



PROFIL UPTD PUSKESMAS BUGANGAN 2025



Jl. Musi Raya no.22,
Telp, (024)3546061 Semarang 50126

KATA PENGANTAR

Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan Rahmat serta HidayahNya, akhirnya penyusunan Buku “Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan Tahun 2024” ini dapat kami selesaikan. Dan kami menyambut gembira dengan terbitnya buku profil ini untuk merespon tingginya kebutuhan akan data dan informasi, ditengah banyaknya tantangan yang dihadapi terkait pemenuhan data dan informasi sebagai landasan pengambilan keputusan yang *evidence-based*.

Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan merupakan salah satu media yang berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan dibidang kesehatan. Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam maupun di luar sektor kesehatan. Agar data yang diperoleh relevan dan akurat, maka terhadap data yang berasal dari lintas program, telah dilakukan uji silang data dengan para pemegang program melalui mekanisme pemutakhiran data di tingkat Kota dan termasuk melibatkan pula lintas sektoral yaitu kelurahan Bugangan, Mlatiharjo, dan Kebonagung; Badan Pusat Statistik, dan lain-lain.

Penyusunan profil kesehatan dilaksanakan setiap tahun, maka berbagai perkembangan indikator yang digunakan dalam pembangunan kesehatan baik indikator masukan, proses maupun indikator keluaran, manfaat dan indikator dampak dapat diikuti secara cermat. Profil Kesehatan ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentu strategi dan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.

Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan ini disajikan dalam bentuk cetakan, dan *softcopy* serta juga dapat diunduh di akun media sosial Puskesmas Bugangan sehingga memudahkan para pengguna (masyarakat) untuk mendapatkan publikasi ini.

Kami menyadari bukan hal yang mudah untuk dapat menyajikan data yang berkualitas, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan berikutnya diharapkan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak. Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan kami mengucapkan terima kasih.

Semarang, Februari 2026
Kepala UPTD Puskesmas Bugangan

dr. SRI LESTARI, M.H
NIP. 19800724 200903 2 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
LATAR BELAKANG	iv
DASAR	vii
VISI DAN MISI.....	ix
TUJUAN	xi
BAB I DEMOGRAFI.....	12
A. Keadaan Geografis.....	12
B. Kependudukan.....	13
C. Pendidikan	14
BAB II SARANA KESEHATAN	15
A. Gambaran Puskesmas Bugangan.....	15
B. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	16
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	18
A. Tenaga Kesehatan.....	18
B. Ketersediaan Obat.....	20
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	22
A. Anggaran Kesehatan.....	22
B. Kunjungan Pelayanan Kesehatan	23
C. Kepesertaan Jaminan Kesehatan	23
BAB V KESEHATAN KELUARGA.....	25
A. Kesehatan Ibu	25
B. Kesehatan Anak.....	29
C. Gizi.....	32
D. Mortalitas/ Morbiditas	35
E. Kesehatan Lanjut Usia	38
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT.....	39
A. Penyakit Menular Langsung	39
B. Penyakit Menular Bersumber Binatang	42
C. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	43
D. Imunisasi.....	44
E. Penyakit Tidak Menular	44
F. Kejadian Luar Biasa	45

BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	46
A. Sarana Air Minum	46
B. Akses Sanitasi yang Layak.....	46
C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	47
D. Tempat-Tempat Umum.....	47
E. Keamanan Pangan	48
BAB VIII PENUTUP	49
LAMPIRAN.....	50

LATAR BELAKANG

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif di wilayah kerjanya.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki kewenangan menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.
2. Pelayanan kesehatan primer difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan
3. Pelayanan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, mudah diakses, dan terjangkau hingga tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
4. Puskesmas menerapkan pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan.
5. Puskesmas berperan sebagai koordinator pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer.
6. Pelayanan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pada setiap fase kehidupan.

7. Dalam pelaksanaan ILP, diperlukan struktur organisasi yang jelas sebagai dasar pelaksanaan tugas dan fungsi.
8. Struktur organisasi mendukung efektivitas penyelenggaraan pelayanan di lingkungan UPTD Puskesmas.

DASAR

Dasar pembangunan kesehatan berdasarkan " UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA TENTANG KESEHATAN NO. 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN " menyebutkan bahwa kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong perkembangan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam Undang-Undang ini pada pasal 1 yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat.
5. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan

6. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya
10. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
11. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.

VISI DAN MISI

1. Visi

Dalam mewujudkan gambaran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan di masa depan maka Puskesmas memiliki Visi “ ***Kota Semarang Menjadi Pusat Ekonomi yang Maju, Berkeadilan Sosial, Lestari dan Inklusif***”

Visi tersebut mengandung filosofi pokok Program UKP dan UKM yaitu dengan meningkatkan pelayanan dalam gedung dan terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit hasil yang akan dapat dicapai. Perilaku masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yang mandiri untuk hidup sehat diharapkan adalah yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Disamping itu semua lapisan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan juga mempunyai akses dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.

2. Misi

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi Puskesmas Bugangan, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Puskesmas Bugangan yang mendukung Pembangunan Kota Semarang, yaitu :

Mewujudkan kesehatan seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.

Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya,” jelas Maria Endang di Jakarta.

1) Tujuan

Mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang berperilaku hidup sehat, mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

2) Sasaran

- a. Pemberian pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif dan terkoordinasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

- b. Puskesmas dengan jejaringnya dapat lebih optimal sebagai gatekeeper,” terangnya.
- c. Peran Puskesmas Pembantu menjadi lebih kuat sebagai penanggung jawab status kesehatan di wilayah desa/kelurahan. Hal ini mencakup penguatan pemantauan wilayah setempat dalam morbiditas dan cakupan pelayanan di desa/kelurahan tersebut, sehingga dapat sebagai bahan perencanaan kesehatan dan advokasi kepada desa/kelurahan.”
- d. Hasil yang dicapai dalam ILP, yakni Pustu, Posyandu dan kunjungan rumah diharapkan semakin mendekatkan layanan kesehatan kepada pasien. Kelima, hasil kunjungan rumah dapat diidentifikasi missing service, non compliance, dan danger sign.

3) Strategi Kebijakan

Program yang telah disusun dan ditetapkan sebagai strategi kebijakan Dinas Kesehatan Kota Semarang terdiri dari 12 (dua belas) alternatif startegi yang ditetapkan, antara lain;

- a. Melaksanakan pelayanan dan penunjang pelayanan BLUD
- b. Melaksanakan penyelenggaraan manajemen inti puskesmas
- c. Melaksanakan kegiatan manajemen arsip secara efektif dan efisien
- d. Melaksanakan kegiatan manajemen sumber daya manusia secara efektif dan efisien
- e. Melaksanakan kegiatan manajemen Mutu klaster 1 secara efektif dan efisien
- f. Melaksanakan kegiatan manajemen Mutu klaster 2 secara efektif dan efisien
- g. Melaksanakan kegiatan manajemen Mutu klaster 3 secara efektif dan efisien
- h. Melaksanakan kegiatan manajemen Mutu klaster 4 secara efektif dan efisien
- i. Melaksanakan kegiatan manajemen Mutu lintas klaster secara efektif dan efisien
- j. Melaksanakan kegiatan manajemen Keuangan dan Aset secara efektif dan efisien
- k. Melaksanakan penyembuhan penyakit
- l. Melaksanakan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit
- m. Melaksanakan pelayanan kesehatan masarakat
- n. Melaksanakan pengelolaan limbah medis dalam rangka pengendalian infeksi

Dalam rangka memberikan gambaran situasi kesehatan di Puskesmas Bugangan Tahun 2025 perlu diterbitkan Buku Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan Tahun

2025. Media Profil Kesehatan merupakan salah satu sarana untuk menilai pencapaian kinerja pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan Kecamatan Sehat. Profil Kesehatan menyajikan berbagai data dan informasi diantaranya meliputi data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program – program kesehatan, masalah kesehatan dan lain-lain. Tersusunnya Buku Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan Tahun 2025 didukung oleh pengelola data dan informasi Puskesmas Bugangan, Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo dan Kebonagung, Kecamatan Semarang Timur, Korsatpen Semarang Timur, JPPA Kecamatan Semarang Timur dan PLKB Semarang Timur, KUA Semarang Timur Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dan Cipto dan lain-lain.

TUJUAN

1. Umum

Tujuan disusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan Tahun 2025 adalah tersedianya data / informasi yang relevan, akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasilguna dan berdayaguna sebagai upaya menuju Kecamatan yang Sehat.

2. Khusus

Secara khusus tujuan penyusunan Profil Kesehatan adalah:

- a. Diperolehnya data / informasi umum dan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik dan biologi, perilaku masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, data kependudukan dan sosial ekonomi;
- b. Diperolehnya data / informasi tentang status kesehatan masyarakat yang meliputi angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat;
- c. Diperolehnya data / informasi tentang upaya kesehatan, yang meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
- d. Diperolehnya data / informasi untuk bahan penyusunan perencanaan kegiatan program kesehatan;
- e. Tersedianya alat untuk pemantauan dan evaluasi tahunan program – program kesehatan;
- f. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang telah dikumpulkan oleh berbagai sistem pencatatan dan pelaporan yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Unit-Unit Kesehatan lainnya;
- g. Tersedianya alat untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan.

BAB I

DEMOGRAFI

A. Keadaan Geografis

Puskesmas Bugangan secara geografis terletak di dataran rendah, merupakan salah satu Puskesmas non perawatan di Kecamatan Semarang Timur dengan luas tanah 1248 m² dan luas bangunan 991 m² atau 79,41% dari luas tanah. Wilayah kerja Puskesmas Bugangan seluas wilayah kerja 1, 8 km².

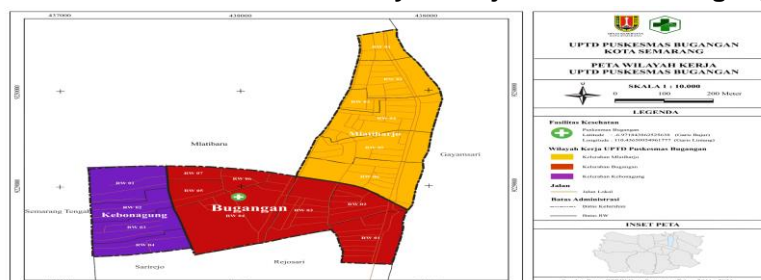
Awal berdirinya Puskesmas Bugangan tahun 1982 sampai dengan sekarang, telah mengalami perpindahan lokasi. Lokasi pertama kali berdiri ada di Jalan Citandui Selatan, kemudian dipindahkan di Jalan Cilosari dan sejak tanggal 1 Januari 2021 Puskesmas Bugangan menempati lokasi di Jalan Musi Raya nomor 22, RT 08 / RW IV, Kelurahan Bugangan, Kecamatan Semarang Timur.

Secara Adminstratif wilayah kerja meliputi 3 (Tiga) kelurahan yaitu: Kelurahan Bugangan, Kelurahan Mlatiharjo dan Kelurahan Kebonagung. Kelurahan yang mempunyai wilayah terluas yaitu Kelurahan Bugangan, dengan luas wilayah 0,68 km², sedangkan kelurahan yang mempunyai wilayah terkecil adalah kelurahan Kebonagung, dengan luas wilayah 0,50 km². Batas wilayah administratif Puskesmas Bugangan adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Kemijen Kecamatan Semarang Timur
- Sebelah Selatan : Kelurahan Rejosari Kecamatan Semarang Timur
- Sebelah Timur : Kecamatan Gayamsari
- Sebelah Barat : Kecamatan Semarang Tengah

Wilayah Puskesmas Bugangan secara topografi merupakan dataran rendah, mempunyai ketinggian antara 10 – 30 m dari permukaan air laut. Berikut adalah peta wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

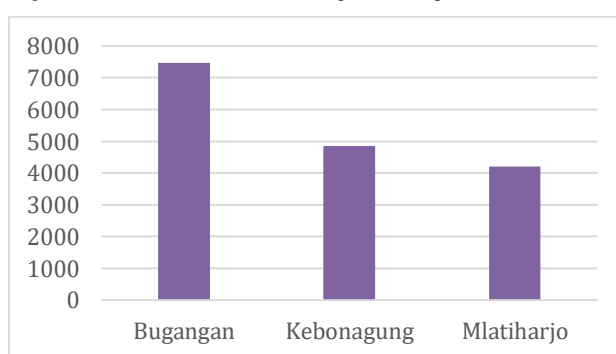
Gambar 1.1 Gambar Peta Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan



B. Kependudukan

Pertumbuhan Penduduk, Persebaran dan Kepadatan Penduduk, Komposisi Penduduk, Kelahiran, Kematian dan Perpindahan. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bugangan menurut Monografi Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo dan Kebonagung sampai dengan akhir bulan Desember tahun 2025 sebesar : 16.548 jiwa, terdiri dari 8.021 jiwa penduduk laki-laki dan 8.847 jiwa penduduk perempuan. Dengan jumlah penduduk yang cukup besar, komposisi penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Bugangan di setiap kelurahan juga beragam.

Gambar 1.2 Grafik Komposisi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber data: Monografi Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo dan Kebonagung Tahun 2025*

Dari diagram di atas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 47,55 % sedangkan perempuan 52,45 %. Proporsi penduduk berjenis kelamin perempuan lebih besar bila dibandingkan dengan laki-laki.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025

NO	KELURAHAN	LUAS			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH JIWA/RUMAH TANGGA
		WILAYAH (km ²)	RT	RW		
1	2	3	5	6	7	9
1	Bugangan	0,68	68	7	7.478	2,6
2	Kebonagung	0,50	27	4	4.123	2,7
3	Mlatiharjo	0,64	41	6	4.857	2,7
JUMLAH		1,82	137	17	16.458	8

**)Sumber data: Monografi Kelurahan Bugangan, Mlatiharjo, Kebonagung Tahun 2025*

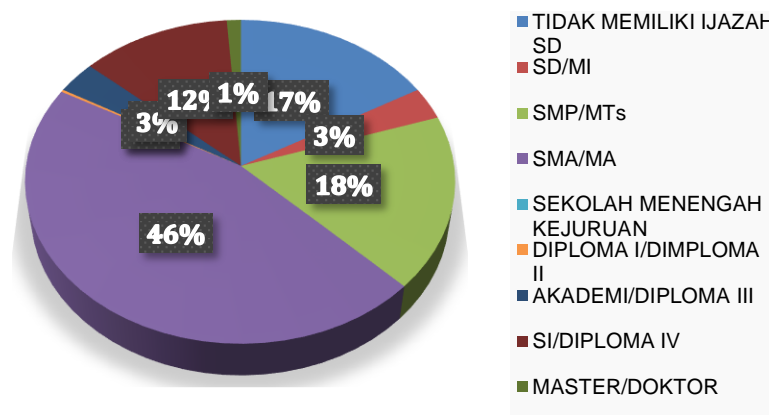
Kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sebesar 9092,3 jiwa/km². Sedangkan ukuran kepadatan jiwa per KK di wilayah kerja Puskesmas

Bugangan adalah sebesar 2,7 jiwa/KK, hal ini berarti rata-rata setiap KK terdiri dari 2 sampai dengan 3 jiwa.

C. Pendidikan

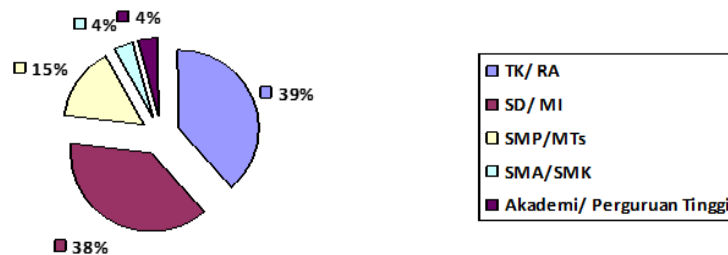
Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bugangan paling banyak adalah SMA/MA sebesar 19,7% kemungkinannya ini adalah setelah lulus sekolah melanjutkan untuk bekerja. Sedangkan untuk tingkat pendidikan Diploma I/ Diploma II menduduki nilai terkecil, yaitu sebesar 0,13% sejumlah 18 orang.

Gambar 1.3 Grafik Komposisi Penduduk Berdasarkan Pendidikan



Adapun jumlah sarana pendidikan yang ada wilayah kerja Puskesmas Bugangan adalah sebanyak 31, dimulai dari SD sampai ke Akademi/ Perguruan Tinggi. Berikut grafik jumlah sarana pendidikan;

Gambar 1.4 Grafik Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan



BAB II

SARANA KESEHATAN

A. Gambaran Puskesmas Bugangan

Sarana Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada bab ini, sumber daya kesehatan diulas dengan menyajikan gambaran keadaan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, perbekalan kesehatan dan pembiayaan kesehatan.

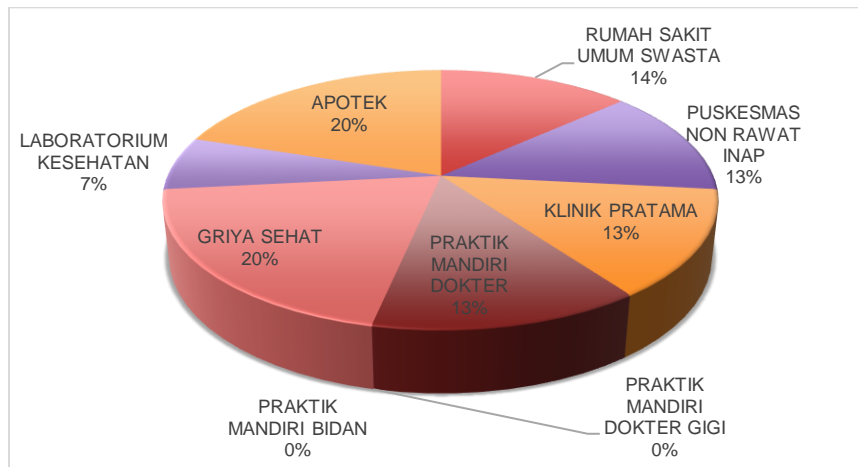
Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Sarana kesehatan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 yang menjadi jejaring dan mitra dalam melaksanakan layanan kesehatan terdiri dari: Rumah Sakit Umum Swasta, Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, Praktik Mandiri Dokter Gigi, Laboratorium Kesehatan, Praktik Mandiri Bidan dan Apotik.

**Tabel 2.1 Tabel Sarana dan Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan
Tahun 2025**

No.	NAMA	JUMLAH
1	Rumah Sakit Umum Swasta	2
2	Puskesmas Non Rawat Inap	2
3	Klinik Pratama	2
4	Praktik Mandiri Dokter	2
5	Praktik Mandiri Dokter Gigi	0
6	Laboratorium Kesehatan	1
7	Griya Sehat	3
8	Praktik Mandiri Bidan	0
9	Apotik	3
TOTAL		13

**)Sumber : Hasil Pendataan Sarana Kesehatan di wilayah Puskesmas Bugangan*

Gambar 2.1 Grafik Sarana dan Prasarana Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



*)Sumber : Hasil Pendataan Sarana Kesehatan di wilayah Puskesmas Bugangan

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Bugangan terdapat beragam jenis sarana dan prasarana kesehatan yang merupakan jejaring dan mitra. Jumlah terbanyak adalah Apotek sebanyak 3 (22%) dari seluruh sarana kesehatan dasar yang ada. Disamping itu terdapat juga 2 RSUD Swasta tipe C di Wilayah Puskesmas Bugangan sebanyak 2 (14%) yang menjadi tempat rujukan pasien serta penguat bagi puskesmas dalam mewujudkan Masyarakat Sehat di Kecamatan Semarang Timur.

B. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan disebutkan bahwa *“Pembangunan kesehatan tidak semata mata menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi juga harus melibatkan seluruh elemen masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”*. Konsep pemberdayaan masyarakat mencakup pengertian *community development* (pembangunan masyarakat) dan *communitybased development* (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat). Tahap selanjutnya muncul istilah *community driven development* yang diterjemahkan sebagai pembangunan yang diarahkan kepada masyarakat atau pembangunan yang digerakkan oleh masyarakat. Pembangunan yang digerakkan oleh masyarakat didefinisikan sebagai kegiatan pembangunan yang diputuskan sendiri oleh warga komunitas dengan menggunakan sebanyak mungkin sumber daya setempat.

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Kelas Ibu Hamil, POKSILA, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Desa/Kelurahan Siaga Aktif atau UKBM lainnya.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bugangan terdapat beberapa UKBM aktif yang keberadaannya sangat mendukung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kegiatan UKBM di Wilayah Puskesmas Bugangan dilaksanakan 1 bulan sekali, yang dilaksanakan di masing-masing kelurahan oleh FKK dan Kader Kesehatan dengan tetap di dampingi dan dibina oleh petugas dari Puskesmas serta lintas sektor lain terkait.

BAB III

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. Tenaga Kesehatan

Penyelenggaraan upaya kesehatan tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), yang diharapkan mampu bekerja secara profesional dan selalu berusaha untuk mengembangkan kemampuan secara keilmuan dan ketrampilannya dalam rangka memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat.

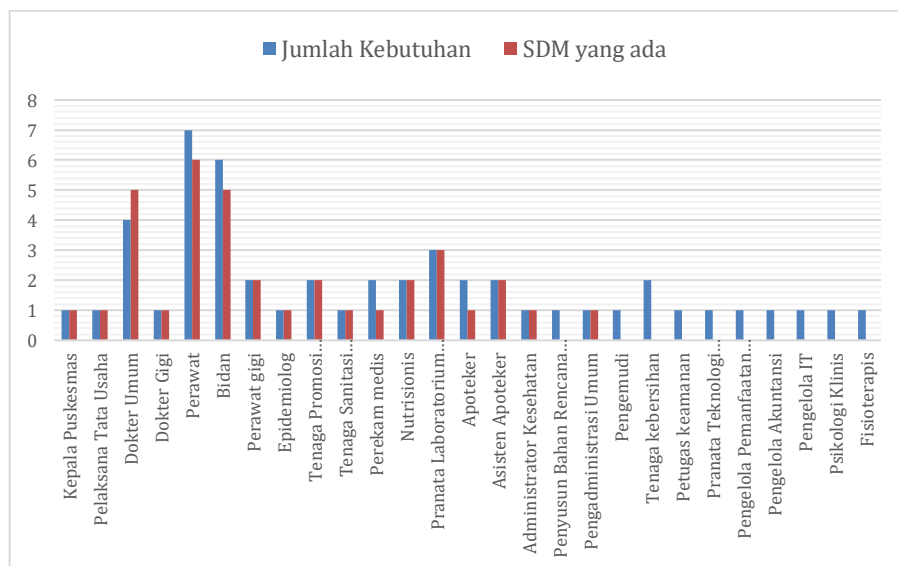
Tabel 3.1 Data Ketenagaan Kesehatan Di Puskesmas Bugangan Tahun 2025

No	Jenis Tenaga	Jumlah Kebutuhan	SDM Yang Ada		Kekurangan
			ASN	Non ASN	(ASN)
1	Kepala Puskesmas	1	1	-	-
2	Pelaksana Tata Usaha	1	1	-	-
3	Dokter Umum	4	5	-	-
4	Dokter Gigi	1	1	-	-
5	Perawat	7	6	-	-
6	Bidan	6	5	-	-
7	Perawat gigi	2	2	-	-
8	Epidemiolog	1	1	-	-
9	Tenaga Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku	2	2	-	-
10	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	-	-
11	Perekam Medis	2	1	-	1
12	Nutrisionis	2	2	-	-
13	Pranata Laboratorium Kesehatan	3	3	-	-
14	Apoteker	2	1	-	-
15	Asisten Apoteker	2	2	-	-

16	Administrator Kesehatan	1	1	-	-
17	Penyusun Bahan Rencana Kerja Dan Anggaran Sistem Dan Metoda	1	0	-	1
18	Pengadministrasi Umum	1	1	-	-
19	Pengemudi	1	0	1	1
20	Tenaga Kebersihan	2	0	2	2
21	Petugas Keamanan	1	-	1	1
22	Pranata Teknologi Informasi Komputer	1	0	1	1
23	Pengelola Pemanfaatan Barang Milik Daerah	1	-	1	1
24	Pengelola Akuntansi	1	-	1	1
25	Pengelola IT	1	-	1	1
26	Psikologi Klinis	1	-	-	1
27	Fisioterapis	1	-	-	1
JUMLAH		45	38	7	10

*)Sumber : Renbut Puskesmas Bugangan 2025

Gambar 3. 1 Grafik Data Ketenagaan Kesehatan di Puskesmas Bugangan Tahun 2025



Dari data ketenagaan diatas Puskesmas Bugangan dalam hal kekurangan tenaga sudah dipenuhi oleh tenaga non ASN, namun harapannya Puskesmas Bugangan

dapat memperoleh CPNS atau PPPK dengan formasi yang dibutuhkan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Perkotaan. Dari data diatas jumlah ketenagaan di Puskesmas Bugangan sudah diatas batas minimal yang disyaratkan oleh PERMENKES RI nomor 19 tahun 2024 untuk penyelenggaraan Puskesmas Non Rawat Inap di Perkotaan, namun dengan adanya kebijakan Pemerintah Kota Semarang yang memberlakukan pelayanan Puskesmas sampai sore hari, maka berdasarkan analisa beban kerja Puskesmas Bugangan masih perlu adanya tambahan beberapa tenaga kesehatan maupun non kesehatan.

B. Ketersediaan Obat

Tingkat Ketersediaan obat esensial sesuai dengan Pelayanan Kesehatan Dasar di puskesmas tahun 2025 adalah 100 %. Perencanaan dan pengadaan obat di Puskesmas Bugangan Semarang tahun 2025 seluruh jenis obatnya adalah obat esensial dan generik sesuai dengan Pedoman Pengadaan Obat dari Kemenkes RI.

Tabel 3.2 Data Ketenagaan Kesehatan di Puskesmas Bugangan Tahun 2025

NO	NAMA OBAT	SATUAN
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet
2	Alopurinol	Tablet
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet
5	Amoksisilin sirup	Botol
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet
9	Asiklovir	Tablet
10	Betametason salep	Tube
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampu l
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul
13	Diazepam	Tablet
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet
19	Garam Oralit serbuk	Kantong
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet
21	Hidrokortison krim/salep	Tube
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet

25	Lidokain inj	Vial
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul
28	Natrium Diklofenak	Tablet
29	OAT FDC Kat 1	Paket
30	Oksitosin injeksi	Ampul
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol
32	Parasetamol 500 mg	Tablet
33	Prednison 5 mg	Tablet
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul
35	Salbutamol	Tablet
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube
37	Simvastatin	Tablet
38	Tablet Tambah Darah	Tablet
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet
40	Zinc 20 mg	Tablet
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA : 40		
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL : 100%		

*)Sumber : Laporan LPLPO Puskesmas Bugangan 2025

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Anggaran Kesehatan

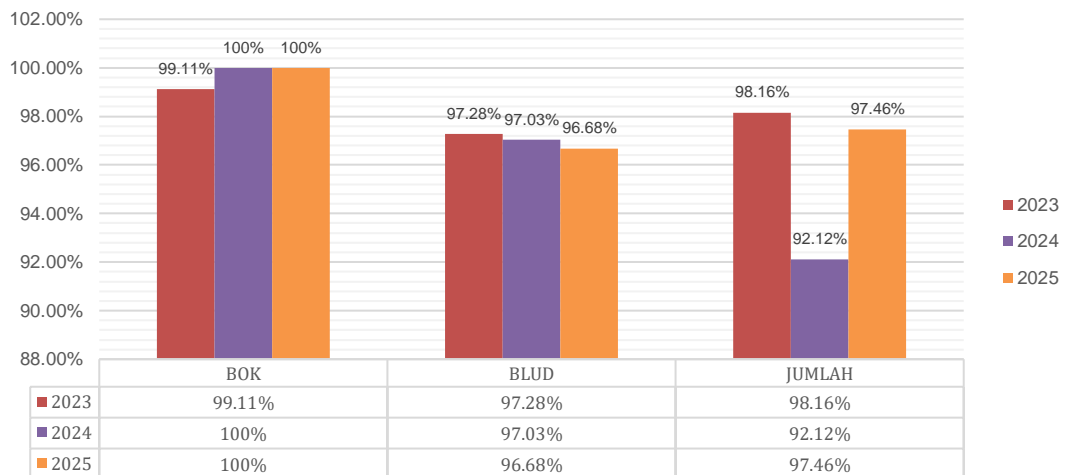
Pembiayaan anggaran Puskesmas terdiri dari beberapa sumber. Tren alokasi anggaran Puskesmas Bugangan menunjukkan angka yang fluktuatif dari tahun 2023 s/d 2025 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Alokasi Anggaran Puskesmas Bugangan Tahun 2023 – 2025

Sumber Dana	2023		2024		2025	
	PAGU	Realisasi	PAGU	Realisasi	PAGU	Realisasi
BOK	478.584.000	474.330.000	582.179.000	582.179.000	529.964.000	529.964.000
		99,11 %		100 %		100 %
BLUD	1.498.556.021	1.457.860.547	1.799.567.271	1.746.160.543	1.726.402.500	1.669.136.516
		97,28 %		97,03%		96,68%
JUMLAH	1.276.244.495	1.252.830.500	1.465.512.593	1.356.974.290	2.256.366.500	2.199.100.516
		98,16 %		92,12 %		97,46%

*)Sumber : Keuangan BLUD

Gambar 4.1 Grafik Penggunaan Anggaran Puskesmas Bugangan Dari Tahun 2023-2024



Realisasi penggunaan anggaran BLUD pada tahun 2025 mengalami penurunan yaitu dari pagu Rp. 1.726.402.500,- hanya terserap Rp. 1.669.136.516,- (96.68 %), hal ini terjadi karena efisiensi anggaran.

Realisasi penggunaan anggaran BOK pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu dari pagu Rp. 1.417.340.759,- hanya terserap Rp. 1.393.602.453,- (98,32 %), hal ini terjadi karena beberapa kegiatan tidak bisa dilaksanakan dengan adanya pandemi Covid-19.

B. Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Bugangan merupakan puskesmas rawat jalan. Selama tahun 2025 total kunjungan pasien di Puskesmas ini mencapai 144.161 kunjungan atau rata-rata 395 pasien per hari. Jumlah kunjungan ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu jumlah kunjungan pasien sejumlah 43.168 kunjungan. Mengalami peningkatan sebesar 233,87% dari tahun 2024 ke tahun 2025. Tabel dibawah ini merupakan penjelasan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Bugangan tahun 2025;

Tabel 4.2 Jumlah Kunjungan Pasien Puskesmas Bugangan Tahun 2025

Kunjungan Pasien Rawat Jalan	Jumlah
Laki-laki	57.402
Perempuan	87.239
JumlahTotal Kunjungan	144.161

**)sumber : Simpus Puskesmas Bugangan Tahun 2025*

C. Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2019 tentang jaminan kesehatan, bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh pemerintah pusat atau daerah. Jumlah total peserta jaminan kesehatan BPJS di Puskesmas Bugangan adalah 7.613 peserta.

Kepesertaan jaminan kesehatan terdiri dari (1) penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI, pesertanya adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, (2) Non PBI, yaitu pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah, (3) bukan pekerja.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

A. Kesehatan Ibu

Secara umum upaya kesehatan terdiri dari atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Berikut ini diuraikan upaya kesehatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir, pada tahun 2025:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas 10T, yaitu:

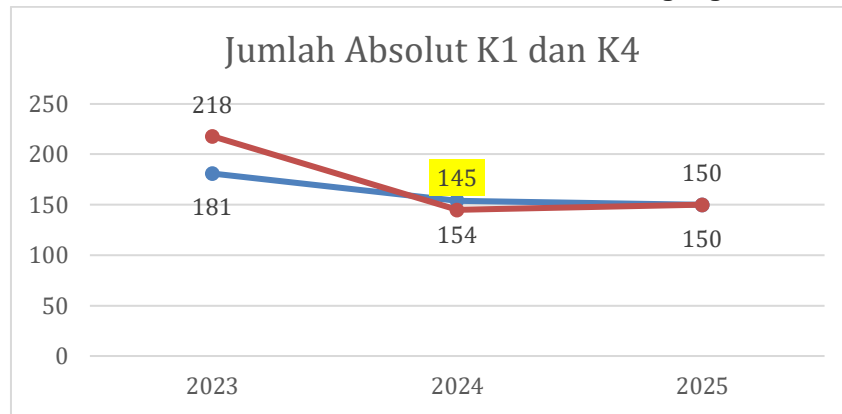
- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;

- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Berikut ini adalah gambaran cakupan K1 dan K4 Puskesmas Bugangan Tahun 2023 - 2025.

Gambar 5.1 Grafik Jumlah Absolut K1 dan K4 Puskesmas Bugangan Tahun 2023-2025



Profil 2024 data K1 th 2024 146

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pertolongan Persalinan

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Ibu Maternal, salah satunya melalui persalinan yang sehat dan aman, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Jumlah persalinan dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah Kerja Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 adalah 150 persalinan, artinya 100% persalinan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan telah ditolong oleh tenaga kesehatan.

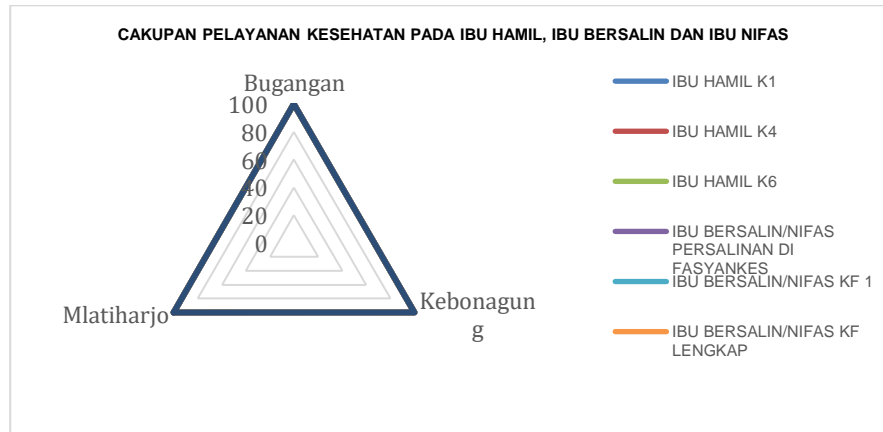
3. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu:

- Kunjungan pertama (KF1) : 6 jam – 3 hari setelah persalinan
- Kunjungan kedua (KF2) : 8 - 14 hari setelah persalinan
- Kunjungan ketiga (KF3) : 30 - 42 hari setelah persalinan

Pada tahun 2025 jumlah kunjungan KF1 – KF3 di wilayah kerja Puskesmas Bugangan adalah sejumlah 150 kunjungan ibu nifas atau 100% dari Ibu Nifas yang ada, dan setiap tahun mencapai 100%. Artinya setiap ibu nifas di wilayah Puskesmas Bugangan memperoleh pelayanan sesuai standar.

Gambar 5.2 Diagram Jaring Laba-laba Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Bersalin Dan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025

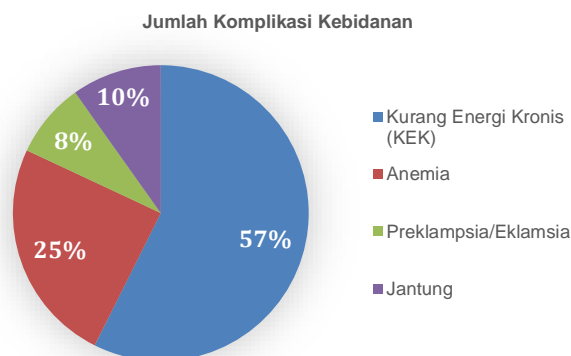


Salah satu upaya program penanggulangan kekurangan vitamin A adalah pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada ibu nifas. Dosis yang diberikan sebanyak 2 kapsul. Pencapaian vitamin A ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sebesar 100 % dan untuk semua pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas sudah mencapai 100% dari target yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan, seperti yang digambarkan pada diagram jaring laba-laba diatas.

4. Pelayanan Komplikasi Maternal

Yang dimaksud dengan risiko tinggi pada ibu hamil adalah keadaan ibu hamil yang mengancam kehidupannya maupun janinnya, misalnya umur, paritas, interval dan tinggi badan. Prosentase sasaran ibu hamil risiko tinggi adalah 20% dari ibu hamil yang ada di masyarakat. Pada tahun 2025 jumlah komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 30 kasus atau 100% dari total 11 komplikasi kebidanan.

Gambar 5.3 Jumlah Komplikasi Kebidanan di Puskesmas Bugangan



Dari grafik diatas jumlah komplikasi kebidanan tertinggi terdapat pada kasus Kurang Energi Kronis (KEK) sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui

peningkatan status gizi pada remaja putri dan calon ibu, dengan intervensi seperti edukasi gizi seimbang, pemberian makanan tambahan (PMT), serta pemantauan status gizi secara rutin.

B. Kesehatan Anak

1. Pelayanan Neonatal Komplikasi

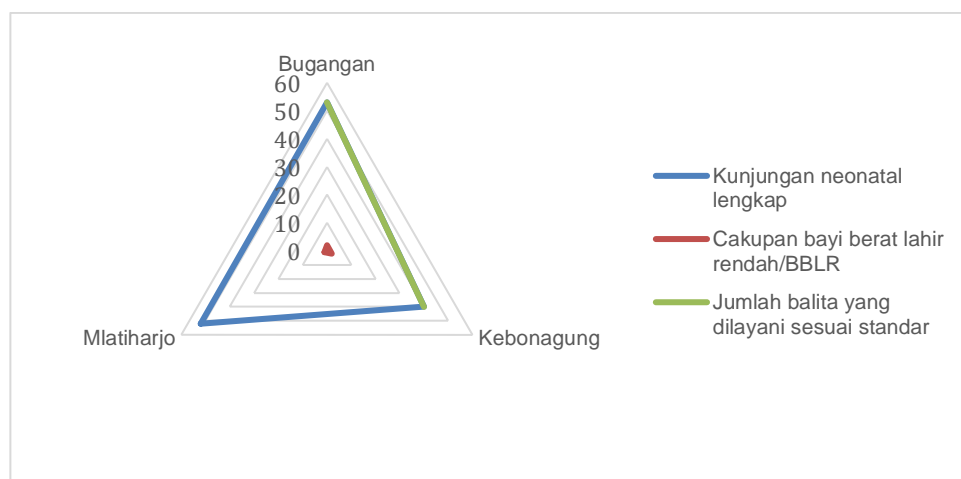
Pada tahun 2025 jumlah neonatal resti yang ditangani sebesar 9 kasus. Hal ini menunjukkan status kesehatan ibu dan anak yang baik di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

2. Kunjungan Neonatal

Neonatus adalah bayi usia 0 – 28 hari, dimana usia ini masuk dalam kategori usia rawan, sehingga perlu dilakukan pemantauan secara intensif, Cakupan Kunjungan Neonatus dipantau dari cakupan Kunjungan Neonatus 1 (KN1), Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dan Kunjungan Neonatus 3 (KN3). Kunjungan Neonatus Lengkap adalah neonatus yang memperoleh pelayanan sesuai dengan standar pada saat KN1, KN2 dan KN3.

Berikut adalah grafik yang menggambarkan Kunjungan Neonatal Lengkap, cakupan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Pelayanan Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bugangan tahun 2025:

Gambar 5.4 Grafik Pelayanan Kesehatan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



Cakupan Kunjungan Neonatus di wilayah kerja Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 adalah 145 kunjungan atau 100% dari jumlah kelahiran hidup. Dan seluruh bayi sudah di Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dengan jumlah 145 bayi atau 100%.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) maka diperlukan pemantauan secara intensif oleh petugas kesehatan sebanyak 4 kali, yaitu: 1 kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3 – 5 bulan, 1 kali pada umur 6 – 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 – 11 bulan.

Cakupan Kunjungan Bayi di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tahun 2025 adalah sebesar 145 kunjungan (100 %) dengan jumlah bayi laki - laki 77 dan bayi perempuan 68.

4. Pelayanan Kesehatan Balita

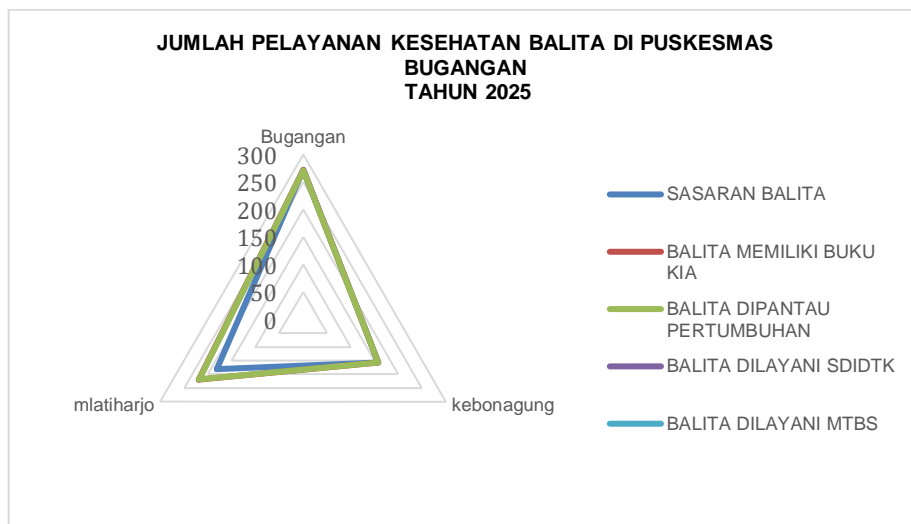
Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada semua balita di wilayah kerja kabupaten/kota tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Sehingga puskesmas mempunyai kewajiban memberikan pelayanan sesuai standar sesuai dengan manah Permenkes nomor 4 tahun 2019 tentang standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Pelayanan balita 0-59 tahun dimaksud adalah meliputi pelayanan kesehatan balita sehat dan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sakit sesuai standar yaitu menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Sedangkan pelayanan balita sehat meliputi beberapa tahapan;

usia 0 -11 bulan	usia 12-23 bulan	24-59 bulan
a. Penimbangan minimal 8 kali setahun	a. Penimbangan minimal 8 kali setahun	a. Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan)
b. Pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 kali /tahun	b. Pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 kali/tahun	b. Pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 kali/tahun
c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun	c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun	c. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun
d. Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun	d. Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun	d. Pemantauan perkembangan balita
e. Pemberian imunisasi dasar lengkap	e. Pemberian Imunisasi Lanjutan	e. Pemberian kapsul vitamin A.
f. Edukasi dan informasi.	f. Edukasi dan informasi	f. Pemberian imunisasi lanjutan.
		g. Edukasi dan informasi

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) anak balita dan anak pra sekolah adalah anak umur 1 – 6 tahun yang dideteksi dini tumbuh kembang sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, paling sedikit 2 kali. Pelayanan SDIDTK anak balita dan prasekolah meliputi kegiatan deteksi dini masalah kesehatan anak menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), monitoring pertumbuhan menggunakan Buku KIA/KMS dan pemantauan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosialisasi dan kemandirian), penanganan penyakit sesuai MTBS, penanganan masalah pertumbuhan, stimulasi perkembangan anak balita dan prasekolah, pelayanan rujukan ke tingkat yang lebih mampu.

Gambar 5.6 Diagram Jaring Laba-laba Jumlah Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



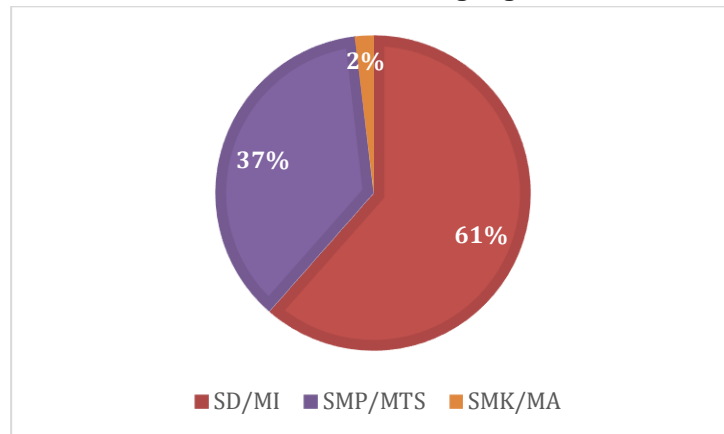
Cakupan balita yang ditimbang sudah melampaui target. Serta kasus gizi buruk menurun di tahun 2025, sehingga pelayanan kesehatan balita di puskesmas bugangan sudah mencapai 100% sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh dinas kesehatan seperti yang telah di gambarkan diagram laba-laba diatas.

5. Pelayanan Kesehatan pada siswa SD, SMP/ MTs dan SMA/SMK

Pelayanan kesehatan pada siswa SD kelas 1, kelas 7 SMP/ MTs, dan kelas 10 SMA/SMK yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bugangan diperoleh hasil sebesar 100% dari murid keseluruhan. Pelayanan kesehatan pada siswa SD kelas 1 s/d kelas 6 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bugangan diperoleh hasil sebanyak 1.708 murid SD atau 100% dari murid SD keseluruhan, siswa SMP kelas 7 s/d kelas 9 diperoleh hasil sebanyak 1.020 murid SMP atau 100% dari murid SMP

keseluruhan, siswa SMK kelas 10 s/d 12 diperoleh hasil sebanyak 51 murid SMK atau 100% dari murid SMK keseluruhan. Dari capaian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada siswa SD, SMP, dan SMK sudah optimal.

Gambar 5.7 Grafik Jumlah Murid yang Dilakukan Pemeriksaan Kesehatan Oleh Puskesmas Bugangan



C. Gizi

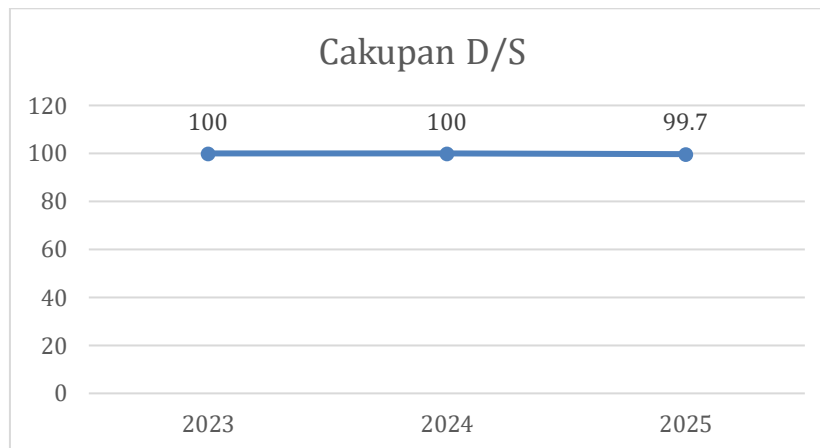
1. Status Gizi Bayi dan Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut data Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Bugangan menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 145 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 649 anak.

Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2025 yaitu sebanyak 5 bayi.

Pada tahun 2025 cakupan penimbangan sebesar 99,7% yaitu sebanyak 647 balita yang ditimbang dari total sasaran 649 balita.

Gambar 5.8 Grafik Cakupan D/S Puskesmas Bugangan tahun 2023 – 2025



**)Sumber: Laporan Gizi Puskesmas Bugangan*

Gambar di atas menunjukkan adanya peningkatan cakupan D/S di puskesmas Bugangan sejak tahun 2023 sebesar 100% hingga tahun 2025 sebesar 99,7% dengan penurunan 0,3%.

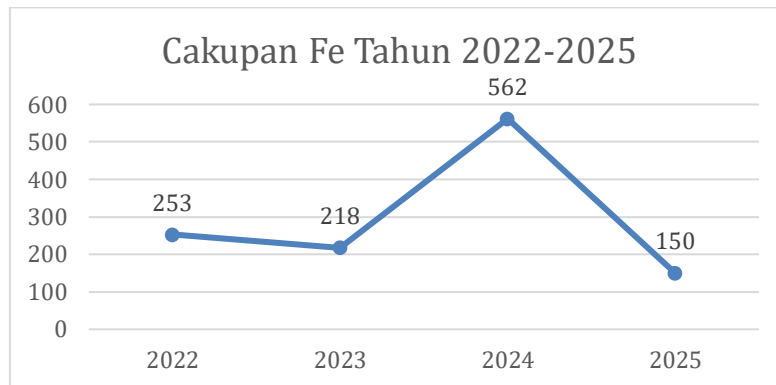
Meskipun terjadi penurunan, capaian tersebut masih tergolong tinggi dan menunjukkan partisipasi masyarakat yang baik dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Sehingga apabila terdapat masalah dalam pertumbuhan dapat terdeteksi sejak dini dan segera ditangani.

Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi atau ada infeksi dan penyakit. Kurang konsumsi gizi disebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Di Wilayah Puskesmas Bugangan, sampai dengan tahun 2025 tidak ditemukan kasus Gizi Buruk. Hal ini karena terjalinnya kerja sama lintas sektor yang baik antara Puskesmas dengan Lurah, TP PKK Kelurahan dan Kader Kesehatan. Namun faktor resiko terjadinya Gizi Buruk tetap ada di wilayah Puskesmas Bugangan, sehingga kewaspadaan dini berupa kegiatan survailans di FKK tetap selalu di jalankan. Sehingga apabila ada balita yang tidak naik berat badannya selama 3 bulan berturut-turut langsung di tindaklanjuti oleh kader kesehatan dengan merujuk ke Puskesmas.

2. Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan upaya penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III yang meliputi Fe 30 tablet, Fe 90 tablet.

Gambar 5.9 Grafik Cakupan Fe 30 dan Fe 90 di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2022 – 2025



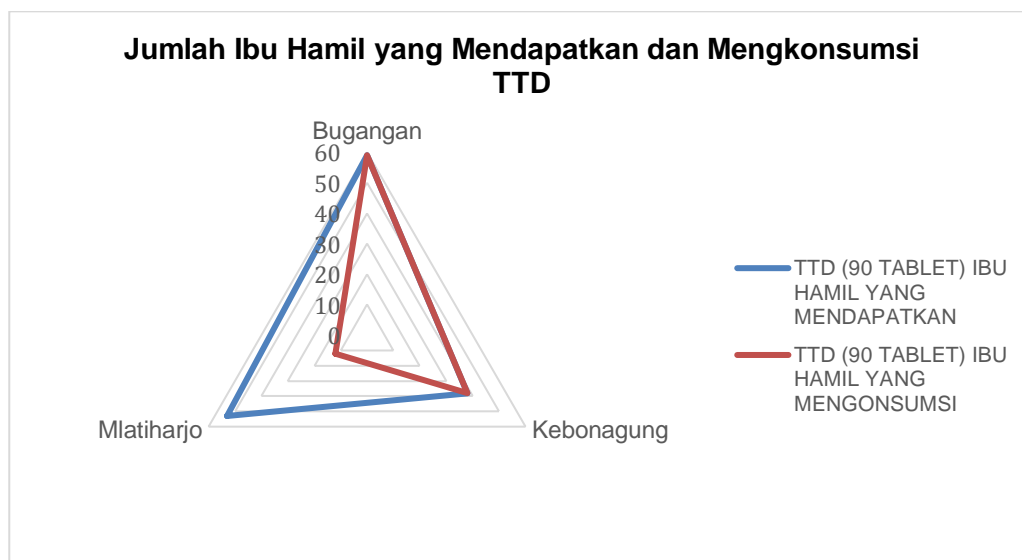
**)Sumber : Simpus Puskesmas Bugangan*

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa jumlah pemberian FE 90 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bugangan mengalami sedikit penurunan dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 terdapat 562 ibu hamil sedangkan di tahun 2025 sebanyak 150 ibu hamil.

Puskesmas yang belum mencapai target cakupan Fe 30 maupun Fe 90 disebabkan karena tidak semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya di Posyandu atau Puskesmas. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di luar Puskesmas dan Posyandu sebagian tidak melaporkan karena kurang tertibnya pengiriman laporan ke Puskesmas dari Bidan Praktik Mandiri, RS, ke Puskesmas. Keadaan ini bisa menjadi salah satu faktor penyebab kurang terpantaunya anemia pada ibu hamil dan berdampak terhadap berat badan bayi lahir rendah, perdarahan dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.

Diperoleh data bahwa 100% ibu hamil yang memperoleh Tablet Tambah Darah (TTD) mengkonsumsinya, tergambar pada grafik berikut ini:

Gambar 5.10: Diagram Jaring Laba-laba Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan dan Mengonsumsi 90 TTD di wilayah kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber: Laporan Gizi Puskesmas Bugangan*

3. Pemberian Kapsul Vitamin

Salah satu upaya program penanggulangan kekurangan vitamin A adalah pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi (200.000 SI) pada ibu nifas. Dosis yang diberikan sebanyak 2 kapsul. Pencapaian vitamin A ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sebesar 100 %.

4. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI sangat perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun. ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.

Berdasarkan laporan program Gizi Puskesmas Bugangan tahun 2025, pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 145 bayi atau 100 % target 145 bayi. Angka ini terus meningkat setiap tahunnya.

D. Mortalitas/ Morbiditas

Untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, digunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui Angka Mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita

(AKABA), dan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Morbiditas; angka kesakitan beberapa penyakit serta Status Gizi pada balita dan dewasa.

1. Angka Kematian Ibu/ Maternal (AKI)

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian pada suatu masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi/ tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung. Selain itu dapat pula digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.

Sampai akhir tahun 2025 data di Puskesmas Bugangan tidak terdapat kematian ibu di wilayah kerja puskesmas.

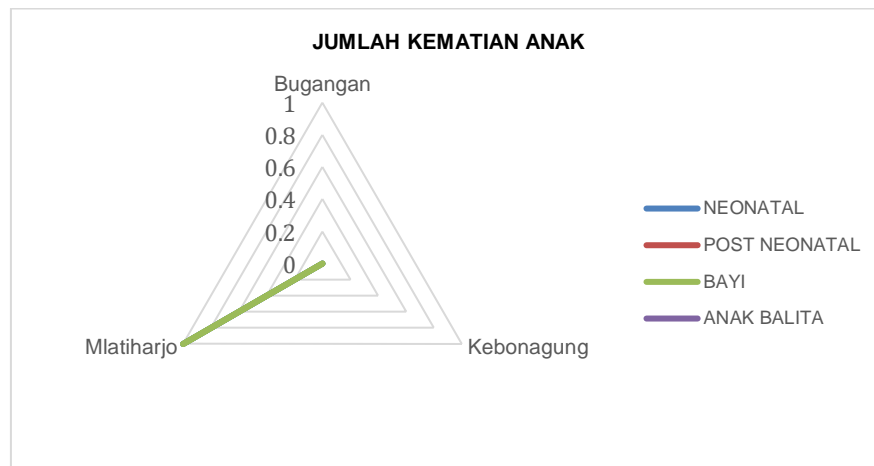
2. Kematian Bayi dan Balita

Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Pada satu sisi angka kematian bayi merupakan salah satu Indikator dari tujuan MDGs 2018 yang ke 4.

Berdasarkan Program KIA Puskesmas Bugangan, Tahun 2025, jumlah kematian bayi yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sebanyak 1 dari 145 kelahiran hidup, atau 6,9/ 1000 KH (Kelahiran Hidup). Artinya dari 1000 bayi yang lahir hidup akan terjadi kemungkinan 7 bayi yang meninggal. Berdasarkan pencapaian tersebut terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2024, dikarenakan jumlah kelahiran hidup yang lebih sedikit.

Hal ini karena sudah ditindaklanjuti oleh pengelola program Kesehatan anak untuk lebih meningkatkan kualitas pendampingan pada bayi resiko tinggi guna mencegah terjadinya kematian pada bayi. Berikut adalah grafik yang menggambarkan kejadian kasus kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tahun 2025:

Gambar 5.11 Diagram Jaring Laba-laba Jumlah Kasus Kematian Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber : Laporan Kematian Bayi Puskesmas Bugangan*

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKBa merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. Berdasarkan data Simpus Puskesmas Bugangan tahun 2025, tidak ada kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKBa dan AKI, di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal itu disebabkan AKBa dan AKI sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan bayi terhadap infeksi penyakit serta kepatuhan Ibu Hamil dalam mengikuti program KIA.

3. Morbiditas

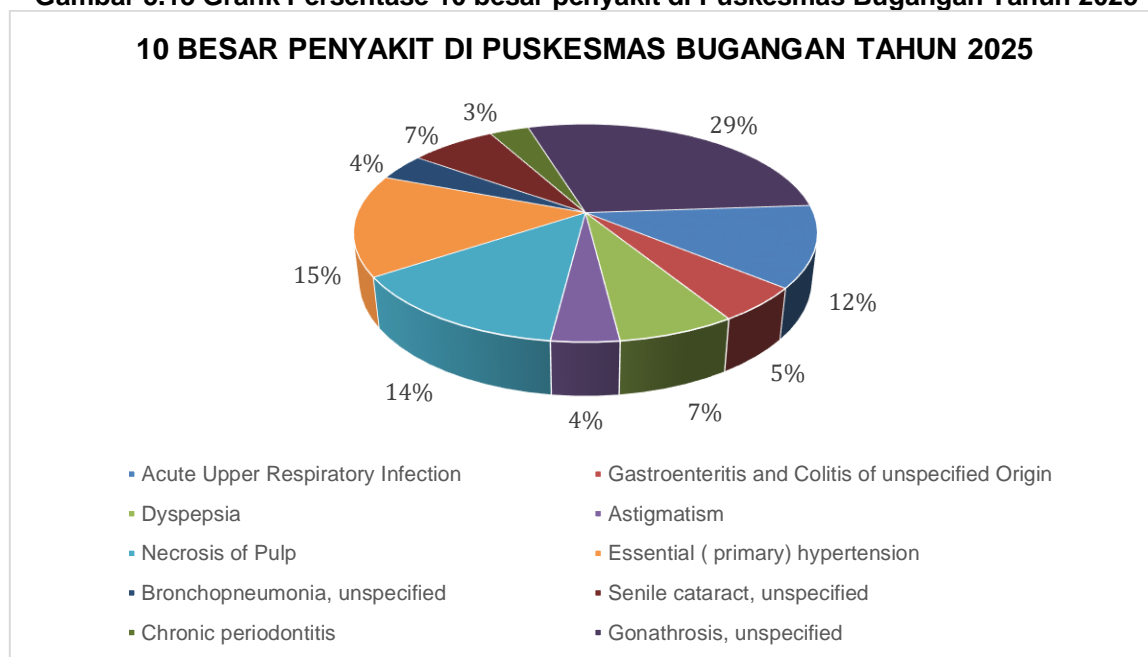
Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah.

Tabel 5.12 Tabel Jumlah Pola 10 Besar Penyakit di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025

Kode	Penyakit	Jumlah
M17.9	Gonathrosis, unspecified	8.845
I10	Essential (primary) hypertension	4.663
K04.1	Necrosis of Pulp	4.222
J06.9	Acute Upper Respiratory Infection	3.717
H25.9	Senile cataract, unspecified	2.200
K30	Dyspepsia	2.127
A09.9	Gastroenteritis and Colitis of unspecified Origin	1.600
J18.0	Bronchopneumonia, unspecified 8	1.240
H52.2	Astigmatism 9	1.230
K05.2	Chronic periodontitis	1.006

**)Sumber: Simpus Puskesmas Bugangan*

Gambar 5.13 Grafik Persentase 10 besar penyakit di Puskesmas Bugangan Tahun 2025



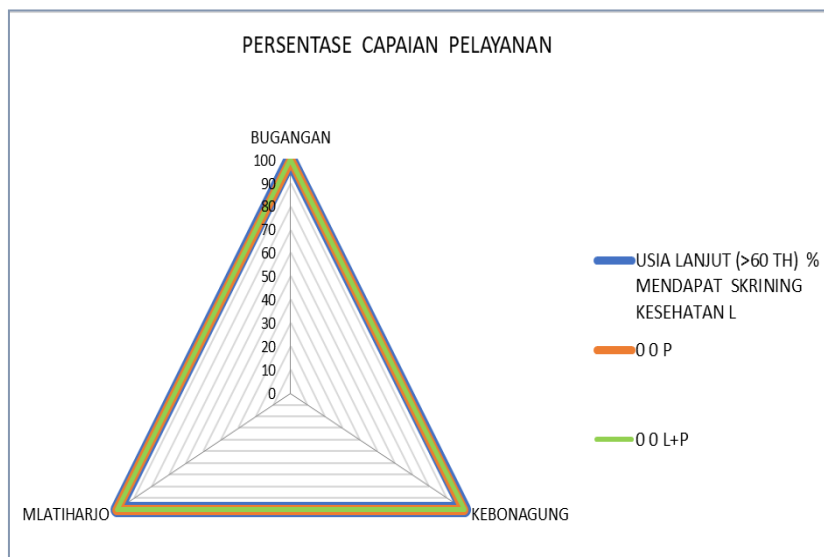
**)Sumber : Simpus Puskesmas Bugangan tahun 2025*

E. Kesehatan Lanjut Usia

Pelayanan kesehatan lansia yang dimaksudkan adalah penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di puskesmas maupun di Posyandu Kelompok Usia Lanjut (Poksila).

Pelayanan Ramah Lansia di Puskesmas Bugangan telah berusaha di optimalkan yaitu dengan mendahulukan antrian bagi pasien lansia. Selama tahun 2025 sudah ada 2.941 pemeriksaan kepada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Serta telah ada 17 Poksila yang berjalan yang pelaksanaannya oleh kader kesehatan serta tetap didampingi oleh petugas dari puskesmas.

Gambar 5.14 Diagram Jaring Laba-laba Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber : Laporan Lansia Puskesmas Bugangan tahun 2025*

BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT

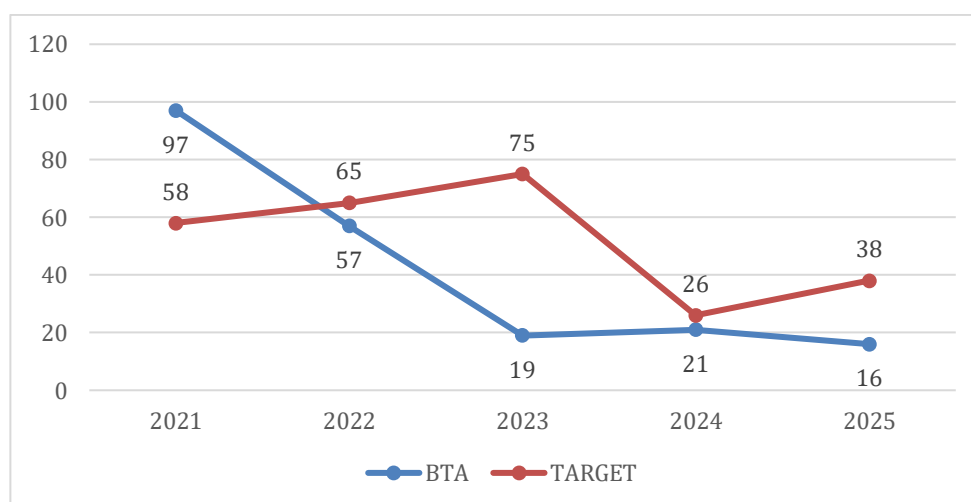
A. Penyakit Menular Langsung

1. Tuberculosis

Kasus Penderita

Cakupan pengobatan penderita TB Puskesmas Bugangan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Tren yang ada terus bergerak naik. Pada tahun 2021 Cakupan CDR Puskesmas Bugangan sebesar 150%, tahun 2022 dan 2023 cakupan CDR menurun, yaitu sebesar 100%. Capaian penemuan penderita TB tahun dari tahun ke tahun mengalami perubahan. Pada tahun 2024 dan 2025 mengalami perubahan jumlah kasus BTA+, yaitu sebanyak 21 kasus pada tahun 2024 dan menurun menjadi 16 kasus pada tahun 2025.

Gambar 6.1 Grafik Angka Temuan Penderita TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan



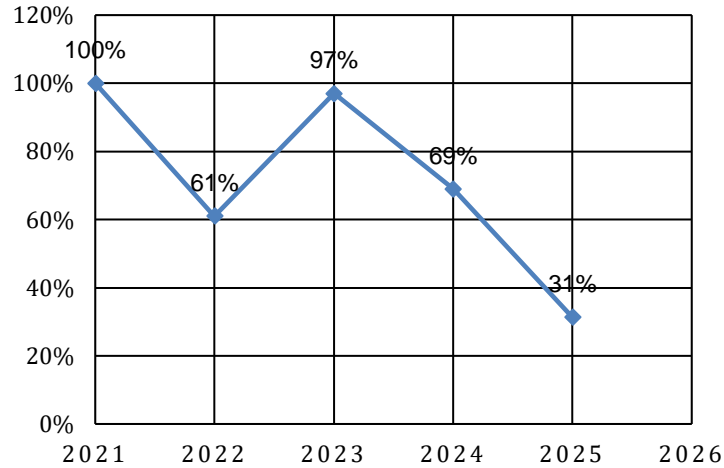
**)sumber : laporan TB Puskesmas Bugangan*

Angka kesembuhan (Cure Rate)

Trend angka kesembuhan TB di wilayah kerja Puskesmas Bugangan selama tahun 2022 hingga 2025 fluktuatif. Pada tahun 2021 angka kesembuhan TB di wilayah kerja Puskesmas Bugangan mencapai 100%, Terjadi penurunan capaian angka kesembuhan di tahun 2022 yang dimiliki Puskesmas Bugangan yaitu sebesar 61%. Hal ini dimungkinkan karena adanya perpindahan penduduk atau belum selesainya masa pengobatan penderita TBC di wilayah Puskesmas

Bugangan. Kemudian pada tahun 2023 mengalami kenaikan lagi sebesar 97%. Dan pada tahun 2024 dan 2025 mengalami penurunan sebesar 69% dan 31,3%.

Gambar 6.2 Grafik Angka Kesembuhan kasus TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan th 2020 s.d 2025

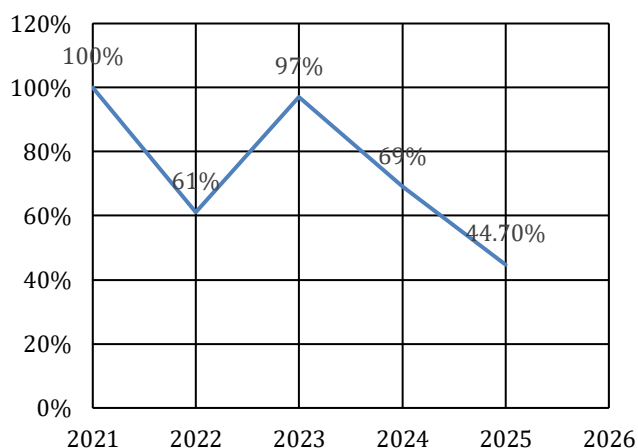


*)Sumber: SITT Puskesmas Bugangan

Angka Keberhasilan Pengobatan (*success rate*)

Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan presentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap). Pada tahun 2025 angka keberhasilan pengobatan TB di puskesmas Bugangan adalah 44,7%. Berikut ini adalah grafik yang menggambarkan pergerakan angka keberhasilan pengobatan:

Gambar 6.3 Grafik Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan tahun 2021 – 2025



*)Sumber: SITT Puskesmas Bugangan

2. IMS dan HIV / AIDS

Pelaksanaan Test IMS dan HIV selain terhadap orang yang dicurigai terpapar juga dilakukan terhadap Ibu hamil pada kunjungan K1 hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk pencegahan paparan IMS terhadap janin yang dikandungnya. Dari 150 Ibu hamil yang di test IMS didapatkan hasil semuanya negatif.

Selama 2025 dengan layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP); ditemukan 25 kasus HIV di wilayah kerja Puskesmas Bugangan setelah pemeriksaan. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang tercatat ada 5 kasus HIV. Dari penderita HIV yang ditemukan pengobatannya dilaksanakan di Puskesmas Halmahera yang merupakan salah satu Puskesmas Rujukan bagi pasien HIV. Pada tahun 2025 terapi HIV di uskesmas Bugangan sudah bisa.

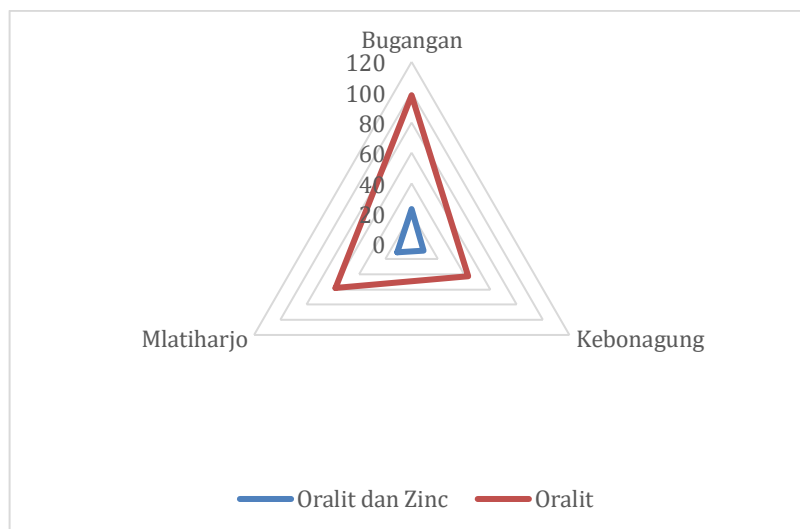
3. Kusta

Kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 tidak tercatat adanya kasus kusta.

4. Diare

Jumlah penderita diare pada tahun 2025 terdapat 199 penderita, 21,6% diantaranya adalah balita atau sebanyak 43 balita. Seluruh penderita memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, artinya 100% penderita diare terlayani. Berikut persebaran penderita diare berdasarkan kelurahan yang ada di Puskesmas Bugangan;

Gambar 6.4 Grafik Kasus Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber: PKP Puskesmas Bugangan Tahun 2025*

Angka kematian (CFR) dihitung berdasarkan jumlah penderita yang meninggal akibat penyakit diare, berdasarkan data yang masuk dapat diketahui dari 3 tahun terakhir tidak ada laporan mengenai penderita diare yang meninggal di Puskesmas, berarti penderita diare yang berobat ke Puskesmas Bugangan dan yang ditolong kader tidak ada yang meninggal.

B. Penyakit Menular Bersumber Binatang

1. Malaria

Selama tujuh tahun terakhir tidak ditemukan kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

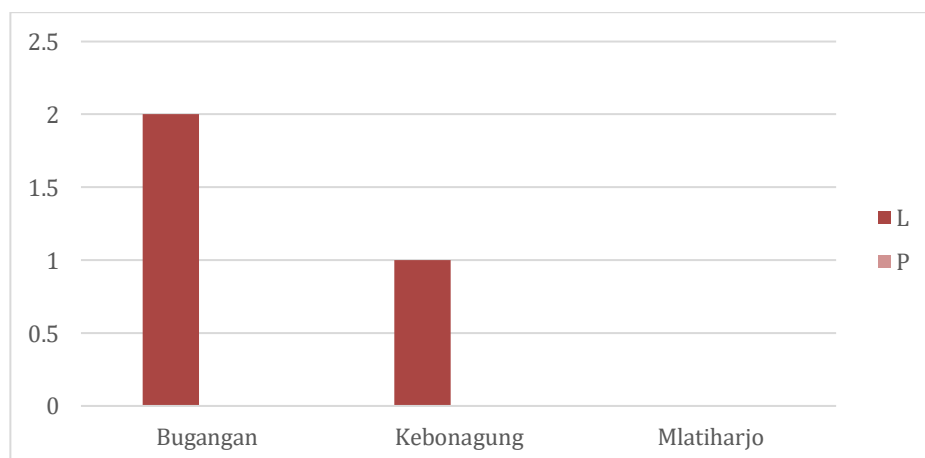
2. Demam Berdarah

Pada tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Bugangan jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 3 kasus, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2024 yang mencapai 47 kasus. Selama periode 2019 sampai dengan 2025 tidak ditemukan kasus kematian akibat DBD. Hal ini menunjukkan adanya penanganan dini yang dilakukan dan tingginya peran serta masyarakat.

Kasus paling banyak terjadi di Kelurahan Bugangan, yaitu sebanyak 2 kasus. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang lebih besar dibandingkan wilayah lainnya, sehingga potensi penularan penyakit menjadi lebih tinggi.

Namun demikian tidak terjadi kematian pada keseluruhan kasus DBD. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi peran serta masyarakat juga monitoring dari Puskesmas dan Kelurahan dalam rangka pelaksanaan Pemberantasan Jentik Nyamuk (PJN).

Gambar 6.5 Grafik Kasus DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Tahun 2025



**)Sumber: PKP Puskesmas Bugangan Tahun 2025 dan laporan kader kesehatan*

3. Leptospirosis

Pada bulan desember 2025 dan pada tahun 2021 ditemukan 1 kasus Leptospirosis.

4. Rabies

Selama 4 tahun terakhir tidak ditemukan kasus Rabies di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

5. Covid-19

Selama 4 tahun terakhir tidak tercatat kasus covid di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

C. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

1. Tetanus

Kasus tetanus sudah tidak ditemukan selama 4 tahun terakhir di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

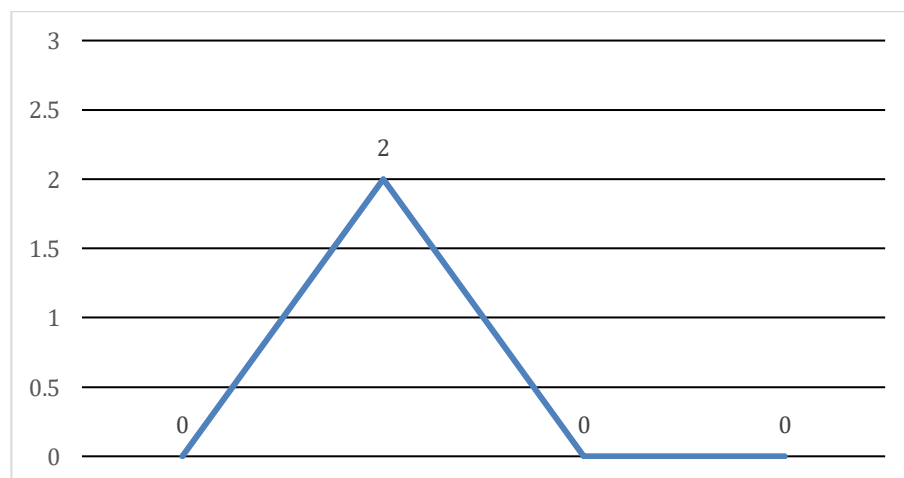
2. Difteri

Kasus difteri tidak ditemukan penderita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sejak 2018. Hal ini dikarenakan kerja keras semua pihak untuk Sosialisasi/ Penyuluhan tentang difteri di masyarakat dan Peningkatan Supervisi di Bidang Praktek Mandiri (BPM) Pemantauan untuk suhu Vaksin dalam Chold Chain, dimana Penyakit ini dapat dicegah dengan Imunisasi.

3. Campak

Gambaran secara umum untuk kasus campak dari tahun 2020 – 2025, dari data Simpus Puskesmas Bugangan terdapat 1 kasus pada tahun 2025.

**Gambar 6.6 Grafik Kasus Campak di Puskesmas Bugangan
Tahun 2022-2025**



**)Sumber: Simpus Puskesmas Bugangan*

4. Polio

Kasus polio tidak ditemukan penderita di wilayah kerja Puskesmas Bugangan sejak 2017. Hal ini disebabkan kerja keras semua pihak untuk Sosialisasi/Penyuluhan tentang polio di masyarakat dan Peningkatan Supervisi di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Pemantauan untuk suhu Vaksin dalam Chold Chain, Dimana Penyakit ini dapat dicegah dengan Imunisasi.

D. Imunisasi

Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi serta anak balita perlu dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi, biasanya dilihat dari cakupan imunisasi DPT3 + HB, Polio 4 dan Campak $\geq 80\%$. Imunisasi TT bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bugangan di tahun 2025 adalah 100%.

Tabel 6.1 Kelurahan UCI Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	KELURAHAN	JUMLAH DESA/KEL	DESA/KEL UCI	% DESA/KEL UCI
1	2	3	4	5	6
1	BUGANGAN	Bugangan	1	1	100,0
		Mlatiharjo	1	1	100,0
		Kebonagung	1	1	100,0
JUMLAH			3	3	100,0

E. Penyakit Tidak Menular

Perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat seiring meningkatnya frekuensi kejadian penyakit di masyarakat. Di Indonesia terjadi perubahan pola penyakit yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yang dikenal sebagai **transisi epidemiologi**. Penyakit tidak menular dalam 3 tahun terakhir dua tertinggi adalah Hipertensi, dan Diabetes Melitus.

F. Kejadian Luar Biasa

Kejadian luar biasa merupakan suatu kejadian yang dianggap memiliki tingkat kesakitan atau kematian yang relatif tinggi pada suatu wilayah atau daerah tertentu. Yang menjadi perhatian khusus pada KLB adalah penyakit yang memiliki potensi menular relatif cepat. Selain itu keracunan juga memiliki potensi masuk dalam kategori kejadian luar biasa. Keadaan tersebut menjadi rentan akan kejadian luar biasa. Wabah juga merupakan salah satu bagian dari kejadian luar biasa karena pada saat tertentu wabah mampu menularkan suatu penyakit pada populasi suatu daerah. Wabah memiliki arti suatu kejadian yang sudah melebihi batas normal dan dapat menyebabkan suatu penyakit dalam jumlah yang sangat banyak. Sehingga dari pemaparan yang di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Kejadian Luar Biasa merupakan suatu keadaan yang mengancam pada populasi tertentu yang sudah melebihi batas normal pada suatu daerah. Kejadian Luar Biasa merupakan suatu penyakit yang timbulnya pada dua atau lebih dari satu penderita. Hal tersebut tentu saja menunjukkan gejala yang timbul berupa (*onset of illness*). Ada berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa. Salah satu faktor tersebut ialah faktor lingkungan. Pada lingkungan yang kumuh dan kurang sehat akan lebih cepat mendatangkan penyakit yang nantinya dapat menularkan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut didukung dengan sumber makanan yang menjadi konsumsi pokok sehari-hari.

Dalam 3 tahun terakhir mulai tahun 2023-2025 tidak ada Kejadian Luar Biasa (KLB) di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Lingkungan merupakan salah satu variabel yang perlu mendapat perhatian khusus dalam menilai kondisi kesehatan masyarakat. Bersama dengan faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik, lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Untuk menggambarkan keadaan lingkungan, akan disajikan indikator -indikator seperti: akses terhadap air bersih dan air minum berkualitas dan akses terhadap sanitasi layak.

A. Sarana Air Minum

Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Dengan Air Minum Yang Layak. Air adalah salah satu sumber kehidupan, dan setiap manusia memerlukan air bersih Oleh karena itu air bersih harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan (syarat fisik, kimiawi, dan bakteriologi). Tahun 2025 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bugangan yang memiliki akses air bersih adalah 99,6% dari jumlah KK di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Sehingga masih diperlukan adanya penyuluhan dan upaya lainnya yang bisa meningkatkan akses penggunaan air bersih oleh penduduk. Di wilayah Puskesmas Bugangan terdapat 3 (tiga) depot air minum yang keseluruhannya (100%) memenuhi kelaikan Higiene Sanitasi Pangan (HSP).

B. Akses Sanitasi yang Layak

1. Rumah Sehat

Rumah adalah kebutuhan dasar manusia, dan lingkungan yang sehat dapat berawal dari rumah yang sehat. Rumah tidak hanya sebatas tempat berteduh semata, rumah juga salah satu pembentuk karakter individu untuk berperilaku sehat. Di wilayah kerja Puskesmas Bugangan pada tahun 2025 terdapat 6.801 rumah didata, dari jumlah tersebut diperoleh jumlah rumah yang sehat adalah 97.63%.

2. Keluarga dengan Jamban Sehat

Jamban Sehat adalah salah satu syarat rumah sehat. Pengelolaan sebuah jamban yang memenuhi syarat kesehatan diperlukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya penularan penyakit. Berdasarkan laporan data yang dimiliki terdapat 2.950 jamban sehat yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan. Hal ini

adalah 97,36% dari seluruh rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bugangan.

C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Metode pemicuan dalam STBM tersebut dilakukan dengan menggunakan metode *Community Led-Total Sanitation* (CLTS). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki 5 (lima) pilar dalam pelaksanaannya diantaranya, (1) stop BABS (Buang Air Besar Sembarang) (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (3) Pengolahan Sampah rumah tangga (4) Pengolahan limbah rumah tangga dan (5) Pengolahan makanan dan minuman rumah tangga. Sampai tahun 2024 dari 3 kelurahan di Wilayah Puskesmas Bugangan tercatat capaian mencapai 100%. Pada tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 97,36%

D. Tempat-Tempat Umum

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat-tempat umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Pengawasan sanitasi tempat umum meliputi sarana pendidikan, sarana kesehatan, dan tempat umum lain. Berikut ini merupakan tabel yang menunjukkan daftar tempat umum yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bugangan:

Tabel 7.1 Tempat Umum di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan tahun 2025

NAMA	JUMLAH
SD	10
SMP	4
Puskesmas	1
Pasar	1
TOTAL	16

**)Sumber: data survei Puskesmas Bugangan*

Sedangkan tabel dibawah ini adalah hasil pengawasan petugas sanitasi Puskesmas Bugangan terhadap IKL Fasilitas Umum;

Tabel 7.2 Tempat dan fasilitas Umum yang dilakukan Pengawasan IKL Tahun 2025

KECAMATAN	KELURAHAN	TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)									
		SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TOTAL	
		SD/MI		SMP/MTs							
		∑	%	∑	%	∑	%	∑	%	∑	%
Semarang Timur	Bugangan	6	100,0	2	100	1	100,0	0	-	9	100
	Kebon Agung	1	100,0	1	100	0	-	1	100	3	100
	Mlatiharjo	3	100,0	1	100	0	-	0	-	4	100
TOTAL		10	100,0	4	100	1	100,0	1	100	16	100

**)Sumber: data survei Puskesmas Bugangan*

E. Keamanan Pangan

Pengawasan tempat pengelolaan makanan meliputi Jasa boga, rumah makan/restoran, depot air minum, dan makanan jajanan diperlukan untuk mengetahui higienisasi lingkungan, cara pembuatan dan bahan yang digunakan dalam pengolahan makanan. Berikut ini data tempat pengolahan makanan di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tahun 2025:

Tabel 7.3 Tabel Daftar Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di wilayah kerja Puskesmas Bugangan tahun 2025

NAMA	JUMLAH
Jasa boga	0
restoran	0
TPP tertentu	0
Depot air minum	4
Rumah makan	3
Sentra pangan jajanan/ kantin	2
Kelompok Gerai Pangan Jajanan	0
JUMLAH	9

**)Sumber: data survei Puskesmas Bugangan Tahun 2025*

Dari hasil pemeriksaan kesling pada 9 rumah makan dan tempat pengolahan makanan ditemukan adanya 100% TPP sudah memenuhi standart kesehatan lingkungan.

BAB VIII

PENUTUP

Berbagai upaya yang telah dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan, antara lain upaya peningkatan dan perbaikan terhadap derajat kesehatan masyarakat, upaya pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan sumber daya kesehatan. Hasil-hasil kegiatan pembangunan kesehatan di semua wilayah kerja Puskesmas Bugangan yang tersebar di 3 Kelurahan selama periode 1 (satu) tahun tergambar dalam Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan tahun 2025.

Pada Profil Kesehatan Puskesmas Bugangan tahun 2025 bisa dilihat juga gambaran capaian kegiatan dari dua tahun sebelumnya bisa juga dibuat sebagai acuan dalam perencanaan kegiatan di tahun berikutnya.

LAMPIR

PENILAIAN CAKUPAN KEGIATAN - UKM ESENSIAL			
No	Upaya Kesehatan		NILAI
UKM ESENSIAL			
1	KIA DAN KB		
A	Kesehatan Ibu dan KB		
		Cakupan K1	100%
		Cakupan K1 lebih dari 12 minggu	100%
		Cakupan K4	100%
		Cakupan K6	100%
		Jumlah Deteksi Faktor resiko ibu hamil oleh masyarakat	100%
		Jumlah komplikasi obstetri yang ditemukan	100%
		Cakupan Ibu Bersalin di faskes	100%
		Cakupan Kf4	100%
		Jumlah kasus kematian ibu	100%
		Jumlah audit medik internal kematian ibu	100%
		Jumlah Pelayanan KB aktif	100%
		Jumlah Pelayanan KB Pasca Salin	100%
		Jumlah Calon Pengantin Ynag Mnedapatkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	100%
		Jumlah ibu hamil terdata di Si Gaspol	100%
		Jumlah Pendampingan ibu hamil oleh nakes	93%
		Jumlah Pendampingan Ibu Nifas oleh nakes	100%
B	Kesehatan Anak		
		Jumlah Kunjungan Neonatal lengkap	100%
		Jumlah Neonatus resiko tinggi/ komplikasi yang ditangani	100%
		Cakupan bayi berat lahir rendah/ BBLR (Target <= 6%)	100%
		Pendampingan Neonatal	100%

		Jumlah Kasus Lahir Mati (IUFD)	100%
		Jumlah kematian bayi (0-11 bulan)	94%
		Jumlah kematian anak Balita (12-59 bulan)	100%
		Jumlah Audit Medik kasus kematian Balita (0-59 bulan) di Puskesmas	100%
		Jumlah balita sakit yang di MTBS	100%
		Jumlah balita yang dialayani sesuai standar	100%
		Jumlah APRAS yang dialayani sesuai standar (SDIDTK)	100%
		Jumlah PAUD/KB/TK/RA yang muridnya di SDIDTK	100%
		Jumlah kelas ibu balita yang terlaksana	100%
		Jumlah pelayanan kesehatan korban kekerasan thp perempuan dan anak	100%
2	PROMOSI KESEHATAN		
A	Penggerakan GERMAS		
	1. Pelaksanaan LAWANG SEWU Puskesmas		
		Pelaksanaan LAWANG SEWU PUSKESMAS	100%
		Pengunjung LAWANG SEWU PUSKESMAS	100%
		Peserta Screening Gula Darah (Gendis Larang)	100%
		Rumah yang dipantau jentik nyamuk (PjN)	
		Rumah yang dilaksanakan IKL (Inspeksi Kesehatan Lingkungan)	100%
B	Kampanye PHBS		
	1. Pengkajian PHBS yang dilakukan puskesmas		
		Rumah Tangga Kelompok KIA GIZI	100%
		Rumah Tangga Kelompok KESLING	100%
		Rumah Tangga Kelompok GAYA HIDUP	100%
		Rumah Tangga Kelompok UKM	100%
		Institusi Pendidikan	100%
		Sarana Pelayanan Kesehatan	100%
		Tempat-tempat Umum	100%
	2. Intervensi PHBS yang dilakukan puskesmas pada		
		Rumah Tangga Kelompok KIA GIZI	100%

		Rumah Tangga Kelompok KESLING	100%
		Rumah Tangga Kelompok GAYA HIDUP	100%
		Rumah Tangga Kelompok UKM	100%
		Institusi Pendidikan	100%
		Sarana Pelayanan Kesehatan	100%
		Tempat-tempat Umum	100%
	3. Inovasi PHBS Kawasan Tanpa Rokok Puskesmas		
		SK Area Kawasan Tanpa Rokok	100%
		Proposal Kawasan Tanpa Rokok	100%
C	Penyuluhan Program Kesehatan		
	Jumlah kegiatan penyuluhan di Puskesmas dan jaringannya semua topik		
		Jumlah Penyuluhan Individu	100%
		Jumlah Kunjungan Rumah	100%
		Jumlah Penyuluhan Kelompok	100%
		Jumlah media cetak berdasarkan tema pesan dalam komunikasi, informasi & edukasi kpd masy	100%
		Pembuatan media flyer kesehatan digital melalui media sosial	100%
		Pembuatan ILM melalui media sosial (Tiktok/Reels)	100%
		Pembuatan iklan layanan masyarakat melalui Film Pendek	100%
		Penggunaan Aplikasi BIDIK PROKES	100%
D	Kota Sehat		
	Pelaksanaan Kota Sehat		
		Pendampingan SMD MMD di tingkat Kelurahan	100%
3	KESEHATAN LINGKUNGAN		
A	Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) & Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		
		Jumlah sampel air minum (PDAM) yang diambil dan diperiksa	100%
		Jumlah Sampel Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa	100%
		Jumlah sampel air minum/air siap minum bersih Rumah Tangga (SKAMRT) yang diambil dan diperiksa dengan memanfaatkan Sanitarian Kit dan Labkes	100%
		Jumlah sampel air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah sampel makanan/ minuman yang diperiksa	100%

		Jumlah sampel mak/ min yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan dilakukan intervensi	100%
B	Pengawasan dan Pengendalian Tempat Fasilitas Umum (TFU) DAN Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)		
		Jumlah TFU yang diperiksa	100%
		Jumlah TFU yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah TPP yang diperiksa	100%
		Jumlah TPP yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
C	Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan Pemukiman		
		Jumlah rumah yang diperiksa	100%
		Jumlah rumah diperiksa yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah rumah yang diperiksa SAMnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah rumah yang diperiksa jambannya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah rumah yang diperiksa tempat sampahnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
		Jumlah rumah yang diperiksa SPALnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi	100%
D	Pembinaan Penyehatan Lingkungan Sehat		
	1. Pengelolaan Sampah di puskesmas		
		Kegiatan komposting di puskesmas	100%
	2. Klinik Sanitasi		
		Rujukan pasien penderita penyakit berbasis lingkungan dari BP atau SIMPUS	100%
		Konseling dari petugas Penyehatan Lingkungan di puskesmas kepada pasien rujukan dari BP atau SIMPUS	100%
		Kunjungan rumah terhadap pasien yang sudah dikonseling	100%
	3. Pemantauan kualitas air limbah		
		SWA pantau limbah cair	100%
		Adanya kegiatan uji kualitas limbah cair	100%
		SWA pantau limbah medis dan B3	100%
		Jumlah Pengangkutan Limbah Medis B3	100%
		Jumlah Timbulan Sampah Domestik Anorganik	100%

		Jumlah Sampah anorganik Terpilah (Bank Sampah)	100%
		Jumlah Timbulan sampah Domestik Organik	100%
		Jumlah sampah organik yang dikelola	100%
E	Penyelenggaraan Kota Sehat		
	1. Pembinaan Kelurahan Sehat		
		Jumlah kelurahan yang dibina sesuai Tata Kota Sehat	100%
4	GIZI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
	1. GIZI		
A	Pemantauan Balita dan Ibu Hamil		
		Cakupan balita yang naik berat badannya	100%
		Cakupan balita gizi buruk dan gizi kurang (wasting: BB/TB)	100%
		Cakupan balita pendek dan sangat pendek (stunting:TB/U)	100%
		Cakupan Ibu hamil KEK	100%
B	Pelayanan Gizi pada Masyarakat		
		Cakupan Validasi balita wasting (BB/TB)	82,14%
		Cakupan Validasi balita stunting (TB/U)	91,94%
		Cakupan Validasi balita gizi buruk (BB/TB)	100%
		Cakupan Validasi bumil KEK	100%
C	Penyelidikan Epidemiologi		
		Cakupan laporan yang di Entry dalam aplikasi sigiterpadu setiap bulan	100%
		Cakupan Entry data EPPGBM dalam dalam Pemantauan Status Gizi setiap minggu	89,58%
		Cakupan Kadarzi	100%
		Cakupan Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan	
D	EDUKASI GIZI		
		Cakupan Kader yang mendapatkan edukasi gizi	100%
		Frekuensi edukasi PMBA pada sasaran (bumil, ibu balita, ibu bayi, masyarakat lainnya)	
		Frekuensi edukasi obesitas pada sasaran (kader, bumil, ibu balita, ibu bayi, masyarakat lainnya)	
	2. UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT		
		Cakupan Kegiatan Rutin Posyandu setiap bulan sekali/12 kali selama setahun	100%
		Pencapaian rumah tangga sehat (strata utama dan paripurna)	100%

		Cakupan posyandu strata mandiri	100%
		Cakupan kelurahan siaga aktif mandiri	100%
	3. KESEHATAN REMAJA		
		Sekolah SD/MI dengan dokter kecil	100%
		Cakupan siswa SD/MI kelas 1-6 yang di periksa	100%
		Cakupan Siswa SLTP/MTs kelas 7-9 yang diperiksa	100%
		Cakupan anak usia 7-15 tahun di luar satuan pendidikan yang di periksa	100%
		Cakupan Siswa SMA/SMK/MA kelas 10-12 yang diperiksa	100%
		Sekolah SMP, SMA, SMK dan Madrasah dengan Kader Kesehatan Remaja (KKR)	100%
		Pembentukan Model Sekolah Sehat	100%
		Cakupan pembinaan Model Sekolah Sehat (MSS)	100%
		Cakupan Pembinaan sekolah/madrasah melalui UKS/M	100%
		Cakupan sekolah/madrasah dibina melalui UKS/M	100%
		Cakupan sekolah yang melaksanakan Aksi Bergizi	100%
		Cakupan Remaja Putri yang dilakukan skrining anemia	
		a. Cakupan Remaja Putri yang diperiksa resiko anemia dengan tanda klinis	100%
		b. Cakupan Remaja Putri yang di lakukan pemeriksaan HB	100%
		Cakupan Remaja Putri mengkonsumsi tablet Fe	100%
		Cakupan TTD rematri	100%
		Cakupan konsumsi TTD remaja putri	100%
		Cakupan Remaja yang mendapatkan Penyuluhan KESPRO Remaja	100%
		Cakupan remaja mendapatkan konseling	100%
		Jumlah POSREM terbentuk di Kelurahan	100%
		Cakupan POSREM aktif	
		Cakupan Rematri yang di entry dalam aplikasi Sigizi Terpadu	
5	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT		
A	PELAYANAN IMUNISASI		
		Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi	99.5%

		Cakupan Kelurahan UCI (Univeral Child Immunization)	100%
		Cakupan Imunisasi MR Lanjutan pada Baduta	100%
		Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib Lanjutan pada Baduta	100%
		DT pada murid SD/SDLB/SLB/MI Kelas I	100%
		MR pada murid SD/SDLB/SLB/MI Kls 1	100%
		TD pada murid SD/SDLB/SLB/ MI Kelas II	100%
		TD pada murid SD/SDLB/SLB/MI Kelas V	100%
		TD pada bumil di Wilayah Kerja Puskesmas	100%
		TD pada WUS usia 15-39 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas	100%
		Cakupan laporan Pemantauan Suhu Harian Cold Chain di Puskesmas	100%
		Cakupan laporan Pemantauan Wilayah Setempat Imuniasai	100%
B	PENGAMATAN EPIDEMIOLOGI		
		Pembuatan Grafik Mingguan Kewaspadaan Penyakit SKDR	100%
		Penyeleidikan Epideiologi dan Tindak lanjut penanggulangan Kasus PD3I serta Keracunan Makanan kurang dari 24 setelah terima informasi	100%
		Pemantauan Wilayah Setempat Imunisasi	100%
		Penemuan kasus AFP	0%
		Kelengkapan laporan:	
		a. harian / W-1	100%
		b. mingguan / W-2	100%
		c. bulanan/ C-1	100%
		Ketepatan laporan:	
		a. harian / W-1	100%
		b. mingguan / W-2	100%
		c. bulanan/ C-1	100%
		Cakupan pengambilan dan pemeriksaan sampel suspect campak	100%
C	PTM		

	Deteksi Dini PTM	Jumlah penduduk usia 15-59 tahun yang dilakukan deteksi dini FR PTM sesuai target	100%
	Diabetes Mellitus	Cakupan penginputan ASIK sesuai target	100%
		Jumlah deteksi dini FR PTM pada usia ≥ 15 tahun di OPD	100%
		Cakupan kelurahan yang memiliki posbindu wilayah sesuai juknis	100%
		Capaian persentase skor pembentukan Posbindu khusus (4 kriteria) di wilayah puskesmas sesuai juknis Posbindu PTM	100%
	Pandu PTM	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun yang dilakukan PANDU PTM dan Carta Obesitas sesuai target	100%
	UBM	Jumlah peserta konseling UBM sesuai target	100%
		Jumlah sekolah yang dilakukan pembinaan KTR	100%
		Jumlah skrining perokok usia 10-18 pada kelas 5 SD, 7 SMP, dan 10 SMA atau sederajat	100%
	Kes. Indera	Jumlah siswa yang dilakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan pendengaran di sekolah kelas 1 SD, 7 SMP, dan 10 SMA atau sederajat	100%
		Jumlah orang yang dilakukan deteksi dini gangguan indera penglihatan dan pendengaran di masyarakat umum usia $15 \geq$ tahun	100%
	Kanker	Jumlah WUS 30-5- th yang dilakukan IVA dan SADANIS	100%
	Kes. Jiwa	Jumlah siswa yang dilakukan SDQ di sekolah kelas 1 SD, 7 SMP. dan 10 SMA atau sederajat	100%
		Jumlah peserta diskriminasi jiwa dengan instrumen SRQ usia ≥ 18 tahun sesuai estimasi target	100%
		Cakupan perokok usia ≥ 15 th yang dilakukan skrining ASSIST sesuai target	100%
D	PEMBERANTASAN PENYAKIT		
	1. P2TVZ		
		Cakupan PE Infeksi Dengue	100%
		Kecepatan PE Infeksi Dengue ≤ 24 jam	100%
		Cakupan PE Non Infeksi Dengue	100%
		Kecepatan PE non Infeksi Dengue ≤ 24 jam	100%
		Cakupan Laporan surveilans infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya (SILANTOR, Lap. Bulanan, Lap RDT DBD, Laporan G1R1J dan Entry SIP)	100%

	Cakupan monev Sicientik	100%
	Cakupan Monev PJN dan PTP 2 kali per minggu	100%
	Cakupan Laporan surveilans Non Infeksi Dengue tepat waktu setiap bulannya (Lap. Esismal, Lap RDT Lepto, dan Lap RDT Malaria)	100%
	Cakupan kunjungan pasien filariasis	100%
2. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG		
a. Diare		
	Cakupan pemberian Zn	100%
	Cakupan Pelacakan KLB Diare	100%
	Cakupan Pelacakan/Kunjungan Monev Kasus Diare (Diare dengan dehidrasi sedang s.d. berat) Balita	
b. ISPA-PNEMONIA		
	Cakupan Tatalaksana Pemeriksaan Balita Btauk Sesuai Standar	100%
	Cakupan pengobatan Kasus Pneumonia Balita sesuai standar	100%
	Penemuan Kejadian Pneumonia Balita	100%
	Cakupan Kunjungan Pneumonia Balita (1x24 jam)	100%
	Cakupan Kunjungan Pneumonia Balita	100%
	Cakupan Penyuluhan Penyakit Kegawatan pada Bayi dan balita (diare dan penumonia)	100%
c. KUSTA		
	Presentase Pasien Kusta PB Selesai Pengobatan	100%
	Presentase Pasien Kusta MB Selesai Pengobatan	100%
	Cakupan PE Kusta	100%
d. FRAMBUSIA		
	Presentase Ketepatan Laporan Bulanan FARAMBUSIA	100%
	Cakupan suspek frambusia yang di periksa RDT Shyphilis	100%
	Cakupan PE Frambusia	100%
	Cakupan SD diperiksa Frambusia	100%
e. P2TB		
	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100%
	Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	100%
	Cakupan Penyuluhan Kelompok dengan Tema TBC Tingkat Kelurahan	100%

		Cakupan Skrining Tuberkulosis	100%
		Cakupan Investigasi Kasus Tuberkulosis Sesuai Standar	100%
		Rasio Kontak Erat Tuberkulosis	100%
		Cakupan Pasien Tuberkulosis yang Mengetahui Status HIV	100%
		Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di Puskesmas	100%
		Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (SO) di Wilayah Kerja	100%
		Cakupan Investigasi Putus Obat Tuberkulosis Sesuai Standar	100%
		Cakupan Investigasi Mangkir Tuberkulosis Sesuai Standar	100%
		Cakupan Kunjungan Rumah Tuberkulosis	100%
		Cakupan Supervisi TBC ke Dokter Praktek Mandiri (DPM) Klinik	100%
		Cakupan Dokter Praktek Mandiri (DPM)/ Klinik yang menemukan Terduga TB	100%
		Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) di Puskesmas	100%
		Cakupan Keberhasilan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) di Wilayah Kerja	100%
		Cakupan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) yang memulai Pengobatan di Puskesmas	100%
		Cakupan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (RO) yang Memulai Pengobatan di Wilayah Kerja	100%
	f. Hepatitis		
		Cakupan Rujukan HBsAg Positif	100%
		Cakupan orang beresiko dites anti HCV (DDHC)	100%
		Cakupan Rujukan Anti-HCV Postif	100%
		Cakupan orang positif Hepatitis C yang mendapatkan terapi	
	g. IMS, HIV dan 3E		
		Cakupan Pasien yang menerima hasil test HIV di puskesmas	100%
		Cakupan klien positif HIV yang dirujuk ke layanan PDP di puskesmas	100%
		Cakupan On ARV di puskesmas	100%

		Penyuluhan HIV di puskesmas	100%
		Survey Anti Stigma di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan HIV positif yang diskriming gejala TBC di puskesmas	100%
		Cakupan Kasus IMS Diobati/Dirujuk di puskesmas	100%
		Cakupan Bumil Test HIV di wilayah kerja puskesmas	60%
		Cakupan Bumil Test Sifilis di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Bumil Test Hepatitis di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Bumil (+) Sifilis Dilayani di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Bumil (+) HIV dirujuk di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Bumil (+) Hepatitis Dirujuk di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan bayi yang mendapat HBIG di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Bumil positif HIV Mendapat ARV di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan Profilaksis anak dari Ibu positif HIV di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan HIV positif yang diskriming gejala TBC	100%
		Cakupan Investigasi HIV baru	100%
		Cakupan Investigasi LFU HIV	100%
	h. COVID		
		Presentase Pasien Covid 19 yang dilakukan PE 1x24 jam	100%
		Rasio Kontak Erat Pasien Covid Terkonfirmasi	100%
		Presentase Tindak Lanjut Pada Pasien Covid 19 Terkonfirmasi	100%
		Cakupan Sampling Sistem Kewaspadaan Dini Covid	100%
6. PELAYANAN PERKESMAS			
		Sasaran keluarga binaan di wilayah kerja puskesmas	100%
		Cakupan pencapaian Perkesmas	100%

	Kenaikan Tingkat kemandirian KM 3 sampe dengan KM 4	100%
--	---	------

Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas se-Kota Semarang Tahun 2024

NO	PUSKESMAS	CAKUPAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN		CAKUPAN HASIL MANAJEMEN		HASIL PENILAIAN KINERJA
		NILAI	TINGKAT KINERJA	NILAI	TINGKAT KINERJA	
1	Poncol	99,85%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
2	Miroto	99,74%	BAIK	9,74	BAIK	BAIK
3	Bandarharjo	99,80%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
4	Bulu Lor	99,95%	BAIK	9,87	BAIK	BAIK
5	Halmahera	99,81%	BAIK	9,98	BAIK	BAIK
6	Bugangan	99,61%	BAIK	9,88	BAIK	BAIK
7	Karangdoro	99,93%	BAIK	9,98	BAIK	BAIK
8	Pandanaran	99,88%	BAIK	9,95	BAIK	BAIK
9	Lamper Tengah	99,44%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
10	Karangayu	99,55%	BAIK	10,00	BAIK	BAIK
11	Lebdosari	99,23%	BAIK	9,87	BAIK	BAIK
12	Manyaran	99,98%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
13	Krobokan	99,45%	BAIK	9,98	BAIK	BAIK
14	Ngemplak Simongan	99,31%	BAIK	9,98	BAIK	BAIK
15	Gayamsari	99,93%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
16	Candilama	99,75%	BAIK	9,94	BAIK	BAIK
17	Kagok	99,29%	BAIK	9,76	BAIK	BAIK
18	Pegandan	99,61%	BAIK	9,91	BAIK	BAIK
19	Genuk	98,58%	BAIK	9,95	BAIK	BAIK
20	Bangetayu	98,40%	BAIK	9,94	BAIK	BAIK
21	Tlogosari Wetan	99,81%	BAIK	10,00	BAIK	BAIK

22	Tlogosari Kulon	99,91%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
23	Kedungmundu	99,93%	BAIK	9,94	BAIK	BAIK
24	Rowosari	99,95%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
25	Ngesrep	99,93%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
26	Padangsari	99,91%	BAIK	9,94	BAIK	BAIK
27	Srondol	97,37%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
28	Pudakpayung	99,74%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
29	Gunungpati	99,23%	BAIK	9,88	BAIK	BAIK
30	Mijen	99,59%	BAIK	9,93	BAIK	BAIK
31	Karangmalang	99,85%	BAIK	10,00	BAIK	BAIK
32	Tambakaji	99,94%	BAIK	10,00	BAIK	BAIK
33	Purwoyoso	99,84%	BAIK	9,96	BAIK	BAIK
34	Ngaliyan	99,62%	BAIK	9,94	BAIK	BAIK
35	Mangkang	99,95%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
36	Karanganyar	99,26%	BAIK	9,92	BAIK	BAIK
37	Sekaran	99,88%	BAIK	10,00	BAIK	BAIK