

# PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BULUSAN



2025



Jl. Timoho Raya, Bulusan,  
Kec. Tembalang, Kota  
Semarang, Jawa Tengah  
50277

## **TIM PENYUSUN**

### **Pengarah**

dr. Mutiaranika Sekarwangi  
Kepala UPTD Puskesmas Bulusan

### **Ketua**

Eko Handayani, AMK  
Pelaksana Tata Usaha

### **Redaktur**

Annisa Hasna Nabiila Alunandika,  
A.Md.RMIK

### **Editor**

Annisa Hasna Nabiila Alunandika,  
A.Md.RMIK

### **Desain Grafis**

Annisa Hasna Nabiila Alunandika,  
A.Md.RMIK

### **Kontributor**

Klaster 1 (Manajemen)  
Klaster 2 Ibu dan Anak (Usia 0-18 tahun)  
Klaster 3 Usia Dewasa (Usia <18 tahun – 59 tahun) dan Lanjut Usia (Usia <59 tahun)  
Klaster 3 (Penanggulangan Penyakit Menular)  
Lintas Klaster

Email : [uptd.puskesmasbulusan@gmail.com](mailto:uptd.puskesmasbulusan@gmail.com)

Profil Kesehatan ini dapat diunduh di [dinkes.semarangkota.go.id/bulusan](http://dinkes.semarangkota.go.id/bulusan)

## **UPTD Puskesmas Bulusan Kota Semarang**

Jl. Timoho Raya, Kelurahan Bulusan, Kecamatan  
Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

Telp. (024) 35303034 Kode Pos 50277

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga telah dapat diselesaikannya penyusunan **"PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BULUSAN TAHUN 2025"** dengan baik dan lancar.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Bulusan merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan. Penyediaan data dan informasi dilaksanakan melalui serangkaian proses panjang mulai dari hulu sampai hilir. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja baik di dalam maupun di luar sektor kesehatan. Agar data yang diperoleh relevan dan akurat, maka data yang berasal dari unit pelaksana teknis telah dilakukan uji silang dengan para pemegang program melalui mekanisme pemutakhiran data.

Semoga dengan disusunnya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 ini dapat menjadi gambaran yang lebih jelas mengenai situasi kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan. Diharapkan pula profil ini dapat digunakan dalam penyusunan rencana pembangunan kesehatan dan perencanaan kegiatan selanjutnya. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan profil ini. Disadari masih banyaknya kekurangan dan kesalahan dalam penyusunan profil ini. Oleh sebab itu kritik dan saran sangat diharapkan dan akan diterima dengan senang hati demi perbaikan pada penyusunan di tahun-tahun selanjutnya.

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Bulusan



dr. Mutiaranika Sekarwangi

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN .....	2
C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI.....	3
D. SISTEMATIKA PENYAJIAN .....	4
BAB II DEMOGRAFI.....	6
A. KEADAAN PENDUDUK.....	6
B. KEADAAN EKONOMI.....	8
C. KEADAAN PENDIDIKAN .....	9
BAB III SARANA KESEHATAN .....	11
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT .....	11
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN .....	12
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	15
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	17
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN .....	17
B. DISTRIBUSI SEPULUH TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS .....	19
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN .....	22
A. ANGGARAN KESEHATAN.....	22
B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN).....	23
BAB VI KESEHATAN KELUARGA .....	26
A. KESEHATAN IBU .....	26
B. KESEHATAN ANAK .....	33

C. GIZI .....	40
D. USIA LANJUT .....	49
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT .....	43
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG .....	44
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) .....	49
C. KEJADIAN LUAR BIASA .....	50
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG .....	51
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR .....	52
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN .....	58
A. AIR MINUM .....	58
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK .....	59
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) .....	60
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR .....	62
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) .....	63
BAB IX PENUTUP .....	65
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data Luas Wilayah dan Jumlah penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	6
Tabel 2.2 Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	8
Tabel 3.1 Daftar Obat di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	13
Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	15
Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	18
Tabel 5.1 Anggaran BLUD dan BOK di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2022-2025 .....	22
Tabel 6.1 Jenis Imunisasi Program di UPTD Puskesmas Bulusan .....	38
Tabel 6.2 Cakupan Imunisasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	38
Tabel 7.1 20 Besar Penyakit di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	43

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Trend Data Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2022-2025.....	7
Grafik 2.2 Rasio Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	7
Grafik 2.3 Piramida Kondisi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	8
Grafik 2.4 Tingkat Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	10
Grafik 5.1 Jumlah Peserta BPJS Berdasarkan Jenis Kepesertaan di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	24
Grafik 5.2 Jumlah Peserta BPJS di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	25
Grafik 6.1 Jumlah Pelayanan Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	26
Grafik 6.2 Trend Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2022-2025 .....	27
Grafik 6.3 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	28
Grafik 6.4 Jumlah Pelayanan Ibu Bersalin dan Nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	29
Grafik 6.5 Jumlah Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	31
Grafik 6.6 Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Bersalin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	32
Grafik 6.7 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025.....	33
Grafik 6.8 Trend Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	35
Grafik 6.9 Trend Jumlah Kematian Bayi (0 – 11 bulan) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2022 – 2025 .....	35

Grafik 6.10 Trend Jumlah Kematian Balita (0 – 59 bulan) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2023-2025 .....	36
Grafik 6.11 Cakupan Imunisasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	39
Grafik 6.12 Jumlah Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi (6-11 bulan), Anak Balita (12-59- bulan) Balita (6-59 bulan) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	42
Grafik 6.13 Capaian SPM Usia Lanjut UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025	42
Grafik 7.1 Penemuan Kasus (CDR) TB Paru Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan 2023-2025 .....	44
Grafik 7.2 Kasus TB Paru (semua tipe) Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	44
Grafik 7.3 Angka Kesembuhan TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	45
Grafik 7.4 Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	45
Grafik 7.5 Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	46
Grafik 7.6 Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	46
Grafik 7.7 Trend Kasus HIV di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025	47
Grafik 7.8 Kasus HIV Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	47
Grafik 7.9 Kasus Diare di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025	47
Grafik 7.10 Kasus Polio dan AFP di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	48
Grafik 7.11 Pelayanan Penderita Hipertensi Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan 2022-2025 .....	49
Grafik 7.12 Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025 .....	53
Grafik 7.13 Pelayanan Penderita Usia Produktif Tahun 2022-2025 .....	54

Grafik 7.14 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025	55
Grafik 7.15 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Tahun 2022-2025 .....	56
Grafik 7.16 Kunjungan Gangguan Jiwa Berdasarkan Golongan Umur Tahun 2025.....	57
Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	59
Grafik 8.2 Capaian Sarana Air Minum yang Diperiksa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	61
Grafik 8.3 Tempat dan Fasilitas Umum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	62
Grafik 8.4 Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Laik Higiene di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 .....	63

# 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 pembangunan 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.

Guna mendukung tujuan tersebut, telah dirumuskan kebijakan pembangunan kesehatan baru yang disebut Paradigma Sehat, yaitu salah satu cara pandang atau suatu konsep dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang dalam pelaksanaannya sepenuhnya menerapkan pengertian atau prinsip – prinsip pokok kesehatan. Berdasarkan visi Kementerian Kesehatan yaitu : “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong” dan arah kebijakan RPJMN bidang kesehatan tahun 2020 – 2025 adalah : meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

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

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat;
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun

2025, tata kelola Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster yang terdiri dari:

- a. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
- b. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
- c. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
- d. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
- e. Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam system kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Dalam penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat perlu dilakukan peningkatan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional. Penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan tujuan mewujudkan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bulusan yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan diselenggarakan untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan.

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

## **B. TUJUAN**

Dalam rangka memberikan gambaran situasi kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 perlu diterbitkan Buku Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025. Profil Kesehatan menyajikan berbagai data dan

informasi diantaranya meliputi data kependudukan, fasilitas kesehatan, pencapaian program – program kesehatan, masalah kesehatan dan lain-lain. Tujuan penyusunan Profil Kesehatan Tingkat Puskesmas adalah sebagai penjabaran visi dan misi UPTD Puskesmas Bulusan, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pelayanan kesehatan secara berhasil dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

### **C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2025, tata kelola Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem kluster yang terdiri dari:

1. Kluster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen meliputi :
  - a. Manajemen inti Puskesmas;
  - b. Manajemen arsip;
  - c. Manajemen sumber daya manusia;
  - d. Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan;
  - e. Manajemen mutu pelayanan;
  - f. Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah;
  - g. Manajemen sistem informasi digital;
  - h. Manajemen jejaring; dan
  - i. Manajemen pemberdayaan masyarakat.
2. Kluster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak memiliki sasaran:
  - a. Ibu hamil, bersalin, atau nifas;
  - b. Bayi dan anak balita;
  - c. Anak pra sekolah;
  - d. Anak usia sekolah; dan
  - e. Remaja.
3. Kluster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia memiliki sasaran :
  - a. Dewasa; dan

- b. Lanjut usia
- 4. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan meliputi :
  - a. Surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
  - b. Surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.
- 5. Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas kluster bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan berupa:
  - a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
  - b. Pelayanan gawat darurat;
  - c. Pelayanan kefarmasian;
  - d. Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
  - e. Penanggulangan krisis kesehatan; dan
  - f. Pelayanan rehabilitasi medik dasar

#### **D. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

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

BAB I	PENDAHULUAN
BAB II	DEMOGRAFI
BAB III	SARANA KESEHATAN
BAB IV	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB V	PEMBIAYAAN KESEHATAN
BAB VI	KESEHATAN KELUARGA
BAB VII	PENGENDALIAN PENYAKIT
BAB VIII	KESEHATAN LINGKUNGAN
BAB IX	PENUTUP
LAMPIRAN	

## BAB II

### DEMOGRAFI

#### A. KEADAAN PENDUDUK

##### 1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Secara geografis UPTD Puskesmas Bulusan terletak di wilayah Kelurahan Bulusan yaitu di Jl. Timoho Raya Kelurahan Bulusan. UPTD Puskesmas Bulusan memiliki 3 Kelurahan Binaan yaitu Kelurahan Bulusan, Kelurahan Tembalang, Kelurahan Kramas dengan jumlah penduduk pada tahun 2025 yaitu 16.952 jiwa. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan tercatat 6,24 km<sup>2</sup>. Kelurahan yang paling luas wilayahnya adalah Kelurahan Bulusan 7,2 km<sup>2</sup>.

Puskesmas ini terletak di perbatasan antara wilayah Kota Semarang dan wilayah Kabupaten Semarang dengan karakteristik masyarakat yang heterogen. UPTD Puskesmas Bulusan terletak di Kecamatan Tembalang dengan wilayah kerja yang mencakup 3 (Tiga) kelurahan. Batas wilayah UPTD Puskesmas Bulusan adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Mangunharjo
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Banyumanik
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Meteseh
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Candisari

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan pada tahun 2025 sebesar 17.172 jiwa. Kepadatan penduduk per kelurahan dapat dilihat pada lampiran Tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk  
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

No	Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Bulusan	3.256	3.277	6.509
2	Kramas	2.321	2.280	4.525
3	Tembalang	2.918	2.900	5.830
	Jumlah	8.495	8.457	16.952

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan belum merata. Kepadatan penduduk tertinggi diwilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan terdapat pada Kelurahan Bulusan sebesar 6.533 jiwa dan penduduk yang paling rendah terdapat pada Kelurahan Kramas sebesar 4.601 jiwa.

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Kelompok Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
0-4	493	420	913
5-9	689	616	1305
10-14	741	703	1444
15-19	757	664	1421
20-24	619	632	1251
25-29	612	598	1210
30-34	611	666	1277
35-39	606	661	1267
40-44	749	775	1524
45-49	657	718	1375
50-54	570	534	1104
55-59	444	472	916
60-64	332	400	732
65-69	324	308	632
70-74	180	163	343
75+	111	127	238
Jumlah	8495	8457	16952

## 2. Rasio Jenis Kelamin

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan rasio jenis kelamin yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data jumlah penduduk dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang, penduduk laki-laki relatif lebih besar yakni 8.495 jiwa (50,80%) sedangkan penduduk perempuan sebesar 8.457 jiwa (49,19%).

## B. KEADAAN EKONOMI

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Produk Domestik Bruto perkapita merupakan Produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun.

Pertumbuhan Ekonomi di wilayah UPTD Puskesmas Bulusan tahun 2025 berdasarkan mata pencaharian di wilayah Kelurahan Bulusan lebih banyak dibandingkan wilayah Kelurahan Bulusan dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

**Tabel 2.2 Mata Pencaharian Penduduk di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

Mata Pencaharian	Mata Pencaharian Berdasarkan Kelurahan		
	Bulusan	Tembalang	Kramas
Belum/Tidak Bekerja	25	41	30
Mengurus Rumah Tangga	118	157	82
Pelajar/Mahasiswa	31	61	18
Pensiunan	62	58	22
PNS	169	156	146
TNI	9	6	11
Polisi	25	5	20
Pedagang	4	2	3
Petani	19	6	13
Peternak	0	0	0
Nelayan	0	0	0
Karyawan Swasta	978	952	686
Karyawan BUMN	47	21	52
Karyawan BUMD	2	3	9
Buruh Harian Lepas	86	42	26

*Sumber : Agregat Kependudukan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang  
Tahun 2025*

**Tabel 1.5 Sarana Pendidikan  
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2024**

No	Sarana Pendidikan				
	SD/ Sederajat	SMP/ Sederajat	SMA/ Sederajat	Perguruan Tinggi	Pondok Pesantren
1	5	4	4	3	4

Banyaknya Jumlah sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan memerlukan perhatian khusus dan kerjasama yang baik dengan pihak UPTD Pendidikan Kecamatan Tembalang. Hal ini untuk menunjang agar program-program kesehatan yang berkaitan dengan siswa dan sekolah agar dapat berjalan dengan baik.

### **C. KEADAAN PENDIDIKAN**

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

### **D. IPM**

IPM atau Indeks Pembangunan Masyarakat merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia (masyarakat/penduduk). IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah/negara. IPM menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, IPM Kota Semarang pada Tahun 2023 yaitu 83,55, sedangkan Tahun 2024 yaitu 84,08 dan Tahun 2025 yaitu 84,08.

## **BAB III**

### **SARANA KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

#### **A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

UPTD Puskesmas Bulusan adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertanggung jawab menyelenggaraan pembangunan Kesehatan di wilayah kerja Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kota Semarang, UPTD Puskesmas Bulusan berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kota Semarang dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melalui integrasi program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, salah satunya adalah Puskesmas. Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

UPTD Puskesmas Bulusan merupakan salah satu Puskesmas Induk di Kota Semarang dengan fasilitas Rawat Jalan, yang terletak di Kecamatan Tembalang. Bangunannya mempunyai luas tanah 1.220 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 738 m<sup>2</sup>. UPTD Puskesmas Bulusan terletak di Jl Timoho Raya Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

UPTD Puskesmas Bulusan merupakan puskesmas induk, Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk yang merupakan pecahan dari Puskesmas Rowosari.

Secara Administratif wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan meliputi 3 (tiga) kelurahan yaitu : Kelurahan Bulusan, Kelurahan Tembalang dan Kelurahan Kramas. Kelurahan terluas adalah Kelurahan Bulusan dengan luas 8,7 km<sup>2</sup> dan kelurahan yang terkecil adalah Kelurahan Kramas dengan luas 2,16 km<sup>2</sup>.

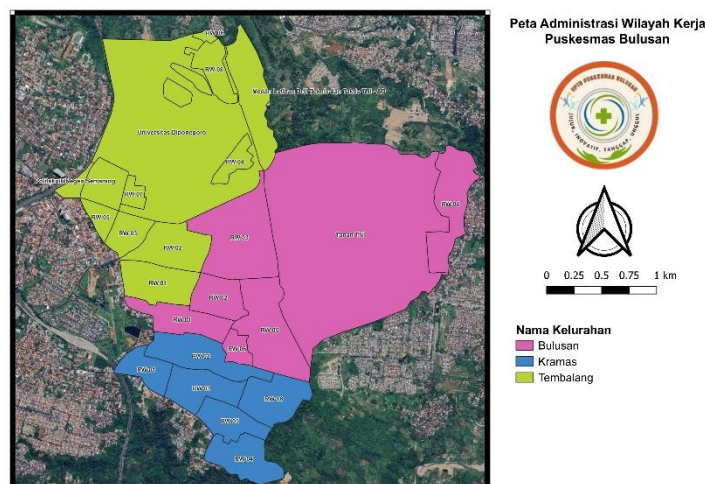
Batas wilayah administratif UPTD Puskesmas Bulusan adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Mangunharjo
- Sebelah Selatan : Kecamatan Banyumanik
- Sebelah Barat : Kecamatan Candisari
- Sebelah Timur : Kelurahan Metesah

Wilayah UPTD Puskesmas Bulusan secara topografi merupakan dataran rendah sebesar 40% dengan kontur perbukitan sebesar 60%. Peta Wilayah UPTD Puskesmas Bulusan dapat dilihat di Gambar 2.1.

Gambar 2.1

### PETA WLAYAH PUSKESMAS BULUSAN



Sesuai dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 72 Tahun 2019, Puskesmas adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas melalui Sekretaris. Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud, dipimpin oleh pejabat fungsional tenaga kesehatan yang diberikan tugas tambahan.

Organisasi Puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas. Organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud, paling sedikit terdiri atas Kepala Puskesmas, Pelaksana Tata Usaha, Penanggungjawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Penanggungjawab UKP, kefarmasian dan laboratorium dan Penanggungjawab jaringan, pelayanan

Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksana Tata Usaha merupakan jabatan non struktural yang di jabat oleh seorang Pejabat Pelaksana sebagai tugas tambahan yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas.

Dalam melaksanakan tugas setiap pimpinan unit organisasi dan pejabat fungsional dalam lingkup Puskesmas wajib menerapkan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi secara vertikal dan horisontal baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar perangkat daerah di lingkungan pemerintah daerah serta dengan instansi lain di luar pemerintah daerah sesuai dengan tugas masing-masing. Dalam melaksanakan program dan kegiatan setiap pimpinan unit organisasi wajib menyusun dan menerapkan Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur. Program dan Kegiatan yang dilaksanakan Puskesmas, yaitu :

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Penanggung jawab program dan kegiatan sebagaimana dimaksud, ditunjuk oleh Kepala Puskesmas yang dalam pelaksanaan tugasnya berada di bawah tanggung jawab kepada Kepala Puskesmas.

Upaya Kesehatan yang dilaksanakan UPTD UPTD Puskesmas Bulusan terdiri dari kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif. Kegiatan Promotif dan Preventif merupakan unsur utama dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan

Masyarakat. Sedangkan kegiatan Kuratif dan Rehabilitatif merupakan unsur utama dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Perseorangan.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari Program – Program UKM Esensial dan UKM Pengembangan. Yang termasuk Program UKM Esensial adalah :

- a. Program Kesehatan Keluarga, yang meliputi :
  - a) Program Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana, yang meliputi :
    - Pelayanan *Ante Natal Care* dan Pendampingan untuk Ibu Hamil;
    - Pelayanan Persalinan Normal dan Rujukan untuk Ibu Bersalin;
    - Pelayanan Post Natal Care untuk Ibu Nifas;
    - Pelayanan Deteksi Dini dan Pelacakan Resiko Tinggi pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas;
    - Pelayanan Otopsi Verbal dan Audit Medik pada kasus Kematian Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas;
    - Pelayanan Kelas Ibu Hamil; dan
    - Pelayanan Akseptor Keluarga Berencana.
  - b) Program Kesehatan Anak, yang meliputi :
    - Pelayanan *Post Natal Care* untuk Bayi / Neonatus;
    - Pelayanan Deteksi Dini dan Pelacakan Resiko Tinggi pada Bayi / Neonatus;
    - Pelayanan Otopsi Verbal dan Audit Medik pada kasus Kematian Bayi dan Balita;
    - Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
    - Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
    - Pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK);
    - Pelayanan Kelas Ibu – Balita; dan
    - Pelayanan Kesehatan bagi Korban Kekerasan pada Perempuan dan Anak.
  - c) Program Kesehatan Remaja, yang meliputi :
    - Pelayanan Skrining Anemia dan Pemberian Tablet Tambah Darah;
    - Pelayanan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Konseling Remaja;
    - Pelayanan Posyandu Remaja dan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja.
- b. Program Promosi Kesehatan, yang meliputi :
  - a) Pelayanan Pengkajian dan Intervensi PHBS pada tataran Rumah Tangga, Institusi Pendidikan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat – Tempat Umum;
  - b) Pelayanan Penyuluhan Kesehatan di masyarakat;

- c) Pembinaan Upaya Pemberdayaan Masyarakat (Posyandu Mandiri, Rumah Tangga Sehat, dan Kelurahan Siaga Aktif);
  - d) Pelayanan Pendataan, Intervensi Awal dan Intervensi Lanjut Keluarga Sehat dalam rangka PIS-PK.
- c. Program Kesehatan Lingkungan, yang meliputi :
- a) Pengawasan dan Pengendalian Kualitas Air Bersih / Air Minum di Rumah Tangga, Depo Air Minum dan Sumber Air Komunal
  - b) Pengawasan dan Pengendalian Sanitasi dan Keamanan Pangan di Tempat – Tempat Umum dan Tempat Pengolahan Pangan;
  - c) Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan Lingkungan Pemukiman;
  - d) Pembinaan Pengelolaan Sampah dan Limbah Cair / Padat;
  - e) Pelayanan Klinik Sanitasi; dan
  - f) Pembinaan Kelurahan Sehat.
- d. Program Gizi, yang meliputi :
- a) Pemantauan Status Gizi Balita dan Ibu Hamil (Posyandu, Operasi Timbang, e-PPBGM);
  - b) Pelayanan Penanggulangan Permasalahan Gizi (Gizi Buruk, Gizi Kurang, BGM, Stunting, KEK);
  - c) Pelayanan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita;
  - d) Pemantauan Konsumsi Garam Beryodium;
  - e) Pembinaan Keluarga Sadar Gizi; dan
  - f) Pembinaan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang meliputi :
- a) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, yang meliputi :
    - Pelayanan Imunisasi Dasar dan Imunisasi Program;
    - Penanganan dan Pelaporan Penyakit Potensial Wabah;
    - Penanganan dan Pelaporan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I);
    - Pemantauan Wilayah Setempat Imunisasi;
    - Penemuan Kasus *Acute Flaccid Paralysis*;
    - Pelayanan Deteksi Dini dan Pengelolaan Penyakit Hipertensi dan Diabetes Mellitus;
    - Pelayanan Deteksi Dini dan Pengelolaan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ);

- Pelayanan Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara; dan
- Pelayanan Upaya Berhenti Merokok.
- b) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, yang meliputi :
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Diare;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit ISPA dan Pneumonia;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Kusta dan Frambusia;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Hepatitis;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Tuberculosis;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Infeksi Menular Seksual, HIV dan Triple Eliminasi;
  - Pelayanan Pengelolaan, Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Covid-19;
- c) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis (DBD, Malaria, Filariasis, Leptospirosis, Rabies, dll).

Yang termasuk Program UKM Pengembangan adalah :

- a. Program Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat dan Usaha Kesehatan Sekolah, yang meliputi
  - a) Pemeriksaan Berkala pada Siswa di Tingkat SD / MI, SMP / MTs dan SMA / SMK / MA, serta Anak usia 7 – 15 tahun di luar Institusi Sekolah (Ponpes, Panti, LP, dll);
  - b) Pembinaan UKGS Tahap II dan III di SD / MI;
  - c) Pembinaan UKS dan di Tingkat SD / MI, SMP / MTs dan SMA / SMK / MA;
  - d) Pembinaan Dokter Kecil di SD / MI;
  - e) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja;
  - f) Pembinaan Model Sekolah Sehat.
- b. Program Kesehatan Haji, yang meliputi :
  - a) Pemeriksaan Kesehatan dan Rujukan Calon Jamaah Haji;
  - b) Penyuluhan pada Calon Jamaah Haji;
  - c) Pelayanan Imunisasi Calon Jamaah Haji;
  - d) Pelacakan Jamaah Haji setelah selesai menunaikan Ibadah Haji.
- c. Program Kesehatan Olahraga, yang meliputi :
  - a) Pembinaan dan Konsultasi Kesehatan Olahraga pada Kelompok Potensial / Klub Olahraga, Siswa Sekolah, Calon Jamaah Haji, Lansia, dll;

- b) Pelayanan Kesehatan pada Event Olahraga;
- c) Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Olahraga melalui Aplikasi SIPGAR.
- d. Program Kesehatan Kerja, yang meliputi :
  - a) Penanganan Penyakit Umum pada Pekerja;
  - b) Penanganan Penyakit akibat Kerja;
  - c) Penanganan Kecelakaan Kerja;
  - d) Pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja.
- e. Program Kesehatan Indera, yang meliputi :
  - a) Penanganan dan Rujukan Kelainan Refraksi dan Penyakit Mata;
  - b) Penanganan dan Rujukan Penyakit Telinga.
- f. Program Kesehatan Lanjut Usia, yang meliputi :
  - a) Pemeriksaan Kesehatan pada Pra Lansia dan Lansia;
  - b) Pembinaan Posyandu Lansia.
- g. Program Kesehatan Tradisional, yang meliputi :
  - a) Pelayanan Kesehatan Tradisional;
  - b) Pembinaan Penyehat Tradisional;
  - c) Pembinaan Taman Obat Keluarga (TOGA) dan Asuhan Mandiri di Masyarakat.
- h. Program Puskesmas Ramah Anak;
- i. Program Kemitraan, yang meliputi :
  - a) Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektoral;
  - b) Kemitraan dengan Institusi Pendidikan;
  - c) Kemitraan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta;
  - d) Kemitraan dengan Organisasi Kemasyarakatan.
- j. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu).

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Bulusan meliputi :

- a. Pelayanan Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis;
- b. Pelayanan Ruang Pemeriksaan Umum dan Gawat Darurat;
- c. Pelayanan Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut;
- d. Pelayanan Ruang Konsultasi dan Gizi, yang meliputi :
  - a) Konsultasi Gizi;
  - b) Klinik Sanitasi;
- e. Pelayanan Ruang Farmasi; dan

f. Pelayanan Ruang Laboratorium.

Puskesmas mempunyai tugas pelaksanaan sebagaimana kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan yang meliputi pelayanan, pembinaan pengembangan, penyelenggaraan UKM dan penyelenggaraan UKP guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk pelaksanaan tugas tersebut, Puskesmas mempunyai fungsi:

- a. perencanaan program, kegiatan dan anggaran;
- b. pendistribusian tugas kepada bawahan;
- c. pemberian petunjuk kepada bawahan;
- d. penyeliaan tugas bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya;
- e. pelaksanaan kegiatan penyusunan Sasaran Kerja Pegawai;
- f. pelaksanaan koordinasi dengan perangkat daerah lain terkait atas persetujuan pimpinan;
- g. pelaksanaan penyusunan rencana kebutuhan prasarana dan sarana Puskesmas;
- h. pelaksanaan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- i. pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- j. pelaksanaan identifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- k. pelaksanaan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- l. pelaksanaan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- m. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- n. pelaksanaan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan khusus melalui kegiatan upaya kesehatan mata, jiwa dan kesehatan lain;
- o. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit;
- p. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

- q. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- r. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- s. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- t. pelaksanaan rekam medis;
- u. pelaksanaan kegiatan perawatan inap karena diperlukan penanganan lanjut guna percepatan penyembuhan penyakit;
- v. mengoordinasikan dan pelaksanaan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- w. pelaksanaan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan, termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan serta kesehatan gigi dan mulut;
- x. pelaksanaan pemerliharaan prasarana dan sarana Puskesmas;
- y. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
- z. pelaksanaan ketatausahaan Puskesmas diwilayah kerjanya;
- å. pelaksanaan kegiatan penyusunan dan pelayanan data dan informasi di Puskesmas diwilayah kerjanya;
- ä. pelaksanaan kegiatan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan di Puskesmas diwilayah kerjanya;
- ö. pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya;
- aa. pelaksanaan monitoring dan evaluasi program dan kegiatan;
- bb. pelaksanaan penyusunan laporan program dan kegiatan ; dan
- cc. pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh pimpinan.

Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kota Semarang, UPTD Puskesmas Bulusan berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan melalui peningkatan SDM dan sarana prasarana, serta mewujudkan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Pada tahun 2025, UPTD Puskesmas Bulusan mempunyai rencana untuk mengajukan Akreditasi Puskesmas ke Komite Akreditasi Nasional untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Akreditasi ini merupakan salah satu upaya kongkrit yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Bulusan untuk melakukan evaluasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik

yang selanjutnya digunakan sebagai *feedback* dalam upaya penyempurnaan penyelenggaraan layanan publik.

## **B. Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi merupakan suatu pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala. Pada Tahun 2024 Puskesmas Bulusan telah terakreditasi tingkat kelulusan akreditasi PARIPURNA.

Setiap Puskesmas wajib terakreditasi. Akreditasi diselenggarakan secara berkala paling sedikit setiap 3 (tiga) tahun. Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri.

## **C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

### **1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan**

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan Kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat khususnya obat esensial merupakan salah satu kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik publik maupun privat. Sebagai komoditi khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanannya, khasiatnya dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

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

Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah, Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT).

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

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

## 2. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di puskesmas merupakan aspek yang sangat penting dalam menjamin rasionalan penggunaan obat oleh pasien, dan membangun kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Pengelolaan obat di puskesmas haruslah baik dan benar, karena pengelolaan yang baik dan benar akan menjamin ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

Untuk memenuhi ketersediaan obat di UPTD Puskesmas Bulusan, kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obatnya. Pengadaan kepada Dinas Kesehatan Kota dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Penyimpanan obat di puskesmas sudah sesuai standar diantaranya dengan penggunaan palet dan almari. Ketersediaan obat sebagian besar sudah terpenuhi.

dengan Nawacita Presiden RI pada butir kelima dengan programnya berupa Program Indonesia Sehat, utamanya terkait pada pilar penguatan pelayanan kesehatan, dalam hal ini melalui terjaminnya ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan.

Penilaian Indikator Ketersediaan Obat dihitung berdasarkan persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas Bulusan. Definisi operasional dari persentase ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 40 item obat esensial dan vaksin imunisasi dasar lengka (IDL) di puskesmas. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Pemantauan ketersediaan obat tahun 2025 digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat di Puskesmas Bulusan. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah- langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Bulusan didapatkan bahwa sudah 100% memiliki ketersediaan obat dan vaksin esensial di atas 80 persen.

**Tabel 3.1 Daftar Obat di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

No	Nama Obat	Satuan	Ketersediaan Obat
1	Albendazol /Pirantel Pamoat	Tablet	Ada
2	Alopurinol	Tablet	Ada
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	Ada
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	Ada
5	Amoksisilin sirup	Botol	Ada
6	Antasida tablet kunyah/ antasida suspensi	Tablet/Botol	Ada
7	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	Ada
8	Asiklovir	Tablet	Ada
9	Betametason salep	Tube	Ada
10	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	Ada
11	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	Ada
12	Diazepam	Tablet	Ada
13	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	Ada
14	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	Ada
15	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai	Ampul	Ada

No	Nama Obat	Satuan	Ketersediaan Obat
	HCl)		
16	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	Ada
17	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	Ada
18	Garam Oralit serbuk	Kantong	Ada
19	Glibenklamid/Metformin	Tablet	Ada
20	Hidrokortison krim/salep	Tube	Ada
21	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	Ada
22	Lidokain inj	Vial	Ada
23	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	Ada
24	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	Ada
25	Natrium Diklofenak	Tablet	Ada
26	OAT FDC Kat 1	Paket	Ada
27	Oksitosin injeksi	Ampul	Ada
28	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	Ada
29	Parasetamol 500 mg	Tablet	Ada
30	Prednison 5 mg	Tablet	Ada
31	Ranitidin 150 mg	Tablet	Ada
32	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	Ada
33	Salbutamol	Tablet	Ada
34	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	Ada
35	Simvastatin	Tablet	Ada
36	Siprofloksasin	Tablet	Ada
37	Tablet Tambah Darah	Tablet	Ada
38	Triheksifenidil	Tablet	Ada
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	Ada
40	Zinc 20 mg	Tablet	Ada

### 1. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Vaksin IDL adalah vaksin yang diberikan dalam imunisasi dasar lengkap (IDL) untuk anak-anak. Imunisasi dasar lengkap bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Vaksin yang termasuk dalam IDL adalah Hepatitis B (Hep B), BCG, Polio, DPT-HB (atau DPT-HB-Hib), Campak. Imunisasi dasar lengkap penting untuk memastikan perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit.

**Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

No	Nama Vaksin	Ketersediaan IDL
1	Vaksin Hepatitis B	Ada
2	Vaksin BCG	Ada
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Ada
4	Vaksin Polio	Ada
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Ada

**B. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)**

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya. Upaya Kesehatan BersumberDaya Masyarakat salah satunya adalah posyandu. Jumlah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2024**

No	Kelurahan	Strata Posyandu					Jumlah Posbindu PTM
		Pratama	Madya	Purnama	Mandiri	Jumlah	
1	Bulusan	0	4	1	4	9	2
2	Tembalang	0	0	2	4	6	3
3	Kramas	0	0	1	4	5	1

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan bentuk partisipasi masyarakat dalam rangka meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di sekitarnya, terutama dalam bidang kesehatan Ibu, Anak, dan Usia Lanjut. Puskesmas sebagai Pembina Posyandu harus bisa memberdayakan partisipasi masyarakat ini sehingga program-program kesehatan yang dijalankan oleh Puskesmas dapat berjalan dengan baik. Puskesmas perlu mendorong agar semua Posyandu yang ada dapat berjalan dengan baik dan menjadi Posyandu Mandiri.

## **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, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

#### **A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN**

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Sumber daya manusia kesehatan yang di sajikan pada bab ini lebih diutamakan pada kelompok tenaga kesehatan. dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya.

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung

berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan.

Gambaran mengenai jumlah jenis dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Bulusan dengan cara pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS Daerah, Pegawai BLUD, dan Pegawai BOK. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan secara Nasional dikelola oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) Kementerian Kesehatan RI melalui Sistem SDM.

**Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai	
			PNS/PPPK	Non ASN
1	Kepala Puskesmas	1	1	0
2	Pelaksana TU	1	1	0
3	Dokter Umum	4	3	1
4	Dokter Gigi	1	1	0
5	Bidan	4	4	0
6	Perawat	5	5	0
7	Perawat Gigi	1	1	0
8	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1	1	0
9	Farmasi	2	2	0
10	Nutrisi	2	2	0
11	Sanitarian	1	1	0
12	Analisis Laboratorium	2	1	1
13	Epidemiolog	1	0	1

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Pegawai	
			PNS/PPPK	Non ASN
14	Administrasi Umum	0	0	0
15	Rekam Medis	1	0	1
16	Customer Service	0	0	0
17	Akuntan	1	0	1
18	Penjaga Malam	1	0	1
19	Cleaning Service	2	0	2
20	Sopir	0	0	0
<b>Total</b>		<b>31</b>	<b>23</b>	<b>6</b>

Jenis dan jumlah tenaga di UPTD Puskesmas Bulusan tahun 2025 sebanyak 31 orang, dengan jumlah PNS sebanyak 23 orang dan Non ASN sebanyak 6 orang.

Gambaran mengenai jumlah jenis dan kualitas serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Bulusan dengan cara pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS Daerah, pegawai non ASN. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan secara Nasional dikelola oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Sistem SDM.

## 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 Puskesmas 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 adalah alokasi dana yang disediakan oleh pemerintah, organisasi, atau individu untuk membiayai berbagai kegiatan dan program kesehatan. Anggaran kesehatan digunakan untuk:

1. Membayar biaya perawatan kesehatan.
2. Membeli obat-obatan dan peralatan medis.
3. Mengembangkan dan melaksanakan program kesehatan masyarakat.
4. Membayar gaji dan tunjangan tenaga kesehatan.
5. Membangun dan memelihara infrastruktur kesehatan.

Pada tahun 2025 Anggaran Kesehatan UPTD Puskesmas Bulusan bersumber dari APBD Kota Semarang, dengan rincian anggaran sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Alokasi Anggaran Kesehatan Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

APBD Kesehatan Provinsi/Kab/Kota		Alokasi	Realisasi	%
<b>A. Pendapatan Daerah</b>				
1	Retribusi	700.000.000	1.107.022.247	158,15%
2	BOK Puskesmas	0	0	0%
<b>B. Belanja Daerah</b>		<b>1.126.776.610</b>	<b>1.070.324.252</b>	<b>94,99%</b>
<b>1</b>	Belanja Operasi	1.056.776.610	1.003.526.534	94,96%
	a. Belanja Pegawai	145.000.000,00	145.000.000,00	100,00%
	b. Belanja Barang dan Jasa	911.776.610,00	858.526.534,00	94.16%
<b>2</b>	Belanja Modal	70.000.000,00	66.797.718,00	95,43%
	a. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	70.000.000,00	66.797.718,00	95,43%
	b. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>

Berdasarkan Grafik diatas penggunaan anggaran terbesar pada belanja barang dan jasa dengan anggaran Rp. 858.526.534,00.

## **B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakin dipertegas yaitu dengan mengembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut diimplementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Melalui Peraturan Walikota Semarang Nomor 43 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Kota Semarang, Pemerintah Kota Semarang mencanangkan Program Universal Health Coverage (UHC) dengan mendaftarkan penduduk Kota Semarang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS Kesehatan yang dibiayai oleh APBD Kota.

Tujuan dari PBI APBD yang digunakan pemerintah Kota Semarang dalam mewujudkan prinsip UHC adalah untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Kota Semarang, terutama yang berada dalam kondisi ekonomi yang rentan, memiliki akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang bermutu. PBI APBD digunakan untuk memberikan bantuan iuran kepada peserta yang tergolong kurang mampu agar dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus membayar iuran secara penuh. Program Universal Health Coverage (UHC) Kota Semarang telah mencapai 100 persen pada tahun 2023. Program UHC ini merupakan program jaminan kesehatan bagi seluruh warga Kota Semarang. Program ini sudah berjalan sejak Oktober 2017. Program UHC merupakan komitmen pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Semarang. Dengan Adanya UHC ini, masyarakat tidak perlu terbebani biaya pengobatan dan perawatan ketika sedang sakit di fasilitas pelayanan kesehatan.

Semua penduduk Indonesia WAJIB menjadi peserta JKN- KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan

di Indonesia dan telah membayar iuran, yang dibagi atas jenis kepesertaan sebagai berikut:

1. Penerima Bantuan Iuran-Jaminan Kesehatan (PBI-JK), merupakan program Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari:
  - a. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara.
  - b. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri dan pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang mampu membayar iuran, antara lain terdiri dari: Notaris, Pengacara, Akuntan, Konsultan Dokter/Bidan, Pedagang/ Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan lain sebagainya.
  - c. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh Pemerintah Pusat/ Daerah, PPU serta PBPU, yang terdiri dari: BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.

Pada 2025, Jumlah peserta BPJS UPTD Puskesmas Bulusan adalah 17.404 peserta dengan rincian berikut :

1. BPJS PBI (PBI Jaminan Kesehatan dan PBPU Dan BP Pemerintah Daerah) : 15.115
2. BPJS Non PBI (PNS/TNI/POLRI/Pegawai Swasta dll) : 2.289

## BAB VI

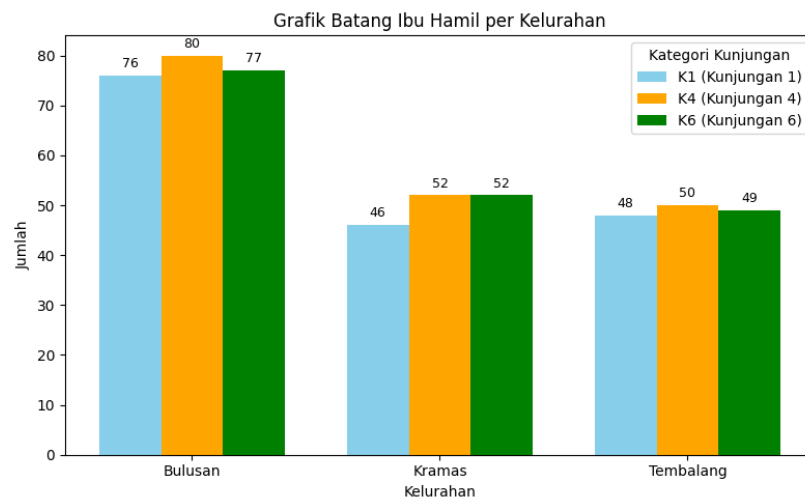
### KESEHATAN KELUARGA

#### A. KESEHATAN IBU

##### 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga disebut Antenatal Care (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Bulusan meliputi Kunjungan K1, K4 dan K6.

**Grafik 6.1 Jumlah Pelayanan Ibu Hamil di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Mortalitas dapat dijelaskan sebagai kejadian kematian pada suatu masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu yang dapat menggambarkan status kesehatan masyarakat secara kasar, kondisi/ tingkat permasalahan kesehatan, kondisi lingkungan fisik dan biologik secara tidak langsung. Selain itu dapat pula digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan.

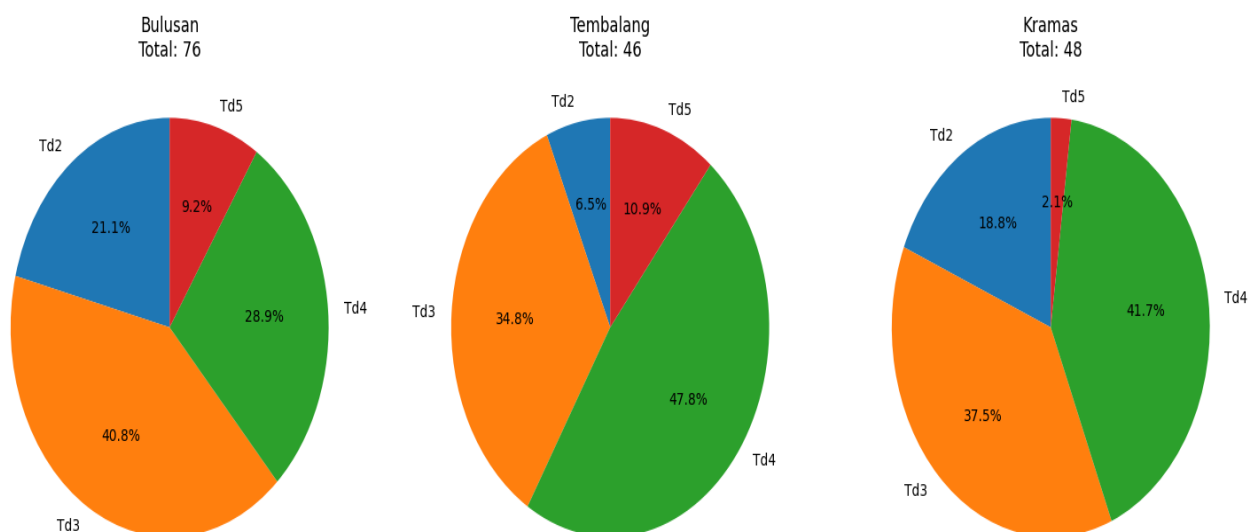
## 2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

Salah satu standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu dilakukannya Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Screening status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

**Grafik 6.3 Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Berdasarkan data cakupan di atas jumlah ibu hamil yang mendapatkan imunisasi Td (Tetanus Difteri) dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) dengan memperhatikan hasil skrining dan status T. Pada tahun 2025, cakupan Td1 sebesar 0% (0 ibu hamil), Td2 sebesar 16,5% (28 ibu hamil), Td3 38,2% (65 ibu hamil), Td4 37,6% (64 ibu hamil), Td5 7,6% (13 ibu hamil), dan Td2+ 100% (170 ibu hamil).

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

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

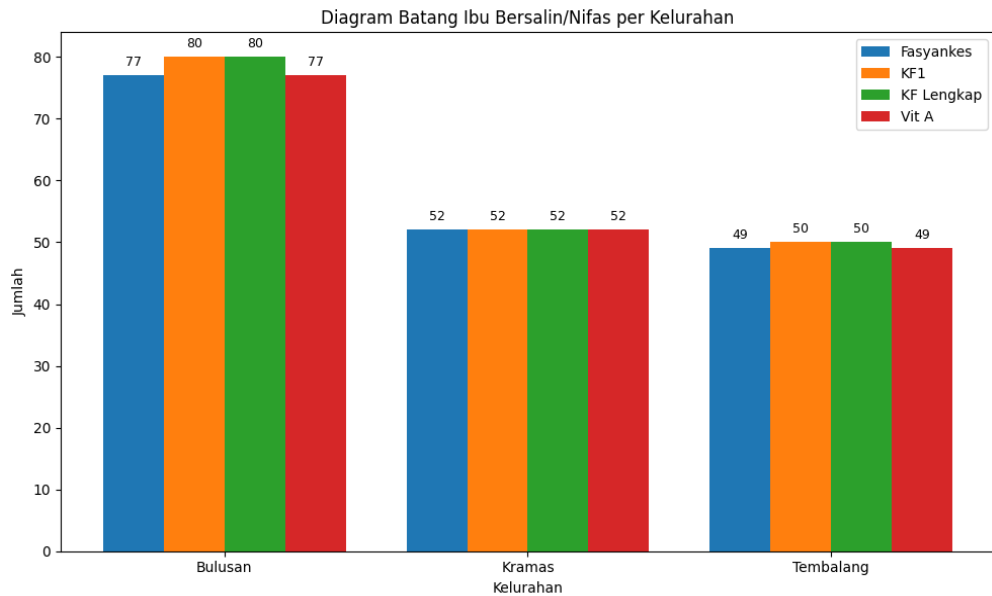
Capaian pemberian tablet tambah darah tahun 2025 sebesar 100% dengan jumlah sebanyak 170 ibu hamil.

### **4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin/Nifas**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Target capaian menurut Standar Pelayanan Minimal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2019 adalah semua ibu bersalin dilayani oleh tenaga kesehatan yang terlatih sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan.

Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masanifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Jumlah pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah UPTD Puskesmas Bulusan dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 6.4 Jumlah Pelayanan Ibu Bersalin dan Nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Cakupan pelayanan ibu bersalin tahun 2025 sebesar 100% dan sudah mencapai target SPM. Tercapainya cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin di UPTD Puskesmas Bulusan didukung adanya kemudahan akses rujukan, adanya Program Raisa (Rawat Bersalin Gratis), serta pembiayaan UHC.

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

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan yang difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan.

Selain kelas ibu hamil, ada juga Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu program dari pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi saat melahirkan. Manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Selain itu manfaat P4K yaitu mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan

persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya kejadian komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasca salin, terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

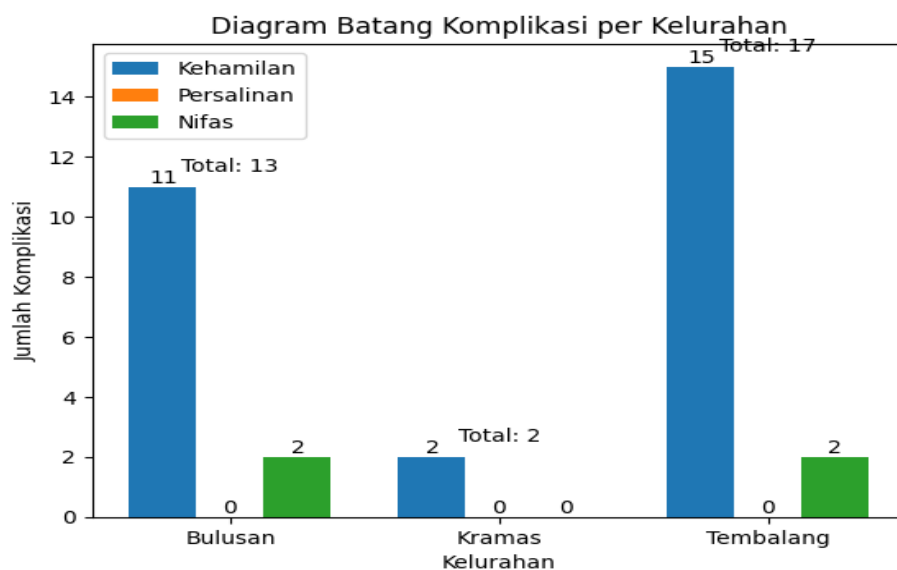
Kegiatan rutin setiap tahun ini dilaksanakan oleh UPTD Puskesmas Bulusan bagi para ibu hamil yang diselenggarakan setiap tiga bulan sekali sebagai persiapan dan pencegahan terhadap resiko kesehatan pada saat hamil dan melahirkan sehingga mengurangi terjadinya kematian ibu dan anak.

## 6. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitive sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diperkirakan sebelumnya. Oleh karena itu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Jumlah Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan pada tahun 2025 sebanyak 170 orang. Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang paling banyak terjadi adalah pada masa kehamilan.

**Grafik 6.5 Jumlah Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

## 7. Pelayanan Kontrasepsi

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

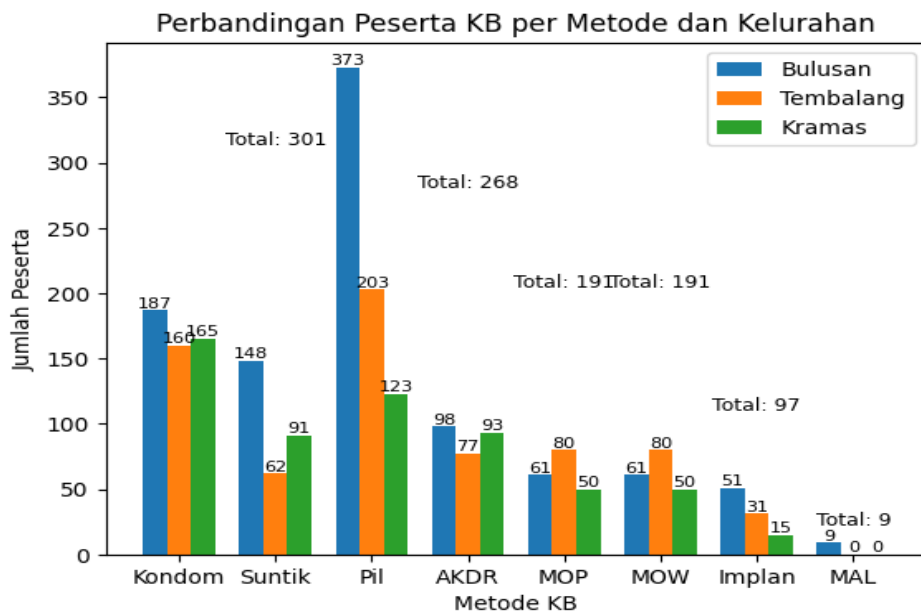
Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan. PUS adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Untuk selanjutnya, diharapkan PUS menggunakan alat kontrasepsi tersebut dengan benar.

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan

kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

PUS dengan 4T (4 Terlalu) adalah Pasangan Usia Subur dimana istrinya memenuhi minimal salah satu kriteria 4 Terlalu (4T), yaitu :1) berusia kurang dari 20 Tahun; 2) berusia lebih dari 35 Tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang; atau 4) jarak kelahiran antara satu anak dengan lainnya kurang dari 2 Tahun. Pasangan usia subur (PUS) 4T pengguna KB aktif di UPTD Puskesmas Bulusan tahun 2025 sebanyak 2.268.

**Grafik 6.6 Cakupan KB Aktif dan KB Pasca Bersalin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa pada tahun 2025 pengguna KB aktif metode modern sudah dilayani dengan baik, dengan peserta KB aktif tinggi menggunakan KB suntik.

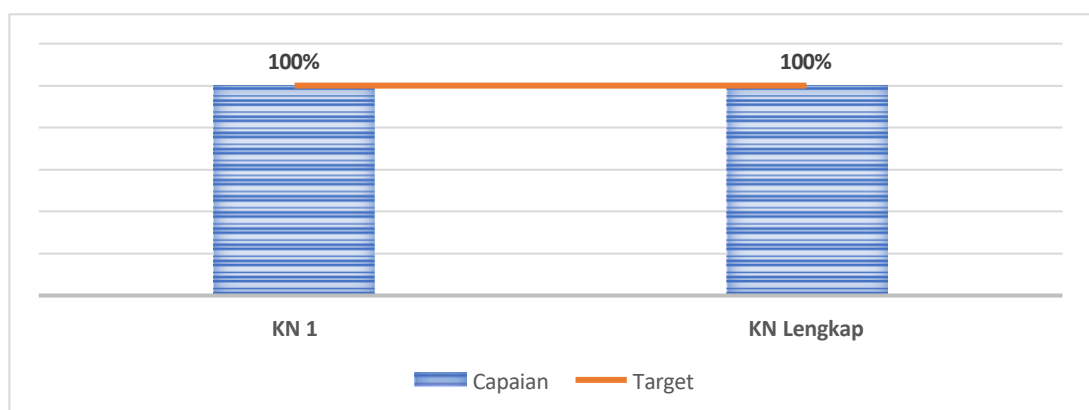
## B. KESEHATAN ANAK

### 1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Batasan usia Bayi Baru Lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa semua (100%) Bayi Baru Lahir memperoleh pelayanan sesuai standar.

Pelayanan Bayi Baru Lahir yang sesuai standar bukan hanya memenuhi standar kuantitas, namun juga memenuhi standar kualitas. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dikatakan memenuhi standar kualitas apabila fasilitas pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan memberikan layanan komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan neonatal esensial yang dimaksud diberikan pada bayi baru lahir pada saat lahir 0-6 jam, atau biasa disebut Kunjungan Neonatal 1 (KN 1); dan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Akan disebut Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) jika seorang bayi baru lahir memperoleh pelayanan neonatal esensial pada 0-6 jam dan 6 jam - 28 hari.

**Grafik 6.7 Cakupan KN 1 dan KN Lengkap di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Cakupan KN 1 adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Neonatal esensial pada 0-6 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan KN 1 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan telah mencapai 100% dan cakupan KN Lengkap juga telah mencapai 100%. Yang menunjukkan bahwa bayi pada usia neonatal telah mendapatkan pelayanan neonatal esensial dari usia 0 – 28 hari. Peningkatan cakupan KN 1 maupun KN Lengkap juga menunjukkan bahwa tingginya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kesehatan bayinya.

Selain pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining pada bayi baru lahir juga sangat penting dilakukan untuk mengetahui penyakit pada bayi lebih dini. Salah satu skrining bayi baru lahir yang wajib dilakukan adalah Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pada tahun 2022 tepatnya di bulan Agustus, Kementerian Kesehatan meluncurkan ulang program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. SHK bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan Hipotiroid Kongenital dimana fungsi kelenjar tiroid pada bayi menurun atau berkurang dan bukan merupakan penyakit bawaan. SHK dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi baru lahir dengan media kertas saring. Sampel diambil idealnya pada rentang usia bayi 48 sampai 72 jam, namun jika tidak memungkinkan tetap dapat diambil hingga usia 14 hari sesuai kondisi bayi.

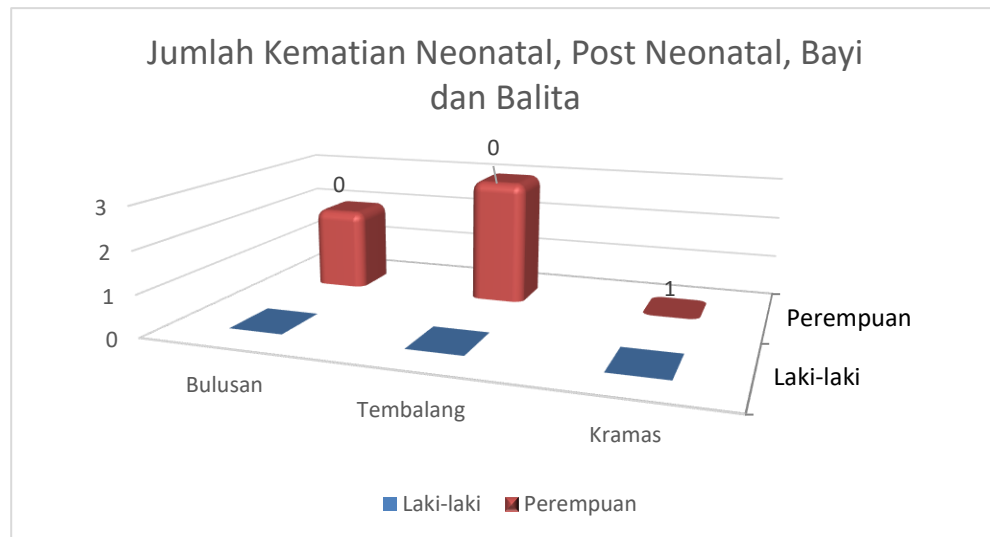
Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sudah dilaksanakan. Tahun 2025 cakupan bayi baru lahir yang dilakukan Screening Hipertiroid Kongenital sebesar 100%.

## **2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Anak Balita**

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh dari luar. Jumlah kematian bayi di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 sebanyak 1 kematian di kelurahan Kramas.

**Grafik 6.8 Trend Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber : Data Progammer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

### 3. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan. Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017.

Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Imunisasi dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sedangkan imunisasi pilihan adalah imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu.

Program imunisasi dapat berjalan secara efektif dan memberikan dampak penurunan kejadian penyakit apabila kelengkapan imunisasi telah terlaksana dan mutu pelayanan imunisasi diterapkan sesuai standar, terutama dalam penanganan *cool chain*.

Pelaksanaan program Imunisasi dikatakan bayi termasuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap jika bayi (0-11 bulan) terpenuhi imunisasinya terdiri dari H0 1 Kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali, IPV 1 kali dan MR 1 kali. Selanjutnya pada usia balita dikategorikan dalam Imunisasi Baduta Lengkap yaitu jika usia 18 bulan-23 bulan mendapatkan imunisasi booster DPT-HB-Hib 1 kali dan MR 1 kali.

Untuk melindungi anak-anak Indonesia dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi pemerintah kini memperluas jenis imunisasi rutin anak, dari 11 menjadi 14 jenis antigen vaksin. Upaya ini juga merupakan salah satu wujud dari transformasi kesehatan dalam akses layanan primer dengan terus menguatkan upaya preventif di layanan primer. Tujuannya, mendorong peningkatan layanan kesehatan masyarakat di tingkat primer sehingga dapat melindungi masyarakat dari penyakit. Pada perluasan imunisasi ini, terdapat tiga vaksin

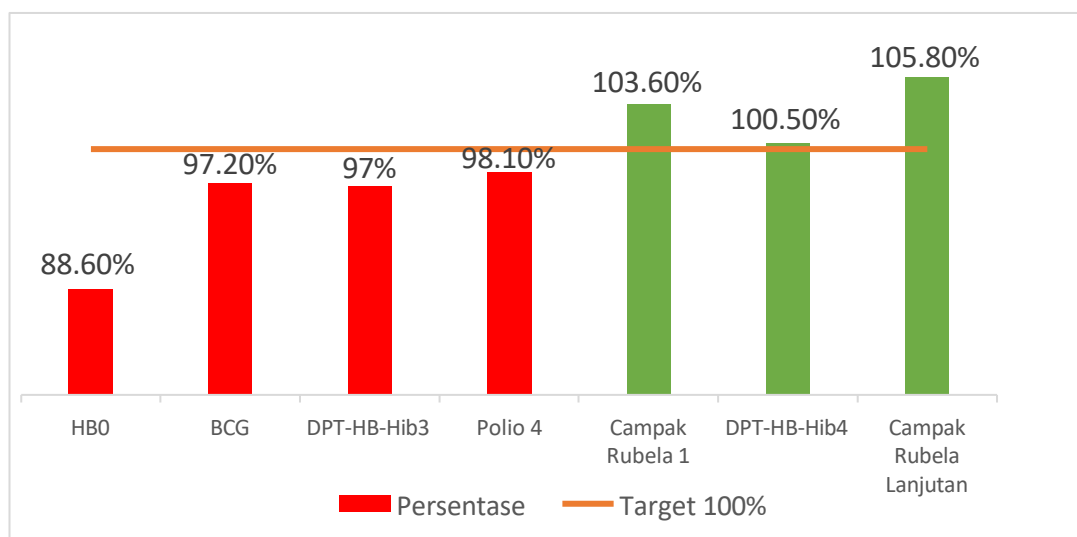
tambahan, yaitu Human Papillomavirus Vaccine (HPV) untuk penyakit kanker, Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) untuk penyakit pneumonia, dan Rotavirus Vaccine (RV) untuk penyakit diare. Kemenkes juga memberikan imunisasi polio suntik dosis kedua atau IPV2 untuk memperkuat perlindungan dari polio. Jenis imunisasi program yang dilaksanakan saat ini menjadi seperti berikut:

**Tabel 6.1 Jenis Imunisasi Program di UPTD Puskesmas Bulusan**

No	Usia Imunisasi	Jenis Imunisasi
1	< 24 jam	Hepatitis B (HB0)
2	< 1 bulan	BCG, OPV1
3	2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, RV1
4	3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, RV2
5	4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, RV3
6	9 bulan	Campak-Rubela, IPV2
7	10 bulan	JE*
8	12 bulan	PCV3
9	18 bulan	Campak-Rubela, DPT-HB-Hib4

\* Hanya di Provinsi tertentu

**Grafik 6.11 Cakupan Imunisasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Berdasarkan grafik di atas, capaian program imunisasi yang sudah tercapai di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan adalah Imunisasi Campak Rubella dan DPT-HB-Hib4 yaitu lebih dari 100%. Untuk capaian imunisasi antigen lainnya semuanya masih dibawah target yang ditetapkan kemenkes (100%). Beberapa hal yang menjadi penyebab antara lain adalah penetapan sasaran proyeksi Pusdatin yang lebih tinggi daripada sasaran riil yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas

Bulusan.

#### **4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah**

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah adalah pemeriksaan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang anak usia sekolah. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan pada anak sehingga dapat segera ditangani. Jenis pelayanan kesehatan anak usia sekolah antara lain :

- a. Pemeriksaan kesehatan fisik, seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, dan ketajaman penglihatan
- b. Pemeriksaan gigi dan mulut
- c. Pemeriksaan kebersihan perorangan, seperti rambut, kulit, dan kuku
- d. Pemeriksaan kesehatan reproduksi
- e. Pemeriksaan kesehatan mental
- f. Pemeriksaan kesehatan intelegensia
- g. Pemberian obat cacing

Dari total jumlah peserta didik sebanyak 2.762 siswa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan sudah 100% mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **C. GIZI**

#### **1. Status Gizi Balita**

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut hasil laporan pada tahun 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan menunjukkan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 2.184 anak. Upaya masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi dan balita di Posyandu. Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di Posyandu yaitu sejumlah 2.184 balita (100%) dari 2.184 sasaran balita. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan D/S antara lain dengan kegiatan sosialisasi dan promosi di Posyandu melalui kader baik secara online maupun offline, pemenuhan sarana antropometri Posyandu, meningkatkan kemampuan kader dalam pemantauan pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sektor terkait.

Untuk menentukan prevalensi gizi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan, dilakukan survey operasi timbang. Didapatkan sebanyak 2.184 balita yang ditimbang

dengan kasus prevalensi stunting sebanyak 0,5% (12 balita).

Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi namun bisa disebabkan karena adanya infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi disebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat.

Kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 0 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif.

## **2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif**

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

Berdasarkan hasil laporan pada tahun 2025, pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan sejumlah 191 bayi atau 98,8% dari 163 bayi yang ada. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan telah mencapai target Renstra Kota Semarang (80,0%). Sedangkan jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 175 (100%) dari 175 bayi yang ada. Hal ini disebabkan karena adanya komitmen petugas kesehatan untuk membantu ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui, ada peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui dan cara menyusui yang tepat, dukungan dari keluarga, serta dengan adanya sosialisasi terkait Peraturan Walikota Semarang (Perwal) No. 7 Tanggal 16 Januari 2013 tentang Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Semarang.

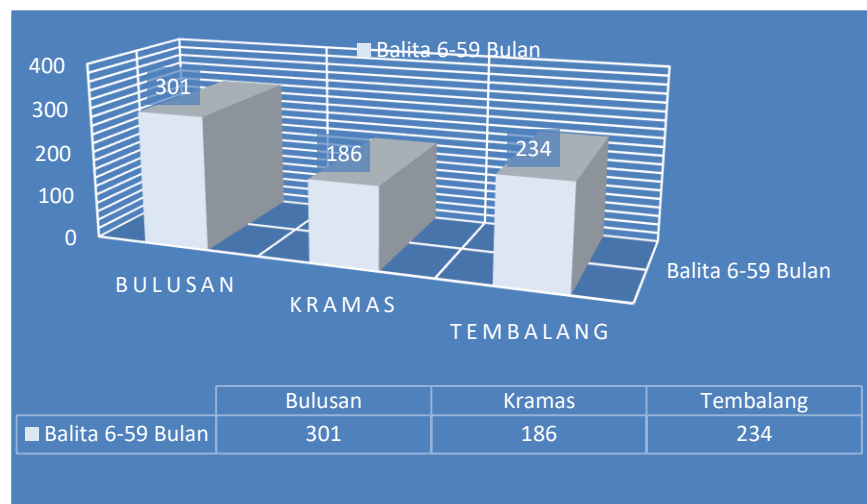
Namun demikian pencapaian dalam program ASI Eksklusif ini harus mendapatkan perhatian khusus dan memerlukan pemikiran dalam mencari upaya-upaya terobosan serta tindakan nyata yang harus dilakukan oleh provider di bidang kesehatan dan semua komponen masyarakat dalam rangka penyampaian informasi maupun sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

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

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan buta senja pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah dan cenderung belum mencukupi kebutuhan sehingga diperlukan tambahan berupa kapsul vitamin A. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru yang mengandung retinol (palmitat/asetat) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan berwarna merah yang mengandung retinol 200.000 IU dan Pemberian vitamin A dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.

**Grafik 6.12 Jumlah Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi (6-11 bulan), Anak Balita (12-59- bulan) Balita (6-59 bulan) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan**

**Tahun 2025**

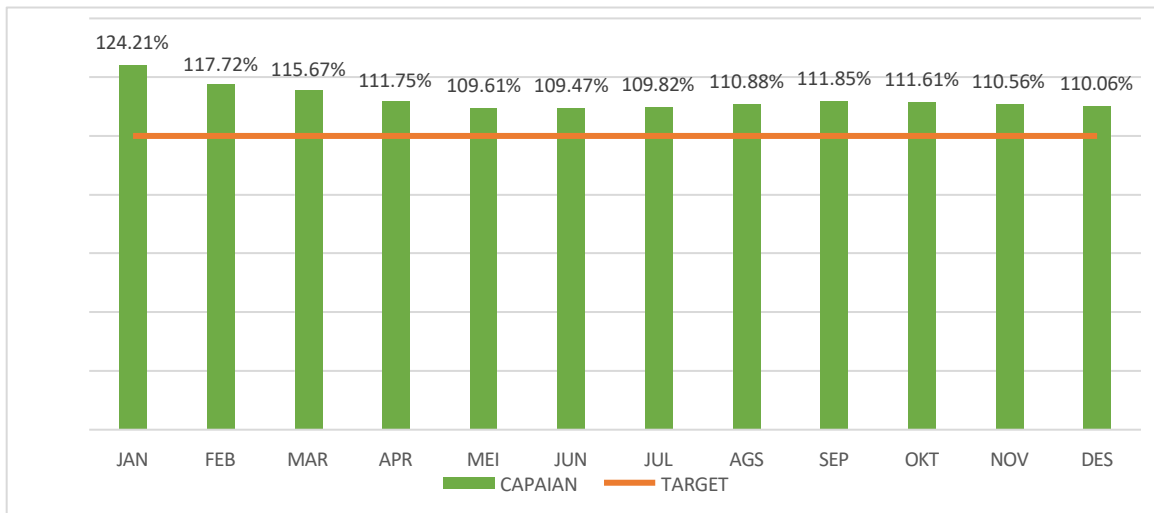


Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada bayi (6-11 bulan) sebanyak 66 Bayi, anak balita (12-59- bulan) sebanyak 655 Balita, usia (6-59 bulan) sebanyak 721 balita Tahun 2025 (100%).

#### D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan kesehatan usila yang dimaksudkan adalah penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu Kelompok Usia Lanjut (Poksila). Pelayanan kesehatan Usila di UPTD Puskesmas Bulusan pada tahun 2025 yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diperoleh hasil sebanyak 2.031 sudah sesuai target 100%.

**Grafik 6.13 Capaian SPM Usia Lanjut UPTD Puskesmas Bulusan 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 20 besar penyakit terbanyak di Puskesmas selama tahun 2025.

**Tabel 7.1 20 Besar Penyakit di UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

NO	NAMA PENYAKIT	KODE	JUMLAH
1	General medical examination	Z00.0	6299
2	Other general examinations	Z00.8	4157
3	General examination and investigation of persons without complaint and reported diagnosis	Z00	2904
4	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06	1872
5	Essential (primary) hypertension	I10	1519
6	Dyspepsia	K30	810
7	Supervision of normal pregnancy	Z34	750
8	Dental examination	Z01.2	743
9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	E11	679
10	Fever of other and unknown origin	R50	607
11	Acute pharyngitis	J02	590
12	Acute nasopharyngitis [common cold]	J00	578
13	Necrosis of pulp	K04.1	568
14	Need for immunization against poliomyelitis	Z24.0	540
15	Retained dental root	K08.3	418
16	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	A09	414
17	Need for immunization against single bacterial diseases	Z23	354
18	Other headache syndromes	G44	324
19	Observation for suspected tuberculosis	Z03.0	323
20	Other surgical follow-up care	Z48	314

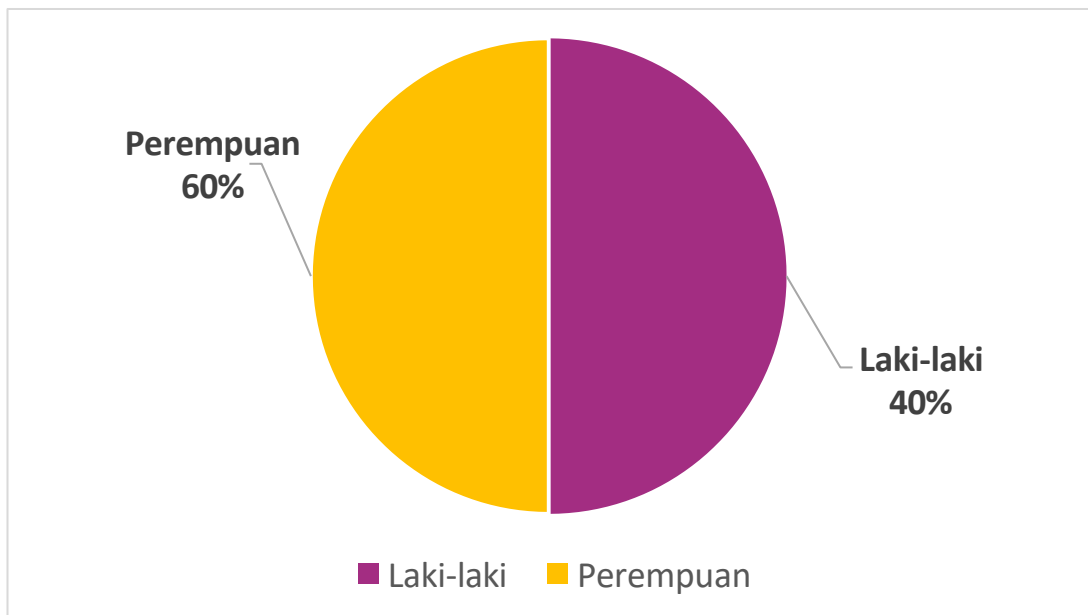
Sumber: SIMPUS

## A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

### 1. Tuberkulosis

Case detection rate (CDR) adalah prosentase jumlah pasien baru TBC semua tipe yang ditemukan dan diobati dibanding jumlah pasien baru TBC semua tipe yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Case detection rate (CDR) menggambarkan cakupan penemuan pasien TBC baru pada suatu wilayah.

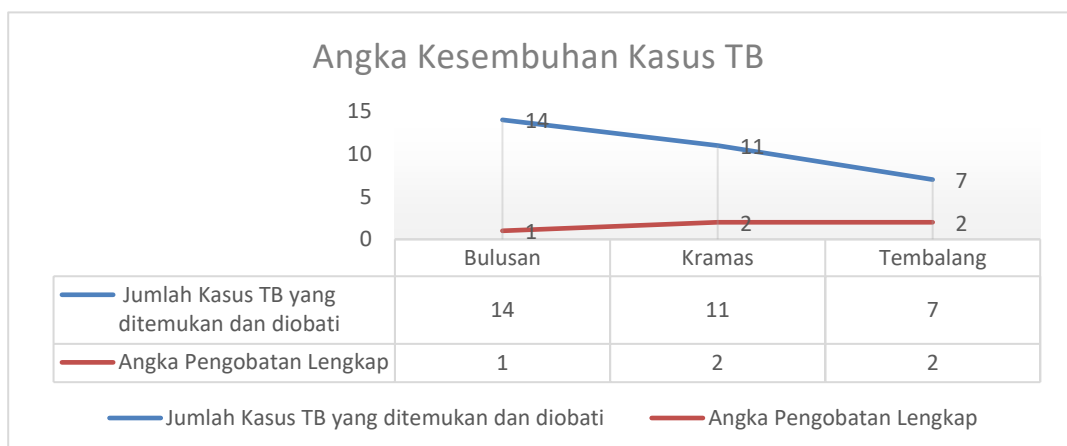
**Grafik 7.1 Kasus TB Paru (semua tipe) Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber: Data Progammer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Penderita TB (semua tipe) pada tahun 2025 sejumlah 76 kasus, dengan persentase TB Semua Tipe pada laki-laki sebanyak 38 kasus (50%) dan pada perempuan sebanyak 38 kasus (50%). Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2023.

**Grafik 7.3 Angka Kesembuhan TB Paru BTA (+) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

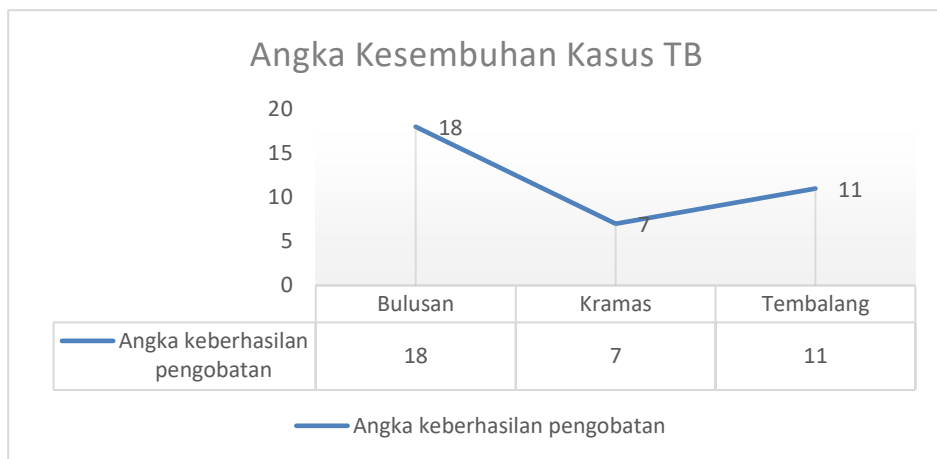


Sumber: Data Progammer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Angka kesembuhan Kota Semarang dalam kurun waktu 2 (dua) tahun terakhir belum mencapai target nasional (23,5%).

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan untuk evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan. Angka keberhasilan pengobatan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB Paru BTA (+) yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap). Angka keberhasilan pengobatan erat kaitannya dengan angka kesembuhan, capaian wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan sudah mencapai target nasional (100%).

**Grafik 7.4 Angka Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



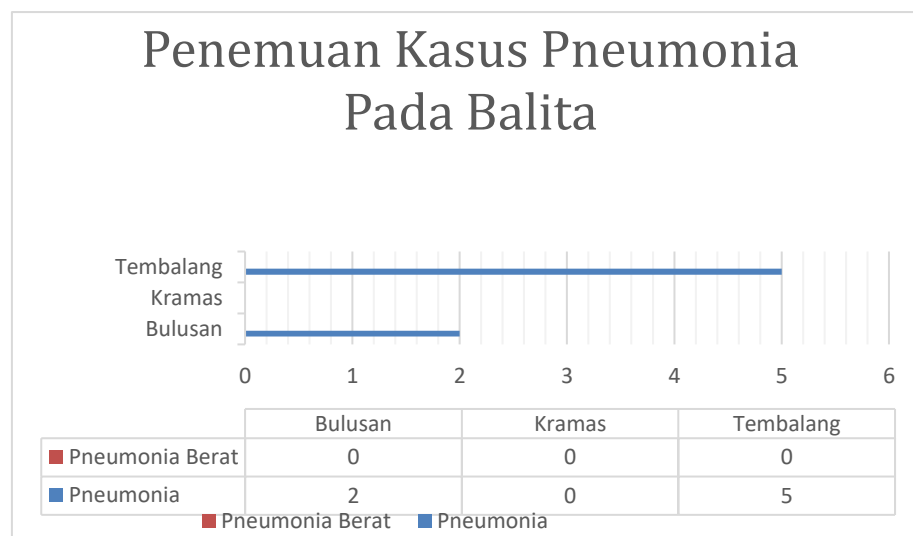
Sumber: Data Progammer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

## 2. Pneumonia

Pneumonia adalah peradangan padaparenkim paru, yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit), bahan kimia, paparan fisik (suhu dan radiasi). dimana unit fungsional paru terisi dengan cairan radang, dengan atau tanpa disertai infiltrasi darisel radang ke dalam interstitium.

Penyebab pneumonia adalah bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *streptokokus beta hemolitikus* grup A), virus (virus sinsitial pernafasan (respiratory syncitial virus RSV), (parainfluenzae, influenzae, dan adenovirus), mikoplasma pneumonia, *Haemophilus influenzae* type B. Mikoplasma pneumonia menjadi penyebab dominan pada anak usia sekolah dan anak yang lebih tua, sedangkan virus sinsitial pernafasan merupakan penyebab tersering dalam usia beberapa tahun pertama. Jumlah penemuan kasus pneumunia pada balita di UPTD Puskesmas Bulusan dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik 7.5 Kasus Pneumonia dan Pneumonia Berat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber: Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

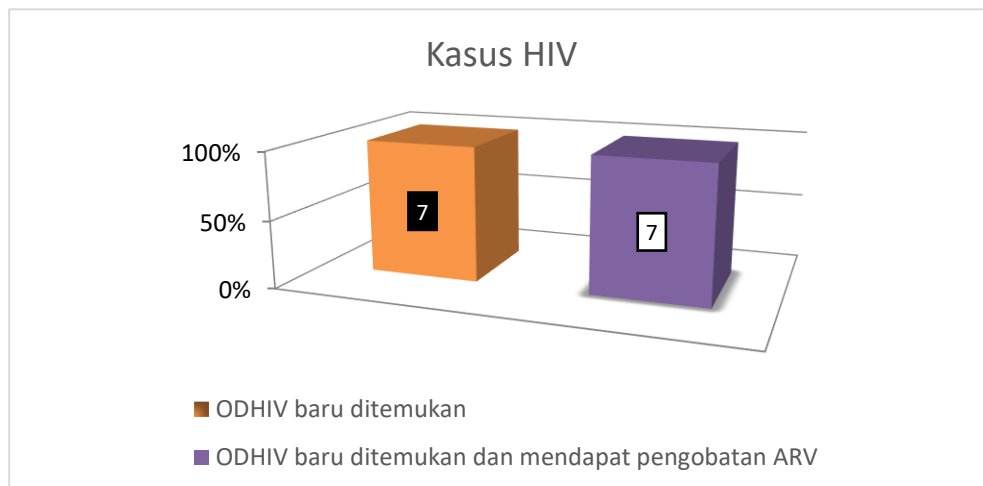
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan penderita pneumonia pada balita di UPTD Puskesmas Bulusan pada tahun 2025 sebanyak 5 balita di Kelurahan Tembalang, dan tidak ditemukan balita penderita pneumonia berat.

### 3. HIV (Human Immunodeficiency Virus )

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV) dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV.

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV akan menetap di dalam tubuh penderita seumur hidupnya. Meski belum ada metode pengobatan untuk mengatasi HIV, tetapi ada obat yang bisa memperlambat perkembangan penyakit ini dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita.

**Grafik 7.7 Trend Kasus HIV di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



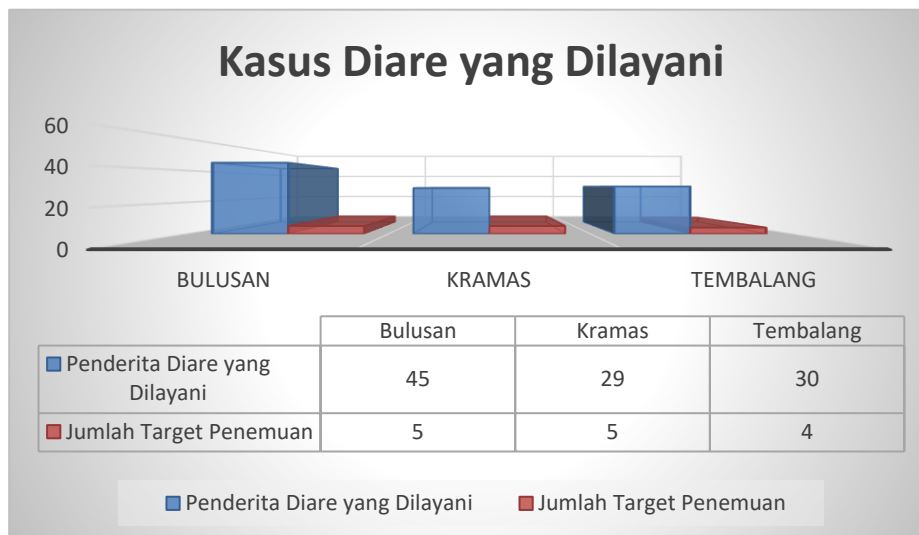
Sumber: Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Berdasarkan data yang diperoleh terlihat bahwa tahun 2025 kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebanyak 15 pasien sebesar 65,2% dan perempuan sebanyak 8 pasien sebesar 34,8%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mobilitas laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan sehingga risiko untuk terinfeksi HIV lebih besar.

#### 4. Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012). Cakupan penemuan kasus diare di UPTD Puskesmas Bulusan dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 7.9 Kasus Diare di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Sumber: Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Pada tahun 2025 jumlah target penemuan sebanyak 14 kasus, sedangkan kasus diare yang dilayani sebanyak 104 kasus. Tingginya angka kesakitan diare dan masih kurangnya capaian pelayanan kesehatan untuk penderita diare di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan, memerlukan perhatian khusus lebih lanjut. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (SKDR) perlu dioptimalkan agar penyebaran penyakit dapat dicegah seminimal mungkin.

## 5. Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. *Mycobacterium leprae* merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasan atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

Berdasarkan data kusta di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan tidak ditemukan adanya kasus penyakit ini. Hal ini menunjukkan bahwa kerja sama lintas sektoral sudah baik dalam penanganan kasus penyakit kusta.

## B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

AFP atau yang biasa disebut Penyakit Polio adalah penyakit infeksi Paralisis yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan Polio Virus (PV), masuk tubuh melalui mulut menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan. Penyakit Polio dapat menyerang semua kelompok umur, namun kelompok umur yang paling rentan antara usia 1-15 tahun dari semua kasus polio. Menurut penelitian menyebutkan bahwa 33,3 % dari kasus polio adalah anak-anak dibawah 5 tahun. Infeksi ini sering terjadi pada laki –laki daripada wanita dan resiko kelumpuhan meningkat pada usia yang lebih tinggi terutama bila menyerang pada individu lebih dari usia 15 tahun.

Berdasarkan data disimpulkan bahwa tidak ditemukan kasus Polio dan AFP di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan.

### 2. Difteri

Difteri, Pertusis, Tetanus merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Difteri merupakan penyakit 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 difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 Tahun). Penyakit Pertusis yang ditularkan oleh bakteri *Bordetella pertussis* yang menyerang saluran pernafasan dan biasanya terjadi pada anak berusia dibawah 1 Tahun dan 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.

Kasus difteri ini pada puskesmas bulusan pada tahun 2025 sejumlah 0 kasus

### **3. Tetanus Neonatorum**

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia di bawah 28 hari. Tetanus adalah penyakit toksemik akut yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani*, yang ditandai dengan kekakuan otot tanpa disertai gangguan kesadaran. Tetanus neonatorum adalah tetanus yang terjadi pada bayi baru lahir.

Pada kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2023, 2024, dan 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan tidak terdapat kasus Tetanus Neonatorum.

### **4. Campak**

Penyakit campak merupakan 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. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Penemuan kasus suspek campak pada tahun 2025 sebanyak 4 kasus, 2 kasus diantaranya di kelurahan Bulusan dan 1 kasus di kelurahan Kramas, 1 kasus lainnya di kelurahan Tembalang.

## **C. KEJADIAN LUAR BIASA**

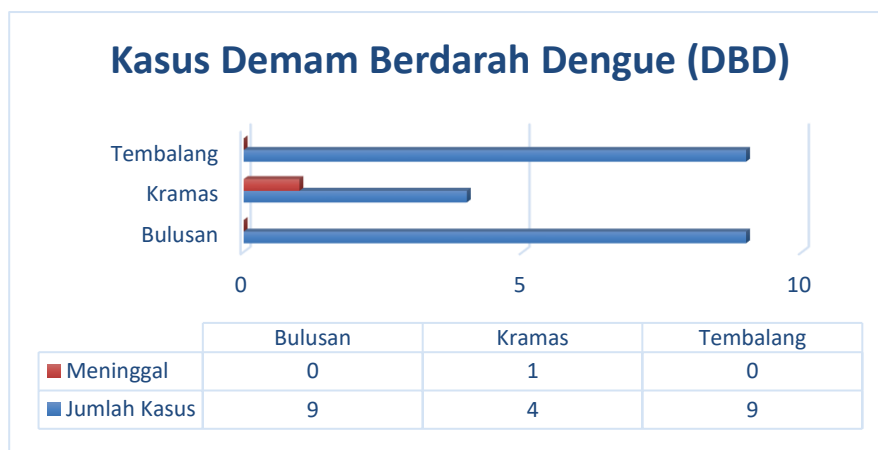
Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu. Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Kota Semarang.

Tingginya frekuensi KLB seperti Covid-19, Keracunan Makanan, Demam Berdarah Dengue (DBD), Chikungunya, Difteri, Leptospirosis, Diare dan bencana disamping menimbulkan korban kesakitan dan kematian juga berdampak pada situasi sosial ekonomi masyarakat secara umum (keresahan masyarakat, produktivitas menurun). Kondisi tersebut menuntut upaya atau tindakan secara cepat dan tepat (kurang dari 24 jam) untuk menanggulangi setiap KLB serta melaporkan kepada tingkat administrasi kesehatan. Pada tahun 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan tidak ada kasus kejadian luar biasa.

## D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

### 1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Penderita DBD ditandai dengan demam 2-7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus menerus, disertai manifestasi perdarahan baik yang spontan maupun berupa uji tourniquet positif, Trombositopenia (Trombosit  $\leq 100.000/ \text{mm}^3$  , adanya kebocoran plasma (plasma leakage) akibat dari peningkatan permeabilitas vascular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut : Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi dan hemokonsentrasi  $\geq 20\%$  dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens, efusi pleura, asites atau hipoprotein/hipoalbuminemia.



Pada tahun 2025 kasus penderita DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan sebanyak 22 kasus dan ada 1 korban meninggal diakibatkan Demam Berdarah Dengue (DBD) di kelurahan kramas.

### 2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyerang sel darah merah disebabkan oleh parasit plasmodium ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang terinfeksi. Penyakit ini banyak terdapat di daerah tropis seperti Afrika, Asia Tenggara, Amerika Tengah dan Selatan. Terdapat 5 spesies parasit plasmodium yang menyebabkan malaria pada manusia yaitu *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*. Dari beberapa spesies tersebut jenis *Plasmodium falciparum* dan *Plasmodium vivax* menjadi ancaman terbesar. *Plasmodium falciparum* merupakan malaria yang paling

berbahaya dapat menyebabkan malaria berat sementara Plasmodium vivax tersebar luas di Asia, jika tidak ditangani dengan cepat bisa menyebabkan komplikasi hingga kematian terutama pada anak-anak.

Penderita malaria dapat terinfeksi satu atau lebih dari satu jenis parasit plasmodium (mixed infection). Penyakit malaria biasanya ditandai dengan gejala demam, menggigil, sakit kepala, mual-muntah dan sakit seperti flu, setiap jenis malaria dapat muncul gejala yang berbeda. Pada infeksi malaria berat terjadi anemia berat akibat hemolisis, sulit bernafas, gula darah rendah, penurunan kesadaran, kejang, koma, atau kelainan neurologis. Pada Tahun 2025 tidak ditemukan kasus malaria di wilayah kerja Puskesmas Bulusan.

### **3. Filariasis**

Filariasis / Kaki Gajah adalah suatu penyakit yang mengalami infeksi sitemik bersifat kronis dan menahun. Filariasis merupakan jenis penyakit re-emerging disease, yaitu penyakit yang dulunya sempat ada, kemudian tidak ada dan sekarang muncul kembali. Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit yang tersebar di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena terjadi gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun – tahun setelah terjadi infeksi. Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 Tahun setelah terpapar parasite selama bertahun–tahun. Oleh karena itu, Filariasis juga sering disebut penyakit kaki gajah. Akibat yang paling fatal bagi penderita Filariasis yaitu kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas.

Prosentase kasus penyakit Filariasis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan pada tahun 2025 ditemukan 1 kasus di kelurahan Tembalang.

## **E. PENYAKIT TIDAK MENULAR**

### **1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)**

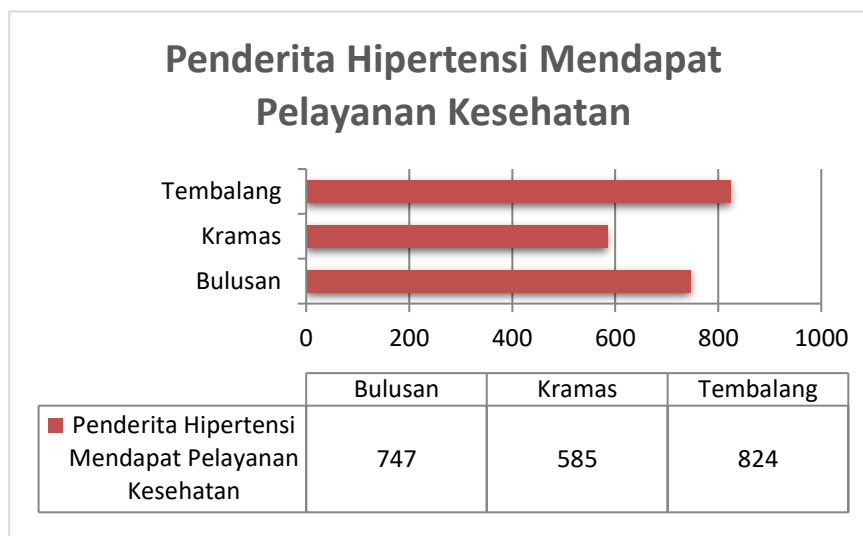
Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Seiring bertambahnya usia, kemungkinan mengidap hipertensi akan meningkat. Berikut ini faktor-faktor pemicu yang dapat memengaruhi peningkatan risiko hipertensi :

- A. Berusia di atas 65 tahun
- B. Mengonsumsi banyak garam
- C. Kelebihan berat badan

- D. Memiliki keluarga dengan hipertensi
- E. Kurang makan buah dan sayuran
- F. Jarang berolahraga
- G. Minum terlalu banyak kopi (atau minuman lain yang mengandung kafein)
- H. Terlalu banyak mengonsumsi minuman keras

Resiko hipertensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik dan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Jumlah penderita Hipertensi yang mendapat pelayanan di UPTD Puskesmas Bulusan sejumlah 2.156 orang yang dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik 7.11 Pelayanan Penderita Hipertensi Tahun di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan 2022-2025**



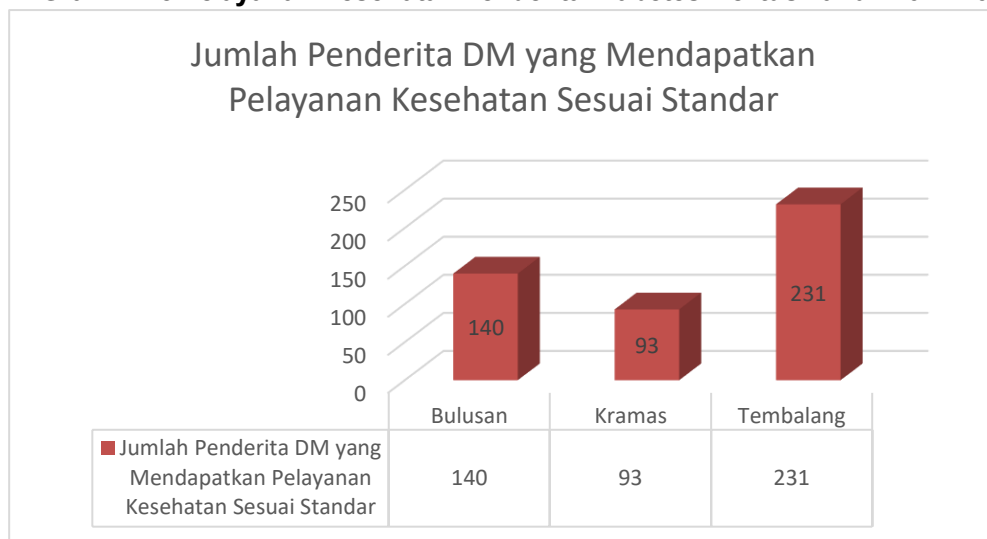
Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

Berdasarkan jenis kelamin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tahun 2025 menunjukkan jenis kelamin perempuan sejumlah 1.487 (65%) lebih besar dari laki-laki yang berjumlah 669 (35%).

## 2. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular dimana kadar glukosa dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara cukup. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus sebesar 3,1% dari jumlah penduduk usia 15 tahun keatas. Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes Mellitus termasuk kedalam indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). Pada tahun 2025 persentase yang mendapat pelayanan kesehatan diabetes melitus sudah sesuai standar tercapai sebesar 100% jumlah penderita 464 orang

**Grafik 7.15 Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Tahun 2022-2025**



Sumber : Data Programmer UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025

## 3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Salah satu pemeriksaan sederhana untuk mendeteksi dini Kanker Leher Rahim pada wanita yaitu dapat melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), serta untuk deteksi dini Kanker Payudara melalui pemeriksaan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis). Pemeriksaan IVA yang dilakukan untuk melihat apakah ada atau tidaknya perkembangan sel kanker di leher rahim. Jika ditemukan adanya sel pra kanker maka harus dilakukan rujukan untuk dilakukan krioterapi atau pemeriksaan lanjutan.

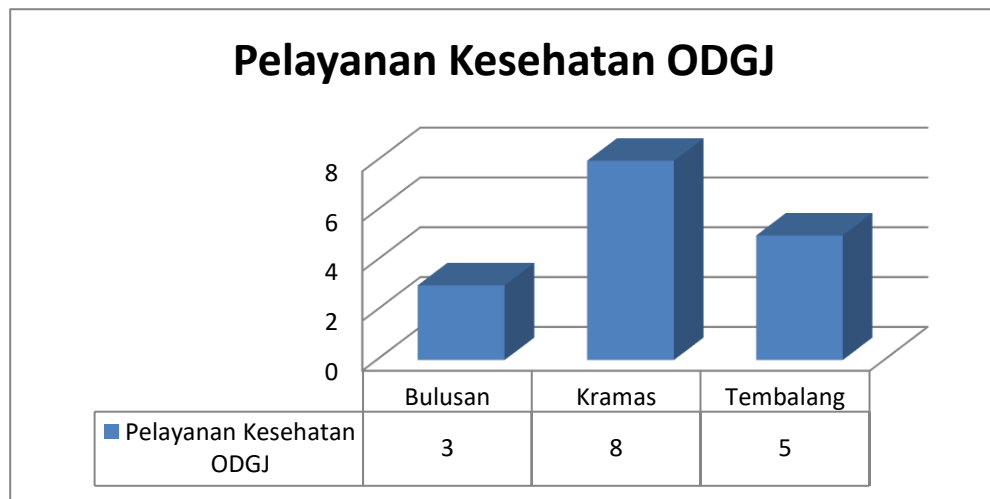
Pemeriksaan IVA & SADANIS telah dilakukan di UPTD Puskesmas Bulusan. Pada tahun 2025, jumlah skrining IVA dan SADANIS di UPTD Puskesmas Bulusan mencapai 172 WUS. Capaian pemeriksaan IVA dan SADANIS tahun 2025 dengan capaian IVA dan SADANIS 172 WUS. Dengan jumlah IVA positif dan curiga kanker leher rahim sebanyak 9 orang, tumor dan curiga kanker payudara sebanyak 2 orang.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

Berdasarkan PP Nomor 2 Tahun 2018 dan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota, terdapat 12 indikator yang pencapaiannya harus 100%. Diantaranya terkait Pelayanan Kesehatan bagi Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.

Di UPTD Puskesmas Bulusan sudah menyelenggarakan upaya Kesehatan jiwa, sehingga dapat dilakukan deteksi dini masalah Kesehatan jiwa dan orang dengan gangguan jiwa berat dapat dirujuk dan dilakukan penanganan dengan baik. Pada tahun 2025 terdapat 16 pasien orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang mendapat pelayanan di Puskesmas.

**Grafik 7.16 Kunjungan Gangguan Jiwa Berdasarkan Golongan Umur Tahun 2025**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa kunjungan gangguan jiwa di UPTD Puskesmas Bulusan pada umur 15 - 59 th lebih besar dengan jumlah sebanyak 16 (100%) dibandingkan dengan umur > 60 th sejumlah 0 (0%) dan umur 0 - 14 th yang hanya sejumlah 0 (0%).

## BAB VIII

### KESEHATAN LINGKUNGAN

#### A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Semarang sedangkan pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Pengawasan kualitas air minum merupakan upaya untuk mencapai akses kualitas air minum aman. Upaya yang dilakukan untuk 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 layak dan aman untuk dikonsumsi.

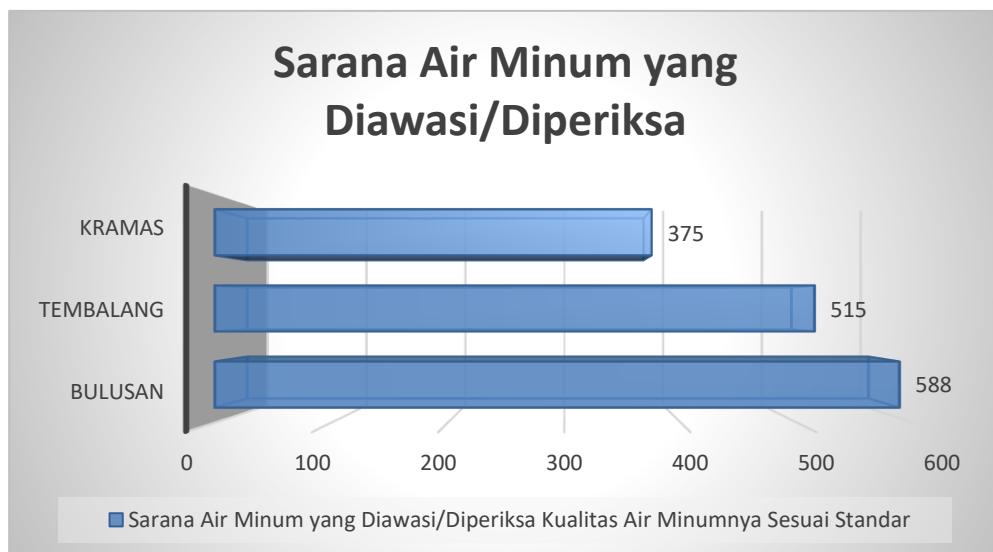
Sarana air minum yang diawasi /diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar (aman) yang menjadi prioritas pengawasan eksternal :

1. Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang

2. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM)/PAMSIMAS
3. Depot Air Minum
4. Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga

Pada Tahun 2025 jumlah sarana air minum yang diawasi di 3 kelurahan dari 4167 sarana yang ada dan telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan sesuai standar pada sarana air minum sebanyak 1478 sarana (5,05 %).

**Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



## B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Akses sanitasi layak merupakan fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) / Sistem Terpusat. Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan feses. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang

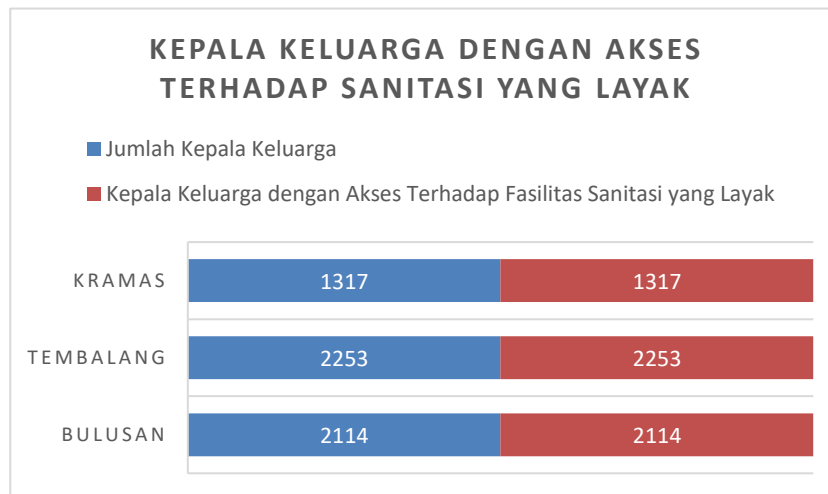
berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/ Sistem Terpusat.

Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolah tinja atau IPLT.

Jumlah kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) wilayah UPTD Puskesmas Bulusan dapat dilihat pada grafik berikut :

**Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

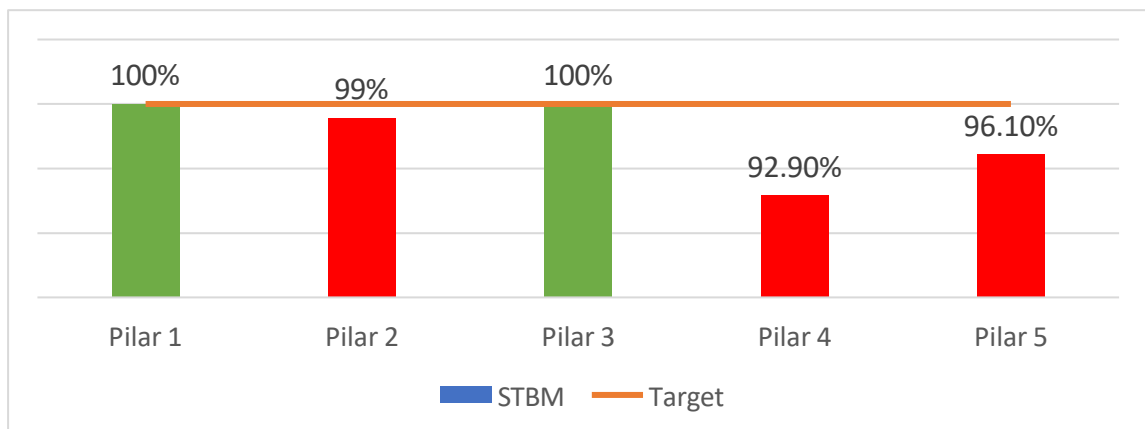


### C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berkelanjutan dalam rangka percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia. Sebagaimana tercantum dalam RPJMN tahun 2015-2019 yang diharapkan tersedianya universal access atau cakupan akses sebesar 100% untuk air minum dan sanitasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS/ Stop BABS);
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
3. Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT);
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); serta
5. Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT)

**Grafik 8.2 Capaian Sarana Air Minum yang Diperiksa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**

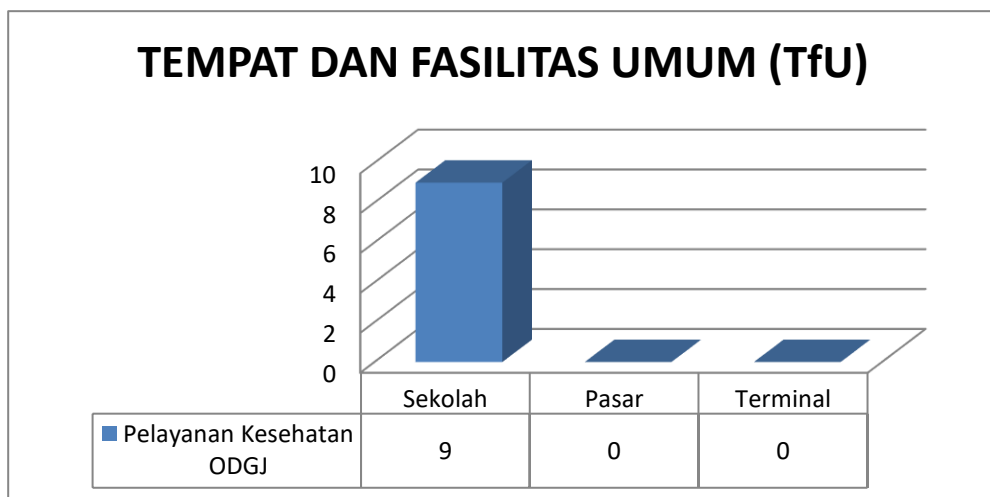


Tahun 2025 jumlah KK terdata di wilayah kerja Puskesmas Bulusan adalah 8359 KK yang tersebar di tiga kelurahan wilayah kerja Puskesmas Bulusan yaitu kelurahan Bulusan 5436 KK, dan kelurahan Tembalang 1913 KK dan kelurahan Kramas 1441 KK. Berdasarkan tabel di atas diketahui Persentase 5 Pilar STBM diwilayah kerja Puskesmas Bulusan adalah >80% sebanyak 5436 (96.10%).

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

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

**Grafik 8.3 Tempat dan Fasilitas Umum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025**



Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) tahun 2025 terdiri dari :

1. TFU sekolah terdaftar 5 SD, 4 SMP/MTs yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan 5 SD (100%) dan 4 SMP/MTs (100%);
2. TFU Puskesmas terdaftar 1 Puskesmas dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sejumlah 1Puskesmas (100%);
3. TFU Pasar terdaftar 0 Pasar dilakukan pengawasan sesuai standar 0 pasar (0%).

## E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari makanan yang dihasilkannya. TPP adalah usaha pengelolaan Pangan yang meliputi jasaboga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 1098 Tahun 2003 tentang Persyaratan Higiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran.

Persyaratan hygiene sanitasi yang harus dipenuhi meliputi:

1. Persyaratan lokasi dan bangunan
2. Persyaratan fasilitas sanitasi Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 70
3. Persyaratan dapur, rumah makan, dan gudang makanan
4. Persyaratan bahan makanan dan makanan jadi
5. Persyaratan pengolahan makanan
6. Persyaratan penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi
7. Persyaratan penyajian makanan jadi
8. Persyaratan peralatan yang digunakan

TPP yang dilakukan penilaian untuk memenuhi syarat kesehatan adalah TPP siap saji di antaranya Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum, dan Makanan Jajanan/Kantin/Sentra Makanan Jajanan yang dibuktikan dengan sertifikat layak higiene sanitasi.



Berdasarkan grafik diatas diketahui jumlah Tempat pengelolaan pangan diwilayah kerja Puskesmas Bulusan sejumlah 23 lokasi, dari hasil pemeriksaan oleh sanitarian Puskesmas Bulusan diketahui jumlah Tempat Pengelolaan pangan yang memenuhi syarat atau yang sudah memiliki Laik HSP adalah 23 (100%) lokasi.

## **F. SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT)**

Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) adalah program pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum yang dilakukan langsung di tingkat rumah tangga oleh petugas kesehatan/Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan memastikan air aman konsumsi, menilai risiko pencemaran, dan memantau perilaku pengelolaan air, meliputi uji fisik, kimia, dan bakteriologi. SKAMRT sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan stunting yang disebabkan oleh kualitas air buruk.

Tujuan Utama SKAMRT adalah Menjamin akses air minum aman, meningkatkan kualitas air di masyarakat, serta mendukung target sanitasi layak (SDG's 2030).

Komponen Pemeriksaanya adalah:

1. Fisik: Kekeruhan, warna, bau, dan rasa.
2. Kimia: Kadar zat tertentu (misal: pH, logam berat).
3. Mikrobiologi: Bakteri E. coli dan total koliform.
4. Metode Pelaksanaan:
5. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL): Pemeriksaan langsung pada sarana air.
6. Wawancara: Mengetahui perilaku masyarakat.
7. Pengambilan Sampel: Pengujian sampel air ke laboratorium.
8. Hasil: Data digunakan untuk intervensi perbaikan kualitas air dan edukasi Masyarakat

Tahun 2025 Bulusan melakukan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) di 60 lokasi.

## **G. SURVEILANS KUALITAS UDARA DALAM RUANG (SKUDR)**

SKUDR adalah singkatan dari Surveilans Kualitas Udara Dalam Ruang, yaitu program pemantauan dan evaluasi sistematis terhadap kondisi udara di dalam bangunan seperti rumah atau kantor, yang dilaksanakan oleh petugas sanitarian Puskesmas.

Tujuannya adalah mengidentifikasi sumber polusi, menilai risiko kesehatan, serta mendeteksi dini kontaminan demi memastikan udara dalam ruangan sehat. Parameter yang dipantau adalah:

1. Suhu dan kelembapan udara
2. Laju ventilasi
3. Partikel debu
4. Kebisingan
5. Pencahayaan

Tahun 2025 Puskesmas Bulusan melakukan Pengukuran kualitas udara di 30 lokasi yang ada di kelurahan Bulusan, hasil pengukuran menunjukkan bahwa 30 lokasi yang diukur memenuhi syarat dengan indikator kelembapan berkisar antara 40%-60%, suhu berkisar antara 23 -26 derajat selsius, pencahayaan di sesuaikan dengan ruangan, kebisingan berkisar antara 55-65 dBA dan partikulat dengan konsentrasi di bawah NAB

## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Demikian paparan Profil UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025, diharapkan agar dengan tersusunnya profil ini dapat lebih memudahkan bagi kalangan tenaga kesehatan sendiri untuk mengetahui lebih dalam tentang situasi dan cakupan program, ataupun pihak-pihak lain yang ingin mengetahui tentang situasi dan cakupan program di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan. Diharapkan dengan Profil UPTD Puskesmas Bulusan Tahun 2025 ini akan dapat memberi gambaran yang lebih jelas mengenai situasi kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bulusan. Diharapkan pula profil ini dapat digunakan dalam penyusunan rencana pembangunan kesehatan dan perencanaan kegiatan tahun selanjutnya.

Kami ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang membantu tersusunnya buku laporan ini. Kami menyadari masih banyaknya kekurangan dalam penulisan Profil Puskesmas ini. Oleh karena itu kritik dan saran dari cara penyusunan ataupun isi laporan ini kami terima dengan senang hati. Semoga laporan ini dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan.

# LAMPIRAN

Lampiran dapat di unduh melali link :



# SCAN ME

<https://bit.ly/LAMPIRANPROFILPUSKESMASBULUSAN2025>

