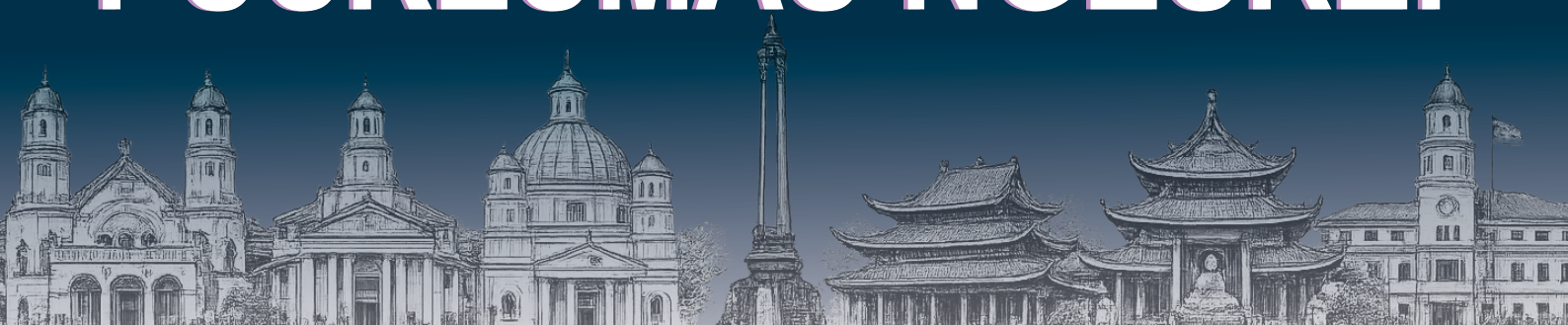




PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS NGESREP

2025



TIM PENYUSUN

Pengarah

Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep

dr. Fina Lutfiya Rahmi, M.Si.

Ketua

Pelaksana TU

Roman Adipangarsa, S.IP

Redaktur / Editor

Ade Yogyanto, A.Md. RMIK

Kontributor

Klaster 1

Klaster 2

Klaster 3

Klaster 4

Lintas Klaster

UPTD PUSKESMAS NGESREP

ngesreppuskesmas@gmail.com

Jl. Teuku Umar No. 271, Ngesrep, Banyumanik, Kota Semarang
(024) 7474113

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas hidayah dan rahmat –Nya sehingga penyusunan Profil UPTD Puskesmas Ngesrep Tahun 2025 dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Profil UPTD Puskesmas Ngesrep Tahun 2025 merupakan hasil kinerja mulai dari perencanaan, pelaksanaan, penggerakan dan penilaian serta evaluasi upaya pelayanan kesehatan oleh UPTD Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025. Profil dapat menjadi data dasar sebagai gambaran situasi kesehatan dan capaian kinerja secara umum dan dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan.

Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku profil ini.

Kami menyadari bahwa bukan hal yang mudah untuk menyajikan data yang berkualitas, sesuai kebutuhan dan tepat waktu. Untuk terus meningkatkan mutu profil UPTD Puskesmas Ngesrep diharapkan saran dan kritik yang membangun serta partisipasi dari semua pihak.

Semoga buku profil UPTD Puskesmas Ngesrep ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 15 Maret 2026
Kepala UPTD Puskesmas Ngesrep



dr. Fina Lutfiya Rahmi, M.Si
NIP. 19830305 200903 2 003

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	i
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN.....	2
BAB II DEMOGRAFI	6
A. KEADAAN PENDUDUK	6
B. KEADAAN EKONOMI	8
C. KEADAAN PENDIDIKAN.....	10
BAB III SARANA KESEHATAN	12
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS).....	12
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	14
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	16
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	19
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	19
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	20
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	22
A. ANGGARAN KESEHATAN	22
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL.....	23
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	25
A. KESEHATAN IBU	25
B. KESEHATAN ANAK.....	35
C. GIZI	41
D. KESEHATAN USIA LANJUT.....	45
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	47
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	48
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	55
C. KEJADIAN LUAR BIASA.....	58
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	58
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	61

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	67
A. AIR MINUM	67
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	68
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	69
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	71
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	73
BAB IX	76
LAMPIRAN	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Orientasi Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep	8
Gambar 7.1 Resiko kemungkinan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	49
Gambar 7.2 Peta risiko kemungkinan penularan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2025	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025.....	6
Tabel 2. 2 Mata Pencaharian Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025.....	8
Tabel 2.3 Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025.....	10
Tabel 3. 1 Ketersediaan Obat Esensial Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	15
Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	16
Tabel 3.3 Jumlah ILP di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	18
Tabel 4.1 Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	20
Tabel 4.2 Distribusi 9 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	21
Tabel 5.1 Alokasi Anggaran Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025.....	23
Tabel 5.2 Cakupan Jaminan Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025.....	24
Tabel 7.1 25 Besar Penyakit di Puskesmas Ngesrep tahun 2025.....	47
Tabel 7.2 Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025.....	54
Tabel 7.3 Kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	54
Tabel 7.4 Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025.....	55
Tabel 7.5 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	57
Tabel 7.6 Penderita Kronis Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025.....	61

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025	7
Grafik 6.1 Presentase Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	26
Grafik 6.2 Cakupan Td 1- Td 5 di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	27
Grafik 6.3 Ibu Hamil yang Mendapat dan Mengonsumsi TTD pada Tahun 2025	28
Grafik 6.4 Pelayanan Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	29
Grafik 6.5 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada Tahun 2025	30
Grafik 6.6 Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	31
Grafik 6.7 Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	33
Grafik 6.8 Peserta KB aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 ...	33
Grafik 6.9 Ibu Hamil Reaktif HbsAg di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	35
Grafik 6.10 Kunjungan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	36
Tabel 6.1 Waktu Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Untuk Bayi, Anak Balita Dan Prasekolah	37
Grafik 6.11 Jumlah Sasaran Balita dan yang Dilayani SDIDTK di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	38
Grafik 6.12 Capaian IDL di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025	39
Grafik 6.13 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	40
Grafik 6.14 Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 ..	42
Grafik 6.15 Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	43
Grafik 6.16 Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	44
Grafik 6.17 Balita yang Ditimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada Pada tahun 2025	45
Grafik 6.18 Skrining Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar Pada Pada tahun 2025 ...	46
Grafik 7.1 Jumlah Semua Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	49
Grafik 7.2 Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	50
Grafik 7.3 Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	51
Grafik 7.4 Presentase jumlah Kasus HIV Menurut Proporsi Jenis Kelamin Pada tahun 2025	52

Grafik 7.5 Angka Kesakitan Diare di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	53
Grafik 7.7 Angka Kesakitan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025.....	59
Grafik 7.9 Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 ..	62
Grafik 7.10 Proporsi Jenis Kelamin Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	62
Grafik 7.11 Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai Standar Dan Yang Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	63
Grafik 7.12 Penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025.....	64
Grafik 7.13 Kasus IVA dan Tumor Payudara di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025.....	65
Grafik 7.14 ODGJ berat yang mendapat pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025.....	66
Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum Sesuai Standar Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	68
Grafik 8.2 Akses Sanitasi Aman di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	69
Grafik 8.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025.....	71
Grafik 8.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TfU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025	72
Grafik 8.5 TPP laik HSP di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025.....	75

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan adalah salah satu bagian pembangunan nasional, dan keberhasilan pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan untuk tercapainya keberhasilan pembangunan nasional. Kualitas sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh kesehatan, sehingga dalam rangka memandirikan masyarakat untuk hidup sehat, perlu diselenggarakan program pembanguan yang terencana, terarah dan berkesinambungan. Tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam rangka mencapai pembangunan kesehatan di Kecamatan Banyumanik tidak dapat dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan, tapi harus dilakukan secara bersama - sama melibatkan stakeholder dan masyarakat. Segala kegiatan / program kesehatan yang dilakukan baik oleh sektor kesehatan maupun non kesehatan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik dalam suatu sistem informasi kesehatan. Hal ini menjadikan peran data dan informasi kesehatan menjadi sangat penting dan terasa makin diperlukan, guna pengambilan keputusan di setiap program, tahapan dan jenjang administrasi.

Profil Puskesmas Ngesrep Tahun 2025 merupakan buku statistik kesehatan yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan di Puskesmas Ngesrep yang merupakan bagian wilayah kerja Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. Dalam Profil Kesehatan ini termuat berbagai data / informasi mengenai derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan capaian indikator hasil pembangunan kesehatan di Puskesmas Ngesrep selama satu tahun.

Profil kesehatan hanyalah salah satu produk dari Sistem Informasi Kesehatan yang penyusunan dan penyajiannya dibuat sesederhana mungkin tapi informatif, untuk dipakai sebagai alat tolak ukur kemajuan pembangunan kesehatan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang sekaligus juga sebagai bahan evaluasi program-program kesehatan dalam upaya mencapai sasaran pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya profil ini adalah:

- a. Untuk memperoleh informasi tentang hasil cakupan program kesehatan yang telah dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dan instansi kesehatan.
- b. Sebagai bahan evaluasi tahunan program kesehatan dan bahan dasar perencanaan pembangunan kesehatan di tahun mendatang.
- c. Sebagai bahan masukan pimpinan / kepala Puskesmas dan pengelola program dalam menentukan arah pengambilan kebijakan di bidang kesehatan.
- d. Untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan dengan mengembangkan jaringan kerjasama pengelolaan data / informasi melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- e. Untuk memperoleh informasi tentang hasil cakupan program kesehatan yang telah dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan dan instansi kesehatan.
- f. Sebagai bahan evaluasi tahunan program kesehatan dan bahan dasar perencanaan pembangunan kesehatan di tahun mendatang.
- g. Sebagai bahan masukan pimpinan / kepala Puskesmas dan pengelola program dalam menentukan arah pengambilan kebijakan di bidang kesehatan.
- h. Untuk memacu penyempurnaan sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan dengan mengembangkan jaringan kerjasama pengelolaan data/ informasi melalui Sistem Informasi Kesehatan.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Untuk menggambarkan situasi derajat kesehatan, peningkatan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ngesrep pada Tahun 2025, maka diterbitkanlah Buku Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Ngesrep yang disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. TUJUAN
- C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

BAB II DEMOGRAFI

- A. KEADAAN PENDUDUK
- B. KEADAAN EKONOMI
- C. KEADAAN PENDIDIKAN

BAB III SARANA KESEHATAN

- A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)
 - 1. Visi dan Misi Puskesmas
 - 2. Perkembangan Puskesmas
 - 3. Akreditasi Puskesmas
- B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
 - 1. Ketersediaan Obat Essensial
 - 2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
- C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)
 - 1. Posyandu
 - 2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

- A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN
- B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

- A. ANGGARAN KESEHATAN
- B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

- A. KESEHATAN IBU
 - 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Differi bagi Wanita Usia Subur (WUS)
 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil
 4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
 6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan
 8. Pelayanan Kontrasepsi
 9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil
- B. KESEHATAN ANAK
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal
 2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah
 3. Imunisasi
 4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah
- C. GIZI
1. Status Gizi Balita
 2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif
 3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan
 4. Penimbangan Balita
- D. KESEHATAN USIA LANJUT

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis
2. Pneumonia
3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
4. Diare
5. Kusta
6. *Coronavirus disease* (COVID-19)

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

2. Difteri
3. Tetanus Neonatorum
4. Campak
5. Pertusis

C. KEJADIAN LUAR BIASA

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)
2. Malaria
3. Filariasis
4. dst

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

- A. AIR MINUM
- B. AKSES SANITASI YANG LAYAK
- C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)
- D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR
- E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

BAB IX PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II DEMOGRAFI

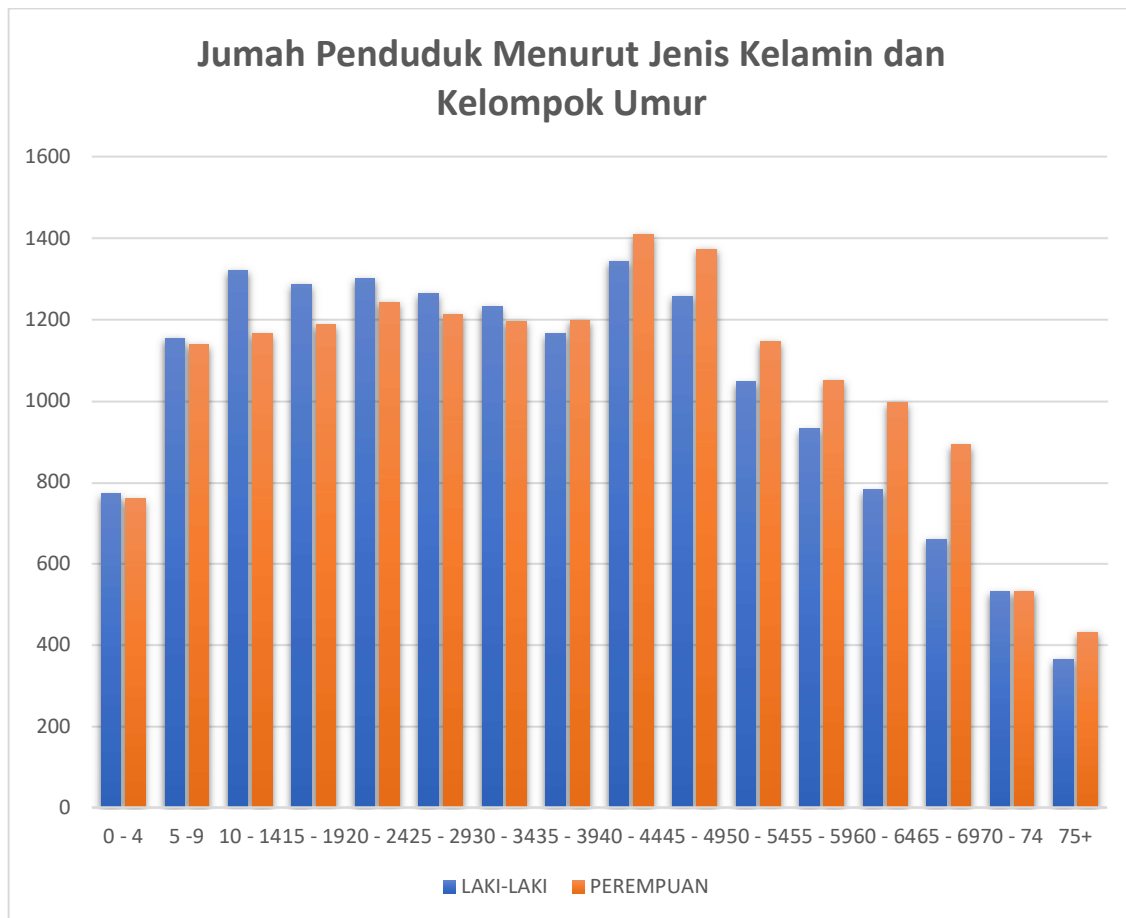
A. KEADAAN PENDUDUK

Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas berdasarkan hasil data penduduk 2025 sebanyak 33.328 jiwa terdiri atas 16.400 jiwa penduduk laki-laki dan 16.928 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Ngesrep mencapai 6.384,7 jiwa/km² dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 11.591, maka rata-rata jumlah jiwa per rumah tangga adalah sebesar 2,9 jiwa. Jumlah penduduk paling banyak di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2025 terdapat di Kelurahan Ngesrep (14.136 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit di Kelurahan Sumurboto (9.501 jiwa). Secara rinci data jumlah penduduk per Kelurahan dapat dilihat pada Tabel 2.1.

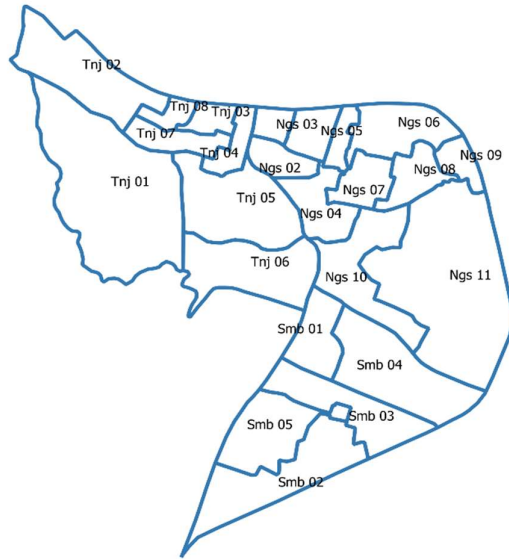
Tabel 2.1
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, Dan Kepadatan Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km ²)	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km ²
1	NGESREP	2,36	14.136	4,988	2,8	5989,8
2	SUMURBOTO	0,84	9.501	3.215	3,0	11310,7
3	TINJOMOYO	2.02	9.691	3.388	2,9	4797,5
JUMLAH		5,22	33.328	11,591	2,9	6.384.7

Sumber: DISPENDUKCAPIL Kota Semarang



Grafik 2.1
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025



Gambar 2.1
Peta Orientasi Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep

B. KEADAAN EKONOMI

Mata pencaharian penduduk Kelurahan Ngesrep, Sumurboto dan Tinjomoyo beragam jenisnya. Jenis pekerjaan penduduk secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2
Mata Pencaharian Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	PEKERJAAN	NGESREP	TINJOMOYO	SUMURBOTO	JUMLAH
1	BELUM/TIDAK BEKERJA	3171	2593	2203	7967
2	MENGURUS RUMAH TANGGA	1978	1348	1310	4636
3	PELAJAR/MAHASISWA	2668	1481	5935	10084
4	PENSIUNAN	253	105	200	558
5	PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)	416	200	328	944

6	TENTARA NASIONAL INDONESIA (TNI)	119	15	21	155
7	KEPOLISIAN RI (POLRI)	52	15	56	123
8	PERDAGANGAN	16	3	30	49
9	PETANI/PEKEBUN	4	10	9	23
10	NELAYAN/PERIKANAN	1	0	0	1
11	INDUSTRI	2	1	1	4
12	KONSTRUKSI	2	0	2	4
13	TRANSPORTASI	2	1	0	3
14	KARYAWAN SWASTA	3850	3104	2370	9324
15	KARYAWAN BUMN	108	36	113	257
16	KARYAWAN BUMD	15	7	15	37
17	KARYAWAN HONORER	15	9	12	36
18	BURUH HARIAN LEPAS	144	99	80	323
19	BURUH TANI/PERKEBUNAN	161	194	119	474
20	BURUH PETERNAKAN	1	2	0	3
21	PEMBANTU RUMAH TANGGA	9	4	4	17
22	TUKANG CUKUR	2	1	0	3
23	TUKANG LISTRIK	0	0	1	1
24	TUKANG BATU	4	1	5	10
25	TUKANG LAS/PANDAI BESI	0	2	1	3
26	TUKANG JAHIT	1	1	0	2
27	PENATA RIAS	0	0	1	1
28	PENATA BUSANA	2	0	0	2
29	MEKANIK	7	0	5	12
30	SENIMAN	3	1	1	5
31	PERANCANG BUSANA	0	0	1	1
32	PENDETA	5	2	2	9
33	PASTOR	1	0	0	1
34	WARTAWAN	2	0	0	2
35	USTADZ/MUBALIGH	0	1	0	1
36	WALIKOTA	0	0	1	1
37	ANGGOTA DPRD PROP.	2	0	0	2
38	ANGGOTA DPRD KAB./KOTA	1	0	0	1
39	DOSEN	49	13	55	117
40	GURU	115	47	59	221
41	PILOT	0	0	1	1
42	PENGACARA	3	0	4	7
43	NOTARIS	7	1	5	13
44	ARSITEK	4	0	5	9
45	AKUNTAN	0	1	3	4
46	KONSULTAN	0	0	4	4
47	DOKTER	76	14	89	179

48	BIDAN	5	1	1	7
49	PERAWAT	15	19	12	46
50	APOTEKER	9	1	6	16
51	PSIKIATER/PSIKOLOG	1	0	1	2
52	PELAUT	6	1	2	9
53	SOPIR	7	4	7	18
54	PEDAGANG	71	50	24	145
55	BIARAWAN/BIARAWATI	0	7	0	7
56	WIRASWASTA	776	310	551	1637
57	ANGGOTA LEMBAGA TINGGI LAINNYA	38	7	18	63
58	CHEFF	1	0	0	1
JUMLAH		14.136	9.691	9.501	33.328

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep yaitu Kelurahan Ngesrep, Tinjomoyo dan Sumurboto pada tahun 2025 terdapat penduduk yang berusia 15 tahun keatas sebanyak 27.019 jiwa dan terdapat 90.9% dari total penduduk yang melek huruf. Melek huruf artinya yang memiliki kemampuan membaca dan menulis kalimat sederhana dalam huruf latin, huruf arab, dan huruf lainnya (seperti huruf jawa, kanji, dll). Berikut merupakan angka melek huruf dan tingkat pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2025 :

Tabel 2.3
Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Melek Huruf Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	13.154	13.865	27.019			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	11.868	12.679	24.547	90,2	91,7	90,9

3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
TIDAK TAMAT SD	1.808	2.125	3.933	13,7	15,3	14,6	
SD/MI	686	840	1.526	5,2	6,1	5,6	
SMP/ MTs	1.855	1.931	3.786	14,1	13,9	14,0	
SMA/ MA	4.821	4.808	9.629	36,7	34,7	35,6	
DIPLOMA I/ DIPLOMA II	45	61	106	0,3	0,4	0,4	
AKADEMI/ DIPLOMA III	589	774	1.363	4,5	5,6	5,0	
S1/ DIPLOMA IV	2.273	2.430	4.703	17,3	17,5	17,4	
S2/S3 (MASTER/ DOKTOR)	389	278	667	3,0	2,0	2,5	

Sumber: DISPENDUKAPIL Kota Semarang

BAB III

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. VISI

Mendukung Visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang yaitu Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas menuju Masyarakat Kecamatan Banyumanik Sehat dan Mandiri.

b. MISI

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 2) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga masyarakat beserta lingkungannya.
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- 4) Meningkatkan kualitas SDM agar memiliki kinerja yang tinggi, mandiri dan profesional serta bertanggung jawab dalam bidang kesehatan.

c. Tata Nilai

RESEP

Ramah – Empati – Sabar – Edukatif – Profesional

2. Perkembangan Puskesmas

Puskesmas Ngesrep terletak di Jalan Teuku Umar No. 271, Kelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah. Wilayah Puskesmas Ngesrep secara geografis merupakan wilayah perkotaan yang dibangun pada tahun 1972 terletak di Kelurahan Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang. Memiliki batas wilayah bagian utara dengan Kelurahan Jatingaleh, bagian selatan berbatasan dengan Kelurahan Sronдол Wetan, sedangkan bagian timur dengan Jalan Tol dan bagian barat berbatasan dengan Sungai Kaligarang. Secara

astronomis, Puskesmas Ngesrep terletak pada 7o02' Lintang Selatan dan 110o25' Bujur Timur.

Puskesmas Ngesrep memiliki luas wilayah 5,22 km² yang terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Ngesrep, Kelurahan Sumurboto dan Kelurahan Tinjomoyo. Wilayah terluas adalah Kelurahan Ngesrep dengan luas 2,36 km² dan wilayah tersempit yaitu Kelurahan Sumurboto dengan luas 0,84 km², jarak terjauh dari desa ke Puskesmas ± 5 km dengan akses jalan depan gedung aspal.

Puskesmas Ngesrep Sudah melakukan 3 kali periode Akreditasi Puskesmas. Akreditasi pertama dilakukan pada tahun 2016 lulus dengan hasil akreditasi Madya. Akreditasi kedua dilakukan pada tahun 2019 dengan hasil Utama. Setelah tertunda karena adanya pandemi Covid-19, akreditasi ketiga dilaksanakan pada bulan September tahun 2023 lulus menyandang hasil Paripurna.

3. Akreditasi Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2025 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 48 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi merupakan salah satu bentuk upaya peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk untuk pelayanan FKTP. Sesuai Permenkes Nomor 34 Tahun 2022, akreditasi FKTP bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat

- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi
- c. Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG
- d. Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan

Akreditasi menjadi pemicu Puskesmas dalam membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola:

- a. Manajemen secara institusi
- b. Manajemen program
- c. Manajemen risiko, dan
- d. Manajemen mutu.

Hingga tahun 2025, Puskesmas Ngesrep Sudah melakukan 3 kali periode Akreditasi Puskesmas. Akreditasi pertama dilakukan pada tahun 2016 lulus dengan hasil akreditasi Madya. Akreditasi kedua dilakukan pada tahun 2019 dengan hasil Utama. Setelah tertunda karena adanya pandemi Covid-19, akreditasi ketiga dilaksanakan pada bulan September tahun 2023 lulus menyandang hasil Paripurna.

B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Ketersediaan Obat Essensial

Terhadap 40 item obat indikator yang seharusnya tersedia di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. 40 item obat indikator tersebut merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

Ketersediaan obat esensial di Puskesmas Ngesrep dengan 40 item indikator mencapai 100%. Untuk rincian jenis obat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 1
Ketersediaan Obat Esensial Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	v
2	Alopurinol	Tablet	v
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	v
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	v
5	Amoksisilin sirup	Botol	v
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/ Botol	v
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	v
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	v
9	Asiklovir	Tablet	v
10	Betametason salep	Tube	v
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial /Ampul	v
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	v
13	Diazepam	Tablet	v
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	v
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	v
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	v
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	v
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	v
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	v
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	v
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	v
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/ Botol	v
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	v
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	v
25	Lidokain inj	Vial	v
26	Magnesium Sulfat injeksi 20%/40%	Vial	v
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	v
28	Natrium Diklofenak	Tablet	v
29	OAT FDC Kat 1	Paket	v
30	Oksitosin injeksi	Ampul	v
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	v
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	v
33	Prednison 5 mg	Tablet	v
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	v
35	Salbutamol	Tablet	v

36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	v
37	Simvastatin	Tablet	v
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	v
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	v
40	Zinc 20 mg	Tablet	v

2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella yang merupakan vaksin pendukung program imunisasi dasar.

Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Ngesrep dengan 5 item indikator mencapai 100%. Untuk rincian jenis vaksin IDL dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2
Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) Di Puskesmas Ngesrep
Tahun 2025

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

1. Posyandu

Posyandu Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Posyandu mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal satu kegiatan (misalnya Pos PAUD, kesehatan reproduksi remaja/Posyandu Remaja, kesehatan usia kerja/Pos UKK, kesehatan lanjut usia/Posyandu Lansia, Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Balita (BKB), Posbindu PTM, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pos malaria desa (posmaledes), kelompok pemakai dan pecinta air bersih (pokmair), dsbnya).

Tingkatan perkembangan posyandu atau yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda. Posyandu Aktif Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes.
- b. Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
- c. Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
- d. Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

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

Posbindu PTM adalah Upaya kesehatan berbasis bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui kegiatan skrining kesehatan/deteksi dini faktor risiko PTM, intervensi/modifikasi faktor risiko PTM serta monitoring dan tindak lanjut

faktor risiko PTM bersumber daya masyarakat secara rutin dan berkesinambungan.

Saat ini posyandu dan posbindu di Puskesmas Ngesrep telah melebur menjadi 1 dengan nama Integrasi Layanan Primer (ILP) seiring dengan berlakunya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Sasaran Integrasi Layanan Primer (ILP) mencakup seluruh siklus hidup, yaitu ibu hamil, bayi, anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Berikut jumlah ILP aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep :

Tabel 3.3
Jumlah ILP di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	KELURAHAN	JUMLAH ILP
1	NGESREP	13
2	TINJOMOYO	6
3	SUMURBOTO	8
JUMLAH		27

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Tenaga Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang 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. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas tentu saja dibutuhkan proses pendidikan yang berkualitas pula. SDM Kesehatan dikelompokkan menjadi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis (terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis), tenaga teknik biomedika (terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik), tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Ngesrep terdiri dari ASN (PNS dan PPPK), Non ASN dan *Outsourcing*. Diantaranya terdapat 12 Pegawai dari Ambulan Kegawatan Kota Semarang. Berikut merupakan rincian jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Ngesrep :

Tabel 4.1
Jumlah Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	JENIS TENAGA	JENIS KELAMIN		JENIS TENAGA			JUMLAH
		L	P	ASN	NON ASN	OS	
1	DOKTER UMUM	0	5	5			4
2	DOKTER GIGI	0	1	1			1
3	PERAWAT	1	11	12			12
4	BIDAN		12	12			12
5	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK		3	2	1		3
6	APOTEKER		2	2			2
7	TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN		1	1			1
8	NUTRISIONIS		2	2			2
9	TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN		2	2			2
10	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT		2	2			2
KETEKNISIAN MEDIS							
11	PEREKAM MEDIS	2	1	3			3
12	TERAPIS GIGI DAN MULUT		4	4			4
TENAGA PENUNJANG							
13	PELAKSANA TATA USAHA	1		1			1
14	AKUNTAN		1		1		1
15	PENGADMINISTRASI UMUM		3	3			3
16	DRIVER	2				2	2
17	CLEANING SERVICE		2			2	2
18	PENJAGA MALAM	1				1	1
JUMLAH		7	52	53	1	5	59

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker, dan ahli teknologi laboratorium medik. Jumlah sembilan tenaga kesehatan strategis di Puskesmas Ngesrep adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi 9 Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	JENIS TENAGA	JENIS KELAMIN		JUMLAH
		L	P	
1	DOKTER UMUM		5	5
2	DOKTER GIGI		1	1
3	PERAWAT	1	11	12
4	BIDAN		12	12
5	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT		2	2
6	TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN		2	2
7	NUTRISIONIS		2	2
8	APOTEKER		3	3
9	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK		2	2
JUMLAH		1	40	41

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat untuk menyediakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perseorangan, keluarga maupun kelompok dan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pukesmas bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan pada dasarnya merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, masyarakat, dan swasta. Menurut Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Besar anggaran kesehatan pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota dialokasikan minimal 10% dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah di luar gaji. Besaran anggaran diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

A. ANGGARAN KESEHATAN

Anggaran Kesehatan di Puskesmas Ngesrep memiliki 2 sumber yaitu APBD dan APBN. Anggaran kesehatan APBD Kab/Kota adalah dana yang disediakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan yang dialokasikan melalui APBD kabupaten/kota. Anggaran kesehatan APBN berupa dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) yaitu dana APBN yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan, terutama di Puskesmas. Berikut alokasi anggaran kesehatan di Puskesmas Ngesrep tahun 2025 :

Tabel 5.1
Alokasi Anggaran Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	Pendapatan Daerah	Rp 2.558.999.920	113
	a. Pendapatan Asli Daerah	Rp 2.087.638.920	116
	b. Pajak Daerah	Rp -	
	c. Retribusi Daerah	Rp 2.087.638.920	116
	d. Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan	Rp -	
2	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	Rp 471.361.000	100
	a. Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant	Rp -	
	b. Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant	Rp -	
	c. Dana Alokasi Khusus (DAK):	Rp 471.361.000	100
	d. DAK Non Fisik:	Rp 471.361.000	100
	e. BOK Puskesmas	Rp 471.361.000	100
3	APBN :	Rp -	
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp -	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp -	
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN) (sebutkan <i>project</i> dan sumber dananya)	Rp -	0.00
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN	Rp -	0.00
TOTAL ANGGARAN TAHUN 2025		Rp 2.884.976.017	99

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Ngesrep

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Program nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau

iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jenis-jenis kepesertaan BPJS adalah sebagai berikut :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN.
2. Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD adalah peserta JKN yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Daerah melalui APBD.
3. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah peserta JKN yang terdiri dari PNS, TNI/ POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang iurannya dibiayai oleh pemberi kerja dan peserta yang bersangkutan.
4. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/Mandiri adalah peserta JKN yang bekerja mandiri dan iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.
5. Bukan Pekerja (BP) adalah peserta JKN yang terdiri dari investor, pemberi pajak, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang iurannya dibiayai oleh peserta yang bersangkutan.

Berikut merupakan jumlah kepesertaan BPJS di Puskesmas Ngesrep tahun 2025:

Tabel 5.2
Cakupan Jaminan Kesehatan Di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	10.220	0,3
2	PBI APBD	2.521	0,1
SUB JUMLAH PBI		12.741	0,4
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	3.804	0,1
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	954	0,0
3	Bukan Pekerja (BP)	708	0,0
SUB JUMLAH NON PBI		5.466	0,2
JUMLAH		18.207	0,5
Sumber: BPJS Kesehatan			

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

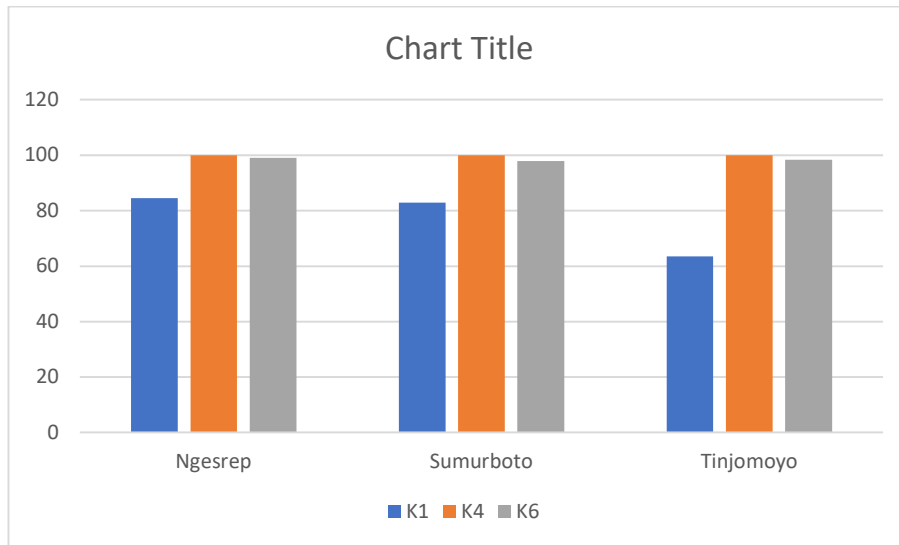
A. KESEHATAN IBU

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pemeriksaan kesehatan ibu hamil terdiri dari 3 indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal (ANC).

- a. Cakupan kunjungan ibu hamil K-1 adalah Ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal sesuai standar (10T) oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan trimester pertama di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- b. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.
- c. Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga dengan paling sedikit 2 kali oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga.

Berikut merupakan presentase capaian K-1, K-4 dan K-6 di Puskesmas Ngesrep Tahun 2025 :



Grafik 6.1
Presentase Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

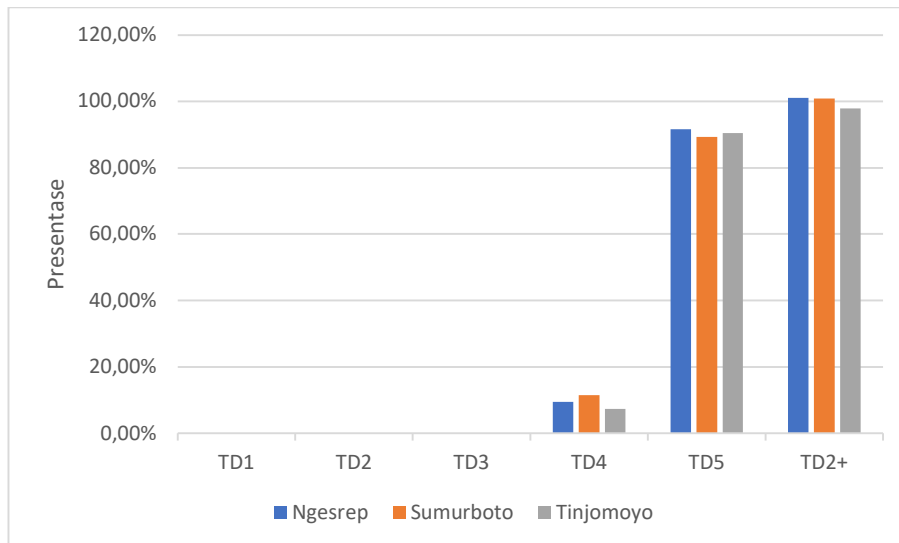
Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa capaian K1 belum mencapai 100% di semua Kelurahan, untuk K4 sudah mencapai 100% di semua Kelurahan, sedangkan capaian K6 adalah 99% di Kelurahan Ngesrep, 97,9% di Kelurahan Sumurboto, dan 98,30% di Kelurahan Tinjomoyo.

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

Cakupan Imunisasi Td (Tetanus Difteri) pada WUS adalah cakupan (jumlah dan persentase) WUS (wanita usia subur) baik hamil maupun tidak hamil yang berusia 15-39 tahun yang mendapatkan imunisasi Td dengan interval tertentu. Imunisasi Td untuk WUS terdiri dari 5 tahapan yaitu:

- a. Td 1 adalah cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis pertama
- b. Td 2 adalah cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke dua dengan interval minimal 4 minggu setelah Td 1
- c. Td 3 adalah cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke tiga dengan interval minimal 6 bulan setelah Td 2
- d. Td 4 adalah cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke empat dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 3
- e. Td 5 yaitu cakupan (jumlah dan persentase) WUS yang mendapatkan imunisasi Td dosis ke lima dengan interval minimal 1 tahun setelah Td 4

Berikut merupakan cakupan Td 1- Td 5 bagi wanita usia subur di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :

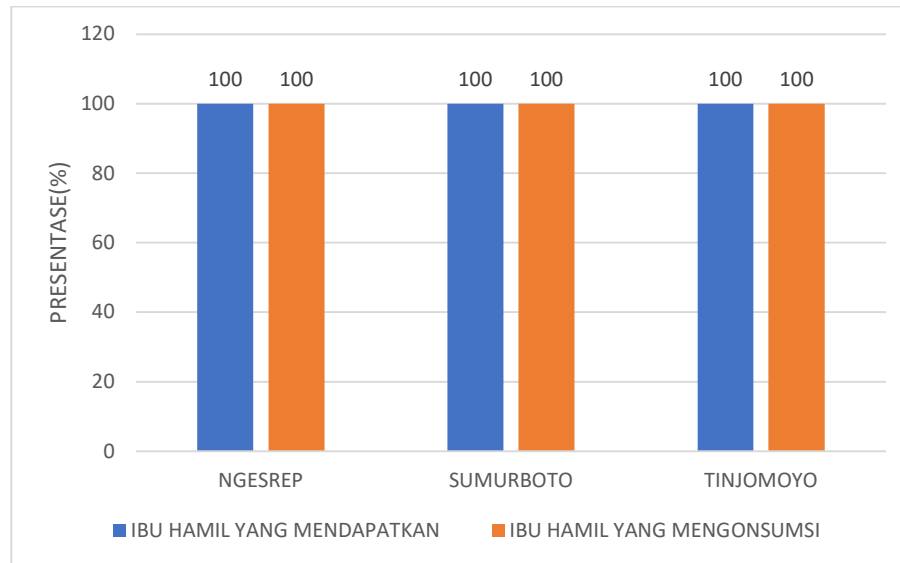


Grafik 6.2
Cakupan Td 1- Td 5 di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

Dari Grafik diatas dapat dilihat bahwa capaian Td 1-Td 5 pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep mendapatkan presentase kumulatif lebih dari 80%, capaian tersebut sudah mencapai target, semoga capain ini terus lebih baik untuk tahun-tahun kedepan.

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

Ibu Hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Berikut merupakan presentase ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep yang mendapat dan mengkonsumsi TTD pada tahun 2025 :



Grafik 6.3
Ibu Hamil yang Mendapat dan Mengonsumsi TTD pada Tahun 2025

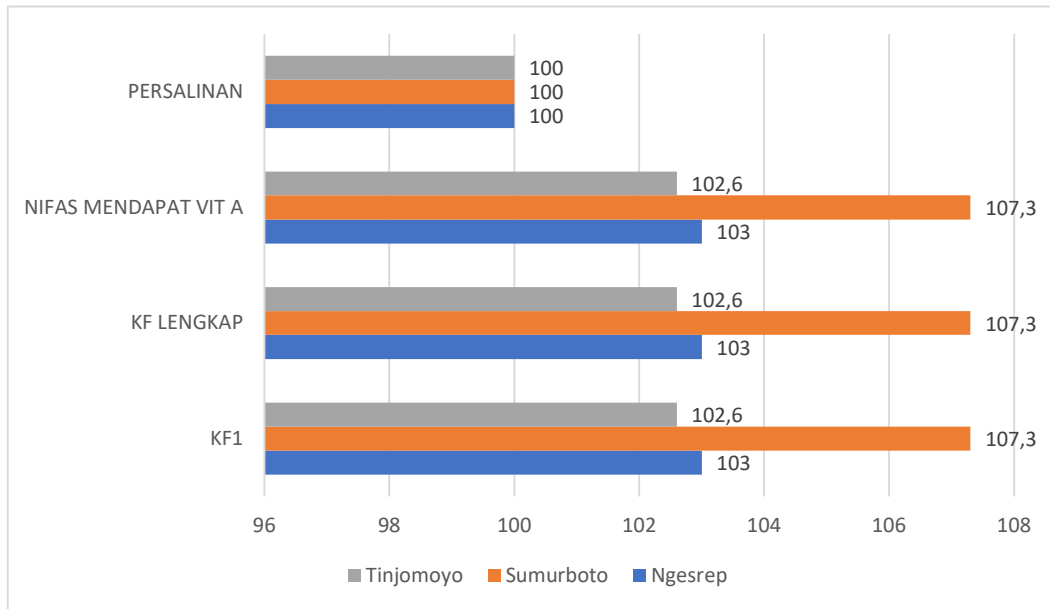
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep telah mendapatkan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan capaian 100% di semua Kelurahan.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Ibu hamil harus melakukan persalinan di fasilitas kesehatan agar mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar sehingga terhindar dari komplikasi akibat persalinan. Kemudian ibu bersalin juga harus di pantau selama masa nifas agar tetap sehat. Ada 2 cakupan pelayanan nifas yaitu :

1. Cakupan Pelayanan Nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
2. Cakupan Pelayanan Nifas KF Lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke 8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Berikut merupakan presentase ibu yang melakukan persalinan dan dilakukan pelayanan nifas KF1 dan KF lengkap pada tahun 2025 :

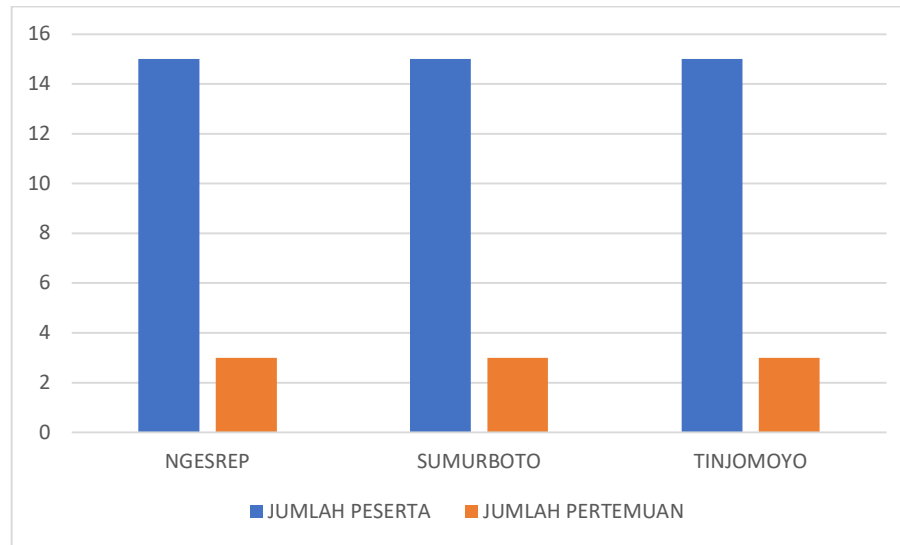


Grafik 6.4
 Pelayanan Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

5. Puskesmas melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya dalam kurun waktu 1 tahun dan melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Puskesmas Ngesrep telah rutin melaksanakan kelas ibu hamil di semua kelurahan wilayah kerja Puskesmas Ngesrep setiap tahunnya. Pelaksanaan kelas ibu hamil dan orientasi P4K dilaksanakan sebanyak 4 kali pertemuan setiap kelurahan setiap tahunnya dengan jumlah peserta 15 peserta. Berikut merupakan grafik pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



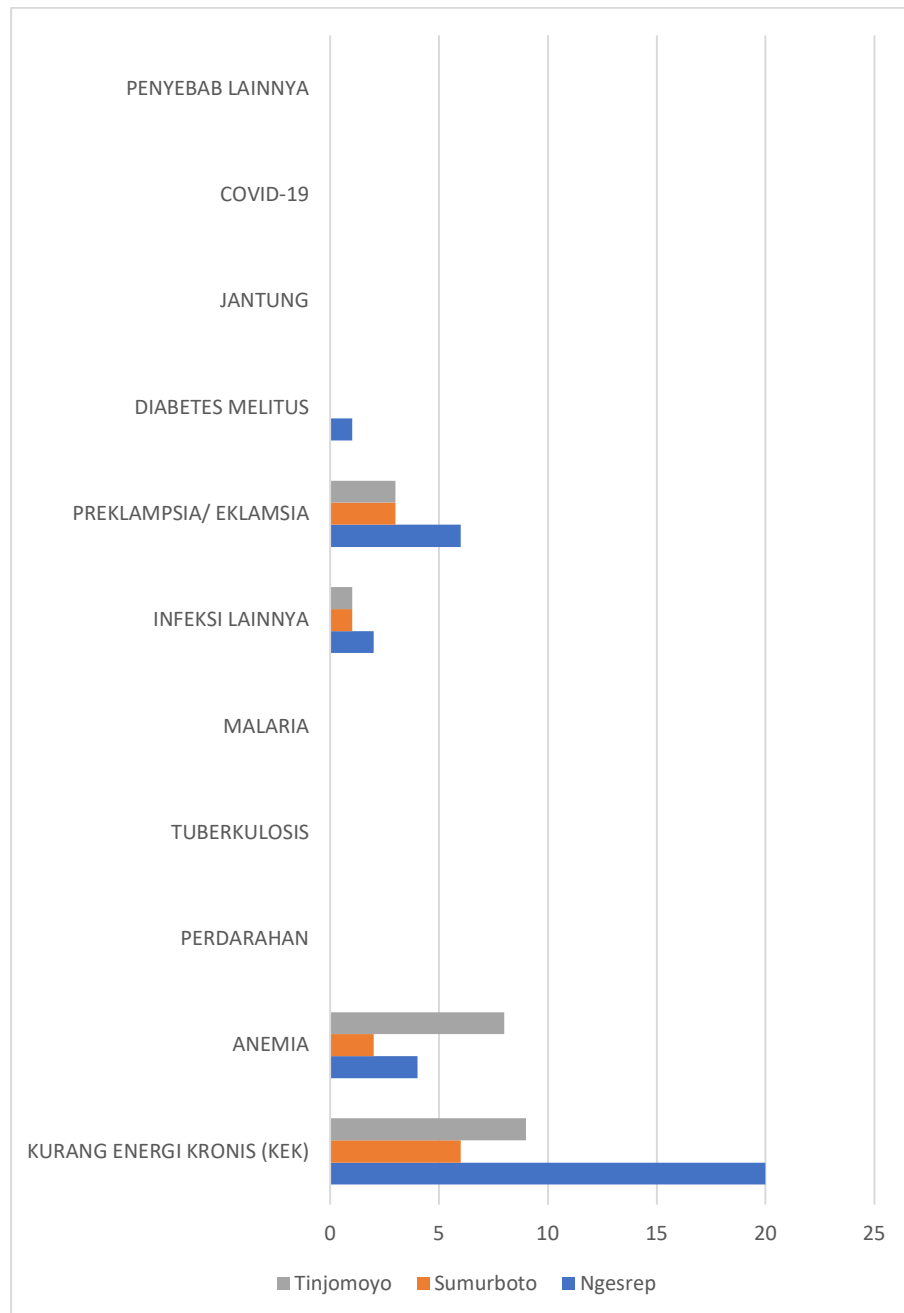
Grafik 6.5
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada Tahun 2025

6. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Kurang Energi Kronis (KEK)
- b. Anemia
- c. Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan perdarahan pasca salin
- d. Tuberkulosis
- e. Malaria
- f. Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B
- g. Preklamsia/eklamsia
- h. Diabetes Melitus
- i. Jantung
- j. COVID-19
- k. Penyebab lainnya seperti: obesitas, sepsis, hipertensi, penyakit autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan penyebab komplikasi kebidanan lainnya.

Berikut merupakan grafik komplikasi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.6
Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

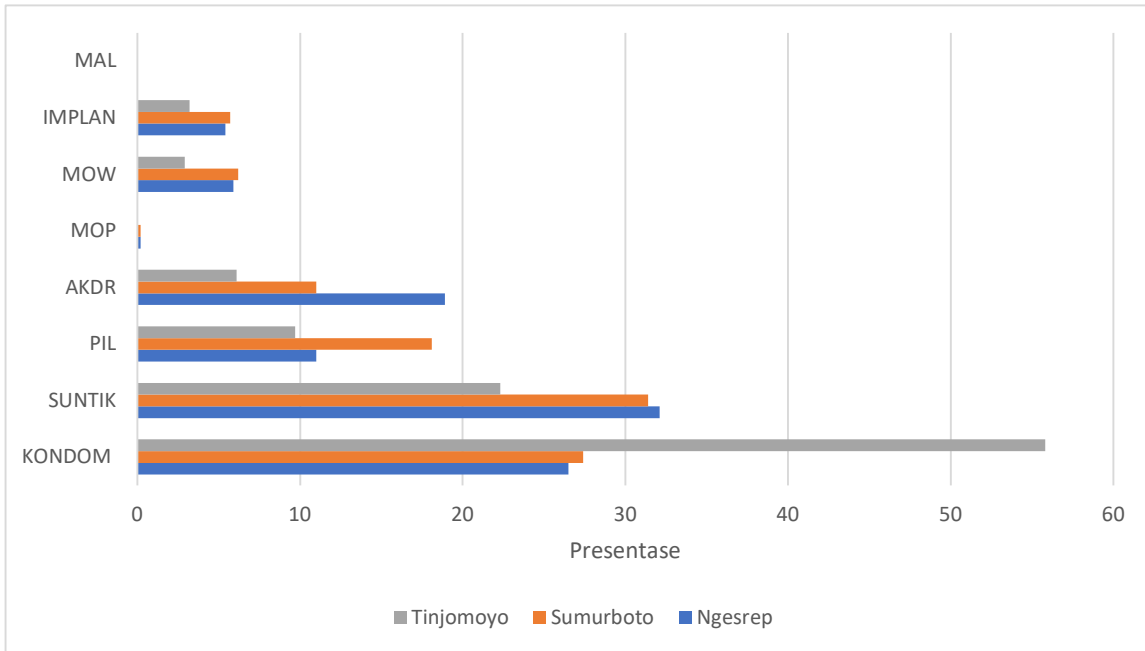
dari grafik diatas dapat dilihat bahwa masih ada beberapa kasus komplikasi kebidanan di semua Kelurahan, sehingga perlu kerjasama dengan berbagai pihak agar dapat meminimalisir terjadinya komplikasi kebidanan.

7. Pelayanan Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang istrinya berumur antara 15-49 tahun. Ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya adalah :

- a. Kondom
- b. Suntik. Ada suntik KB per 1 bulan dan 3 bulan
- c. Pil
- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- e. Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi
- f. Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
- g. Implan
- h. Metode Amenore Laktasi (MAL)

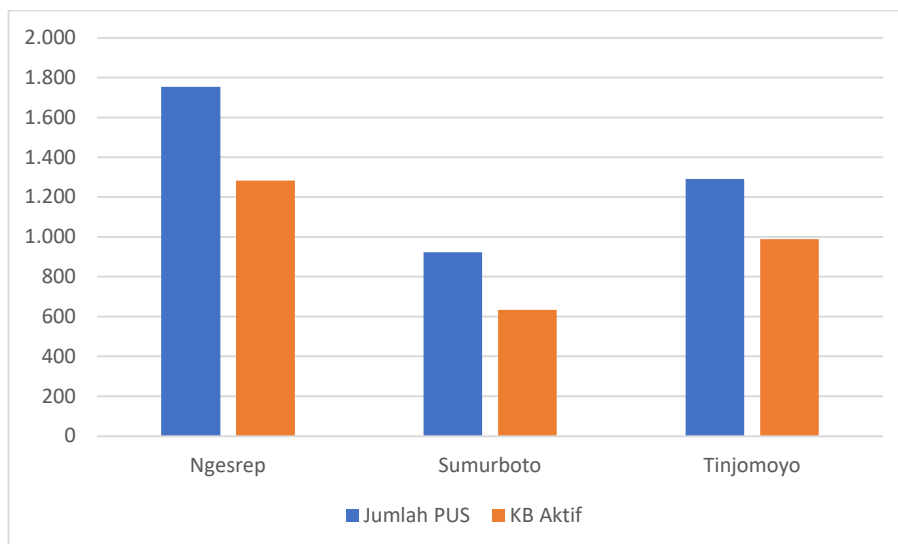
Berikut adalah Presentase penggunaan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.7
Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa metode KB terbanyak pada pada tahun 2025 adalah KB suntik sebesar 61% dari total jumlah PUS.

Berikut merupakan grafik perbandingan jumlah usia subur di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep dengan jumlah peserta KB aktif pada tahun 2025:



Grafik 6.8
Peserta KB aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

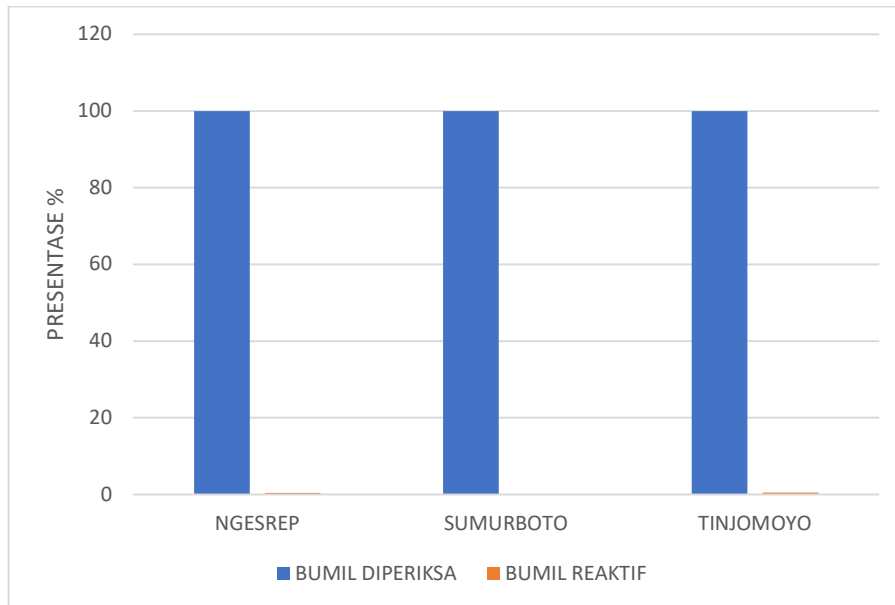
Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa terdapat 73,2 % PUS yang menggunakan kontrasepsi. Capaian ini sudah melebihi presentase penggunaan KB nasional yaitu sebesar 56,26% (Badan Pusat Statistik, 2024)

8. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B. Deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil harus dilakukan untuk meminimalisir penularan ibu hamil kepada bayinya. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil dilakukan melalui pemeriksaan HbsAg. Saat ini Program pemerintah untuk Deteksi Dini Hepatitis B menggunakan *Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg* selain menggunakan RDT HbsAg ada metode lainnya untuk pemeriksaan HbsAg seperti *Elisa*.

Untuk memberikan perlindungan langsung kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HBSAg reaktif (positif) dengan menggunakan HBIg. HBIg (*Hepatitis B Immunoglobulin*) merupakan serum antibodi spesifik Hepatitis B yang efektif diberikan kepada bayi sebelum 24 jam setelah lahir, tapi kondisi geografis indonesia kadang menyebabkan pemberian lebih dari 24 jam. < 24 Jam

Berikut merupakan perbandingan presentase ibu hamil yang diperiksa dengan yang reaktif HbsAg di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.9
Ibu Hamil Reaktif HbsAg di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 masih ada ibu hamil yang diperiksa dengan hasil reaktif HbsAg. Harapannya untuk tahun 2025 dan seterusnya tidak ada lagi ibu hamil yang reaktif HbsAg.

B. KESEHATAN ANAK

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

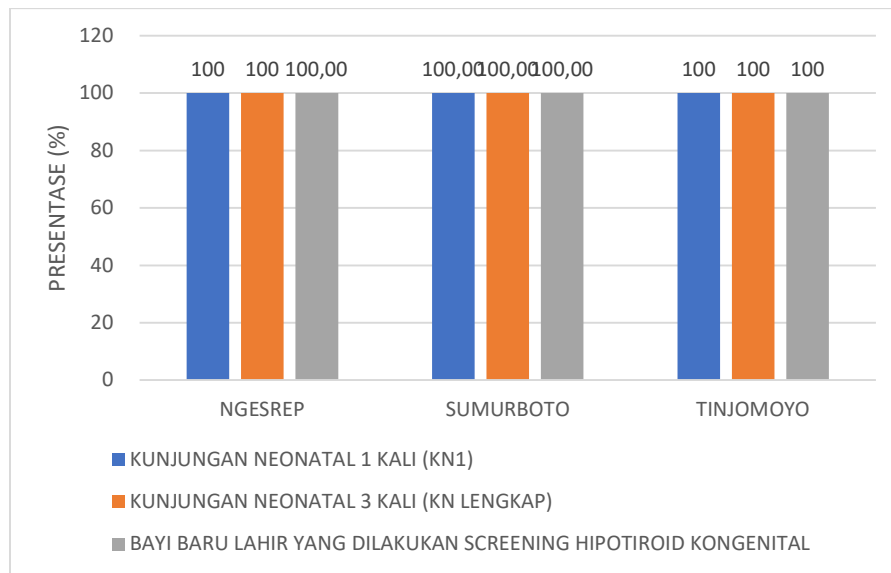
- a. KN1 yaitu neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam - 48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
- b. KN Lengkap yaitu bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Untuk memantau Kesehatan neonatal terdapat standar kuantitas kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan :

- a. kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6-48 jam,
- b. kunjungan neonatal 2 (KN 2) pada 3-7 hari,

c. dan kunjungan neonatal 3 (KN 3) pada 8-28 hari 2.

Standar kualitas adalah pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, memeriksa kesehatan dengan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda), pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1 dan Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia. Berikut merupakan presentase kunjungan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025:



Grafik 6.10
Kunjungan Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2025 capaian KN1, KN lengkap dan skrining hipotiroid kongenital sudah tercapai 100% semua. Semoga kedepannya kinerja yang baik ini dapat dipertahankan.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan dengan pemeriksaan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1 3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh

Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Berikut merupakan tabel waktu pelaksanaan pelayanan Kesehatan untuk bayi, anak balita dan prasekolah :

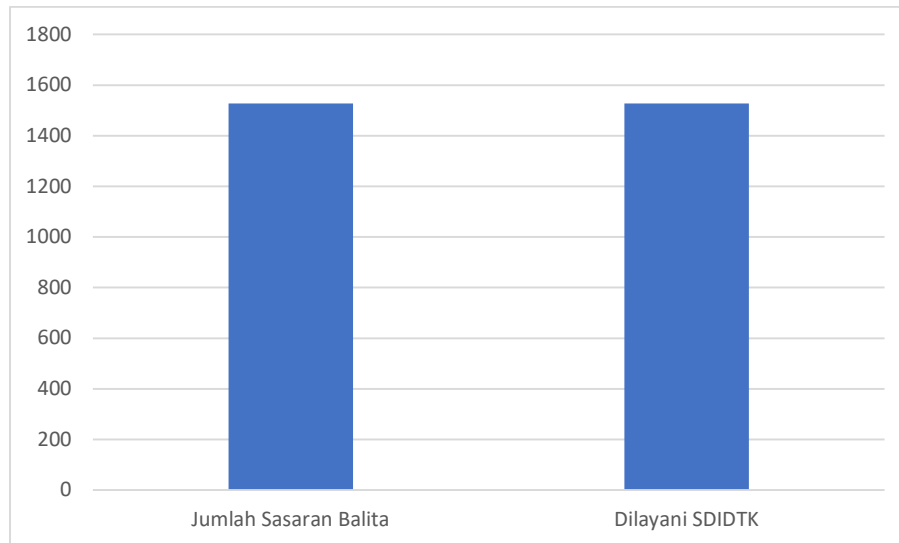
Tabel 6.1
Waktu Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Untuk Bayi, Anak Balita Dan Prasekolah

NO	JENIS PELAYANAN	WAKTU PELAKSANAAN				KETERANGAN
		29 HARI-2 BULAN	3-5 BULAN	6-8 BULAN	9-11 BULAN	
1	Pemberian Imunisasi Dasar	✓	✓		✓	
	a. BCG					Usia 1 bulan
	b. DPT/Hb 1-3					Usia 2, 3 dan 4 bulan
	c. Polio 1-4					Usia 1, 2, 3 dan 4 bulan
	d. Campak					Usia 9 bulan
2	Pemantauan Pertumbuhan	✓	✓	✓	✓	Setiap kunjungan
3	Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	✓	✓	✓	✓	Setiap kunjungan
4	Pemberian Vitamin A			✓	✓	Diberikan 1 kali usia 6-11 bulan
5	Penyuluhan					
	a. ASI Eksklusif	✓	✓			
	b. MPASI	✓	✓	✓	✓	

SDIDTK adalah pelayanan balita yang dipantau tahapan perkembangan sesuai usianya (usia 0-24 bulan: 3 bulan sekali; usia 24-72 bulan: 6 bulan sekali) menggunakan instrument dalam SDIDTK oleh tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun. Sasaran Balita dilayani SDIDTK adalah anak balita (usia 12-59 bulan).

MTBS adalah pelayanan balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun. MTBS menggunakan algoritma MTBS (formulir pencatatan MTBS) untuk melayani kunjungan bayi muda dan balita sakit. Jika ditemukan abnormalitas atau

kemungkinan gangguan perkembangan sebagaimana Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar maka akan ditindaklanjuti dengan stimulasi, intervensi maupun rujukan. Berikut merupakan presentase balita yang dilayani di SDIDTK dan MTBS di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



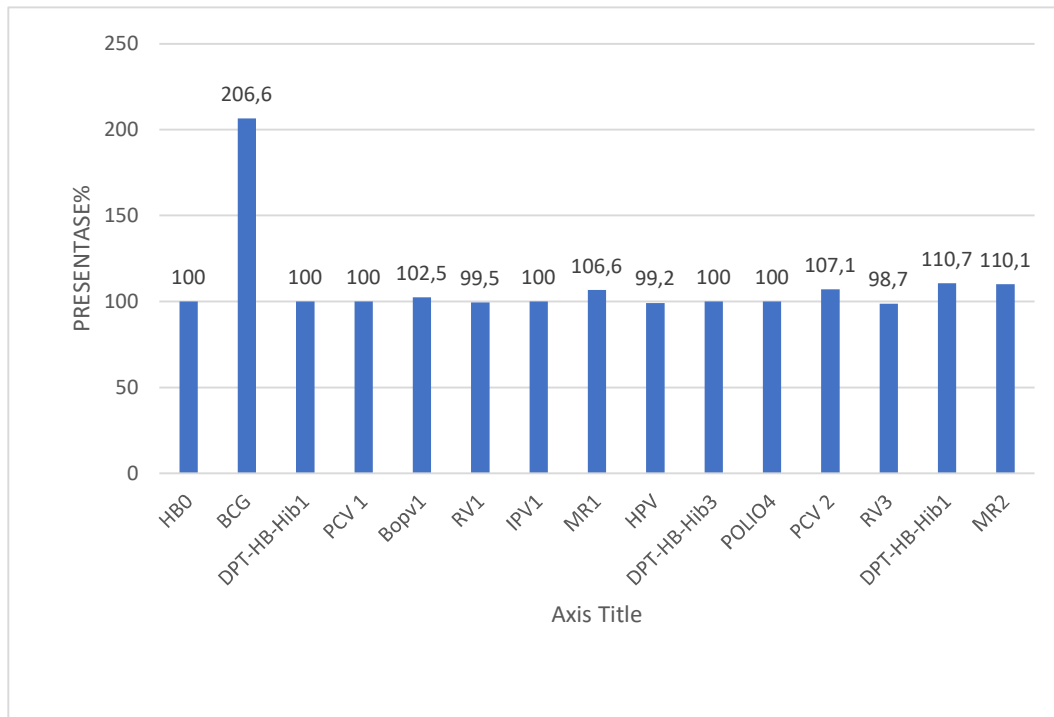
Grafik 6.11
Jumlah Sasaran Balita dan yang Dilayani SDIDTK di Puskesmas Ngesrep
Pada tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Ngesrep telah rutin melakukan pemeriksaan SDIDTK dengan presentase 100%.

3. Imunisasi

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella. Pelayanan kesehatan pada bayi dilakukan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Setiap desa/kelurahan ditargetkan mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) dimana 80% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun.

Di Puskesmas Ngesrep tersedia Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan 3 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Ngesrep telah mencapai *Universal Child Immunization* (UCI) 100%. Secara keseluruhan capaian IDL Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 sudah 100%. Berikut merupakan capaian IDL di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.12
Capaian IDL di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

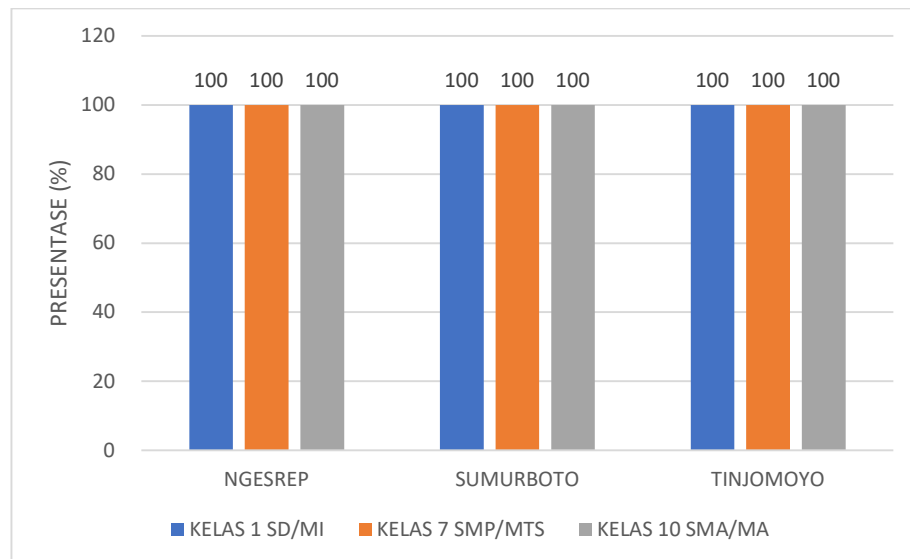
Sasaran pelayanan kesehatan anak usia sekolah adalah siswa SD/Mi kelas 1, SMP/MTs kelas 7, dan SMA/MA kelas 10. Pelayanan kesehatan (penjaringan) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah. Penjaringan minimal meliputi pemeriksaan status gizi (TB dan BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi :

- a. Skrining kesehatan.
- b. Tindaklanjut hasil skrining Kesehatan

yang dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah. Selain itu puskesmas juga menyelenggarakan layanan konseling bagi anak usia sekolah dan remaja (6 – 18 tahun), dan membina minimal 1 (satu) posyandu remaja di wilayah kerja puskesmas.

Untuk anak sekolah tingkat dasar (SD/MI) dilakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut) atau UKGS dengan mengutamakan pendekatan promotive dan preventif tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitative. Anak yang memerlukan penanganan lebih lanjut dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut akan dilakukan perawatan disekolah maupun dirujuk ke Puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dalam bentuk preventif (topical fluoride, surface protection/fissure sealent atau atraumatic restoration treatment) dan kuratif sederhana seperti pengobatan, penambalan gigi, dan pencabutan gigi sulung maupun tetap yang dilakukan baik disekolah maupun Puskesmas.

Puskesmas Ngesrep telah melaksanakan pelayanan Kesehatan anak usia sekolah secara rutin dengan capaian 100%. Berikut merupakan presentase pelaksanaan pelayanan kesehatan anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.13
Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

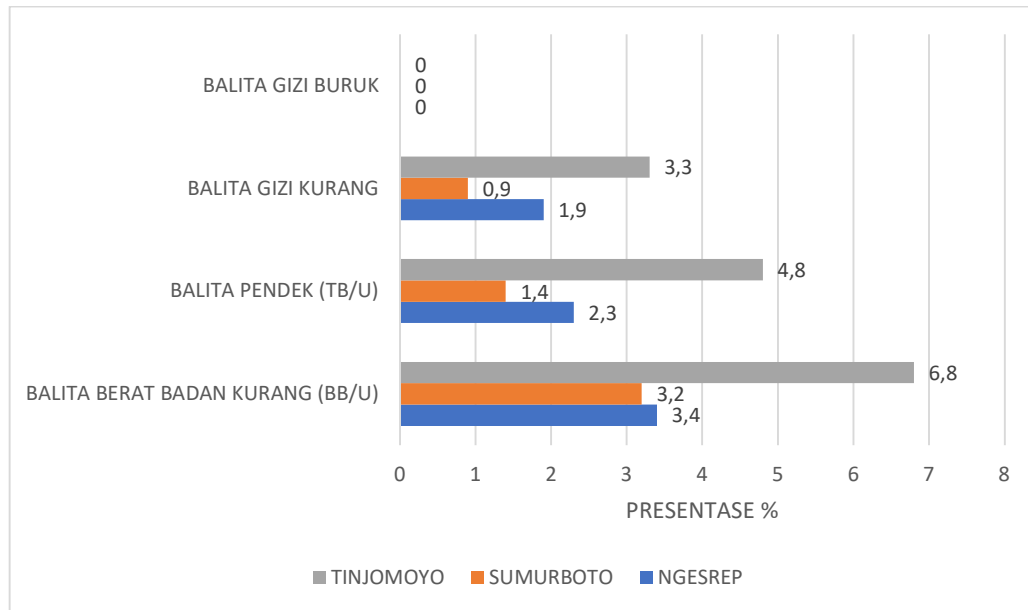
C. GIZI

1. Status Gizi Balita

Status gizi balita antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Balita Berat Badan Kurang yaitu Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) memiliki Z score kurang dari -2 SD
- b. Balita Pendek Anak yaitu umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) memiliki Z score kurang dari -2 SD
- c. Balita Gizi Kurang yaitu Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -2 SD sampai dengan -3 SD
- d. Balita Gizi Buruk yaitu Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z score kurang dari -3 SD

Z score adalah Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO. Berikut adalah presentase status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :

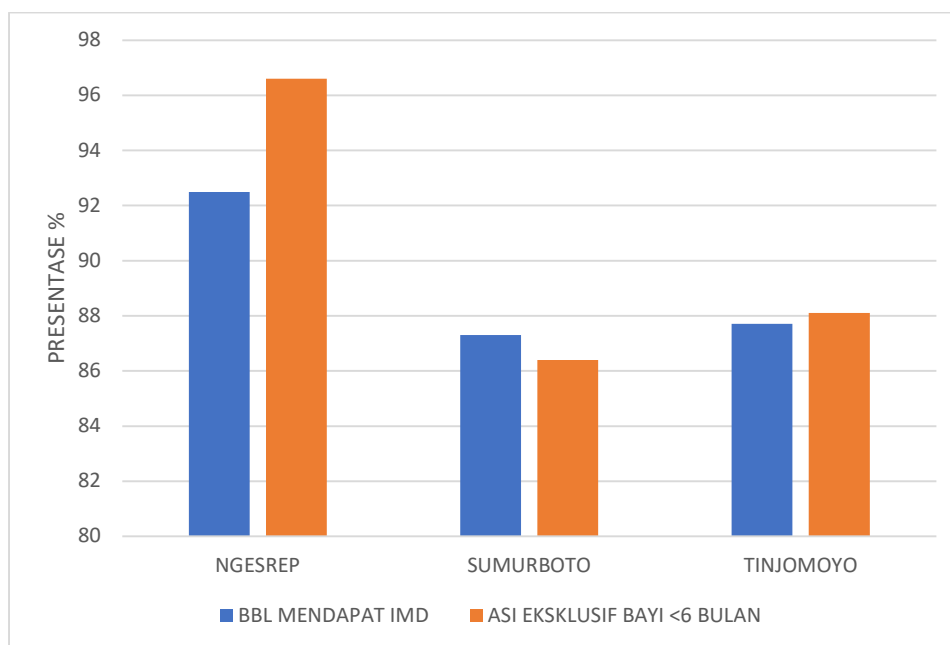


Grafik 6.14
 Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa balita gizi buruk tidak ada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, Tetapi masih ada kasus untuk balita berat badan kurang, balita pendek, dan balita gizi kurang. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan Kerjasama dari berbagai pihak agar kedepannya status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep dapat terus membaik.

2. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

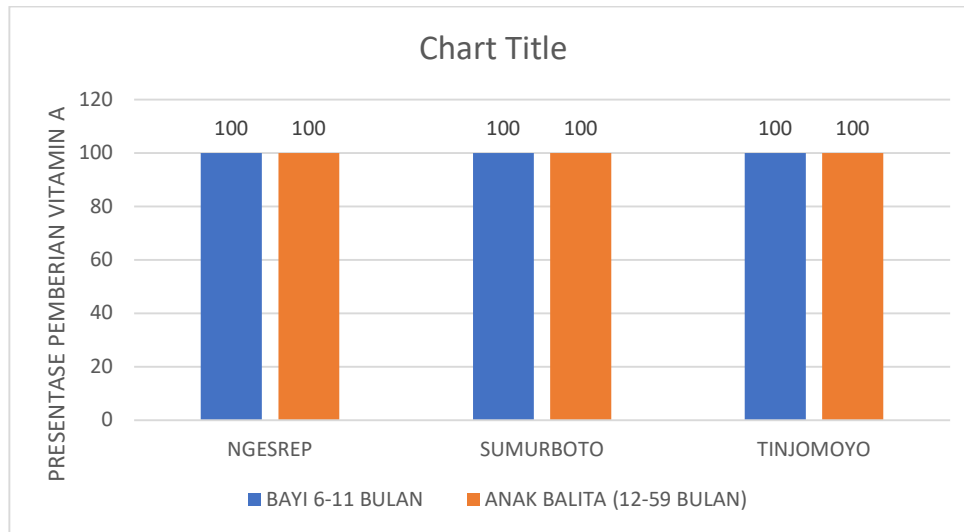
Bayi baru lahir mendapat IMD adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Bayi mendapat ASI eksklusif adalah Bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral. Berikut adalah presentase inisiasi menyusui dini dan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.15
Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

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

Pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus. Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan dosis 100.000 Satuan Internasional (SI). Anak balita (12-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 2 kali/ tahun. Anak balita umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI Pemberian vitamin A pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 sudah 100%. Berikut adalah grafik capaian pemberian vitamin A pada bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :

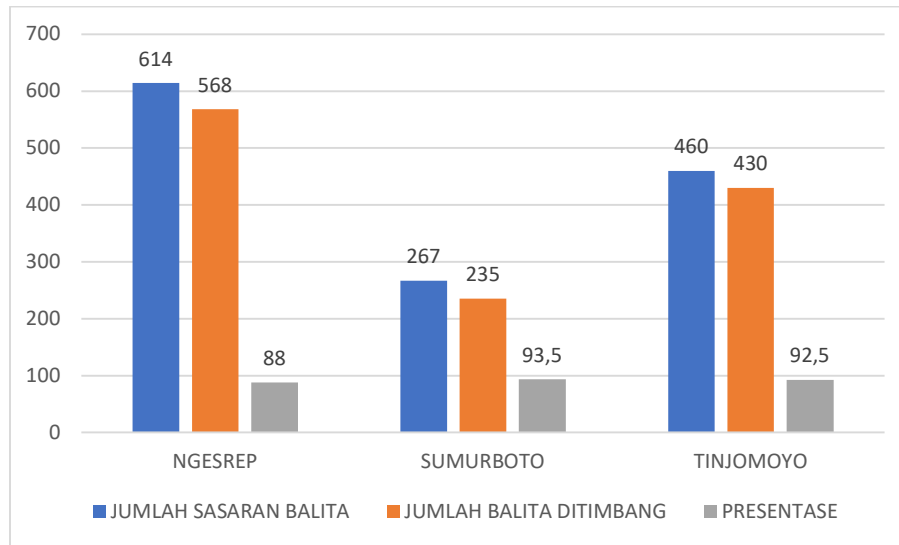


Grafik 6.16
Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas
Ngesrep Pada tahun 2025

4. Penimbangan Balita

Balita usia 0-59 bulan dipantau pertumbuhan dan perkembangannya dengan ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangan sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) atau instrument baku lainnya. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan termasuk di posyandu dan tempat penimbangan lainnya.

Berikut adalah perbandingan jumlah balita dengan jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 6.17
Balita yang Ditimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada Pada tahun 2025

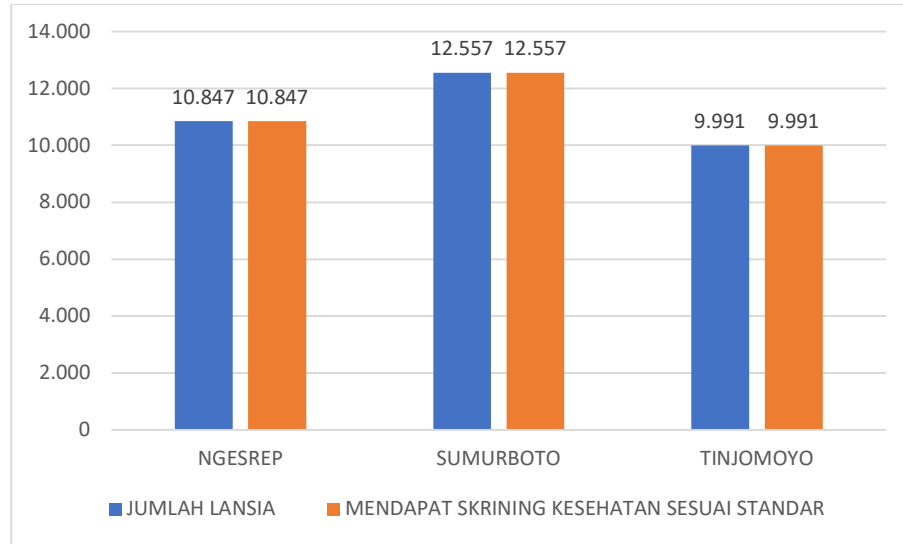
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa presentase balita yang ditimbang pada tahun 2025 belum mencapai 100%. Harapannya presentase balita yang ditimbang dapat mencapai 100% kedepannya.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usia lanjut adalah pelayanan kesehatan untuk warga negara usia 60 tahun ke atas dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar. Pelayanan edukasi pada usia lanjut dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan gula darah
4. Pemeriksaan gangguan mental
5. Pemeriksaan gangguan kognitif
6. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
7. Anamnesa perilaku berisiko

Lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep telah 100% mendapat pelayanan skrining Kesehatan sesuai standar. Berikut merupakan perbandingan jumlah lansia dengan yang mendapat skrining Kesehatan usia lanjut sesuai standar pada pada tahun 2025 :



Grafik 6.18
Skrining Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar Pada Pada tahun 2025

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat. Morbiditas adalah angka kesakitan, dapat berupa angka insidensi maupun angka prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi dan pada kurun waktu tertentu. Berikut adalah 25 besar penyakit terbanyak di Puskesmas Ngesrep selama tahun 2025 :

Tabel 7.1
25 Besar Penyakit di Puskesmas Ngesrep tahun 2025

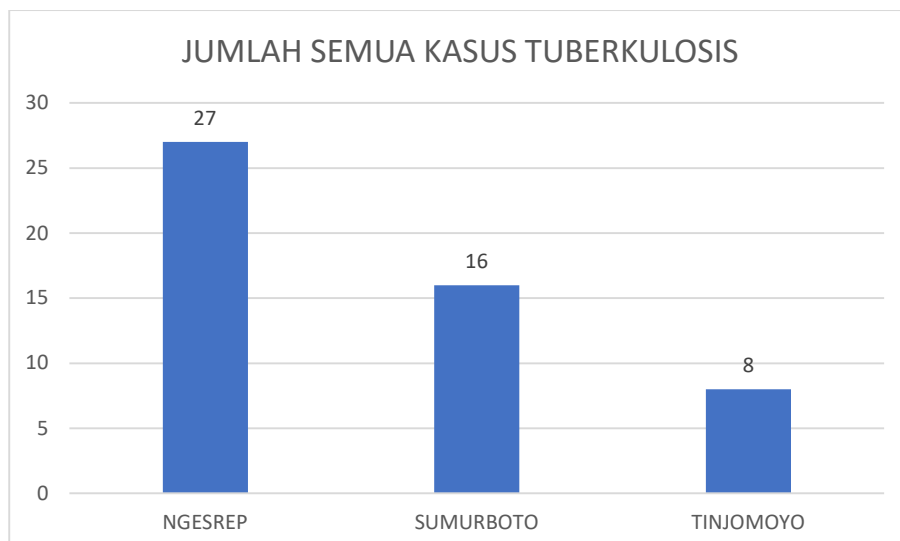
NO	DIAGNOSA	KODE ICD	JUMLAH KASUS
1	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06	6250
2	Acute pharyngitis	J02	5145
3	Abnormal blood-pressure reading, without diagnosis	R03	4946
4	Examination and encounter for administrative purposes	z02	4692
5	Other medical care	z51	2180
6	Essential (primary) hypertension	I10	2042
7	General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	z00	1898
8	Need for immunization against single bacterial diseases	Z23	1761
9	Elevated blood glucose level	r73	1607
10	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	1559
11	Necrosis of pulp	K04.1	1514
12	Dental examination	Z01.2	1385
13	Supervision of normal pregnancy	z34	1383
14	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	1338
15	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11	1212
16	Gastritis and duodenitis	K29	1197
17	Fever of other and unknown origin	R50	1066
18	Dyspepsia	k30	1055

19	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	m79	1051
20	Special screening examination for neoplasms	Z12	926
21	Need for immunization against certain single viral diseases	Z24	842
22	Other headache syndromes	G44	751
23	Contraceptive management	Z30	725
24	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases	b20	700
25	Supervision of high-risk pregnancy	Z35	696

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

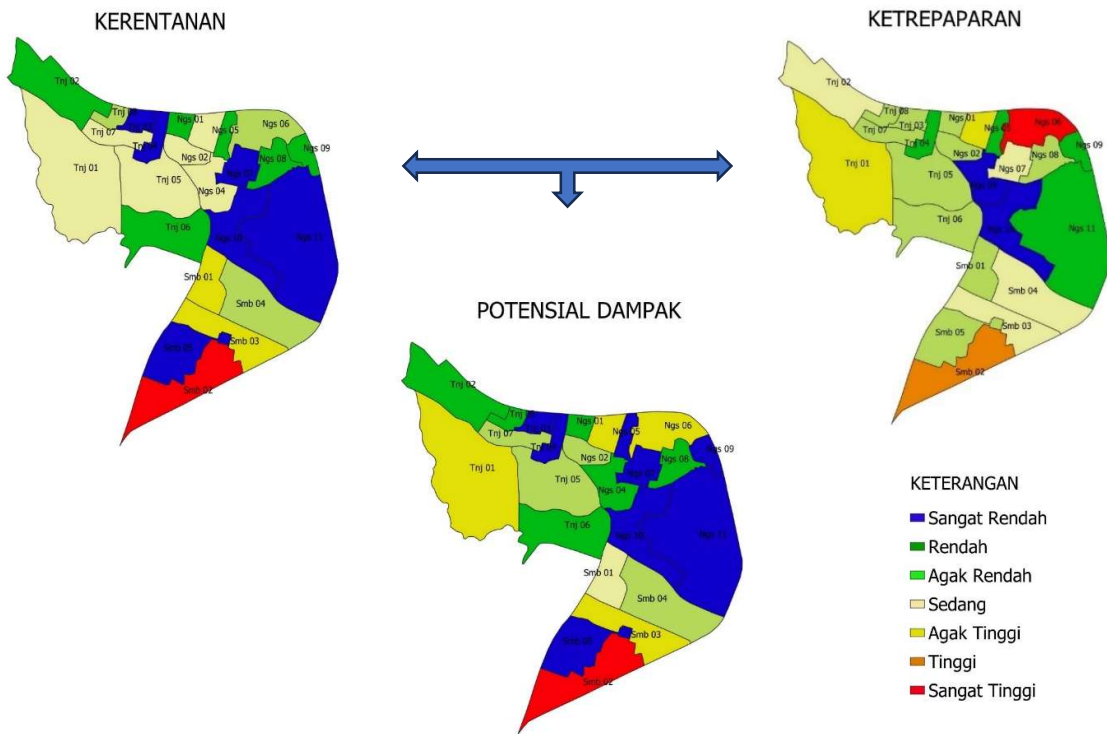
1. Tuberkulosis

TB paru atau tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab TB menyebar dari orang ke orang melalui droplet yang dilepaskan ke udara melalui batuk dan bersin. Gejala utama pasien TB paru adalah batuk selama 2 minggu atau lebih dimana yang dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih. Berikut merupakan jumlah semua kasus Tuberkulosis (berdasarkan definisi dan klasifikasi) yang ditemukan dan diobati di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.1
 Jumlah Semua Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Ngesrep Pada tahun
 2025

Berikut adalah peta resiko kemungkinan penularan TBC di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2025 :



Gambar 7.1
 Resiko kemungkinan penularan TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep
 Tahun 2025

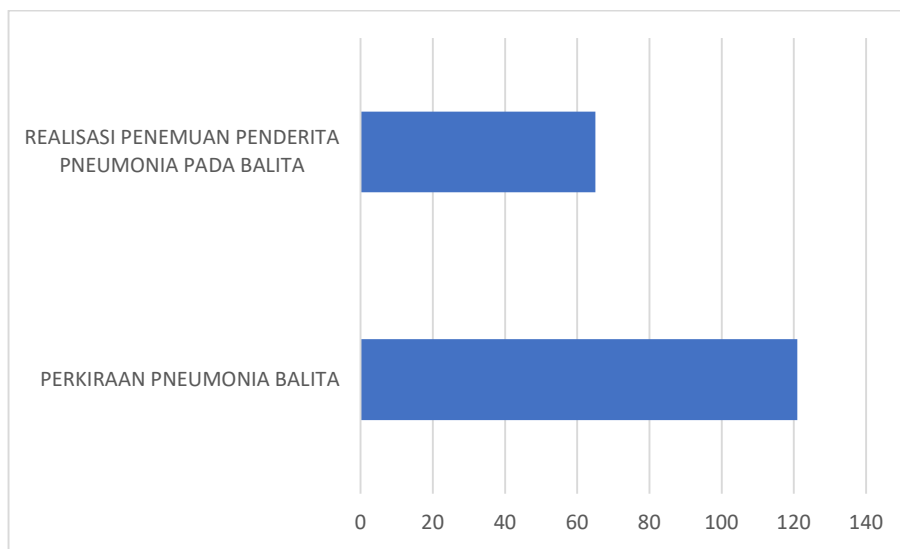
Cara mencegah TB paru dari diri sendiri adalah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan lingkungan, serta melakukan vaksinasi. Selain itu diperlukan kerjasama yang baik antara Puskesmas, Masyarakat dan stakeholder lain agar tidak ada lagi kasus TB paru di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep.

2. Pneumonia

Pneumonia atau radang paru-paru adalah peradangan akut pada jaringan paru-paru yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau

parasit. Pneumonia dapat terjadi pada anak-anak, orang dewasa, dan lansia. Pneumonia pada balita cirinya adalah mengalami batuk dan atau kesukaran bernapas. Balita yang menderita pneumonia berat akan mengalami tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) atau saturasi oksigen <90. Jika batuk tidak ada TDDK dan tidak ada napas cepat artinya bukan pneumonia.

Berikut merupakan perbandingan jumlah perkiraan pneumonia balita dengan penemuan kasus pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



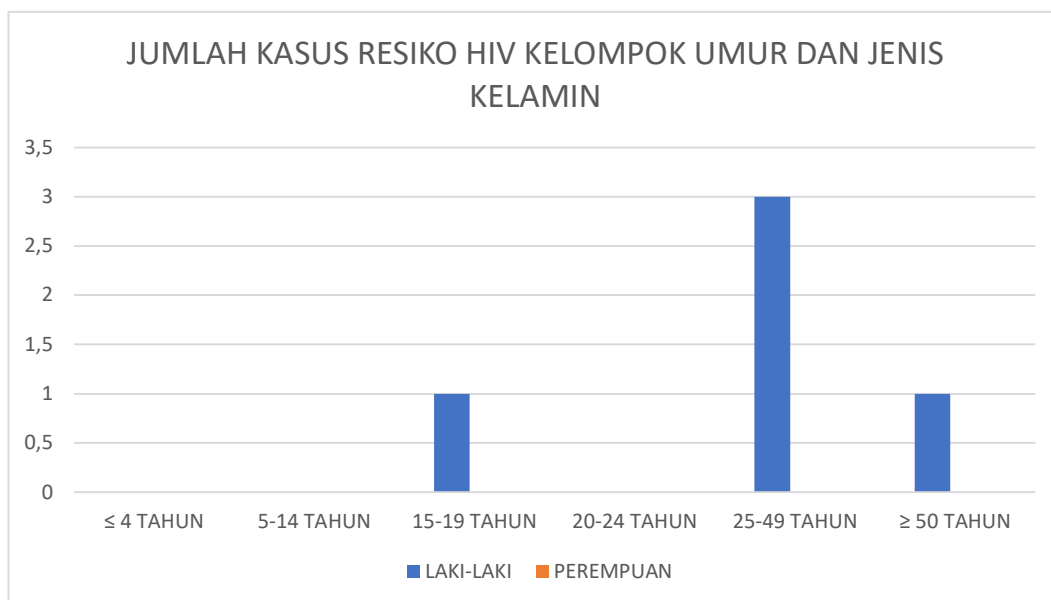
Grafik 7.2
Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV menyebar melalui cairan tubuh tertentu, seperti darah, air mani, cairan vagina dan ASI. Seseorang yang terinfeksi HIV dapat tetap hidup sehat selama bertahun-tahun tanpa mengalami gejala yang signifikan, dengan menjalani terapi antiretroviral (ARV) dengan disiplin. Namun jika tidak diobati, HIV secara bertahap akan melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat tubuh rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit serius. Orang dengan risiko terinfeksi virus HIV antara lain adalah :

- a. Ibu hamil,
- b. Pasien TBC,
- c. Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS),
- d. Penjaja seks,
- e. Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL),
- f. Transgender/Waria,
- g. Pengguna napza suntik (penasun), dan
- h. Warga Binaan Pemasyarakatan

Berikut adalah jumlah orang dengan risiko HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.3
 Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

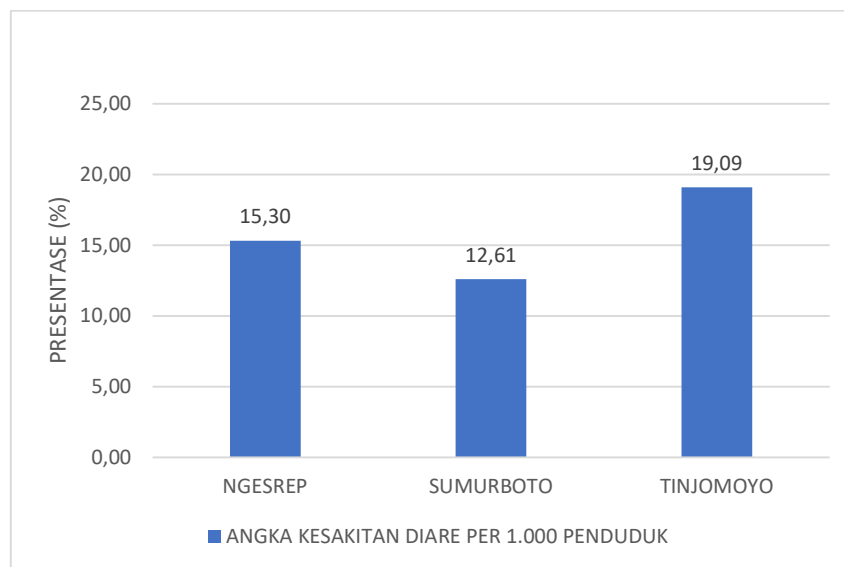
Semua kasus HIV yang ditemukan di Puskesmas Ngesrep adalah berjenis kelamin laki-laki. Berikut merupakan perbandingan presentase kasus HIV berdasarkan jenis kelamin dari pada tahun 2025 :



Grafik 7.4
Presentase jumlah Kasus HIV Menurut Proporsi Jenis Kelamin Pada tahun 2025

4. Diare

Jumlah angka kesakitan diare per 1000 penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep paling tinggi adalah di Kelurahan Tinjomoyo, sehingga perlu mendapat perhatian khusus supaya dapat menekan angka kesakitan diare. Berikut presentase angka kesakitan diare pada tahun 2025 di Puskesmas Ngesrep :



Grafik 7.5
Angka Kesakitan Diare di Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

5. Kusta

Kusta adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Kusta dapat menyerang kulit, saraf tepi, dan organ tubuh lain. Terdapat 2 jenis kusta yaitu kusta basah dan kusta kering. Kusta basah lebih menular daripada kusta kering. Tanda utama kusta, yaitu :

- a. Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih atau kemerahan yang mati rasa
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf. Gangguan fungsi saraf bisa berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan fungsi motoris, atau gangguan fungsi otonom
- c. Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (slit skin smear)

Terdapat tingkatan penyakit kusta diantaranya adalah :

- a. Cacat tingkat 0 yaitu kusta baru yang tidak memiliki kelainan sensorik maupun anatomis
- b. Cacat tingkat 2 yaitu kusta baru yang memiliki kelainan anatomis pada mata, tangan dan kaki
 - 1) Cacat pada tangan dan kaki → terdapat kelainan anatomis seperti ulkus jari kiting dan semper
 - 2) Cacat pada mata → lagoptalmus dan visus sangat terganggu

Berdasarkan data kusta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ngesrep ditemukan adanya 1 kasus penyakit ini, tepatnya yaitu di Kelurahan Ngesrep. Berikut adalah tabel jumlah kasus kusta di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :

Tabel 7.2
Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

KELURAHAN	KASUS TERDAFTAR								
	PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH		
	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NGESREP			0		1	1	0	1	1
SUMURBOTO			0			0	0	0	0
TINJOMOYO			0			0	0	0	0
			0			0	0	0	0
			0			0	0	0	0

6. *Coronavirus disease* (COVID-19)

Covid-19 atau Penyakit koronavirus 2019 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penderita Covid-19 dapat mengalami demam, batuk kering, dan kesulitan bernapas. Virus ini menyebar melalui droplet pernapasan yang dihasilkan saat seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau berbicara. *World Health Organization* (WHO) menetapkan status *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) sebagai Pandemi pada tanggal 11 Maret 2020. Kemudian melalui Keppres No. 17 Tahun 2023, Presiden Joko Widodo menetapkan status pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) telah berakhir dan mengubah status faktual *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) menjadi penyakit endemi di Indonesia. Berikut merupakan presentase angka kesembuhan dan kematian COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :

Tabel 7.3
Kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

KELURAHAN	KASUS KONFIRMASI	SEMBUH	MENINGGAL	ANGKA KESEMBUHAN (RR)	ANGKA KEMATIAN (CFR)
NGESREP	0	0	0	0,00	0,00
SUMURBOTO	0	0	0	0,00	0,00
TINJOMOYO	0	0	0	0,00	0,00
JUMLAH	0	0	0	0,00	0,00

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2025 sudah tidak ada kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

Acute Flacid Paralysis (AFP) adalah kelumpuhan pada anak berusia <15 tahun yang bersifat layuh (flaccid) terjadi secara akut/ mendadak (<14 hari) dan bukan disebabkan oleh ruda paksa.

Di Puskesmas Ngesrep tidak ada kasus polio dan AFP, seperti pada tabel berikut :

Tabel 7.4
Jumlah Kasus AFP (Non Polio) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK <15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
NGESREP	0	0
SUMURBOTO	0	0
TINJOMOYO	0	0
JUMLAH	0	0

2. Difteri, Tetanus Neonatorum, Campak, Hepatitis B dan Pertusis

Penyakit Difteri adalah infeksi yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium Diphtheria* ditandai dengan adanya peradangan pada tempat infeksi, terutama pada selaput bagian dalam saluran pernapasan bagian atas, hidung, dan juga kulit.

Penyakit Pertusis adalah penyakit menular yang di sebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 tahun.

Penyakit Tetanus Neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (0-28 hari) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.

Hepatitis B adalah peradangan pada sel-sel hati, yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA.

Suspek Campak adalah penyakit yang sangat menular (infeksius) disebabkan oleh virus RNA dari genus *Morbilivirus*, dari keluarga *Paramyxoviridae* yang mudah mati karena panas dan cahaya. Gejala klinis campak adalah demam (panas) dan ruam (rash) ditambah dengan batuk/pilek atau mata merah.

Di Puskesmas Ngesrep tidak terdapat kasus Difteri, Tetanus Neonatorum, Campak, Hepatitis B maupun Pertusis.

Tabel 7.5
 Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I																		INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK
	DIFTERI				PERTUSIS			TETANUS NEONATORUM				HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK				
	JUMLAH KASUS			MENIN GGAL	L	P	L+P	JUMLAH KASUS			MENIN GGAL	JUMLAH KASUS			L	P	L+P		
	L	P	L+P					L	P	L+P		L	P	L+P					
NGESREP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
SUMURBOTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TINJOMOYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00

C. KEJADIAN LUAR BIASA

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

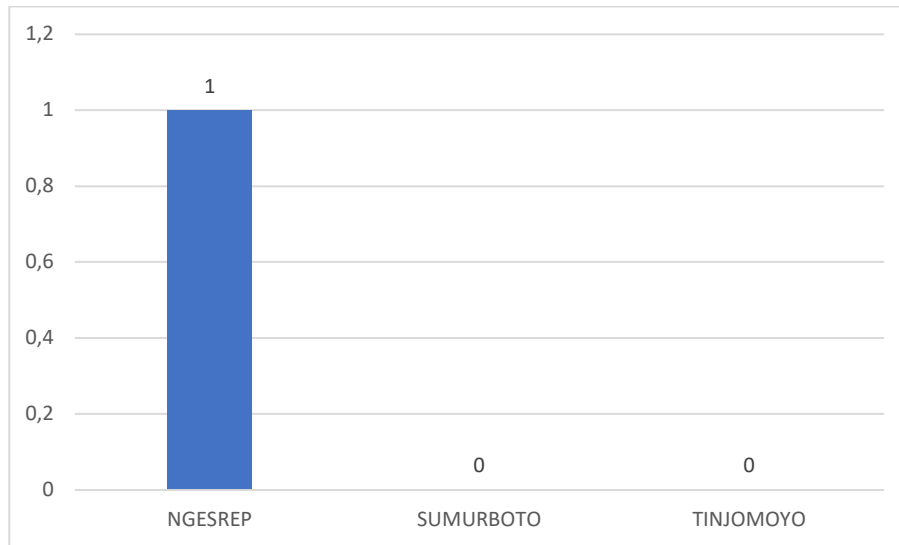
1. Penyakit yang terindikasi mengalami peningkatan kasus secara cepat
2. Merupakan penyakit menular dan termasuk juga kejadian keracunan.
3. Mempunyai masa inkubasi yang cepat.
4. Terjadi di daerah dengan padat hunian

Pada tahun 2025 tidak ada kasus KLB di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, semoga untuk tahun-tahun kedepan tidak ada kasus KLB seperti pada tahun ini.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

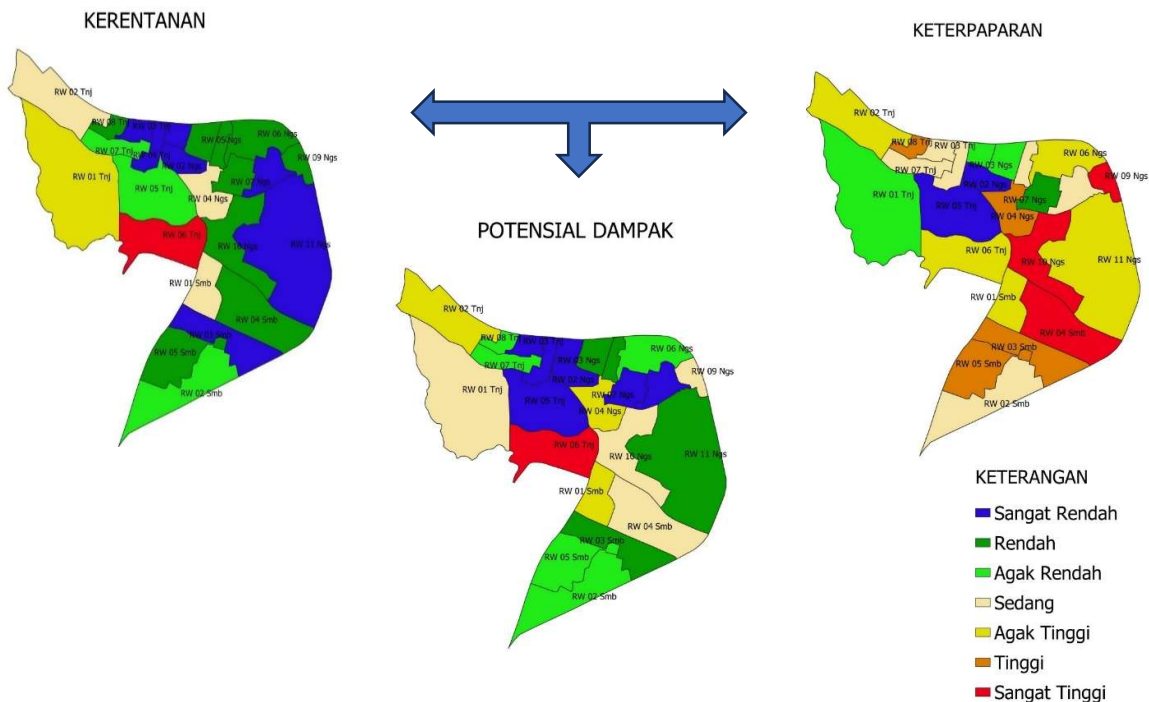
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

DBD adalah singkatan dari Demam Berdarah Dengue, yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* betina. Ciri-cirinya adalah demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus menerus, disertai manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksi, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena, maupun berupa uji tourniquet positif, Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/mm^3$). Berikut merupakan angka kesakitan DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.7
 Angka Kesakitan DBD Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

Berikut merupakan peta risiko kemungkinan penularan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2025 :



Gambar 7.2
 Peta risiko kemungkinan penularan kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep tahun 2025

Pada tahun 2023 Kota Semarang telah menerapkan Teknologi Wolbachia tepatnya pada 30 Mei 2023. Pada saat itu, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin melakukan launching teknologi Wolbachia di Kecamatan Tembalang. Teknologi Wolbachia adalah metode pengendalian nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus demam berdarah dengue (DBD). Teknologi ini menggunakan bakteri Wolbachia untuk memblokir replikasi virus DBD dalam tubuh nyamuk, pada tahun 2025 dilakukan survey pemeriksaan NS1 untuk memastikan ada atau tidaknya virus dengue pada vector DBD di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, kegiatan ini dilakukan setiap bulan di setiap Kelurahan dengan menggunakan RDT NS1 dengue. Selain itu untuk monitoring Wolbachia dilakukan minimal 1 kali dalam setahun dan dilakukan bersama Tim Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Tim dari UGM. Hal ini berdampak sangat baik sehingga angka kasus DBD di kota Semarang pun berkurang secara signifikan.

2. Malaria

Malaria adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium*. Penyakit ini menular melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Gejala malaria yaitu demam tinggi, menggigil, berkeringat, kelelahan, mual, muntah, diare, nyeri otot, sakit kepala, batuk. Beberapa wilayah yang paling banyak terserang malaria adalah Papua, Papua Barat, Maluku, dan NTT.

Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, semoga untuk tahun-tahun yang akan datang tetap tidak ada kasus malaria yang ditemukan.

3. Filariasis

Filariasis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi cacing filaria. Penyakit ini juga dikenal dengan nama kaki gajah atau elephantiasis. Gejala filariasis adalah pembengkakan pada tungkai, lengan, dada, dan organ kelamin, Kulit yang menebal, kering, berwarna gelap, pecah-pecah, dan berluka, Hidrokel, Massa testis dan Benjolan-benjolan kecil pada bagian tubuh. Daerah endemis Papua, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Nanggroe Aceh

Darussalam. Di Puskesmas Ngesrep Tidak ada kasus filariasis, seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 7.6
Penderita Kronis Filariasis Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

KELURAHAN	PENDERITA KRONIS FILARIASIS														
	KASUS KRONIS TAHUN			KASUS KRONIS BARU			KASUS KRONIS			KASUS KRONIS			JUMLAH SELURUH		
	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
NGESREP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUMURBOTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TINJOMOYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

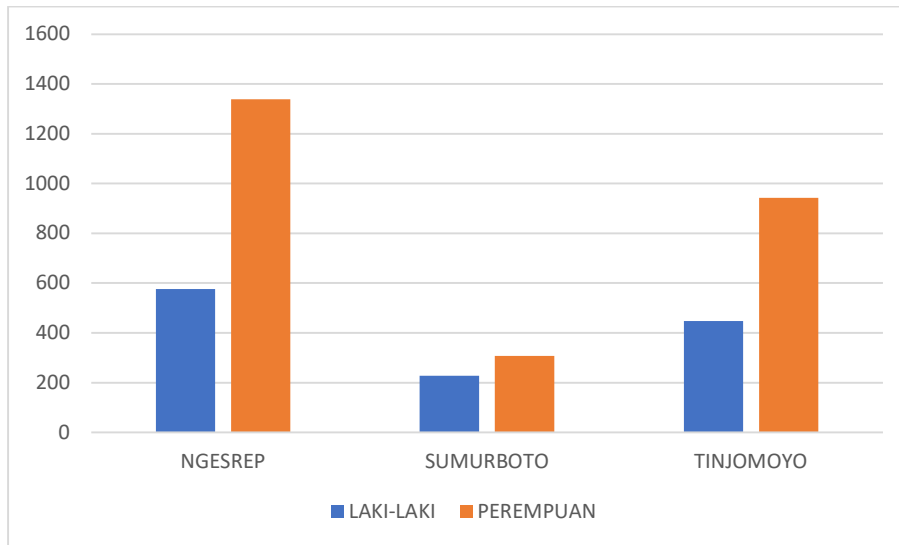
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

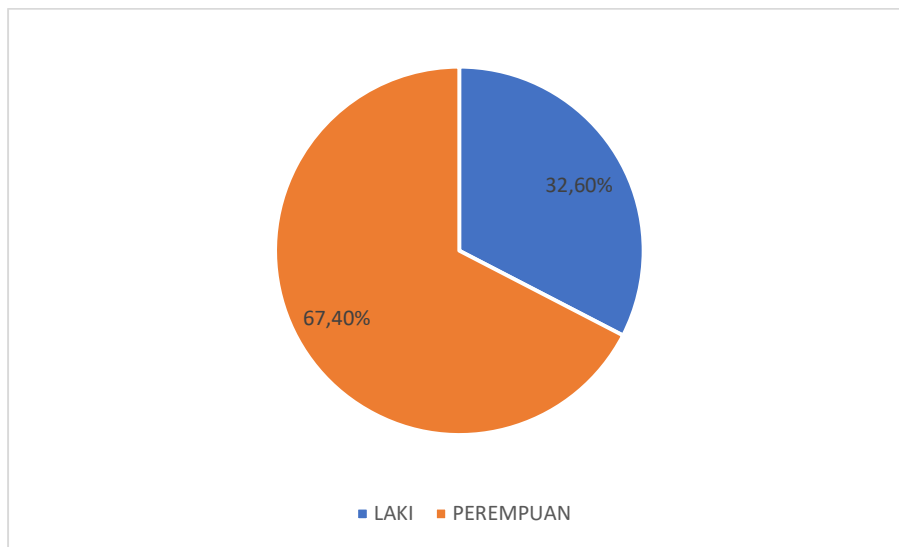
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pelayanan kesehatan sesuai standar dilakukan pada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun meliputi:

- a. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau kepatuhan minum obat

Berikut adalah jumlah kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.9
Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025



Grafik 7.10
Proporsi Jenis Kelamin Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

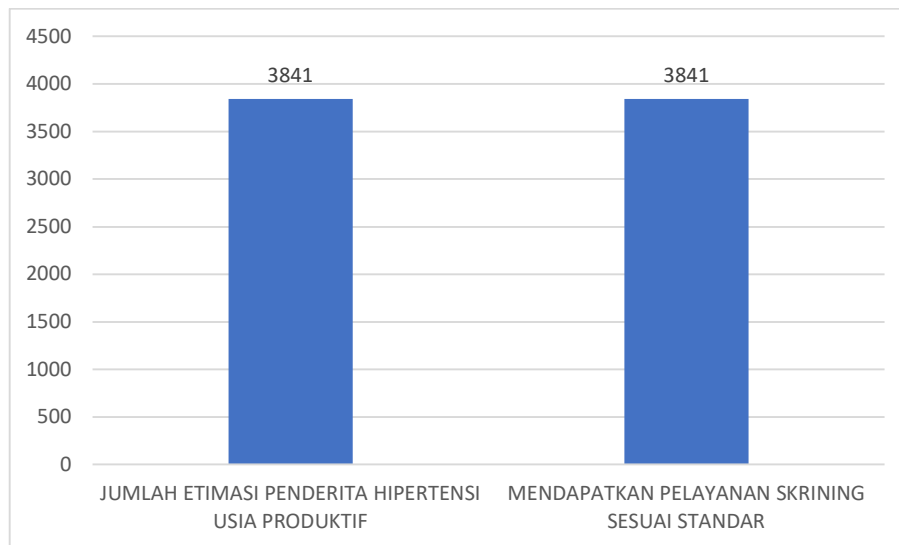
Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah pelayanan kesehatan pada setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun pelayanan kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining Kesehatan. Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi:

- a. Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana.
- b. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular.
Pelayanan edukasi pada usia produktif dapat dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM.

Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a. Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Anamnesa perilaku berisiko

Berikut adalah perbandingan jumlah estimasi penderita Hipertensi usia produktif dan yang mendapat pelayanan skrining Kesehatan sesuai standar di wilayah kerja puskesmas Ngesrep pada tahun 2025, mendapatkan presentase sebesar 100% :



Grafik 7.11

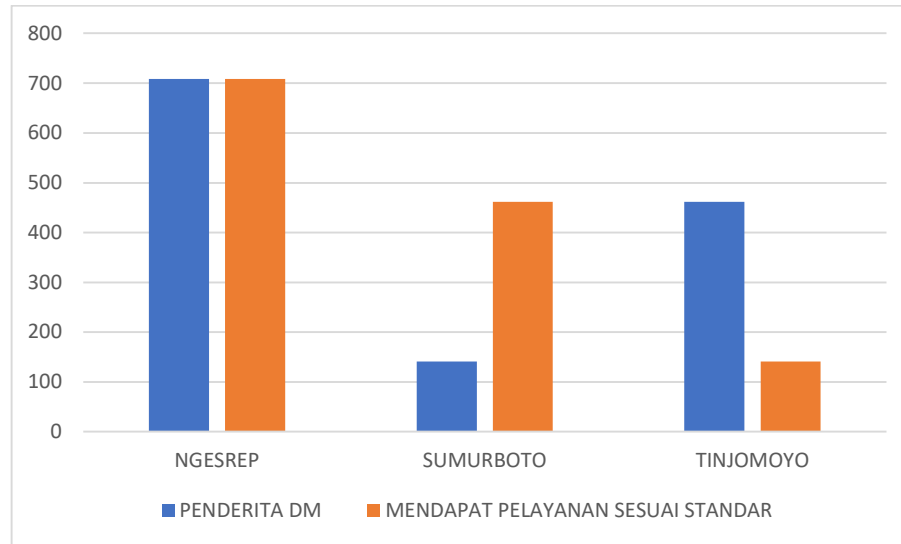
Pelayanan Skrining Kesehatan Sesuai Standar Dan Yang Berisiko Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder meliputi:

- a. Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi;
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan

Puskesmas Ngesrep telah melaksanakan pelayanan Kesehatan untuk penderita DM dengan capaian 100% di semua wilayah kerja Puskesmas Ngesrep seperti pada grafik berikut:



Grafik 7.12
Penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar di Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

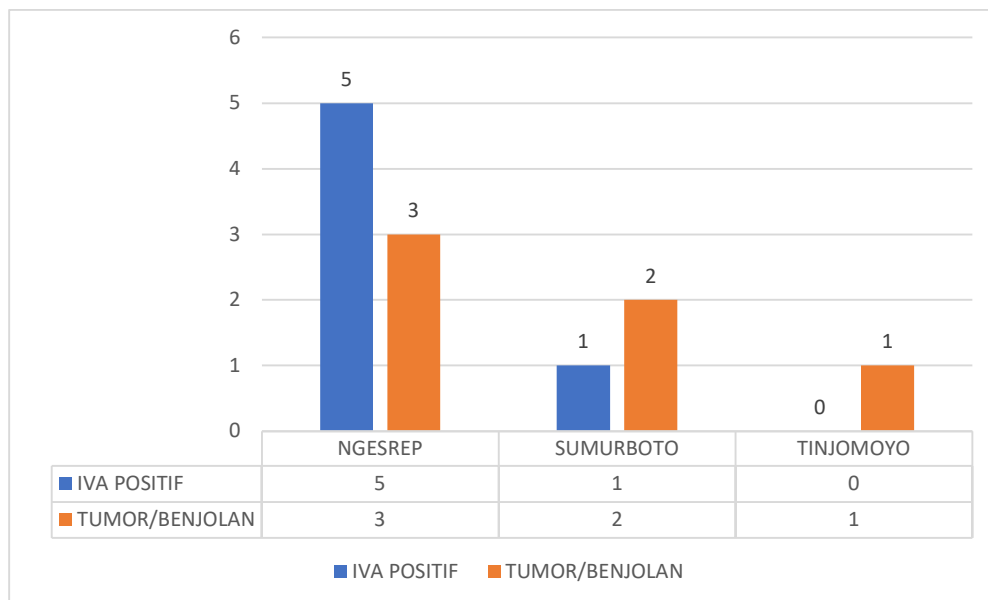
Deteksi dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara dilakukan pada perempuan usia 30-50 tahun

Deteksi dini kanker leher rahim dilakukan pada wanita yang mempunyai riwayat hubungan seksual. Pemeriksaan IVA caranya dengan mengamati menggunakan speculum, leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium*. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. pada IVA positif akan ditemukan bercak putih (lesi pra kanker) dengan pemeriksaan aplikasi asam asetat. Apabila ada pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer maka curiga

kanker leher Rahim/serviks. Perempuan usia 30-50 tahun yang dinyatakan IVA positif dan dicurigai menderita kanker leher rahim berdasarkan pemeriksaan IVA akan dirujuk ke pelayanan kesehatan lanjut.

Deteksi dini kanker payudara dilakukan dengan metode SADANIS yaitu pemeriksaan payudara secara manual oleh tenaga kesehatan terlatih. Deteksi dini yang dimaksud dapat dilakukan di puskesmas dan jaringannya, di dalam maupun di luar gedung. Jika terdapat kelainan payudara yang mengarah kepada keganasan, seperti tekstur kulit seperti kulit jeruk, puting mengeluarkan darah, retraksi puting (puting tertarik kedalam), dan lesung pada payudara maka patut dicurigai sebagai kanker payudara. Perempuan usia 30-50 tahun yang dicurigai memiliki tumor/benjolan dan dicurigai menderita kanker payudara berdasarkan pemeriksaan sadanis dirujuk ke pelayanan kesehatan.

Berikut adalah jumlah kasus IVA dan Tumor Payudara di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.13
Kasus IVA dan Tumor Payudara di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

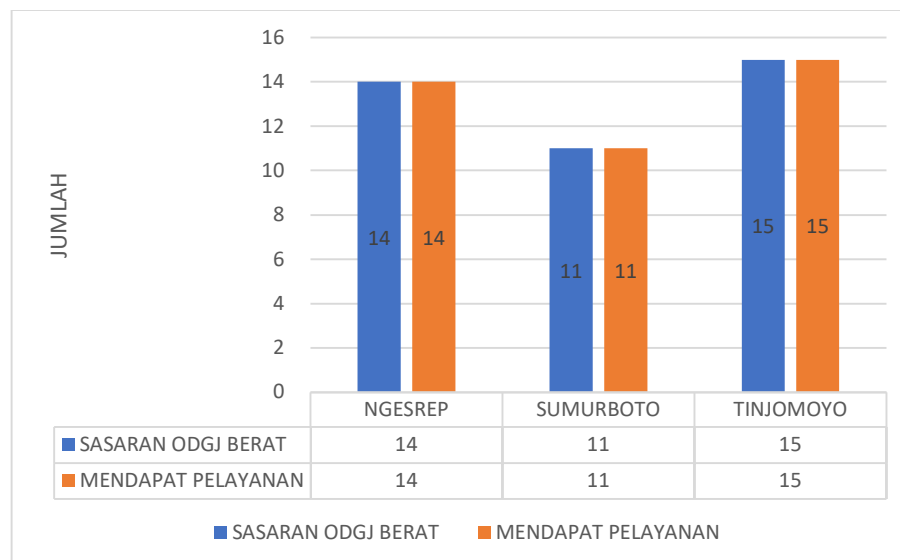
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ) berat adalah penderita Skizofrenia dan Psikosis akut yang mendapatkan penanganan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, RSUD dengan Layanan Keswa, RSJ).

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh minimal 1 orang Dokter Umum/Spesialis Kedokteran Jiwa dan 1 orang Perawat/ Perawat Spesialis Keperawatan Jiwa. Skizofrenia adalah gangguan jiwa kompleks dengan persentasi klinis, perjalanan penyakit, dan respon terapi yang beragam. Gejala skizofrenia terjadi lebih dari 30 hari. Gejala Skizofrenia terdiri dari:

- a. Gejala positif, yaitu yang berlebihan dibandingkan fungsi normal, seperti waham, halusinasi, perilaku yang tidak terorganisasi;
- b. Gejala negatif, dimana fungsi mental dan ekspresi emosi menjadi berkurang, misalnya ditandai dengan anhedonia, interaksi sosial yang terganggu, dan afek tumpul;
- c. Gejala afektif, seperti cemas dan mood yang depresif
- d. Gejala kognitif, misalnya gangguan memori kerja dan episodik, gangguan atensi, gangguan fungsi eksekutif dsbnya.

Psikotik akut adalah gejala yang di timbulkan sama dengan skizofrenia tetapi terjadi belum sampai 30 hari. Sema ODGJ berat diwilayah kerja Puskesmas Ngesrep telah mendapatkan pelayanan Kesehatan. Berikut adalah jumlah sasaran ODGJ berat dan jumlah yang mendapat pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 7.14
ODGJ berat yang mendapat pelayanan di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

BAB VIII

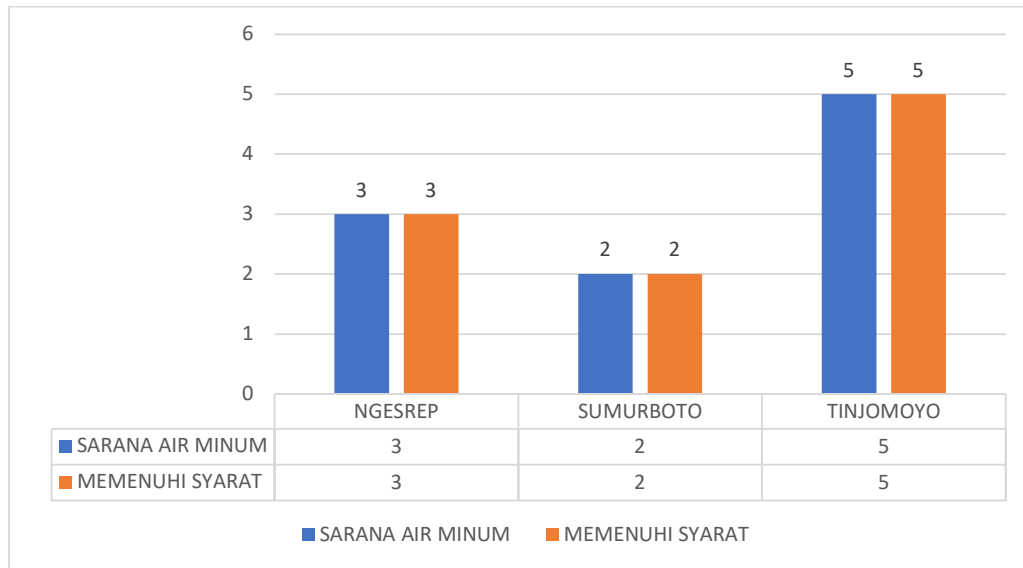
KESEHATAN LINGKUNGAN

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

A. AIR MINUM

Pengawasan kualitas air minum aman dilakukan dengan mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang tidak hanya layak, namun juga aman untuk dikonsumsi.

Berikut adalah jumlah sarana air minum sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



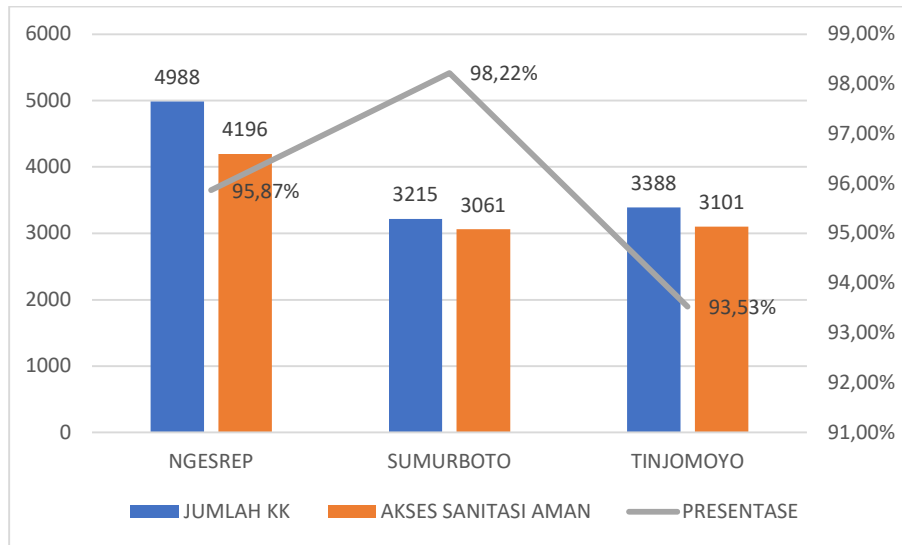
Grafik 8.1
Jumlah Sarana Air Minum Sesuai Standar Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

Semua Sarana Air Minum di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep telah memenuhi syarat di 3 Kelurahan.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Akses Sanitasi Aman yaitu pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL).

Berikut merupakan jumlah KK dengan akses sanitasi aman di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025 :



Grafik 8.2

Akses Sanitasi Aman di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemecuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM meliputi 5 pilar yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.

2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS),

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dan sabun, dapat mempraktikkan dan mengetahui waktu kritis CTPS.

3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT),

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan melakukan pengolahan air minum, penyimpanan air minum, penyimpanan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, dan penyajian makanan dan minuman dengan baik dan benar.

4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT),

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah, memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan, melakukan perlakuan yang aman (tidak dibakar) untuk sampah rumah tangga dan telah melakukan pemilahan sampah rumah tangga.

5. Pengelolaan Air Limbah Domestik Rumah Tangga (PALDRT)

Kondisi ketika setiap KK dalam desa/kelurahan sudah tidak ada genangan air di sekitar rumah, memiliki saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang kedap dan tertutup, dan terhubung dengan sumur resapan dan atau sistem pengolahan limbah.

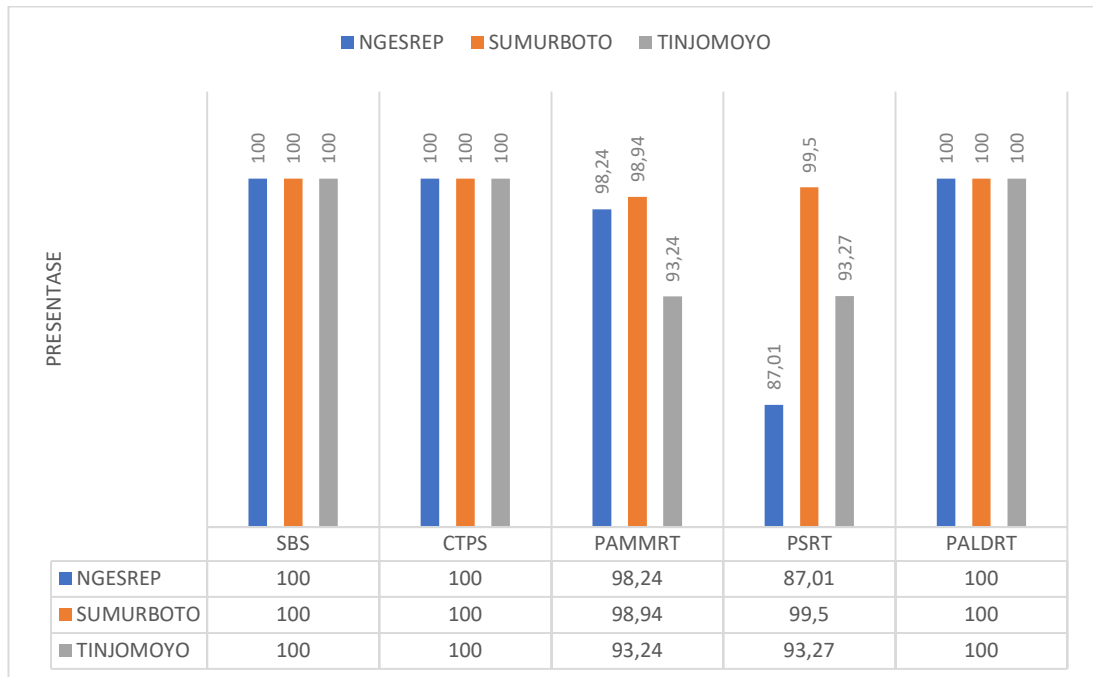
Ketentuan lebih rinci mengenai pilar STBM mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang STBM.

5 Pilar STBM artinya desa/kelurahan yang seluruh KK nya tidak lagi melakukan praktik buang air besar sembarangan dan minimal 50% KK nya telah melaksanakan pilar pilar CTPS, PAMMRT, PSRT, dan PALDRT.

KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT) adalah KK yang sudah menerapkan pengelolaan kualitas udara dalma rumah tangga.

KK Akses Rumah Sehat adalah KK yang telah melakukan CTPS, PAMMRT, PSRT, dan PALDRT

Berikut adalah presentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025 :



Grafik 8.3
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

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

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah lokasi, sarana, dan prasarana yang meliputi fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan, tempat ibadah, hotel, rumah makan dan usaha lain yang sejenis, sarana olahraga, sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api, stasiun dan terminal, pasar dan pusat perbelanjaan, pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara, dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (Inspeksi Kesehatan Lingkungan/IKL) meliputi :

1. Pasar

Adalah pasar rakyat yang terdaftar di Kementerian Perdagangan/Dinas perdagangan Kabupaten/kota. Pasar Rakyat adalah tempat usaha yang ditata, dibangun dan dikelola, oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta, badan usaha milik negara, dan atau badan usaha milik daerah dapat berupa toko/kios, los, dan tenda yang dimiliki/dikelola oleh pedagang kecil dan menengah,

swadaya masyarakat, atau koperasi serta UMKM dengan proses jual beli barang melalui tawar menawar. Ketentuan mengenai pasar rakyat diatur dalam Peraturan Menteri Perdagangan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Pedoman Pembangunan dan Pengelolaan Sarana Perdagangan.

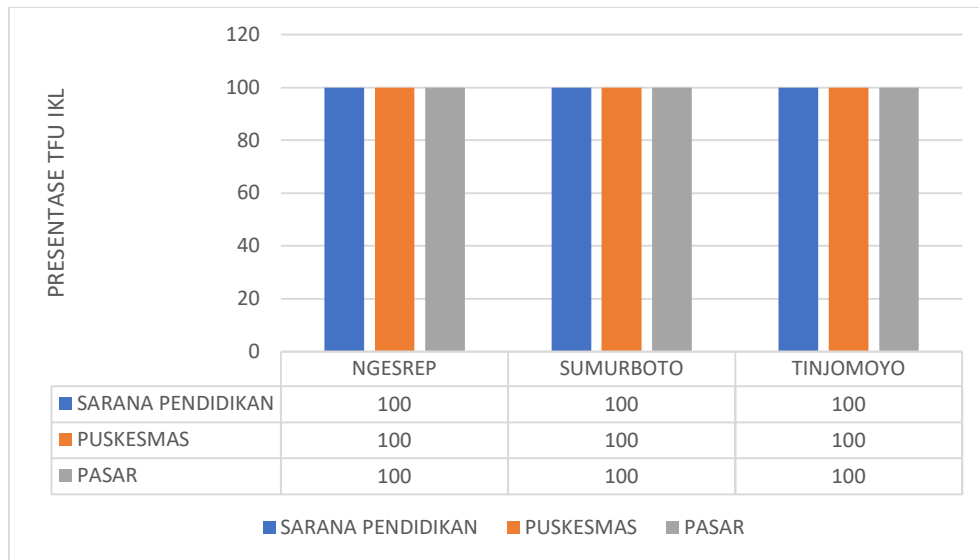
2. Sekolah

Adalah sekolah SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kemendikbud/ Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/ Kota

3. Puskesmas

Adalah puskesmas yang terdaftar (terregistrasi) di Kemenkes

Semua TfU yang terdaftar yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep, 100% telah dilakukan pengawasan sesuai standar seperti pada grafik berikut :



Grafik 8.4 Tempat dan Fasilitas Umum (TfU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Pada tahun 2025

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaran prioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu, depot Air Minum (DAM), rumah makan, gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin. Jenis TPP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Jasa boga/katering adalah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di luar tempat usaha atas dasar pesanan dan tidak melayani makan di tempat usaha (*dine in*).

Restoran adalah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (*dine in*) serta melayani pesanan di luar tempat usaha.

TPP tertentu adalah TPP yang produknya memiliki umur simpan satu sampai kurang dari tujuh hari pada suhu ruang

Depot air minum adalah aUsaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dalam bentuk curah dan menjual langsung kepada konsumen.

Rumah makan adalah Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang produknya siap dikonsumsi bagi umum di dalam tempat usaha/melayani makan di tempat (*dine in*) dan melayani pesanan di luar tempat usaha yang dapat menggunakan dapur rumah tangga dengan bangunan permanen, semipermanen atau bangunan sementara seperti warung tenda.

Gerai pangan adalah jajanan TPP yang produknya siap dikonsumsi (tanpa pengolahan) bagi umum dan dikelola menggunakan perlengkapan permanen maupun semipermanen seperti tenda, gerobak, meja, kursi, keranjang, kendaraan

dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai. TPP ini tidak memiliki proses pemasakan, tetapi hanya menjual pangan yang sudah siap dikonsumsi (contoh: menjual nasi uduk, atau snack).

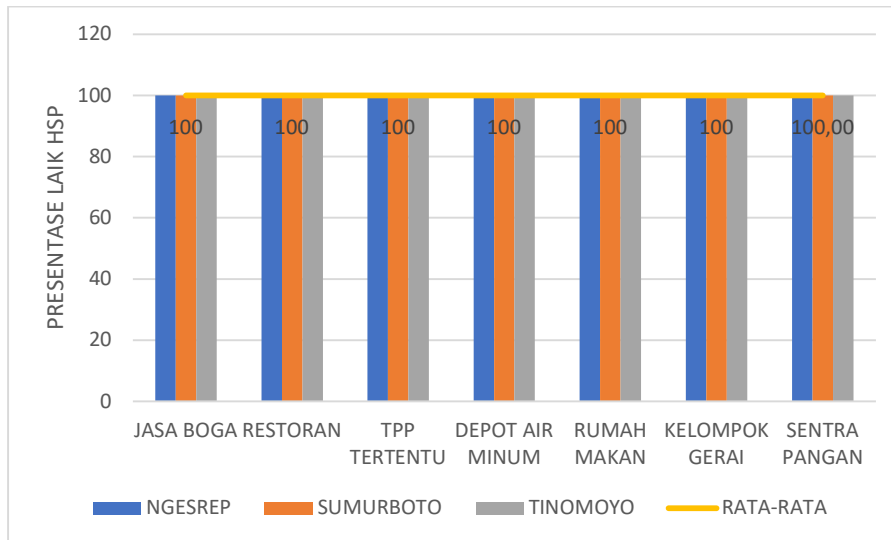
Dapur Gerai Pangan adalah Jajanan TPP yang menyediakan/mengolah pangan bagi gerai pangan jajanan atau gerai pangan jajanan keliling yang berbeda lokasi dengan penjualan baik dalam satu wilayah kerja maupun berbeda lokasi (puskesmas/ kabupaten/kota/provinsi).

Gerai Pangan Jajanan Keliling adalah TPP yang produknya siap dikonsumsi bagi umum dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola menggunakan perlengkapan semipermanen yang bergerak/berkeliling seperti gerobak/pikulan/kendaraan/alat angkut dan sejenisnya dengan atau tanpa roda atau dengan sarana lain yang sesuai. Kelompok gerai pangan jajanan Terdiri dari gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling dan dapur gerai pangan jajanan

Sentra pangan jajanan/kantin adalah TPP bagi sekumpulan gerai pangan jajanan dengan ataupun tanpa proses pemasakan yang dikelola oleh pemerintah/pemerintah daerah/swasta/ institusi lain dan memiliki struktur pengelola/penanggung jawab. Contoh sentra pangan jajanan/kantin di pusat perbelanjaan, perkantoran, institusi, kantin satuan pendidikan dan sentra Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM).

TPP memenuhi syarat higiene sanitasi pangan (Laik HSP) adalah TPP yang memenuhi persyaratan higiene sanitasi yang memenuhi minimal nilai standar kesehatan (nilai hasil IKL ≥ 80)

Jasa boga, restoran, TPP tertentu, dan Depot Air Minum (DAM) wajib memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS). Berikut adalah persentase TPP yang memenuhi Laik HSP sudah 100% di semua wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025:



Grafik 8.5
 TPP laik HSP di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep pada tahun 2025

BAB IX

PENUTUP

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

Pelayanan kesehatan secara komprehensif akan terlaksana secara baik dengan dukungan dan kontribusi lintas program, dan lintas sektoral. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat di harapkan dapat merencanakan kegiatan secara komprehensif, berdaya ungkit tinggi pada upaya kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif dan tidak mengesampingkan upaya rehabilitatif.

LAMPIRAN

Lampiran dapat di unduh melalui link :

<https://smg.city/lampiranprofilpuskesmasngesrep2025>



**UPTD
PUSKESMAS
NGESREP**

**IGD, LABORATORIUM,
FARMASI**

**KESEHATAN USIA
PRODUKTIF & LANSIA**

KESEHATAN IBU & ANAK

IMUNISASI & KB

**KESEHATAN GIGI
& MULUT**

USG

**RAWAT INAP
& PERSALINAN**

**ENERIMA PASIEN
MUM & BPJS**

PUSKESMAS NGESREP

**SCAN Q.R CODE UNTUK
WEBSITE PUSKESMAS NGESREP**



2025