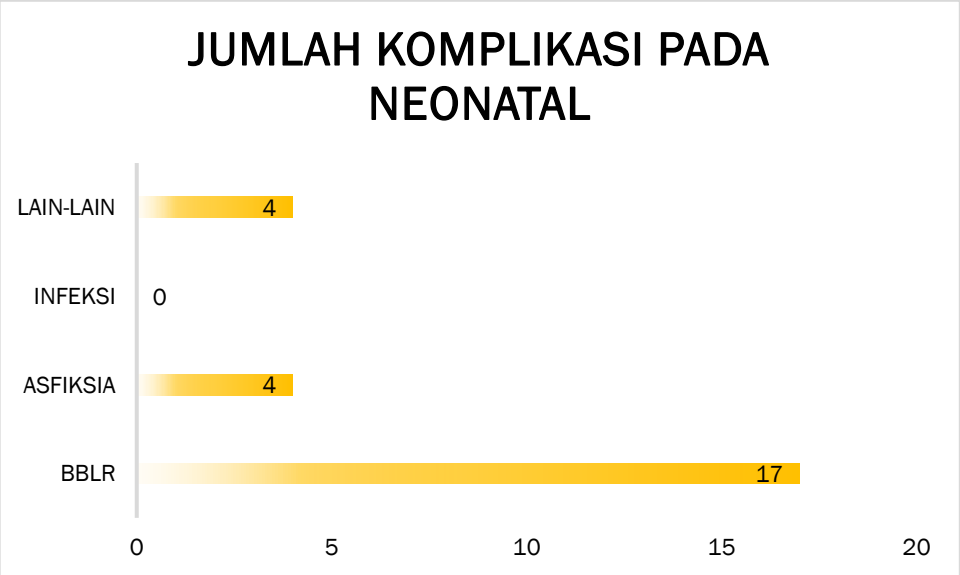
Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah perkiraan neonatal komplikasi paling banyak adalah di desa Banget sebesar 5 dan paling sedikit desa Tirak sebesar 0.

Grafik 6.12 Jumlah Perkiraan Neonatal Komplikasi di Wilayah Puskesmas Kwadungan



Berdasarkan diagram dibawah ini jumlah komplikasi pada neonatus paling banyak adalah BBLR sebanyak 17 dan paling sedikit adalah infeksi sebanyak 0.

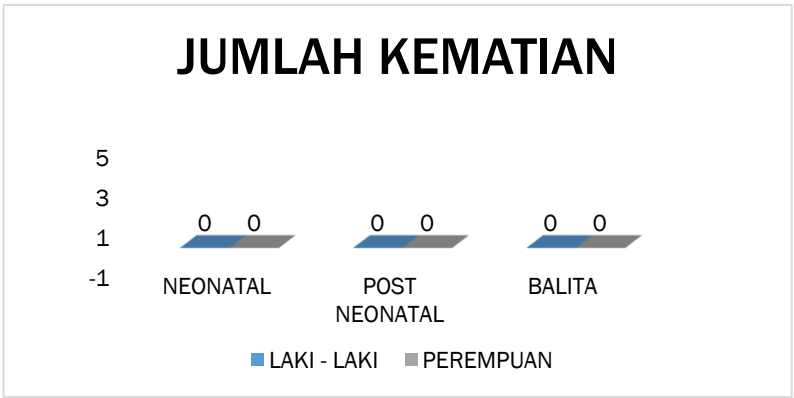
Grafik 6.13 Jumlah Komplikasi Pada Neonatus di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Angka Kematian Bayi dan Balita

Berdasarkan grafik dibawah ini merupakan Grafikan jumlah angka kematian bayi yakni 0.

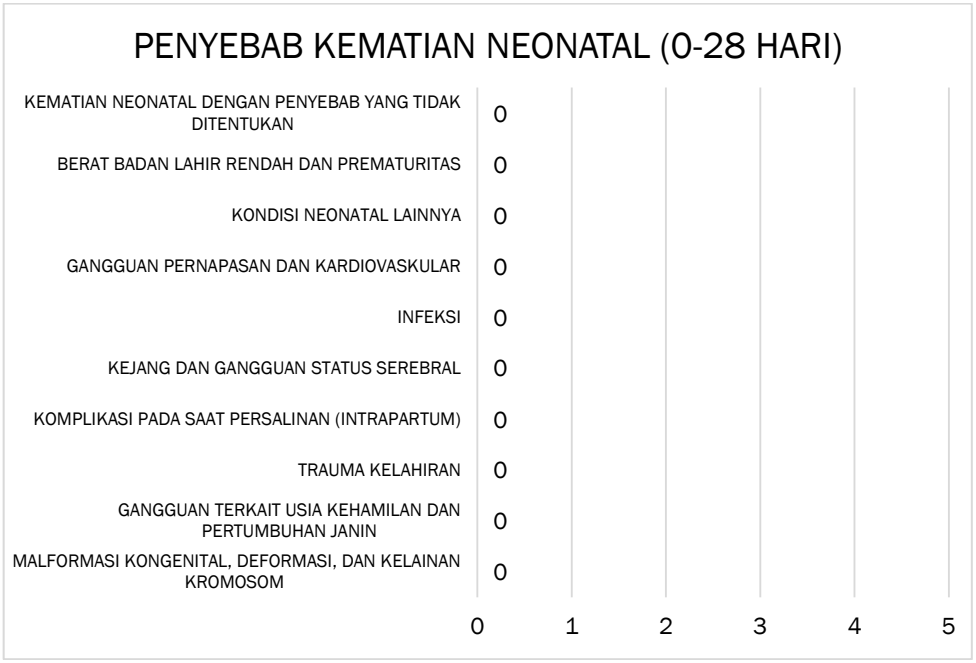
Grafik 6.14 Angka Kematian Bayi dan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



C. Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama

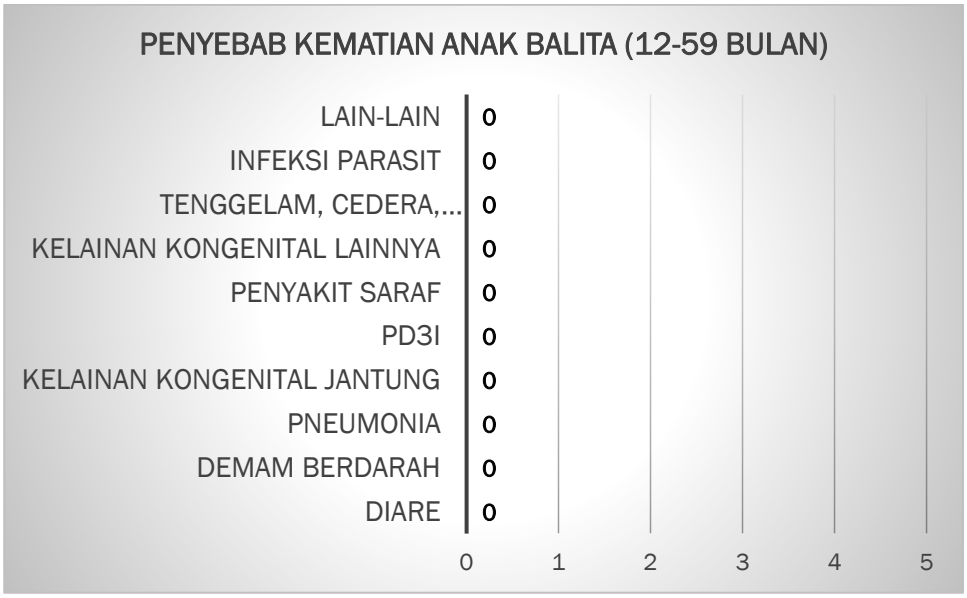
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian neonatal (0-28 hari).

Grafik 6.15 Jumlah Kematian Neonatal Dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama di Wilayah Puskesmas Kwadungan



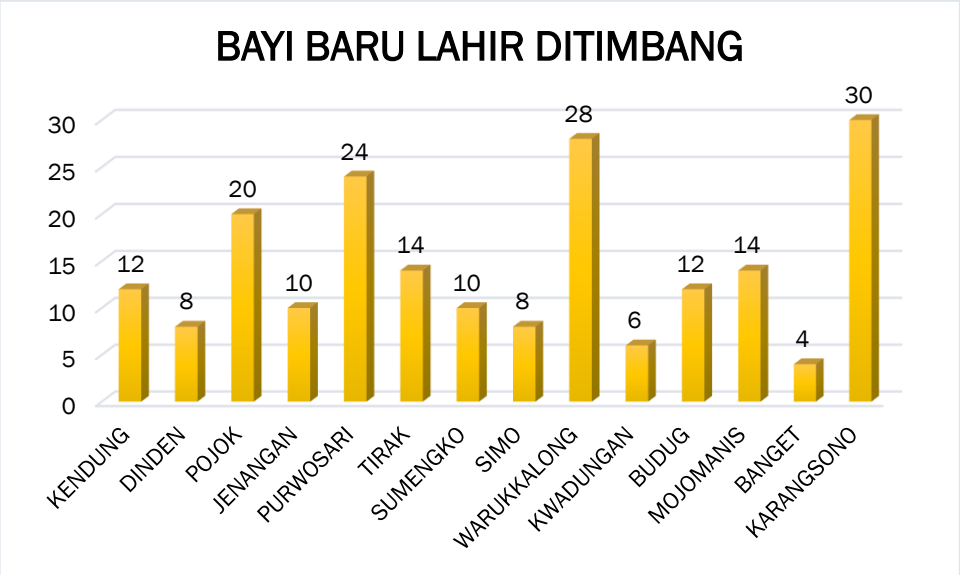
Berdasarkan grafik dibawah ini tidak ada penyebab kematian anak balita (12-59 Bulan)

Grafik 6.16 Penyebab Kematian Post Natal (29 Hari-11 Bulan) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



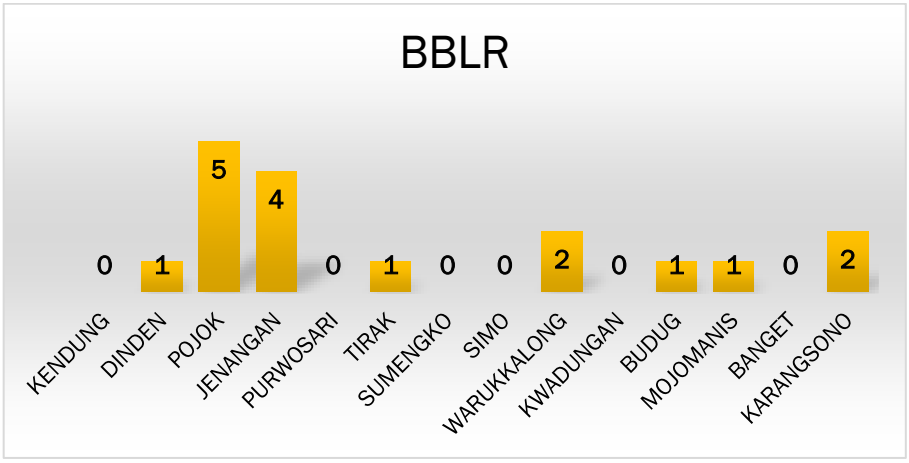
Berdasarkan grafik dibawah jumlah lahir hidup dan ditimbang paling tinggi di Desa Karangsono yaitu sebanyak 30 dan paling rendah di Desa Banget yaitu sebanyak 4.

Grafik 6.17 Jumlah Lahir Hidup & Ditimbang di Wilayah Puskesmas Kwadungan



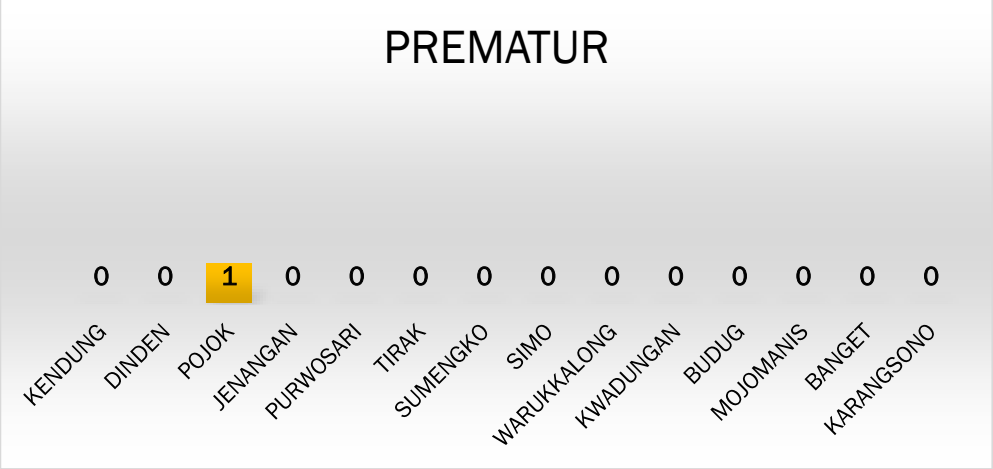
Berdasarkan grafik dibawah jumlah BBLR paling tinggi di desa Pojok yaitu sebanyak 5. Tidak ada BBLR di desa Kendung, Purwosari, Sumengko, Simo, Kwadungan dan Banget.

Grafik 6.18 Jumlah BBLR di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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

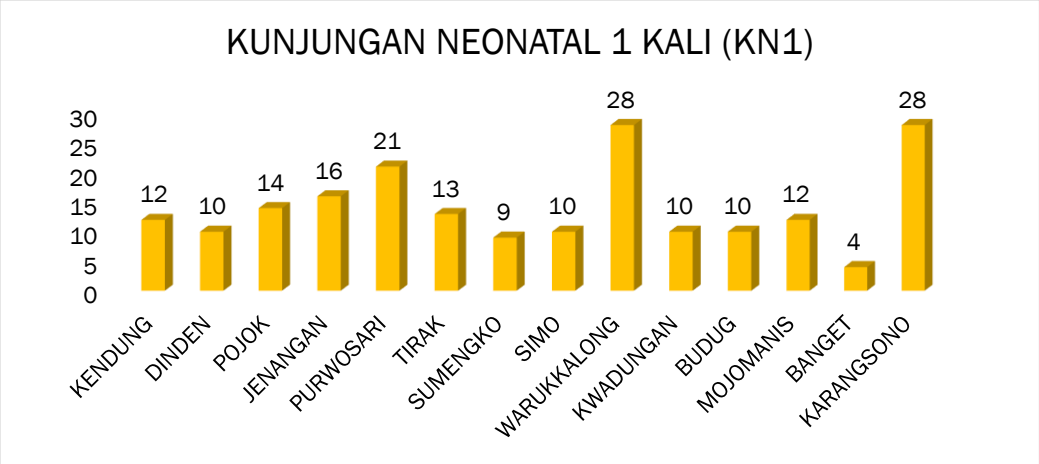
Grafik 6.19 Jumlah Bayi Lahir Prematur di Wilayah Puskesmas Kwadungan



D. Cakupan Kunjungan Neonatal

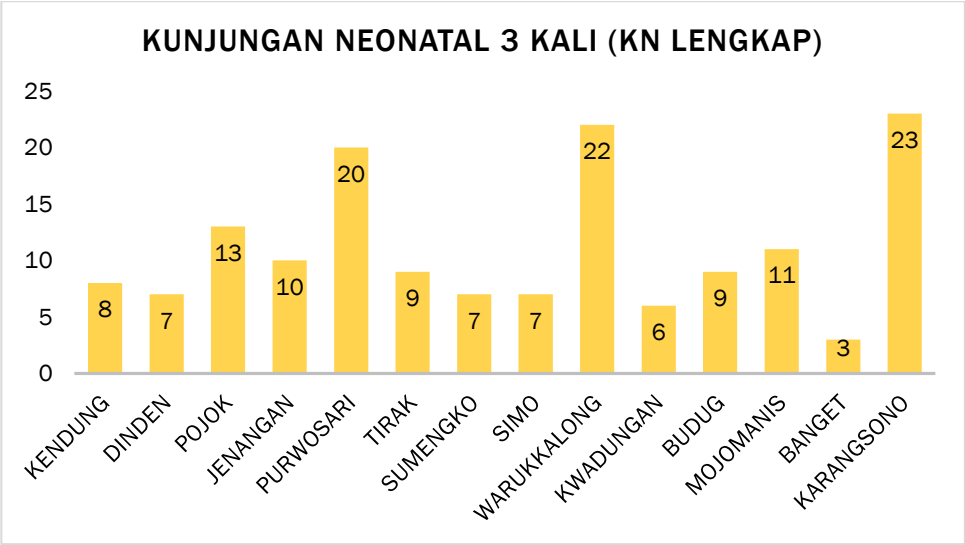
Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 1 kali (KN1) paling tinggi di desa Karangsono dan Desa Warukkalong yaitu sebanyak 28 dan paling sedikit di desa Banget sebanyak 4.

Grafik 6.20 Jumlah Kunjungan Neonatal 1 Kali (KN1) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



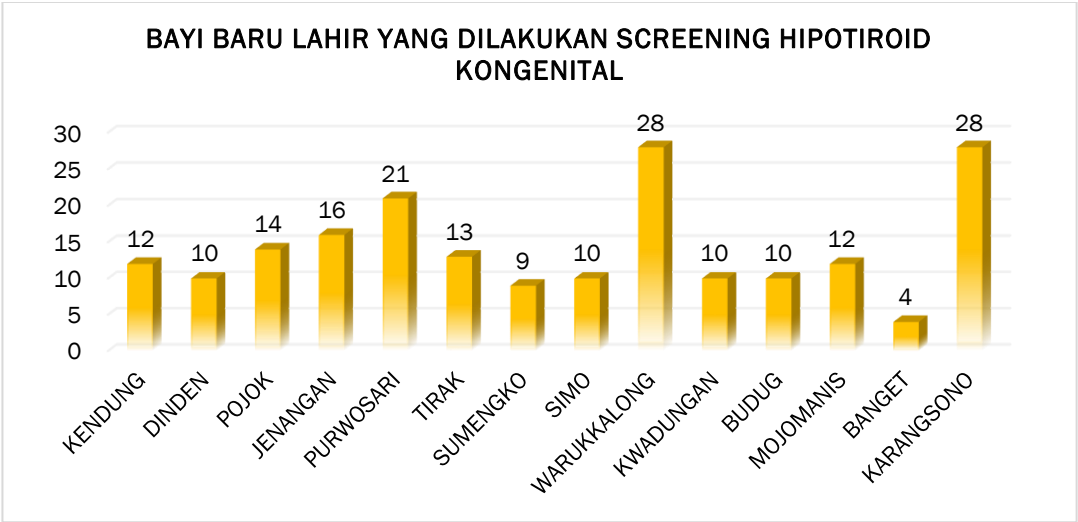
Berdasarkan grafik dibawah jumlah kunjungan neonatal 3 kali (KN Lengkap) paling tinggi di desa Karngsono sebanyak 23 dan paling rendah di desa Banget sebanyak 3.

Grafik 6.21 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 Karangsono dan Desa Warukkalong yaitu sebanyak 28 dan paling sedikit di Desa Banget sebanyak 4

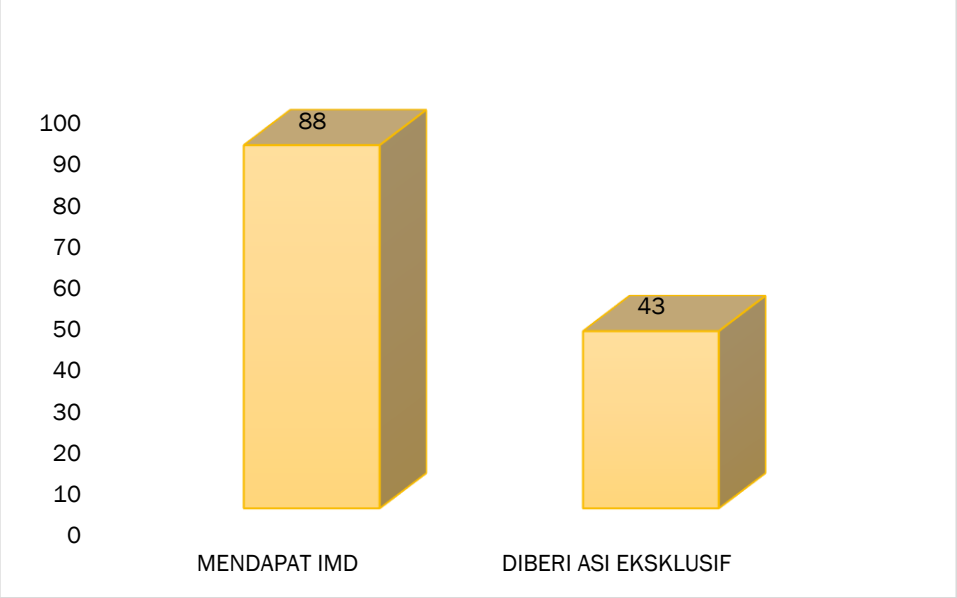
Grafik 6.22 Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan screening hipotiroid kongenital di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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 sedikit dari pada bayi baru lahir mendapat IMD.

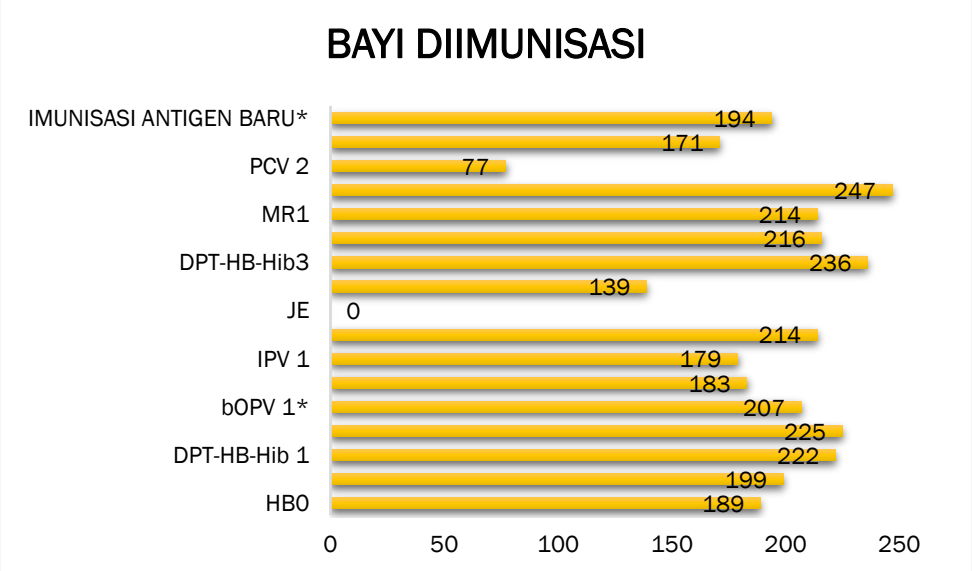
Grafik 6.23 Bayi Baru Lahir Mendapat IMD* Dan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan di Wilayah Puskesmas Kwadungan



F. Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen

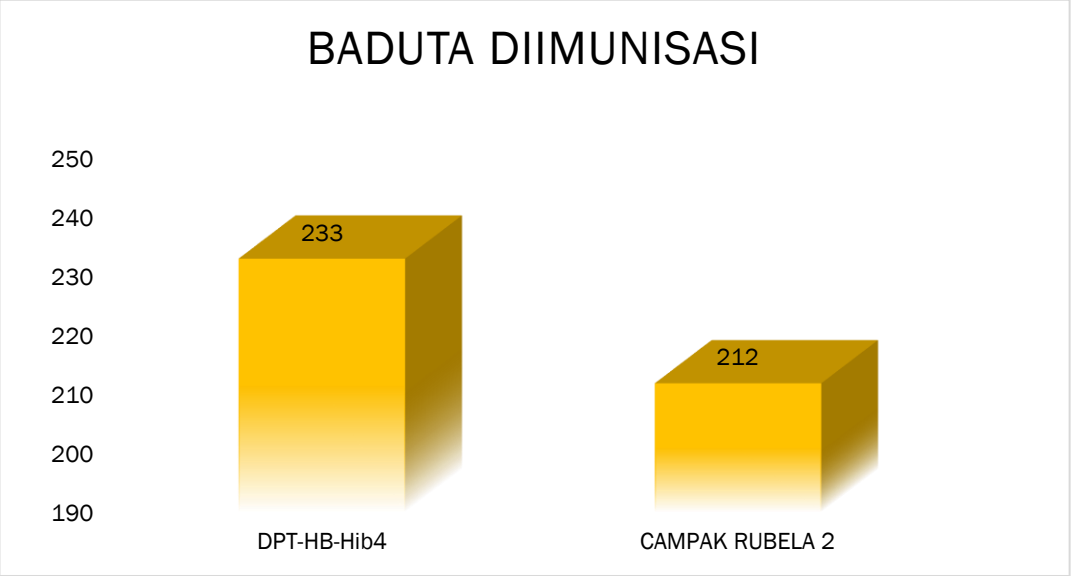
Berdasarkan grafik dibawah ini cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen.

Grafik 6.24 Cakupan Bayi Diimunisasi



Berdasarkan grafik di bawah ini Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib4 dan Campak Rubela 2 pada anak usia dibawah dua tahun (Baduta)

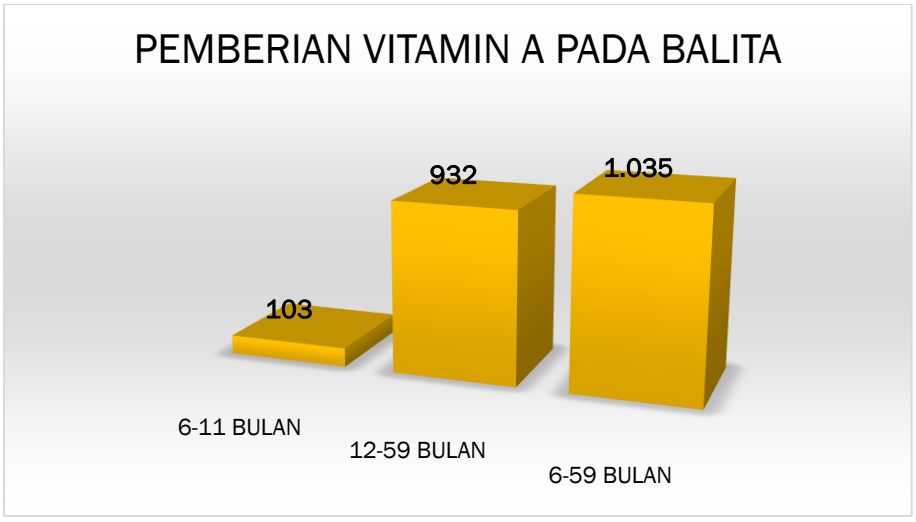
Grafik 6.25 Cakupan Imunisasi Lanjutan di Wilayah Puskesmas Kwadungan



G. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita

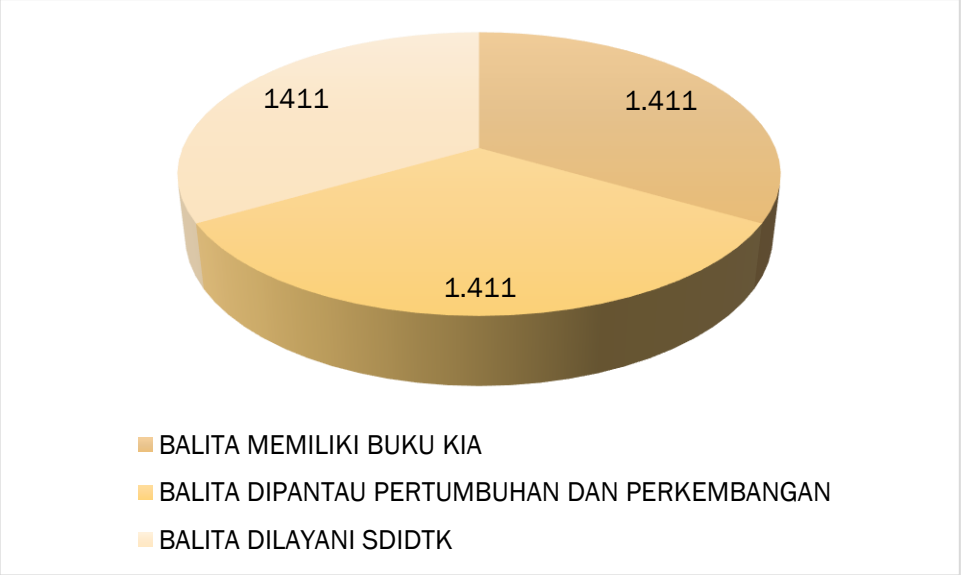
Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pemberian vitamin A pada bayi dan anak balita paling banyak balita (6-59 bulan) yaitu 1.035 dan paling rendah bayi 6-11 bulan yaitu 103.

Grafik 6.26 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi dan Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



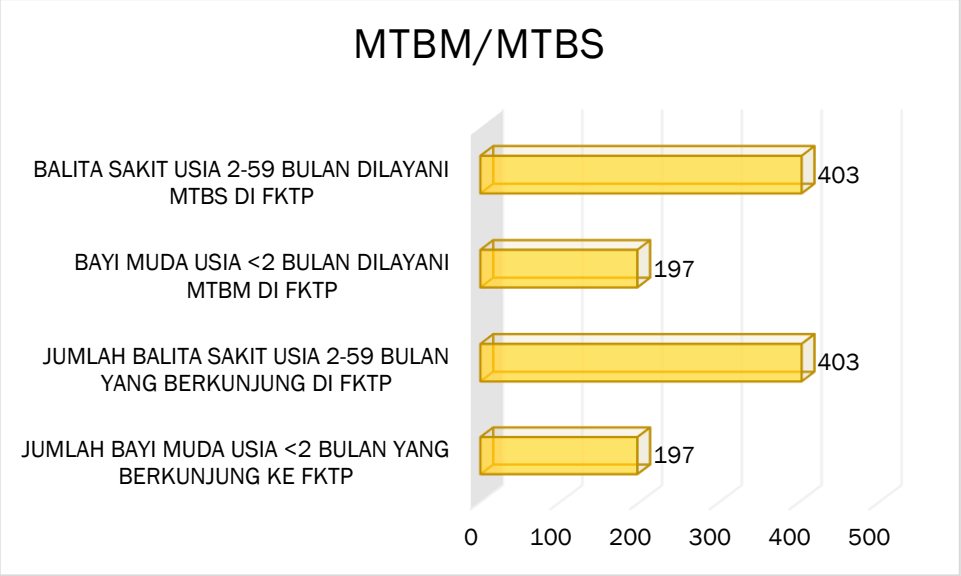
Berdasarkan grafik di bawah ini pelayanan kesehatan balita yakni hasilnya sama.

Grafik 6.27 Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Puskesmas Kwadungan



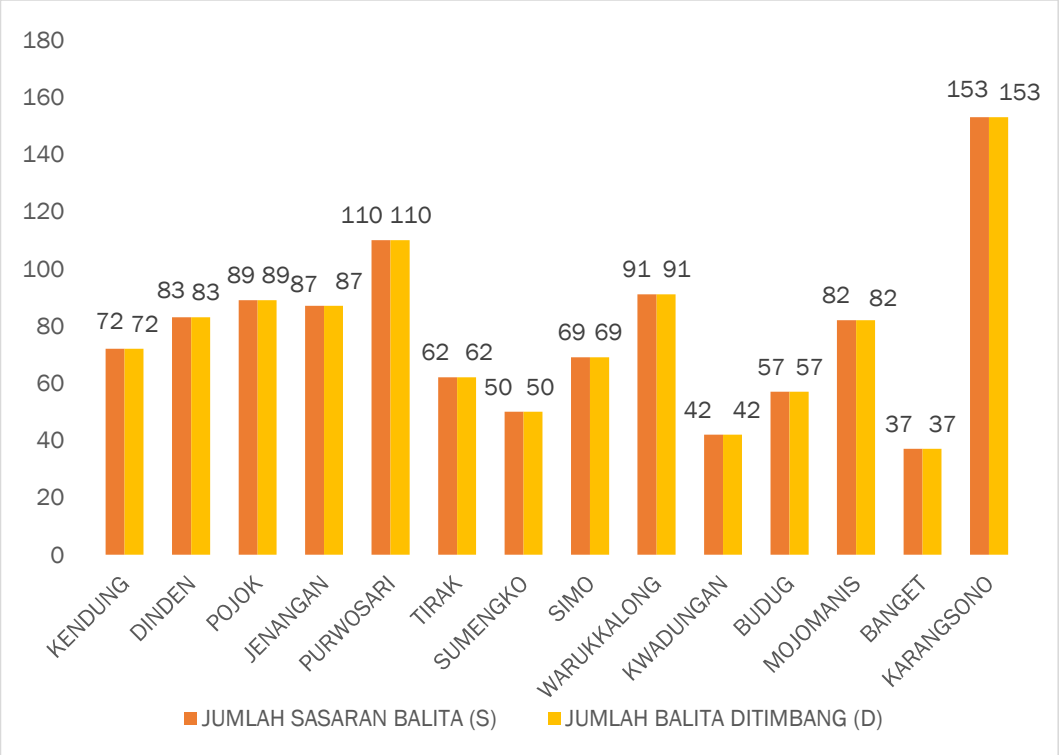
Berdasarkan grafik di bawah ini jumlah MTBM/MTBS yakni seimbang

Grafik 6.28 Cakupan Jumlah MTBM/MTBS



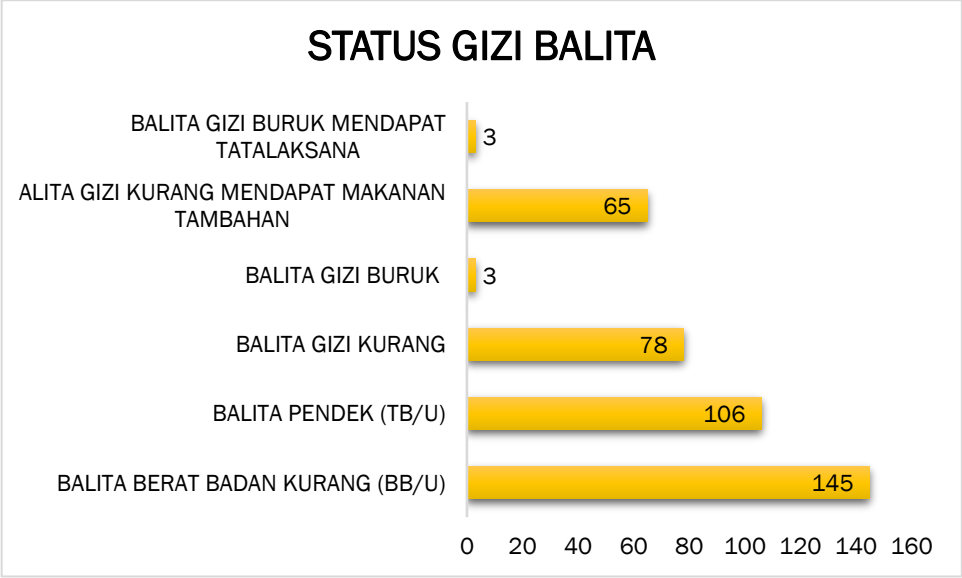
Berdasarkan grafik di bawah ini jumlah balita ditimbang paling banyak di desa karangsono yaitu 153 dan paling rendah di desa banget yakni 37.

Grafik 6.29 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 145 dan paling sedikit balita gizi buruk (BB/TB: <-3 SD) yaitu 3.

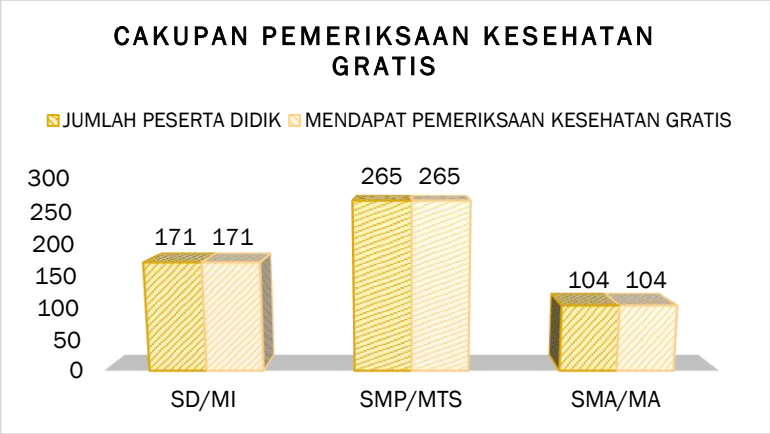
Grafik 6.30 Cakupan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB di Wilayah Puskesmas Kwadungan



H. Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA

Berdasarkan diagram dibawah ini Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA yang paling banyak yakni SMP/MTS sebesar 265.

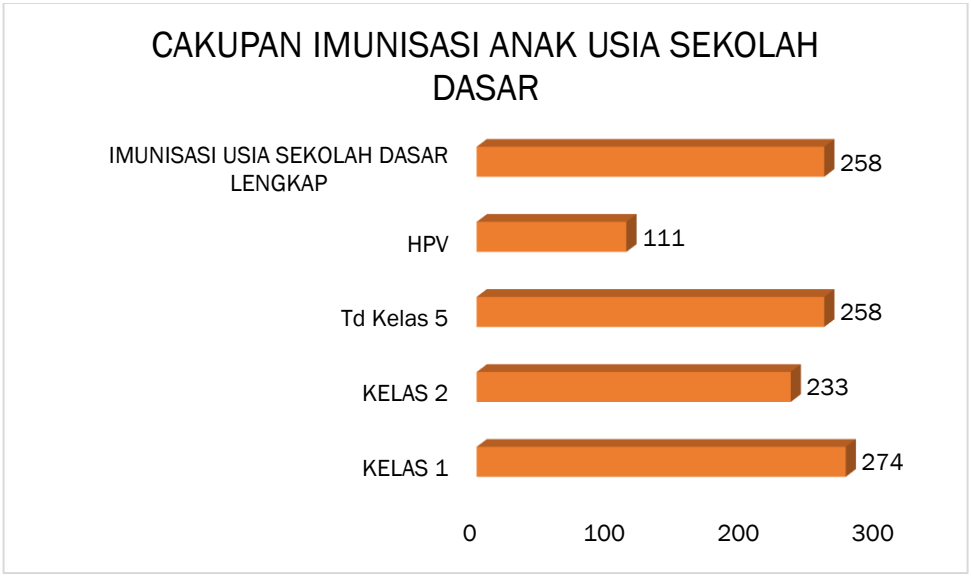
Grafik 6.31 Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Peserta Didik SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA



I. Cakupan Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar/ Sederajat

Berdasarkan diagram dibawah ini Cakupan Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar/ Sederajat paling banyak adalah kelas 1 sebesar 274.

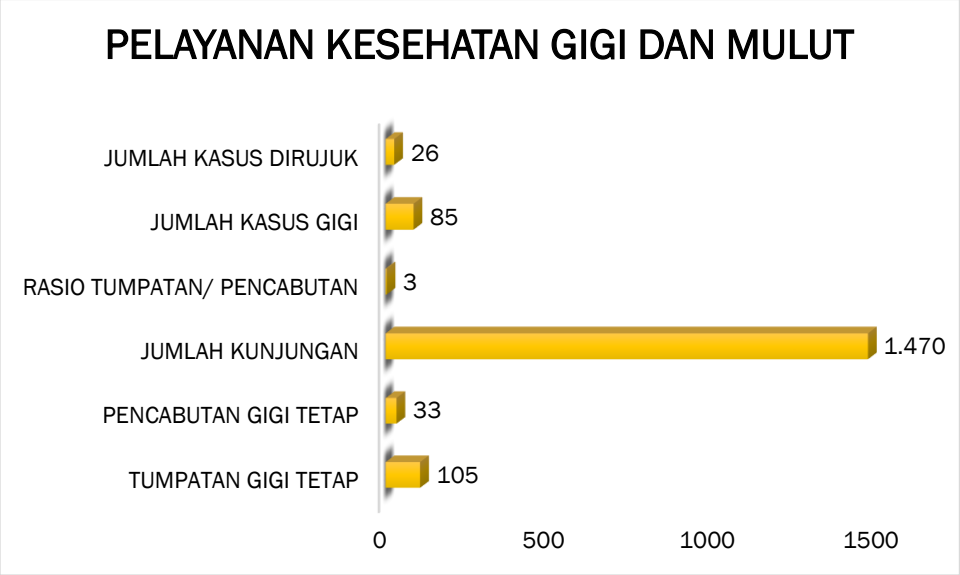
Grafik 6.32 Cakupan Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar/ Sederajat di Wilayah Puskesmas Kwadungan



J. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

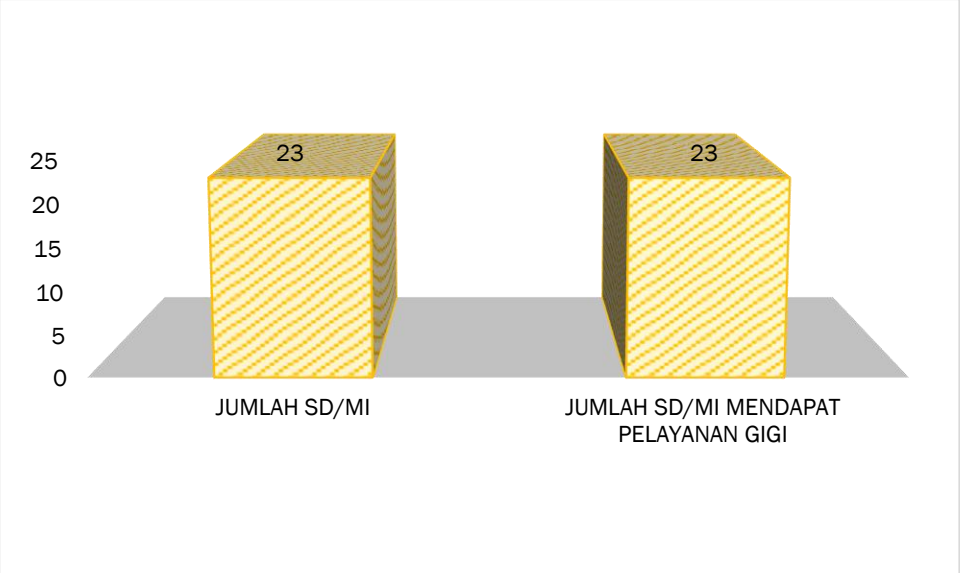
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah kunjungan sebanyak 1.470

Grafik 6.33 Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut



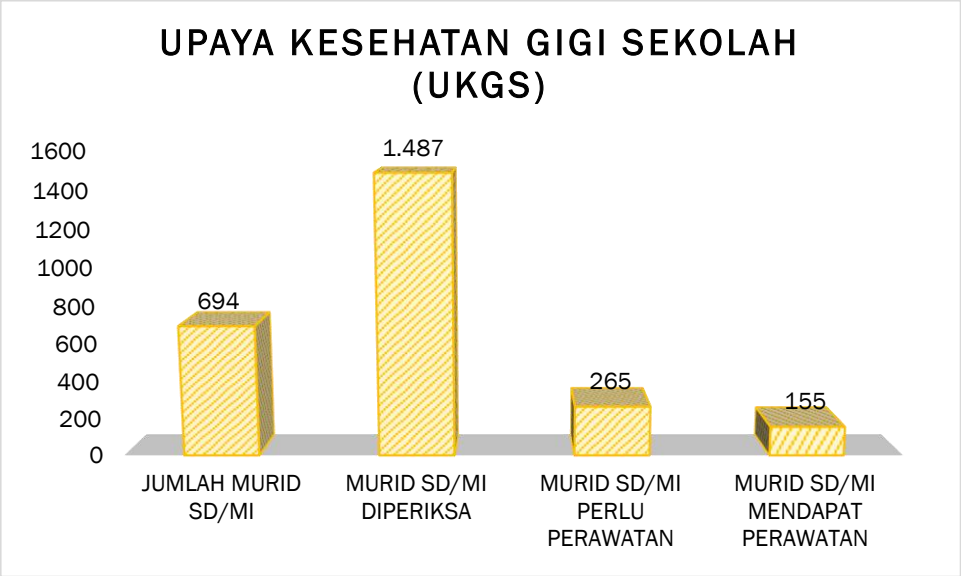
Berdasarkan grafik dibawah ini telah sesuai antara jumlah SD/MI dengan jumlah SD/MI yang mendapatkan pelayanan gigi.

Grafik 6.34 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut pada anak SD dan setingkat



Berdasarkan grafik dibawah ini Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) jumlah murid SD/MI yang diperiksa sebanyak 1.487

Grafik 6.35 Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

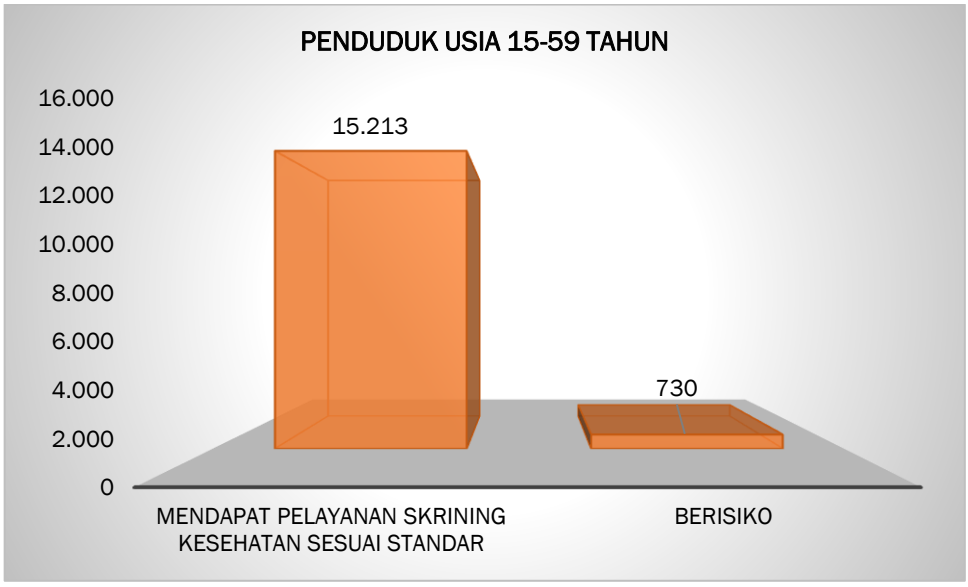


6.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

A. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan grafik dibawah ini penduduk yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan kesehatan sesuai standar sebanyak 15.213 dan di temukan penduduk yang berisiko sebanyak 730.

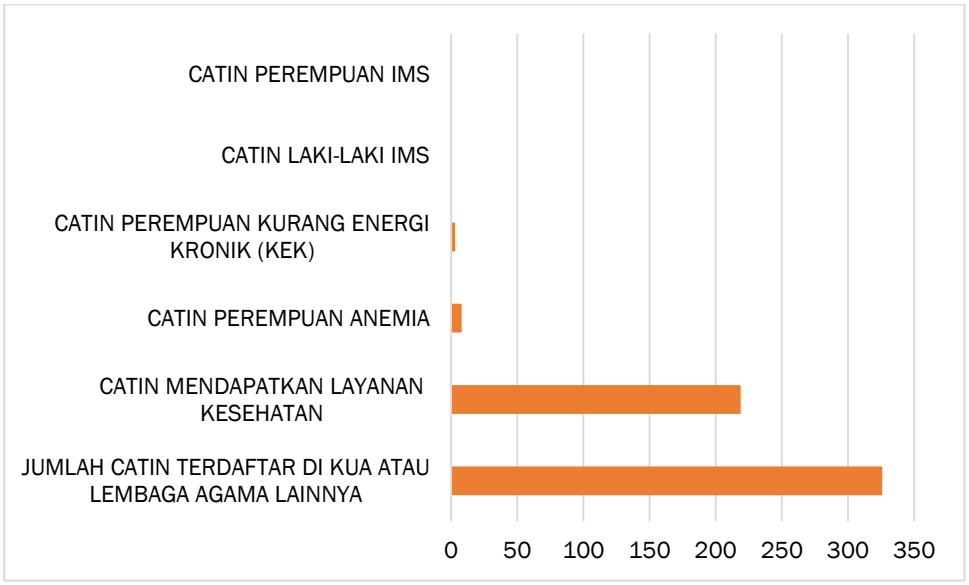
Grafik 6.36 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan

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

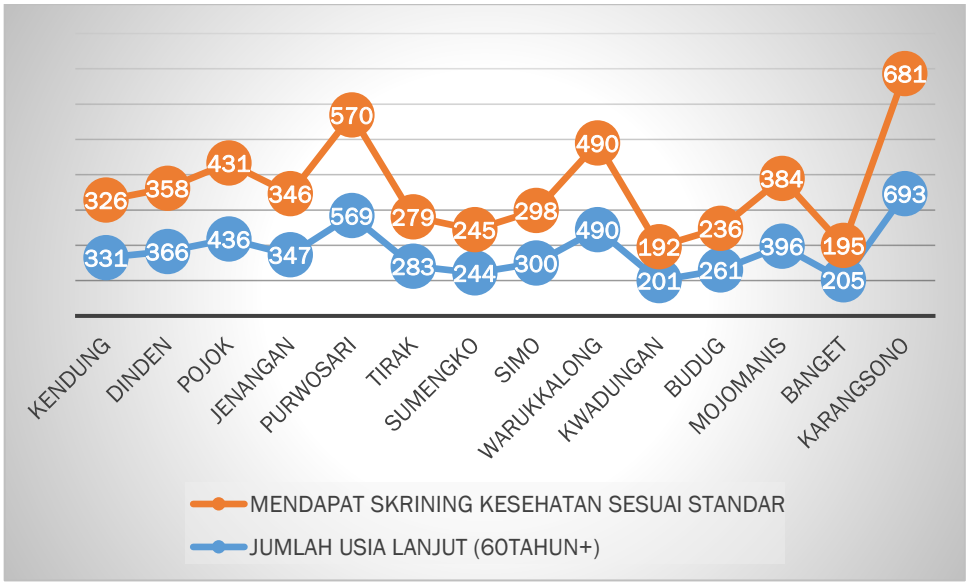
Grafik 6.37 Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Wilayah PuskesmasKwadungan



C. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Berdasarkan grafik di bawah ini cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut paling banyak di desa Karangsono dengan jumlah 681 dan paling rendah di desa Kwadungan dengan jumlah 192.

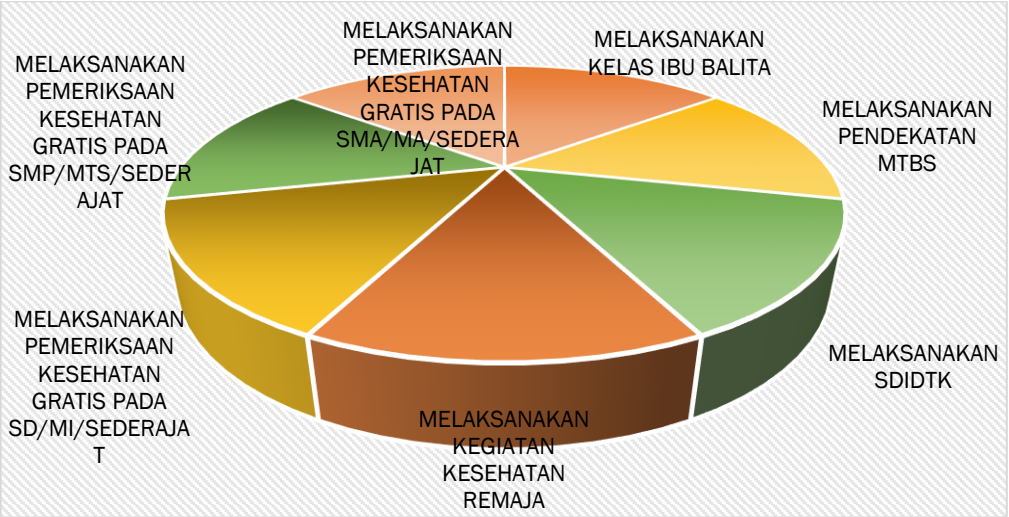
Grafik 6.38 Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Puskesmas Kwadungan



6.4 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga

Berdasarkan grafik dibawah ini telah dilaksanakannya seluruh kegiatan mulai dari melaksanakan kelas ibu balita hingga melaksanakan pemeriksaan kesehatan gratis pada SMa/MA/Sederajat.

Grafik 6.39 Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga



BAB 7
PENGENDALIAN PENYAKIT

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

7.1 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

TBC atau Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan karena adanya kuman Mycobacterium Tuberculosis yang masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan. TBC adalah penyakit infeksi yang menular dan juga dapat menyerang organ tubuh, terutama paru-paru.

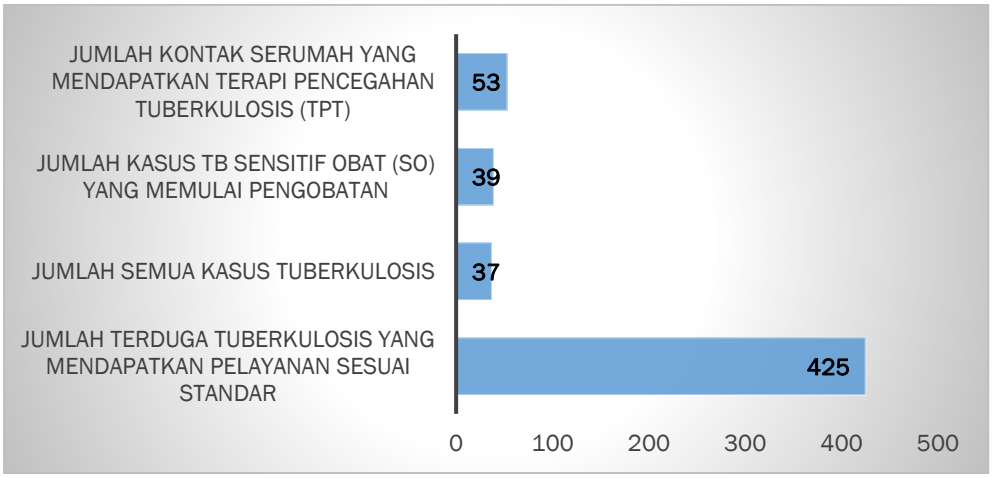
Penyakit Tuberkulosis (TBC) adalah masalah kesehatan terbesar di dunia setelah HIV. TBC harus ditangani dengan serius. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) di Indonesia kasus TBC mencapai angka 1.000.000 kasus. Dan jumlah kematian akibat penyakit Tuberkulosis diperkirakan mencapai 110.000 kasus per tahun.

Penyakit tuberkulosis menular melalui udara ketika orang yang menderita TB batuk, bersin, atau meludah sehingga bakteri TB terdorong keluar dan tersebar di udara. Seseorang dapat terinfeksi hanya dengan menghirup beberapa dari bakteri tersebut (Alisjahbana et al., 2020). Dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA), sebab bakteri ini memiliki bentuk batang dan memiliki sifat tahan asam. Pada sebagian besar kasus, bakteri ini menginfeksi parenkim paru sehigga disebut TB Paru, namun (TB ekstra paru) dapat terjadi karena bakteri ini mampu menginfeksi organ tubuh yang lain seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes, 2019).

1. Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) Yang Memulai Pengobatan, Pemberian Terapi Pencegahan

Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah terduga tuberculosis yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling banyak sebesar 425.

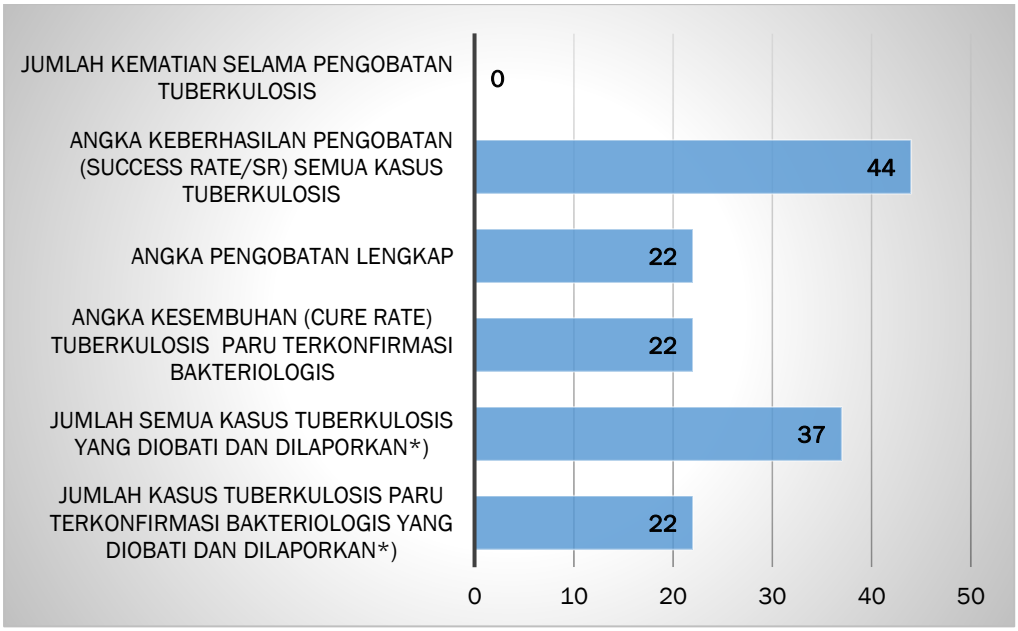
Grafik 7.1 Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) Yang Memulai Pengobatan, Pemberian Terapi Pencegahan di Wilayah Puskesmas Kwadungan



2. Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (SO)

Berdasarkan grafik dibawah ini Angka Keberhasilan Pengobatan (Success Rate/SR) Semua Kasus Tuberkulosis sebesar 44.

Grafik 7.2 Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Kwadungan



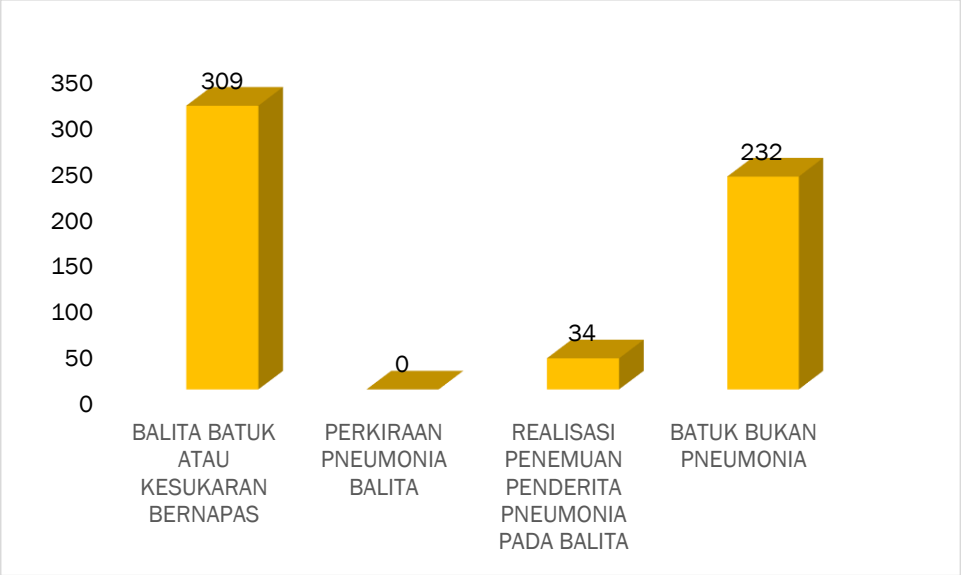
B. Pneumonia Balita

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 309.

Grafik 7.3 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 :

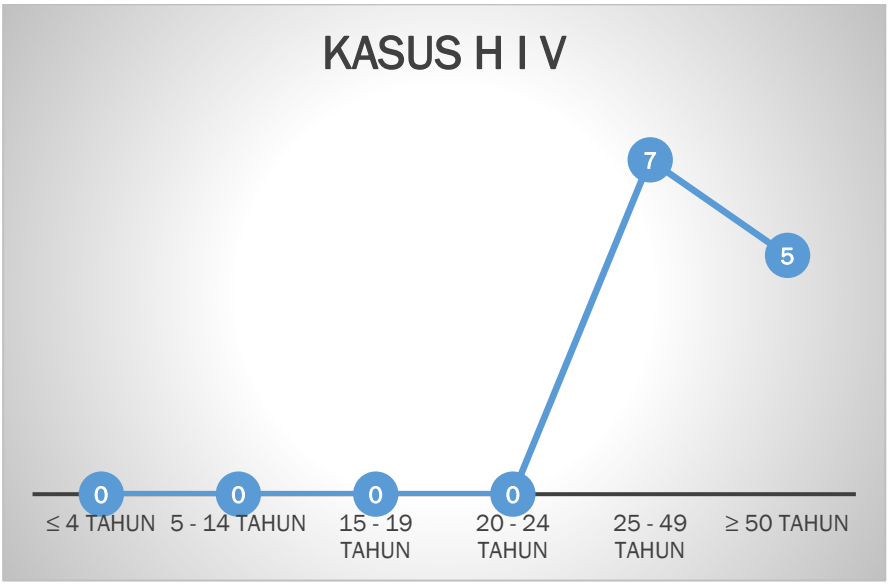
C. HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*)

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 7.4 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 7.5 Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan Menurut Kecamatan Dan Puskesmas di Wilayah Puskesmas Kwadungan

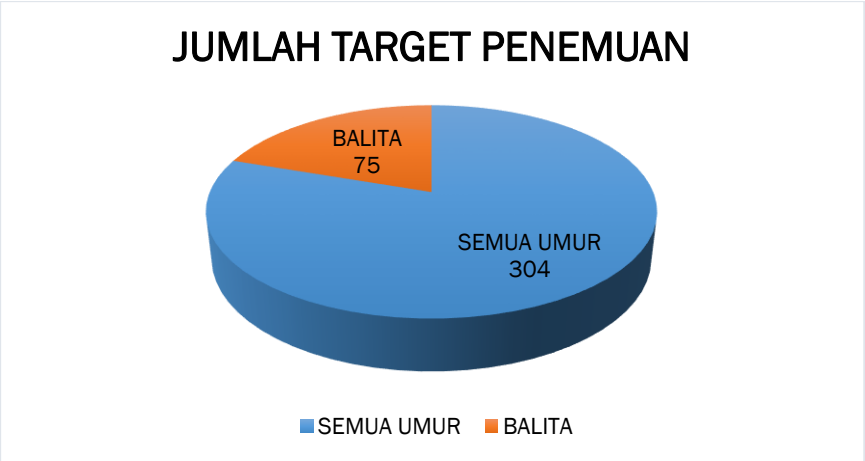


D. Diare

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 304 dan balita 75.

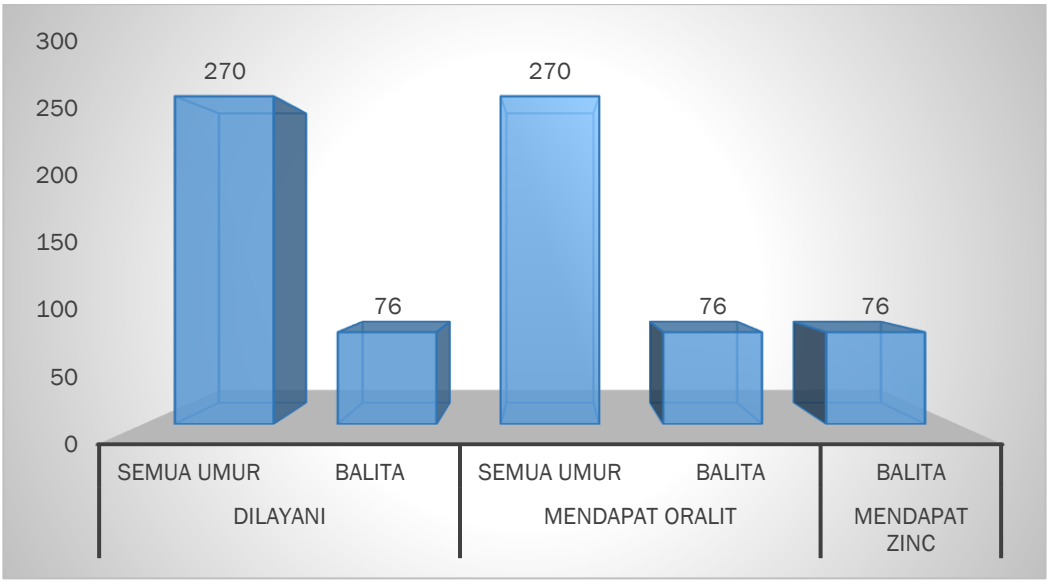
Grafik 7.6 jumlah target penemuan kasus diare



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 7.7 Jumlah Penderita Diare di Wilayah Puskesmas Kwadungan

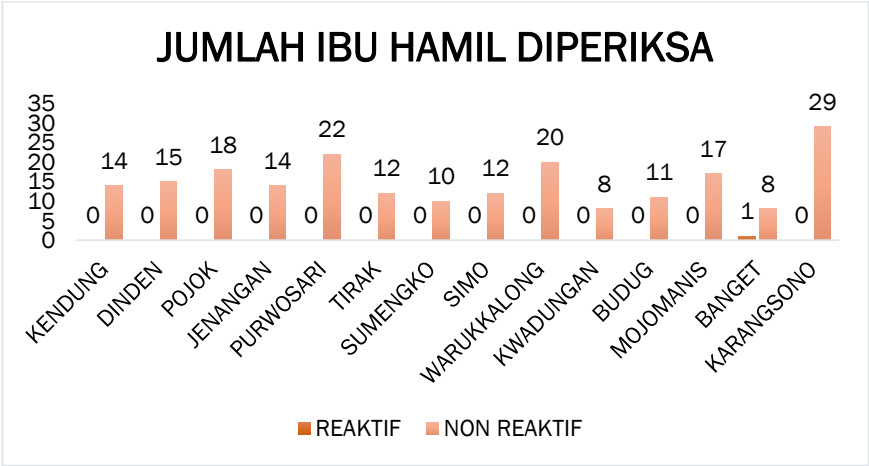


E. Hepatitis

1. Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil

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

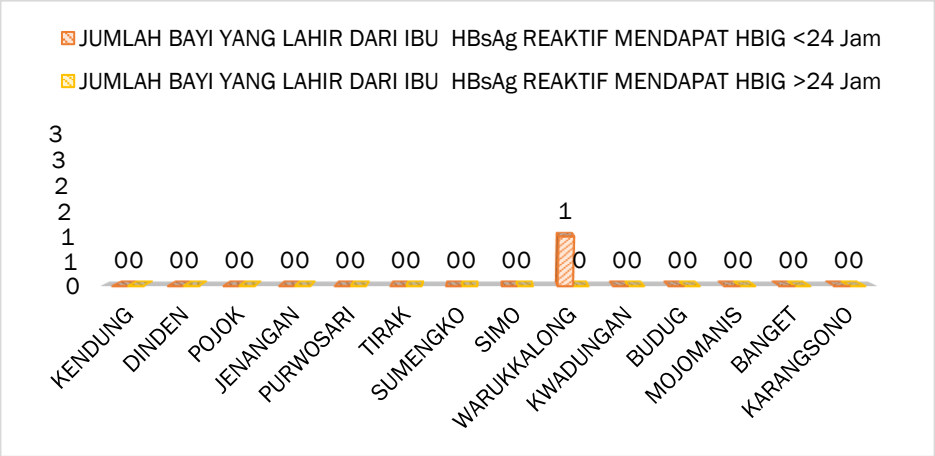
Grafik 7.8 Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kwadungan



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 Warukkalong sebanyak 1.

Grafik 7.9 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.

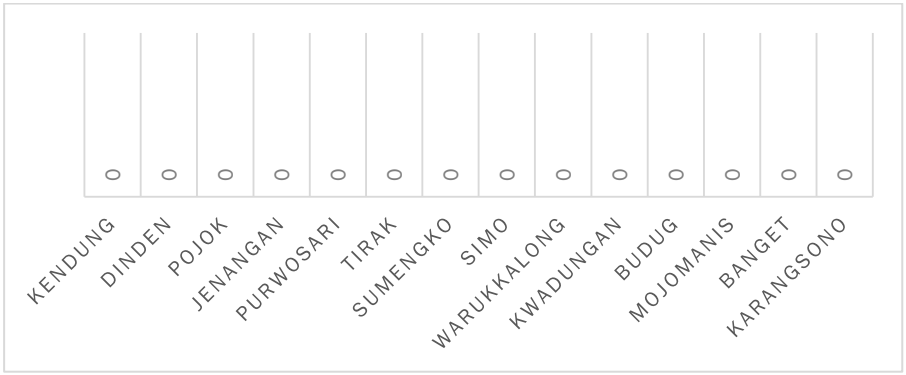
Kusta pernah ditakuti sebagai sebagai salah satu penyakit yang sangat menular dan dapat menimbulkan masalah yang parah. Namun, sekarang ini diketahui jika penyakit ini tidak mudah menyebar dan pengobatan yang dilakukan dapat sangat efektif untuk mengatasinya. Akan tetapi, kerusakan saraf dapat menyebabkan 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 7.10 Jumlah Penderita Kusta yang ada di wilayah Kwadungan di Wilayah Puskesmas Kwadungan.



7.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang

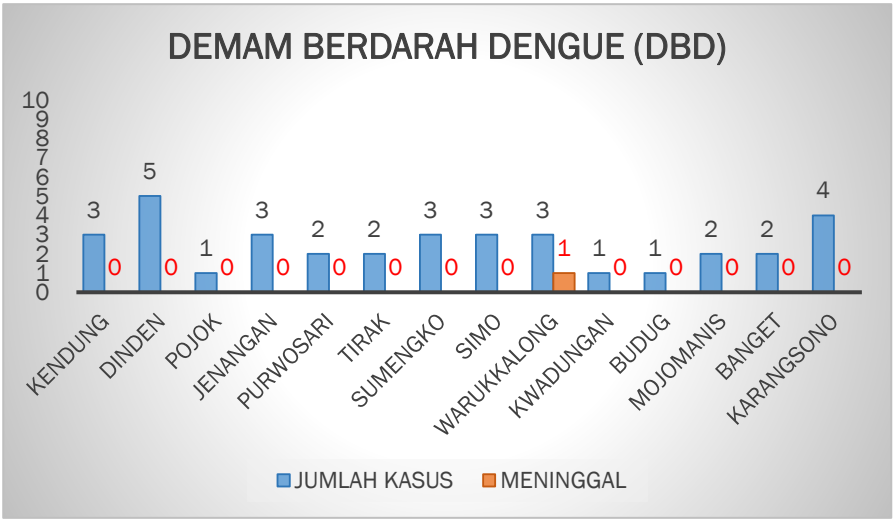
Penyakit menular bersumber binatang atau zoonosis adalah penyakit infeksi yang ditularkan dari hewan ke manusia. Infeksi bisa disebabkan oleh mikroorganisme penyebab penyakit (patogen), seperti bakteri, virus, atau parasite. Berikut adalah penyakit menular yang bersumber bintang.

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 5 orang.

Grafik 7.11 Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



B. Malaria

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

Tujuan program pengendalian malaria di Indonesia adalah mencapai eliminasi malaria pada tahun 2030, sedangkan Provinsi Jawa Timur mempersiapkan pengajuan Eliminasi Malaria tingkat Provinsi di Tahun 2025. Penemuan kasus malaria tahun 2025 di Puskesmas Kwdungan tidak terdapat kasus malaria.

C. Filariasis

Filariasis ialah penyakit menular yang disebabkan karena infeksi cacing filaria, yang hidup di saluran dan kelenjar getah bening (limfe) serta menyebabkan gejala akut, kronis dan ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk (terutama Culex quinquefasciatus, Mansonia). Program pemberantas penyakit filariasis diupayakan sampai tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat lagi. Pada tahun 2000 WHO menetapkan kesepakatan global untuk melakukan

Eliminasi Filariasis pada tahun 2020. Indonesia sepakat untuk melaksanakan Eliminasi Filariasis secara bertahap dimulai pada tahun 2002.

Kasus filariasis di Puskesmas Kwadungan tidak terdapat 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.

7.3 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

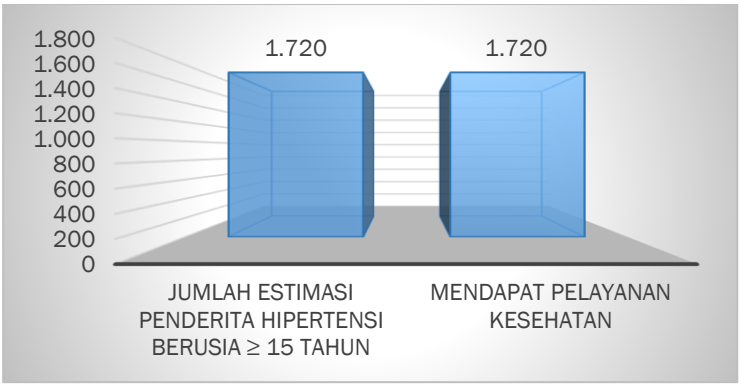
Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kreadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Joint National Committe on Prevention Detection, Evaluasi, and Treatment of Hiogh Pressure VII / JNC VII, 2003) . Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan 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 sama dengan jumlah penderita mendapat pelayanan kesehatan.

Grafik 7.12 Jumlah Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kwadungan

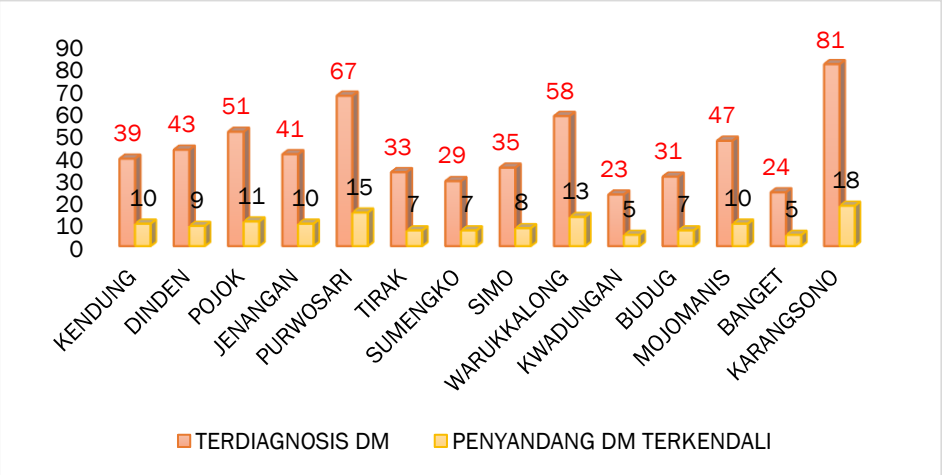


B. Diabetes Melitus

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 terdiagnosis DM lebih banyak dibandingkan jumlah penyandang DM terkendali yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standart.

Grafik 7.13 Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kwadungan



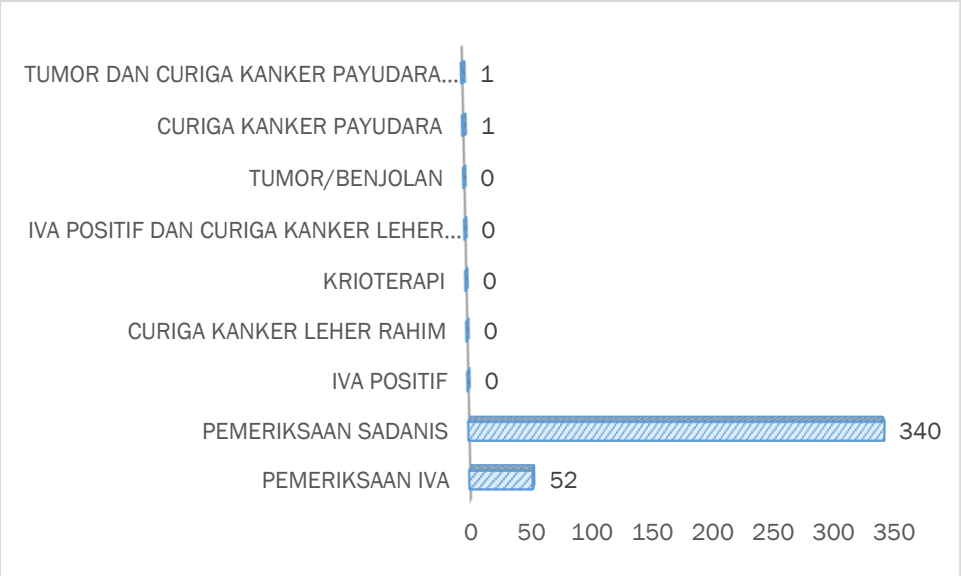
C. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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 340 dan pemeriksaan IVA sebannyak 52.

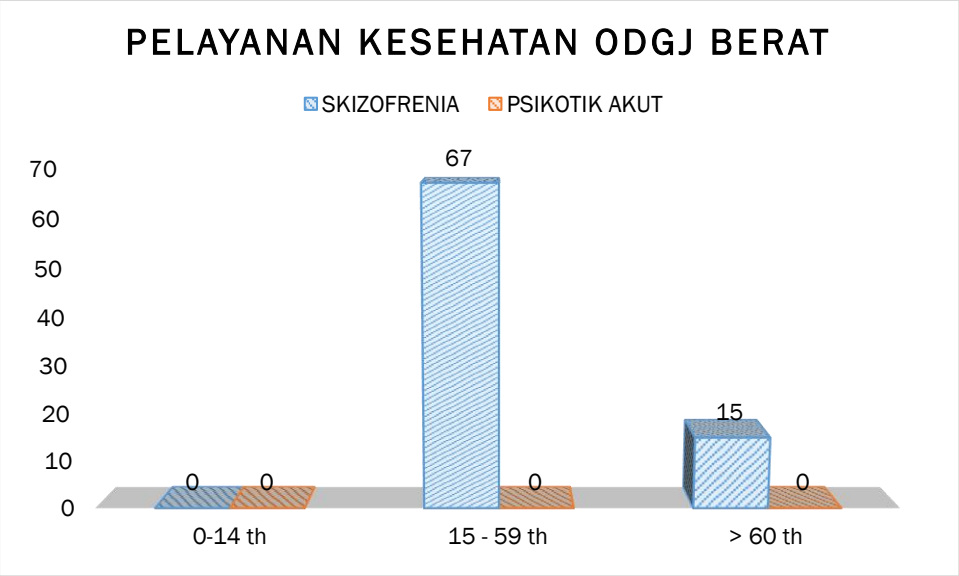
Grafik 7.14 Jumlah Pemeriksaa Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara di Wilayah Puskesmas Kwadungan



D. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Berdasarkan grafik dibawah ini skizofrenia pada umur 15-59 tahun menjadi kasus ODGJ paling tinggi yakni 67 dan kasus psikotik akut tidak ada di wilayah Kwadungan.

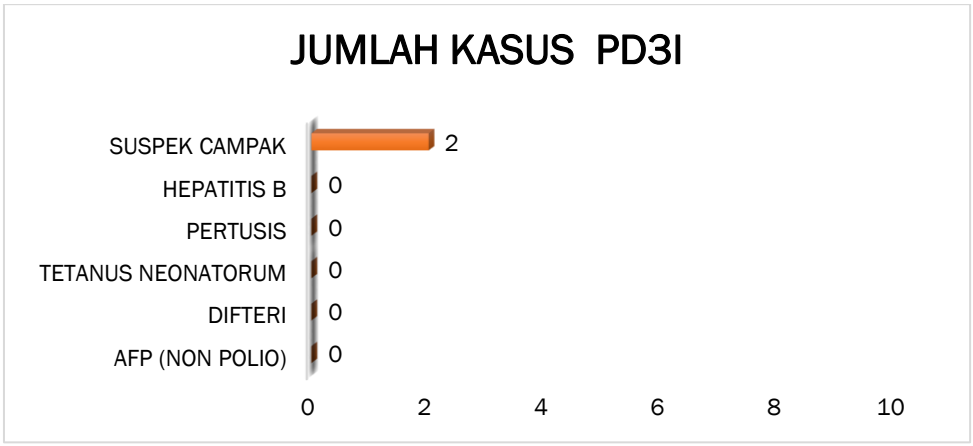
Grafik 7.15 Jumlah Kasus ODGJ Berat di Wilayah Puskesmas Kwadungan



7.4 Penyakit Menular Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Berdasarkan grafik dibawah ini Jumlah Kasus PD3I terdapat pada suspek campak sebesar 2 di wilayah Kwadungan.

Grafik 7.16. Jumlah Kasus PD3I di Wilayah Puskesmas Kwadungan



7.5 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 data tahun ini tidak ada Kejadian Luar Biasa.

BAB 8
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.

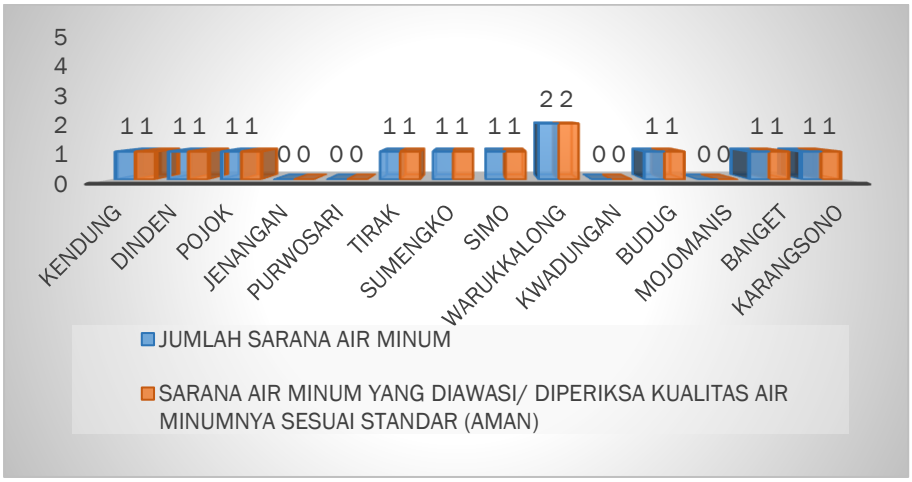
8.1 Sarana Air Minum

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



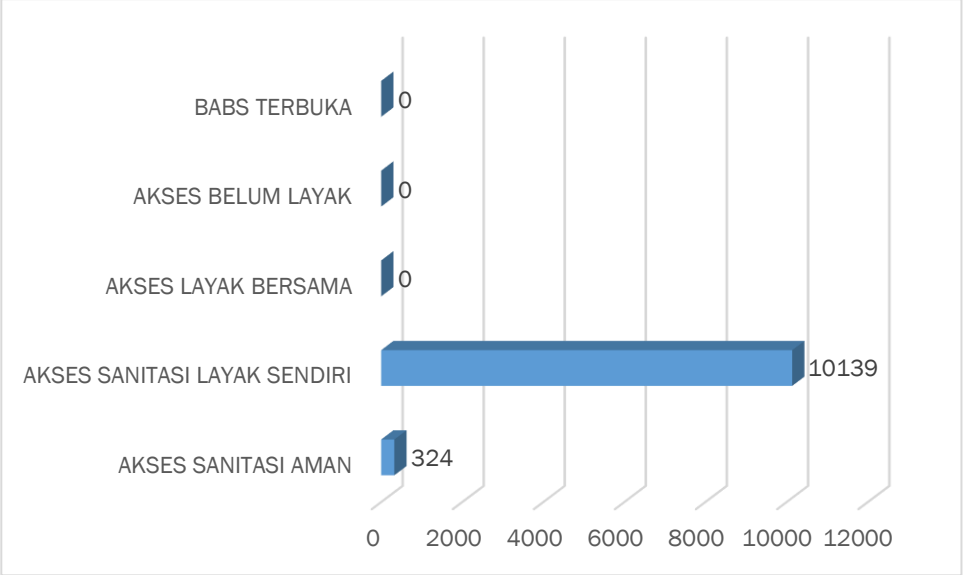
8.2 Sanitasi Layak

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.

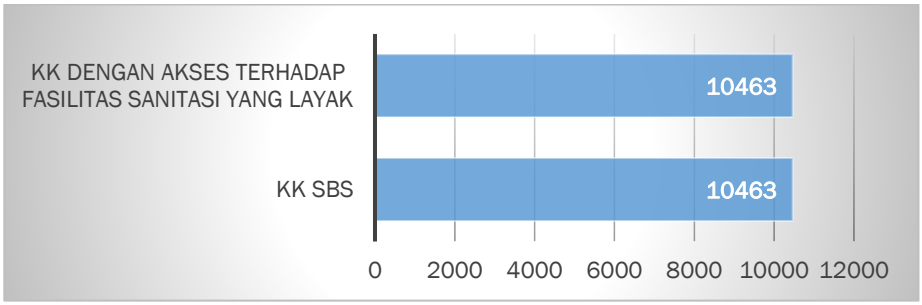
Berdasarkan grafik dibawah ini jumlah KK Pengguna paling banyak adalah akses sanitasi layak sendiri sebanyak 10.139, akses sanitasi aman sebanyak 324.

Grafik 8.2 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 8.3 Jumlah KK SBS dan Jumlah KK dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak di Wilayah Puskesmas Kwadungan



8.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

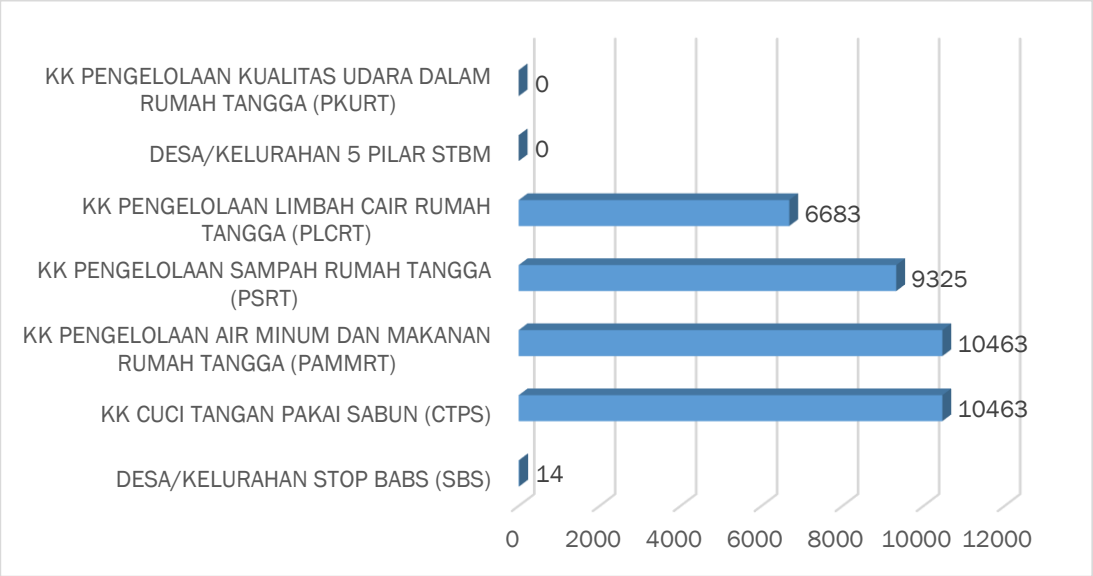
Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci , mandi dan kebutuhahn higenis lainnya.

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



8.4 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.

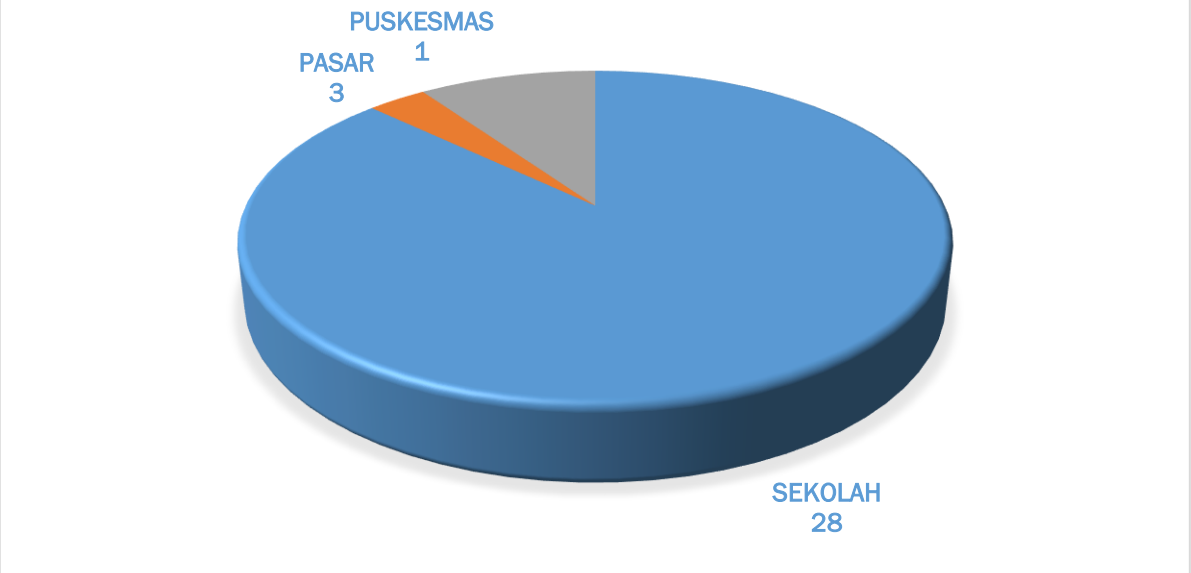
Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun.

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 8.5 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



8.5 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

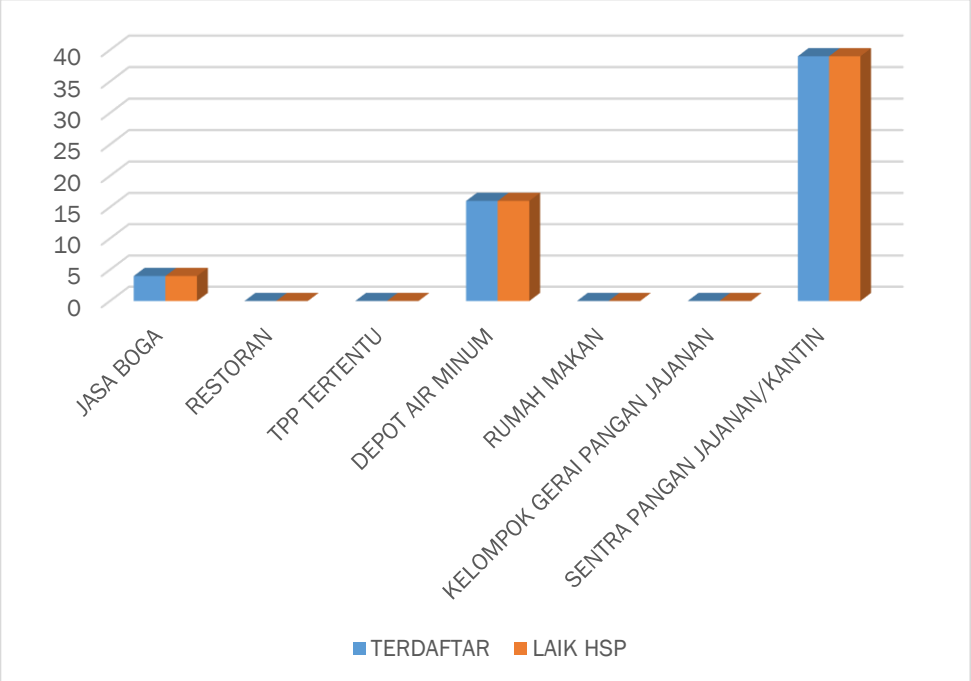
Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) terdiri dari rumah makan atau restoran, jasa boga atau catering, penjaja makanan, depot air minum dan kantin. Berkaitan dengan hal tersebut, maka dalam rangka upaya preventif dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan 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 8.6 Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di Wilayah Puskesmas Kwadungan



LAMPIRAN