



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



**UPTD Puskesmas
Kedungmundu**



PROFIL KESEHATAN 2025

PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU

Jl. Sambiroto RT 01 RW 01, Kel. Sambiroto,
Kec. Tembalang-Semarang
Kode Pos. 50276

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Gita Nur Fitriandari
Kepala UPTD Puskesmas Kedungmundu

Ketua

Nurul Eka Wahyu, S, S.Kep, Ners
Penanggung Jawab Klaster 1 (Satu)

Redaktur

Istna Fitri Nur Rosyidah, A.Md. Kes
Koordinator Sistem Informasi Kesehatan UPTD
Puskesmas Kedungmundu

Kontributor

Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kantor
Kecamatan Tembalang, Kantor Kelurahan
Kedungmundu, Kantor Kelurahan Sambiroto,
Kantor Kelurahan Sendangmulyo, Kantor
Kelurahan Tandang, Kantor Kelurahan
Sendangguwo, Kantor Kelurahan Jangli, Program
Promosi Kesehatan, Program Kesehatan
Lingkungan, Program Kesehatan Keluarga,
Program Gizi, Program Penyakit Menular,
Program Penyakit Tidak Menular, Program UKS,
Program Kesehatan Remaja, Program Kesehatan
Lansia, Program Kesehatan kerja dan Olahraga

Email: puskesmas.kdm@gmail.com
UPTD Puskesmas Kedungmundu

Jl. Sambiroto Raya, RT.01/RW.01, Sambiroto,
Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah
50276

PUSTAKA: 081244300023, Kode Pos 50276
SEMARANG

KATA PENGANTAR

Kami panjatkan puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, atas segala limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, akhirnya penyusunan Buku "Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025" ini dapat kami selesaikan.

Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan. Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang mulai dari hulu sampai hilir. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam maupun di luar sector kesehatan yang tentunya melibatkan lintas program dan lintas sektor.

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. Fakta ini merupakan bahan yang sangat berguna untuk melakukan analisa kecenderungan dalam konteks penentu strategi dan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.

Kepada semua pihak yang telah menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Kami menyadari bukan hal yang mudah untuk dapat menyajikan data yang berkualitas, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk meningkatkan mutu Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu berikutnya diharapkan saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak.

Semarang, Januari 2026 Kepala
Puskesmas Kedungmundu



dr. Gita Nur Fitriandari
NIP. 197709142007012014

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	3
BAB II DEMOGRAFI	5
A. KEADAAN PENDUDUK	5
B. KEADAAN EKONOMI	9
C. KEADAAN PENDIDIKAN.....	10
BAB III SARANA KESEHATAN	13
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS).....	13
1. Visi dan Misi Puskesmas.....	14
2. Perkembangan Puskesmas.....	15
3. Akreditasi Puskesmas.....	19
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	20
1. Ketersediaan Obat Essensial	20
2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).....	23
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)	23
1. Posyandu.....	23
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM).....	24
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	27
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	27
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	29
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	35
A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS KEDUNGMUNDU.....	35
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	38
BAB VI KESEHATAN KELUARGA.....	40
A. KESEHATAN IBU.....	40
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	41

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS).....	41
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil.....	43
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	43
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	44
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	45
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan.....	46
8. Pelayanan Kontrasepsi.....	47
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil	47
B. KESEHATAN ANAK	48
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	48
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah.....	49
3. Pelayanan Imunisasi.....	50
4. Pelayanan Kesehatan Gratis Anak Sekolah.....	51
5. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.....	52
C. GIZI	53
1. Status Gizi Balita.....	53
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif.....	54
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan.....	55
4. Penimbangan Balita.....	56
D. KESEHATAN PRODUKTI DAN USIA LANJUT.....	58
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif.....	58
2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	59
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT.....	61
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	61
1. Tuberkulosis.....	61
2. Pneumonia.....	62
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus).....	64
4. Diare.....	66
5. Kusta.....	68
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	70
1. Polio dan AFP (<i>Acute Flaccid Paralysis</i> /Lumpuh Layu Akut).....	70
2. Difteri.....	70
3. Pertusis dan Hepatitis.....	70
Tetanus Neonatorum.....	70

4. Campak.....	71
C. KEJADIAN LUAR BIASA	72
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	72
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	72
2. Malaria.....	73
3. Filariasis.....	73
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	74
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi).....	74
2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus.....	75
3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara.....	75
4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat.....	76
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN.....	77
A. AIR MINUM	79
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	80
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	81
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	83
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP).....	84
F. PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG.....	86
BAB IX PENUTUP.....	88
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Diagram Lingkaran Keadaan Pendidikan Penduduk di Kecamatan Kedungmundu Tahun 2025	12
Gambar 3.1 Peta wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	13
Gambar 3.2 Sertifikat Akreditasi Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025	19
Gambar 6.1 Diagram Batang Cakupan Kunjungan K1, dan K6 Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	38
Gambar 6.2 Diagram Batang Cakupan Imunisasi Tetanus dan Difteri pada Wanita Usia Subur (WUS) Hamil di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025	39
Gambar 6.3 Kegiatan Kelas Ibu Hamil Puskesmas Kedungmundu.....	45
Gambar 6.4 Senam Hamil pada Kelas Ibu Hamil.....	46
Gambar 6.5 Pengambilan sampel darah pada tumit bayi baru lahir untuk skrining hipotiroid kongenital	47
Gambar 6.6 Grafik Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	51
Gambar 6. 7 Grafik Cakupan pelayanan Kesehatan Gratis Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK di UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	52
Gambar 6. 8 Diagram Batang Cakupan IMD dan ASI Eksklusif.....	54
Gambar 6. 9 Diagram Batang Pemberian Kapsul Vitamin A di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	56
Gambar 6. 10 Diagram Batang Jumlah Balita yang ditimbang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	57
Gambar 6. 11 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	59
Gambar 6. 12 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	60
Gambar 7. 1 Diagram Batang Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	63

Gambar 7. 2 Diagram Batang Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	65
Gambar 7. 3 Diagram Batang Kasus Diare Yang Dilayani di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	67
Gambar 7. 4 Diagram Cakupan Pelayanan Penderita Penyakit Kusta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	69
Gambar 7. 5 Diagram Kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	73
Gambar 7. 6 Diagram Pelayanan Kesehatan Penderita HT Menurut Jenis Kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	74
Gambar 8. 1 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan.....	78
Gambar 8. 2 Diagram Batang Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat.....	80
Gambar 8. 3 Diagram Batang Jumlah KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi.....	81
Gambar 8. 4 Diagram Batang Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	82
Gambar 8. 5 Diagram Batang Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standart.....	84
Gambar 8. 6 Diagram Batang Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan.....	85
Gambar 8. 6 Diagram Batang Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruangan Memenuhi Syarat.....	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Tabel Jumlah Penduduk Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin.....	6
Tabel 2. 3 Tabel Sepuluh Besar Jenis Pekerjaan Penduduk Puskesmas Kedungmundu Terbanyak Tahun 2025.....	9
Tabel 2. 4 Tabel Penduduk di Puskesmas Kedungmundu Usia 15 Tahun Keatas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin.....	11
Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	17
Tabel 3. 3 Tabel Rekapitan Posyandu Siklus Hidup Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	24
Tabel 4. 1 Jumlah dan Rasio Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025.....	28
Tabel 5. 1 Tabel Anggaran Pendapatan Puskesmas Kedungmundu.....	36
Tabel 5. 4 Data Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.....	38

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Tujuan tersebut diharapkan antara lain dapat diwujudkan melalui Puskesmas sebagai penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama.

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang selanjutnya disebut Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu dalam lingkup suatu wilayah kecamatan untuk mewujudkan kecamatan sehat untuk mencapai kabupaten/kota yang sehat. Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Penyelenggaraan UKP yakni kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan. Sedangkan Penyelenggaraan UKM yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyelenggaraan UKP dan UKM harus dilakukan secara seimbang, agar upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Selain itu untuk dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri

atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Profil kesehatan UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 sebagai salah satu produk Sistem Informasi Kesehatan (SIK) berfungsi sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan yang sudah dilaksanakan. Profil kesehatan sangat penting, artinya sebagai sarana penyedia data yang merupakan indikator capaian kecamatan sehat dan sebagai tulang punggung bagi pelaksanaan pembangunan daerah berwawasan kesehatan dari kecamatan yang bersangkutan. Profil ini memuat data dan informasi mengenai situasi kesehatan baik kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program-program kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yang dianalisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel, diagram dan grafik.

B. TUJUAN

Tujuan penyusunan Profil UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan kegiatan pelayanan kesehatan dan mutu kegiatan pelayanan kesehatan serta manajemen puskesmas pada tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025.
- c. Untuk dasar dalam perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan tahun 2025.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika Penulisan Profil Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bagian Pendahuluan meliputi:

1. Latar Belakang : yaitu penjelasan secara ringkas pengertian Puskesmas menurut Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang Puskesmas.
2. Tujuan : Memuat penjelasan tentang tujuan dari penyusunan Profil Puskesmas.
3. Sistematika Penulisan : Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Profil Puskesmas serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II : DEMOGRAFI

Bagian Demografi menyajikan tentang gambaran umum suatu wilayah yang meliputi Keadaan Penduduk, Keadaan Ekonomi, dan Keadaan Pendidikan.

BAB III : SARANA KESEHATAN

Pada bagian Sarana Kesehatan memuat penjelasan tentang Puskesmas meliputi visi dan misi Puskesmas, Perkembangan Puskesmas, Akreditasi Puskesmas, Ketersediaan Obat dan Vaksin serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

BAB IV : SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pada bagian Sumber Daya Manusia Kesehatan memuat penjelasan tentang jenis sumber daya manusia yang dimiliki Puskesmas Kedungmundu meliputi Jumlah Tenaga Kesehatan dan Distribusi Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis Di Puskesmas

BAB V : PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pada bab Pembiayaan Kesehatan menjabarkan tentang Anggaran Kesehatan di Kecamatan Tembalang serta Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB VI : KESEHATAN KELUARGA

Pada bab ini berisi uraian tentang program Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Gizi dan Kesehatan Usia Lanjut.

BAB VII : PENGENDALIAN PENYAKIT

Pada bagian Pengendalian Penyakit menjabarkan tentang pengendalian penyakit menular langsung, pengendalian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, kejadian luar biasa, penyakit menular bersumber binatang, dan penyakit tidak menular.

BAB VIII : KESEHATAN LINGKUNGAN

Pada bagian Kesehatan Lingkungan menjelaskan tentang keadaan sarana air minum, akses sanitasi yang layak, sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), tempat dan fasilitas umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar, dan tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

BAB IX PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II

DEMOGRAFI

Keadaan demografi suatu wilayah menggambarkan informasi mengenai kependudukan atau kondisi masyarakat dalam suatu wilayah yang meliputi ukuran, struktur, dan distribusi penduduk, serta bagaimana jumlah penduduk berubah setiap waktu akibat kelahiran, kematian, migrasi, serta penuaan. Keadaan demografi di wilayah Kecamatan Tembalang Kota Semarang akan kami jabarkan pada penjelasan mengenai keadaan penduduk, keadaan ekonomi dan keadaan Pendidikan.

A. KEADAAN PENDUDUK

Penduduk adalah semua orang yang berdomisili di wilayah geografis Republik Indonesia selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan untuk menetap. Keadaan Penduduk merupakan gambaran keadaan penduduk yang mendiami suatu wilayah tertentu yang dapat dijabarkan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin.

Kepadatan Penduduk merupakan suatu keadaan yang dikatakan semakin padat bila jumlah manusia pada suatu batas ruang tertentu semakin banyak dibandingkan dengan luas ruangnya. Kepadatan penduduk merupakan indikator dari tekanan penduduk di suatu daerah yang dinyatakan dengan banyaknya penduduk per kilometer persegi.

Persebaran atau distribusi penduduk merupakan serangkaian bentuk upaya pemerataan jumlah masyarakat yang ada di suatu wilayah atau Negara dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul akibat gejolak sosialnya, seperti meningkatnya jumlah pengangguran dan kriminalitas.

**Penduduk Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025
berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	3816	3528	7344	108
2	5 - 9	4934	4672	9606	106
3	10 - 14	5384	4879	10263	110
4	15 - 19	5112	4878	9990	105
5	20 - 24	5020	4772	9792	105
6	25 - 29	5049	4927	9976	102
7	30 - 34	4877	4880	9757	100
8	35 - 39	4585	4701	9286	98
9	40 - 44	4880	5010	9890	97
10	45 - 49	1824	4920	6744	37
11	50 - 54	4031	4459	8490	90
12	55 - 59	3478	4108	7586	85
13	60 - 64	2897	3348	6245	87
14	65 - 69	2094	2297	4391	91
15	70 - 74	1186	1324	2510	90
16	75+	657	979	1636	67
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU		59.824	63.682	126.315	94
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)			40,1		
JUMLAH RUMAH TANGGA			41.355		
RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA			3,1 jiwa		
KEPADATAN PENDUDUK			8.046 jiwa/km²		

Sumber : Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Tahun 2025

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa jumlah penduduk di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025 sebanyak 126.315 jiwa yang terdiri dari 59.824 jiwa penduduk laki-laki dan 63.682 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yang mana pada tahun 2024 sebanyak 125.698 jiwa yang terdiri dari 62.405 jiwa penduduk laki-laki dan 63.293 jiwa penduduk perempuan.

Puskesmas Kedungmundu terdiri dari 6 kelurahan, memiliki total jumlah rumah tangga atau KK sebanyak 41.355 rumah tangga. Dari jumlah tersebut dapat diketahui bahwa rata – rata jumlah jiwa tiap rumah tangga adalah 3,1 jiwa.

Berdasarkan data total jumlah penduduk Puskesmas Kedungmundu dan luas wilayahnya, maka dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk Puskesmas Kedungmundu sebesar 8.046 jiwa/km². Rasio jenis kelamin penduduk merupakan perbandingan antara jumlah penduduk laki – laki dengan jumlah penduduk perempuan yang dapat menggambarkan suatu hubungan. Rasio jumlah penduduk Puskesmas Kedungmundu berdasarkan jenis kelamin dihitung berdasarkan perbandingan jumlah penduduk laki-laki : jumlah penduduk perempuan, yaitu 59.824 jiwa : 63.682 jiwa, sehingga didapatkan angka 0,94 : 1.

Angka beban tanggungan adalah perbandingan antara jumlah penduduk usia produktif yaitu penduduk usia 15 – 64 tahun dengan jumlah penduduk usia tidak produktif yaitu usia dibawah 15 tahun dan usia diatas 64 . Penduduk usia produktif merupakan penduduk dengan rentang usia 15 tahun sampai dengan usia 64 tahun, sedangkan penduduk usia tidak produktif ialah penduduk yang berusia dibawah 15 tahun dan di atas 64 tahun. Semakin rendah nilai beban tanggungan berarti semakin mandiri suatu wilayah. Angka beban tanggungan terdiri dari beberapa kategori yaitu angka beban tanggungan tinggi dengan nilai lebih dari atau sama dengan 70, angka beban tanggungan sedang dengan nilai antara 51 – 69, dan

angka beban tanggungan rendah dengan nilai kurang dari atau sama dengan 50.

Berdasarkan data jumlah penduduk wilayah Puskesmas Kedungmundu pada tabel 2.1, diketahui jumlah penduduk usia produktif sebanyak 87.756 jiwa dan usia non produktif sebanyak 35.750 jiwa, sehingga didapatkan angka beban tanggungan sebesar 41 yang berarti setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 41 orang usia non produktif. Berdasarkan hasil yang diperoleh, Puskesmas Kedungmundu termasuk ke dalam kategori angka beban tanggungan rendah karena masih dibawah angka 50.

B. KEADAAN EKONOMI

Keadaan ekonomi di wilayah Puskesmas Kedungmundu digambarkan menggunakan jenis pekerjaan penduduk. Dari sekian banyak jenis pekerjaan penduduk Puskesmas Kedungmundu, kami jabarkan sepuluh jenis pekerjaan yang paling banyak dilakukan oleh penduduk pada tiap desa melalui tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Tabel Sepuluh Besar Jenis Pekerjaan Penduduk Puskesmas Kedungmundu Terbanyak Tahun 2025

	Kelurahan	Tidak/ Belum Bekerja	Mengurus Rumah Tangga	Pelajar/ Mahasiswa	Pensiunan	PNS	POLRI	Guru	Wiraswasta	Karyawan Swasta	Buruh Harian Lepas
1	Jangli	2287	1070	1246	42	95	19	114	337	2701	2287
2	Tandang	6940	3400	3840	114	233	12	245	984	7946	6940
3	Kedungmundu	3466	1359	2231	285	503	132	635	578	3695	3466
4	Sendangguwo	6489	2937	3643	84	237	34	271	948	7631	6489
5	Sendangmulyo	9939	4215	7527	628	1736	367	2.103	1696	11877	9939
6	Sambiroto	4217	1966	2822	273	593	88	681	695	4668	4217
	JUMLAH	33338	14947	21309	1426	3397	652	4049	5238	38518	33338
	% Jumlah Penduduk	0,26	0,12	0,17	0,01	0,03	0,01	0,03	0,04	0,30	0,26

Sumber: Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Semester 1 Tahun 2025

Berdasarkan tabel 2.2, dapat diketahui bahwa pekerjaan penduduk Puskesmas Kedungmundu, yang paling banyak yaitu bekerja sebagai pegawai swasta dengan jumlah 38.518 penduduk atau sebanyak 30% dari total jumlah penduduk di Puskesmas Kedungmundu. Sedangkan dari 10 besar jenis pekerjaan tersebut, yang paling sedikit adalah penduduk yang bekerja sebagai POLRI yaitu sebanyak 652 orang atau 6,8%. Berdasarkan tabel 2.2 juga dapat diketahui bahwa penduduk yang belum atau tidak bekerja sebanyak 33.338 orang atau dengan presentase sebesar 2,6%.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu Indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu Negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat. Pendidikan menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus di tingkatkan salah satunya dengan meningkatkan rata-rata lama sekolah.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan di mulai dengan membuka kesempatan seluas – luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan, Ijazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu Negara semakin tinggi Intelegualitas Negara tersebut.

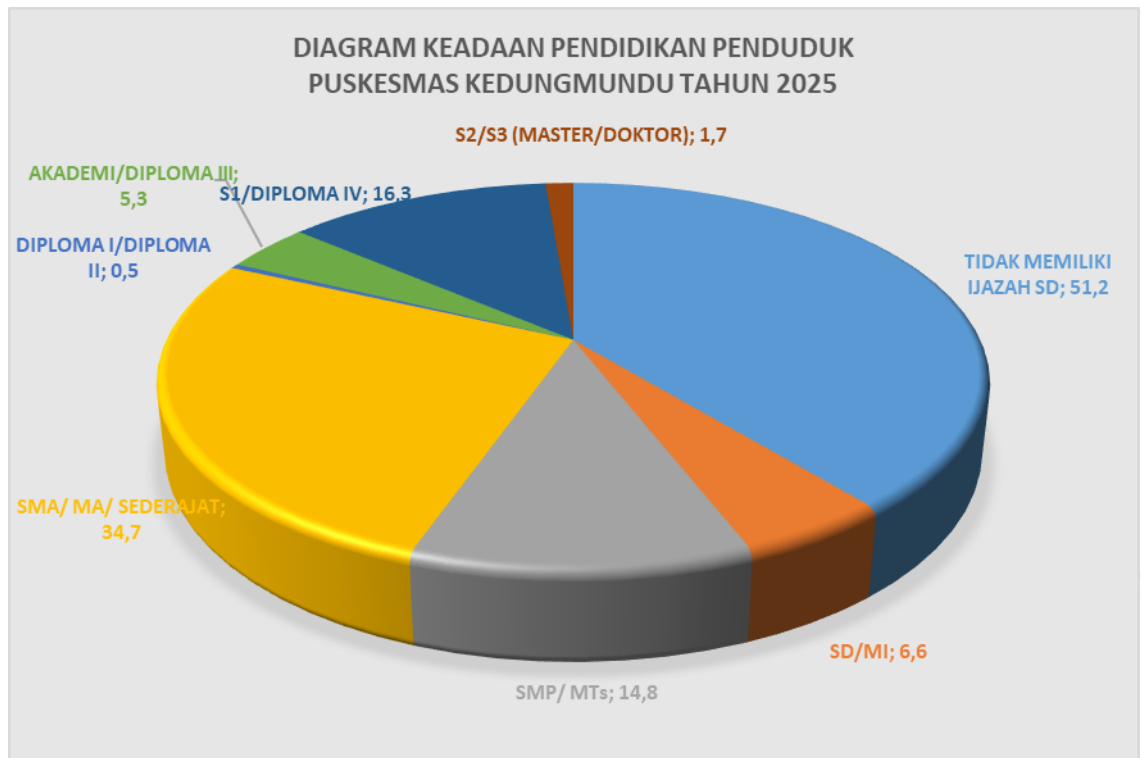
Keadaan Pendidikan di suatu wilayah menggambarkan ketersediaan fasilitas pendidikan maupun keadaan penduduk yang mendapatkan pendidikan. Tingkat Pendidikan di wilayah Puskesmas Kedungmudu tahun 2025 dijabarkan pada tabel 2.3.

Tabel 2. 3 Tabel Penduduk di Puskesmas Kedungmundu Usia 15 Tahun Keatas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE (%)		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	45,690	50,603	96,293			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	45,690	50,603	96,293	100.0	100.0	100.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	24,690	24,610	49,300	54.0	48.6	51.2
	b. SD/MI	3,047	3,323	6,370	6.7	6.6	6.6
	c. SMP/ MTs	6,994	7,265	14,259	15.3	14.4	14.8
	d. SMA/ MA/SEDERAJAT	16,875	16,546	33,421	36.9	32.7	34.7
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	-	-	-	-	-	-
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	171	270	441	0.4	0.5	0.5
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	2,151	2,993	5,144	4.7	5.9	5.3
	h. S1/DIPLOMA IV	7,728	8,001	15,729	16.9	15.8	16.3
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	977	674	1,651	2.1	1.3	1.7

Sumber : Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Semester 2 Tahun 2025

Berdasarkan data keadaan pendidikan masyarakat di Puskesmas Kedungmundu pada tabel 2.3, dapat diketahui bahwa sebanyak 49.300 penduduk berusia 15 tahun keatas masih belum mendapatkan pendidikan sesuai standar.



Gambar 2.1 Diagram Lingkaran Keadaan Pendidikan Penduduk di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 mayoritas tingkat pendidikannya adalah tidak memiliki ijazah SMA/MA sebanyak 49.300 jiwa dengan presentase 51,2%, sedangkan yang minoritas adalah tingkat pendidikan DI/DII berjumlah 441 jiwa dengan presentase 5%

BAB III

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

UPTD Puskesmas Kedungmundu sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Tembalang dengan luas wilayah 15,7 Km². Kelurahan di kecamatan Tembalang meliputi Kelurahan: Kedungmundu, Tandang, Jangli, Sendangguwo, Sendangmulyo, Sambiroto, Mangunharjo, Bulusan, Meteseh, Rowosari, Kramas dan Tembalang. Pada tahun 2023 UPTD Puskesmas Kedungmundu mempunyai wilayah kerja 6 kelurahan dengan 788 RT dan 93 RW. Sedangkan Tahun 2025 ini UPTD Puskesmas Kedungmundu mempunyai wilayah kerja 6 kelurahan dengan 728 RT dan 83 RW (Melepas kelurahan Mangunharjo).

Dengan batas wilayah kerja sebagai berikut :

1. Sebelah utara : Kecamatan Pedurungan
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Banyumanik
3. Sebelah Timur : Kecamatan Batusari
4. Sebelah Barat : Kecamatan Candisari



Gambar 3.1 Peta wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Dibagi menjadi 7 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Kedungmundu : 9 RW
2. Kelurahan Tandang : 14 RW
3. Kelurahan Jangli : 5 RW
4. Kelurahan Sendangguwo : 10 RW
5. Kelurahan Sendangmulyo : 33 RW
6. Kelurahan Sambiroto : 11 RW

1. Visi Dan Misi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagai landasan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan 5 (lima) tahun terhitung sejak Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2026 dan pelaksanaan lebih lanjut dituangkan dalam RKPD Kota Semarang. RPJMD Kota Semarang yang dimaksud merupakan penjabaran dari Visi dan Misi Walikota Semarang, yaitu :

Visi :

“Terwujudnya Kota Semarang yang semakin Hebat berlandaskan Pancasila dalam Bingkai NKRI yang Ber-Bhineka Tunggal Ika”.

Misi :

Meningkatkan kualitas & kapasitas Sumber Daya Manusia yang unggul & produktif untuk mencapai kesejahteraan & keadilan sosial

- 1) Meningkatkan potensi ekonomi lokal yang berdaya saing & stimulasi pembangunan industri, berlandaskan riset & inovasi berdasar prinsip demokrasi ekonomi pancasila
- 2) Menjamin kemerdekaan masyarakat menjalankan ibadah, pemenuhan hak dasar & perlindungan kesejahteraan sosial serta hak asasi manusia bagi masyarakat secara berkeadilan

- 3) Mewujudkan infrastruktur berkualitas yang berwawasan lingkungan untuk mendukung kemajuan kota
- 4) Menjalankan reformasi birokrasi pemerintah secara dinamis & menyusun produk hukum yang sesuai nilai-nilai Pancasila dalam Kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia

Visi UPTD Puskesmas Kedungmundu, mendukung Visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang: “Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat berlandaskan Pancasila dalam Bingkai NKRI yang Ber-Bhineka Tunggal Ika”

Misi :

Misi UPTD Puskesmas Kedungmundu, mendukung Misi 1 Walikota dan Wakil Walikota Semarang: “Meningkatkan Kualitas dan Kapasitas Sumber Daya Manusia yang Unggul dan Produktif untuk mencapai Kesejahteraan dan Keadilan Sosial”

2. Perkembangan Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 97 Tahun 2016 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Kedungmundu merupakan bangunan Balai Pengobatan Umum pertama di Kecamatan Semarang Timur waktu itu yang pada masa pembangunannya merupakan Balai Pengobatan Umum.

Dibangun kira-kira pada tahun 1950 yang merupakan Balai Pengobatan pertama di wilayah timur, yang berada di lingkungan persawahan. Puskesmas Kedungmundu berada wilayah dusun Kedungmundu, Kelurahan Kedungmundu Kecamatan Semarang Timur, Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah. Perubahan wilayah Kecamatan di Kota Semarang tahun 2008 maka Puskesmas Kedungmundu ini terletak masuk 600 meter ke kampung menjadi berada di Kelurahan Sambiroto, tetapi masih mudah dijangkau masyarakat. Jarak ke ibu kota 11 km. Batas wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu adalah:

Sebelah Utara : Kelurahan Gemah Kecamatan Pedurungan
Sebelah Timur : Kabupaten Demak
Sebelah Selatan : Kel. Meteseh Wilayah Puskesmas Rowosari
Sebelah Barat : Kel. Candisari Wilayah Puskesmas Candilama

Dari batas-batas wilayah tersebut diatas maka Puskesmas Kedungmundu membawahi 6 (enam) Kelurahan wilayah kerja yaitu : Kelurahan Kedungmundu, Tandang, Jangli, Sendangguwo, Sendangmulyo, dan Sambiroto. Dengan total luas wilayah ke enam Kelurahan tersebut adalah 2.135,96 km², dengan jumlah penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang berdasarkan data Kecamatan Tembalang pada tahun 2025 berjumlah 125.698 jiwa, dengan jumlah Rumah Tangga 103.302 Kepala Keluarga. Kelurahan Sendangmulyo adalah wilayah yang paling padat penduduknya yaitu 39.956 jiwa.

Bangunan gedung Induk Puskesmas Kedungmundu berdiri tahun 1950, dengan luas tanah 3.124 m², yang merupakan tanah bekas bengkok. Luas bangunan 1.200 m² khususnya untuk bangunan Puskesmas Induk. Ruang rawat jalan terdiri dari ruang pendaftaran, ruang dokter, ruang pemeriksaan umum (BPU), pemeriksaan gigi (BPG), KIA / Imunisasi, KB/ Kespro, ruang obat dan ruang konsultasi gizi/ ruang pelayanan khusus. Ruangan rata-rata ukuran 3 X 3 M², dengan bentuk denah bangunan berbentuk huruf U.

Pada tahun 1999 Puskesmas Kedungmundu mengalami renovasi sedang. Melalui dua tahap, dari dana pengembangan, renovasi pembangunan tersebut disesuaikan dengan kondisi asli bangunan lama, dilakukan penambahan ruangan, penataan ruangan, mengubah wajah depan bangunan untuk peningkatan pelayanan Puskesmas Kedungmundu.

Pada tahun 2023-2025 pembangunan semakin berkembang, ruang pemeriksaan KIA dan farmasi memiliki gedung sendiri, tetapi masih dalam lingkup/area gedung induk puskesmas Kedungmundu. Hal itu bertujuan agar pasien tidak terlalu menumpuk pada area yang sama dan antrian pasien dapat terurai terutama pasien

farmasi/pengambilan obat dengan pasien ibu anak. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak memiliki gedung tersendiri bertujuan agar memisahkan pasien ibu anak yang sehat berupa pelayanan imunisasi, kontrol hamil, KB, dan kontrol nifas dengan pasien anak yang sakit yaitu pasien MTBS.

Pada bulan Agustus 2023, Kementerian Kesehatan secara resmi meluncurkan program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Program ini menyasar bahwa transformasi kesehatan dapat dilaksanakan dengan lebih cepat dan efektif. Melalui integrasi ini, seluruh Puskesmas diharapkan mampu meningkatkan layanan kesehatan yang lebih terkoordinasi, komprehensif, dan berfokus pada kebutuhan masyarakat. Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. ILP bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi Masyarakat. Dengan adanya ILP ini diharapkan dapat mempermudah Puskesmas melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas yang diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster, yaitu:

1. Klaster satu yaitu Manajemen Puskesmas;
2. Klaster dua yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
3. Klaster tiga yaitu Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia;
4. Klaster empat Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan;
5. Klaster lima yaitu Lintas Klaster

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayahnya upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Yang termasuk upaya kesehatan masyarakat esensial adalah promosi kesehatan termasuk UKS, Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB yang bersifat UKM, pelayanan Gizi yang bersifat UKM, Pencegahan dan pengendalian penyakit, dan pelayanan keperawatan masyarakat.

Pada tahun 2025, target cakupan kunjungan rawat jalan Puskesmas Kedungmundu untuk pasien jenis kelamin laki-laki adalah 49.603. Sedangkan pencapaian cakupan kunjungan rawat jalan Puskesmas Kedungmundu untuk pasien jenis kelamin perempuan adalah 89.051, dengan total kunjungan rawat jalan sebanyak 138.654 pasien dengan capaian kunjungan lebih dari 100% dari total penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, hal tersebut banyak penduduk luar wilayah/kota yang juga berkunjung di Puskesmas Kedungmundu

Dari berbagai program dan kegiatan penyelenggaraan kesehatan di Puskesmas, untuk mengetahui capaian dan tingkat keefektifan program maka diperlukan adanya penilaian kinerja puskesmas yang juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan kedepannya. Indikator kinerja Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ijabarkan pada tabel 3.3.

Tabel 3. 1 Indikator Kinerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

NO	JENIS LAYANAN	HASIL CAKUPAN (%)	TINGKAT KINERJA
I	KLASTER 1	99,33	Baik
II	KLASTER 2	99,06	Baik
	1. Kesehatan Bumil, Bulin dan Bufas	95,92	Baik
	2. Kesehatan Anak	91.45	Baik
	3. Kesehatan Remaja	100	Baik
	4. Upaya Pemberdayaan Masyarakat	100	Baik
	5. Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	100	Baik
	6. Kestrad	100	Baik
II	KLASTER 3	99,93	Baik
	1. Kesehatan Dewasa	100	Baik

	2. Kesehatan Lansia	100	Baik
	3. Upaya Pemberdayaan Masyarakat	100	Baik
	4. Kesehatan Tradisional	109	Baik
	5. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat	100	Baik
IV	KLASTER 4	99,95	Baik
	1. Penanggu Langan Penyakit Menular	99,13	Baik
	2. Kesehatan Lingkungan	100	Baik
	3. Penjaringan Sarana IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan)	100	Baik
V	LINTAS KLASTER	99,67	Baik
	1. Kegawatan Puskesmas	100	baik
	2. Pelayanan Kefarmasian	100	Baik
	3. Kefarmasian Program Penyakit Tidak Menular	100	Baik
	4. Laboratorium	97,37	Baik
	5. Pelayanan Pengobatan/ Perawatan	100	Baik
	6. Pelatihan BHD	100	Baik
	7. Upaya Pemberdayaan Masyarakat	100	Baik
	8. Kesehatan Olahraga	100	Baik

Sumber: Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

3. Akreditasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2023 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, yang dimaksud Akreditasi Puskesmas merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat telah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi dilakukan sesuai dengan standar akreditasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah, dalam hal ini melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lain yang telah terakreditasi wajib melakukan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 tahun sekali. Secara umum, akreditasi bertujuan untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko.

Pada tahun 2023, Puskesmas Kedungmundu melakukan

Akreditasi Kembali yang dilaksanakan pada Bulan Agustus. Dari penilaian akreditasi kembali tersebut Puskesmas Kedungmudu mendapatkan status akreditasi Paripurna yang dibuktikan melalui sertifikat akreditasi pada Gambar 3.1.

Gambar 3. 1 Sertifikat Akreditasi Puskesmas Kedungmudu Tahun 2023



B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Presentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik public maupun privat. Sebagai

komoditi, khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanannya, khasiatnya dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat disamping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam program obat dan perbekalan kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat, mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau pengguna yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya dimasyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan Kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional, (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Industri Kosmetika, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Industri Kosmetika.

Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah, Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait

program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT).

Pemantauan ketersediaan obat dan alat kesehatan digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke Kabupaten/Kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas tiap kabupaten/kota tersebut. Tidak adanya laporan secara periodik yang dikirim oleh Puskesmas, maka relatif sulit bagi pemerintah pusat untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan. Adanya data ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akan datang.

Sebagai komoditi khusus, semua obat dan alat kesehatan yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat dan alat kesehatan hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Secara umum, seluruh puskesmas di Kota Semarang telah tersedia obat esensial dan vaksin. Dari 39 puskesmas di Kota Semarang seluruhnya telah tersedia yang terdiri dari 40 jenis obat sehingga capaiannya sebesar 100%.

2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Obat Esensial di puskesmas disediakan oleh Dinas Kesehatan. Di Puskesmas Kedungmundu sendiri juga telah tersedia obat esensial Presentase Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Selain ketersediaan obat esensial, di Puskesmas Kedungmundu juga telah tersedia vaksin Imunisasi Dasar Lengkap bagi bayi dan balita. Vaksin IDL tersebut juga disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) merupakan 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.

1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberi kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Tujuan Posyandu antara lain:

- a. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (Ibu Hamil), Melahirkan dan Nifas.
- b. Membudayakan NKBS
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Pos Binaan Terpadu atau yang biasa disebut Posyandu merupakan wadah bagi masyarakat untuk memelihara kesehatannya yang dijalankan dengan prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing oleh petugas terkait. Jumlah Posyandu aktif sebanyak 89 pos dengan presentase 100% dari total posyandu yang ada.

Tabel 3. 2 Tabel Rekapitan Posyandu Siklus Hidup Aktif dan Tidak Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS (KELURAHAN)	POSYANDU SIKLUS HIDUP				JUMLAH
			AKTIF		TIDAK AKTIF		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	TEMBALANG	Kedungmundu	9	100.0	0	0.0	9
2		Tandang	14	100.0	0	0.0	14
3		Jangli	5	100.0	0	0.0	5
4		Sendangguwo	10	100.0	0	0.0	10
5		Sendangmulyo	37	100.0	0	0.0	37
6		Sambiroto	14	100.0	0	0.0	14
JUMLAH (KAB/KOTA)			89	100.0	0	0.0	89

Berdasarkan table tersebut diatas jumlah posyandu yang aktif tertinggi adalah Kelurahan Sendangmulyo sebanyak 37 posyandu sedangkan yang terendah adalah di Kelurahan Jangli sebanyak 5 posyandu.

2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dlm kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang selanjutnya berkembang *menjadi* Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Tujuan Posyandu PTM adalah:

1. Deteksi faktor risiko PTM oleh masyarakat sedini mungkin;
2. Terselenggaranya penanganan faktor risiko PTM oleh masyarakat sesegera mungkin;

3. Terselenggaranya kegiatan pemantauan FR PTM oleh masyarakat sebaik mungkin;

Sasaran POSBINDU PTM adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM atau sasaran dengan range 15 tahun keatas. PTM sendiri adalah mengendalikan faktor resiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM.

3. Kegiatan Posyandu PTM antara lain:
 1. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.
 2. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut
 3. Melakukan pengukuran tekanan darah
 4. Melakukan pemeriksaan gula darah
 5. Melakukan pengukuran kadar lemak
 6. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana
 7. Pemeriksaan IVA oleh tenaga bidan terlatih
 8. Melaksanakan konseling
 9. Melakukan olah raga atau kegiatan lainnya

Posbindu PTM merupakan Pos Kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu terdapat 89 pos yang tersebar di setiap desa, hal tersebut sama dengan jumlah posyandu balita karena sudah menerapkan ILP. Di Posbindu, petugas tidak hanya melakukan pengukuran dan pemeriksaan tetapi juga melakukan *screening* kesehatan, khususnya terhadap penyakit degenerative atau tidak menular yang mana penyakit tersebut merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi.

Dari 89 Posbindu tersebut, terdapat kader kesehatan aktif berjumlah sama dengan kader posyandu balita. Sementara untuk tokoh masyarakat yang terlatih secara khusus belum ada, tetapi dukungan dan masukan sejumlah tokoh masyarakat dalam bidang kesehatan di wilayah Puskesmas Kedungmudu

yang secara rutin melakukan pertemuan dan kegiatan diantaranya pertemuan lintas sektoral, menjadi dukungan yang sangat penting dalam mewujudkan pelayanan kesehatan masyarakat yang bermutu dan terjangkau. Dengan tersedianya Posbindu PTM di setiap desa, diharapkan mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan, memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat demi tercapainya pola hidup sehat dan bersih.



BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam peraturan presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Sumber daya manusia kesehatan yang di sajikan pada bab ini lebih diutamakan pada kelompok tenaga kesehatan. dalam Peraturan presiden Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga ketenisan medis.

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan Analisis Beban Kerja (ABK), dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan-

lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan diwilayah UPTD Puskesmas dapat Kedungmundu pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Jumlah dan Rasio Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

NO	JENIS SDM	JUMLAH			Standar PMK 43 TH 2019 ttng Puskesmas Rawat Jalan
		Laki-laki	Perempuan	Total	
1.	Dokter Umum	3	6	9	10
2.	Dokter Spesialis	-	-	0	0
3.	Dokter Gigi	-	2	2	3
4.	Perawat	1	9	10	15
5.	Perawat Gigi	-	3	3	6
6.	Bidan	-	11	11	16
7.	Kesehatan Masyarakat	1	4	5	6
8.	Kesehatan Lingkungan	1	1	2	3
9.	Gizi	1	3	4	6
10.	Ahli Laboratorium Medik	-	4	4	3
11.	Tenaga Teknis Kefarmasian	-	1	1	1
12.	Apoteker	-	2	2	3
13.	Rekam Medis	-	3	3	2
14.	Tenaga Dukungan Manajemen	8	6	14	14
15.	Tenaga Pengadministrasi RM	1	1	2	2
16.	Tenaga IT	1	1	2	2
	Total	16	54	70	88

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu 2025

Gambaran mengenai jumlah jenis dan kualitas ,serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu dengan cara pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS Daerah, P3K dan Pegawai BLUD.

Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan secara Nasional dikelola oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) Kementerian Kesehatan RI melalui Sistem SDM.

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer hal yang menjadi fokus perhatian berkaitan dengan Tenaga Kesehatan adalah dalam penyediaan tenaga-tenaga kesehatan strategis yang menjadi motor penggerak transformasi. Tenaga Strategis kemudian menjadi hal yang wajib untuk dapat dipenuhi oleh seluruh puskesmas di Indonesia. Tanpa mengabaikan pentingnya tenaga kesehatan yang lain, ke sembilan tenaga kesehatan strategis prioritas dalam

Transformasi Sistem Kesehatan ini meliputi ketersediaan tenaga Dokter, Dokter Gigi, Tenaga Kefarmasian, Perawat, Bidan, Nutrisionis atau Tenaga Gizi, Sanitarian atau Tenaga Kesehatan Lingkungan, Tenaga Kesehatan Masyarakat, dan Ahli Teknik Laboratorium Medis (ATLM). Dalam transformasi Sistem Kesehatan, Sembilan tenaga strategis prioritas di puskesmas tersebut diharapkan mampu menguatkan upaya preventif dan promotif dengan memperluas jaringan layanannya diantaranya dalam pengembangan Posyandu Prima di setiap desa maupun kelurahan.

Berdasarkan data tenaga kesehatan di Puskesmas

Kedungmundu tahun 2025 pada tabel 4.1, distribusi sembilan tenaga kesehatan strategis prioritas di Puskesmas Kedungmundu telah terpenuhi seluruhnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang mana akan kami jabarkan sebagai berikut:

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas difasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan /atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

1. Ketersediaan Dokter Umum di Puskesmas

Jumlah dokter umum di wilayah Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 9 orang jumlah tersebut berdasarkan jumlah surat izin praktik (SIP) dokter di fasilitas kesehatan yang melapor di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Ketersediaan Dokter Gigi di Puskesmas

Dokter gigi di wilayah Puskesmas Kedungmundu ada 2 Orang.

3. Ketersediaan Perawat di Puskesmas

Perawat dapat menyelenggarakan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan atau praktik mandiri. Perawat yang dapat menyelenggarakan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan dan wajib memiliki Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) yang hanya diberikan pada satu tempat Praktek. SIP berlaku selama Tanda Registrasi (STR) masih berlaku. STR adalah Bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga Kesehatan yang memiliki sertifikat Kompetensi sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan. Jumlah Tenaga

Perawat (Perawat, Terapis Gigi dan Mulut) di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu yang tercatat

pada tahun 2025 adalah sebanyak 10 orang.

Tenaga keperawatan yang bekerja di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu terdiri dari Tenaga Keperawatan PNS ada 6 orang dan Tenaga keperawatan non PNS/BLUD ada 4 Orang.

Tenaga keperawatan di wilayah Puskesmas Kedungmundu sudah memenuhi standar. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas kawasan perkotaan dengan kategori Rawat jalan standar minimal untuk tenaga perawat adalah 21 orang, kondisi riil tenaga Perawat di UPTD Puskesmas Kedungmundu adalah 10 orang.

4. Ketersediaan Bidan di Puskesmas

Sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/III tahun 2007 Tentang Standart Profesi Bidan. Bidan adalah Seorang perempuan yang Lulus dari pendidikan bidan yang di akui oleh Pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki Kompetensi dan Kualifikasi untuk di register, sertifikat dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik Kebidanan.

Bidan di akui sebagai Tenaga Profesional yang bertanggung jawab dan akutabel, yang bekerja sebagai mantra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil. masa kehamilan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Jumlah bidan di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 tercatat sebanyak 11 orang. Tenaga bidan terdiri

atas PNS 5, PPPK ada 4 Orang dan Non PNS /BLUD/ ada 2 orang

5. Ketersediaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Tenaga Kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting perannya dalam pembangunan kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Menurut peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan meliputi epidemiologi kesehatan, entomkolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 5 orang, terdiri dari Penyuluh Kemasyarakatan 1 orang PNS dan 1 orang Non ASN, Epidemiologi 3, 1 orang PNS, PPPK 1 orang, dan 1 orang Non PNS.

6. Ketersediaan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari Sarjana (SKM) , D-III Kesling / AMKL. Tenaga kesehatan Lingkungan adalah tenaga yang melakuakn pekerjaan masalah kesehatan lingkungan yang terdiri dari Tenaga Ahli Kesehatan lingkungan. Tenaga ahli Kesehatan lingkungan adalah Sarjana Kesehatan yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan. Tenaga Ahli Madya Kesehatan Lingkungan (AMKL) adalah tenaga yang lulusan dari sekolah kesehatan lingkungan yang S1. Jumlah tenaga Kesehatan Lingkungan di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 1 orang PNS 1 orang Non ASN/BLUD.

7. Ketersediaan Laboratorium di Puskesmas

Tenaga Laboratorium terdiri dari Lulusan D-III dan S-1 Analis. Analis adalah suatu pekerjaan di bidang Laboratorium yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, memiliki Kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang mempunyai kode etik dan bersifat melayani.

Analis adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri dibidang Laboratorium serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya di bidang laboratorium. Pendidikan Analis dapat ditempuh melalui jalur akademi Madya / Diploma.

Jumlah Tenaga Laboratorium di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 4 orang. Terdiri dari tenaga analis PNS 4 Orang.

8. Ketersediaan Gizi di Puskesmas

Tenaga Nutrisionis terdiri dari Lulusan DIV/S1 Gizi, D-III Gizi, Dan D-I Gizi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/menkes/SK/III/2007 tentang Standart Profesi Gizi yang dimaksud dengan Profesi Nutrisionis adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, memiliki Kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, mempunyai kode etik dan bersifat melayani. Ahli Gizi adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri dibidang gizi memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya di bidang gizi. Pendidikan Gizi dapat ditempuh melalui jalur akademi Strata I dan Diploma.

Jumlah Tenaga Nutrionis di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 4 orang PNS.

9. Ketersediaan Apoteker di Puskesmas

Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker, S-I Farmasi, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerja Kefarmasian, yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian

adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker.

Jumlah tenaga Kefarmasian di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 4 orang, 2 orang ASN dan 1 orang Apoteker PPPK dan 1 asisten Apoteker tenaga ASN.

10. Ketersediaan Rekam Medis di Puskesmas

Jumlah Tenaga Rekam Medis di wilayah UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ada 3 orang. Terdiri dari Rekam Medis PNS 2 Orang dan 1 orang non PNS/BLUD.

11. Ketersediaan Tenaga Pengadministrasi Rekam Medis di Puskesmas

Puskesmas Kedungmundu juga memiliki tenaga pengadministrasian Rekam Medis PNS sejumlah 2 orang.

12. Ketersediaan Tenaga Dukungan Manajemen di Puskesmas

Puskesmas Kedungmundu juga memiliki tenaga penunjang/pendukung kesehatan terdiri dari lulusan SMA/SMK, S1 Hukum, S1 Akutansi, dan lulusan lain non kesehatan. Tenaga penunjang/pendukung kesehatan UPTD Puskesmas Kedungmundu berjumlah 10 orang, semua non PNS/BLUD.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dan alokasi dana yang harus disediakan untuk dimanfaatkan dalam upaya kesehatan sesuai dengan kebutuhan perorangan, kelompok dan masyarakat. Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau;
3. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat

Sumber pembiayaan puskesmas berasal dari anggaran BLUD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang terpenting 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.

Tabel 5. 1 Tabel Anggaran Pendapatan Puskesmas Kedungmundu

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp6,009,821,356.00	100.00
	a. Belanja Pegawai	Rp1,205,208,043.00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp3,135,296,229.00	
	c. Belanja Modal	Rp687,277,084.00	
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp982,040,000.00	
	- DAK fisik	Rp0.00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp982,040,000.00	
	1. BOK	Rp982,040,000.00	
	2. Akreditasi	Rp0.00	
	3. Jampersal	Rp0.00	
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Pegawai		
	b. Belanja Barang dan Jasa		
	c. Belanja Modal		
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0.00	0.00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp6,009,821,356.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA		Rp6,465,191,894,158.00	
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			0.1
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		38.036.759,79	

Sumber : Laporan Realisasi Anggaran Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 5.1, data anggaran UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 menunjukkan bahwa total anggaran kesehatan yang dikelola sebesar Rp 6,009,821,356.00 dari total APBD kabupaten/kota sebesar Rp 6,465,191,894,158.00 sehingga porsi anggaran kesehatan mencapai 0,1% dengan anggaran kesehatan per kapita sebesar Rp 38.036.759,79. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan di UPTD Puskesmas Kedungmundu masih berfokus pada mendukung operasional pelayanan rutin dan pelaksanaan program, sehingga ke depan perlu dipertimbangkan keseimbangan alokasi anggaran guna memperkuat sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Selain sumber – sumber anggaran tersebut, Pemerintah melalui Undang – Undang mengamankan alokasi Dana Desa untuk kesehatan. Guna mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi desa dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan desa dalam segala aspeknya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki, Pemerintah menginstruksikan untuk mengalokasikan Dana Desa untuk kesehatan. Dana Desa adalah dana APBN yang diperuntukkan bagi Desa yang diprioritaskan untuk pelaksanaan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa. Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu terdiri dari 6 desa/kelurahan yang mana seluruhnya telah memanfaatkan dana desa untuk menunjang program kesehatan atau telah mencapai 100%

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Program JKN bertujuan memberikan perlindungan kepada setiap peserta program dan juga kepastian manfaat penjaminan pelayanan kesehatan sehingga diharapkan para peserta JKN bisa meningkatkan produktivitasnya serta diharapkan juga dapat meningkatkan kesejahteraan hidup dengan terjaminnya kesehatan perorangan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jenis dan jumlah kepesertaan JKN di Puskesmas Kedungmundu tersaji dalam tabel 5.3.

Tabel 5. 3 Data Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

No.	Jenis Jaminan Kesehatan	Jumlah	
		Jumlah	%
1	2	3	4
1.	Penerima Bantuan Iuran		
	a. Penerima Bantuan Iuran APBN	33,536	265.5
	b. Penerima Bantuan Iuran APBD	9,391	74.3
SUB JUMLAH PBI		42,927	339.8
2.	Non Penerima Bantuan Iuran (PPU, PBPU/Mandiri, Bukan Pekerja)		
	a. Pekerja Penerima Upah (PPU)	0.0	0.0
	b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) / Mandiri	0.0	0.0
	c. Bukan Pekerja (BP)	0.0	0.0
SUB JUMLAH NON PBI		0	0.0
Jumlah		42,927	339.8

Sumber : Data Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa jumlah peserta jaminan kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025 sebanyak 126.315 penduduk yang terdiri dari penerima bantuan iuran APBN berjumlah 33.536 orang dan penerima bantuan APBD berjumlah 9.931 orang. Sedangkan untuk

jumlah peserta non penerima bantuan iuran belum diketahui secara pasti mengenai jumlah kepesertaannya, hal tersebut dikarenakan puskesmas tidak memiliki data akses untuk melihat jumlah data terkait. Sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa total kepesertaan JKN di

Puskesmas Kedungmundu sebanyak 42,927 orang atau sekitar 33,98% dari total jumlah penduduk.



BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

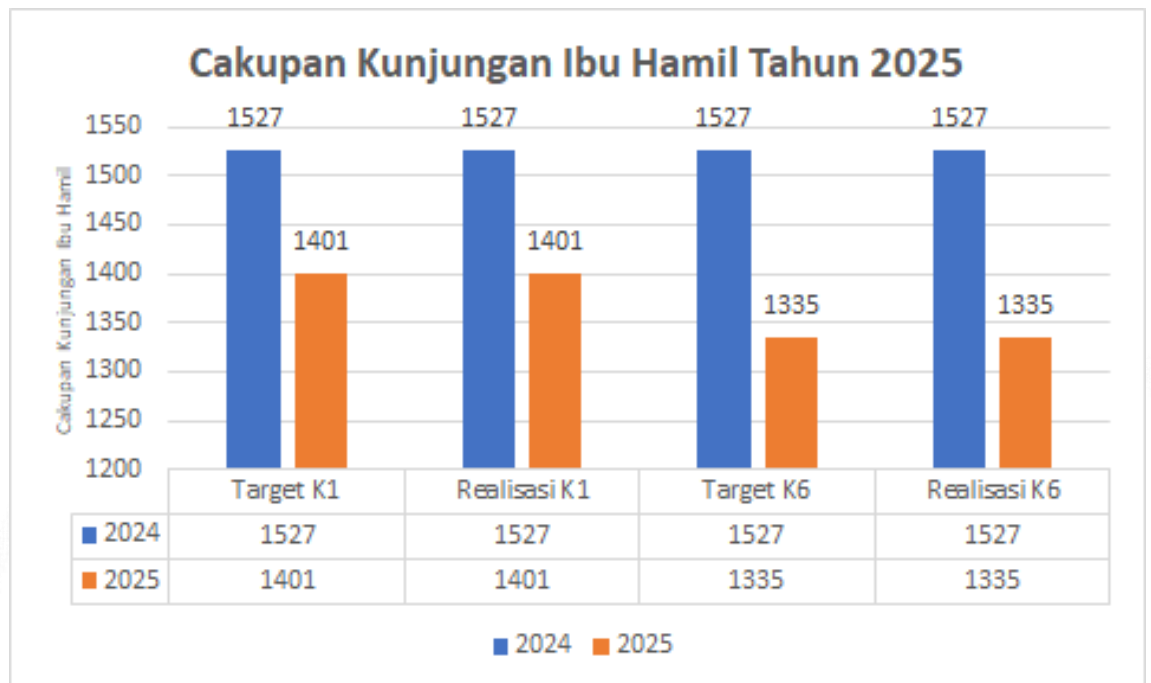
Program Kesehatan Ibu merupakan program untuk mengupayakan suatu layanan kesehatan ibu, khususnya untuk menjaga dan memelihara kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu menyusui. Terdapat beberapa program kesehatan ibu yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025 yang kami jabarkan sebagai berikut.

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk mencegah terjadinya komplikasi antenatal pada ibu hamil dan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan dan indikator pengukuran tingkat kesehatan masyarakat. AKI di negara berkembang menjadi salah satu tren permasalahan kesehatan. Berdasarkan data capaian program di Puskesmas Kedungmundu, sepanjang tahun 2025 tidak ada kasus kematian ibu di wilayah Kecamatan Kedungmundu sesuai dengan data yang terdapat pada lampiran tabel 22 dan tabel 23.

Kunjungan Pertama atau K-1 merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar pada masa kehamilan yang dilakukan sebelum usia kandungan mencapai 8 minggu. Kunjungan Ke -4 atau K4 merupakan kunjungan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali selama kehamilan. Sedangkan Kunjungan Ke-6 atau K6 merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan antenatal paling

sedikit enam kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu 2 kali pemeriksaan pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3.



Gambar 6. 1 Diagram Batang Cakupan Kunjungan K1 dan K6 Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Sepanjang tahun 2025, cakupan pelayanan K1 dan K6 pada ibu hamil di Puskesmas Kedungmundu sebesar 100% dari total jumlah ibu hamil sebanyak 1401 ibu hamil. Hal tersebut sudah sesuai dengan cakupan ibu hamil di wilayah Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.

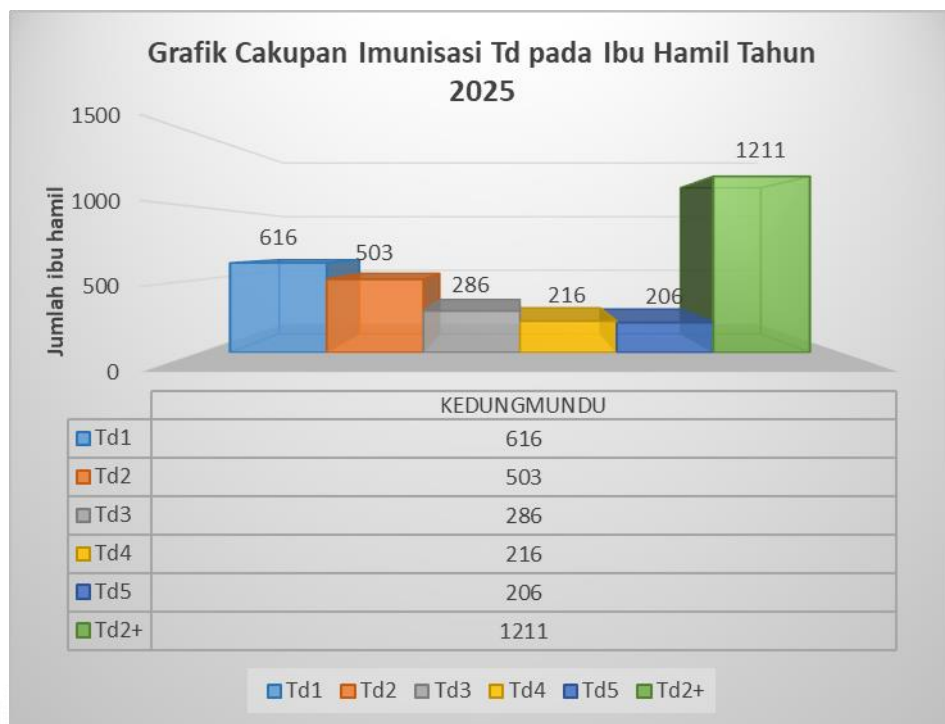
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Imunisasi Tetanus Difteri (Td) pada Wanita Usia Subur (WUS) bertujuan untuk memberikan perlindungan jangka panjang terhadap penyakit Tetanus dan Difteri, serta mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum pada bayi yang dilahirkan. WUS yang menjadi sasaran adalah wanita berusia 15–49 tahun, termasuk remaja putri, calon pengantin (catin), dan ibu hamil.

Imunisasi TD atau tetanus dan difteri perlu diberikan kepada ibu hamil untuk melindungi ibu hamil dan bayi dari infeksi bakteri. Imunisasi bermanfaat untuk melindungi kesehatan wanita sebelum, selama dan setelah kehamilan. Imunisasi pada

kehamilan juga dapat melindungi bayi yang sedang dikandungnya dari penyakit karena pada saat kehamilan terjadi proses transfer IgG maternal dari ibu ke janin, serta dapat melindungi bayi pada bulan – bulan pertama kehidupan sampai bayi tersebut mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwalnya.

Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td2+ ibu hamil tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 6. 2 Diagram Batang Cakupan Imunisasi Tetanus dan Difteri pada ibu hamil di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Berdasarkan Grafik diatas bisa disimpulkan bahwa cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil paling tertinggi adalah Td2+ yaitu sebanyak 1.211 orang, sedangkan yang paling terendah adalah Td4 sebanyak 216 orang dan Td5 sebanyak 206 orang ibu hamil. Dapat di simpulkan bahwa capaian imunisasi Td pada Ibu hamil mencapai 100% lebih dibandingkan dengan jumlah ibu hamil tahun 2025 yaitu 1.401.

Anemia pada ibu hamil dapat membahayakan janin dalam kandungan bahkan bagi ibu hamil itu sendiri. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan lambatnya atau bahkan tidak berkembangnya janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah atau BBLR, dan lain-lain sehingga diperlukan upaya

untuk menambah kadar darah dalam tubuh, salah satunya dengan mengonsumsi tablet tambah darah.

Dari 1.401 ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Semua ibu hamil yaitu 1.401 ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi tablet tambah darah sehingga capaian ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebesar 100%.

3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil

Tablet tambah darah untuk ibu hamil biasanya mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tablet ini penting dikonsumsi untuk mencegah anemia dan memastikan janin mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi yang cukup. Manfaat tablet tambah darah untuk ibu hamil Meningkatkan produksi sel darah merah, Memasok oksigen dan zat gizi ke tubuh ibu dan janin, Memperkuat plasenta rahim, Mencegah anemia pada bayi, Mengurangi risiko pendarahan saat persalinan.

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya perdarahan saat persalinan, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan stunting. UPTD Puskesmas Kedungmundu berkomitmen untuk memastikan setiap ibu hamil mendapatkan dan mengonsumsi minimal 180 tablet tambah darah selama masa kehamilan. Capaian pemberian tablet tambah darah tahun 2025 sebesar 100% dengan jumlah sebanyak 1401 ibu hamil. Pada tahun 2025, UPTD Puskesmas Kedungmundu melakukan pemantauan ketat terhadap distribusi TTD melalui pelayanan Antenatal Care (ANC) dan kunjungan rumah oleh kader kesehatan.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Sepanjang tahun 2025 terdapat 1.401 ibu hamil bersalin di Puskesmas Kedungmundu dan semuanya sudah ditolong oleh tenaga kesehatan, sehingga cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 100%. Dari seluruh pertolongan persalinan

ibu hamil di Wilayah Puskesmas Kedungmundu yang ditolong oleh tenaga kesehatan, semuanya dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas merupakan masa dengan risiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu karena merupakan masa pemulihan organ – organ reproduksi setelah proses persalinan. Kematian ibu pada saat masa nifas dapat dicegah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu nifas atau *postnatal care*. Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan sesuai standar.

Cakupan pertolongan pelayanan nifas menggambarkan perilaku kunjungan nifas ibu di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan minimal sebanyak 4 kali dengan distribusi waktu 6 – 48 jam (KF1), hari ke – 3 sampai hari ke – 7 (KF2), hari ke – 8 sampai hari ke – 28 (KF3), dan hari ke – 29 sampai hari ke – 42 (KF4) setelah melahirkan. Cakupan pelayanan nifas sesuai standar di Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 sudah mencapai 100% yaitu sebanyak 1.401 ibu bersalin melakukan kunjungan KF1 hingga KF lengkap.

Selain mendapatkan pelayanan nifas sesuai standar, ibu nifas juga perlu mendapatkan vitamin A. Vitamin A bermanfaat untuk membantu produksi sel darah merah, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan berbagai infeksi seperti diare dan campak. Vitamin A tidak dapat diproduksi dari dalam tubuh manusia sehingga harus dipenuhi dari luar tubuh yaitu dari suplemen maupun produk hewani dan nabati. Dari 1.335 ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025, seluruhnya sudah mendapatkan vitamin A sehingga persentasenya sudah mencapai 100%.

6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya pemerintah dalam

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Program P4K merupakan kegiatan pendampingan ibu hamil yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Salah satu kegiatan P4K adalah kelas ibu hamil.

Kelas Ibu Hamil (KIH) merupakan sarana untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kesehatan ibu hamil. Kelas Ibu Hamil merupakan salah satu upaya percepatan penurunan AKI. Sesi ini

dilakukan secara tatap muka dengan topik bahasan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik menggunakan buku KIA yang difasilitasi oleh petugas kesehatan. Selain itu, dalam kelas ibu hamil juga disediakan sesi tanya jawab dengan tenaga kesehatan yang bertugas mengenai permasalahan yang dihadapi terkait kesehatan ibu dan bayi. Kelas ibu hamil dapat diikuti oleh seluruh ibu hamil, baik kehamilan pertama maupun kehamilan selanjutnya serta dapat juga diikuti oleh suami maupun keluarganya.



Gambar 6. 3 Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Kedungmundu

Di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu telah dilakukan kelas ibu hamil di semua desa setiap satu bulan sekali. Kegiatan kelas ibu hamil didampingi oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan desa dan tenaga lain seperti petugas gizi, petugas promkes

maupun dokter yang ditugaskan sesuai jadwal, serta juga didampingi oleh kader kesehatan. Selain sesi cerita dan tanya jawab, dalam kelas ibu hamil juga dilakukan senam ibu hamil untuk membantu melatih pernafasan dan membuat ibu hamil merasa relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan.



Gambar 6. 4 Senam Hamil pada Kelas Ibu Hamil

7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan adalah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Dari 280 ibu hamil yang yang diperkirakan mengalami komplikasi kebidanan, semuanya sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar. Selain dari 280 ibu hamil tersebut, terdapat 76 ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani di Puskesmas Kedungmundu, sehingga jumlah total ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 27% dari jumlah perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan.

8. Pelayanan Kontrasepsi

KB atau Keluarga Berencana merupakan program pemerintah untuk menekan angka kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Dari 13.697 total pasangan usia subur (PUS), terdapat 1.367 PUS yang melakukan KB aktif baik menggunakan kondom, suntik, pil, AKDR, MOP, MOW, dan implant. Dari angka tersebut dapat diketahui presentase KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 sebesar 100%. Dari 1.330 ibu melahirkan di tahun 2025, terdapat 1.030 ibu yang sudah melakukan KB. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa presentase peserta KB pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 77,4%.

9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil merupakan bagian dari program "Eliminasi Penularan Trias" (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B) dari ibu ke anak. Deteksi dini melalui pemeriksaan HBsAg sangat krusial karena risiko penularan virus Hepatitis B dari ibu ke janin saat persalinan mencapai 90% jika tidak ditangani dengan tepat.

a. Cakupan Skrining HbsAg

Pada tahun 2025, UPTD Puskesmas Kedungmundu mewajibkan seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama (K1) untuk menjalani tes laboratorium HBsAg menggunakan metode Rapid Diagnostic Test (RDT).

b. Penanganan Ibu Hamil dengan HBsAg Reaktif

Bagi ibu hamil yang terdeteksi HBsAg reaktif, UPTD Puskesmas Kedungmundu menerapkan protokol kesehatan ketat:

- 1) Konseling : Pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara penularan dan pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan
- 2) Rujukan Internal : Koordinasi dengan poli umum atau poli penyakit menular untuk pemantauan fungsi hati ibu.

Pelaksanaan skrining Hepatitis B pada ibu hamil di UPTD

Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 telah berjalan sesuai standar Triple Eliminasi. Dengan terdeteksinya kasus secara dini pada bayi baru lahir dapat direncanakan dengan baik, sehingga risiko penularan vertikal dapat diminimalisir. Kerjasama antara unit Laboratorium, KIA, dan Farmasi menjadi kunci keberhasilan penanganan .

B. KESEHATAN ANAK

Program kesehatan anak merupakan program untuk mengupayakan pelayanan kesehatan untuk anak yang bertujuan untuk menjaga dan memelihara kesehatan bayi dan anak prasekolah atau balita.

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal, Post Neonatal

Pelayanan kesehatan bagi neonatus didapatkan segera sejak pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan berupa pertolongan yang bersih dan aman, mendapatkan asuhan esensial bayi baru lahir sesuai dengan standar pelayanan kesehatan neonatal esensial hingga sebelum bayi meninggalkan fasilitas kesehatan. Pemantauan dan asuhan bayi baru lahir selanjutnya di berikan selama bayi atau neonatus dibawa oleh orang tua ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan neonatal ke-1 (KN1) saat bayi umur 24 jam - 2 hari, kunjungan neonatal ke-2 antara umur 3 hari – 7 hari, dan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) dilakukan pada usia 8 hari sampai 28 hari. Tujuan kunjungan neonatal adalah untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau permasalahan kesehatan pada bayi.

Setiap kelahiran di Puskesmas Kedungmundu seluruhnya telah ditimbang. Berdasarkan hasil penimbangan bayi baru lahir tersebut ditemukan sebanyak 30 bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau dibawah 2.500 gram. Sedangkan bayi yang lahir prematur di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 20 bayi dengan rincian 11 bayi laki laki dan 9 bayi perempuan.

Dari total jumlah kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yaitu 1.326 kelahiran, sebanyak 227 bayi

mengalami komplikasi Neonatal. Diketahui bahwa sepanjang tahun 2025 terdapat 30 bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan jumlah total bayi lahir di Puskesmas Kedungmundu, presentase bayi BBLR di Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 sebesar 2,3% dari total perkiraan total jumlah kelahiran. Selain itu, terdapat komplikasi neonatal pada SHK di Puskesmas Kedungmundu sepanjang tahun 2025 sebanyak 1.326 bayi yang terdiri dari 679 bayi laki – laki dan 647 bayi perempuan, atau sebesar 100% dari total bayi baru lahir di Puskesmas Kedungmundu.



Gambar 6. 5 Pengambilan sampel darah pada tumit bayi baru lahir untuk skrining hipotiroid kongenital.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi dilakukan minimal 1 kali kunjungan pada umur 29 hari – 2 bulan, dan satu kali kunjungan bayi pada umur 3 – 5 bulan. Dari 1.326 total kelahiran hidup di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025, terdapat 1.326 bayi yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sehingga persentasenya sebesar 100%.

Pelayanan kesehatan balita atau anak dibawah lima tahun merupakan pelayanan kesehatan yang didalamnya meliputi

pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian imunisasi dasar lengkap dan lanjutan, dan pemberian vitamin A. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025 sudah terlayani seluruhnya yaitu sebanyak 6.506 balita atau dengan capaian sebesar 100%.

3. Pelayanan Imunisasi

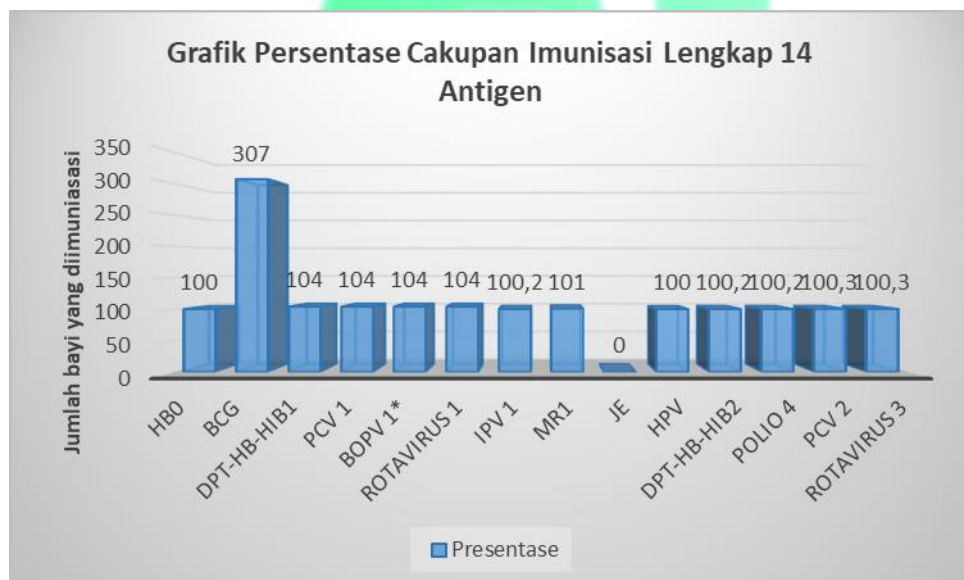
Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, untuk mencegah penularan penyakit dan mengurangi kesakitan maupun kematian terhadap suatu penyakit. Pelayanan imunisasi dasar lengkap pada bayi dimaksudkan untuk mencegah kejadian penyakit campak, *measles*, dan *rubella* pada bayi. UCI atau *Universal Child Immunization* merupakan keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi dibawah umur 1 tahun di suatu wilayah. Cakupan desa/kelurahan UCI sudah mencakup 6 desa/kelurahan yang berada di Puskesmas Kedungmundu, sehingga capaiannya sebesar 100%.

Dari 1.652 bayi sehat di Puskesmas Kedungmundu, sebanyak 1.657 bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) atau dengan capaian sebesar 100,3%.

Program Imunisasi Lengkap 14 Antigen merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh bayi dan anak sejak dini agar terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan maupun kematian.

Empat belas antigen yang diberikan meliputi imunisasi untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (BCG), Hepatitis B, Polio (OPV/IPV), Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT), Pneumonia dan Meningitis akibat Hib, Campak dan Rubella (MR), serta Pneumonia akibat Pneumokokus (PCV). Seluruh antigen diberikan secara bertahap sesuai dengan jadwal imunisasi nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen menjadi salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah. Semakin tinggi cakupan imunisasi, semakin baik perlindungan kelompok (herd immunity) yang terbentuk di masyarakat, sehingga risiko kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular dapat ditekan. Melalui pelaksanaan imunisasi rutin di fasilitas pelayanan kesehatan dan kegiatan pelayanan luar gedung seperti posyandu, diharapkan seluruh sasaran bayi dan anak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia. Dukungan lintas sektor, kader kesehatan, serta partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam mencapai target imunisasi lengkap.



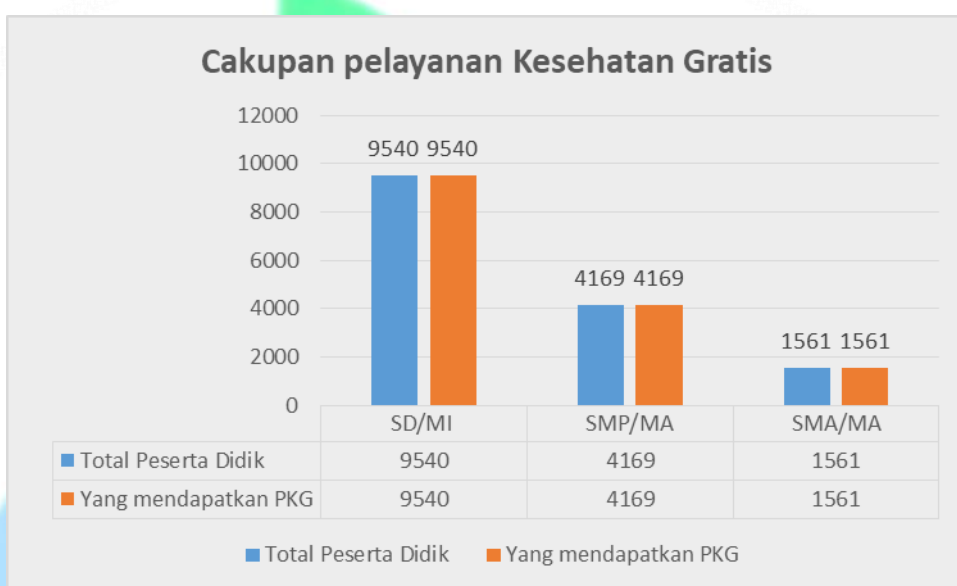
6.6 Grafik Persentase Cakupan Imunisasi Lengkap 14 Antigen yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

4. Pelayanan Kesehatan Gratis 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 SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA yang 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 9.540 Siswa SD/MI, 4.169 Siswa SMP/MTs dan 1.561 siswa SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan gratis siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025.



6.7 Grafik Cakupan pelayanan Kesehatan Gratis Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK di UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Pada tahun 2025 capaian pelayanan kesehatan Siswa SD/MI, SMP/Mts, SMA/MA yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu sudah mencapai 100 %.

5. 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 2025, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi 594 tumpatan gigi tetap, Pencabutan gigi tetap : 795 dengan rasio 0,7 jumlah kasus gigi 11 109, jumlah kasus yang

dirujuk sebesar 673. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 8.075 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI, diketahui ada 2.616 siswa membutuhkan perawatan dan sebanyak 1.780 siswa telah mendapat perawatan, dengan mencapai presentase 68% dari murid yang membutuhkan perawatan.

C. GIZI

Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui. Upaya Perbaikan Gizi masyarakat di Puskesmas Kedungmundu meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif baik melalui kegiatan di dalam maupun di luar gedung. Kegiatan di dalam gedung di antaranya Konseling, Koordinasi Lintas Program dan sektoral, serta pelatihan petugas maupun kader. Kegiatan di luar gedung meliputi penyuluhan, kunjungan rumah, Pembinaan Pemantauan dan Koordinasi dengan lintas sektor, distribusi PPG dan PMT.

1. Status Gizi Balita

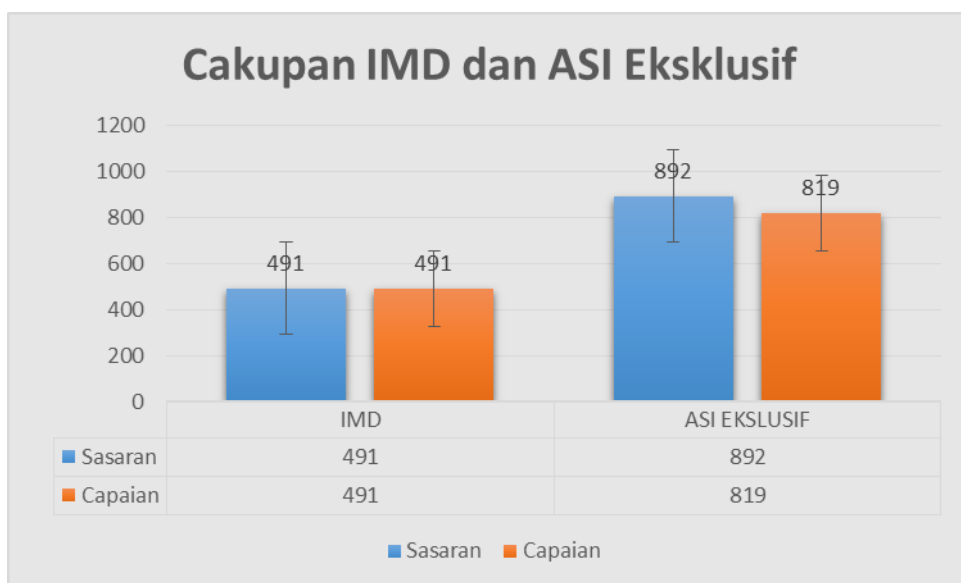
Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Berat Badan Menurut Umur adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu, sedangkan Berat Badan Menurut Tinggi Badan adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (bawah lima tahun) sehingga diperlukan pengawasan dari ahli gizi.

Dari jumlah total sasaran balita ditimbang yaitu sebanyak 5.293 balita, berdasarkan jumlah balita ditimbang, didapatkan

data bahwa sebanyak 72 atau 1,4 % balita pendek (TB/U), 15 atau 0,3% balita gizi kurang (BB/TB) dan 15 atau 0,3% balita gizi buruk (BB/TB). Adapun terdapat 40 balita gizi kurang yang telah mendapatkan makanan tambahan atau sekitar 95,2% dari jumlah balita gizi kurang, serta ada 15 balita gizi buruk dengan presentase 100% yang mendapatkan tatalaksana oleh tenaga kesehatan.

2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Bayi belum bisa menerima makanan sehingga asupan utama masih berupa air susu ibu atau ASI. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga umur 6 bulan dengan tidak menambahkan atau mengganti ASI dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat dan vitamin, dengan tujuan untuk mencegah berbagai macam penyakit yang mengancam kesehatan bayi.



Gambar 6. 8 Diagram Batang Cakupan IMD dan ASI Eksklusif

Setiap kelahiran yang dilayani di Puskesmas Kedungmundu diberikan edukasi mengenai cara menyusui bayi dengan baik. Dari 1.508 bayi yang lahir, terdapat 1.508 bayi yang mendapatkan IMD atau sebesar 100%. Sedangkan bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 1.051 atau sekitar 86,7% dari 2025 bayi yang berusia dibawah 6 bulan.

3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Pelayanan kesehatan balita atau anak dibawah lima tahun

merupakan pelayanan kesehatan yang didalamnya meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, dan pemberian vitamin A. Pemberian vitamin A pada bayi dan balita bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare, serta masih banyak lagi manfaat mengkonsumsi vitamin A bagi bayi dan balita. Vitamin A diberikan kepada anak usia minimal 6 bulan hingga anak usia 59 bulan selama dua kali dalam setahun (Bulan Februari dan Agustus) sesuai dosis yang dianjurkan. Pemberian vitamin A ini dilakukan untuk mencegah kekurangan vitamin A dan kebutaan.

Dosis dan jenis kapsul

- Bayi usia 6-11 bulan diberikan kapsul biru dengan dosis 100.000 IU
- Anak balita usia 12-59 bulan diberikan kapsul merah dengan dosis 200.000 IU

Manfaat pemberian vitamin A

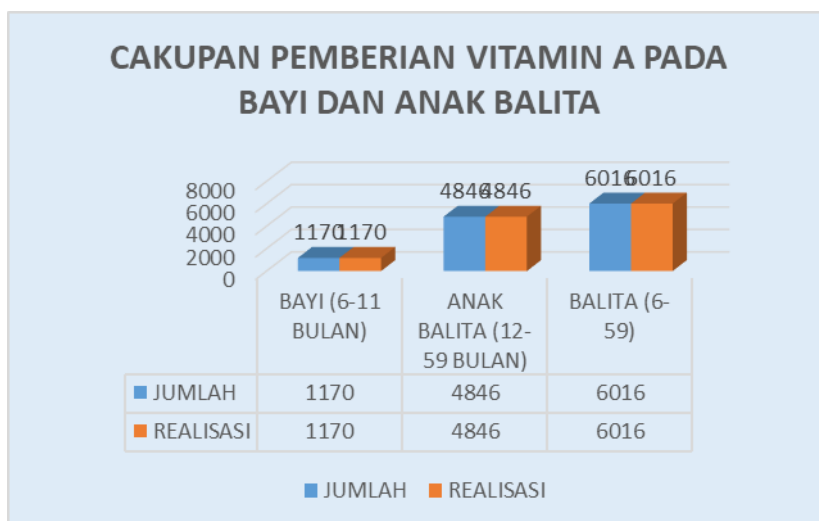
- Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- Mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea, dan kebutaan
- Mencegah anemia pada ibu nifas
- Membantu pertumbuhan sel
- Meningkatkan fungsi penglihatan

Cara pemberian kapsul vitamin A

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer
2. Potong ujung kapsul dengan gunting yang bersih dan kering
3. Beri kapsul vitamin A sesuai umur balita dan pastikan isinya tidak ada sisa

Vitamin A juga bisa didapatkan dari makanan hewani seperti daging, telur, susu, dan hati. Selain itu, vitamin A juga bisa didapatkan dari makanan nabati yang mengandung beta-karoten,

seperti wortel, bayam, kol, brokoli, semangka, melon, pepaya, mangga, tomat, dan kacang polong.



Gambar 6. 9 Diagram Batang Pemberian Kapsul Vitamin A di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Dari data tersebut diatas bisa disimpulkan dari 6.016 balita di Puskesmas Kedungmundu, seluruhnya telah mendapatkan vitamin A sehingga capaiannya sebesar 100%.

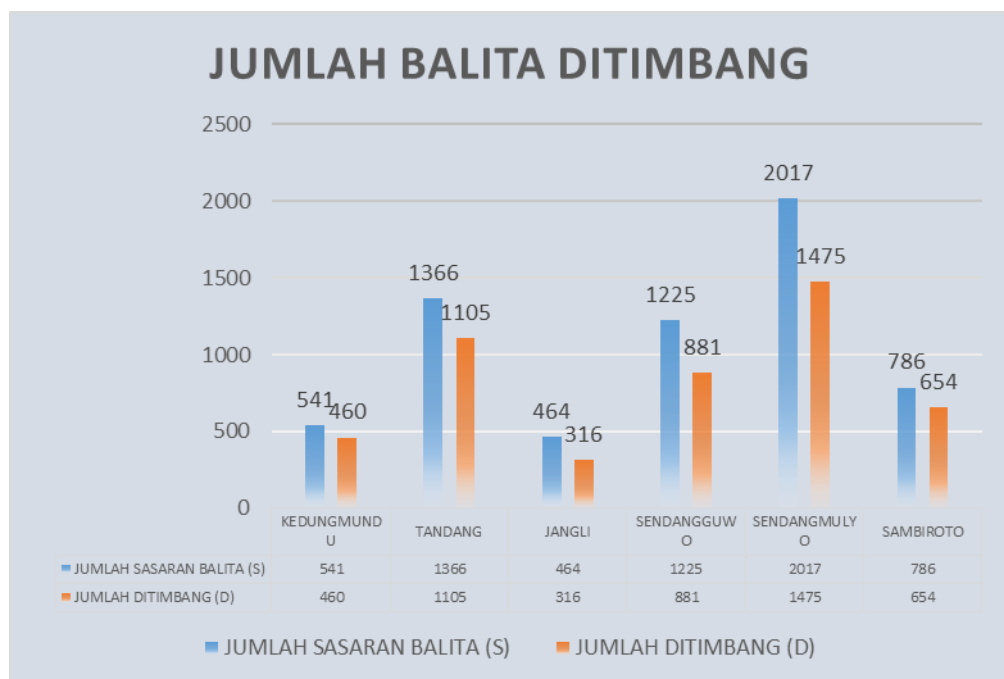
4. Penimbangan Balita

Penimbangan berat badan bayi dan balita merupakan bagian dari pemantauan pertumbuhan anak, yang harus dilakukan secara rutin untuk memantau perkembangannya, karena anak yang sehat berat badan dan panjang badannya akan bertambah seiring dengan penambahan umurnya. Pertumbuhan yang terhambat merupakan suatu tanda adanya masalah kesehatan pada anak. Semakin cepat masalah pertumbuhan dan kesehatan ini ditangani, semakin mudah anak untuk mengejar perbaikan pertumbuhan yang terganggu, dan merupakan salah satu upaya pencegahan terjadinya stunting.

Stunting pada anak harus dihindari sejak dini, karena merupakan gangguan pertumbuhan pada bayi dan balita akibat kekurangan gizi kronis, yang berlangsung sejak lama. Jika tidak ditangani dengan tepat, stunting dapat berdampak buruk pada kesehatan anak hingga jangka panjang, membuatnya kurang cerdas serta mudah sakit. Manfaat utama penimbangan bayi balita di posyandu adalah untuk memastikan bayi dan balita

tumbuh sehat sesuai usianya. Jika ditemukan kelainan pada pertumbuhan, si kecil bisa segera mendapatkan perawatan yang tepat sejak dini.

Pemantauan tumbuh kembang dan penimbangan balita biasanya dilakukan di Posyandu yang didampingi oleh bidan desa, kader, dan tenaga kesehatan lainnya. Kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu tersebut dilakukan secara terus menerus (berkesinambungan) dan teratur selama satu bulan sekali. Hasil penimbangan dicatat di buku KMS dan dibuat titik yang dapat dihubungkan sehingga membentuk garis pertumbuhan anak. Dari garis pada KMS tersebut dapat diketahui apakah anak tumbuh dengan normal atau pertumbuhannya terhambat, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dengan cepat dan tepat.



Gambar 6. 10 Diagram Batang Jumlah Balita yang ditimbang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

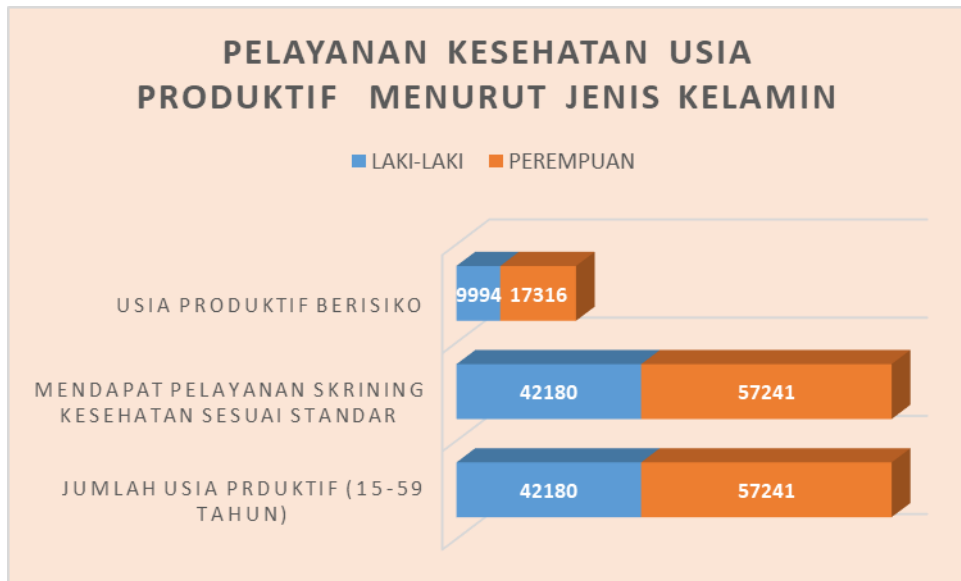
Dari total jumlah sasaran balita ditimbang di Puskesmas Kedungmundu yaitu sebanyak 5.613 balita, yang sudah melakukan pemantauan perkembangan balita sebanyak 4.237 dengan presentase sebesar 75,5%. Jumlah balita yang ditimbang paling rendah ada pada kelurahan Sendangguwo yaitu sebesar

881 balita dengan sasaran balita 1225 balita atau dengan presentase 71,9%. Sedangkan balita yang ditimbang yang paling tinggi ada pada kelurahan Kedungmundu sebanyak 460 Balita dengan sasaran balita 541 balita atau dengan presentase 85%.

D. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Kesehatan usia produktif sangat penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Kesehatan usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makanan sehat dan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stres yang efektif. Usia produktif ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien. Kesehatan fisik yang baik juga menjadi faktor penting untuk mendukung produktivitas dan kualitas hidup. Orang dewasa perlu memperhatikan asupan makanan yang sehat dan bergizi, serta menjaga berat badan dan kesehatan jantung dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur. Selain itu, pengelolaan stres yang efektif juga perlu diperhatikan. Stres yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi kesehatan mental dan fisik. Orang dewasa perlu belajar cara mengatasi stres dan mencari dukungan ketika dibutuhkan. Pemeriksaan kesehatan secara berkala juga sangat penting untuk mencegah dan mengidentifikasi dini kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan medis. Orang dewasa perlu memeriksakan kesehatan mereka secara teratur dan berkonsultasi dengan dokter atau fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan atau tanda-tanda tidak sehat. Pola hidup sehat dapat membantu menjaga kesehatan usia produktif dan mendukung produktivitas dan kualitas hidup yang optimal.



Gambar 6. 11 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

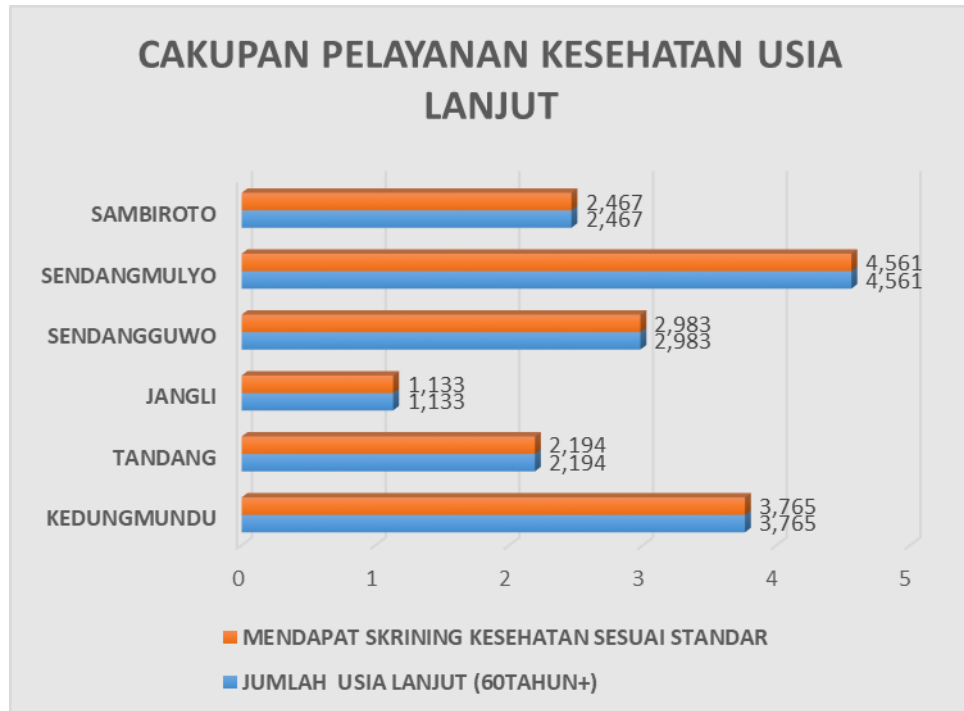
Dari grafik diatas, cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di wilyah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu sudah mencapai 100 %, sebanyak (99.421 orang), namun demikian usia produktif yang paling berisiko dengan jenis kelamin

perempuan sebanyak 27.310 orang.

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Usia Lanjut menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah seseorang yang telah mencapai usia >60 tahun. Aspek penting dalam peningkatan kualitas hidup lansia salah satunya adalah kesehatan. Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para usia lanjut tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur usia lanjut.

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.



Gambar 6. 12 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Pada tahun 2025 jumlah penduduk usia lanjut yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar sebesar 17.103 Orang (100 %)

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberculosis atau TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Pasien terduga TBC yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah pasien terduga TBC yang mendapatkan pelayanan standar dengan penegakan diagnosis *tuberculosis* melalui cara diambil sampel dahaknya menggunakan mikroskopis atau TCM (Tes Cepat Molekuler) dan pemeriksaan penunjang lainnya atau dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut serta dilakukan pengobatan sesuai standar jika dinyatakan *tuberculosis*.

Case Notification Rate atau Angka Notifikasi Kasus adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 126.315 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu yang apabila dikumpulkan secara serial akan menggambarkan kecenderungan atau *trend* meningkat atau menurunnya penemuan kasus TBC dari tahun ke tahun di suatu wilayah tertentu. Pada tahun 2025, angka CNR seluruh kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 326 pada 126.315 penduduk.

Di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 326 orang pada tahun 2025 dan seluruh terduga telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Dari total pasien terduga TBC tersebut terdapat temuan kasus TBC pada pasien laki – laki sebanyak 120 orang dan pada pasien perempuan sebanyak 206 orang.

Pada tahun 2025, jumlah semua kasus *tuberculosis* yang terdaftar dan diobati di Puskesmas Kedungmundu sebanyak 326 orang, yaitu 120 orang pasien laki-laki dan 206 orang pasien perempuan. Dari jumlah total kasus tersebut diketahui bahwa terdapat 36 pasien laki-laki dan 20 pasien perempuan yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap, sehingga presentase pasien dengan pengobatan lengkap sebesar 17,2%.

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan presentase pasien baru RB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Berdasarkan hasil pengobatan lengkap yang telah dilakukan dan dinyatakan sembuh dari TBC, terdapat 670 yang dinyatakan sembuh, sehingga angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) semua kasus TBC di Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 yaitu sebesar 205,5%.

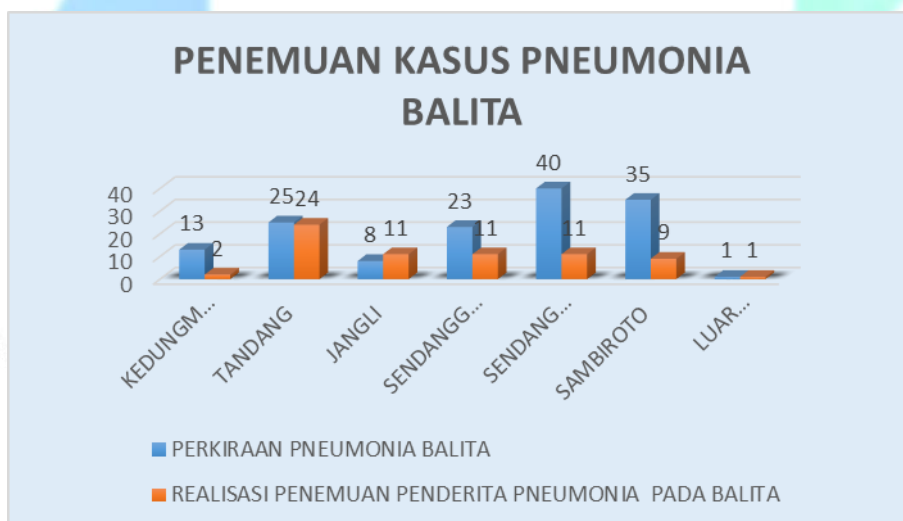
Pada tahun 2025, terdapat 307 pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya atau sudah dinyatakan sembuh dari TBC sehingga angka kesembuhan (*cure rate*) tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 94,2%. Selama tahun 2025, ditemukan 18 pasien yang meninggal atau sebanyak 5,5% selama masa pengobatan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

2. Pneumonia

Pneumonia, yang sering disebut sebagai paru-paru basah, adalah kondisi peradangan yang terjadi pada jaringan paru-paru. Peradangan ini mengakibatkan alveolus (kantong udara) terisi oleh cairan, sehingga paru-paru tidak dapat berfungsi dengan baik. Pada beberapa kasus, pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah dapat mengalami komplikasi berupa penyebaran bakteri dalam aliran darah. Kondisi ini berisiko menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh, yang biasanya ditandai dengan abses paru hingga terdapat nanah. Selain itu, peradangan yang tidak segera diobati dapat menyebabkan

terbentuknya cairan peradangan, yang kemudian dapat mengumpul pada lapisan pelindung paru. Jika kondisi ini terjadi, prosedur pengeluaran cairan oleh dokter menjadi perlu. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

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, orangtua 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 7. 1 Diagram Batang Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia Balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Pada tahun 2025 terdapat 3.355 kunjungan balita batuk dan susah bernafas yang mana selanjutnya diberikan tatalaksanaan standar. Dari banyaknya kasus batuk dan susah bernafas pada balita tersebut ditemukan 110 balita yang terduga pneumonia. Setelah dilakukan tata laksana lanjutan penanganan Pneumonia pada anak tersebut, ditemukan sebanyak 59 balita

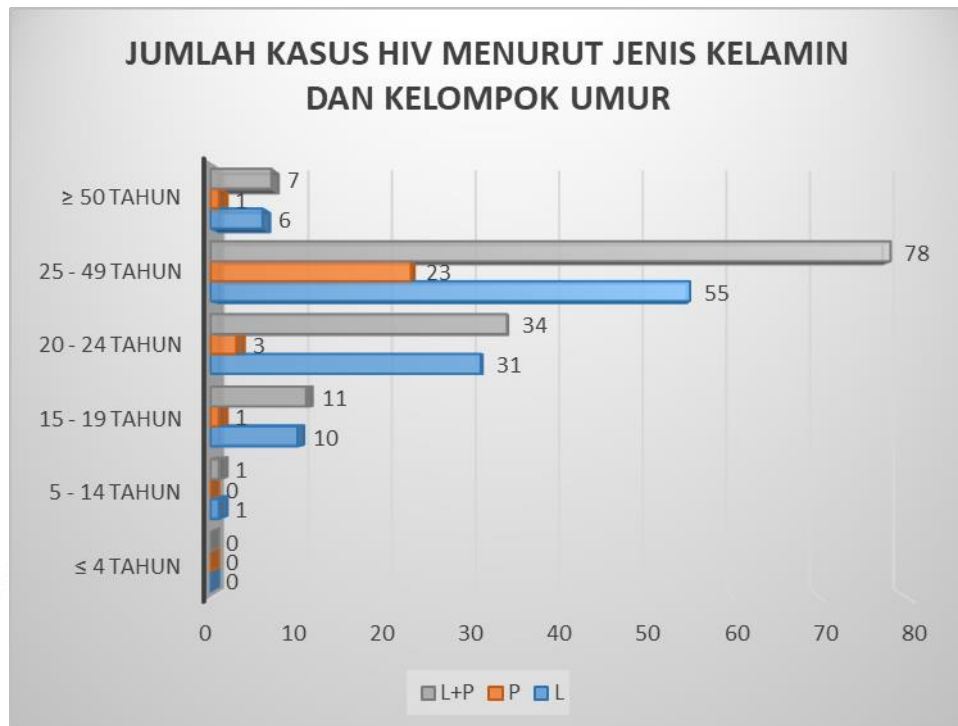
yang menderita pneumonia dengan rincian pneumonia pada balita laki-laki sebanyak 32 orang dan pneumonia pada balita perempuan sebanyak 27 orang. Jadi, presentase temuan penderita pneumonia pada balita adalah sebesar 53,8%.

3. HIV (Human Immunodeficiency Virus)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndroms*) adalah sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi HIV. 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.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndroms*) adalah sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi HIV.



Gambar 7. 2 Diagram Batang Jumlah Kasus Hiv Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Jumlah HIV dan AIDS per kelompok umur di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025 sejumlah 131 orang dengan rincian 2 pasien berumur 5 – 14 tahun, 11 pasien berumur 15 - 19 tahun, 34 pasien berumur 20 – 24 tahun, dan 78 pasien berumur 25 – 49 tahun, dan 7 pasien berumur ≥ 50 tahun. Dari jumlah kasus HIV/AIDS DI Kecamatan Kedungmundu, seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan sesuai standar. Pada tahun 2025 ditemukan 6 kasus HIV/AIDS baru, dan 6 kasus atau 100% juga telah mendapatkan pengobatan ARV serta tidak ditemukan kasus kematian karena AIDS di wilayah Kecamatan Kedungmundu.

4. Diare

Diare adalah keluhan buang air besar encer atau berair yang terjadi lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare umumnya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Meski umumnya bisa sembuh dengan perawatan mandiri, diare kadang perlu ditangani dokter.

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).

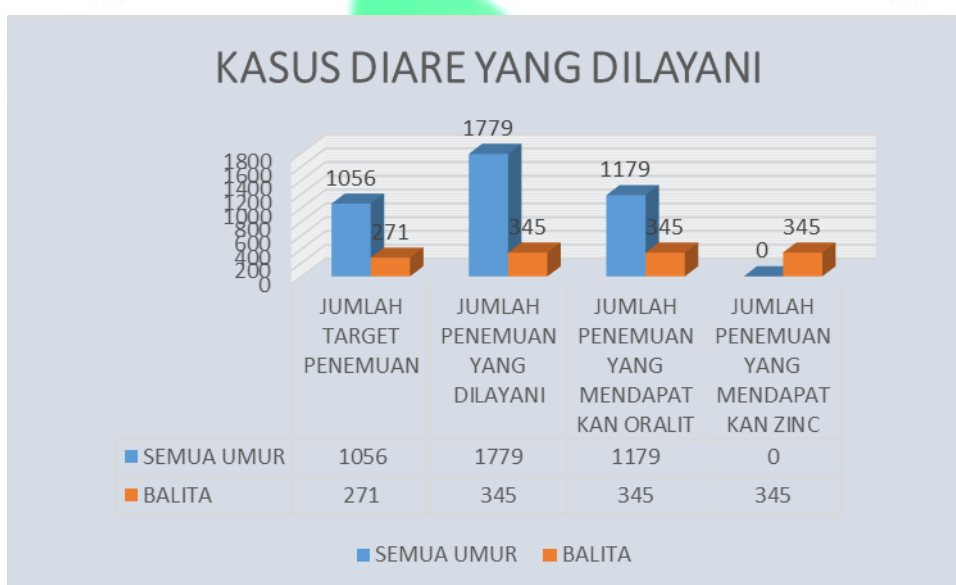
Gejala diare:

- Buang air besar lebih dari 3 kali sehari
- Feses yang encer atau berair
- Demam
- Menggigil
- Feses yang mengandung darah
- Rasa sakit di perut
- Mual atau muntah
- Kembung di perut

Penyebab diare:

- Infeksi bakteri, virus, atau parasit
- Peradangan usus
- Reaksi tubuh terhadap makanan atau minuman tertentu
- Efek samping obat-obatan

Untuk mengatasi diare, ada beberapa penanganan yang bisa dilakukan. Antara lain mengkonsumsi obat antidiare seperti loperamide (imodium), lomotil, dan bismut. Obat-obatan ini membantu memperlambat gerakan usus dan mengurangi sekresi usus. 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.



Gambar 7. 3 Diagram Batang Kasus Diare Yang Dilayani di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Dari data diatas, selama tahun 2025, cakupan diare ditemukan dan ditangani pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebanyak 345 jiwa. Sedangkan cakupan diare ditemukan dan ditangani pada semua umur sebanyak 1.779 jiwa dan seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sehingga capaiannya sebesar 100%. Seluruh penderita diare tersebut, baik balita maupun semua umur yang telah mendapatkan oralit sehingga capaian pemberian oralit pada pasien diare sebesar 100%. Sedangkan dari 345 balita diare seluruhnya sudah mendapatkan zinc sehingga presentasinya sebesar 100%.

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)

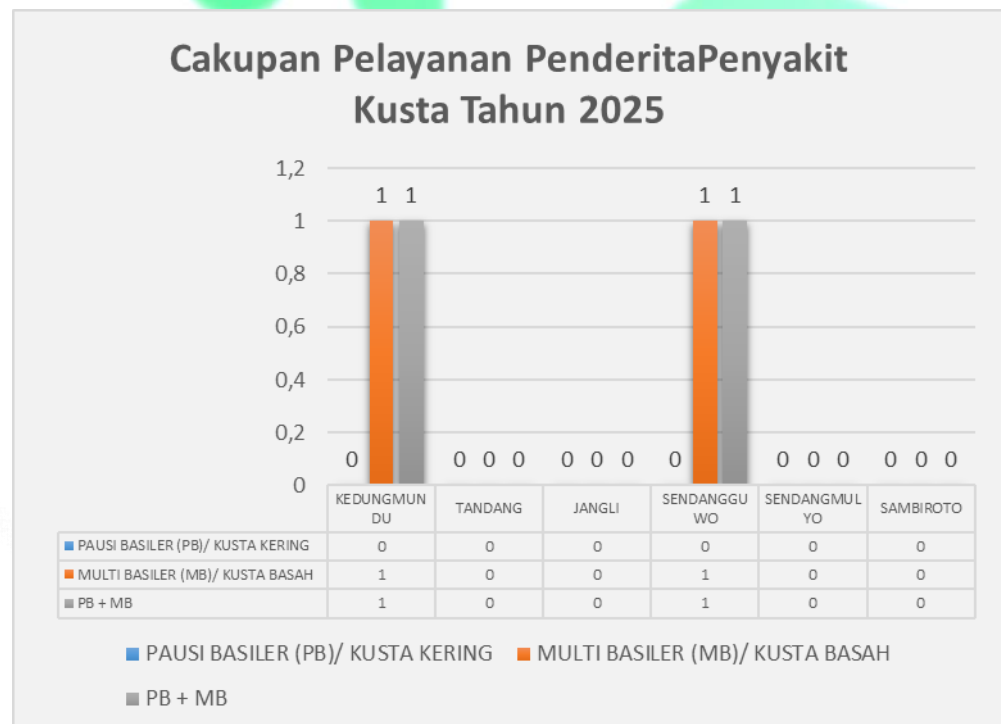
Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut World Health Organisation (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 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*).

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis kusta:

1. Kerokan jaringan kulit di cuping telinga atau bercak di kulit dengan
2. pewarnaan Ziehl-Neelsen.
3. Biopsi jaringan bila hasil kerokan kulit diragukan.
4. Tes serologi (anti-PGL-1, IgM, IgG) atau PCR.

Pencegahan dan pengobatan pada penyakit kusta:

1. Menggunakan alat pelindung diri saat beraktivitas.
2. Kontrol teratur dan melaporkan tiap keluhan baru yang muncul ke dokter yang menangani.
3. Jika sudah muncul gangguan saraf, sebaiknya konsultasi ke bagian fisioterapi.
4. Pengobatan penyakit kusta diberikan selama 6 – 18 bulan, tergantung jenis kusta yang diderita pasien.



Gambar 7. 4 Diagram Cakupan Pelayanan Penderita Penyakit Kusta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Dari data grafik diatas, sepanjang tahun 2025, ditemukan 2 kasus baru penderita kusta di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, dan ditemukan 2 penderita kusta dengan kecacatan tingkat 2 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)

Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau biasa dikenal dengan Lumpuh Layuh merupakan kelumpuhan yang sifatnya lemas, terjadi mendadak dalam 1-14 hari dan bukan disebabkan ruda paksa atau trauma yang dialami oleh anak usia < 15 tahun. Salah satu penyebab AFP adalah virus polio. Berdasarkan laporan pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu yang menderita polio.

2. Difteri

Difteri merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri gram positif *Corynebacterium diphtheriae strain toksin*. Penyakit ini ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput mukosa faring, laring, tonsil, hidung, dan juga pada kulit. Berdasarkan laporan pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus penderita difteri di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

3. Pertusis dan Hepatitis

Pertusis adalah penyakit saluran pernapasan atas akut yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis* yang menyebar melalui droplet yang terkontaminasi di udara. Sedangkan Hepatitis merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi (virus, bakteri, parasite), obat-obatan, konsumsi alkohol, lemak yang berlebihan dan penyakit *autoimmune*. Terdapat 5 jenis Hepatitis Virus yaitu Hepatitis A, B, C, D, dan E. Pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus penderita hepatitis B di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

4. Tetanus Neonatorum

Tetanus merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* dan masuk ke dalam tubuh. Bakteri ini hidup di tanah, debu, usus hewan, dan kotoran hewan maupun manusia. Lalu, bakteri selanjutnya akan masuk ke dalam tubuh melalui luka yang terbuka, bisa berupa luka tusuk atau sayat. Luka yang terinfeksi apabila tidak segera diobati akan menimbulkan keluhan dan rasa sakit pada otot rahang dan leher (Lockjaw). Tetanus banyak diderita oleh bayi baru lahir dan para ibu yang tidak terlindungi vaksin. WHO mencatat 25.000 bayi baru lahir meninggal dunia karena kasus tetanus di tahun 2018. Penyakit ini sering terjadi di daerah padat penduduk dengan iklim panas dan udara lembab.

Tetanus Neonatorum adalah penyakit pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh infeksi kuman tetanus yang masuk melalui luka tali pusat, akibat pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak bersih atau ditaburi ramuan. Berdasarkan laporan Program Imunisasi pada tahun 2025, tidak terdapat penderita *tetanus neonatorum* di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

5. Campak

Salah satu penyakit yang termasuk ke dalam golongan PD3I adalah Campak. Campak merupakan suatu penyakit akut yang menular yang disebabkan oleh virus. Campak ditularkan melalui droplet maupun kontak dengan penderita. Campak ditandai dengan gejala awal demam, batuk, pilek, dan konjungtivis yang kemudian diikuti dengan bercak kemerahan pada kulit. Terdapat 26 suspek penderita campak selama tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan rincian 13 suspek berjenis kelamin laki – laki dan 13 suspek berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan jumlah suspek campak tersebut, dapat diketahui angka *insiden rate* suspek campak per 100.000 penduduk sebesar 20,7

C. KEJADIAN LUAR BIASA

KLB atau Kejadian Luar Biasa merupakan timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian bermakna secara epidemiologi yang dapat menjerumus kepada kejadian wabah pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Sepanjang tahun 2025, ditemukan 0 kasus KLB di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sehingga tidak ditemukan penderita maupun kasus kematian akibat KLB.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

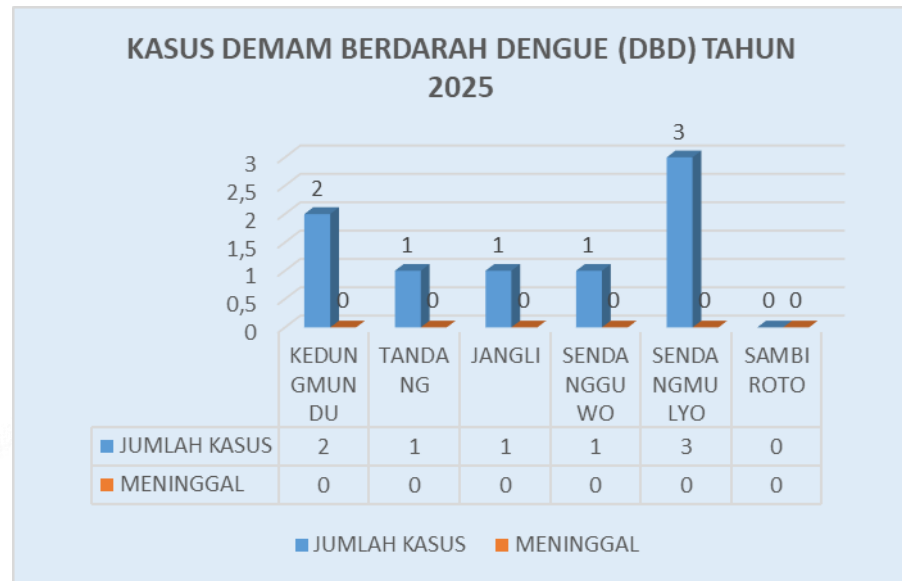
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan. Penyakit demam berdarah akut yang disertai dengan adanya manifestasi pendarahan yang bertendensi mengakibatkan rejatan yang dapat menyebabkan kematian.

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).

Angka Kesakitan / *insiden rate* (IR) merupakan proporsi antara jumlah orang yang menderita penyakit DBD dan jumlah orang dalam resiko dikali lamanya penderita dalam resiko. Setiap Penderita DBD yang dilaporkan dilakukan tindakan perawatan penderita, penyelidikan epidemiologi di

lapangan serta upaya pengendalian.



Gambar 7.5 Diagram Kasus DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Pada tahun 2025, ditemukan 8 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dengan angka kesakitan akibat DBD sebesar 6,33 dari 100.000 penduduk. Pasien DBD tersebut telah diberikan pelayanan sesuai standard an dinyatakan sembuh tidak ada kasus kematian akibat DBD sepanjang tahun 2025 di Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina. Penyakit ini menyerang semua kelompok umur baik laki-laki maupun perempuan. Pada tahun 2025, ditemukan kasus 34 terkonfirmasi malaria di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, dari 34 kasus tersebut semua (100%) telah dilakukan pengobatan sesuai standart kesehatan serta dinyatakan sembuh dan tidak ada yang meninggal. Sehingga angka kesakitan malaria yaitu 2,69 per 1.000 penduduk dan *Case Fatality Rate* Malaria.

3. Filariasis

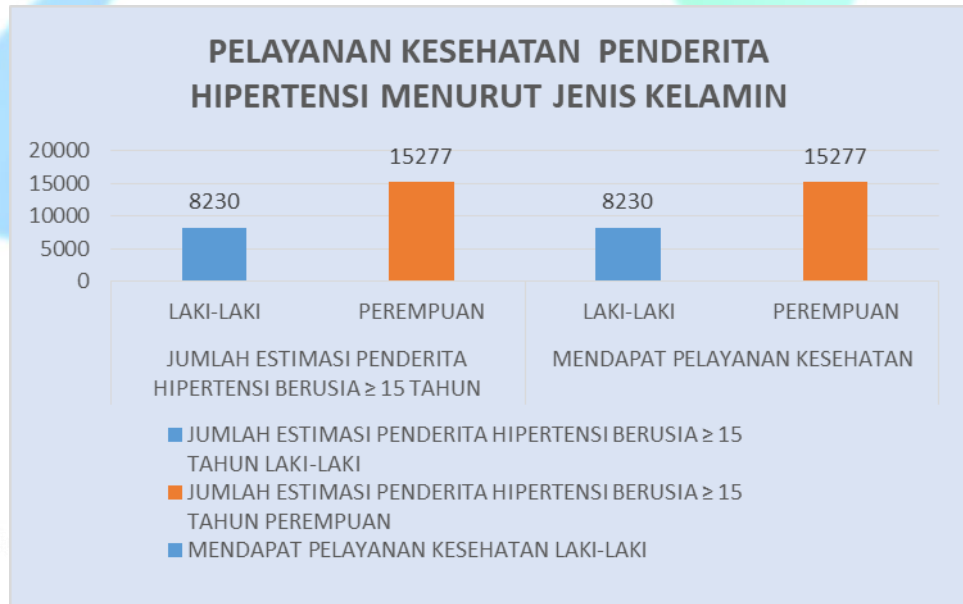
Filariasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh cacing filaria yang dapat menular dengan perantara

nyamuk sebagai vektor. Penyakit ini bersifat menahun (kronis) dan bila tidak mendapat pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap seumur hidup dengan gejala pembesaran pada kaki, lengan, dan alat kelain baik pada perempuan maupun laki-laki. Selama tahun 2025, tidak ditemukan penderita baru filariasis di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, akan tetapi terdapat 2 kasus kronis filariasis ditahun sebelumnya.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Hipertensi atau Tekanan Darah Tinggi adalah meningkatnya tekanan darah di dalam arteri. Secara Hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.



Gambar 7. 6 Diagram Pelayanan Kesehatan Penderita HT Menurut Jenis Kelamin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Dari data diatas, dapat diketahui jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 23.507 penderita, dengan penduduk laki-laki sebanyak 8.230 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 15.277 jiwa. Namun, dari total

estimasi penderita hipertensi, sebanyak 23.507 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar. Sehingga, presentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.

2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Diabetes mellitus didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Pada tahun 2025, jumlah penduduk di Puskesmas Kedungmundu yang menderita *Diabetes mellitus* sebanyak 3.444 jiwa, sedangkan yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu sebanyak 3.444 jiwa. Oleh karena itu, cakupan penderita Diabetes Melitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebesar 100%. Akan tetapi penyandang *Diabetes mellitus* terkendali sebesar 1.440 atau hanya 41,8%

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker 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 diderita 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).

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan untuk deteksi dini kanker serviks. Melalui pemeriksaan IVA diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kepedulian masyarakat terutama dalam mengendalikan faktor risiko kanker dan deteksi dini sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit kanker serviks. Dari 23.085 perempuan usia 30 – 50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu tahun 2025, terdapat 355 perempuan yang telah melakukan pemeriksaan leher rahim yaitu 1,5% dari jumlah perempuan usia 30-50 tahun. Terdapat 1.308 perempuan yang melakukan pemeriksaan payudara/sadonis di Puskesmas Kedungmudu hanya sebesar 5,7%. Jumlah tersebut masih sangat jauh dengan target capaian pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu.

Presentase IVA positif merupakan hasil dari jumlah IVA positif dibagi dengan jumlah pemeriksaan leher rahim dikalikan 100%. Berdasarkan data jumlah perempuan di Wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu yang telah melakukan pemeriksaan IVA, ditemukan dengan IVA positif 4 kasus dengan dan 5 kasus ditemukan pasien yang dicurigai kanker leher.

Presentase tumor/benjolan payudara merupakan hasil dari jumlah penemuan tumor/benjolan dibagi dengan jumlah pemeriksaan payudara di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan, 4 ditemukan tumor atau benjolan dan 22 kasus curiga kanker payudara serta 22 kasus telah dilakukan rujukan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam sekumpulan gejala

dan/atau 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 Undang – Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

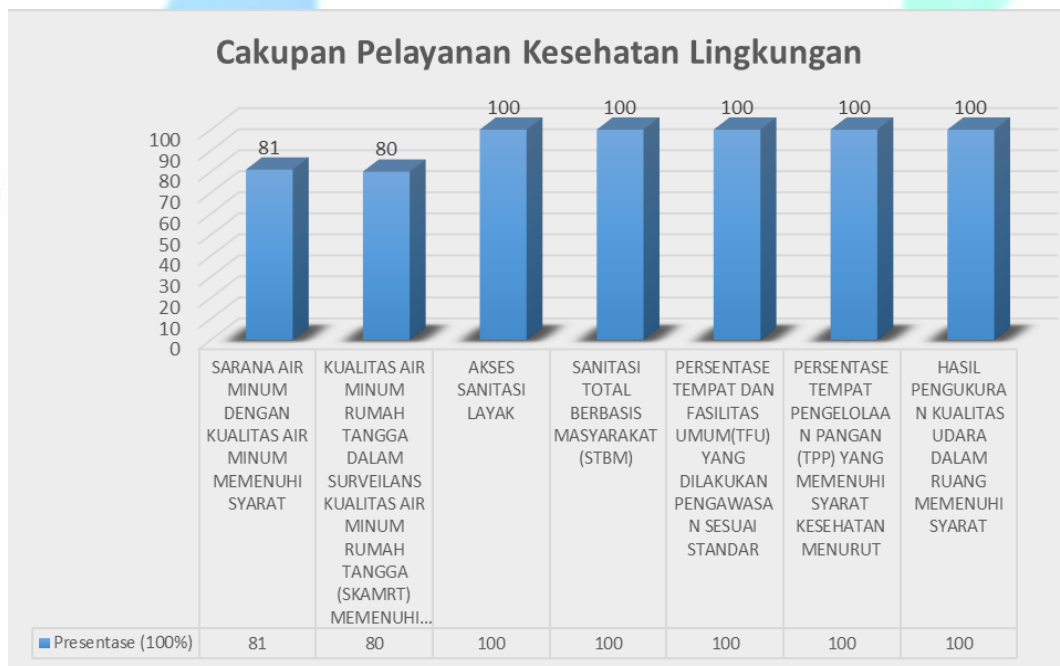
. Pada tahun 2025, terdapat 345 orang sasaran ODGJ berat. Namun, pada pelaksanaannya terdapat 345 ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga presentasinya sebesar 100%.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Upaya penyehatan lingkungan merupakan upaya pengendalian faktor risiko penyakit yang dapat timbul baik penyakit menular maupun tidak menular melalui upaya peningkatan kemampuan penyehatan, pengendalian dan pengamanan melalui upaya sanitasi dasar.

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.



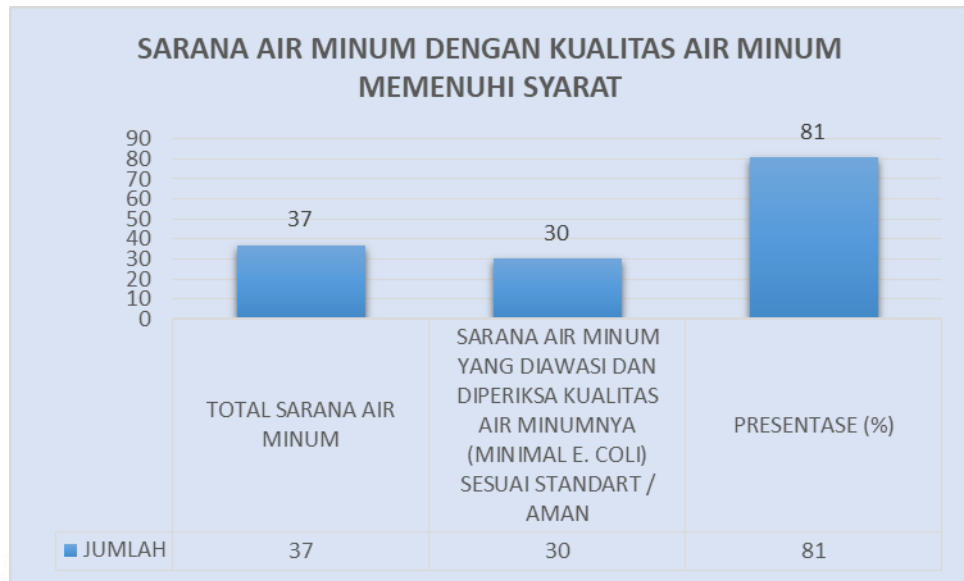
Gambar 8. 1 Diagram Batang Cakupan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

A. AIR MINUM

Air adalah kebutuhan dasar serta merupakan bagian dari kehidupan, yang fungsinya tidak bisa tergantikan oleh senyawa yang lain. Air dibutuhkan oleh tubuh manusia agar dapat melangsungkan metabolisme, sistem asimilasi, menjaga keseimbangan, memperlancar proses pencernaan, melarutkan dan membuang racun yang berasal dari ginjal, melarutkan zat kimia dari tubuh serta memperingan kerja ginjal. Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, kimia, mikrobiologis dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan lainnya juga harus sesuai dengan ambang batas yang ditentukan.

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.

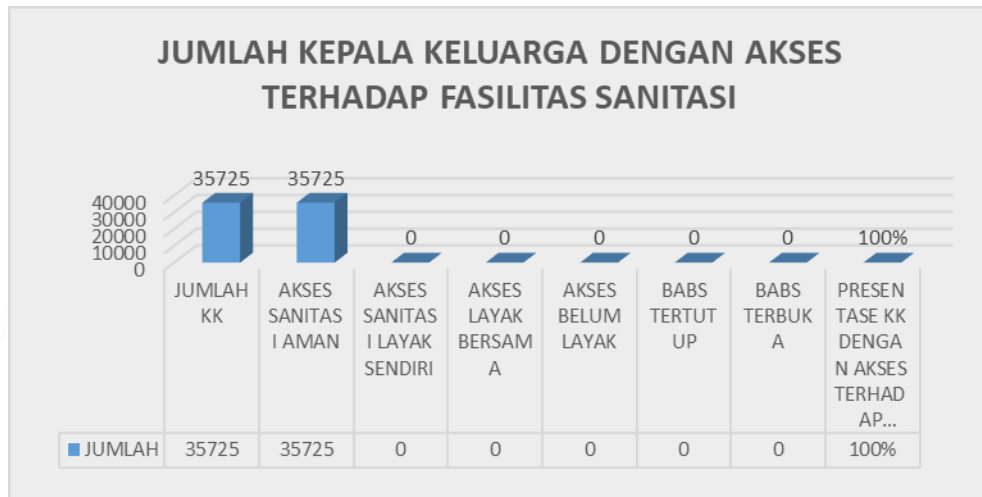


Gambar 8. 2 Diagram Batang Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat

Dari tabel diatas, dapat diketahui terdapat 37 sarana air minum di wilayah kerja Kedungmundu yang tersebar di tiap kelurahan, hanya 30 sarana air minum yang diawasi atau diperiksa sesuai standar sehingga capaiannya sebesar 81%.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

. Sanitasi merupakan segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Sebagai salah satu infrastruktur layanan dasar, perlu dilakukan pembangunan sanitasi yakni penggunaan fasilitas sanitasi sendiri dalam rangka meningkatkan dan memperluas pelayanan persampahan rumah tangga, air limbah domestik, dan pengelolaan drainase lingkungan secara terpadu dan berkelanjutan. Sejak tahun 2020, konsep sanitasi layak mengacu pada metadata *Sustainable Development Goals* (SDGs) terbaru, yang mana rumah tangga dikatakan memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak apabila rumah tangga memiliki fasilitas tempat Buang Air Besar (BAB) yang digunakan sendiri atau bersama rumah tangga tertentu (terbatas) ataupun di MCK Komunal, menggunakan jenis kloset leher angsa, dan tempat pembuangan akhir tinja di tangki septik atau IPAL atau bisa juga di lubang tanah jika wilayah tempat tinggalnya di perdesaan.



Gambar 8. 3 Diagram Batang Jumlah KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi

Dari data diatas, diketahui 35.725 jumlah kepala keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu yang diawasi, terdapat 35.725 kepala keluarga yang memiliki akses sanitasi yang layak sehingga capaian akses keluarga terhadap sanitasi yang layak sebesar 100%.

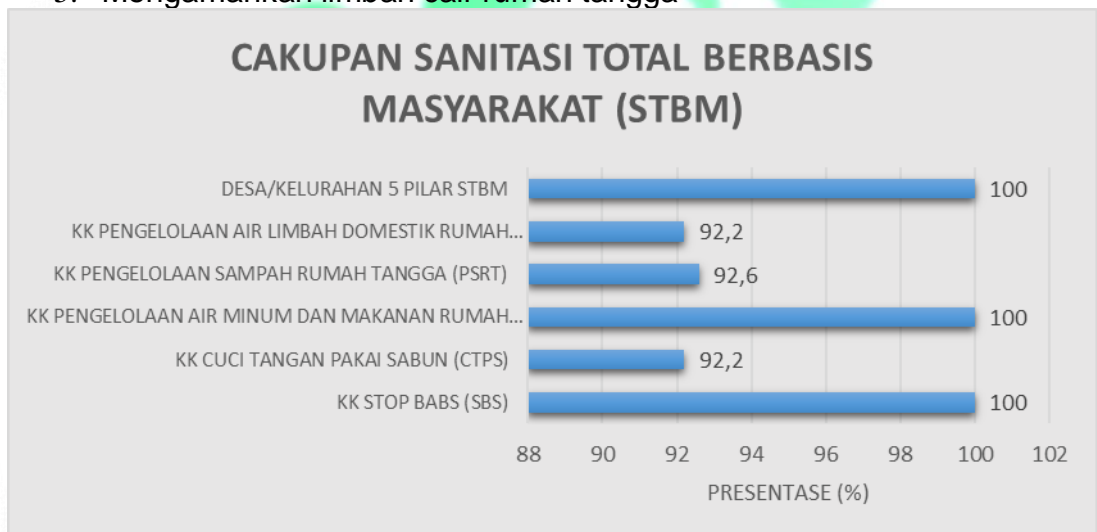
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Desa STBM atau Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan kepada msyarakat untuk mengubah perilaku *hygiene* dan sanitasi di suatu desa. STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam menyelenggarakan STBM, masyarakat difasilitasi oleh tenaga kesehatan, kader, pemerintah daerah, maupun fasilitator – fasilitator pemberdayaan masyarakat lainnya untuk menentukan permasalahan keehatannya sendiri yang

dianggap penting kemudian memutuskan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan mereka lakukan. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah perubahan perilaku total, yaitu perilaku yang bukan hanya dilakukan oleh satu orang tetapi dilakukan oleh semua anggota keluarga.

Kegiatan STBM dilakukan oleh masyarakat dengan berpedoman pada lima pilar, yaitu:

1. Stop buang air besar sembarangan;
2. Cuci tangan pakai sabun;
3. Mengelola air minum dan makanan rumah tangga;
4. Mengamankan sampah rumah tangga;
5. Mengamankan limbah cair rumah tangga



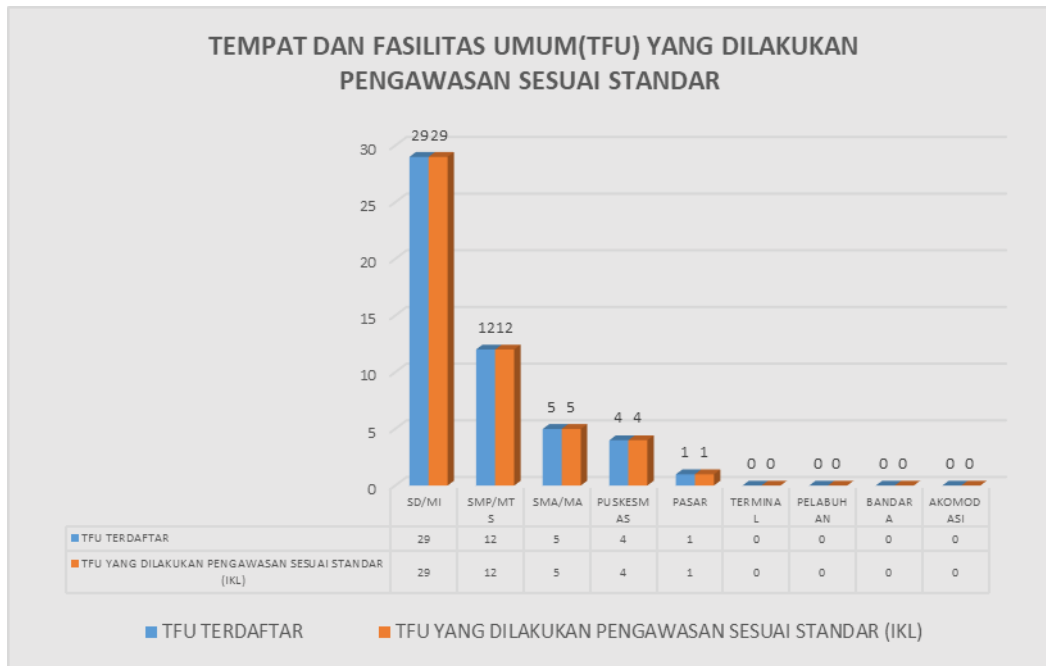
Gambar 8. 4 Diagram Batang Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Dari data diatas, diketahui bahwa 6 kelurahan wilayah Puskesmas Kedungmundu pada tahun 2025 telah menerapkan 5 pilar STBM. Cakupan yang paling rendah dari pilar – pilar STBM tersebut terdapat pada KK pengelolaan air limbah domestik rumah tangga (PALDRT) dan KK cucu tangan pakai sabun (CTPS) dengan capaian sama yaitu sebesar 92,2%.

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Tempat umum atau sarana fasilitas umum merupakan tempat yang digunakan oleh banyak orang untuk melakukan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus dan untuk melakukan aktivitas sehari – hari sehingga memungkinkan terjadinya penularan suatu penyakit. Untuk mencegah terjadinya ancaman kesehatan maupun penularan dari berbagai jenis penyakit, maka diperlukan usaha untuk mengawasi standar kesehatan dan kebersihan pada fasilitas umum. Tujuan dilaksanakannya pengawasan sanitasi di fasilitas umum yaitu untuk memantau keadaan sanitasi tempat – tempat umum secara berkala, membina dan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam menjaga lingkungan yang bersih di tempat – tempat umum, serta untuk mencegah timbulnya penyakit.

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.



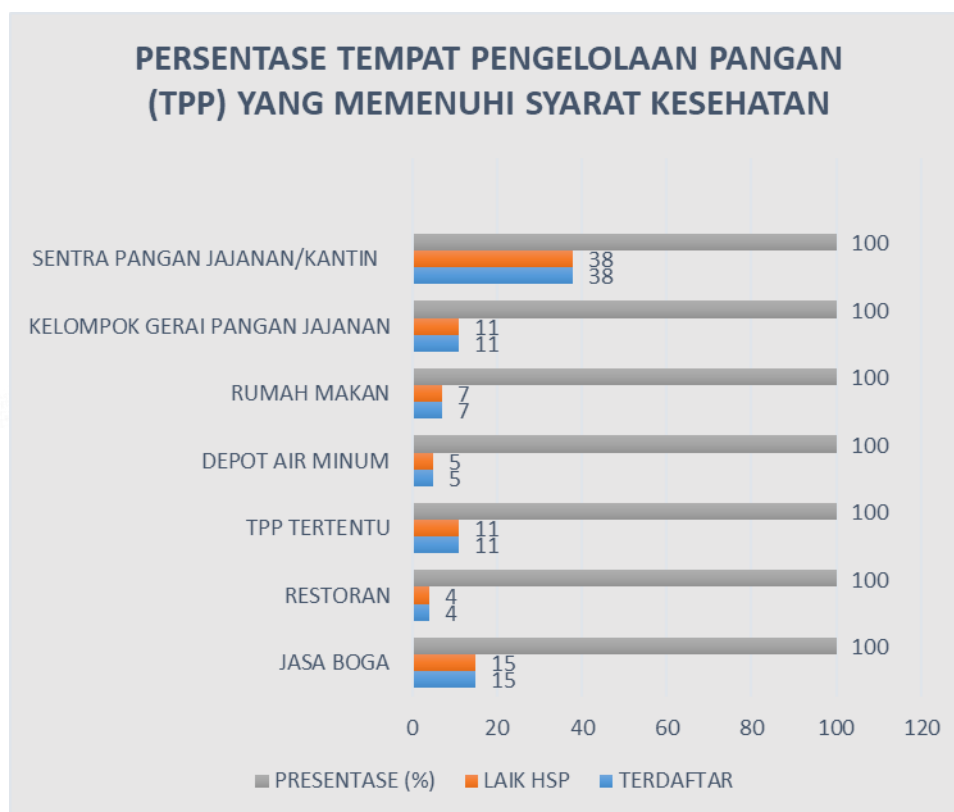
Gambar 8. 5 Diagram Batang Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan Pengawasan Sesuai Standart

Dari data diatas, dapat diketahui bahwa wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu memiliki 51 tempat umum yang terdiri dari 29 SD/Mi, 12 SMP/MTs, 5 SMA/MA, 4 Puskesmas Pembantu, dan 1 Pasar. Seluruh tempat – tempat umum di Kecamatan Kedungmundu telah dilakukan pengawasan sesuai standar dan seluruhnya telah memenuhi syarat kesehatan. Untuk terminal, Pelabuhan, Bandara dan Akomodasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu tidak ada. Sehingga dapat diketahui bahwa presentase tempat – tempat umum memenuhi syarat kesehatan sebesar 100%.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) merupakan tempat yang digunakan sebagai produksi untuk pangan olahan siap saji mulai dari persiapan, pengolahan, pengemasan, penyimpanan, penyajian hingga pengangkutan yang dilakukan pengawasan termasuk pada area pelabuhan. Makanan merupakan kebutuhan pokok manusia sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari. Sanitasi pangan sangat penting diperhatikan karena makanan yang dalam proses pengolahan, pengemasan, maupun penyimpana tidak dilakukan dengan baik makadapat menjadi sarana

perkembangbiakan bagi mikroorganismenya seperti bakteri, virus, dan zat lain yang berbahaya bagi kesehatan apabila dikonsumsi. Makanan juga dapat tercemar oleh bahan berbahaya seperti bahan kimia, residu pestisida, serta bahan lain seperti debu, tanah, keringat, dan rambut manusia yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan.



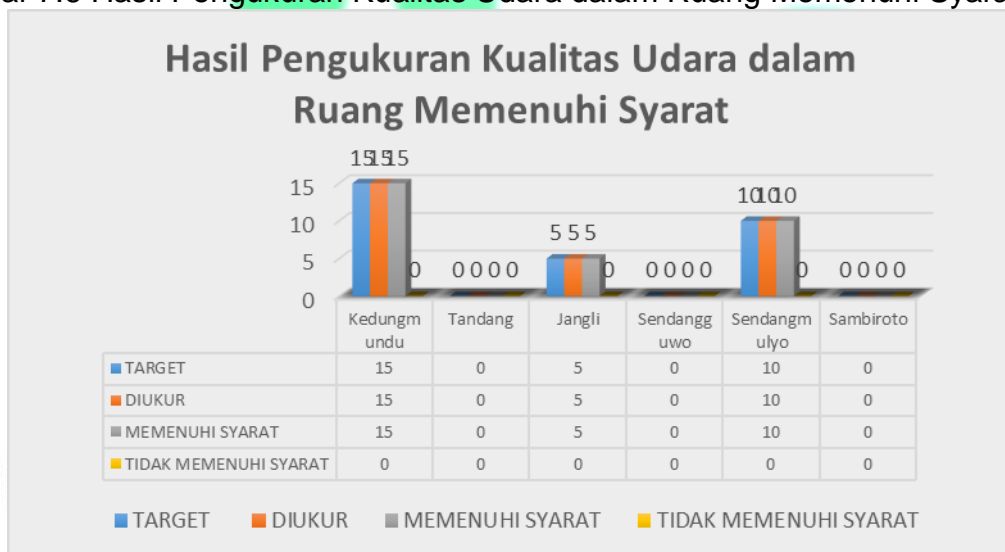
Gambar 8. 6 Diagram Batang Presentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa, terdapat 91 tempat pengelolaan makanan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, yang terdiri dari 15 tempat jasa boga, 4 restoran, 11 TPP tertentu, 5 depot air minum, 7 rumah makan, 11 kelompok gerai pangan jajanan, dan 38 sentra pangan jajanan/kantin. Seluruh tempat pengelolaan pangan tersebut sudah diperiksa dan sudah memenuhi standar atau syarat kesehatan. Presentase capaian tempat pengelolaan makanan memenuhi syarat kesehatan sebesar 100%.

F. PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG

Kualitas udara dalam ruang merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kesehatan dan kenyamanan penghuni bangunan. Udara yang tidak memenuhi syarat dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan, alergi, hingga penurunan produktivitas. Oleh karena itu, pengukuran kualitas udara dalam ruang perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan parameter fisik, kimia, dan biologis berada dalam batas aman sesuai standar yang berlaku. Hasil pengukuran ini menjadi dasar dalam upaya pengendalian dan perbaikan kualitas lingkungan dalam ruangan agar tetap sehat dan layak digunakan. Berikut hasil pengukuran kualitas udara dalam ruang di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu :

Gambar 7.6 Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat



Gambar 8. 6 Diagram Batang Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruangan Memenuhi Syarat

Berdasarkan grafik yang ditampilkan, total target responden sebanyak 30 rumah tangga dan seluruhnya telah dilakukan pengukuran (30 rumah tangga / 100% cakupan pengukuran). Tidak terdapat responden yang belum diukur

Dari hasil pengukuran kualitas udara dalam ruang ada 30 rumah tangga (100%) memenuhi syarat (MS), dan 0 rumah tangga yang tidak memenuhi syarat (TMS).

Secara umum, capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga telah memiliki kualitas udara dalam ruang yang memenuhi standar kesehatan. Persentase kelulusan yang tinggi (di atas 95%) menggambarkan kondisi lingkungan dalam ruang yang relatif baik. Namun demikian, masih terdapat 1 rumah tangga yang tidak memenuhi syarat sehingga perlu dilakukannya identifikasi faktor penyebab (misalnya ventilasi kurang, kepadatan hunian, sumber polusi dalam rumah, dll.) serta edukasi kepada penghuni terkait perbaikan ventilasi dan perilaku hidup bersih dan sehat

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan pengukuran telah berjalan optimal dengan cakupan 100% dan hasil mayoritas memenuhi standar yang ditetapkan

BAB IX

PENUTUP

Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu tahun 2025 ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang. Pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun selaku meningkat seiring dengan tantangan dan harapan masyarakat serta pembangunan secara menyeluruh di Kecamatan Tembalang. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu pilar dalam upaya peningkatan angka Indeks pembangunan manusia, sudah seharusnya selalu mendapat perhatian yang lebih selain sektor ekonomi dan pendidikan.

Profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk pembangunan kesehatan yang sudah dilakukan dan merupakan sebagai bahan pertimbangan dan acuan untuk pembangunan kesehatan selanjutnya atau di masa yang akan datang dalam mewujudkan visi kesehatan di Puskesmas Kedungmundu pada khususnya dan Kota Semarang secara luas, yaitu “Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat berlandaskan Pancasila dalam Bingkai NKRI yang Ber- Bhineka Tunggal Ika”.

Harapan kami selalu ada saran dan kritik yang dapat memperbaiki keberadaan profil kesehatan Puskesmas Kedungmundu di tahun selanjutnya, dan mohon adanya kerjasama yang baik bagi semua pihak terutama semua pemangku kebijakan dan pemegang program dalam memberikan kontribusi untuk penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Kedungmundu untuk kedepannya.

		KABUPATEN/KOTA SEMARANG				
		TAHUN	2025			
NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			16	Km2	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			6	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	59,824	63,682	126	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3.1	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km2			8.0	Jiwa/Km2	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			40.7	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			93.9		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			2	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			1	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			1	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			1	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			3	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			30	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			19	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			4	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	219.9	347.1	280574.8	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	7.2	11.3	9119.3	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/Gross Death Rate (GDR) di RS			18.1	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6

21	Angka kematian murni/Nett Death Rate (NDR) di RS			7.2	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase Bed Occupation Rate (BOR) di RS			50.9	%	TABEL 7
23	Bed Turn Over (BTO) di RS			49.8	Kali	TABEL 7
24	Turn of Interval (TOI) di RS			3.6	Hari	TABEL 7
25	Average Length of Stay (ALOS) di RS			2.9	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			100.0	%	TABEL 11
II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)						
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			89	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			100.0	%	TABEL 12
III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN						
31	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
32	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
33	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
36	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
37	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 14
38	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 14
39	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
41	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
42	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			16	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			8	per 1000 penduduk	TABEL 16
44	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			24	per 1000 penduduk	TABEL 16
45	Rasio Tenaga Teknik Biomedika per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
46	Rasio Tenaga Teknik Keterampilan Fisik per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
47	Rasio Tenaga Keteknisan Medis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17

IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
48	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			339.8	%	TABEL 19
49	Total anggaran kesehatan			Rp5,028,781,356	Rp	TABEL 20
50	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota				%	TABEL 20
51	Anggaran kesehatan perkapita			Rp30,270,145	Rp	TABEL 20
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
52	Jumlah Lahir Hidup	679	647	1,326	Orang	TABEL 21
53	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			6.0	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 22
54	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	TABEL 23
55	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0		per 100.000 Kelahiran Hidup	TABEL 24
56	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100.0		%	TABEL 26
57	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		100		%	TABEL 26
58	Persentase Persalinan di Fasyankes		101.0		%	TABEL 26
59	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		100.0		%	TABEL 26
60	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100.0		%	TABEL 26
61	Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		86.4		%	TABEL 27
62	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		565		%	TABEL 28
63	Persentase Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		0.0		%	TABEL 32
64	Persentase Peserta KB Aktif Modern			102.1	%	TABEL 29
65	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			77.4	%	TABEL 31
V.2	Kesehatan Anak					
66	Jumlah Kematian Neonatal	7	1	8	neonatal	TABEL 34
67	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)			6.0	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
68	Jumlah Bayi Mati	7	1	8	bayi	TABEL 34
69	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)			6.0	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 35
70	Jumlah Balita Mati	7	1	8	Balita	TABEL 34
71	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)			6.0	per 1.000 Kelahiran	TABEL 35

					Hidup	
72	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 38
73	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	2.5	2.0	2.3	%	TABEL 38
74	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 39
75	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 39
76	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			91.8	%	TABEL 40
77	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi			100.0	%	TABEL 43
78	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi			100.0	%	TABEL 43
79	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			100.0	%	TABEL 46
80	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			100.0	%	TABEL 46
81	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			100.0	%	TABEL 46
82	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			100.0	%	TABEL 47
83	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			100.0	%	TABEL 47
84	Persentase Balita ditimbang (D/S)			75.5	%	TABEL 48
85	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			0.8	%	TABEL 49
86	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0.3	%	TABEL 49
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			100.0	%	TABEL 50
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100.0	%	TABEL 50
89	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10 SMA/MA			100.0	%	TABEL 50
90	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan dasar			100.0	%	TABEL 50
	Cakupan Imunisasi HPV			100.0	%	TABEL 51
	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 51
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			0.0	%	TABEL 52
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD atau Setara			843.0	%	TABEL 53
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut					
91	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			100.0	%	TABEL 54
92	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			103.2	%	TABEL 55
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			100.0	%	TABEL 56

VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
94	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			17.32	%	TABEL 59
95	CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)			100.00	%	TABEL 59
96	CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH			100	%	TABEL 59
97	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	30.0	9.7	205.5	%	TABEL 60
98	Persentase angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) semua kasus TBC	303.3	148.5	670.0	%	TABEL 60
99	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			5.5	%	TABEL 60
100	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			53.8	%	TABEL 61
101	Persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1.0	%	TABEL 61
102	Jumlah Kasus HIV	103	28	131	Kasus	TABEL 62
103	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			100	%	TABEL 63
104	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			168.5	%	TABEL 64
105	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			168.5	%	TABEL 64
106	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			88.3	%	TABEL 65
107	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1.1	%	TABEL 65
108	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100.0	%	TABEL 66
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	1	1	2	Kasus	TABEL 67
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	2	2	1,583	per 100.000 penduduk	TABEL 67
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0.0	%	TABEL 68
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0.0	%	TABEL 68
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			100.0	%	TABEL 68
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			15833.4	per 1.000.000 penduduk	TABEL 68
115	Angka Prevalensi Kusta			158.3	per 10.000 Penduduk	TABEL 69
116	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0.0	%	TABEL 70
117	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			0.0	%	TABEL 70

VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
118	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0.0	per 100.000 penduduk <15 tahun	TABEL 71
119	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	TABEL 72
120	Persentase Case fatality rate difteri			0.0	%	TABEL 72
121	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	TABEL 72
122	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	TABEL 72
123	Persentase Case fatality rate tetanus neonatorum			0.0	%	TABEL 72
124	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	TABEL 72
125	Jumlah kasus suspek campak	0	0	0	Kasus	TABEL 72
126	Insiden rate suspek campak	0.0	0.0	0.0	per 100.000 penduduk	TABEL 72
127	Persentase KLB ditangani < 24 jam			0.0	%	TABEL 73
VI.3	Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik					
128	Angka kesakitan (incidence rate)DBD			6333.4	per 100.000 penduduk	TABEL 75
129	Persentase Angka kematian (case fatality rate) DBD	0.0	0.0	0.0	%	TABEL 75
130	Angka kesakitan malaria (annual parasit incidence)			269.2	per 1.000 penduduk	TABEL 76
131	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100.0	%	TABEL 76
132	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif			100.0	%	TABEL 76
133	Penderita kronis filariasis	0	2	2	Kasus	TABEL 77
VI.4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular					
134	Persentase penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 78
135	Persentase penyandang DM yang terkontrol			41.8	%	TABEL 79
136	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		1.5		% perempuan usia 30-50 tahun	TABEL 80
137	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		1.1		%	TABEL 80
138	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		5.7		%	TABEL 80
139	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.3		%	TABEL 80
140	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100.0	%	TABEL 81

VII	KESEHATAN LINGKUNGAN					
141	Persentase sarana air minum yang memenuhi syarat / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			81.1	%	TABEL 82
142	Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat			0.8	%	TABEL 83
143	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			100.0	%	TABEL 84
144	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100.0	%	TABEL 85
145	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			6.0	%	TABEL 85
146	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			100.0	%	TABEL 88
147	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			100.0	%	TABEL 87
148	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat			<u>100.0</u>	%	TABEL 88
100.0	%					

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA, DAN
KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
PUSKESMASKEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TEMBALANG	3.46	-	JANGLI	1	8.310	2.700	3.1	2.4
2		1.90		TANDANG	1	24.961	8.312	3.0	13.1
3		1.74		KEDUNGUMUNDU	1	13.086	4.267	3.1	7.5
4		1.39		SENDANGGUWO	1	23.279	7.720	3.0	16.7
5		4.34		SENDANGMULYO	1	40.373	12.959	3.1	9.3
6		2.87		SAMBIROTO	1	16.306	5.397	3.0	5.7
KABUPATEN/KOTA		15.7	0	0	0	126.315	41.355	3.054	8.046

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota
- Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Semester 2 Tahun 2025

TABEL 2

**JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	3816	3528	7344	108
2	5 - 9	4934	4672	9606	106
3	10 - 14	5384	4879	10263	110
4	15 - 19	5112	4878	9990	105
5	20 - 24	5020	4772	9792	105
6	25 - 29	5049	4927	9976	102
7	30 - 34	4877	4880	9757	100
8	35 - 39	4585	4701	9286	98
9	40 - 44	4880	5010	9890	97
10	45 - 49	1824	4920	6744	37
11	50 - 54	4031	4459	8490	90
12	55 - 59	3478	4108	7586	85
13	60 - 64	2897	3348	6245	87
14	65 - 69	2094	2297	4391	91
15	70 - 74	1186	1324	2510	90
16	75+	657	979	1636	67
KABUPATEN/KOTA		59824	63682	126.32	94
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				40.74	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Semester 2 Tahun 2025

TABEL 3

**PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	45,690	50,603	96,293			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	45,690	50,603	96,293	100.0	100.0	100.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	24,690	24,610	49,300	54.0	48.6	51.2
	b. SD/MI	3,047	3,323	6,370	6.7	6.6	6.6
	c. SMP/ MTs	6,994	7,265	14,259	15.3	14.4	14.8
	d. SMA/ MA/SEDERAJAT	16,875	16,546	33,421	36.9	32.7	34.7
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	-	-	-	-	-	-
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	171	270	441	0.4	0.5	0.5
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	2,151	2,993	5,144	4.7	5.9	5.3
	h. S1/DIPLOMA IV	7,728	8,001	15,729	16.9	15.8	16.3
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	977	674	1,651	2.1	1.3	1.7

Sumber : - Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Semester 2 Tahun 2025

	LABORATORIUM KESEHATAN									
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI KEFARMASIAN										
1	INDUSTRI FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK	0	0	0	0	0	0	0	0	-
3	BAHAN ALAM (IOT/IEBA USAHA KECIL/MIKRO	0	0	0	0	0	0	0	0	-
4	OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT) PRODUKSI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
5	ALAT KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH	0	0	0	0	0	0	0	0	-
7	TANGGA (PKRT) INDUSTRI KOSMETIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	PEDAGANG BESAR FARMASI	0	0	0	0	0	0	0	0	-
9	(PBF) PENYALUR ALAT	0	0	0	0	0	1	29	0	2
10	KESEHATAN (PAK) APOTEK	0	0	0	0	0		2	0	3
11	TOKO OBAT	0	0	0	0	0		3	0	
	TOKO ALKES									

Sumber: Data UKP Puskesmas Kedungmundu

TABEL 5										
JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025										
NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
JUMLAH KUNJUNGAN		131,545	221,033	354,408	4,314	7,205	11,519	1,580	1,720	3,300
JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA		59,824	63,682	126	59,824	63,682	126			
CAKUPAN KUNJUNGAN (%)		219.9	347.1	280,574.8	7.2	11.3	9,119.3			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
	1. Kedungmundu	49,603	89,051	138,654			0	150	195	345
				0			0			0
2	Klinik Pratama									
	1. Rahmat Medika	5,562	5,854	11,416			0	54	67	121
	2. Klinik Pratama Biddokkes Polda Jateng	312	250	562			0			0
	3. Klinik Pratama Karyo Sih	4,055	4,091	8,146			0			0
	4. Klinik Mahisi Mulya	5,975	8,283	14,258			0	27	91	118
	5. Klinik Pratama Medika	6,420	6,856	13,276						
	6. Klinik Pratama Nur Aini	2,801	4,190	6,991	0	0	0	1	1	2
	7. Klinik Pratama Iftitah	25	37	62			0			0
	8. Klinik Pratama Erskin Clinic	105	379	484						
	9. Klinik Pratama 24 Jam Deka Medika	239	254	493						
	10. Klinik Mardi Mulya V	1,161	1,371	2,532	0	0	0	0	0	0
3	Praktik Mandiri Dokter									
	1. dr. wahyudi	677	753	1,430			0	0	2	2
	2. dr. Citra	935	1,982	2,917			0	0	3	3
	3. Dr. Rani	341	673	1,014			0			0
	4. dr. Palupi	998	989	1,987			0	0	0	0
	5. dr. Lenny	910	1,089	1,999				1	1	2
	6. dr. Destri	0	343	343			0			0
							0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
	1. drg. Ana Rovkoti			0			0			0
	2			0			0			0
				0			0			0
	dst			0			0			0
5	Praktik Mandiri Bidan									
	1. PMB RIRIN FEBRIANA ANGGRAENI	106	54	160	0	0	0	0	0	0
	2. PMB RESTU HANDAYANI	184	378	562	0	0	0	0	0	0

	3.PMB MINTARWATI	50	150	200	0	0	0	0	0	0
	4. PMB ROSITA MIDERIA SARAGIH	55	437	492						
	5. PMB ELI TINANINGSIH	25	137	162	0	0	0	0	0	0
	6. PMB Jamilah Pamikatsih	0	1,632	1,632	0	0	0	0	0	0
6	7. PMB Eka Setyowati	351	3,237	3,588	0	75	75	0	0	0
	8.PMB Siti Nurbaya	4	141	145						
	9.PMB Okta Fitriana	387	2,288	2,675						
	10.PMB Ani Setyowati	360		2,190						
	Praktik Mandiri Perawat									
SUB JUMLAH I	1. Klinik Rumat	20	18	38						
B		81,661	134,917	218,408	0	75	75	233	360	593
1	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
	Klinik Utama									
	1 HS Dentist	938	2,023	2,961			0			0
	2. RUMAH perawatan Luka Diabetes			0			0			0
	3. klinik Vena Wasir Center			0			0			0
	4. Klinik Utama Harapan Sehat Keluarga	1,357	8,862	10,219	0	0	0	8	5	13
2	dst			0			0			0
	RS Umum									
	1. RS UNIMUS	6,447	10,433	16,880	1,484	1,984	3,468	88	113	201
	2. RS Primaya	34,858	52,684	87,542	2,789	5,070	7,859	1,251	1,242	2,493
	3			0			0			0
3	dst			0			0			0
	RS Khusus									
	1 RSGM UNIMUS	6,284	12,114	18,398	41	76	117	0	0	0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
4	dst			0			0			0
	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
	1			0			0			0
	2			0			0			0
	3			0			0			0
	dst			0			0			0
SUB JUMLAH II										
		49,884	86,116	136,000	4,314	7,130	11,444	1,347	1,360	2,707

Sumber: Data UKP Puskesmas Kedungmundu

Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

**ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	NAMA RUMAH SAKIT ^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
			L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	RS UNIMUS	110	1,333	1,756	3,089	90	88	178	31	33	64	67.5	50.1	57.6	23.3	18.8	20.7
2	PMB Ririn	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
3	RS Primaya	100	2,789	5,070	7,859	31	37	68	19	17	36	11.1	7.3	8.7	6.8	3.4	4.6
4	RSGM UNIMUS	11	41	76	117	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
KABUPATEN/KOTA		222	4,163	6,902	11,065	121	125	246	50	50	100	29.1	18.1	22.2	12.0	7.2	9.0

Sumber: Data UKP Puskesmas Kedungmundu

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 7

**INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	NAMA RUMAH SAKIT^a	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIENT KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	RS UNIMUS	110	3,089	10,556	9,326	26.3	28	10	3
2	PMB Ririn	1	0	0	0	0.0	0	0	0
3	RS Primaya	100	7,859	30,445	22,735	83.4	79	1	3
4	RSGM UNIMUS	11	117	234	234	5.8	11	32	2
KABUPATEN/KOTA		222	11,065	41,235	32,295	50.9	50	4	3

Sumber: Data UKP Puskesmas Kedungmundu

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

Tabel 8

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	I10	Essential (primary) hypertension	1,249	2,890	4,139	13,683
2	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	4,782	6,370	11,152	11,479
3	R50	Fever of other and unknown origin	2,915	3,343	6,258	6,437
4	R05	Cough	1,956	3,343	5,299	5,227
5	M79.1	Myalgia	1,041	2,906	3,947	4,717
6	J06	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	1,790	2,181	3,971	4,197
7	J02	Acute pharyngitis	1,648	2,164	3,812	4,191
8	E78	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias	704	2,328	3,032	3,978
9	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	244	587	831	3,941
10	E11.8	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	404	778	1,182	3,939
J u m l a h			16,733	26,890	43,623	61,789

Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 2025
-Laporan SIMPUS tahun 2025

TABEL 9

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

No	ICD-X	Golongan Sebab Sakit	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	0	0	-	-	-	-	0.00
TOTAL			-	-	-	-	0.00

Sumber : -

TABEL 10**10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI R
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

No	ICD X	PENYAKIT DENGAN KEMATIAN TERBANYAK	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
<i>(1)</i>	<i>(2)</i>	<i>(3)</i>	<i>(4)</i>	<i>(5)</i>	<i>(6)</i>
1	0	0	0	0	0.00

Sumber :-

TABEL 11

**PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP)
MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*	TERSEDIAAN VAKSIN I	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	2	3	4	5	6
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	V	V	V
2					
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 90% OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					0
JUMLAH SELURUH PUSKESMAS					1
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					100%

Sumber (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial $\geq 90\%$

*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial $< 90\%$

*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, beri tanda "X"

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KESMAS (KELURA	POSYANDU POSYANDU SIKLUS HIDUP				JUMLAH
			AKTIF		TIDAK AKTIF		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	TEMBALANG	Kedungmundu	9	100.0	0	0.0	9
2		Tandang	14	100.0	0	0.0	14
3		Jangli	5	100.0	0	0.0	5
4		Sendangguwo	10	100.0	0	0.0	10
5		Sendangmulyo	37	100.0	0	0.0	37
6		Sambiroto	14	100.0	0	0.0	14
JUMLAH (KAB/KOTA)			89	100.0	0	0.0	89
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							1.2

Sumber Data Laporan Promosi Kesehatan Puskesmas Kedungmundu

*PTM: Penyakit Tidak Menular

TABEL 13																						
JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESEHATAN																						
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU																						
TAHUN 2025																						
NO	UNIT KERJA	DOKTER SUB SPESIALIS			DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	Kedungmundu						0	5	14	19	5	14	19	0	6	6	0	0	0	0	6	6
							0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
1	RS Gigi dan Mulut Unimus				1		1	1	3	4	2	3	5	4	2	6	8	10	18	12	12	24
	dst. (mencakup RS Pemerintah						0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)						0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
							0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
							0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN							0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) ^a							0			0	0	0	0			0			0	0	0	0
RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK				0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0			0.0

Sumber: -Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

- Data SISDMK - Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

**JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	KEDUNGUMUNDU	2	8	10	10
1	RS Gigi dan Mulut Unimus dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	1	8	9	0
				0	
				0	
				0	
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0	
	RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK			0.0	0.0

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 15

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	KEDUNGUMUNGU	1	4	5 0	1	1	2 0	1	3	4 0
1	RS Gigi dan Mulut Unimus dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	0	1	1 0 0 0	1	0	1 0 0 0	0	2	2 0 0 0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0			0
RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK				0.0			0.0			0.0

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 16

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL KABUPATEN/KOTA
KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	PUSKESMAS	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	KEDUNGUMUNDU	0	5	5	0	0	0	0	0	0
				0			0			0
RUMAH SAKIT										
1	RS Gigi dan Mulut Unimus dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	0	2	2	0	1	1	0	3	3
				0			0		0	0
				0			0		0	0
				0			0		0	0
				0			0		0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		0	2	2	0	1	1	0	3	3
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				15.8			7.9			23.8

Sumber: -Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

- Data SISDMK - Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 17

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN
2025**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KEDUNGUMUNDU	0	4	4 0	0	0	0 0	0	0	0 0	0	6	6 0
1	RS Gigi dan Mulut Unimus dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)	0	0	0 0 0 0	1	1	2 0 0 0	0	0	0 0 0 0	5	9	14 0 0 0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0			0
JUMLAH (KAB/KOTA)				0			0			0			0
RASIO TERHADAP 1.000 PENDUDUK				0.0			0.0			0.0			0.0

Sumber: -Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

- Data SISDMK - Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	PUSKESMAS	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN									TOTAL		
		ATAU PELAYANAN KESEHATAN			INFORMASI KESEHATAN			PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	1	3	4	1	0	1	2	3	5
RUMAH SAKIT													
1	RS Gigi dan Mulut Unimus dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)	2	5	7	0	0	0	10	17	27	12	22	34
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		2	5	7	1	3	4	11	17	28	14	25	39

Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Kedungmundu

- Data SISDMK - Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 19

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	33,536	265.5
2	PBI APBD	9,391	74.3
SUB JUMLAH PBI		42,927	339.8
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)		0.0
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri		0.0
3	Bukan Pekerja (BP)		0.0
SUB JUMLAH NON PBI		0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)		42,927	339.8

Sumber: Data Peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:		
1	APBD KAB/KOTA	Rp5,028,781,356.00	100.00
	a. Belanja Pegawai	Rp1,205,208,043.00	
	b. Belanja Barang dan Jasa	Rp3,136,296,229.00	
	c. Belanja Modal	Rp687,277,084.00	
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	Rp0.00	
	- DAK fisik	Rp0.00	
	1. Reguler		
	2. Penugasan		
	3. Afirmasi		
	- DAK non fisik	Rp0.00	
	1. BOK		
	2. Akreditasi		
	3. Jampersal		
2	APBD PROVINSI	Rp0.00	0.00
	a. Belanja Pegawai		
	b. Belanja Barang dan Jasa		
	c. Belanja Modal		
	d. Belanja Lainnya		
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK) : BOK		
3	APBN :	Rp0.00	0.00
	a. Dana Dekonsentrasi		
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi		
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)		0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN*		0.00
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		Rp5,028,781,356.00	
TOTAL APBD KAB/KOTA			
% APBD KESEHATAN THD APBD KAB/KOTA			#DIV/0!
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		30,270,144.58	

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	NAMA PUSKESMAS	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP P	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	679	3	682	647	5	652	1,326	8	1,334
JUMLAH (KAB/KOTA)			679	3	682	647	5	652	1,326	8	1,334
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				4.4			7.7			6.0	

Sumber Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program

Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi

TABEL 22

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT KABUPATEN /KOTA
PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025**

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KELAHIRAN								
		LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
		HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	KOTA SEMARANG	9137	63	9200	8,394	28	8,422	17,531	91.00	17,622
TOTAL		9,137	63	9,200	8,394	28	8,422	17,531	91	17,622
(DILAPORKAN)		5.163999546								

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmudu tahun 2025
Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi Tabel ini diisi oleh Provinsi

TABEL 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1,326	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,326	0	0	0	0
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)							0

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 24

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KOTA SEMARANG PROVINSI JAWA TENGAH
TAHUN 2025**

NO	KABUPATEN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	4	5	6	7	8
1	KOTA SEMARANG	1,326	3	0	11	14
TOTAL		1,326	3	0	11	14
ANGKA KEMATIAN IBU PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP(DILAPORKAN)						1055.806938

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 25

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SEMARANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU							JUMLAH KEMATIAN IBU
			KOMPLIKASI ABORTUS	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	PERDARAHAN OBSTETRIK	INFEKSI TERKAIT KEHAMILAN	KOMPLIKASI OBSTETRIK LAIN	KOMPLIKASI MANAJEMEN YANG TIDAK TERANTISIPASI	KOMPLIKASI NON OBSTETRIK	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	2	0	1	0	0	1	4
TOTAL			0	2	0	1	0	0	1	4

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 26

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	IBU HAMIL			IBU BERSALIN/NIFAS										
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		VIT A	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1,401	1,401	100.0	1,335	1335.0	100.0	1,335	100.0	1,348	101.0	1,348	101.0	1,335	100.0
TOTAL			1,401	1,401	100.0	1,335	1,335	100.0	0	0.0	1,348	101.0	1,348	101.0	1,335	100.0

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 27

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	145	66	45.5	52	35.9	36	24.8	20	13.8	18	12.4	126	86.9
2		TANDANG	300	121	40.3	97	32.3	60	20.0	46	15.3	44	14.7	247	82.3
3		JANGLI	87	49	56.3	41	47.1	26	29.9	19	21.8	16	18.4	102	117.2
4		SENDANGGUWO	245	126	51.4	114	46.5	57	23.3	39	15.9	39	15.9	249	101.6
5		SENDANGMULYO	450	155	34.4	114	25.3	62	13.8	54	12.0	55	12.2	285	63.3
6		SAMBIROTO	174	99	56.9	85	48.9	45	25.9	38	21.8	34	19.5	202	116.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,401	616	44.0	503	35.9	286	20.4	216	15.4	206	14.7	1,211	86.4

Sumber : Data Imunisasi Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 28**CAKUPAN IBU HAMIL MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SEMARANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSU MSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSU MSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%
1	2	3	4	5	6	7
1	TEMBALANG	KEDUNGMUNDU	1,401	565	836	100.0
TOTAL			1,401	565	836	100.0

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 29

PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																		%
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	30
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	13,697	3,650	26.1	3,998	28.6	2,732	19.5	1,634	11.7	653	4.7	26	0.2	1,291	9.2	0	0.0	13,984	102.1	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13,697	3,650	26.1	3,998	28.6	2,732	19.5	1,634	11.7	653	4.7	26	0.2	1,291	9.2	0	0.0	13,984	102.1	0.0

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKASI BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
1	2	3	4	23	24	25	26	27	28	29	30
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	13,697	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13,697	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber: Data Kunjungan Pasien KB Puskesmas Kedungmundu
Tahun 2025 AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim MOP :
Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

**PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF MENURUT
KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI PADA KB AKTIF	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tembalang	Kedungmundu	13,697	1,367	10.0	1,367	100.0	0	0.0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13,697	1,367	10.0	1,367	100.0	0	0.0	0	0.0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu

tahun 2025 ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu :

- 1) berusia kurang dari 20 tahun;
- 2) berusia lebih dari 35 tahun;
- 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
- 4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS
KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	MOP	%	MOW	%	IMPLAN	%	MAL	%	JUM LAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1,330	836	79.1	31	2.9	46	4.4	55	5.2	27	2.6	0	0.0	35	3.3	0	0.0	1,057	79.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,330	836	81.2	31	3.0	46	4.5	55	5.3	27	2.6	0	0.0	35	3.4	0	0.0	1,030	77.4

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas

TABEL 32

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KEC.	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										
					JUMLAH	%	(KEK)	ANEMIA	PERDARAHAN	TB	MALARIA	INFEKSI LAINNYA	PREKLAMPSIA / EKLAMPSIA	DM	JANTUNG	COVID-19	PENYEBAB LAINNYA
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Tembalang	Kedungmundu	1,401	280	76	27	56	28	0	2	0	0	0	3	2	0	23
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,401	280	76	27	56	28	0	2	0	0	0	3	2	0	23

Lanjutan...

JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)
20	21	22
54	0	5
54	0	5

Sumber: :Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 33

**JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATAL									
						BBLR		ASFIKZIA		INFEKSI		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	10	11	12	13	14	15	22	23	24	25
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	679	647	1,326	30	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	2.3
TOTAL			679	647	1,326	30	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	30	2.3

TABEL 34

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KEC	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALIT A	JMLH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	Tembalang	Kedungmundu	7	0	7	0	7	1	0	1	0	1	8	0	8	0	8
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	0	7	0	7	1	0	1	0	1	8	0	8	0	8
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			10.3		10.3	0.0	10.3	1.5		1.5	0.0	1.5	6.0		6.0	0.0	6.0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 35

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KEC	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA			NEO NATAL	POST NEO NATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALIT A	JMLH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUML TO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	2
1	Tembalang	Kedungmundu	7	0	7	0	7	1	0	1	0	1	8	0	8	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			7	0	7	0	7	1	0	1	0	1	8	0	8	0	
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)			10.3		10.3	0.0	10.3	1.5		1.5	0.0	1.5	6.0		6.0	0.0	6.0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025
Keterangan: - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS												
						KABUPATEN/KOTA	KEDUNGMU					
						TAHUN	NDU					
							2025					
PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)												
NO		PUSKESMAS	MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMASI, DAN KELAINAN KROMOSOM	GANGGUAN TERKAIT USIA KEHAMILAN DAN PERTUMBUHAN JANIN	TRAUMA KELAHIRAN	KOMPLIKASI PADA SAAT PERSALINAN (INTRAPARTUM)	KEJANG DAN GANGGUAN STATUS SEREBRAL	INFEKSI	GANGGUAN PERNAPASAN DAN KARDIOVASKULAR	KONDISI NEONATAL LAINNYA	BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS	KEM. NEON DEN PENY YANG DITEN
1	Tembalang	Kedungmundu	0	0	0	0	0	2	3	0	3	
TOTAL			0	0	0	0	0	2	3	0	3	

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 37

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN,
DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)										
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGELAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	COVID-19	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	TEMBALANG	KEDUNGUNDU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0		0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 38

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS
KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	679	647	1,326	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	17	2.5	13	2.0	30	2.3	11	1.6	9	1.4	20	1.5
JUMLAH (KAB/KOTA)			679	647	1,326	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	17	2.5	13	2.0	30	2.3	11	1.6	9	1.4	20	1.5

Sumber : : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 39

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUML AH	%	JUML AH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	679	647	1,326	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			679	647	1,326	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0	679	100.0	647	100.0	1,326	100.0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 40

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	126	126	100.0	100	91	91.0
2		TANDANG	287	287	100.0	217	199	91.7
3		JANGLI	87	87	100.0	68	61	89.7
4		SENDANGGUWO	235	235	100.0	171	155	90.6
5		SENDANGMULYO	435	435	100.0	223	207	92.8
6		SAMBIROTO	156	156	100.0	113	106	93.8
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,326	1,326	100.0	892	819	91.8

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmudu tahun 2025
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

TABEL 41

**CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)
KABUPATEN KOTA SEMARANG
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	69	66	135	99	102	201
2		TANDANG	152	121	273	202	212	414
3		JANGLI	37	38	75	83	97	180
4		SENDANGGUWO	141	122	263	219	211	430
5		SENDANGMULYO	203	186	389	203	224	427
6		SAMBIROTO	82	109	191	137	141	278
TOTAL			684	642	1,326	943	987	1930

BAYI DIIMUNISASI																													
HB0						BCG						DPT-HB-Hib 1						PCV 1						bOPV 1*					
L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
69	100.0	66	100.0	135	100.0	105.0	152.2	110.0	166.7	215	325.8	95	96.0	116	113.7	211	105.0	95	96.0	116	113.7	211	105.0	95	96.0	116	113.7	211	105.0
152	100.0	121	100.0	273	100.0	196.0	128.9	213.0	176.0	409	338.0	203	100.5	216	101.9	419	101.2	203	100.5	216	101.9	419	101.2	203	100.5	216	101.9	419	101.2
37	100.0	38	100.0	75	100.0	88.0	237.8	93.0	244.7	181	476.3	91	109.6	95	97.9	186	103.3	91	109.6	95	97.9	186	103.3	91	109.6	95	97.9	186	103.3
141	100.0	122	100.0	263	100.0	190.0	134.8	219.0	179.5	409	335.2	221	100.9	226	107.1	447	104.0	221	100.9	226	107.1	447	104.0	221	100.9	226	107.1	447	104.0
203	100.0	186	100.0	389	100.0	213.0	104.9	225.0	121.0	438	235.5	217	106.9	225	100.4	442	103.5	217	106.9	225	100.4	442	103.5	217	106.9	225	100.4	442	103.5
82	100.0	109	100.0	191	100.0	152.0	185.4	166.0	152.3	318	291.7	144	105.1	148	105.0	292	105.0	144	105.1	148	105.0	292	105.0	144	105.1	148	105.0	292	105.0
684	100.0	642	100.0	1,326	100.0	944	138.0	1026	159.8	1970	306.9	971	103.0	1,026	104.0	1,997	103.5	971	103.0	1026	104.0	1997	103.5	971	103.0	1026	104.0	1997	103.5

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV MR = measles rubella

TABEL 42

**CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)
KABUPATEN KOTA SEMARANG
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			JUMLAH MURID PEREMPUAN KELAS 5
			L	P	L+P	L	P	L+P	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	8
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	69	66	135	99	102	201	78
2		TANDANG	152	121	273	202	212	414	267
3		JANGLI	37	38	75	83	97	180	16
4		SENDANGGUWO	141	122	263	219	211	430	116
5		SENDANGMULYO	203	186	389	203	224	427	283
6		SAMBIROTO	82	109	191	137	141	278	86
TOTAL			684	642	1,326	943	987	1930	846

Rotavirus 1						IPV 1						MR1						JE						HPV		IMUNISASI 14 ANTIGEN MENCAPAI TARGET		
L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L	P	L + P
JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	%	%	%
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	66	67	71	73	75
95	96.0	116	113.7	211	105.0	92.0	92.9	109.0	106.9	201	100.0	99	100.0	103	101.0	202	100.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	78	100.0	92.1	102.9	114.6
203	100.5	216	101.9	419	101.2	203.0	100.5	211.0	99.5	414	100.0	203	100.5	212	100.0	415	100.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	267	100.0	92.4	98.3	114.3
91	109.6	95	97.9	186	103.3	88.0	106.0	92.0	94.8	180	100.0	86	103.6	95	97.9	181	100.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	16	100.0	109.6	102.9	129.0
221	100.9	226	107.1	447	104.0	215.0	98.2	216.0	102.4	431	100.2	211	96.3	220	104.3	431	100.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	116	100.0	92.5	101.5	115.2
217	106.9	225	100.4	442	103.5	208.0	102.5	221.0	98.7	429	100.5	208	102.5	220	98.2	428	100.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	283	100.0	93.0	92.0	105.0
144	105.1	148	105.0	292	105.0	128.0	93.4	151.0	107.1	279	100.4	131	95.6	147	104.3	278	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	86	100.0	99.4	98.3	111.2
971	103.0	1026	104.0	1997	103.5	934	99.0	1000	101.3	1934	100.2	938	99.5	997	101.0	1,935	100.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	846	100.0	94.3	97.8	112.1

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV MR = measles rubella

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, CAMPAK RUBELA, DAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI DIIMUNISASI																											
			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						CAMPAK RUBELA						IMUNISASI DASAR LENGKAP						
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	99	102	201	92	92.9	109	106.9	201	100.0	92	92.9	109	106.9	201	100.0	99	100.0	103	101.0	202	100.5	99	100.0	103	101.0	202	100.5	
2		TANDANG	202	212	414	203	100.5	211	99.5	414	100.0	203	100.5	211	99.5	414	100.0	203	100.5	212	100.0	415	100.2	203	100.5	212	100.0	415	100.2	
3		JANGLI	83	97	180	88	106.0	92	94.8	180	100.0	88	106.0	92	94.8	180	100.0	86	103.6	95	97.9	181	100.6	86	103.6	95	97.9	181	100.6	
4		SENDANGGUWO	219	211	430	215	98.2	216	102.4	431	100.2	215	98.2	216	102.4	431	100.2	211	96.3	220	104.3	431	100.2	211	96.3	220	104.3	431	100.2	
5		SENDANGMULYO	203	224	427	208	102.5	221	98.7	429	100.5	208	102.5	221	98.7	429	100.5	208	102.5	220	98.2	428	100.2	208	102.5	220	98.2	428	100.2	
6		SAMBIROTO	137	141	278	128	93.4	151	107.1	279	100.4	128	93.4	151	107.1	279	100.4	131	95.6	147	104.3	278	100.0	131	95.6	147	104.3	278	100.0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			943	987	1,652	934	99.0	1,000	101.3	1,655	100.2	806	85.5	849	86.0	1,655	100.2	938	99.5	997	101.0	1,657	100.3	807	85.6	850	86.1	1,657	100.3	

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungumundu tahun 2025

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV MR = measles rubella

TABEL 44

**CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																			
						PCV 2						RV 3						IMUNISASI ANTIGEN BARU*							
			L	P	L+P	L		P		L+P		L		P		L+P		L		P		L+P			
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18		
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	99	102	201	111	112.1	102	100.0	213	106.0	92.0	92.9	109.0	106.9	201	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		TANDANG	202	212	414	207	102.5	229	108.0	436	105.3	203.0	100.5	211.0	99.5	414	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3		JANGLI	83	97	180	89	107.2	95	97.9	184	102.2	88.0	106.0	92.0	94.8	180	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4		SENDANGGUWO	219	211	430	215	98.2	222	105.2	437	101.6	215.0	98.2	216.0	102.4	431	100.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5		SENDANGMULYO	203	224	427	221	108.9	234	104.5	455	106.6	208.0	102.5	221.0	98.7	429	100.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6		SAMBIROTO	137	141	278	140	102.2	143	101.4	283	101.8	128.0	93.4	151.0	107.1	279	100.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL			943	987	1,930	983	104.2	1,025	103.9	2,008	104.0	934	99.0	1000	101.3	1934	100.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber : : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

*) Diisi cakupan PCV 2 atau RV3 (pilih angka yang tertinggi untuk diinput di dalam tabel)

TABEL 45

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN
(BADUTA) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
			L		P		L + P		L		P		L + P				
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	83	95	178	86	103.6	92	96.8	178	100.0	86	103.6	92	96.8	178	100.0
2		TANDANG	184	198	382	177	96.2	205	103.5	382	100.0	177	96.2	205	103.5	382	100.0
3		JANGLI	75	82	157	72	96.0	85	103.7	157	100.0	72	96.0	85	103.7	157	100.0
4		SENDANGGUWO	161	178	339	160	99.4	181	101.7	341	100.6	160	99.4	181	101.7	341	100.6
5		SENDANGMULYO	233	240	473	226	97.0	248	103.3	474	100.2	226	97.0	248	103.3	474	100.2
6		SAMBIROTO	128	148	276	136	106.3	146	98.6	282	102.2	136	106.3	146	98.6	282	102.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			864	941	1,529	721	83.4	811	86.2	1,532	100.2	721	83.4	811	86.2	1,532	100.2

Sumber :: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 46

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)			BALITA (6-59 BULAN)		
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	109	109	100.0	416	416	100.0	645	645	100.0
2		TANDANG	290	290	100.0	1,122	1,122	100.0	1,642	1,642	100.0
3		JANGLI	79	79	100.0	311	311	100.0	575	575	100.0
4		SENDANGGUWO	199	199	100.0	883	883	100.0	1,149	1,149	100.0
5		SENDANGMULYO	341	341	100.0	1,489	1,489	100.0	2,005	2,005	100.0
6		SAMBIROTO	152	152	100.0	625	625	100.0	958	958	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,170	1,170	100.0	4,846	4,846	100.0	6,016	6,016	100.0

Sumber: : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus.

Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 47

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN
PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SEMARANG
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	16
1	TEMBALANG	KEDUNGMUNDU	6506	5195	6506	100	5195	100	6506	100	1963	7481	1963	7481	1
TOTAL			6506	5195	6506	100	5195	100	6506	#DIV/0!	1963	7481	1963	7481	1

Sumber: Aplikasi EPPGBM Tahun 2025

TABEL 48

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	266	275	541	226	234	460	85.0	85.1	85.0
2		TANDANG	685	681	1,366	555	550	1,105	81.0	80.8	80.9
3		JANGLI	234	230	464	164	152	316	70.1	66.1	68.1
4		SENDANGGUWO	633	592	1,225	461	420	881	72.8	70.9	71.9
5		SENDANGMULYO	1,020	997	2,017	749	726	1,475	73.4	72.8	73.1
6		SAMBIROTO	420	366	786	354	300	654	84.3	82.0	83.2
JUMLAH (KAB/KOTA)			3,258	3,141	5,613	2,509	2,382	4,237	77.0	75.8	75.5

Sumber: Aplikasi EPPGBM Tahun 2025

TABEL 49

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	YANG DITIMBANG	KURANG (BB/U)		TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		TINGGI BADAN	(BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		(BB/TB: < -3 SD)		TAMBAHAN		TATALAKSANA	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	5	6	8	9
1	Tembalang	Kedungmundu	5,293	43	0.8	5,293	72	1.4	5,293	42	0.8	15	0.3	40	95.2	15	100.0
TOTAL			5,293	43	0.8	5,293	72	1.4	5,293	42	0.8	15	0.3	40	95.2	15	100.0

Sumber: Aplikasi EPPGBM Tahun 2025

TABEL 50

**CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT
KECAMATAN DAN PUSKESMAS KABUPATEN/KOTA SEMARANG
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PESERTA DIDIK SEKOLAH								
			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tembalang	Kedungmundu	9,540	9,540	100.0	4,169	4,169	100.0	1,561	1,561	100.0
TOTAL			9,540	9,540	100.0	4,169	4,169	100.0	1,561	1,561	100.0

USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
13709	13709	100.0	31	31	100.0	12	12	100.0	5	5	100.0
13709	13,709	100.0	31	31	100.0	12	12	100.0	5	5	100.0

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

TABEL 51

**CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA SEMARANG
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH DASAR/ MADRASAH IBTIDAIYAH/ SEDERAJAT	JUMLAH MURID KELAS 1	JUMLAH MURID KELAS 2	JUMLAH MURID KELAS 5	IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP									
							KELAS 1		KELAS 2		Td Kelas 5		HPV		IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP	
							L + P		L + P		L + P		P		L + P	
							JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1			4	7	10	13	18	19	24	25	30	31	34	35	42	43
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	SD N KEDUNGUMUNDU	56	56	56	56	100	56	100	56	100.0	25	100.0	56	100.0
2			MI TAUFIQIYAH	100	113	105	100	100	113	100	105	100.0	53	100.0	105	100.0
3			SD N TANDANG 01	85	84	80	85	100	84	100	80	100.0	36	100.0	80	100.0
4			SD N TANDANG 02	65	56	53	65	100	56	100	53	100.0	27	100.0	53	100.0
5			MI BAITURRAHIM	16	22	20	16	100	22	100	20	100.0	9	100.0	20	100.0
6			SD N TANDANG 03	55	56	76	55	100	56	100	76	100.0	34	100.0	76	100.0
7			SDI QURROTU'AYYUN	15	21	20	15	100	21	100	20	100.0	7	100.0	20	100.0
8			SD N TANDANG 04	51	56	55	51	100	56	100	55	100.0	25	100.0	55	100.0
9			SD N SENDANGGUWO 01	54	56	81	54	100	56	100	81	100.0	38	100.0	81	100.0
10			SD AL HIKMAH	41	42	38	41	100	42	100	38	100.0	18	100.0	38	100.0
11			MI AL HIKMAH	44	42	38	44	100	42	100	38	100.0	24	100.0	38	100.0
12			SD N SENDANGGUWO 02	25	28	26	25	100	28	100	26	100.0	14	100.0	26	100.0
13			MI ADDAENURIYAH	35	59	50	35	100	59	100	50	100.0	22	100.0	50	100.0
14			SD N SAMBIROTO 01	57	55	57	57	100	55	100	57	100.0	31	100.0	57	100.0
15			SD N SAMBIROTO 02	52	56	58	52	100	56	100	58	100.0	17	100.0	58	100.0
16			SD ISLAMADINA	90	88	25	90	100	88	100	25	100.0	12	100.0	25	100.0
17			SD KANISIUS LAMPER	16	22	19	16	100	22	100	19	100.0	9	100.0	19	100.0
18			SDI AL MA'ARIF	17	14	14	17	100	14	100	14	100.0	6	100.0	14	100.0
19			SD SINGAPORE	14	7	5	14	100	7	100	5	100.0	6	100.0	5	100.0

		SCHOOL														
20		SD GANDI	9	15	12	9	100	15	100	12	100.0	4	100.0	12	100.0	
21		SD N SENDANGMULYO 01	80	85	113	80	100	85	100	113	100.0	52	100.0	113	100.0	
22		SD N SENDANGMULYO 03	82	89	84	82	100	89	100	84	100.0	38	100.0	84	100.0	
23		SD IT TUNAS HARAPAN	119	114	105	119	100	114	100	105	100.0	59	100.0	105	100.0	
24		SD N SENDANGMULYO 02	78	87	92	78	100	87	100	92	100.0	43	100.0	92	100.0	
25		SD N SENDANGMULYO 04	82	84	109	82	100	84	100	109	100.0	55	100.0	109	100.0	
26		SD AL AZAM	55	56	53	55	100	56	100	53	100.0	17	100.0	53	100.0	
27		SD N SAMBIROTO 03	38	28	29	38	100	28	100	29	100.0	17	100.0	29	100.0	
28		SD KEBON DALEM 02	52	61	49	52	100	61	100	49	100.0	21	100.0	49	100.0	
29		DARUL HIKMAH	9	13	15	9	100	13	100	15	100.0	7	100.0	15	100.0	
30		SD BINA HARAPAN	5	9	2	5	100	9	100	2	100.0	0	0.0	2	100.0	
31		SD CIPUTRA KASIH	22	23	0	22	100	23	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
32		SLB TALITAKUM	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
33		SLB Yayasan Autisma Semarang	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
34		SD SULTAN AGUNG 3	108	0	0	108	100	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
TOTAL			1,627	1,597	1,539	897	55	948	59	1,539	100.0	726	100.0	100.0	100.0	

Data Imunisasi Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT							
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	TEMBALANG	KEDUNGMUNDU	63	83	1,233	0.8	1,570	49	0.0	
2		TANDANG JANGLI	120	159	2,880	0.8	3,019	77	0.0	
3		SENDANGGUWO	39	52	667	0.8	987	17	0.0	
4		SENDANGMULYO	111	147	1,889	0.8	2,795	76	0.0	
5		SAMBIROTO		185	255	3,151	0.7	4,664	167	0.0
6				76	99	1,289	0.8	1,913	89	0.0
JUMLAH (KAB/ KOTA)		6	594	795	11,109	0.7	14,948	475	0.0	

Sumber SIMPUS

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 53

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																							
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA						MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN						
								L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	L	P	L + P	L	%	P	%	L + P	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	2	2	100.0	2	100.0	473	534	1,007	473	100.0	534	100.0	1,007	100.0	225	230	455	177	78.7	168	73.0	345	75.8	
2		TANDANG	7	7	100.0	7	100.0	951	925	1,876	951	100.0	925	100.0	1,876	100.0	349	368	717	271	77.7	288	78.3	559	78.0	
3		JANGLI	3	3	100.0	3	100.0	168	174	342	168	100.0	174	100.0	342	100.0	85	98	183	59	69.4	67	68.4	126	68.9	
4		SENDANGGUWO	5	5	100.0	5	100.0	691	644	1,335	691	100.0	644	100.0	1,335	100.0	184	188	372	112	60.9	119	63.3	231	62.1	
5		SENDANGMULYO	8	8	100.0	8	100.0	1,805	1,710	3,515	1,805	100.0	1,710	100.0	3,515	100.0	457	432	889	224	49.0	295	68.3	519	58.4	
JUMLAH (KAB/ KOTA)			25	25	100.0	25	100.0	4,088	3,987	8,075	4,088	100.0	3,987	100.0	8,075	100.0	1,300	1,316	2,616	843	64.8	937	71.2	1,780	68.0	

Sumber : Data Program UKS Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 54

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN														
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR						BERISIKO					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	3,304	5,421	8,725	3,304	100.0	5,421	100.0	8,725	100.0	215	6.5	4,521	83.4	4,736	54.3
2		TANDANG	9,067	13,202	22,269	9,067	100.0	13,202	100.0	22,269	100.0	1,250	13.8	3,215	24.4	4,465	20.1
3		JANGLI	2,096	3,016	5,112	2,096	100.0	3,016	100.0	5,112	100.0	458	21.9	895	29.7	1,353	26.5
4		SENDANGGUWO	9,416	12,025	21,441	9,416	100.0	12,025	100.0	21,441	100.0	2,356	25.0	2,567	21.3	4,923	23.0
5		SENDANGMULYO	13,734	16,985	30,719	13,734	100.0	16,985	100.0	30,719	100.0	4,126	30.0	4,529	26.7	8,655	28.2
6		SAMBIROTO	4,563	6,592	11,155	4,563	100.0	6,592	100.0	61,804	554.0	1,589	34.8	1,589	24.1	3,178	5.1
JUMLAH (KAB/KOTA)			42,180	57,241	99,421	42,180	100.0	57,241	100.0	99,421	100.0	9,994	23.7	17,316	30.3	27,310	27.5

Sumber: Tim Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, Dinas Kesehatan Puskesmas Kedungmundu

TABEL 55

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN						CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN GIZI KURANG	
			LAKI- LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	16	15	16
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	20	20	40	38	190.0	38	190.0	76	190.0	0	0.0	1	2.6
2		TANDANG	94	94	188	92	97.9	103	109.6	195	103.7	2	1.9	1	1.0
3		JANGLI	18	18	36	10	55.6	10	55.6	20	55.6	0	0.0	0	0.0
4		SENDANGGUWO	84	84	168	64	76.2	67	79.8	131	78.0	1	1.5	1	1.5
5		SENDANGMULYO	95	95	190	86	90.5	92	96.8	178	93.7	2	2.2	1	1.1
6		SAMBIROTO	33	33	66	54	163.6	56	169.7	110	166.7	1	1.8	2	3.6
JUMLAH (KAB/KOTA)			344	344	688	344	100.0	366	106.4	710	103.2	6	1.6	6	1.6

Sumber: Data Programmer Remaja Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 56

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	USIA LANJUT (60TAHUN+)								
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR					
			L	P	L+P	L	%	P	%	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1,705	2,060	3,765	1,705	100.0	2,060	100.0	3,765	100.0
2		TANDANG	1,273	921	2,194	1,273	100.0	921	100.0	2,194	100.0
3		JANGLI	514	619	1,133	514	100.0	619	100.0	1,133	100.0
4		SENDANGGUWO	1,405	1,578	2,983	1,405	100.0	1,578	100.0	2,983	100.0
5		SENDANGMULYO	2,172	2,389	4,561	2,172	100.0	2,389	100.0	4,561	100.0
6		SAMBIROTO	1,155	1,312	2,467	1,155	100.0	1,312	100.0	2,467	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8,224	8,879	17,103	8,224	100	8,879	100	17,103	100

Sumber: Data Program Usia Lanjut Kesehatan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 57

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS									
			MELAKSANAKAN KELAS IBU HAMIL	MELAKSANAKAN ORIENTASI P4K	MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKAN KELAS SDIDTK	MELAKSANAKAN MTBS	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 7	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 10	MELAKSANAKAN PENJARINGAN KESEHATAN KELAS 1, 7, 10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PERSENTASE			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 58

**CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL KABUPATEN/KOTA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS (KELURAHAN)	JUMLAH IBU HAMIL	HAMIL	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	145	126	86.89655172
2		TANDANG	300	324	108
3		JANGLI	87	97	111.4942529
4		SENDANGGUWO	245	238	97.14285714
5		SENDANGMULYO	450	442	98.22222222
6		SAMBIROTO	174	184	105.7471264
TOTAL		6	1,401	1,411	607.5030104
PERSENTASE		100	23350	23516.66667	10125.05017

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 59

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS			JUMLAH KASUS TB SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN	JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG MENDAPATKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
1	2	3	4	5	7	9	10	11
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	326	120	206	326	319	109
						0		
TOTAL			326	120	206	326	319	109
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			1,882					
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESUAI STANDAR					17.3			
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)						326		
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)						100.0		
KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)						326		
PERSENTASE PASIEN TB SO YANG MEMULAI PENGOBATAN (%)						97.85276074		
PERKIRAAN JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG DIBERIKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)								109
CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH								100.0

Sumber: SITB DAN SEMARBETUL DINKES KOTA SEMARANG

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Masyarakat, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 60

**ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS					
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
									JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	10	21	31	10	21	31	8	80.0	6	28.6	14	45.2
2		TANDANG	29	46	75	29	46	75	17	58.6	21	45.7	38	50.7
3		JANGLI	5	11	16	5	11	16	22	440.0	18	163.6	40	250.0
4		SENDANGGUWO	26	40	66	26	40	66	28	107.7	35	87.5	63	95.5
5		SENDANGMULYO	36	57	93	36	57	93	44	122.2	26	45.6	70	75.3
6		SAMBIROTO	14	31	45	14	31	45	45	321.4	37	119.4	82	182.2
7					0				164		143			
JUMLAH (KAB/KOTA)			120	206	326	120	206	326	328	273.3	286	138.8	307	94.2

ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
0	0.0	2	9.5	2	6.5	8	80.0	4	19.0	12	38.7	1	3.2
2	6.9	0	0.0	2	2.7	15	51.7	21	45.7	36	48.0	2	2.7
5	100.0	3	27.3	8	50.0	17	340.0	15	136.4	32	200.0	1	6.3
9	34.6	9	22.5	18	27.3	19	73.1	26	65.0	45	68.2	2	3.0
13	36.1	4	7.0	17	18.3	31	86.1	22	38.6	53	57.0	9	9.7
7	50.0	2	6.5	9	20.0	38	271.4	35	112.9	73	162.2	3	6.7
36	30.0	20	9.7	56	17.2	364	303.3	306	148.5	670	205.5	18	5.5

Sumber : SITB DAN SEMARBETUL DINKES KOTA SEMARANG

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja

puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4,

Lembaga Pemasarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 61

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%	L	P	L + P
								L	P	L	P	L	P	L + P				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1,307	276	276	100.0	13	2	0	0	0	2	0	2	15.3	26	4	30
2		TANDANG	2,511	1,220	1,220	100.0	25	15	9	0	0	15	9	24	95.6	48	52	100
3		JANGLI	820	179	179	100.0	8	5	6	0	0	5	6	11	134.1	9	9	18
4		SENDANGGUWO	2,326	998	998	100.0	23	5	6	0	0	5	6	11	47.3	51	60	111
5		SENDANGMULYO	3,996	682	682	100.0	40	5	6	0	0	5	6	11	27.5	28	20	48
6		SAMBIROTO	1,609	483	483	100.0	35	5	4	0	0	5	4	9	25.7	14	21	35
		LUAR WILAYAH	0	971	971	100.0	1	1	0	0	0	1	0	1	100.0	41	49	90
JUMLAH (KAB/KOTA)			10,960	3,355	3,355	100.0	110	32	27	0	0	32	27	59	53.8	162	145	307
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			1															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						5												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100.0%												

Sumber Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Penyakit Menular Ibu dan Anak Puskesmas Kedungmundu tahun 2025

Keterangan:

* TDDK = tarikan dinding dada ke dalam

Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

Persentase perkiraan kasus pneumonia pada balita berbeda

untuk setiap provinsi, sesuai hasil SKI 2023

TABEL 62

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0.0
2	5 - 14 TAHUN	1	0	1	0.8
3	15 - 19 TAHUN	10	1	11	8.4
4	20 - 24 TAHUN	31	3	34	26.0
5	25 - 49 TAHUN	55	23	78	59.5
6	≥ 50 TAHUN	6	1	7	5.3
JUMLAH (KAB/KOTA)		103	28	131	
PROPORSI JENIS KELAMIN		78.6	21.4		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					131
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesu					131
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteks					100.0

Sumber: SIHA 2.1 (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 63

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGOBATAN ARV
1	2	3	4	5	6
1	TEMBALANG	KEDUNGMUNDU	0	0	0
2		TANDANG	1	1	100
3		JANGLI	0	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0	0
5		SENDANGMULYO	1	1	100
		SAMBIROTO	4	4	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			6	6	100

Sumber: SIHA 2.1 (sebutkan)

TABEL 64

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
				DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC			
				SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA			
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	13.072	110	28	93	84.5	19	67.9	93	100.0	19	100.0	19	100.0
2		TANDANG	25.113	211	54	559	264.9	96	177.8	559	100.0	96	100.0	96	100.0
3		JANGLI	8.201	69	18	76	110.1	16	88.9	76	100.0	16	100.0	16	100.0
4		SENDANGGUWO	23.262	195	50	497	254.9	106	212.0	497	100.0	106	100.0	106	100.0
5		SENDANGMULYO	39.956	336	86	353	105.1	62	72.1	353	100.0	62	100.0	62	100.0
6		SAMBIROTO	16.094	135	35	201	148.9	46	131.4	201	100.0	46	100.0	46	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			125.698	1,056	271	1,779	168.5	345	127.3	1,779	100.0	345	100.0	345	100.0
ANGKA PREVALENSI DIARE JAWA TENGAH (ski 2023)				1.6	4.2										

Sumber Data Program Diare Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

- Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS
 - Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 65

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	141	0	141	141	100.0	0
2		TANDANG	338	6	332	338	100.0	2
3		JANGLI	77	2	75	77	100.0	3
4		SENDANGGUWO	266	2	264	266	100.0	1
5		SENDANGMULYO	415	2	413	415	100.0	0
6		SAMBIROTO	164	1	163	164	100.0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1,401	13	1,388	1,237	88.3	1

Sumber: SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS)

TABEL 66

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	0	0.0	0	0
2		TANDANG	6	6	100	0	0.0	6	100
3		JANGLI	1	1	100	0	0.0	1	100
4		SENDANGGUWO	4	4	100	0	0.0	4	100
5		SENDANGMULYO	2	2	100	0	0.0	2	100
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0.0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			13	13	100	0	0.0	13	100

Sumber: SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS)

TABEL 67

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS BARU								
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2		TANDANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JANGLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0	0	0	1	1	0	1	1
5		SENDANGMULYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	1	1	2	1	1	2
PROPORSI JENIS KELAMIN			#DIV/0!	#DIV/0!		50.0	50.0		50.0	50.0	
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									1.7	1.6	1583.3

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program P2 Kusta Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 68

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN, MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS BARU							
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	1	0	0.0	1	100.0	0	0.0	0
2		TANDANG	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
3		JANGLI	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
4		SENDANGGUWO	1	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0
5		SENDANGMULYO	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
6		SAMBIROTO	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			2	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK						15833.4				

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program P2 Kusta Puskesmas Kedungmudu Tahun 2025

TABEL 69

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
2		TANDANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3		JANGLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4		SENDANGGUWO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	
5		SENDANGMULYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	2	2	0	2	2	
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												158.3

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program P2 Kusta Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 70

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2024			TAHUN 2023		
			JML PENDERITA BARU ^a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU ^b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0.0	0	0	0.0
2		TANDANG	0	0	0.0	0	0	0.0
3		JANGLI	0	0	0.0	0	0	0.0
4		SENDANGGUWO	0	0	0.0	0	0	0.0
5		SENDANGMULYO	0	0	0.0	0	0	0.0
		SAMBIROTO	0	0	0.0	0	0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0.0	0	0	0.0

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program P2 Kusta Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b= Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 71

**JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0
2		TANDANG	0	0
3		JANGLI	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0
5		SENDANGMULYO	0	0
		SAMBIROTO	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				0.0

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 72

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				PERTUSIS	TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAN					
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL		JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			SUSPEK CAMPAN					
			L	P	L+P			L	P	L+P		L	P	L+P	L	P	L+P			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		TANDANG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JANGLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		SENDANGMULYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CASE FATALITY RATE (%)						0.0							0.0							
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAN																		0.0	0.0	0.0

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 73

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PUSKESMAS KEDUNGMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	TEMBALANG	KEDUNGMUNDU	0	0	0
2		TANDANG	0	0	0
3		JANGLI	0	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0	0
5		SENDANGMULYO	0	0	0
		SAMBIROTO	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	00.00

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 74

**JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)						
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU-LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
																																					8
1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 75

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	2	0	2	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2		TANDANG	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3		JANGLI	0	1	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4		SENDANGGUWO	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5		SENDANGMULYO	2	1	3	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)			6	2	8	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUD			6,333.4								

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 76

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENDUDUK	KELURAHAN	MALARIA															
					SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
						MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	13.086	KEDUNGUMUNDU	1	1	0	1	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2			24.961	TANDANG	1	1	0	1	100.0	0	1	1	1	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3			8.31	JANGLI	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
4			23.279	SENDANGGUWO	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
5			40.373	SENDANGMULYO	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
6			16.306	SAMBIROTO	32	12	20	32	100.0	27	5	32	32	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
JUMLAH (KAB/KOTA)					34	14	20	34	100.0	28	6	34	34	100.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK												269.2								

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 77

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		TANDANG	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3		JANGLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4		SENDANGGUWO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5		SENDANGMULYO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
6		SAMBIROTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	

Sumber : Data Surveilans Puskesmas Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 78

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	740	1,376	2,116	740	100.0	1,376	100.0	2,116	100.0
2		TANDANG	1,728	3,208	4,936	1,728	100.0	3,208	100.0	4,936	100.0
3		JANGLI	494	916	1,410	494	100.0	916	100.0	1,410	100.0
4		SENDANGGUWO	1,893	3,514	5,407	1,893	100.0	3,514	100.0	5,407	100.0
5		SENDANGMULYO	2,469	4,583	7,052	2,469	100.0	4,583	100.0	7,052	100.0
6		SAMBIROTO	906	1,680	2,586	906	100.0	1,680	100.0	2,586	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			8,230	15,277	23,507	8,230	100.0	15,277	100.0	23,507	100.0

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program PTM Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 79

**PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Tembalang	Kedungmundu	3,444	3,444	100	1,440	41.8
TOTAL			3,444	3,444	100	1,440	41.8

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program PTM Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025
Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 80

**CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN**

PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/ BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	V	2,603	33	1.3	163.0	6.3	2	6.1	1	3.0	2	100.0	3	300.0	0	0.0	3	1.8	3	100.0
2		TANDANG		4,677	98	2.1	271.0	5.8	1	1.0	1	1.0	1	100.0	2	200.0	0	0.0	3	1.1	3	100.0
3		JANGLI		1,531	18	1.2	126.0	8.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8	0	0.0	0	0.0
4		SENDANGGUWO		3,518	53	1.5	258.0	7.3	1	1.9	2	3.8	1	100.0	3	150.0	0	0.0	7	2.7	7	100.0
5		SENDANGMULYO		7,703	115	1.5	288.0	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.7	6	2.1	6	75.0
6		SAMBIROTO		3,053	38	1.2	202.0	6.6	0	0.0	1	2.6	0	0.0	1	100.0	1	0.5	3	1.5	3	75.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	23,085	355	1.5	1,308	5.7	4	1.1	5	1.4	4	100.0	9	180.0	4	0.3	22	1.7	22	84.6

Sumber: Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program PTM Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

* diisi dengan checklist (V)

TABEL 81

**PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			JUMLAH	%	
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th	0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	TEMBALANG	KEDUNGUMUNDU	50	0	50	0	0	0	0	0	0	50	0	50	100.0
2		TANDANG	53	0	53	0	0	0	0	0	0	53	0	53	100.0
3		JANGLI	37	0	37	0	0	0	0	0	0	37	0	37	100.0
4		SENDANGGUWO	80	0	80	0	0	0	0	0	0	80	0	80	100.0
5		SENDANGMULYO	67	0	67	0	0	0	0	0	0	67	0	67	100.0
6		SAMBIROTO	58	0	58	0	0	0	0	0	0	58	0	58	100.0
JUMLAH (KAB/KOTA)			345	0	345	0	0	0	0	0	0	345	0	345	100.0

Sumber : Laporan Sistem Informasi dan Pelaporan Program PTM Keswa Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 82

**SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATA N	PUSKESMAS (KELURAHAN)	JUMLAH PERUSAHA AN DAERAH AIR MINUM	PERUSAHA AN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Tembalang	Kedungmundu	0	0	0	0	0	0	0.00%
2		Tandang	0	0	1	1	1	0	0.00%
3		Jangli	0	0	0	0	0	0	0.00%
4		Sendangguwo	8	7	9	24	21	3	87.50%
5		Sendangmulyo	4	3	5	12	8	4	66.60%
6		Sambiroto	0	0	0	0	0	0	0.00%
TOTAL			12	10	15	37	30	7	81.081081

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 83

**AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATA N	PUSKESMAS (KELURAHAN)	JUMLAH SAMPEL RUMAH TANGGA DALAM SKAMRT	RUMAH TANGGA DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	% RUMAH TANGGA DENGAN AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
1	2	3	4	5	6
1	Tembalang	Kedungmundu	20	17	85.00%
2		Tandang	20	15	75.00%
3		Jangli	0	0	0.00%
4		Sendanguwo	0	0	0.00%
5		Sendangmulyo	20	16	80.00%
6		Sambiroto	0	0	0.00%
TOTAL			60	48	80.00%

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 84

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI		
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUK A	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	$7=6/5*100$	8	$9=8/5*100$	10	$11=10/5*100$	12	$13=12/5*100$	14	$15=14/5*100$	$16=5-6-8-10-12-14$	$17=16/5*100$	$18=6+8+10+12+14$	$19=18/5*100$	
1	Kedungmundu	Tembalang	Kedungmundu	3377	3377	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3377	100
2			Sendangmulyo	13052	13052	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13052	100
3			Sambiroto	3930	3930	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3930	100
4			Tandang	6539	6539	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6539	100
5			Sendanguwo	7174	7174	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7174	100
6			Jangli	1653	1653	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1653	100
JUMLAH				35725	35725	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35725	100

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 85

**SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN
PUSKESMAS PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	PUSKESMAS	KECAMATAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	$7=6/5*100$	8	$9=8/5*100$	10	$11=10/5*100$	12	$13=12/5*100$	14	$15=14/5*100$	16= jika 100% SBS, Jika 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan jika 30% PALDRT
1	Kedungmundu	Tembalang	Kedungmundu	3377	3377	100	3102	91.85667752	3377	100	3102	91.85667752	3102	91.85667752	1
2			Sendangmulyo	13052	13052	100	11968	91.69475942	13052	100	11968	91.69475942	11968	91.69475942	1
3			Sambiroto	3930	3930	100	3690	93.89312977	3930	100	3690	93.89312977	3690	93.89312977	1
4			Tandang	6539	6539	100	5948	90.96192078	6539	100	5935	90.76311363	5925	90.61018504	1
5			Sendangguwo	7174	7174	100	6725	93.74128798	7174	100	6872	95.79035406	6752	94.11764706	1
6			Jangli	1653	1653	100	1518	91.83303085	1653	100	1518	91.83303085	1518	91.83303085	1
JUMLAH			6	35725	35725	100	32951	92.23512946	35725	100	33085	92.61021693	32955	92.2463261	6
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															100

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 86

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	TFU TERDAFTAR										TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL)																		
			SEKOLAH			PUSKESMAS	PASAR	TERMI NAL	PELABU HAN	BANDARA	AKOMO DASI	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN				PUSKESMAS		PASAR		TERMI NAL	PELABU HAN	BANDARA	AKOMO DASI	TOTAL						
			SD/MI	SMP/MTs	SMA/MA								Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%					Σ	%	Σ	%	Σ	%	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	TEMBALANG	Kedungmundu	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2	100.0	1	100	1	10	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
2		Tandang	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	100.0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	100	
3		Jangli	4	4	1	0	0	0	0	0	0	8	4	100.0	4	100	1	10	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	8	100		
4		Sendangguwo	5	0	0	1	1	0	0	0	0	7	5	100.0	0	0	0	0	1	100.0	1	10	0	0	0	0	0	7	100		
5		Sendangmulyo	7	4	1	1	0	0	0	0	0	12	7	100.0	4	100	1	10	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	12	100		
6		Sambiroto	6	3	2	2	0	0	0	0	0	11	6	100.0	3	100	2	10	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	11	100		
JUMLAH (KAB/KOTA)		6	29	12	5	4	1	0	0	0	0	46	30	103.4	12	100	5	10	4	100.0	1	10	0	0	0	0	0	46	100		

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 87

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN DAN KELURAHAN
PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	TTP Memenuhi Syarat	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24
1	Tembalang	Kedungmundu	3	3	100	0	0	0	1	1	100	1	1	100	1	1	100	0	0	0	3	3	100	9	9	100
2		Tandang	1	1	100	1	1	100	2	2	100	0	0	0	1	1	100	0	0	0	5	5	100	10	10	100
3		Jangli	1	1	100	0	0	0	2	2	100	1	1	100	0	0	0	0	0	0	9	9	100	13	13	100
4		Sendangguwo	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	1	100	0	0	0	5	5	100	10	10	100
5		Sendangmulyo	8	8	100	1	1	100	3	3	100	1	1	100	2	2	100	11	11	100	12	12	100	8	8	100
6		Sambiroto	1	1	100	1	1	100	2	2	100	1	1	100	2	2	100	0	0	0	4	4	100	6	6	100
JUMLAH (KAB/KOTA)			15	15	100	4	4	100	11	11	100	5	5	100	7	7	100	11	11	100	38	38	100	91	91	100

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025

TABEL 88

**PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG
MEMENUHI SYARAT KABUPATEN/KOTA KEDUNGUMUNDU
TAHUN 2025**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS (KELURAHAN)	RESPONDEN (RUMAH TANGGA)						
			TARGET	DIUKUR	BELUM DIUKUR	% (PENGUKU RAN)	DIUKUR		% (MS)
							MS	TMS	
1	2	3	7	8	9		13	14	16
1	Tembalang	Kedungmundu	15	15	0	100	15	0	100.0
2		Tandang	0	0	0	100	0	0	100.0
3		Jangli	5	5	0	100	5	0	100.0
4		Sendanguwo	0	0	0	100	0	0	100.0
5		Sendangmulyo	10	10	0	100	10	0	100.0
6		Sambiroto	0	0	0	100	0	0	100.0
TOTAL			30	30	0		30	0	100.0

Sumber : Data Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kedungmundu Tahun 2025