



**PUSKESMAS SRANDAKAN
KABUPATEN BANTUL**

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS SRANDAKAN 2023

DATA TAHUN 2022



Jl. Srandakan No. 96 Trimurti,
Srandakan, Bantul



@pusksrandakan



Puskesmas Srandakan



pusk.srandakan@bantulkab.go.id

**PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS SRANDAKAN
KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2023
DATA TAHUN 2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Srandakan tahun 2023 Kabupaten Bantul telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Srandakan.

Profil Kesehatan ini selalu terbit setiap awal tahun dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan

Informasi dan data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan bersumber dari berbagai unit yaitu didalam maupun diluar lingkungan Puskesmas. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil Puskesmas Srandakan masih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, untuk itu kami mengharapkan usul dan saran agar penyusunan profil ini menjadi lebih baik dan sebagai masukan yang bermanfaat dalam penyusunan profil di tahun yang akan datang.

Bantul, Maret 2023

Kepala Puskesmas Srandakan

dr. Agung Prakosa

NIP. 19700803 200501 1 008

DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I GAMBARAN UMUM.....	1
A. Gambaran Umum Puskesmas	1
1. Visi dan Misi Puskesmas	3
2. Motto.....	3
3. Tata Nilai.....	3
4. Kebijakan Mutu.....	3
B. Demografi	4
1. Jumlah Penduduk	4
2. Komposisi Penduduk	5
3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio).....	5
BAB II SARANA KESEHATAN	7
A. SARANA KESEHATAN	7
1. Peralatan dan Sarana Kesehatan	7
2. Sarana Penunjang	8
3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja.....	8
B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN	9
1. Kunjungan Rawat Jalan	9
2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	9
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	10
BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN	12
A. Sebaran Tenaga Kesehatan	13
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	14
BAB V KESEHATAN KELUARGA	15
A. KESEHATAN IBU.....	15
1. Angka Kematian Ibu.....	15
2. Kesehatan Ibu Hamil	16
3. Kesehatan Ibu Bersalin.....	19
4. Keluarga Berencana.....	20
B. KESEHATAN ANAK	21

1. Angka Kematian Bayi	21
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	21
3. Pelayanan Kesehatan Bayi.....	23
4. Pelayanan Imunisasi	24
5. Pelayanan Kesehatan Balita.....	26
6. Status Gizi	27
7. Status Gizi Bayi.....	27
8. Status Gizi Balita	28
9. Distribusi Vitamin A	29
10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	30
11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	31
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT.....	31
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif.....	31
2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	32
BAB VI_ PENGENDALIAN PENYAKIT	33
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	33
1. Tuberkulosis	33
2. Pneumonia	34
3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).....	35
4. Diare	36
5. Kusta.....	37
6. Covid-19.....	38
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS	40
1. Difteri	40
2. Tetanus Neonatorum.....	40
3. AFP/Lumpuh Layu Akut.....	41
4. Campak.....	41
5. Penyakit Potensial KLB/Wabah	42
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK.....	42
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	42

2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	43
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	44
1. Hipertensi	44
2. Diabetes Melitus	44
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	45
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	45
BAB VII_KESEHATAN LINGKUNGAN	47
A. SARANA AIR MINUM	47
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK.....	47
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	48
D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM	48
E.PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN.....	49
BAB VIII_PENUTUP.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas	1	
Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Lantai 1	2	
Gambar 1.3 Denah Gedung Puskesmas Lantai 2	2	
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kelurahan	Tahun 2018-20224	
Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2022	6	
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Tahun 2022	9	
Gambar 2.2 Jumlah posyandu di Wilayah Puskemas	Tahun 2022 11	
Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas.....	15	
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas	Tahun 2019 sd 2022 16	
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2019 sd 2022.....	17	
Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td1 sd Td5 Ibu Hamil Tahun 2022	17	
Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Tahun 2019 sd 2022.....	18	
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2019 sd 2022.....	19	
Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2018 Sd Tahun 2022....	20	
Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2022	20	
Gambar 5.9 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2019 sd 2022.....	22	
Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan	Tahun 2022 23	
Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2018-2022.....	23	
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2019 sd 2022.....	24	
Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2018 sd Tahun 2022	25	
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2018 sd Tahun 2022	25	
Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas	Tahun 2018 sd Tahun 2023	26
Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2018 sd Tahun 2022	27	
Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas.....	Tahun 2018 sd Tahun 2022.....	28

Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kelurahan	Tahun 2018 sd Tahun 2022	28
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2018 sd Tahun 2022		29
Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2019 sd 2022		30
Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kelurahan	Tahun 2022	30
Gambar 5.22 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas	Tahun 2022	31
Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan	tahun 2022	32
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2018 sd Tahun 2022.....		34
Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2018 sd Tahun 2022		35
Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2018 sd Tahun 2022		37
Gambar 6.4 Grafik Kasus Kusta Tahun 2018 sd Tahun 2022		38
Gambar 6.5 Jumlah Kasus Konfirmasi, Suspek dan Kontak Erat di Kelurahan	Tahun 2022	39
Gambar 6.6 Sebaran Kasus Terbanyak Menurut RW Tahun 2022.....		39
Gambar 6.7 Grafik Kasus DBD Tahun 2018 sd Tahun 2022		43
Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Kelurahan.....	Tahun 2018 sd Tahun 2022	48
Gambar 7.2 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Kelurahan	Tahun 2018 sd Tahun 2022	49
Gambar 7.3 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kelurahan	Tahun 2022	49

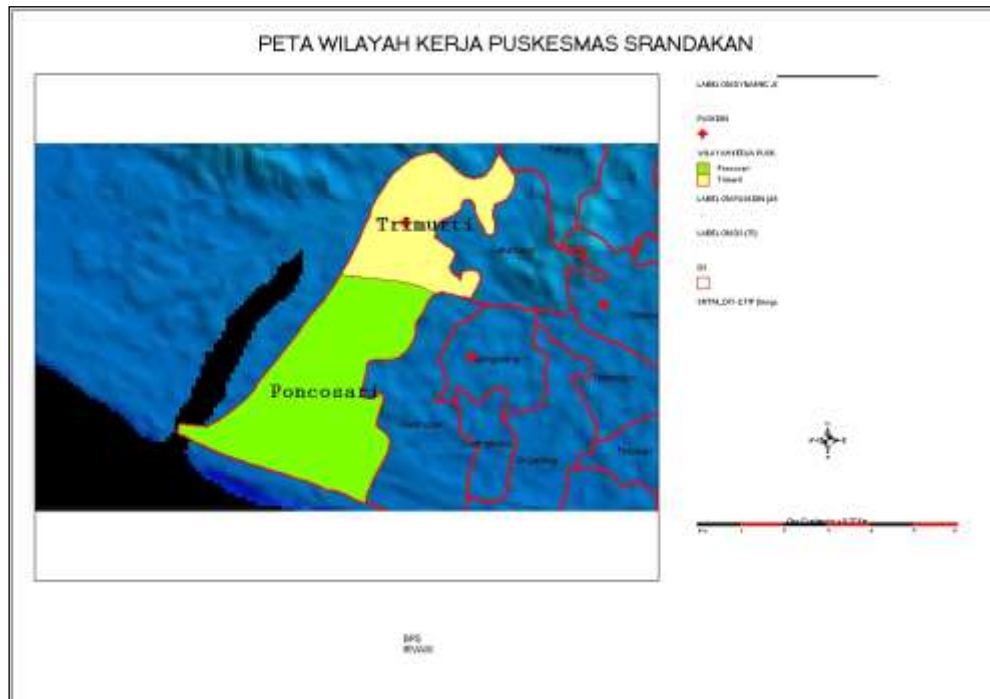
BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Srandakan terletak di Jl. Srandakan No. 96 Kalurahan Trimurti Kapanewon Srandakan Kabupaten Bantul. Puskesmas Srandakan memiliki 2 (dua) wilayah kerja, yaitu Kalurahan Trimurti dengan luas wilayah $\pm 6,5 \text{ km}^2$, terdiri dari 19 Dusun dan Kalurahan Poncosari dengan luas wilayah $\pm 11,9 \text{ km}^2$, terdiri dari 24 Dusun

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan



Batas wilayah kerja Puskesmas Srandakan sebagai berikut :

- ✓ Utara : Sungai Progo/Kabupaten Kulonprogo
- ✓ Timur : Kecamatan Pandak dan Kecamatan Sanden
- ✓ Selatan : Samudera Hindia
- ✓ Barat : Sungai Progo/Kabupaten Kulonprogo

Gedung Puskesmas Srandakan berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 1.200 m², merupakan tanah Kas Desa Trimurti yang menjadi 1 sertifikat Letter C dengan bangunan SD 2 Srandakan dan KUA Kapanewon Srandakan. dengan luas bangunan 478 m² yang terdiri dari:

Lantai 1 : Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis, Ruang Layanan Umum dan Tindakan, Ruang Layanan Gigi, Ruang Layanan Laboratorium, Ruang Farmasi dan Gudang Farmasi, UGD, Ruang Layanan KIA dan MTBS, Ruang Layanan Imunisasi, Ruang Layanan KB, Ruang Tunggu, Ruang Konseling Gizi, Ruang Konseling Psikolog, Ruang Layanan Fisioterapi, Ruang Layanan Toilet, Ruang Ramah Anak, Ruang Layanan TBC, Ruang Layanan Rawat Inap, Ruang VK dan Mushola.

Lantai 2 : Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Layanan Tata Usaha, Ruang Aula 1, Ruang Aula 2, Ruang Bendahara, Kesling, Promkes, Surveilans, Ruang Program, Gudang Alat, Gudang Arsip, Dapur, Toilet dan Mushola

Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Srandakan Lantai 1



- 2) Melakukan upaya penanggulangan masalah kesehatan di wilayah Srandakan secara komprehensif
- 3) Meningkatkan kualitas lingkungan hidup dan pengelolaan resiko bencana
- 4) Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri.

2. Motto

Motto UPTD Puskesmas Srandakan adalah SRANDAKAN TERSENYUM, TERdepan SEhatnya, NYaman Untuk Masyarakat pelayannya.

3. Tata Nilai

Tata nilai UPTD Puskesmas Srandakan sebagai berikut:

Amanah

DIsiplin

ProfesionaL

4. Kebijakan Mutu

- a. Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab UKP dan penanggung jawab UKM wajib berpartisipasi dalam program mutu/kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- b. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puskesmas.

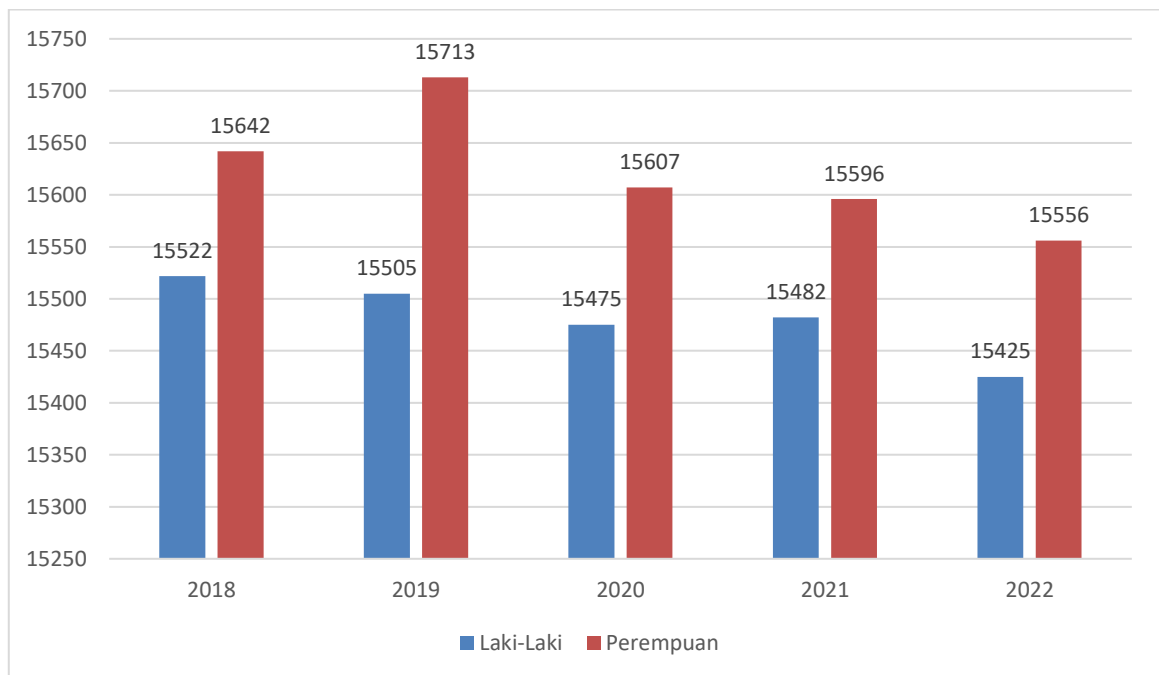
B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data dari Buku Agregat Dukcapil Bantul Tahun 2022 Semester 1, diketahui bahwa jumlah penduduk Kapanewon Srandakan sebanyak 30.981 jiwa, dengan jumlah penduduk Laki laki 15.425 jiwa atau 49,78 % dan Perempuan 15.556 jiwa atau 50,21%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Tahun 2022 lebih sedikit 97 Jiwa dibandingkan dengan Tahun 2021 yang berjumlah 31.078 Jiwa.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Tahun 2022 mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, baik pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Adapun jumlah penduduk Kapanewon Srandakan tahun 2018 sampai 2022 dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kapanewon Srandakan Tahun 2018-2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Srandakan secara lengkap dapat dilihat dalam Tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2022

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
1	0 - 4	915	830	1,745	110.2
2	5 - 9	1,037	1,022	2,059	101.5
3	10 - 14	1,179	1,049	2,228	112.4
4	15 - 19	1,022	982	2,004	104.1
5	20 - 24	1,009	1,043	2,052	96.7
6	25 - 29	1,064	1,040	2,104	102.3
7	30 - 34	1,025	1,034	2,059	99.1
8	35 - 39	1,134	1,122	2,256	101.1
9	40 - 44	1,177	1,057	2,234	111.4
10	45 - 49	1,053	1,062	2,115	99.2
11	50 - 54	1,127	1,133	2,260	99.5
12	55 - 59	1,047	1,067	2,114	98.1
13	60 - 64	913	950	1,863	96.1
14	65 - 69	668	729	1,397	91.6
15	70 - 74	436	505	941	86.3
16	75+	619	931	1,550	66.5

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)

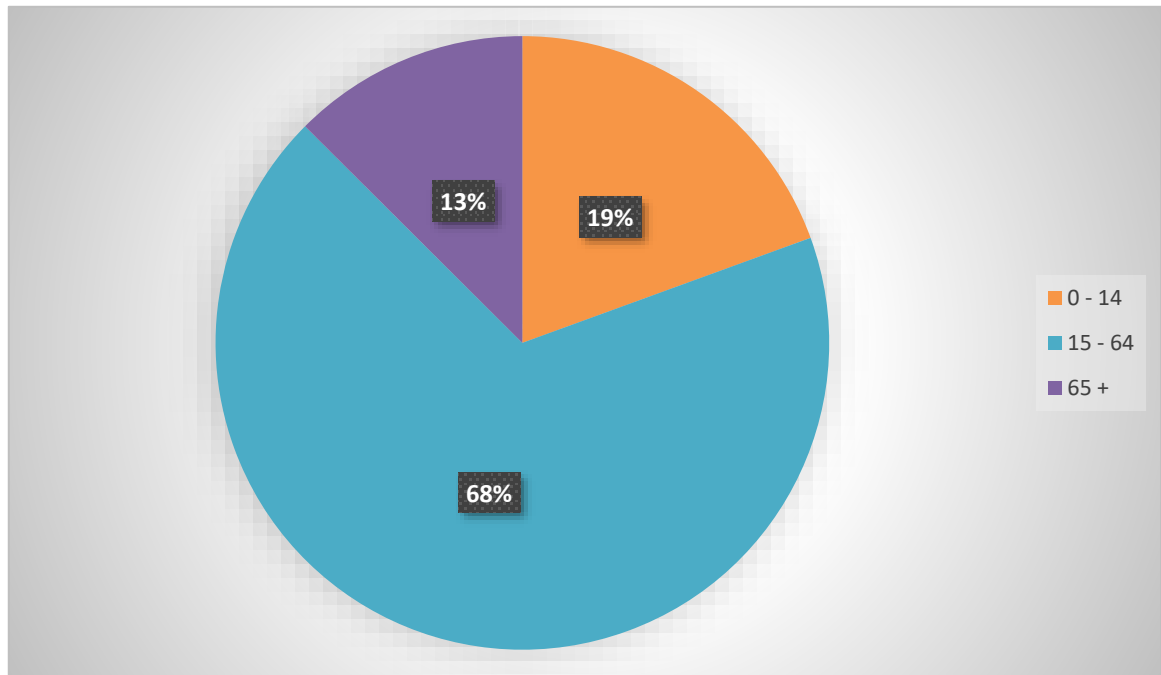
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) dan usia 65 tahun ke atas dengan penduduk usia produktif (15-64). Besarnya Angka Beban Tanggungan ini menunjukkan beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif.

Tabel 1.1 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2022

Usia	Tahun 2022
0-14	6032
15-64	21.061
65+	3888
Rk %	47,10%

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Pada tahun 2022, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 6.032 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 3.888 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 21.061 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk Kapanewon Srandakan sebesar 47,10 %, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 47 orang yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk Kapanewon Srandakan masuk ke dalam kategori rendah karena Angka Beban Tanggungannya $< 50\%$.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kapanewon Srandakan. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kapanewon Srandakan sampai dengan tahun 2022 yang tercatat di UPTD Puskesmas Srandakan adalah sebagai berikut.

1. Peralatan dan Sarana Kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Srandakan telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Srandakan Tahun 2022

No	RUANGAN	Jumlah 2022
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2	Ruang Rekam Medik	1
3	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum	1
4	Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut	1
5	Ruang Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi	1
6	Ruang Menyusui	1
7	Ruang Sterilisasi	1
8	Ruang Pelayanan TB Paru	1
9	Ruang Farmasi	1
10	Ruang Kepala Puskesmas	1
11	Ruang Laboratorium	1
12	Ruang Aula	2
13	Gudang Alat	1
14	Gudang Arsip	1
13	Ruang Rawat Inap	8
14	Ruang Konseling Kesling	1
15	Ruangan Tindakan	1
16	Mushola	2
17	Dapur	1

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

2. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Srandakan didukung oleh sarana penunjang seperti berikut:

Tabel 2. 2 Sarana Penunjang di Puskesmas Srandakan Tahun 2022

No	Jenis Sarana/Prasarana	Jumlah	Baik	Rusak Ringan	Kondisi Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas Pembantu	2				√
2	Puskesmas Keliling	2	√			
3	Ambulance	3	√			
4	Listrik PLN	1	√			
5	Genset	1	√			
6	Telepon Kabel	11	√			
7	Telepon Seluler	5	√			
8	Radio Komunikasi	2				√
9	Internet	1	√			
10	Sanitasi (Air Bersih, Jamban)	1	√			
11	Pengolahan Limbah (Insenerator, IPAL,Septiktank)	3	√			
12	Tabung Gas O2 dan Flowmeter	8	√			
13	Oksigen Konsentrator	3	√			
14	Alat Pemadam Kebakaran (APAR)	9	√			

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki Jejaring dan jaringan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian jejaring adalah Jejaring fasilitas terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya (diluar organisasi puskesmas).

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Srandakan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut ini: Tabel

2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas
Tahun 2022

No	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	0
2	Klinik	1
3	Apotek	7
4	Bidan Praktek	3
5	Laboratorium	0
6	Praktek Dokter Umum	3
7	Praktek Dokter Gigi	4

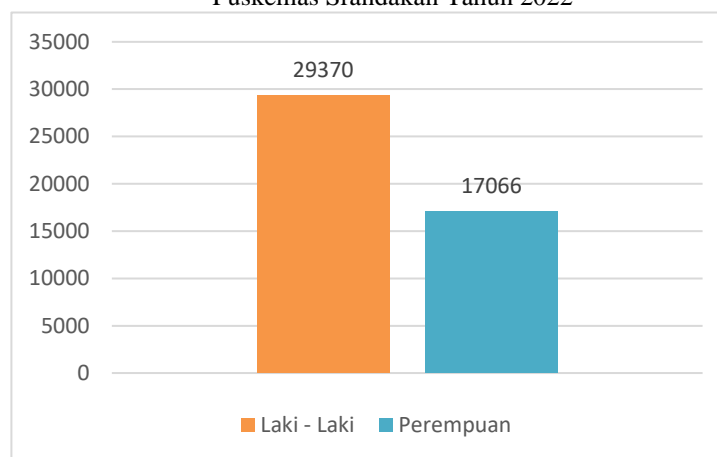
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskemas Srandakan di Kabupaten Bantul tahun 2022 adalah sebanyak 46.436 kunjungan dengan proporsi pengunjung laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskesmas Srandakan:

Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam

suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data penyakit diperoleh dari Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2022, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus Hypertensi atau tensi darah tinggi. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Srandakan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Di
Puskemas Srandakan Tahun 2022

No	ICD X	Diagnosis	Jumlah
1	I10	Essential (primary) hypertension	4788
2	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	2165
3	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	1810
4	M79.1	Myalgia	1318
5	K30	Dyspepsia	981
6	K05	Gingivitis and periodontal diseases	866
7	T01	Open wounds involving multiple body regions	843
8	Z34	Supervision of normal pregnancy	832
9	E78	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	738
10	K00	Disorders of tooth development and eruption	511

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

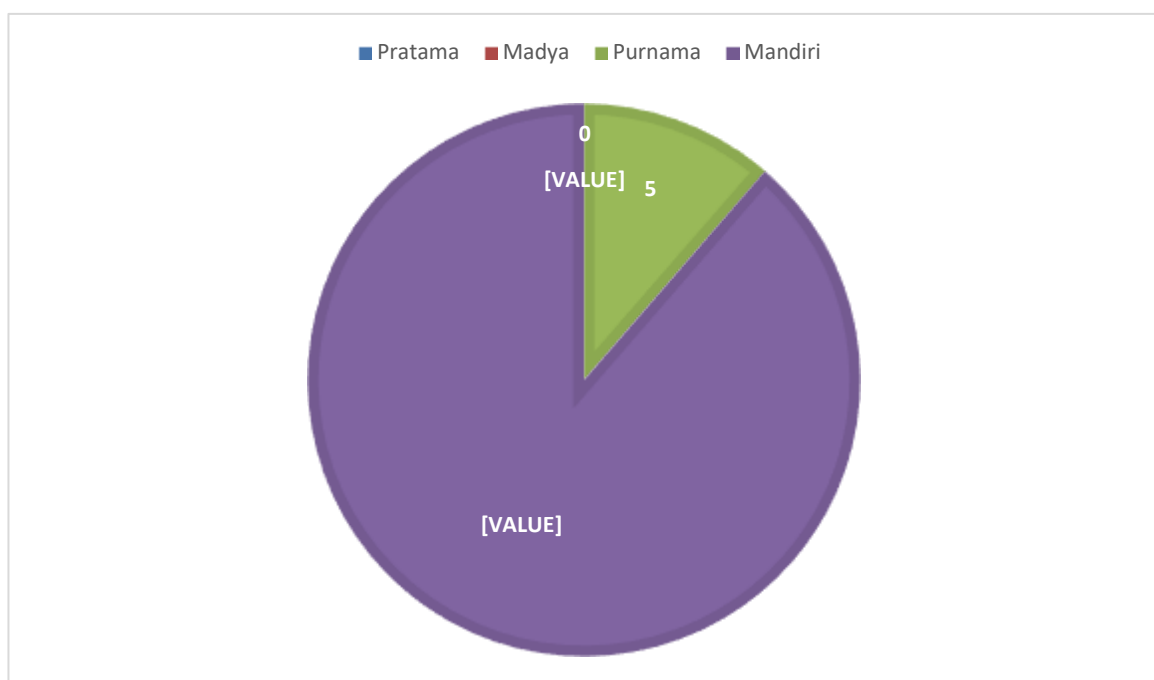
Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat.

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan

penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Srandakan Tahun 2022 sebanyak 44 posyandu aktif. Berikut gambaran grafik perkembangan jumlah posyandu tahun 2022.

Gambar 2.2 Jumlah Posyandu di Wilayah Puskesmas Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Jumlah Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Srandakan Tahun 2022 sebanyak 15 Posbindu yang tersebar di 2 Kalurahan / Desa.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Srandakan telah dilengkapi dengan sarana dan prasaranayang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapis gig dan mulut, ahli gizi dan apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang komepeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Srandakan tahun 2022 sebanyak 66 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Srandakan tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Jumlah SDM di Puskesmas Srandakan Tahun 2022

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai		Ket
			PNS	Non PNS	
1	Dokter Umum	6	5	1	
2	Dokter Gigi	1	1	0	
3	Perawat	12	9	3	
4	Terapis Gigi Dan Mulut	3	3	0	
5	Bidan	13	13	0	
6	Apoteker	1	1	0	
7	Asisten Apoteker	2	1	1	
8	Kesehatan Masyarakat	1	0	1	
9	Tenaga Gizi	3	2	1	
10	Tenaga ATLM	4	3	1	
11	Rekam Medik	1	1	0	
12	Struktural	1	1	0	
13	Sopir Ambulance	2	1	1	
14	Kebersihan	2	0	2	Pihak ke 3
15	Keamanan	2	0	2	
16	Administrasi Umum	12	2	10	

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2022

Dari tabel di atas Puskesmas Srandakan memiliki 66 orang tenaga kesehatan yang tersebar dalam 16 klasifikasi jenis ketenagaan antara lain dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, penunjang medis dan administrasi umum lainnya. Jumlah ini masih cukup jika dibandingkan dengan kebutuhan kepegawaian.

Sedangkan menurut jenjang pendidikan, jumlah sarjana S II sebanyak 1 orang, S I sebanyak 15 orang, D III sebanyak 37 orang, dan SLTA/ sederajat sebanyak 7 orang.

Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Srandakan Tahun 2022

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	16
2	Diploma III	37
3	SLTA/Sederajat	7
Jumlah		25

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kapanewon Srandakan.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Sumber pembiayaan puskesmas berasal dari anggaran BLUD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Adapun pendapatan Puskesmas Srandakan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Srandakan Tahun 2022

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp878.096.660,00	27,37
	a. Belanja Langsung		
	b. Belanja Tidak Langsung		
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp878.096.660,00	
	- DAK fisik	Rp0,00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp878.096.660,00	

	1. BOK	Rp878.096.660,00	
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
2	BLUD	Rp2.330.180.792,00	72,63
	a. Belanja Langsung	Rp2.330.180.792,00	
	b. Belanja Tidak Langsung		
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN	Rp3.208.277.452,00	

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

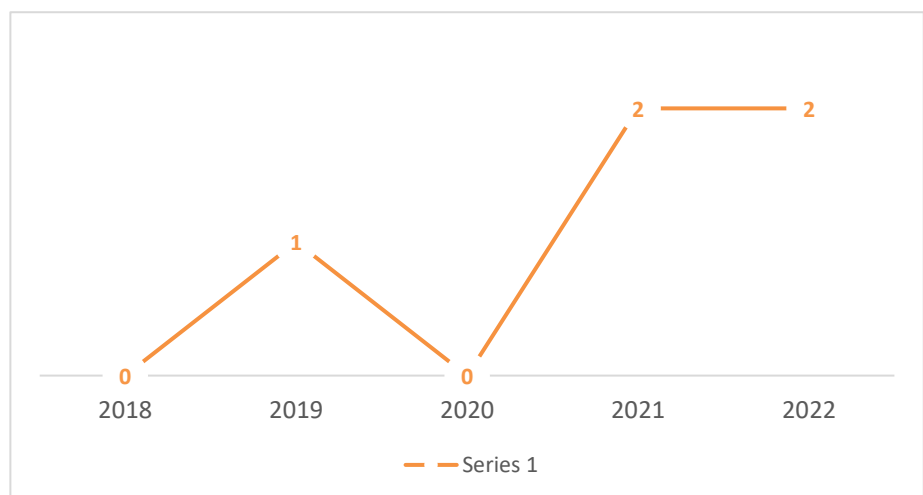
A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Data kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Srandakan dari tahun 2018-2022 terlihat pada grafik 5.1 berikut:

Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Tahun 2018 s/d 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 s/d 2023

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2022 masih sama dengan tahun 2021, yaitu 2 kasus kematian ibu. Hasil penelusuran yang telah dilakukan oleh petugas Puskesmas

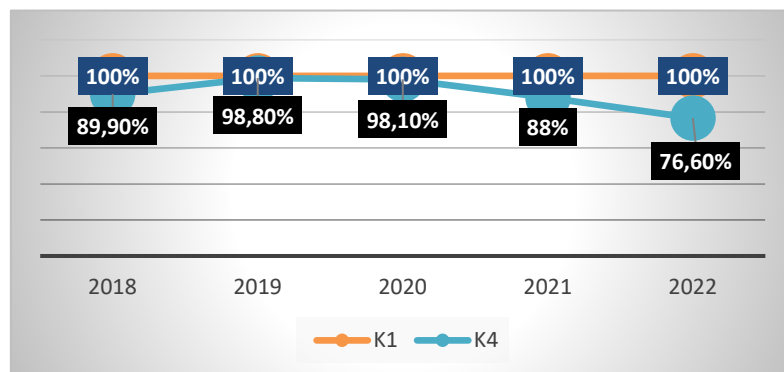
Srandakan 1 ibu dari Kalurahan Poncosari dengan penyebab kematian DOA saat perjalanan menuju rumah sakit dan 1 ibu dari Kalurahan Trimurti dengan penyebab kematian TB Millier. Keduanya terjadi pada pasa nifas.

2. Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggifundus uteri, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4).

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 17 dibawah ini.

Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Srandakan Tahun 2018 sd 2022



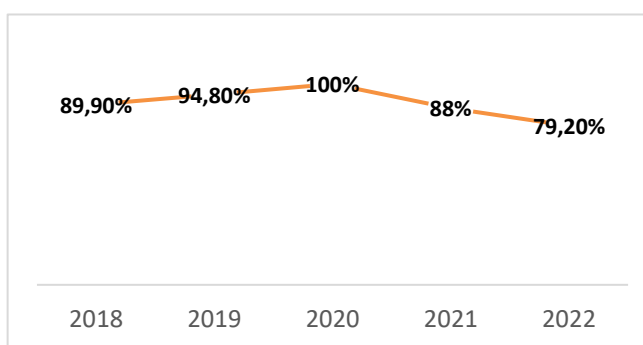
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Dari grafik tersebut terlihat cakupan K4 di Puskesmas Srandakan menurun 76,60 % dari tahun sebelumnya yang 88% dan belum memenuhi target 100%. Hal ini dikarenakan beberapa ibu hamil memeriksakan kehamilannya setelah umur 12 minggu (K1 akses) sehingga belum bisa dikatakan K4 bumil. Ada juga ibu hamil yang pindah wilayah sehingga mempengaruhi hasil cakupan. Untuk cakupan K4 tahun 2022 sudah menggunakan pembagi jumlah ibu hamil dengan umur kehamilan ≥ 30 minggu pada bulan tersebut. Yang diharapkan semua bumil yang akan bersalin nantinya sudah melalui K4 sehingga target dinaikkan menjadi 100%. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan K1 sejak awal kehamilan menjadi salah satu faktor penyebab turunya K4 bumil tahun ini.

Sehingga Puskesmas Srandakan menggiatkan kembali penyuluhan kepada ibu hamil dengan melaksanakan Kelas Ibu Hamil, konseling saat pemeriksaan ANC dan penyuluhan di posyandu serta memberikan penyuluhan kepada calon manten untuk segera memeriksakan dirinya jika sudah terlambat haid atau sudah positif hamil setelah menikah nanti.

Diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi tetanus. Berikut ini gambar trend pemberian zat besi (Fe) selama tahun 2018 sampai dengan tahun 2022:

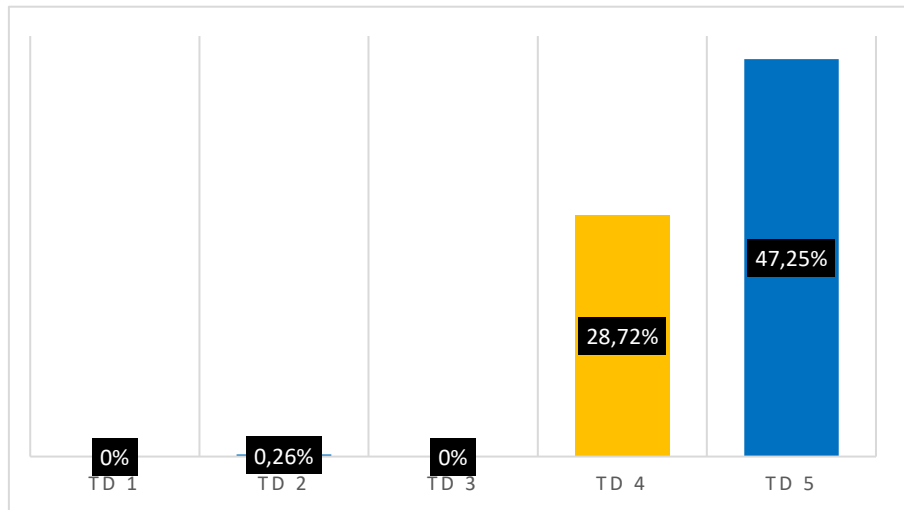
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Puskesmas Srandakan Tahun 2018 - 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Pemberian imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 ibu hamil tahun 2022 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td1 Sampai Dengan Td5 Ibu Hamil Tahun 2022

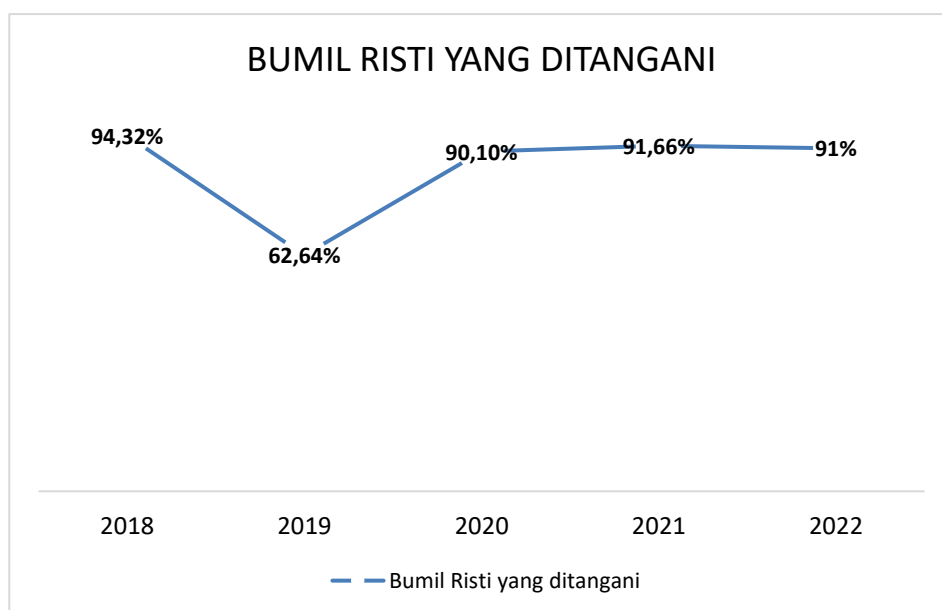


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 202

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan Desa dan Puskesmas, 20 % diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus resiko tinggi/komplikasi yang membutuhkan rujukan. Kasus resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpang dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat atau sepsis dan persalinan prematur.

Berdasarkan tabel profil tahun 2022, jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di Puskesmas Srandakan sebanyak 76 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 69 orang atau 91% serta membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur. Cakupan penanganan komplikasi pada ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2022 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Selama Tahun 2019 sd 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

3. Kesehatan Ibu Bersalin

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir beberapa diantaranya terjadi pada masa persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara professional.

Pada tahun 2018 diketahui bahwa cakupan bersalin difaskes sebesar 100 %, tahun 2019 sebesar 99,25%, tahun 2020 sebesar 99,47 %, tahun 2021 sebesar 100 % dan pada tahun 2022 sebesar 100%. Cakupan ibu bersalin di faskes meningkat dari pada tahun 2019 sampai dengan sekarang. Walaupun begitu, persalinan ditolong oleh nakes dari tahun 2018 sampai dengan 2022 mencapai 100%.

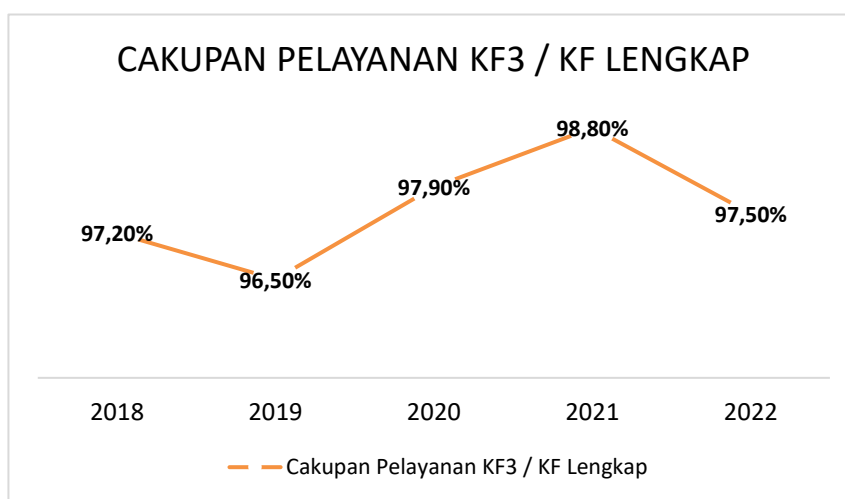
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Srandakan Tahun 2018 s/d 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3 atau KF Lengkap) tahun 2022 sebesar 97,5 % atau sebanyak 313 ibu nifas. Berdasarkan cakupan KF3 atau KF Lengkap, diketahui bahwa pada tahun 2022, cakupan pelayanan ibu nifas mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2018 Sd Tahun 2022



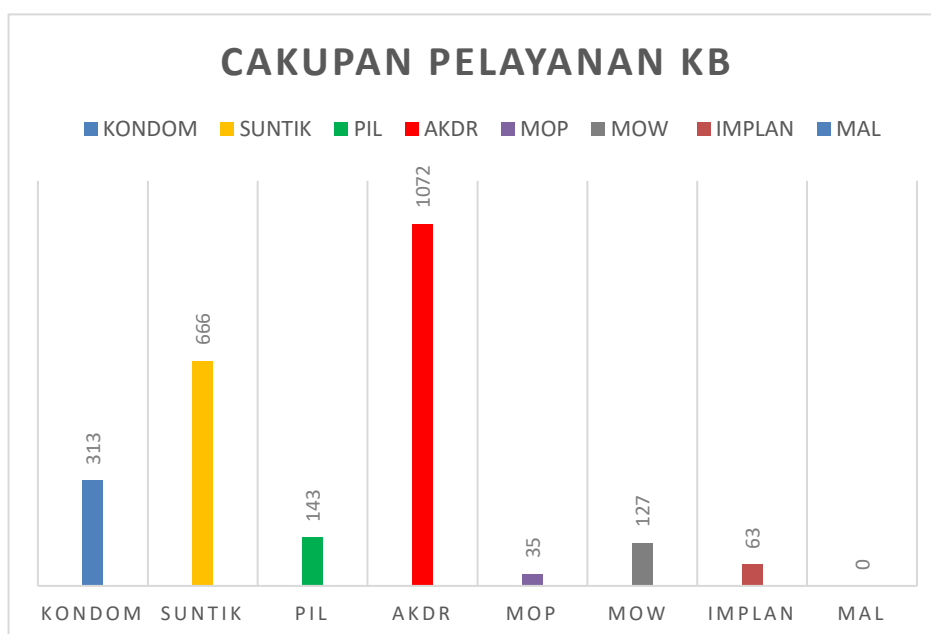
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Cakupan pelayanan ibu nifas KF3 atau KF Lengkap pada tahun 2022 ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya dikarenakan beberapa ibu nifas tidak kontrol kembali ke Puskesmas Srandakan.

4. Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Cakupan secara lengkap pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Puskesmas Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 - 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi dapat disebabkan oleh 2 hal, yaitu endogen dan eksogen. Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat.

Angka kematian bayi (AKB) dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Tabel 5.1 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2018 sd 2022

Tahun	Jumlah Kematian Bayi
2018	3
2019	3
2020	5
2021	3
2022	3

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

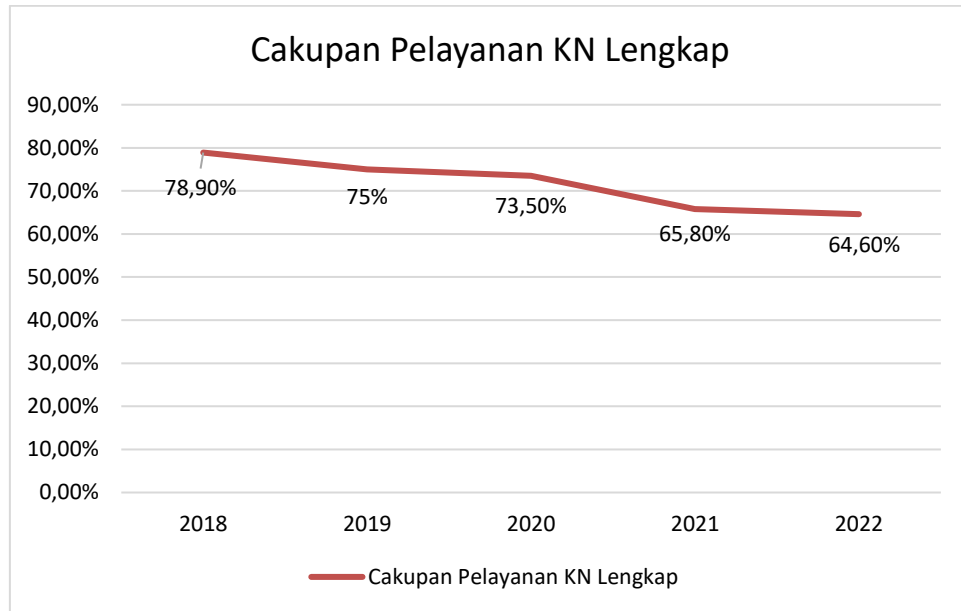
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa AKB hampir sama dari tahun-tahun sebelumnya, dimana kematian laki-laki sebanyak 2 kasus dan perempuan 1 kasus.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari 1 bulan) yang memperoleh pelayanan kesehatan minimal 3 kali dari tenaga kesehatan. Dua kali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tahun 2022, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 206 jiwa atau 64,6% Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Kapanewon Srandakan Tahun 2018-2022.

Gambar 5.9 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2018 sd 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Angka kunjungan neonatal lengkap (KNL) yang belum bisa mencapai target dari waktu ke waktu dikarenakan masih banyak bayi baru lahir yang belum dilakukan IMD, sehingga belum bisa melewati kunjungan neonatus 1 (KN1).

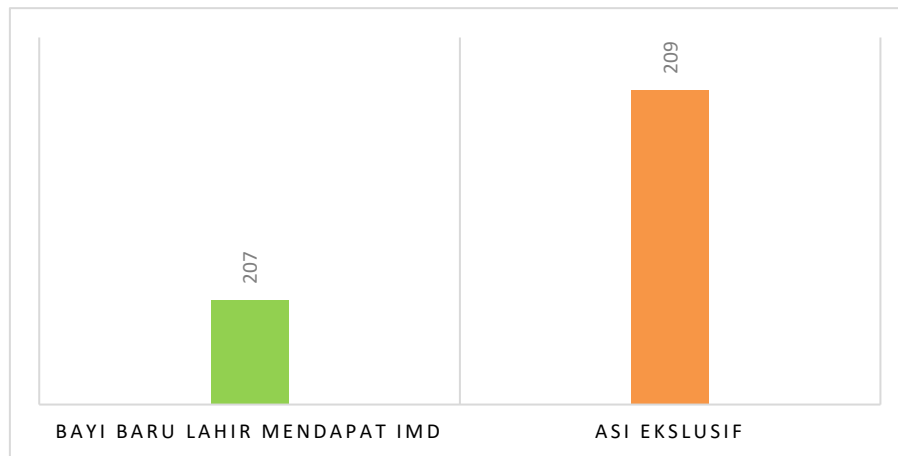
Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena

mengandung unsur gizi yg dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh sebab itu ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.

Berikut gambaran capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di Kapanewon Srandakan Tahun 2022.

Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif di Kapanewon Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

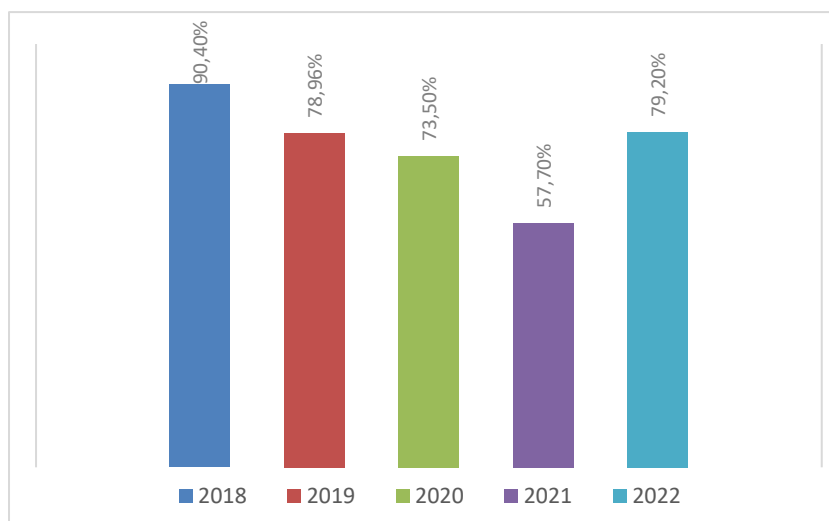
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemrian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Srandakan pada tahun 2022 adalah 79,2% .

Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2018-2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

4. Pelayanan Imunisasi

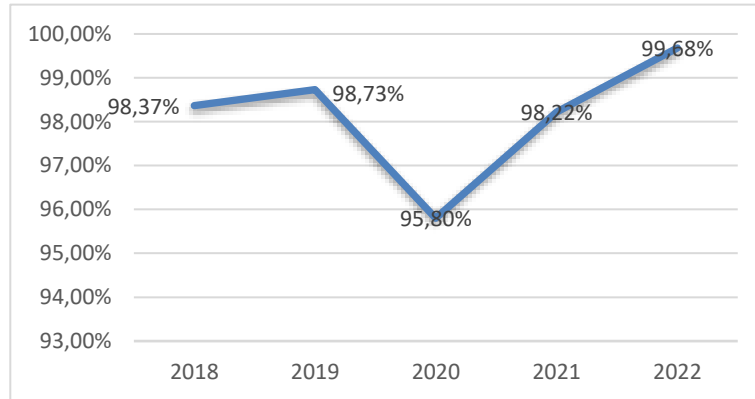
Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Cakupan imunisasi bayi BCG tahun 2021 sebesar 99,22%, sedangkan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 99,68%. Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sampai dengan 2022 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

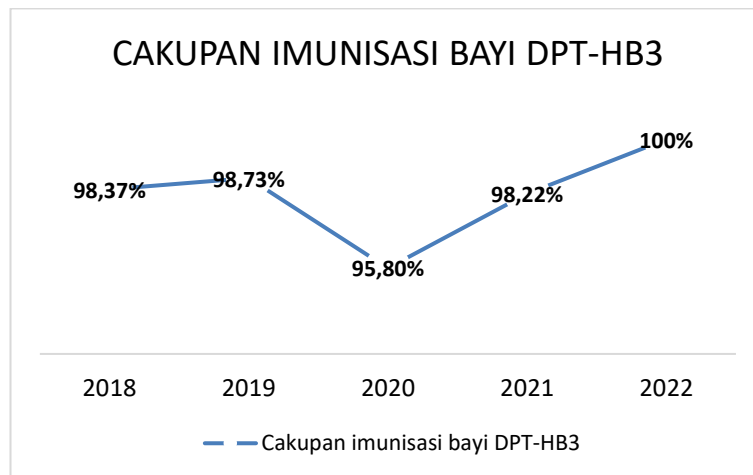
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2021 sd 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Tahun 2022 sd 2023

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 pada tahun 2022 sebesar 100%. Cakupan ini mengalami kenaikan bila dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2021 sebesar 98,22%. Berikut gambar imunisasi DPT-HB3 dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022.

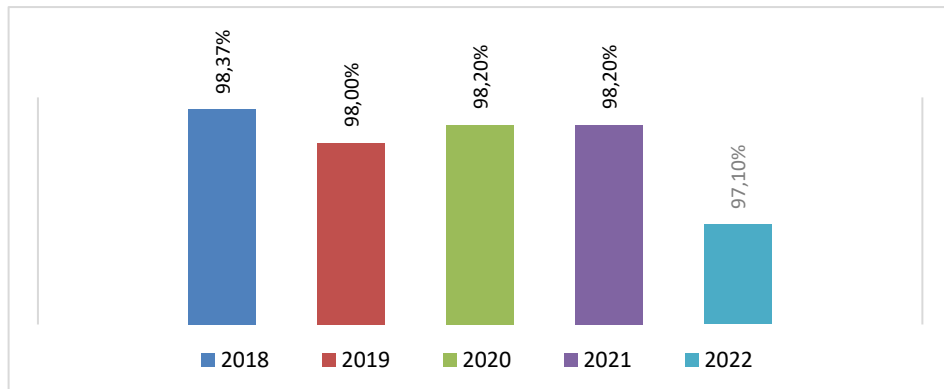
Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2018 s/d Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2020 sd 2023

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun 2018 sebesar 98,37%, tahun 2019 sebesar 95,8%, tahun 2020 sebesar 98,2%, tahun 2021 sebesar 98,2%, sedangkan tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 97,1%. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2019 – 2022 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

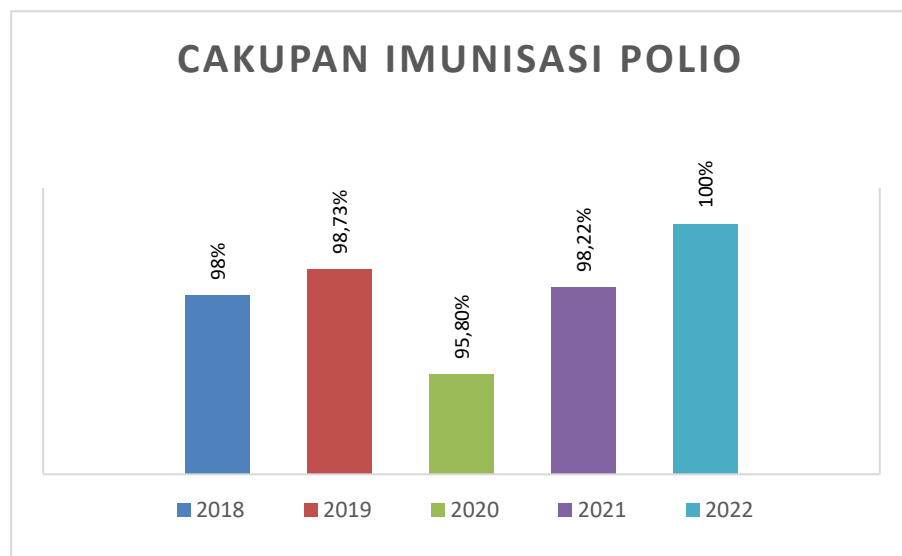
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2019 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2020 sd 2023

Cakupan imunisasi polio pada tahun 2018 sebesar 98%, tahun 2019 sebesar 98,73%, tahun 2020 sebesar 95,80%, tahun 2021 sebesar 98,22%, sedangkan tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 100%. Gambaran capaian imunisasi Polio dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Srandakan Tahun 2020 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2021 sd 2023

5. Pelayanan Kesehatan Balita

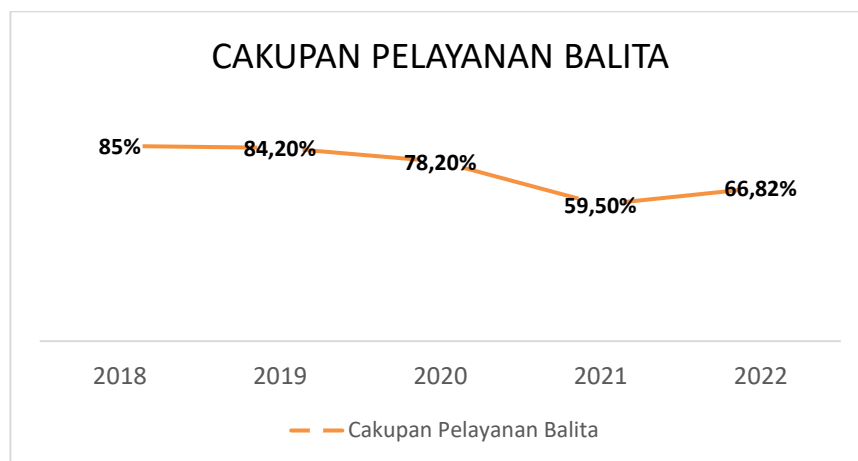
Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak

dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia.

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berpikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2018 sebesar 85%, tahun 2019 sebesar 84,20%, tahun 2020 sebesar 78,20%, tahun 2021 sebesar 59,50% sedangkan tahun 2022 mengalami meningkat menjadi 66,82%. Gambaran cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

6. Status Gizi

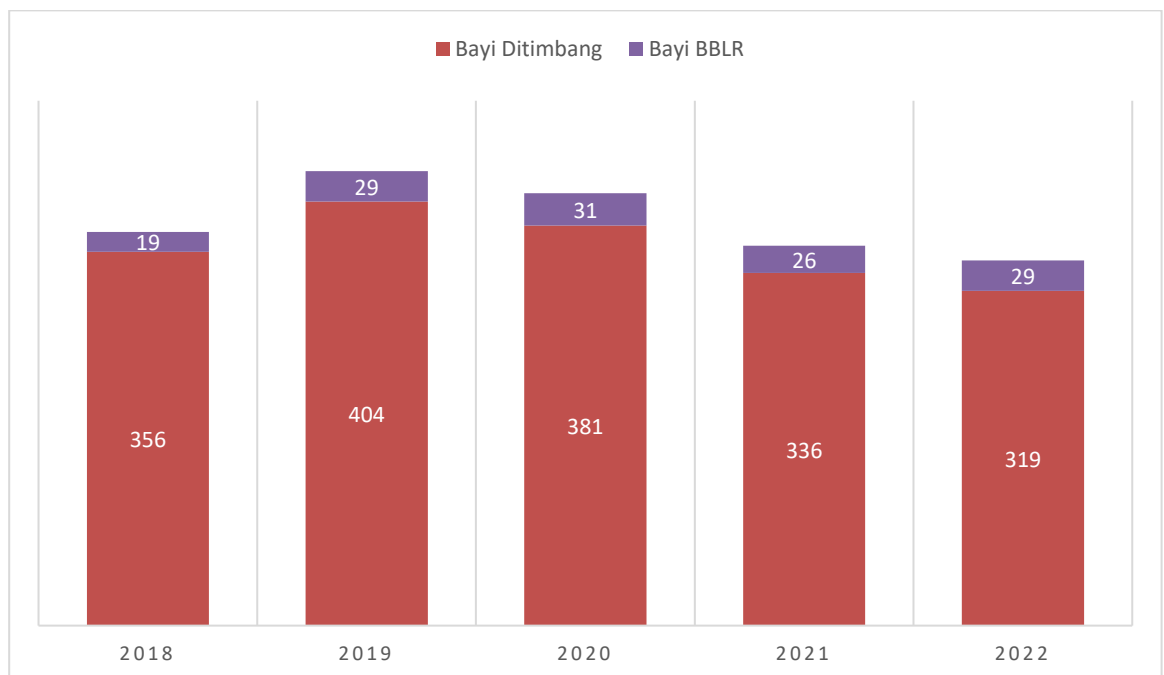
Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada individu. Untuk itu dilakukan pemantauan terhadap status gizi bayi dan balita karena masa tersebut merupakan masa keemasan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya.

7. Status Gizi Bayi

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik bayi.

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh pada kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakityang memperberat kehamilan.

Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Srandakan Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

8. Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gemuk, normal, kurus dan sangat kurus. Sejak

tahun 2009 kasus Balita adalah balita dengan nilai z-score < -3SD (kategori sangat kurus).

Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kapanewon Srandakan Tahun 2019 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2020 sd 2023

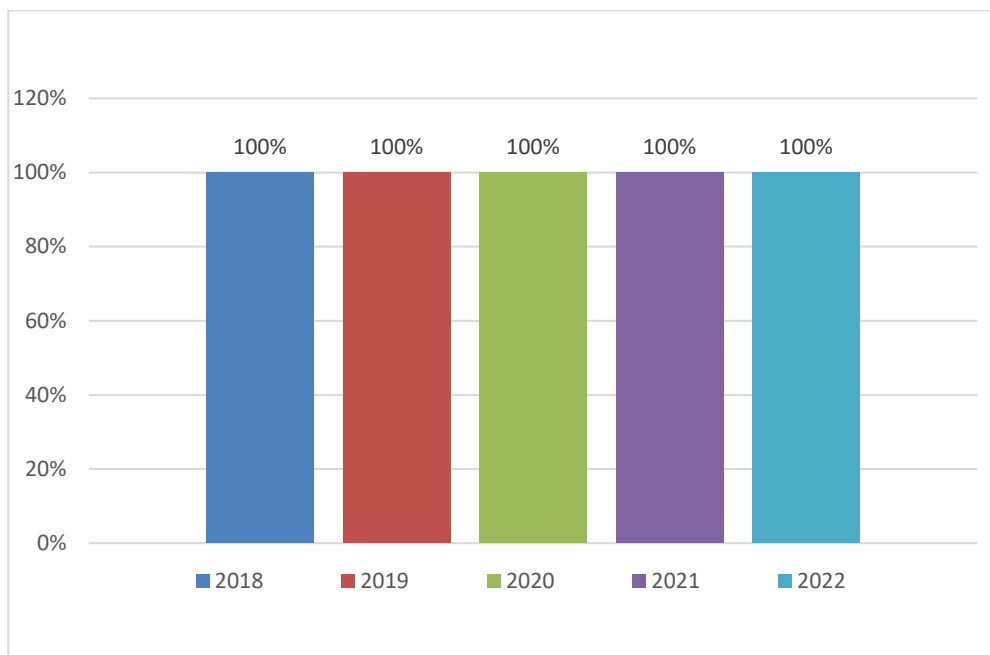
Kondisi saat ini status balita gizi buruk mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi petugas gizi agar lebih resposif menindak lanjuti apabila terdapat kasus BGM di lapangan sehingga tidak berkembang menjadi gizi buruk.

9. Distribusi Vitamin A

Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan.

Persentase pemberian kapsul vitamin A pada bayi 6-11 bulan tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 sebanyak 100 %.

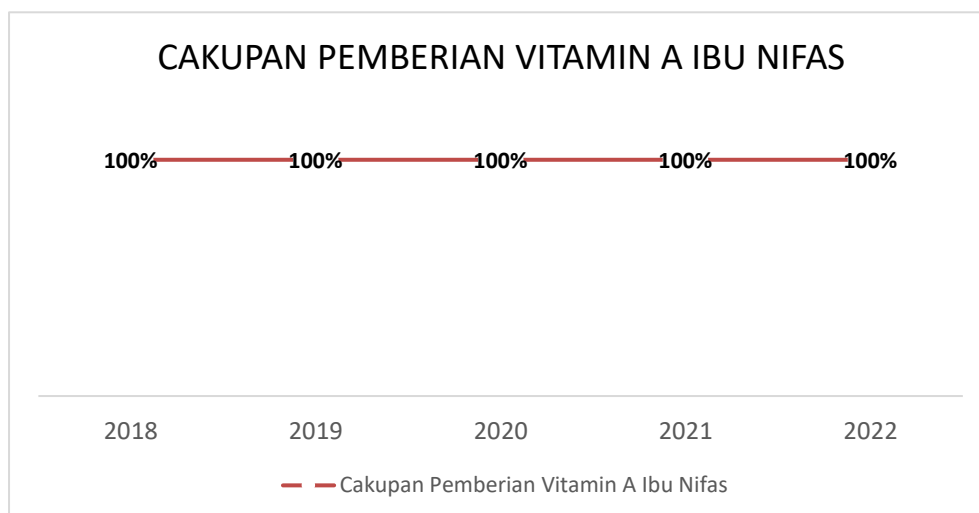
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas tahun 2018 sampai dengan 2022 mencapai 100%. Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas tahun 2018 sampai dengan tahun 2022:

Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2019 sd 2022

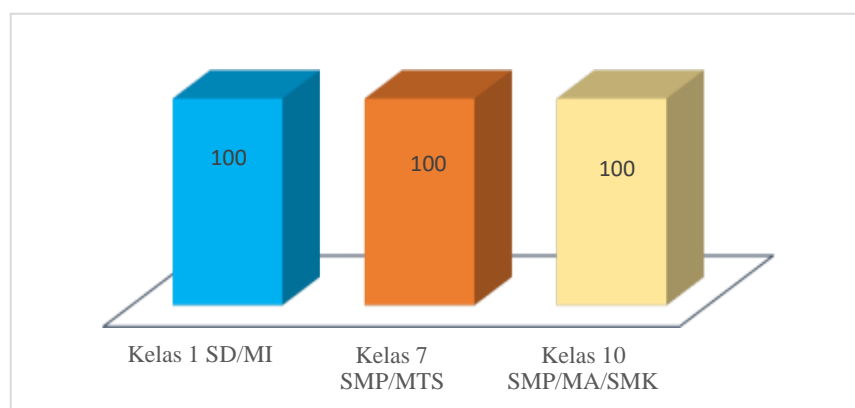


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 18 SD/MI, 3 SMP/MTs dan 3 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kapanewon Srandakan tahun 2022.

Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kapanewon Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2022

Pada tahun 2022, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kapanewon Srandakan tahun 2022 mencapai 100%.

11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di Puskesmas dan usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS). Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi) dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan gigi sementara dan tetap.

Pada tahun 2022, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi 336 tumpatan gigi tetap dan 115 pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 2,9. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 4.418 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI), diketahui ada

359 siswa membutuhkan perawatan dan sebanyak 427 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.22 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2022

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah setiap warga negara yang berusia 15 tahun sampai usia 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kapanewon Srandakan mencapai sebesar 17,9% atau sebanyak 2.702 jiwa. Jumlah perempuan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar lebih banyak dibanding laki-laki. Gambaran Cakupan pelayanan kesehatanusia produktif di Kapanewon Srandakan tahun 2022 dapat dilihat padagambar berikut ini:

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kapanewon Srandakan tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2022

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2022 jumlah pelayanan usila di Kapanewon Srandakan sebanyak 57,5%.

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

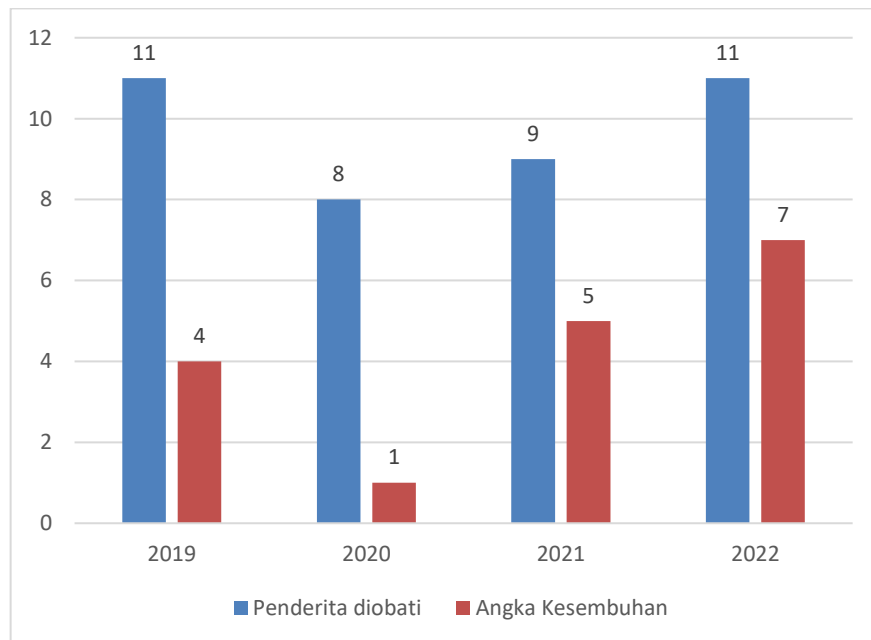
1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*DOTS*), sejak tahun 2000 strategi *DOTS* dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatann dasar terutama puskesmas.

Jumlah suspek yang dijaring pada tahun 2022 mencapai 163 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 11 orang dengan jumlah penderita anak (0-14 tahun) sebanyak 3 orang. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 11 orang dengan angka kesembuhan di tahun 2022 sebanyak 63,6%, angka pengobatan lengkap 81,8% sehingga dapat diambil angka keberhasilan pengobatan sebanyak 145%. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di Kapanewon Srandakan yaitu 0 jiwa. Hal ini menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sektor untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan mempertahankan angkakeberhasilan pengobatan.

Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2022

Dari data tersebut dapat diketahui bahwa penderita TBC di tahun 2022 mengalami kenaikan. Oleh karena itu perlu diaktifkan kembali sosialisasi tentang kesadaran penularan TBC.

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru – paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40⁰C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti

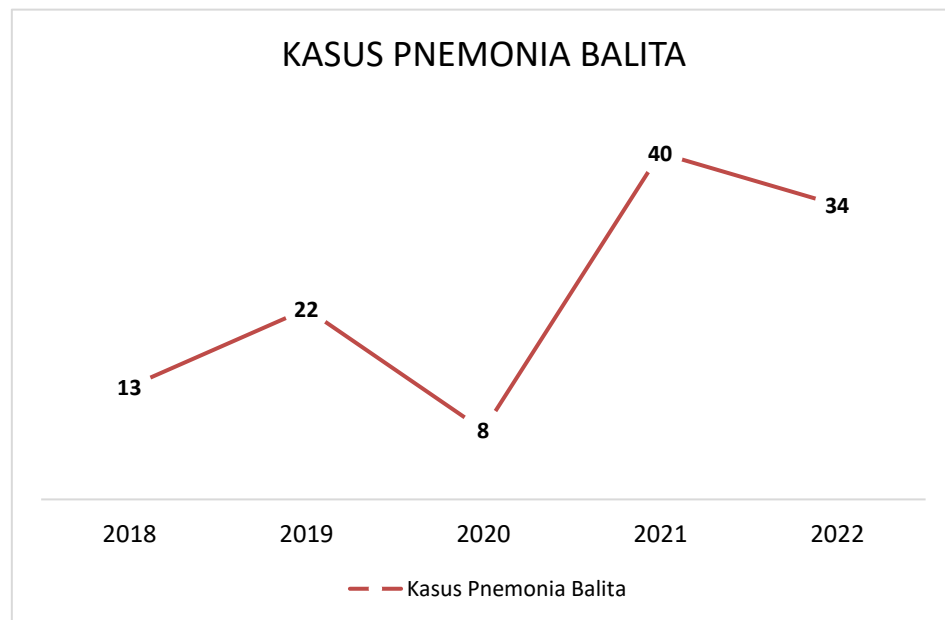
penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung

memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit.

Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

Penderita pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Srandakan sebanyak 34 kasus ditahun 2022. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita.

Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang systemkekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap terhadap infeksi berbagai berbagai macam penyakit.meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa sembuhkan.

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring. Pada tahun 2022 terdapat 6 kasus HIV pada rentang usia 25 – 49 tahun dan 3 kasus HIV pada usia ≥ 50 tahun di Kapanewon Srandakan.

Tabel 6.1 Tabel Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur Di Puskesmas Srandakan Tahun 2022

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			PROPORSI KELOMPOK UMUR
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0,0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	0,0
5	25 - 49 TAHUN	4	2	6	66,7
6	≥ 50 TAHUN	2	1	3	33,3
Jumlah		6	3	9	

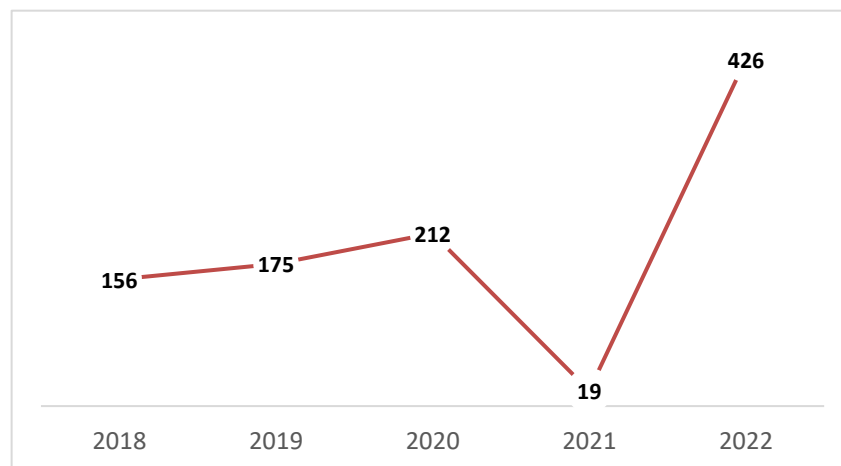
4. Diare

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dua kriteria yang penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan buang air besar serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat. Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Pada tahun 2022 di Puskesmas Srandakan target penemuan penderita diare sebesar 836 orang. Diketahui penderita diare sebanyak 478 kasus penderita sudah ditangani.

Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

5. Kusta

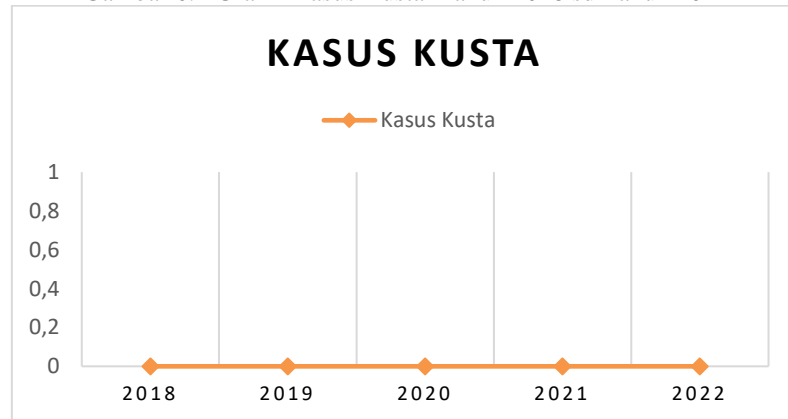
Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dimana beberapa daerah Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka waktu panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kusta atau lepra (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Gejalanya meliputi:

- Kelemahan otot
- Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai
- Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini:
- Berwarna Lebih Muda Dari Kulit Sekelilingnya (Dapat Menyerupai Panu Atau Kadas)
- Mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu
- Tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan)
- Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat
- Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa)

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi masing-masing air panas dan es pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*silt-skin smears*).

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir bulan Desember 2022 terdapat 0 kasus di Kapanewon Srandakan.

Gambar 6.4 Grafik Kasus Kusta Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

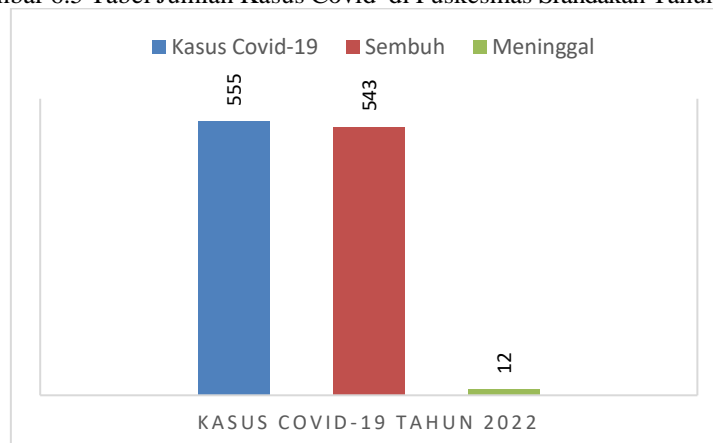
6. Covid-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi COVID-19 di Kabupaten Bantul, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia

Berdasarkan data Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Bantul, di wilayah kerja Puskesmas Srandakanper 31Desember 2022 terdapat 555 kasus terkonfirmasi positif Covid-19, sembuh sebanyak 543 kasus, dengan Angka Kesembuhan 97,83% dan 2,16% Angka kematian

Untuk sebaran kasus konfirmasi positif COVID-19, dapat dilihat pada gambar berikut:

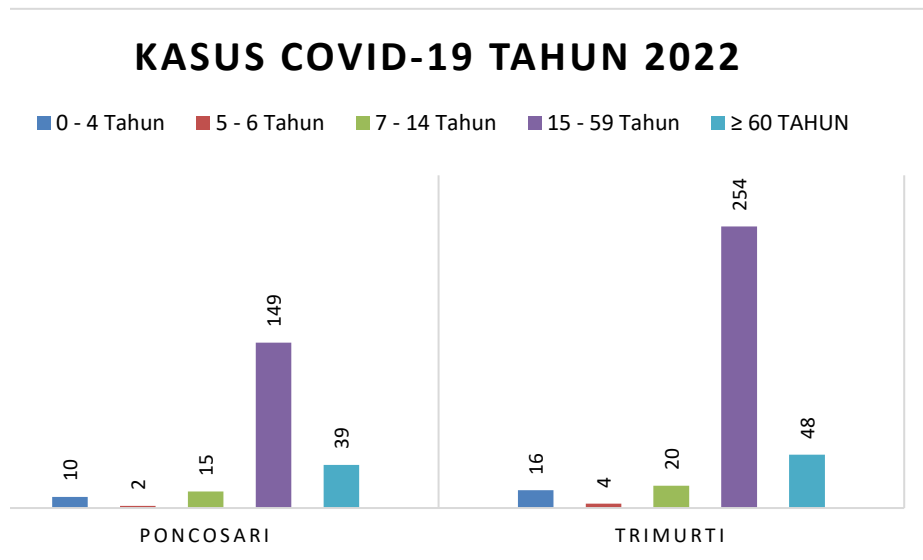
Gambar 6.5 Tabel Jumlah Kasus Covid di Puskesmas Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Sedangkan sebaran kasus terbanyak selama tahun 2022 menurut usia dapat

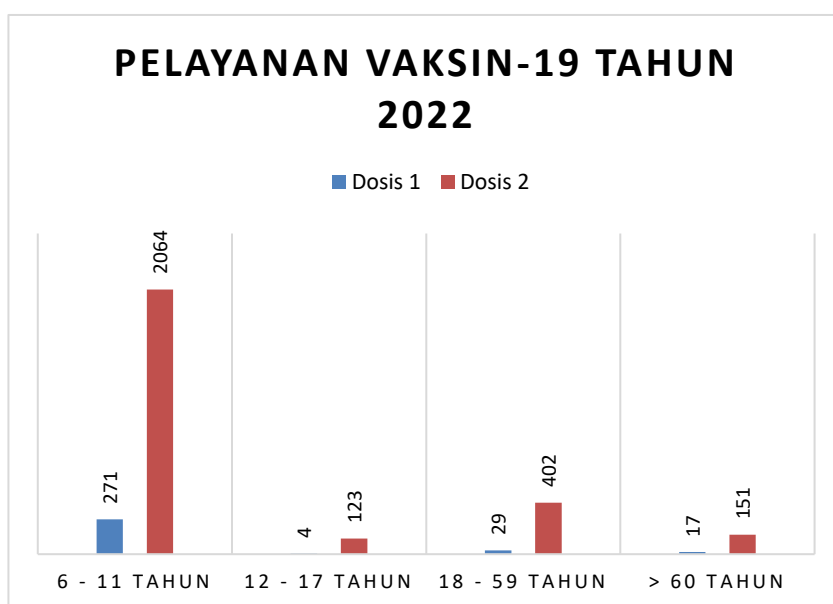
Gambar 6.6 Sebaran Kasus Terbanyak Menurut Usia di Wilayah Srandakan



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Cakupan Vaksin Tahun 2022 di Puskesmas Srandakan Dosis 1 dan Dosis 2 berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut:

Gambar 6.7 Cakupan Pelayanan Vaksin Covid-19 Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS

Beberapa penyakit dapat menular dengan cepat sehingga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, namun diantara penyakit-penyakit tersebut ada yang dapat dicegah dengan imunisasi atau biasa disingkat dengan PD3I (Penyakit-penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) antara lain yaitu :

1. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokkan yang sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Difteri penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yaitu tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Gejala klinis panas tinggi, mengigil, disertai *pseudomembran* (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring, dan tonsil, sakit menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai stridor.. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak- anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1,DPT2 dan DPT3. sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang pernafasan. Pada tahun 2022,tidak terdapat kasus Difteri di Puskesmas Srandakan.

2. Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah kejang bersifat spasme (kaki otot) yang dimulai dari rahang dan leher.Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka.terdiri dari Tetanus Neonatorum yaitu tetanus yang dialami oleh bayi baru lahir karena proses penanganan persalinan yang tercemar spora bakteri tetanus dengan riwayat luka. Kasus tetanus neonatorum banyak ditremukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan kesehatanm yang rendah.

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan pada tahun 2022 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum.

3. Poliomyelitis dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/Lumpuh Layu Akut

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit ditungkai dan lengan. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Berdasarkan laporan pada tahun 2022 tidak ditemukan kasus polio di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

4. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. Sebagian besar menyerang anak-anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahat dan minum obat penurun panas. Penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. Karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Pada tahun 2022 tidak ditemukan kasus campak di Puskesmas Srandakan.

5. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

KLB di Puskesmas Srandakan Tahun 2022 sebanyak 2 kali dan ditangani Persentase KLB Ditangani <24 Jam sebanyak 100%.

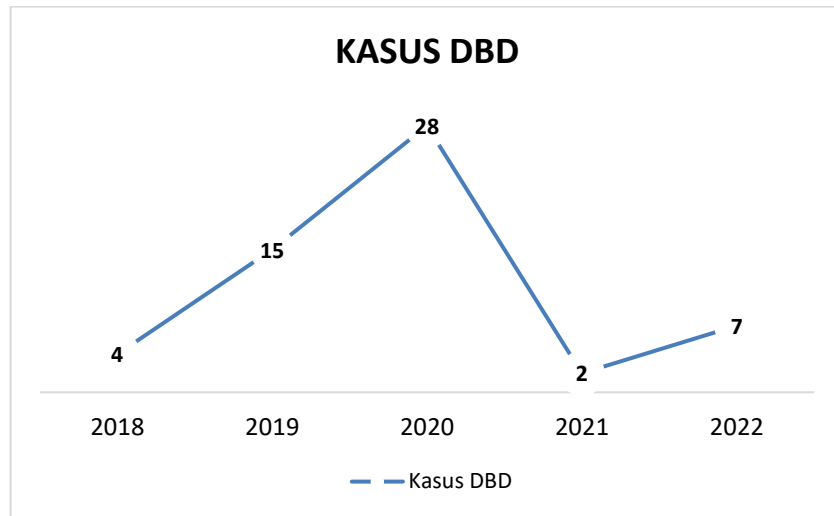
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedesaegypti*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedesaegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000meter diatas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa.

Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ). Pada tahun 2022 terdapat terdapat 7 orang kasus DBD di Kapanewon Srandakan. Hal ini disebabkan karena wilayah Kapanewon Srandakan termasuk dalam wilayah tropis, selain itu kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat sehingga nyamuk berkembang biak, dan di waktu yang sama kasus meningkat saat terjadi musim hujan.

Gambar 6.7 Grafik Kasus DBD Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami peningkatan di tahun 2022 yaitu sebanyak 5 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN) dengan melibatkan kerjasama warga dengan tenaga kesehatan masih perlu diingatkan lagi.

2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit infeksi menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menimbulkan cacat menetap (seumur hidup) berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin sehingga dapat menimbulkan stigma sosial.

Dari tahun 2018 sampai pada tahun 2022 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Srandakan. Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2022 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme tetapi terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok, penyakit bawaan, cacat fisik, penuaan, usia, dan gangguan kejiwaan. PTM ini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Ketika permasalahan penyakit menular masih menjadi sorotan dalam masalah kesehatan dan dalam waktu bersamaan morbiditas, mortalitas PTM makin meningkat. Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Puskesmas Srandakan.

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi anantara denyut (diastole). tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmhg atau lebih. Pada tahun pada tahun 2022 orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Srandakan sebanyak 3.415 pasien.

Tabel 6.2 Tabel Pelayanan Hipertensi

Jenis Kelamin	Penderita Hipertensi
Laki – laki	1.021
Perempuan	2.394
Jumlah	3.415

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Pelayanan penderita hipertensi di Puskesmas Srandakan sudah mencapai 100%, walaupun begitu dalam proses pelayanan baik dalam maupun luar gedung tetap selalu dilakukan skrining pada masyarakat usia diatas 15 tahun untuk pencegahan meningkatnya penderita Hipertensi di

wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

2. Diabetes Melitus

Diabetes (diabetes melitus) adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan.

Penyakit ini dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- Diabetes tipe 1, di mana sistem daya tahan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin
- Diabetes tipe 2, di mana sel beta di pankreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau sel-sel tubuh tidak menunjukkan respons terhadap insulin yang diproduksi.
- Diabetes gestasional, yakni diabetes yang terjadi saat kehamilan.
- Diabetes tipe lain, yang dapat timbul akibat kelainan hormon, imunologi, infeksi, atau genetik lainnya.

Dari perkiraan pasien DM di Kapanewon Srandakan pada tahun 2022 yaitu 2.749 orang, baru dapat dideteksi dan ditangani sebanyak 2.738 pasien.

Tabel 6.3 Tabel Pelayanan Diabetes Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Perkiraan Pasien Diabetes	Pasien Ditangani
2.749	2.738

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi yang mengancam perempuan di Indonesia. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Di Indonesia hanya 5% yang melakukan penapisan kanker leher rahim, sehingga 76.6% pasien ketika sudah memasuki stadium lanjut (IIIB keatas) baru melakukan penapisan. Penapisan dapat dilakukan dengan melakukan test *pap smear* dan juga Inspeksi *Visual Asam Asetat* (IVA).

Kanker Payudara adalah kanker pada jaringan payudara. kanker ini umumnya diserita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki-laki juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinan lebih kecil. Skrining kanker payudara di Puskesmas Penyelenggara Deteksi Dini dilakukan dengan *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Pada tahun 2022 di Puskesmas Srandakan sebanyak 114 orang peserta dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan kasus IVA positif sebanyak 0 orang dan 2 kasus tumor/benjolan.

Berikut ini adalah tabel pelayanan IVA dan Sadarnis di Puskesmas Srandakan Tahun 2022

Tabel 6.4 Tabel Pelayanan Diabetes Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Peserta Pemeriksaan IVA dan Sadarnis	114
IVA Positif	0
Curiga Benjolan / Tumor	2

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

Pelayanan pemerisaan IVA diPuskesmas Srandakan masih terus digiatkan dalam rangka deteksi dini kanker leher rahim.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ bert sesuai standar bagi psikotik akut danSkizofrenia

meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada tahun 2022, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Srandakan sebanyak 91 pasien dan telah mendapatkan pelayanan.

Berikut ini adalah tabel penderita gangguan jiwa berat di Puskesmas Srandakan berdasarkan kelompok umur.

Tabel 6.5 Tabel Pelayanan ODGJ Berat di Puskesmas Srandakan Tahun 2023

PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT									
SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN
0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	JUMLAH
1	34	1	0	0	0	1	34	1	36
0	45	8	0	0	0	0	45	8	53
0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
1	79	11	0	0	0	1	79	11	91

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2023

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

A. SARANA AIR MINUM

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat, salah satunya melalui pendekatan partisipatori yang mendorong masyarakat berperan aktif dalam pembangunan perpipaan air bersih di daerahnya.

Sumber mata air ada yang berasal dari mata air terlindung dan yang tidak terlindung. Sumber mata air tidak terlindung antara lain sumber air PDAM, sumur gali, sumur pompa relatif lebih terlindung dan memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan sumber mata air terlindung adalah sumber air minum keluarga yang bersumber dari sarana air bersih yang telah memenuhi syarat biologis, kimia dan fisik (Permenkes). Menurut Kementerian Kesehatan syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak mengandung logam berat.

Pada tahun 2022 jumlah keluarga di Kapanewon Srandakan yang mempunyai sarana air minum sebanyak 20, yang berkualitas atau layak yaitu 13.

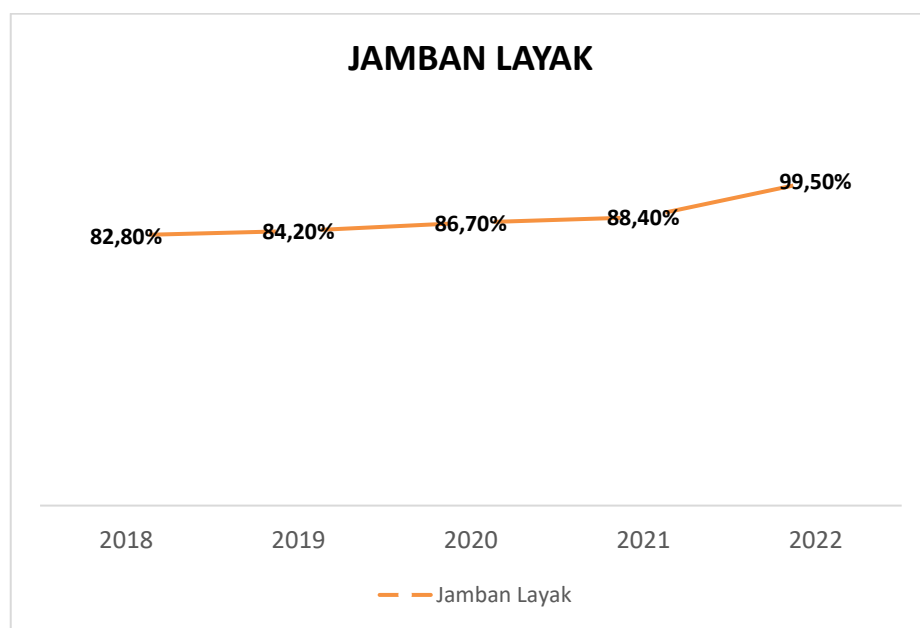
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban,

pembuangan air limbah dan sampah dilingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Pada tahun 2022 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak 11.059 atau sekitar 99,50%. Hal ini mengalami peningkatan jika dibanding tahun sebelumnya pada tahun 2021 sebanyak 88,40 %.

Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Kapanewon Srandakan Tahun 2018 sd Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicu. Pemicu adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

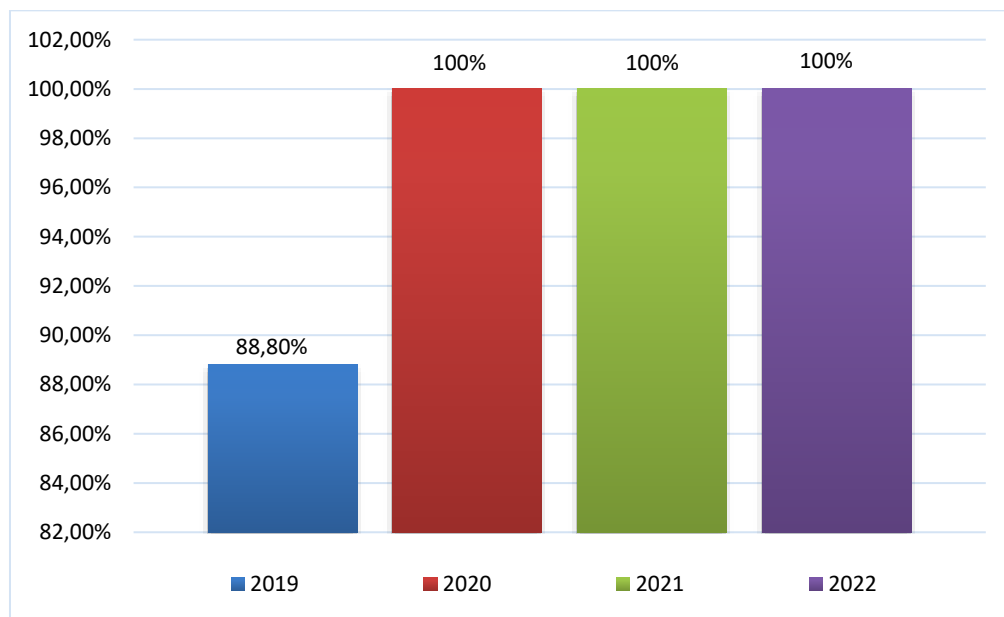
Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 5 pilar STBM dan sudah mendapat sertifikat kelurahan STBM. Pada tahun 2022 ada 2 kelurahan di Kapanewon Srandakan yang sudah menjadi kelurahan STBM.

D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Jenis TFU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain.

Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan. Pada tahun 2022 TFU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 100%.

Gambar 7.2 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Kapaewon Srandakan Tahun 2018 sd Tahun 2022

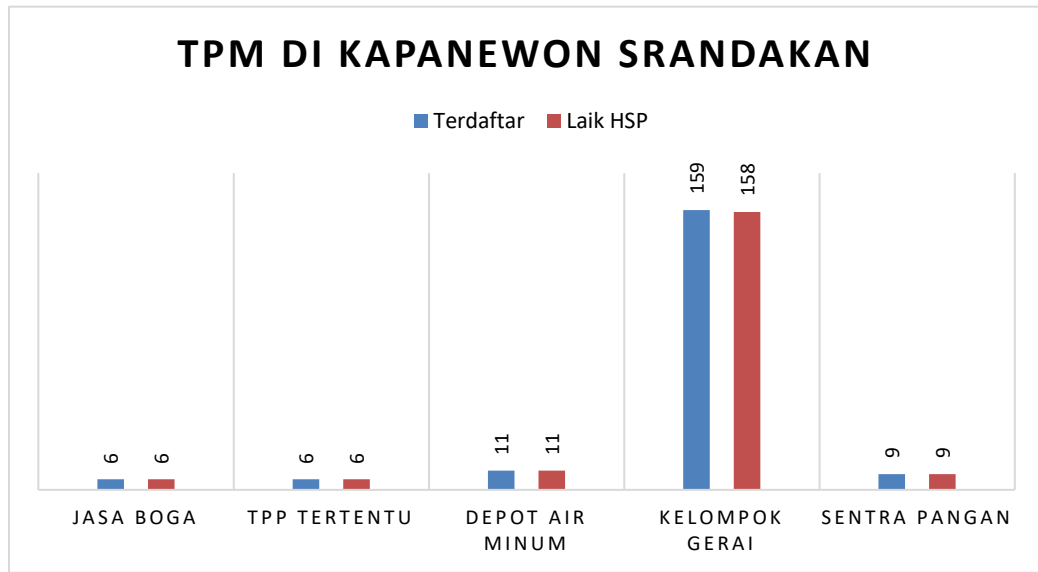


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2019 sd 2023

E. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan. Tahun 2022 dari 191 TPM, sebanyak 190 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.3 Cakupan TPM di Kapanewon Srandakan Tahun 2022



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Srandakan Tahun 2022

BAB VIII

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan program Kesehatan.

Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang sudah cukup baik dan terintegrasi tapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan data informasi kesehatan secara optimal.

Diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang situasi derajat kesehatan masyarakat dan situasi upaya kesehatan yang telah dicapai. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu 2022. Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis dengan harapan ditahun mendatang hasilnya dapat digunakan untuk Rencana Usulan Kegiatan 2023.

**LAMPIRAN FOTO
PELAYANAN DAN KEGIATAN
PUSKESMAS SRANDAKAN
TAHUN 2022**



Gedung Induk Puskesmas Srandakan



Bagian Depan UGD



Ruangan UGD



Ruangan UGD



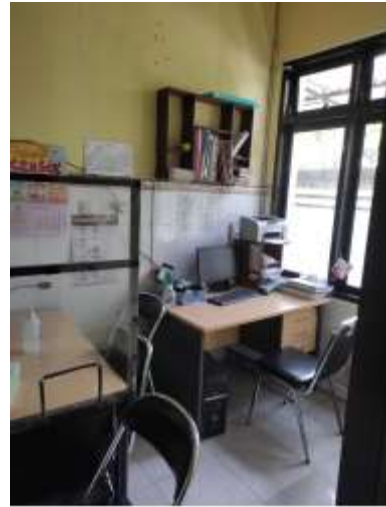
Pendaftaran



Ruang Penyimpanan Rekam Medis



Ruang Periksa Poli Umum



Ruang Entry Data Poli Umum



Pemeriksaan Poli Umum



Ruang Tunggu Pasien 1



Ruang Tunggu Pasien 2



Poli KIA



Ruang Entry Poli KIA



Poli KIA MTBS



Poli KIA - KB



Ruang Pemeriksaan KIA



Pemeriksaan USG Kandungan dengan
SP. OG



Pemeriksaan USG Kandungan dengan
Dokter Puskesmas



Imunisasi Bayi



Kelas Ibu Hamil



Pemeriksaan Balita Sakit



Pemeriksaan Caten



Ruang Poli Gigi



Pemeriksaan Poli Gigi



Ruang Fisioterapi



Pemeriksaan Fisioterapi



Ruang Poli Infeksius



Pemeriksaan Poli Infeksius



Ruang Periksa Poli Infeksius



Apotik Poli Infeksius



Ruang Gizi



Konsultasi Gizi



Ruang Psikolog



Ruang Laboratorium



Ruang Sampling Laboratorium



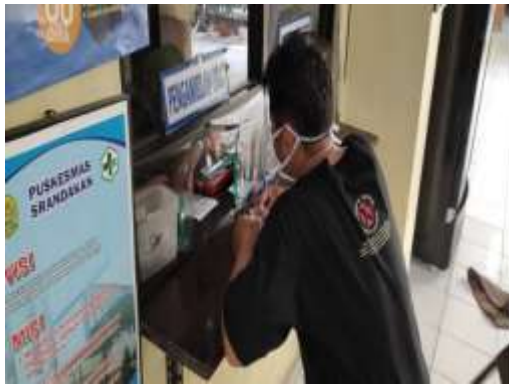
Pengambilan Sampling Laboratorium



Loket Apotik



Gudang Obat



Pelayanan Apotik



Ruang Obat Apotik



Ruang VK



Ruang VK



Ruang Rawat Inap



Ruang Rawat Gabung



Ruang Sterilisasi



Ruang Laktasi



Ruang Promkes



Ruang Promkes



Ruang Program



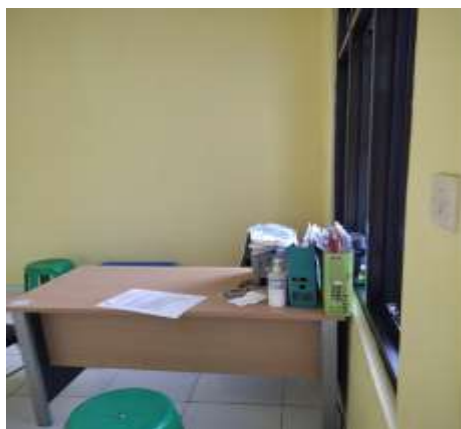
Ruang Penyimpanan Vaksin



Ruang Penyimpanan APD



Ruang Kesling



Ruang Survailan



Ruang Bemdahara



Ruang Kepala Puskesmas



Ruang Tata Usaha



Ruang Tunggu Tamu



Mushola



Ruang Aula 1



Ruang Aula 2



Ruang Laundry



Ruang Dapur



Gudang Alat



Gudang Arsip



Parkiran



Ipal



Pertemuan Kader



Senam Karyawan



PSN



Kunjungan Rumah



Skrining PTM



Posyandu



Vaksin Covid Anak



Vaksin Covid Masyarakat Umum



Kesehatan Tradisional



Toga di KWT Binaan

**RESUME PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS SRANDAKAN
TAHUN 2022**

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			18	Km ²	Tabel 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			2	Desa/Kelurahan	Tabel 1
3	Jumlah Penduduk	15.425	15.556	30.981	Jiwa	Tabel 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			2,8	Jiwa	Tabel 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			1691,1	Jiwa/Km ²	Tabel 1
6	Rasio Beban Tanggungan			47,1	per 100 penduduk produktif	Tabel 2
7	Rasio Jenis Kelamin			99,2		Tabel 2
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	18,5	16,6	17,5	%	Tabel 3
	b. SMA/ MA	43,5	38,6	41,0	%	Tabel 3
	c. Sekolah menengah kejuruan	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 3
	d. Diploma I/Diploma II	1,1	1,2	1,2	%	Tabel 3
	e. Akademi/Diploma III	2,2	3,2	2,7	%	Tabel 3
	f. S1/Diploma IV	6,4	7,8	7,1	%	Tabel 3
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	0,5	0,5	0,5	%	Tabel 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			0	RS	Tabel 4
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	Tabel 4
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			#REF!	Puskesmas	Tabel 4
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			0	Puskesmas	Tabel 4
14	Jumlah Puskesmas Keliling			1	Puskesmas keliling	Tabel 4
15	Jumlah Puskesmas pembantu			2	Pustu	Tabel 4
16	Jumlah Apotek			7	Apotek	Tabel 4
17	Jumlah Klinik Pratama			1	Klinik Pratama	Tabel 4
18	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	Tabel 4
17	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			#DIV/0!	%	Tabel 6
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	280,3	260,3	270,3	%	Tabel 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0,0	0,2	0,1	%	Tabel 5

26	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0 %	Tabel 9
27	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			38,0 %	Tabel 10
28	Persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin IDL			1,0 %	Tabel 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
27	Jumlah Posyandu			44 Posyandu	Tabel 12
28	Posyandu Aktif			100,0 %	Tabel 12
29	Rasio posyandu per 100 balita			2,5 per 100 balita	Tabel 12
30	Posbindu PTM			15 Posbindu PTM	Tabel 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
31	Jumlah Dokter Umum	0	0	0 Orang	Tabel 13
32	Rasio Dokter			#REF! per 100.000 penduduk	Tabel 13
33	Jumlah Dokter Gigi	0	0	0 Orang	Tabel 13
34	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			0 per 100.000 penduduk	Tabel 13
35	Jumlah Bidan		0	0 Orang	Tabel 14
36	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		0	0 per 100.000 penduduk	Tabel 14
37	Jumlah Perawat	0	0	0 Orang	Tabel 14
38	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			0 per 100.000 penduduk	Tabel 14
39	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	0 Orang	Tabel 15
40	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	0	0 Orang	Tabel 15
41	Jumlah Tenaga Gizi	0	0	0 Orang	Tabel 15
42	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	0	0 Orang	Tabel 16
43	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	0	0 Orang	Tabel 16
44	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	0	0	0 Orang	Tabel 16
45	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	0	0	0 Orang	Tabel 16
46	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	2 Orang	Tabel 17
47	Jumlah Tenaga Apoteker	0	1	1 Orang	Tabel 17
48	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	0 Orang	Tabel 17
IV PEMBIAYAAN KESEHATAN					
49	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			0,8 %	Tabel 19
50	Total anggaran kesehatan			##### Rp	Tabel 20
51	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			7,2 %	Tabel 20
52	Anggaran kesehatan perkapita			##### Rp	Tabel 20
V KESEHATAN KELUARGA					
V.1 Kesehatan Ibu					
53	Jumlah Lahir Hidup	173	146	319 Orang	Tabel 21

54	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	5,7	13,5	9,3	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
55	Jumlah Kematian Ibu		2		Ibu	Tabel 21
56	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		627		per 100.000 Kelahiran Hidup	Tabel 21
57	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100,0		%	Tabel 24
58	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		76,6		%	Tabel 24
59	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		70,5		%	Tabel 24
60	Persalinan di Fasyankes		100,0		%	Tabel 24
61	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		97,5		%	Tabel 24
62	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100,0		%	Tabel 24
63	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		76,8		%	Tabel 24
64	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		79,2		%	Tabel 28
65	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		79,2		%	Tabel 28
66	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		90,8		%	Tabel 32
67	Peserta KB Aktif Modern			56,9	%	Tabel 29
68	Peserta KB Pasca Persalinan			26,2	%	Tabel 31
V.2 Kesehatan Anak						
69	Jumlah Kematian Neonatal	0	1	1	neonatal	Tabel 34
70	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0,0	6,8	3,1	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
71	Jumlah Bayi Mati	2	1	3	bayi	Tabel 34
72	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	11,6	6,8	9,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
73	Jumlah Balita Mati	2	1	3	Balita	Tabel 34
74	Angka Kematian Balita (dilaporkan)	11,6	6,8	9,4	per 1.000 Kelahiran Hidup	Tabel 34
75	Bayi baru lahir ditimbang	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 33
76	Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	9,2	6,8	8,2	%	Tabel 33
77	Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	60,1	70,5	64,9	%	Tabel 38
78	Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	59,0	71,2	64,6	%	Tabel 38
79	Bayi yang diberi ASI Eksklusif			76,3	%	Tabel 39
80	Pelayanan kesehatan bayi	77,8	80,5	79,2	%	Tabel 36
81	Desa/Kelurahan UCI			100,0	%	Tabel 41
82	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	101,8	78,7	90,2	%	Tabel 43
83	Imunisasi dasar lengkap pada bayi	101,8	78,7	90,2	%	Tabel 43
84	Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 45
85	Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	Tabel 45
86	Balita Mendapatkan Vitamin A			100,0	%	Tabel 45
87	Balita Memiliki Buku KIA			#DIV/0!	%	Tabel 46
88	Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			87,8	%	Tabel 46
89	Balita ditimbang (D/S)	72,5	75,1	73,6	%	Tabel 47
90	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			12,3	%	Tabel 48
91	Balita pendek (TB/U)			12,9	%	Tabel 48

92	Balita Gizi Kurang (BB/TB)			11,3	%	Tabel 48
93	Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,1	%	Tabel 48
94	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	Tabel 49
95	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,0	%	Tabel 49
96	Cakupan Penjangkaran Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,0	%	Tabel 49
97	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			100,0	%	Tabel 49
V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
98	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 52
99	Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 53
100	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	42,0	42,0	42,0	%	Tabel 54
VI PENGENDALIAN PENYAKIT						
VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung						
101	sesuai standar			#DIV/0!	%	Tabel 56
102	CNR seluruh kasus TBC			#REF!	per 100.000 penduduk	Tabel 56
103	<i>Treatment Coverage</i> TBC			#DIV/0!	%	Tabel 56
104	Cakupan penemuan kasus TBC anak			#DIV/0!	%	Tabel 56
105	Angka kesembuhan BTA+	125,0	200,0	140,0	%	Tabel 57
106	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	50,0	120,0	145,5	%	Tabel 57
107	Angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	133,3	160,0	#REF!	%	Tabel 57
108	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			0,0	%	Tabel 57
109	Penemuan penderita pneumonia pada balita			10,9	%	Tabel 58
110	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			0,6	%	Tabel 58
111	Jumlah Kasus HIV	6	3	9	Kasus	Tabel 59
112	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			0	%	Tabel 60
113	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			50,9	%	Tabel 61
114	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			50,9	%	Tabel 61
115	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			100,0	%	Tabel 62
116	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0,0	%	Tabel 62
117	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			#DIV/0!	%	Tabel 62
118	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	Tabel 64
119	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0	per 100.000 penduduk	Tabel 64
120	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			#DIV/0!	%	Tabel 64
121	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	Tabel 64
122	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	Tabel 64
123	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 64
124	Angka Prevalensi Kusta			0,0	per 10.000 Penduduk	Tabel 65
125	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%	Tabel 67
126	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			#DIV/0!	%	Tabel 67

VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
127	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0,0	per 100.000 penduduk <15 tahun	Tabel 68
128	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	Tabel 69
129	<i>Case fatality rate</i> difteri			#DIV/0!	%	Tabel 69
130	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	Tabel 69
131	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	Tabel 69
132	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	Tabel 69
133	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	Tabel 69
134	Jumlah kasus suspek campak	0	0	0	Kasus	Tabel 69
135	Insiden rate suspek campak	0,0	0,0	0,0	per 100.000 penduduk	Tabel 69
136	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	Tabel 63
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
137	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>) DBD			77,5	per 100.000 penduduk	Tabel 65
138	Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0,0	0,0	0,0	%	Tabel 65
139	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0,0	per 1.000 penduduk	Tabel 66
140	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			#DIV/0!	%	Tabel 66
141	Pengobatan standar kasus malaria positif			#DIV/0!	%	Tabel 66
142	<i>Case fatality rate</i> malaria	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	Tabel 66
143	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	Tabel 67
144	Jumlah Kasus Covid-19			555	Kasus	Tabel 84
145	CFR (<i>Case Fatality Rate</i>) Covid-19			2	%	Tabel 84
146	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			99		Tabel 84
147	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			97		Tabel 84
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
148	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100,0	100,0	100,0	%	Tabel 68
149	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,0	%	Tabel 69
150	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		2,7		% perempuan usia 30-50 tahun	Tabel 70
151	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 70
152	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	Tabel 77
153	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		1,8		%	Tabel 77
154	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			#DIV/0!	%	Tabel 78
VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
155	Sarana Air Minum yang Diawasil/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			65,0	%	Tabel 79
156	KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 72

157	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			100,0	%	Tabel 72
158	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			46,1	%	Tabel 72
159	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			100,0	%	Tabel 80
160	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			94,6	%	Tabel 81
161	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			97,3	%	Tabel 81
162	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			90,1	%	Tabel 81
163	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			88,3	%	Tabel 81
164	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			0,0	%	Tabel 80
165	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			80,2	%	Tabel 80
166	KK Akses Rumah Sehat			92,4	%	Tabel 80
167	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			100,0	%	Tabel 81
168	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			100,0	%	Tabel 83

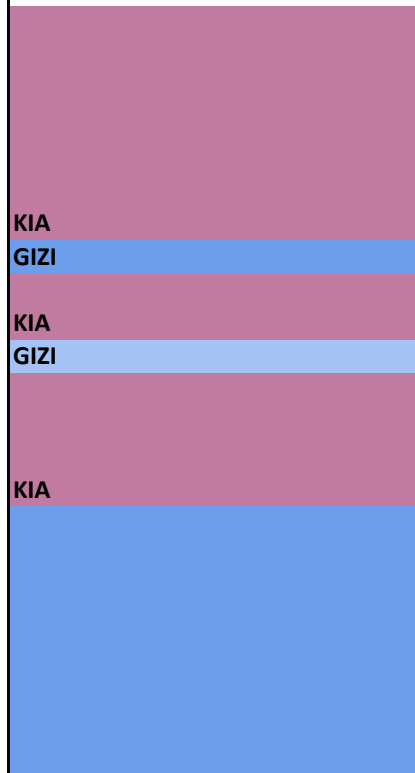
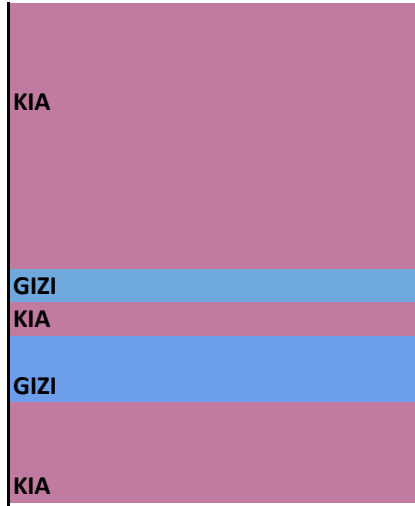
Programer

Petugas SIK

Farmasi

PROMKES

TU



GIZI

PENDIDIKAN DASAR

PTM

KIA

LANSIA

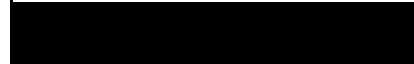
PROGRAMER TB

ISPA

HIV-AIDS

PROGRAMER DIARE

PROGRAMER KUSTA



PROGRAMER CAMPAK

PROGRAMER P2/SURVEILANS



PROGRAMER PTM

PROGRAMER IVA
PROGRAMER KESWA



KESLING