

Profil Kesehatan

**UPTD PUSKESMAS
LAMPER TENGAH**

2025



@PKMLAMPERTENGAH



LAMPERTENGAH.PUSKESMAS



PUSKESMASLAMPERTENGAH



0812-2983-2233

TIM PENYUSUN

Pengarah

Sri Ani Handayani, SKM, M.Kes
Kepala UPTD Puskesmas Lamper Tengah

Ketua

Maghdarini, S.Kep.Ners, M.Si
Penanggung Jawab KMP / Pelaksana TU

Redaktur, Editor, Desain Grafis

Rizky Ginanjar Utomo, Spd.Kom

Kontributor

Kantor Kecamatan Semarang Selatan, Kantor Kelurahan Lamper Tengah , Kantor Kelurahan Lamper Lor, Kantor Kelurahan Lamper Kidul, Kantor Kelurahan Peterongan, Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Program Kesehatan Anak, Program Kesehatan Ibu, Program Gizi, Program Penyakit Menular, Program Penyakit Tidak Menular, Program UKS, Program Kesehatan Remaja, Program Kesehatan Lansia, Program Kesehatan kerja dan Olahraga.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatnya, penyusunan Profil Puskesmas Lamper Tengah 2025 dapat kami selesaikan dengan baik.

Profil Puskemas merupakan salah satu media yang dapat berperan dalam pemantauan dan evaluasi pencapaian hasil pembangunan kesehatan yang ada pada Puskesmas Lamper Tengah. Proses pengelolaan data ini bersumber dari berbagai unit kerja baik didalam maupun diluar sektor kesehatan. Profil Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 ini juga bertujuan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang agar sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas. Profil Puskesmas dibuat dengan cara mengumpulkan data pencapaian di semua program di Puskesmas Lamper Tengah.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh Pemegang Program, staf Puskesmas Lamper Tengah atas bantuan dan kerjasamanya serta Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan dan dukungannya.

Kami menyadari bahwa dalam pembuatan profil ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu kami mohon saran dan kritik yang bersifat membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Kami memohon maaf apabila dalam pembuatan profil ini terdapat kesalahan atau kata-kata yang kurang berkenan. Semoga Profil ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Waalaikumsalam wr. wb.

Mengetahui

Kepala Puskesmas Lamper Tengah



The image shows an official circular stamp of the Puskesmas Lamper Tengah, Semarang. The stamp contains the text "PEMERINTAH KOTA SEMARANG" around the perimeter, "PUSKESMAS Lamper Tengah" in the center, and the number "11040402" below it. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp, appearing to read "Sri Ani Handayani".

Sri Ani Handayani, SKM, M.Kes

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	1
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN.....	2
BAB II	4
DEMOGRAFI.....	4
A. KEADAAN PENDUDUK.....	5
B. KEADAAN PENDIDIKAN.....	6
BAB III	8
SARANA KESEHATAN.....	8
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS).....	8
1. Visi dan Misi Puskesmas.....	8
2. Perkembangan Puskesmas.....	8
c. Akreditasi Puskesmas.....	11
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN.....	12
1. Ketersediaan Obat Essensial.....	12
2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL).....	13
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	13
BAB IV	16
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	16
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	16
B. DISITRIBUSI TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS.....	17
BAB V	18
PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	18
A. Anggaran Kesehatan Puskesmas.....	18
B. JAMINAN KESEHATAN (JKN).....	18
BAB VI	20
KESEHATAN KELUARGA.....	20
A. KESEHATAN IBU.....	20
B. KESEHATAN ANAK.....	26
C. GIZI.....	32
D. KESEHATAN USIA LANJUT.....	35
BAB VII	37
PENGENDALIAN PENYAKIT.....	37
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	37
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	42

C. KEJADIAN LUAR BIASA.....	44
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	44
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	46
BAB VIII	51
KESEHATAN LINGKUNGAN.....	51
A. AIR MINUM.....	51
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	52
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM).....	53
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR	54
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)	55
F. KUALITAS UDARA DALAM RUANGAN.....	56
BAB IX	57
PENUTUP	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Grafik Sebaran Tenaga Kesehatan	17
Gambar 6. 1 Grafik Cakupan K1 dan K6.....	20
Gambar 6. 2 Grafik Cakupan Imunisasi Td bagi Wanita Usia Subur (WUS)	21
Gambar 6. 3 Grafik Persentase Cakupan Pemberian TTD dan MMS 180 Tablet pada Ibu Hamil	21
Gambar 6. 4 Grafik Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan.....	22
Gambar 6. 5 Grafik Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas.....	23
Gambar 6. 6 Grafik Pelayanan Komplikasi Kebidanan	24
Gambar 6. 7 Grafik Penggunaan KB Aktif Metode Modern.....	25
Gambar 6. 8 Grafik Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) Menggunakan KB.....	25
Gambar 6. 9 Grafik Pemeriksaan Hepatitis pada Ibu Hamil	26
Gambar 6. 10 Grafik Pelayanan Neonatus.....	27
Gambar 6. 11 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi.....	28
Gambar 6. 12 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita.....	29
Gambar 6. 13 Grafik Capaian Indikator Imunisasi Bayi Lengkap	30
Gambar 6. 14 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Gratis bagi Siswa.....	31
Gambar 6. 15 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	32
Gambar 6. 16 Grafik Cakupan Pelayanan Imunisasi Anak Sekolah	32
Gambar 6. 17 Grafik Status Gizi Balita.....	33
Gambar 6. 18 Grafik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif	33
Gambar 6. 19 Grafik Pemberian Vitamin A Balita Usia (6-59) Bulan	34
Gambar 6. 20 Grafik Cakupan Balita Ditimbang di Posyandu.....	35
Gambar 6. 21 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	36
Gambar 7. 1 Grafik Target dan Jumlah kasus TB	37
Gambar 7. 2 Grafik Target dan Temuan Penderita Pneumonia pada Balita	39
Gambar 7. 3 Grafik Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur	40
Gambar 7. 4 Grafik Perkiraan, Penemuan dan Kematian Penderita Diare	41
Gambar 7. 5 Grafik Kasus DBD	45
Gambar 7. 6 Grafik Penderita Penyakit Hipertensi.....	46
Gambar 7. 7 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	47
Gambar 7. 8 Grafik Penderita Penyakit DM	48
Gambar 7. 9 Grafik Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara	49
Gambar 7. 10 Grafik Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	50
Gambar 8. 1 Grafik Sarana Air Minum	51
Gambar 8. 2 Grafik Persentase Kualitas Air Minum Rumah Tangga	52
Gambar 8. 3 Grafik Jumlah KK dengan Akses Terhadap Sanitasi yang Aman	53
Gambar 8. 4 Grafik Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) dan Rumah.....	54
Gambar 8. 5 Grafik Tempat dan Fasilitas Umum (TFU).....	55
Gambar 8. 6 Grafik Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).....	56
Gambar 8. 1 Grafik Kualitas Udara dalam Ruang	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	5
Tabel 2. 2 Mata Pencaharian Penduduk	6
Tabel 2. 3 Tingkat Pendidikan Penduduk	7
Tabel 3. 1 Sarana Pelayanan dan Ruangan	10
Tabel 3. 2 Sarana Penunjang.....	11
Tabel 3. 3 Ketersediaan Obat Essensial	12
Tabel 3. 4 Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)	13
Tabel 3. 5 Jumlah UKBM	14
Tabel 3. 6 Jumlah Posyandu	14
Tabel 4. 1 Kondisi SDM.....	16
Tabel 5. 1 Alokasi Anggaran Kesehatan	18
Tabel 5. 2 Jumlah Peserta JKN-KIS mendapat layanan	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Profil UPTD Puskesmas Lamper Tengah adalah gambaran situasi kesehatan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah yang diterbitkan setiap satu tahun sekali. Profil ini memuat berbagai data tentang kesehatan, yang meliputi data derajat kesehatan, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan juga menyajikan data pendukung lain yang berhubungan dengan kesehatan seperti data kependudukan, data sosial ekonomi, data lingkungan dan data lainnya. Data dianalisis dengan analisis sederhana dan ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari upaya kesehatan prioritas dan upaya kesehatan lainnya. Upaya kesehatan prioritas merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan indeks pembangunan manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun nasional.

Upaya kesehatan prioritas adalah promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak dan pemberantasan penyakit menular serta pengobatan. Sedangkan upaya kesehatan lainnya adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat setempat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan lainnya, antara lain upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut, pembinaan pengobatan tradisional, perawatan kesehatan masyarakat dan sebagainya.

Profil UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025 diharapkan dapat memberikan data yang akurat, untuk mengamili keputusan berdasarkan fakta. Selain itu profil ini dapat digunakan sebagai penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi perencanaan, pencapaian Program kegiatan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025.

B. TUJUAN

Tujuan dari penyusunan Profil UPTD Puskesmas Lamper Tengah ini adalah untuk memperoleh dan menghadirkan informasi kesehatan serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat dijadikan sebagai bahan penilaian

tercapai atau tidaknya target kegiatan, yang kelak dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah perencanaan selanjutnya.

Diperolehnya data/informasi kesehatan di tingkat UPTD Puskesmas Lamper Tengah, yang menyangkut data-data sebagai berikut:

- Data/informasi derajat kesehatan masyarakat.
- Data/informasi perilaku masyarakat di bidang kesehatan.
- Data/informasi kesehatan lingkungan.
- Data/informasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Puskesmas Lamper Tengah berisi data :

1. Bab 1 : Pendahuluan

2. Bab 2: Demografi

Bab ini berisi menyajikan gambaran jumlah penduduk dan hal-hal yang berkaitan dengan kependudukan.

3. Bab 3: Sarana Kesehatan

Bab ini menyajikan tentang gambaran mengenai sarana kesehatan, akses dan mutu pelayanan kesehatan, Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat.

4. Bab 4: Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bab ini berisi uraian tentang jumlah dan rasio sumber daya manusia kesehatan di Indonesia.

5. Bab 5: Pembiayaan Kesehatan

Bab ini menguraikan tentang Pembiayaan kesehatan bersumber APBN maupun APBD

6. Bab 6: Kesehatan Keluarga

Bab ini menguraikan tentang kesehatan ibu, kesehatan anak serta kesehatan usia produktif dan usia lanjut.

7. Bab 6: Pengendalian Penyakit

Bab ini menguraikan data mengenai Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi, Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik, Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

8. Bab 7: Kesehatan Lingkungan

Bab ini menguraikan data kemajuan program kesehatan lingkungan

9. Bab 8 : Penutup

10. Lampiran

Pada lampiran ini berisi gambar bangunan dan ruangan yang digunakan untuk pelayanan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

BAB II DEMOGRAFI


Secara geografis letak puskesmas Lamper Tengah berada di kecamatan Semarang Selatan dengan batas-batas wilayah:

PETA WILAYAH KERJA

UPTD PUSKESMAS LAMPER TENGAH

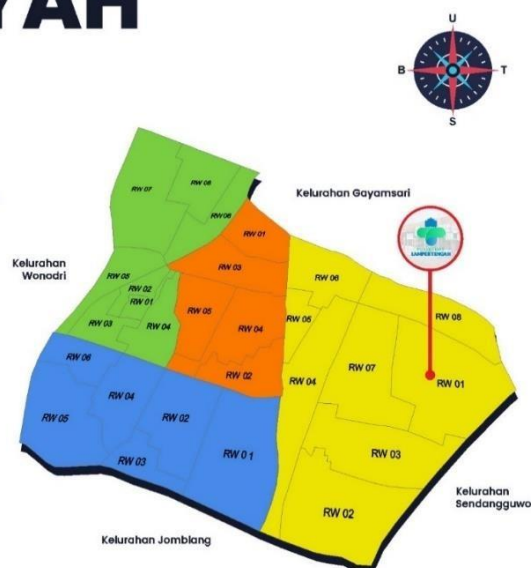
UPTD Puskesmas Lamper Tengah sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Semarang Selatan dengan luas wilayah 180.20 Ha dengan jumlah 4 Kelurahan Binaan berjumlah 27 RW

KELURAHAN BINAAN

	KELURAHAN LAMPER TENGAH
	KELURAHAN LAMPER KIDUL
	KELURAHAN LAMPER LOR
	KELURAHAN PETERONGAN

BATAS WILAYAH

Utara : Kelurahan Gayamsari, Kec. Gayamsari
Selatan : Kelurahan Jombang, Kec. Candisari
Timur : Kelurahan Sendangguwo, Kec. Tembalang
Barat : Kelurahan Wonodri, Kec. Semarang Selatan



Karena Kondisi Puskemas pada tanah yang berada di dataran paling rendah dibandingkan di lingkungan sekitarnya maka bila musim penghujan sering terjadi banjir. Puskesmas Lamper Tengah sebagai salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Semarang Selatan dengan luas wilayah 180.20 Ha dengan jumlah penduduk 27.694 jiwa dan Jumlah RT/RW 184 / 27 mempunyai 4 Kelurahan Binaan yaitu :

- Kelurahan Peterongan
- Kelurahan Lamper Kidul
- Kelurahan Lamper tengah
- Kelurahan Lamper Lor

Letak puskesmas yang berada di wilayah Kelurahan Lamper Tengah dan cukup sulit untuk dijangkau dari kelurahan lain apabila tidak mempunyai kendaraan pribadi dikarenakan transportasi menuju Puskesmas masih agak sulit (tidak dilewati oleh kendaraan Umum selain Becak) sehingga walaupun biaya Puskesmas gratis tapi transportasi cenderung lebih mahal. Sehingga masyarakat lebih memilih puskesmas lain yang lebih mudah transportasinya. Untuk mengatasi hal tersebut Puskesmas melaksanakan kegiatan Puskesmas Keliling dengan transportasi yang tersedia di Puskesmas (Mobil Puskesling dan Motor).

A. KEADAAN PENDUDUK

1. Distribusi Penduduk

Penduduk Jumlah Puskesmas tahun Lamper Tengah 2025 sebesar 27.359 jiwa, yang terdiri atas jumlah Penduduk laki - laki sebesar 13.372 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 13.987 jiwa.

Konsentrasi Penduduk di suatu desa dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

Kepadatan penduduk menurut Desa dapat dilihat pada lampiran Tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Total
1	Lamper Tengah	5857	6039	11896
2	Lamper Lor	1964	2086	4050
3	Lamper Kidul	2694	2854	5548
4	Peterongan	2857	3008	5865
		13.372	13.987	27.359

Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2025

Dari Tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk yang terbanyak ada di kelurahan Lamper Tengah sebesar 11.896 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang terendah berada di kelurahan Lamper Lor yaitu sebesar 4.050 jiwa.

2. Komposisi Penduduk

Menggambarkan tentang keadaan penduduk secara khusus dapat dilihat dari komposisinya, salah satunya adalah penduduk menurut jenis kelamin. Menurut data dari Kantor Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang bahwa jumlah penduduk yang berada di wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 sejumlah 27.359 jiwa, terdiri dari 13.372 jiwa penduduk laki-laki dan 13.987 jiwa penduduk perempuan. Indikator dari variabel jenis kelamin adalah rasio jenis kelamin yang merupakan angka perbandingan antara penduduk laki- laki dan perempuan.

Tabel 2. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan
1	0 – 4	652	615	1267
2	5 – 9	923	800	1723
3	10 – 14	1038	952	1990
4	15 – 19	1080	1085	2165
5	20 – 24	1069	1018	2087
6	25 – 29	1038	976	2014
7	30 – 34	980	911	1891
8	35 – 39	860	853	1713
9	40 – 44	991	1126	2117
10	45 – 49	1064	1118	2182
11	50 – 54	952	1156	2108
12	55 – 59	887	964	1851
13	60 – 64	689	803	1492
14	65 – 69	497	679	1176
15	70 – 74	379	447	826
16	75+	273	484	757
JUMLAH		13372	13987	27359

Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2025

B. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu Indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu Negara. Pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku masyarakat.pendidikan menjadi pelopor utama dalam rangka penyiapan sumber daya manusia dan merupakan salah satu aspek pembangunan yang merupakan syarat mutlak untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional. Untuk peningkatan peran pendidikan dalam pembangunan, maka kualitas pendidikan harus ditingkatkan salah satunya dengan meningkatkan status pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia.peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan di mulai dengan membuka kesempatan seluas – luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan,hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan,ljazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal.Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu Negara semakin tinggi Intelektualitas Negara tersebut. Tingkat pendidikan diwilayah Puskesmas Lamper Tengah pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.2.3 Tingkat Pendidikan Penduduk Tahun 2025

Tingkat Pendidikan (Tahun)	Jumlah
Tidak/Belum Sekolah	6964
Belum Tamat Sd/Sederajat	3410
Tamat Sd/Sederajat	1282
SLTP/Sederajat	2986
SLTA/Sederajat	8136
Diploma I/II	99
Akademi/Diploma III/S.Muda	946
Diploma IV/Strata I	3175
Strata II	342
Strata III	19

Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak di wilayah Puskesmas Lamper Tengah yaitu Tamat SLTA sebanyak 8.136 jiwa pada tahun 2025. Di urutan kedua yaitu Belum Sekolah yaitu 6.964 jiwa pada tahun 2025. Artinya kesadaran masyarakat wilayah Puskesmas Lamper Tengah tentang pentingnya tingkat pendidikan masih rendah.

BAB III

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan di antaranya adalah Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Kesehatan besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. 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.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

1. Visi dan Misi Puskesmas

Visi UPTD Puskesmas Lamper Tengah:

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

Misi UPTD Puskesmas Lamper Tengah:

“Meningkatkan Kualitas dan Kapasitas Sumber Daya Manusia yang Unggul dan Produktif untuk Mencapai Kesejahteraan dan Keadilan Sosial”

2. Perkembangan Puskesmas

Puskesmas saat ini memiliki tata kelola pelayanan kesehatan primer yang diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem kluster. Sistem kluster tersebut terdiri atas;

1. Kluster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen menyelenggarakan :
 - 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;
 - i. Manajemen pemberdayaan masyarakat.
2. Klaster 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;
 - e. Remaja.
 3. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia memiliki sasaran dewasa dan lanjut usia
 4. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan:
 - a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah;
 - b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.
 5. Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster berupa :
 - a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - b. Pelayanan gawat darurat;
 - c. Pelayanan kefarmasian;
 - d. Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. Pelayanan rawat inap;
 - f. Penanggulangan krisis kesehatan;
 - g. Pelayanan rehabilitasi medik dasar.

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 adalah sebagai berikut.

- a. Sarana Pelayanan dan Ruangan

Tabel 3. 1 Sarana Pelayanan dan Ruangan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	NAMA RUANG	KETERSEDIAAN	KONDISI
1	Ruang Klaster 1 (Manajemen)	Ada	Baik
2	Ruang Klaster 1 (KIE/Promosi Kesehatan dan Konseling)	Ada	Baik
3	Ruang Klaster 2 (Ibu dan Anak)	Ada	Baik
4	Ruang Klaster 2 (Anak dan Imunisasi)	Ada	Baik
5	Ruang Klaster 2 (ASI / Laktasi)	Ada	Baik
6	Ruang Klaster 2 (KB)	Ada	Baik
7	Ruang Klaster 3 (Dewasa dan Lansia)	Ada	Baik
8	Ruang Klaster 4 (Pemeriksaan Khusus / TB / HIV)	Ada	Baik
9	Ruang Lintas Klaster (Pendaftaran dan Rekam Medis)	Ada	Baik
10	Ruang Lintas Klaster (Gigi)	Ada	Baik
11	Ruang Lintas Klaster (Laboratorium)	Ada	Baik
12	Ruang Lintas Klaster (Farmasi)	Ada	Baik
13	Gudang Obat	Ada	Baik
14	Tempat / Area Penyimpanan Vaksin	Ada	Baik
15	Ruang Lintas Klaster (Tindakan dan Gawat Darurat)	Ada	Baik
16	Ruang Sterilisasi	Tidak Ada	-
17	Ruang Kepala Puskesmas	Ada	Baik
18	Ruang Pelaksana Tata Usaha	Ada	Baik
19	Ruang Rapat / Diskusi	Ada	Baik
20	Ruang Tunggu	Ada	Baik
21	KM/WC Pasien (laki-laki dan perempuan terpisah)	Ada	Baik
22	KM/WC Pegawai	Ada	Baik
23	Mushola	Tidak Ada	-
24	Ruang Gudang Umum	Ada	Baik
25	Ruang Penyelenggaraan Makanan/ Dapur	Ada	Kurang Baik

Sumber: Aspak UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

b. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, UPTD Puskesmas Lamper Tengah didukung oleh sarana penunjang seperti berikut :

Tabel 3. 2 Sarana Penunjang di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	NAMA ALAT	TDK FUNGSI	BAIK	TOTAL
1	Komputer	0	22	22
2	Printer	0	12	12
3	Lemari Es	0	4	4
4	Televisi	0	4	4
5	VCD/ DVD Player	0	0	0
6	Wireless System / Amplifier & Wireless Microphone	0	3	3
7	Kursi roda	0	1	1
8	Bed patient	0	4	4
9	Meja Periksa / Examination Table	0	15	15
10	Sterilisator kering/Dry-heat sterilizer	0	2	2
11	Meja Mayo/Meja instrumen/ Intrumen table	0	1	1
12	Meja setting	0	2	2
13	Laptop	0	6	6
14	Kamera Foto / Handy Camp	0	2	2
15	Lemari Peralatan	0	24	24
16	UPS	0	4	4
17	Ac	0	16	16
18	Apar	0	8	8
19	Puskesmas Keliling Roda 2	0	2	2
20	Puskesmas Keliling Roda 4	0	1	1
21	Tabung Oksigen /O2	0	2	2
22	Cold Storage/Freezer	0	2	2
23	Jaringan Internet	0	1	1
24	Telepon	0	1	1
25	Proyektor	0	3	3
26	EKG	0	1	1
27	USG	0	1	1
28	Automatic Chemistry Analyzer	0	1	1

Sumber: Aspak UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

c. Akreditasi Puskesmas

Pelaksanaan Akreditasi di Puskesmas Lamper Tengah dilaksanakan pada tahun 2017. Pada tahun tersebut Puskesmas Lamper Tengah mendapatkan predikat akreditasi Madya. Pada tahun 2023 dilaksanakan kegiatan akreditasi lanjutan/evaluasi yang dinamakan Re-Akreditasi dan

mendapatkan predikat akreditasi Paripurna.

B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Ketersediaan Obat Essensial

Puskesmas diharapkan memiliki ketersediaan minimal 80% dari 40 item obat indikator. Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional. Puskesmas Lamper Tengah sudah Memiliki 80% Obat dan Vaksin Essensial.

Tabel 3.3 Ketersediaan Obat Essensial di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

No	Nama Obat	Satuan	Ketersediaan
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	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	Ada
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	Ada
9	Asiklovir	Tablet	Ada
10	Betametason salep	Tube	Ada
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	Ada
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	Ada
13	Diazepam	Tablet	Ada
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	Ada
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	Ada
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	Ada
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	Ada
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	Ada
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	Ada
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	Ada
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	Ada
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	Ada
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	Ada
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	Ada

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

2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)

Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG, Vaksin DPT-HB-HIB, Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.

Tabel 3.4 Ketersediaan Vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

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

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

Pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya juga memerlukan peran masyarakat melalui Konsep upaya Kesehatan Bersumber daya masyarakat (UKBM), masyarakat berperan serta aktif dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Kelurahan siaga aktif.

Kelurahan Siaga aktif berfungsi sebagai membantu surveilans

berbasisi masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (Gizi), Penyakit, Lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS).

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Pos UKK (pos upaya kesehatan kerja) yang mulai berjalan.

Tabel 3.5 Jumlah UKBM di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	JENIS UKBM	JUMLAH
1	Posyandu	28
2	Posyandu Remaja	4
3	Posbindu	4
4	Poksila	28
5	Pos UKK	2
Jumlah		65

1. Posyandu

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

- i. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
- ii. Membudayakan NKBS
- iii. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- iv. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Tabel 3.6 Jumlah Posyandu di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	KELURAHAN	JUMLAH POSYANDU
1	Lamper Tengah	8
2	Lamper Lor	5
3	Lamper Kidul	6

4	Peterongan	8
Jumlah Posyandu		27

Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk masyarakat, untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Jumlah posyandu di wilayah puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 tercatat sebanyak 27 Posyandu, dari jumlah tersebut semua posyandu aktif melaksanakan kegiatan secara rutin.

2. Posbindu PTM

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dlm kegiatan *deteksi dini*, *pemantauan* dan *tindak lanjut* dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri dan berkesinambungan. Tujuan Posyandu PTM adalah:

1. Deteksi faktor risiko ptm oleh masyarakat sedini mungkin;
2. Terselenggaranya penanganan faktor risiko ptm oleh masyarakat sesegera mungkin;
3. Terselenggaranya kegiatan pemantauan FR PTM oleh masyarakat sebaik mungkin;

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

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung / penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Pembahasan mengenai SDMK pada bab ini mencakup jumlah, rasio, registrasi, dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

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 (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan).

Undang-Undang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan sub rumpun yaitu 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. Rincian lengkap mengenai rekapitulasi SDMK di UPTD Puskesmas Lamper Tengah dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 4. 1 Kondisi SDM UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH TENAGA		JUMLAH
		PNS	NON PNS	
TENAGA KESEHATAN				
1	Dokter Umum	4	1	5
2	Dokter Gigi	2	0	2
3	Perawat	8	0	8
4	Perawat Gigi	3	0	3
5	Apoteker	2	0	2
6	Asisten Apoteker	2	0	2
7	Bidan	7	0	7
8	Analisis Kesehatan/Laboratorium	3	0	3
9	Epidemiolog Kesehatan	1	1	2

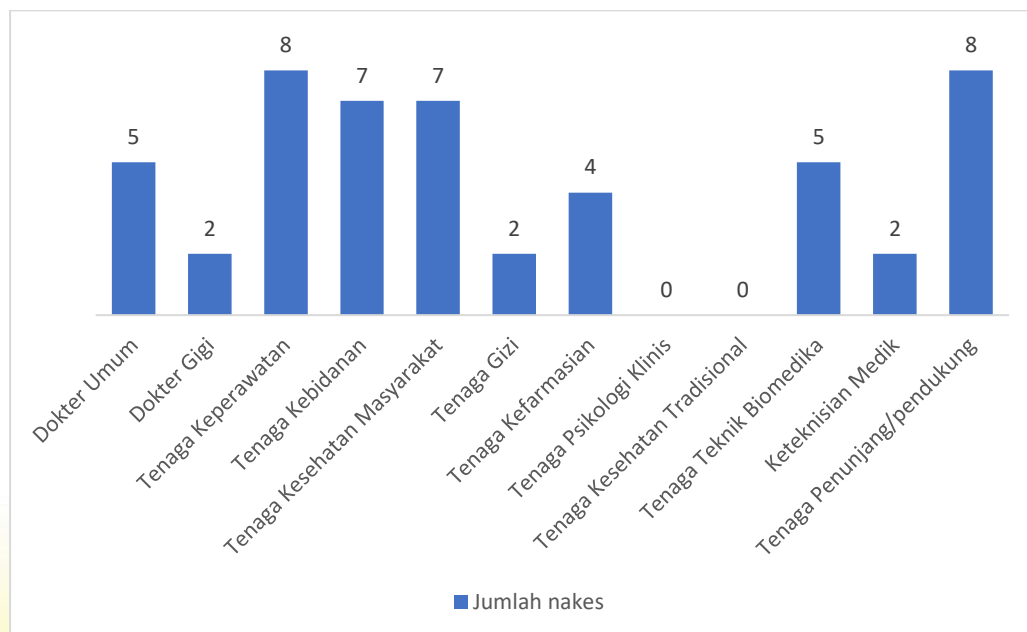
10	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan	1	1	2
11	Nutrisionis	2	0	2
12	Promosi Kesehatan	1	1	2
13	Sanitasi Lingkungan	2	0	2
TENAGA NON KESEHATAN				
14	Pelaksana TU	1	0	1
15	Pengelola Sistem Informasi	0	1	1
16	Keuangan/Akuntan	0	1	1
17	Administrasi umum	1	0	1
18	Juru Mudi	0	1	1
19	Kebersihan	0	2	2
20	Penjaga Malam	0	1	1

Sumber Data SISDMK UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

B. DISITRIBUSI TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Penataan Pegawai merupakan proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk memperoleh kuantitas, kualitas, komposisi dan distribusi pegawai yang tepat sesuai dengan kebutuhan organisasi melalui persiapan yang komprehensif berdasarkan suatu rancangan dan konsep yang telah ditentukan mengacu pada Sistem Manajemen Kepegawaian. Distribusi Pegawai adalah suatu Proses Pemindahan Sumber Daya Manusia atau pegawai dari lembaga satu ke lembaga lainnya sehingga pelayanan publik kepada masyarakat dapat tersalurkan secara efektif dan efisien. Berikut ini Sebaran tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Lamper Tengah berdasarkan Jenis Tenaga Kesehatan.

Gambar 4. 1 Grafik Sebaran Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data SISDMK UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. Anggaran Kesehatan Puskesmas

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

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan. Sumber pembiayaan puskesmas berasal dari anggaran BLUD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Adapun Alokasi anggaran kesehatan UPTD Puskesmas Lamper Tengah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 1 Alokasi Anggaran Kesehatan
UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

APBD KAB/KOTA		
Belanja Operasional	Rp	1.542.762.657
Belanja Modal	Rp	205.000.000
APBN		
BOK (bantuan Operasional Kesehatan)	Rp	513.496.000
Total Anggaran Kesehatan	Rp	2.261.258.657

Sumber Data Upaya Program KMP Tahun 2025

B. JAMINAN KESEHATAN (JKN)

UPTD Puskesmas Lamper Tengah memiliki komitmen untuk secara rutin mempublikasikan belanja kesehatan, yang paling banyak diketahui oleh masyarakat adalah bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS kesehatan. Jumlah masyarakat penerima bantuan iuran (PBI) dan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) tahun 2025 adalah 16.506 jiwa dengan besaran iuran/kapitasi Rp.6000,00/kapitasi/bulan.

Tabel 5. 2 Jumlah Peserta JKN-KIS yang mendapat Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

NO	BULAN	JUMLAH PESERTA JKN-KIS	JUMLAH PESERTA JKN-KIS YANG MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	PERSENTASE
1	Januari	14808	2833	191,3%
2	Februari	14940	2978	199,3%
3	Maret	14954	2901	194,0%
4	April	15001	3064	204,3%
5	Mei	14987	2762	184,3%
6	Juni	14666	2575	175,6%
7	Juli	14456	2712	187,6%
8	Agustus	14707	2698	183,5%
9	September	15387	2688	174,7%
10	Oktober	16050	2493	155,3%
11	November	16416	2572	156,7%
12	Desember	16917	2615	154,6%

Sumber : Data pcare bpjs kesehatan tahun 2025

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

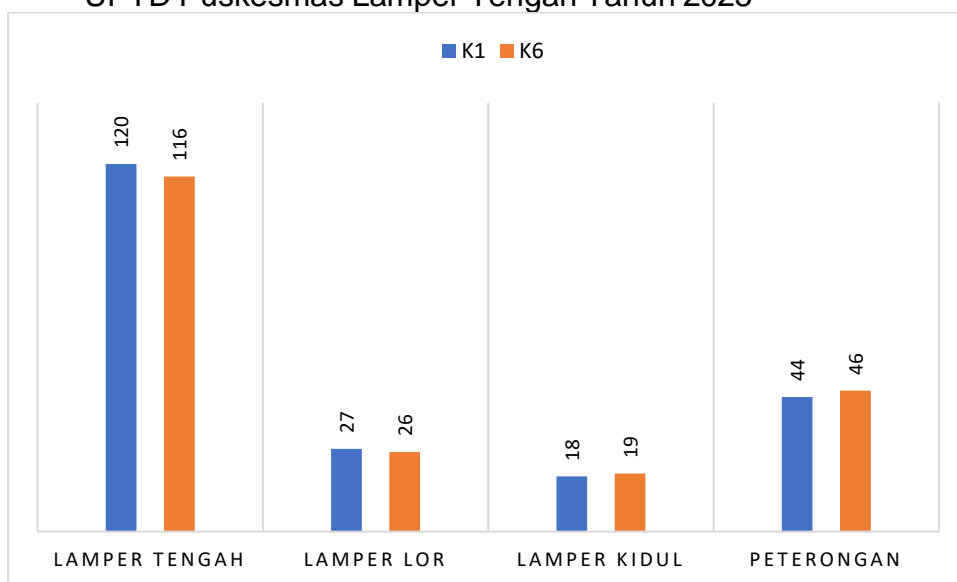
A. KESEHATAN IBU

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) bagi ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya.

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K6. Cakupan K1 merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan K6 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit enam kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil.

Gambar 6.1 Grafik Cakupan K1 dan K6
UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber: data kesehatan ibu tahun 2025

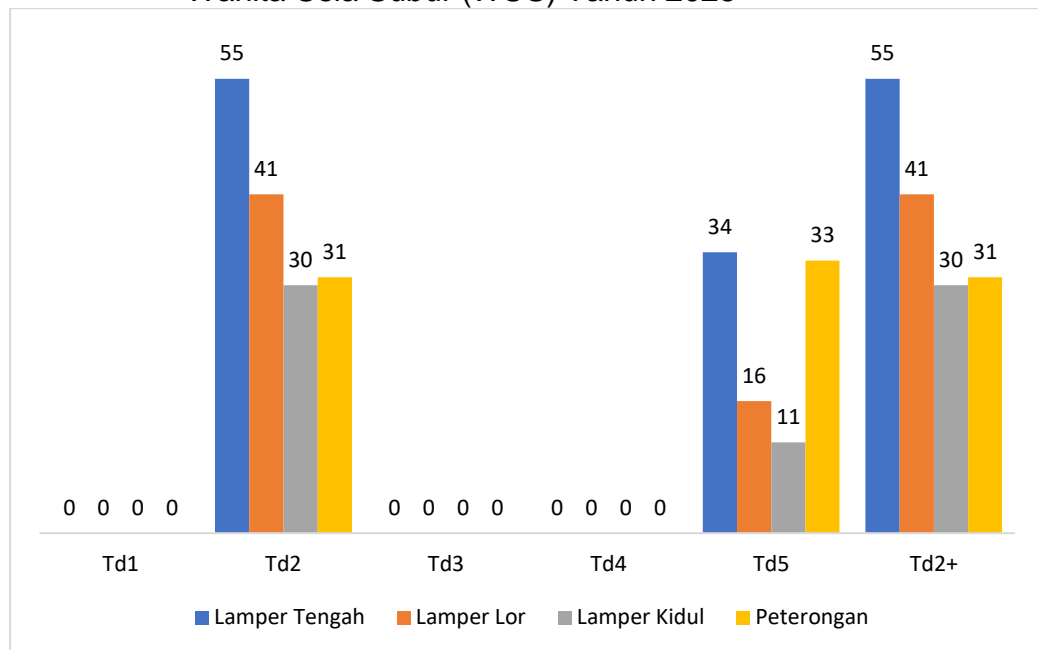
Dari grafik tersebut terlihat cakupan K1 tahun 2025 di UPTD Puskesmas Lamper Tengah mencapai 100%. Cakupan K6 pada tahun 2025 sudah mencapai 100 %.

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

Pemberian imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum,

maka wanita usia subur (WUS) juga mendapat imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 pada WUS tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 6. 2 Grafik Cakupan Imunisasi Td pada Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2025



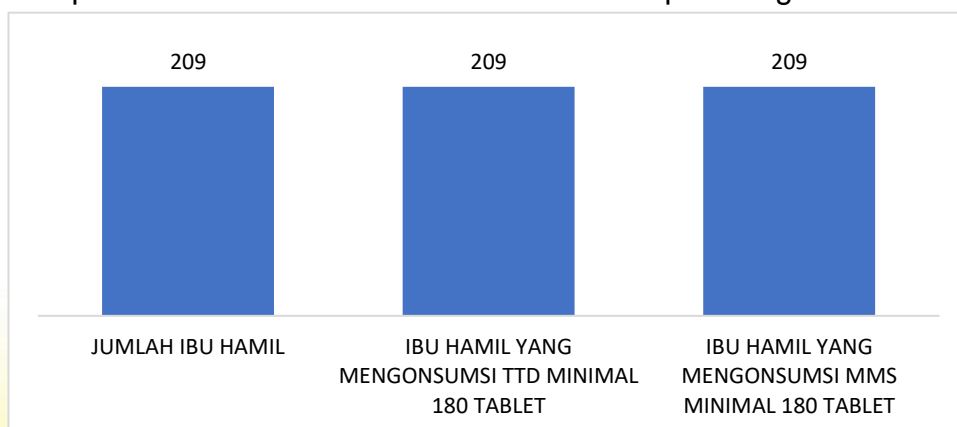
Sumber Data Upaya Program Imunisasi Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas bisa disimpulkan bahwa cakupan imunisasi td pada WUS paling tertinggi adalah Td2 dan Td2+ yaitu sebanyak 157 orang pada setiap Kelurahan, sedangkan yang paling terendah adalah imunisasi Td1, Td3 dan Td4 tidak ada WUS yang melakukan imunisasi.

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

Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 180 tablet dan MMS 180 tablet. Berikut ini gambar pemberian zat besi (Fe) dan MMS pada tahun 2025:

Gambar 6. 3 Grafik Persentase Cakupan Pemberian TTD dan MMS 180 Tablet pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



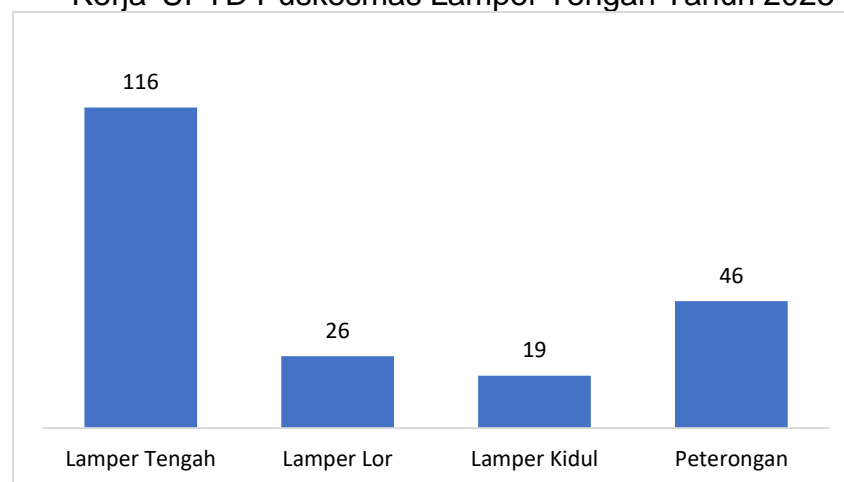
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Ibu Maternal, salah satunya melalui persalinan yang sehat dan aman, yaitu persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan).

Jumlah persalinan dengan pertolongan oleh tenaga kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah pada tahun 2025 adalah 207 (100%). Disamping itu jumlah Rumah Sakit dan Rumah Bersalin di Kota Semarang yang telah mencukupi juga mendukung capaian tersebut.

Indikator ini dapat memperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan juga menggambarkan kemampuan manajemen KIA dalam pertolongan KIA sesuai standar. Gambaran pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 :

Gambar 6. 4 Grafik Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu tahun 2025

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah terbanyak pada Kelurahan Lamper Tengah sebesar 116 persalinan. Sedangkan kelurahan dengan persalinan terendah adalah kelurahan Lamper Kidul sebesar 19 persalinan.

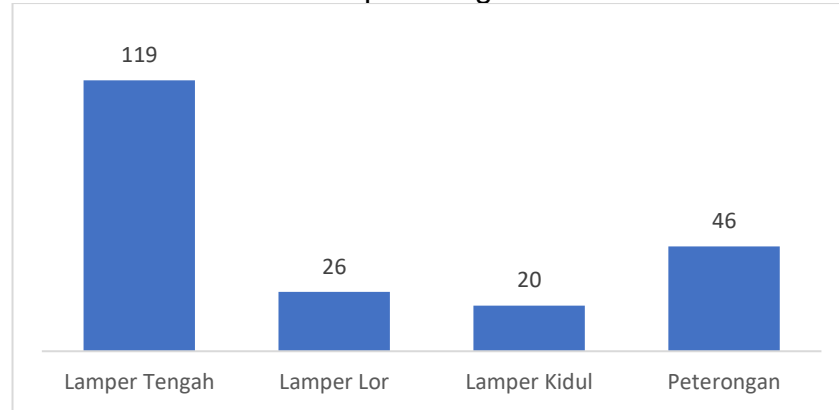
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan pemeriksaan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan

ketentuan waktu :

- Kunjungan pertama (KF1) : 6 jam – 3 hari setelah persalinan
- Kunjungan lengkap (KF Lengkap) : 30 - 42 hari setelah persalinan

Gambar 6. 5 Grafik Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di Wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu Tahun 2025

Berdasarkan data diatas bisa diketahui bahwa cakupan pelayanan ibu nifas di UPTD Puskesmas Lamper Tengah terbanyak pada kelurahan Lamper Tengah sebesar 119 ibu nifas, sedangkan kelurahan dengan pelayanan ibu nifas terendah adalah kelurahan Lamper Kidul sebesar 20 ibu nifas.

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

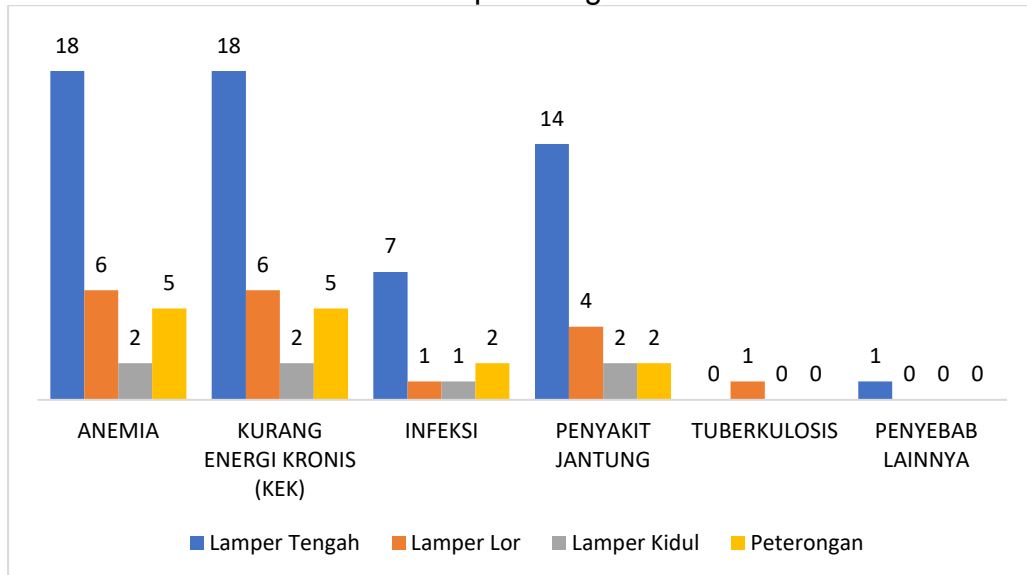
Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dilaksanakan di semua wilayah Puskesmas Lamper Tengah yaitu 4 Kelurahan terdiri dari Kelurahan Lamper Tengah, Kelurahan Lamper Kidul, Kelurahan Lamper Lor dan Kelurahan Peterongan. Semua Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah terdiri dari Kelurahan Lamper Tengah, Kelurahan Lamper Kidul, Kelurahan Lamper Lor dan Kelurahan Peterongan melaksanakan kegiatan P4K.

7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Penanganan komplikasi kebidanan Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Komplikasi kebidanan dapat dikelompokkan menjadi Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia, Perdarahan yang terdiri dari perdarahan < 20 minggu, perdarahan > 20 minggu, dan perdarahan pasca salin, Tuberkulosis, Malaria, Infeksi lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, Preklamsia/eklamsia, Diabetes Melitus, Jantung, Penyebab lainnya seperti : obesitas, sepsis, hipertensi, penyakit

autoimun, pertumbuhan janin terhambat, kelainan kongenital janin dan penyebab komplikasi kebidanan lainnya.

Gambar 6. 6 Grafik Pelayanan Komplikasi Kebidanan di Wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu Tahun 2025

Berdasarkan data diatas bisa diketahui bahwa cakupan pelayanan komplikasi kebidanan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah terbanyak yaitu kurang energi kronis (KEK) dan anemia sebanyak 18 ibu hamil pada Kelurahan Lamper Tengah, sedangkan cakupan pelayanan terendah adalah tuberkulosis ada 1 ibu hamil di Kelurahan Lamper Lor dan penyebab lainnya pada Kelurahan Lamper Tengah 1 ibu hamil.

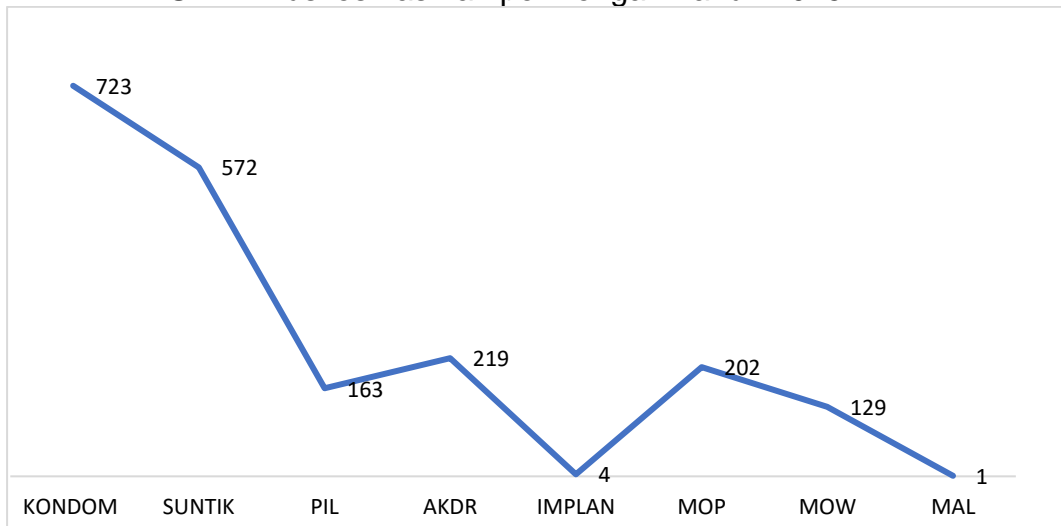
8. Pelayanan Kontrasepsi (KB)

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Perlu diketahui Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah dianggap masyarakat dunia sebagai program yang berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna.

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui

kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Cakupan secara lengkap pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 6. 7 Grafik Persentase Penggunaan KB Aktif Metode Modern di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

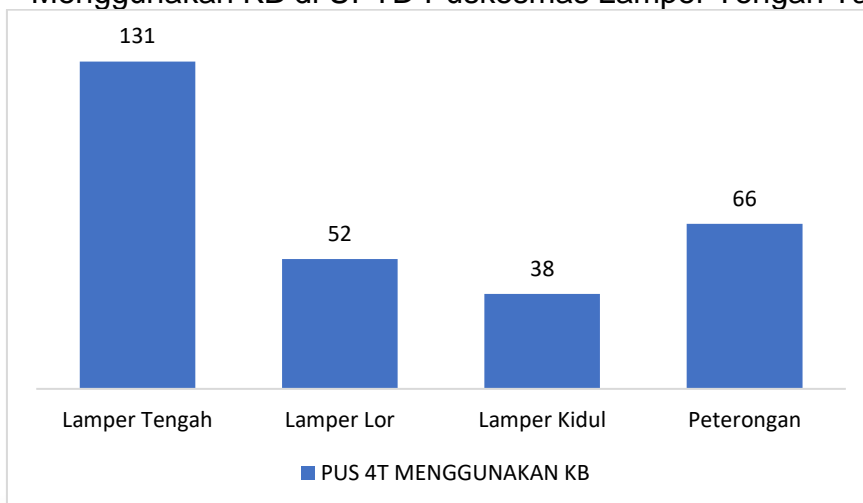


Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu tahun 2025

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa selama tahun 2025, KB kondom masih menjadi metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah karena sifatnya yang praktis dan juga cepat dalam mendapatkan pelayanannya.

Pada tahun 2025 cakupan pasangan usia subur (PUS) dengan status 4 terlalu (4T) yang menjadi peserta KB aktif sebagai berikut :

Gambar 6.8 Grafik Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) 4T Menggunakan KB di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu tahun 2025

Berdasarkan data diatas bisa diketahui bahwa cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) 4T Menggunakan KB di UPTD Puskesmas Lamper

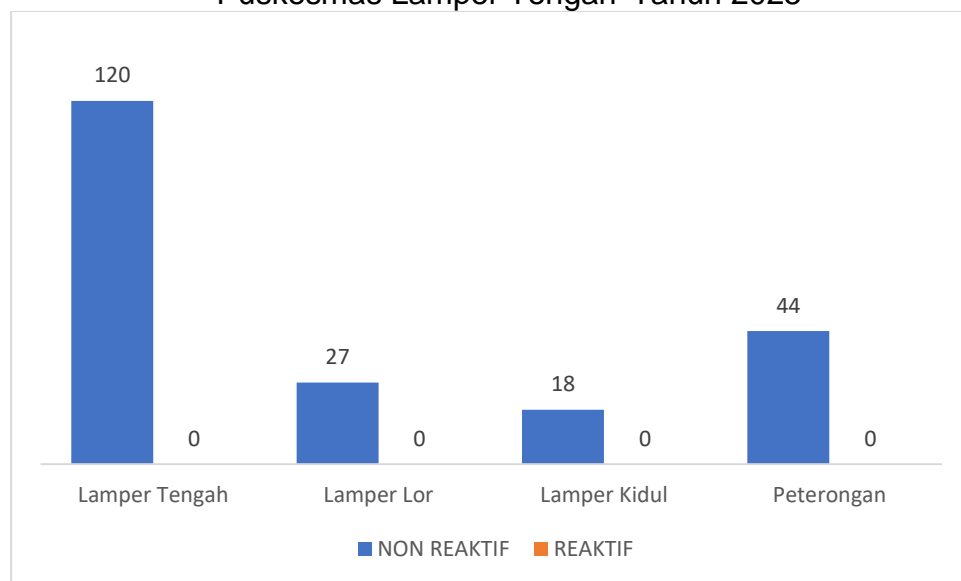
Tengah tertinggi pada kelurahan Lamper Tengah sebanyak 131 dan terendah kelurahan Lamper Kidul sebanyak 38 PUS.

9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Penyakit Hepatitis B merupakan penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil dilakukan melalui pemeriksaan HbsAg. HBsAg (Hepatitis B Surface Antigen) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B.

Saat ini Program pemerintah untuk Deteksi Dini Hepatitis B menggunakan Rapid Diagnostic Test (RDT) HbsAg. Ibu hamil juga diperiksa HBsAg baik menggunakan RDT HBsAg dari Kementerian Kesehatan maupun daerah termasuk metode lainnya seperti Elisa dalam kurun satu tahun.

Gambar 6. 9 Grafik Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu Tahun 2025

Berdasarkan data diatas bisa diketahui bahwa cakupan pemeriksaan Hepatitis B ibu hamil di UPTD Puskesmas Lamper Tengah terbanyak yaitu 120 ibu hamil di Kelurahan Lamper Tengah dengan yang hasilnya semua non reaktif. Cakupan pemeriksaan Hepatitis B ibu hamil terendah pada Kelurahan Lamper Kidul sebanyak 18 ibu hamil yang hasilnya semua non reaktif.

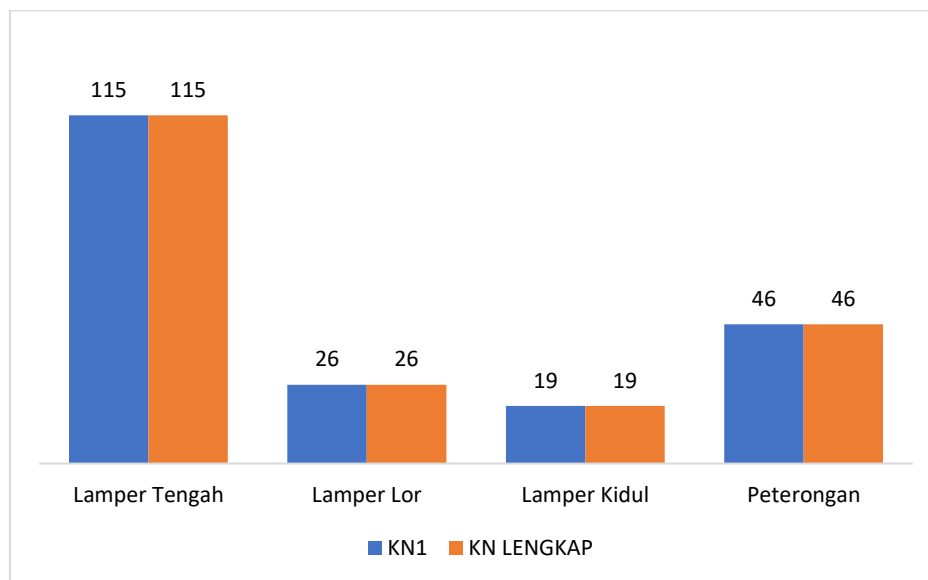
B. KESEHATAN ANAK

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan

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

Gambar 6. 10 Grafik Pelayanan Neonatus UPTD Puskesmas Lamper Tengah 2025



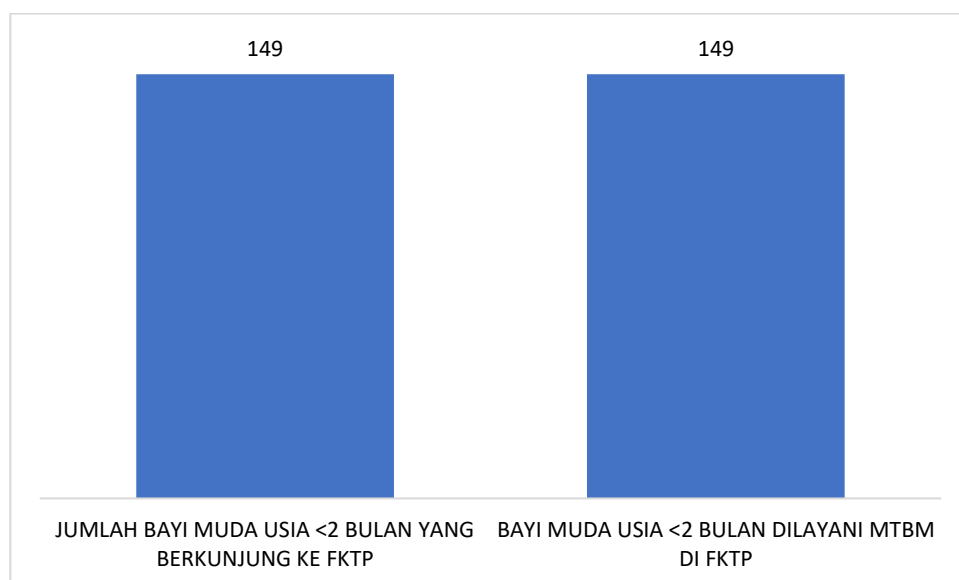
Sumber Data Upaya Program Kesehatan Anak Tahun 2025

Capaian cakupan KN Lengkap (KN3) UPTD Puskesmas Lamper Tengah pada tahun 2025 sebesar 206 kelahiran hidup, capaian cakupan KN Lengkap ini sudah mencapai target yang telah ditetapkan di tingkat Kota Semarang yaitu sebesar 100%.

2. Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita

Pelayanan Kesehatan Bayi adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang meliputi pemberian imunisasi bayi lengkap, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6- 11 bulan, penyuluhan pemberian ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan pelayanan Kesehatan bayi di FKTP.

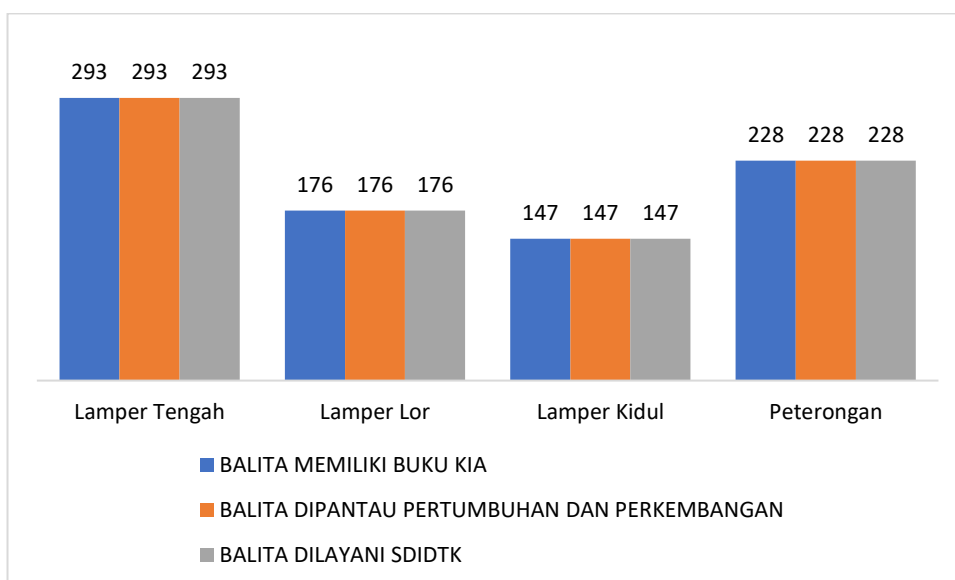
Gambar 6. 11 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi UPTD Puskesmas Lamper Tengah 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Anak Tahun 2025

Kesehatan Balita dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia. Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berpikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Gambar 6. 12 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita UPTD Puskesmas Lamper Tengah 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Anak Tahun 2025

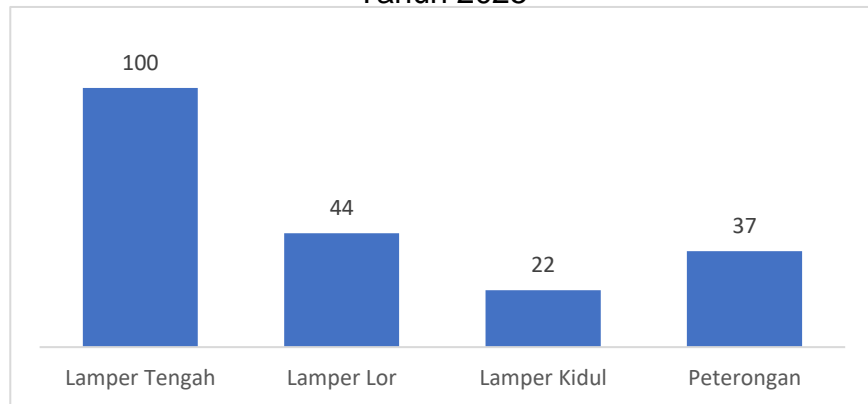
Dari grafik diatas terlihat bahwa cakupan Pelayanan Kesehatan Balita usia 2-59 bulan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 sebanyak 844 anak.

3. Imunisasi

Program Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk kedalam penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain: difteri, tetanus, hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio.

Bayi dan anak-anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko ini terlindungi adalah imunisasi. Salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi bayi lengkap yang terdiri dari DPT- HB-Hib3, Polio4 dan MR1. Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis iminisasi bayi lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi bayi lengkap diukur melalui indikator imunisasi bayi lengkap.

Gambar 6. 13 Grafik Capaian Indikator Imunisasi Bayi Lengkap Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Imunisasi Tahun 2025

Dari grafik di atas dapat dilihat, bahwa capaian indikator imunisasi bayi lengkap setiap kelurahan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah 2025 sudah mencapai target yaitu 203 bayi dari 180 bayi.

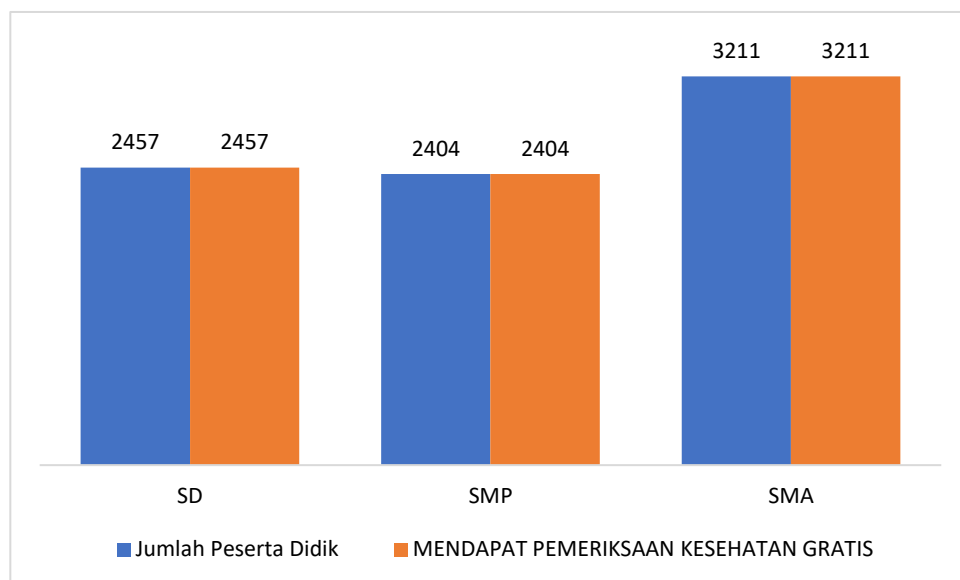
4. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi / pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar / sederajat.

Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah pada tahun 2025 ini adalah program pemerintah yaitu cek kesehatan gratis bagi seluruh siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah. Pemeriksaan yang dilakukan seperti pengukuran BB dan TB, pemeriksaan status gizi anak, pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Di wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah ada 12 SD/MI dengan jumlah siswa yang mendapatkan pelayanan kesehatan total 2.457 siswa, ada 4 SMP/MTs dengan jumlah siswa yang mendapatkan pelayanan kesehatan total ada 2404 siswa serta 3 SMA yang mendapatkan pelayanan kesehatan total ada 3211 siswa.

Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025.

Gambar 6.14 Grafik Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis bagi Siswa di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

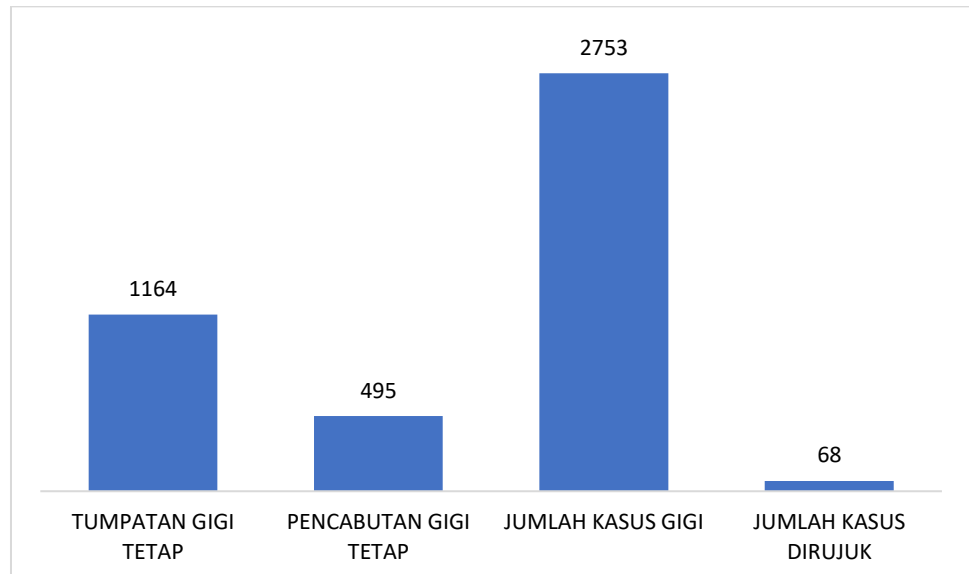


Sumber Data Upaya Program Kesehatan Sekolah Tahun 2025

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

Pada tahun 2025, pelayanan dasar gigi di Puskesmas meliputi tumpatan gigi tetap 1164, pencabutan gigi tetap 495. Jumlah kasus gigi berjumlah 2753, jumlah kasus dirujuk 68. Untuk kegiatan UKGS dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada siswa SD/MI diketahui ada 1323 siswa membutuhkan perawatan.

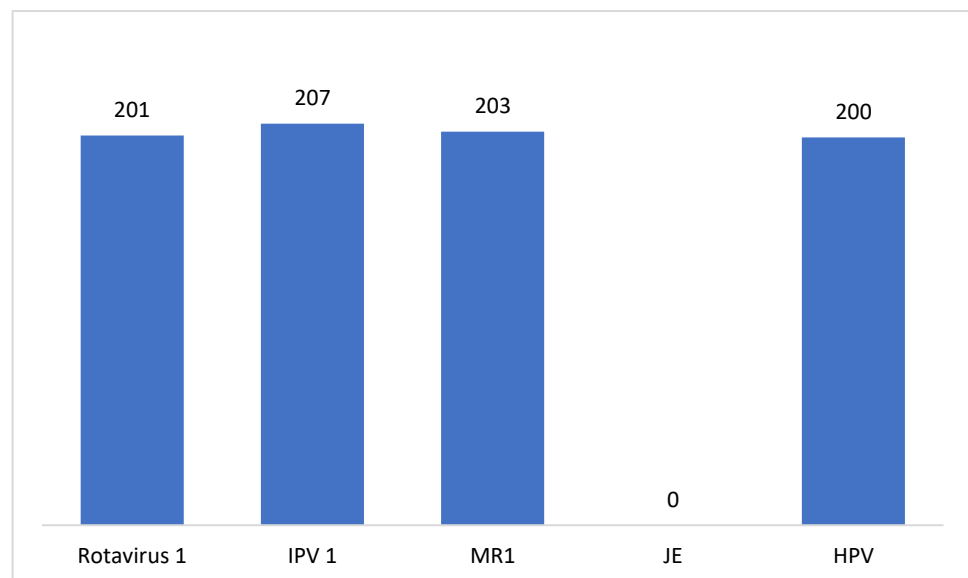
Gambar 6.15 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2025

Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah mencakup program Imunisasi yang merupakan salah satu upaya untuk melindungi terhadap penyakit seperti: difteri, tetanus, hepatitis B, radang selaput otak, radang paru-paru, pertusis, dan polio.

Gambar 6.16 Grafik Cakupan Pelayanan Imunisasi Anak Sekolah di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Anak Sekolah tahun 2025

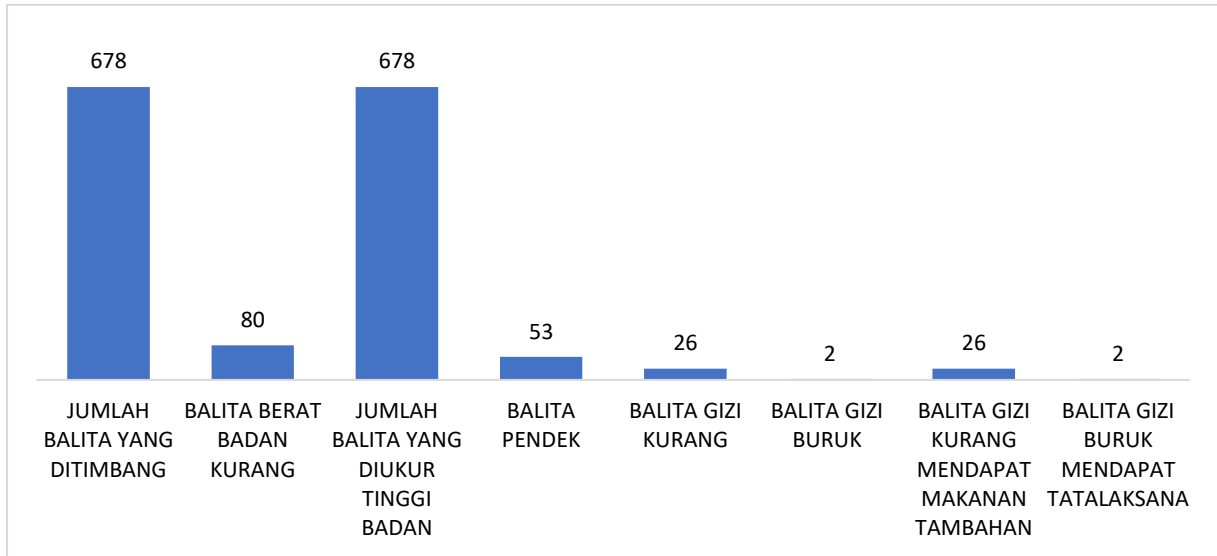
C. GIZI

1. Status Gizi

Status Gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkan oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui

variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi.

Gambar 6.17 Grafik Status Gizi Balita UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



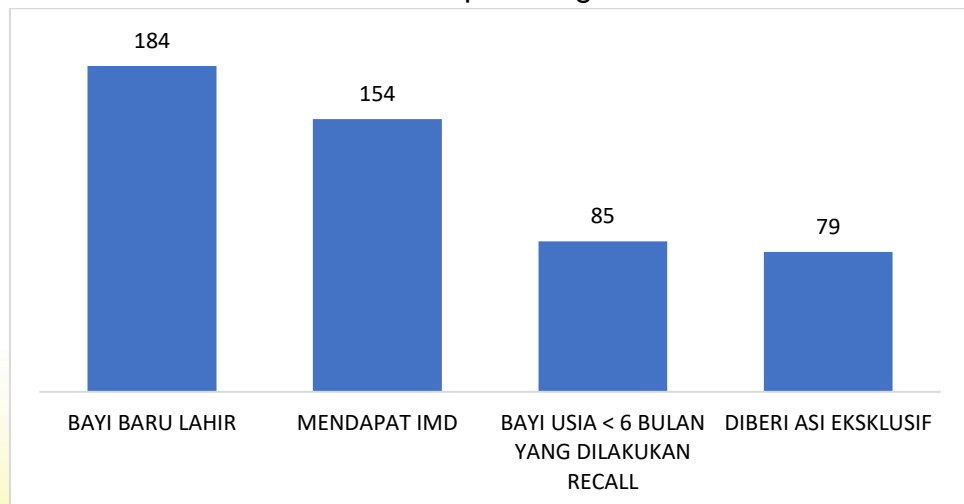
Sumber Data Upaya Program Gizi Tahun 2025

Berdasarkan data diatas dapat dilihat balita gizi kurang ada 26 balita dan tidak terdapat balita gizi buruk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah. Bayi usia 0 bulan sampai 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan recall 24 jam.

Gambar 6.18 Grafik Inisiasi Menyusui Dini (IMD) UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



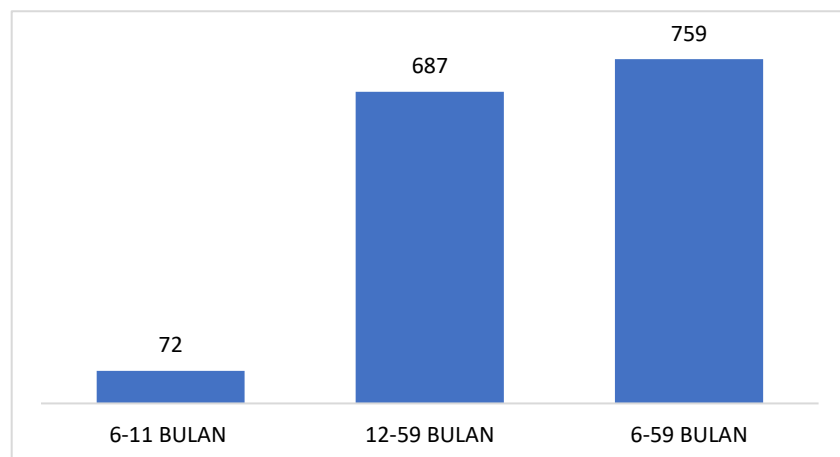
Sumber Data Upaya Program Gizi Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas jumlah bayi yang mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 154 bayi namun belum 100% dari target jumlah bayi baru lahir. Jumlah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 79 bayi, dimana persentasenya adalah 92,9% dari jumlah bayi < 6 bulan.

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

Pemberian kapsul vitamin A untuk bayi 6-11 bulan berwarna biru dengan kandungan dosis 100.000 Satuan Internasional (SI) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pemberian bagi anak balita (12-59 bulan) diberikan dosis tinggi 200.000 SI di suatu wilayah kerja pada kurun waktu. Pemberian vitamin A 2 kali/tahun dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus.

Gambar 6.19 Grafik Pemberian Vitamin A Balita UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Gizi Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas jumlah balita yang mendapatkan vitamin A sebanyak 759 balita dan sudah 100% dari target total jumlah balita usia (6- 59) bulan.

4. Penimbangan 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.

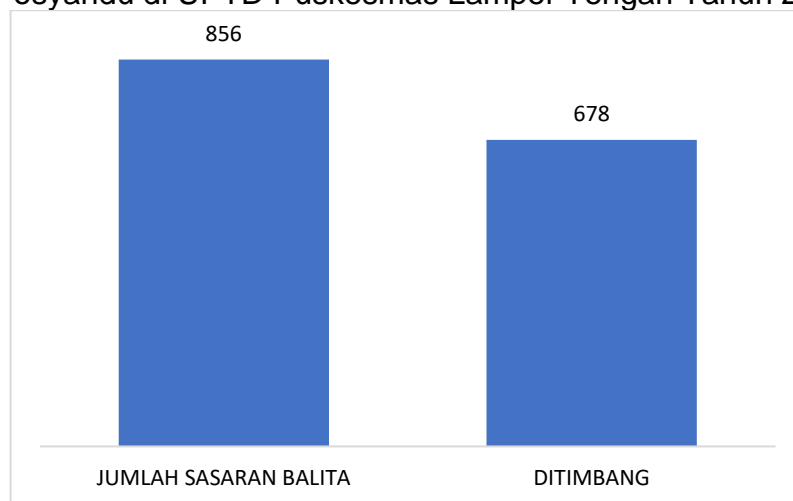
- Jumlah Balita Ditimbang

Pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Upaya masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi dan balita di Posyandu. Oleh karena itu, dapat dilihat bagaimana grafik balita ditimbang berdasarkan sasaran balita atau D/S yang ada di tiap posyandu.

Gambar 6.20 Grafik Jumlah Balita Ditimbang di Posyandu di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Gizi Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas Jumlah sasaran balita sejumlah 856 balita dan Jumlah Balita yang datang ditimbang sebanyak 678 anak maka didapatkan presentase D/S yaitu 79,2%.

- Jumlah Balita Gizi buruk

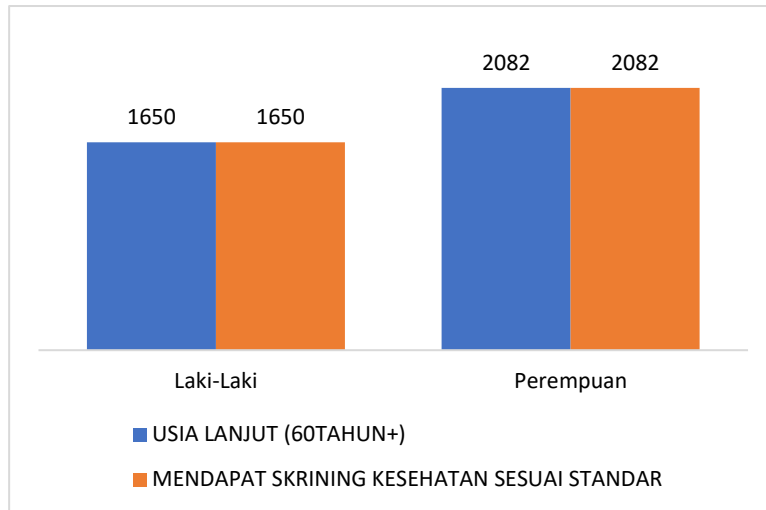
Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi dan atau ada infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi di sebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Pada tahun 2025 tidak ada balita dengan kasus gizi buruk.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila

adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun Posyandu.

Gambar 6.21 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lansia Tahun 2025

Pada tahun 2025 jumlah penduduk usia lanjut yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah sebesar 3732 orang.

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

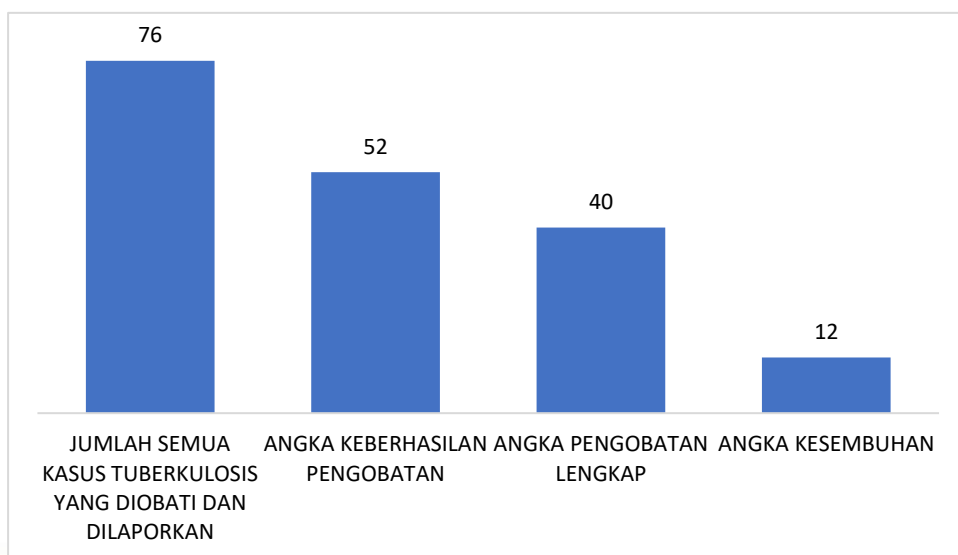
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun.

Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan. Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (DOTS), sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama puskesmas.

Gambar 7.1 Grafik Target dan Jumlah kasus TB UPTD Puskesmas
Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program P2P Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa, Jumlah semua kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati sebesar 76 Orang, angka keberhasilan obat sebanyak 20 Orang, angka pengobatan sebanyak 40

orang Sedangkan angka kesembuhan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025 yaitu 12 jiwa.

Pada tahun 2025 didapatkan data jumlah kasus TB sensitive obat (SO) yang memulai pengobatan sebanyak 76 kasus dan jumlah kontak serumah yang mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) sebanyak 21 orang.

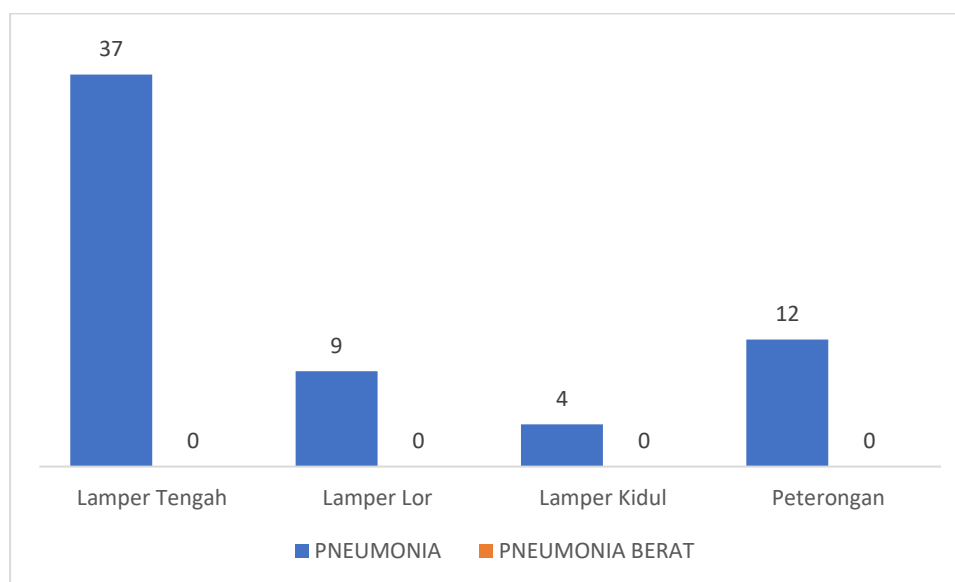
2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri streptococcus dan mycoplasma pneumonia, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru –paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol.

Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas. Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit.

Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif. Penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani di UPTD Puskesmas Lamper Tengah sebanyak 79 kasus ditahun 2025. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orangtua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita.

Gambar 7.2 Grafik Target dan Temuan Penderita Pneumonia pada Balita UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program P2P Tahun 2025

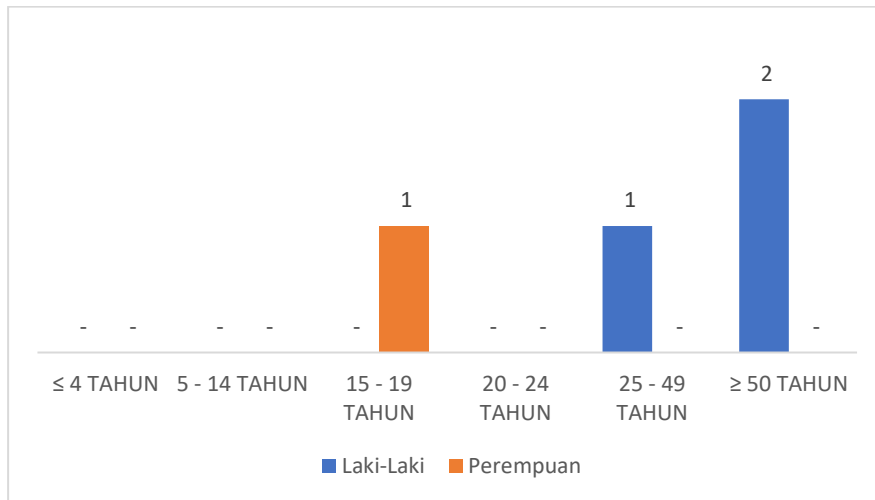
Dari grafik diatas terlihat bahwa capaian temuan penderita pneumonia tertinggi pada Kelurahan Lamper Tengah sebesar 37 orang dan kasus terendah ada 4 orang di Kelurahan Lamper Kidul, sedangkan kasus pneumonia berat tidak ada.

3. HIV dan IMS

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

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjaring.

Gambar 7. 3 Grafik Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur UPTD Puskesmas Lamper Tengah tahun 2025



Sumber Data Upaya Program P2P Tahun 2025

Berdasarkan data diatas, tahun 2025 penemuan kasus HIV terbanyak terdapat 4 kasus terkonfirmasi HIV pada rentang usia 25-49 tahun.

Pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual) juga dilakukan pada calon pengantin laki-laki dan perempuan. Pada tahun 2025 jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan ada 130. Dari 130 yang dilakukan pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual) tidak ada calon pengantin yang terkena penyakit IMS (Infeksi Menular Seksual).

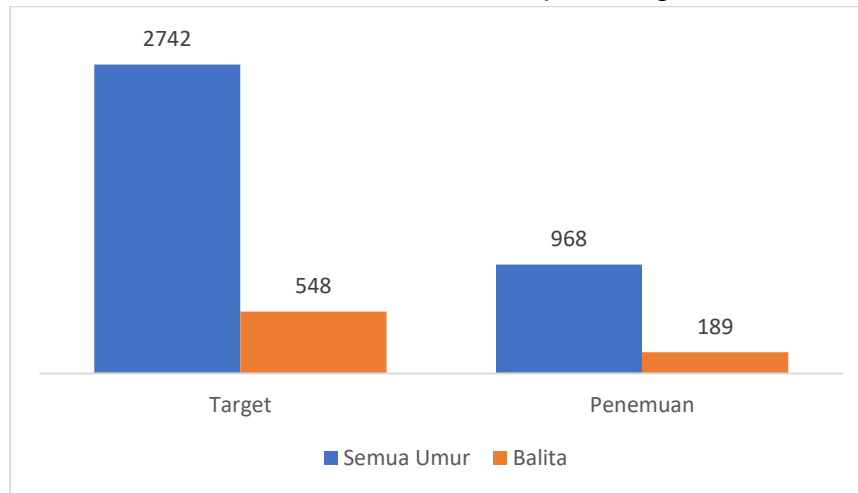
4. Diare

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

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare. Penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat

mengakibatkan kematian. Penanganan segera dapat dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Gambar 7. 4 Grafik Perkiraan, Penemuan dan Kematian Penderita Diare UPTD Puskesmas Lamper Tengah Periode 2025



Sumber Data Upaya Program P2P Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, penemuan kasus diare yang dilayani di UPTD Puskesmas Lamper Tengah pada Tahun 2025 sebesar 548 orang untuk semua umur dan sebanyak 189 kasus untuk balita. Kasus tersebut sudah ditangani dan sudah mendapatkan oralit.

5. Kusta

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dimana beberapa daerah Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka waktu panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya.

Kusta atau lepra (Morbus Hansen) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Gejalanya meliputi:

- Kelemahan otot
- Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai
- Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini: Berwarna Lebih Muda Dari Kulit Sekelilingnya (Dapat Menyerupai Panu Atau Kadas)
- Mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu Tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan)

- Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat
- Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa)

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta.

Menurut World Health Organisation (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (Pausi Basiler) dan MB (Multi Basiler). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi masing-masing air panas dan es padapemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (silt-skin smears).

Berdasarkan penemuan kasus Penderita Penyakit Kusta yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus kusta.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

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

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok kumur yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku dileher dan sakit ditungkai dan lengan. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Berdasarkan laporan pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus AFP.

2. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokkan yang sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Difteri penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yaitu tipe mitis, intermedius dan gravis.

Gejala klinis panas tinggi, menggigil, disertai pseudomembran (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan

mudah berdarah di faring, laring, dan tonsil, sakit menelan, leher membengkak seperti leher sapi (bullneck). Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak-anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1, DPT2 dan DPT3. sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang pernafasan. Pada tahun 2025 tidak terdapat kasus Difteri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

3. Tetanus Neonatorum

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

Berdasarkan laporan Program Imunisasi, pada tahun 2025 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

4. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus paramyxovirus. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. sebagian besar menyerang anak- anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular. Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh.

Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahat dan minum obat penurun panas. Penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A, karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus.

Berdasarkan laporan pada tahun 2025 ditemukan 8 kasus suspek campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah dengan hasil pemeriksaan serologi negatif.

5. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan penyakit hati menular yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Virus ini merupakan salah satu tipe dari banyak virus yang menyerang hati. Ada 2 bentuknya, yaitu Infeksi virus hepatitis B akut (penyakit sementara). Terjadi selama 6 bulan pertama setelah seseorang terpapar HBV. Infeksi akut dapat menyebabkan infeksi kronik meski tidak selalu. Sedangkan yang kedua adalah Infeksi virus hepatitis B kronik (penyakit jangka panjang). Terjadi ketika virus tetap bertahan dalam tubuh seseorang. Penyakit hepatitis B akut lebih sering terjadi pada orang dewasa, sedangkan kronis lebih sering terjadi pada bayi dan anak-anak.

Melakukan vaksinasi hepatitis menjadi salah satu tindakan pencegahan yang dapat membantu menekan penyebaran virus ke orang lain. Berdasarkan laporan pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus Hepatitis B di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Pada tahun 2025, tidak ditemukan KLB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

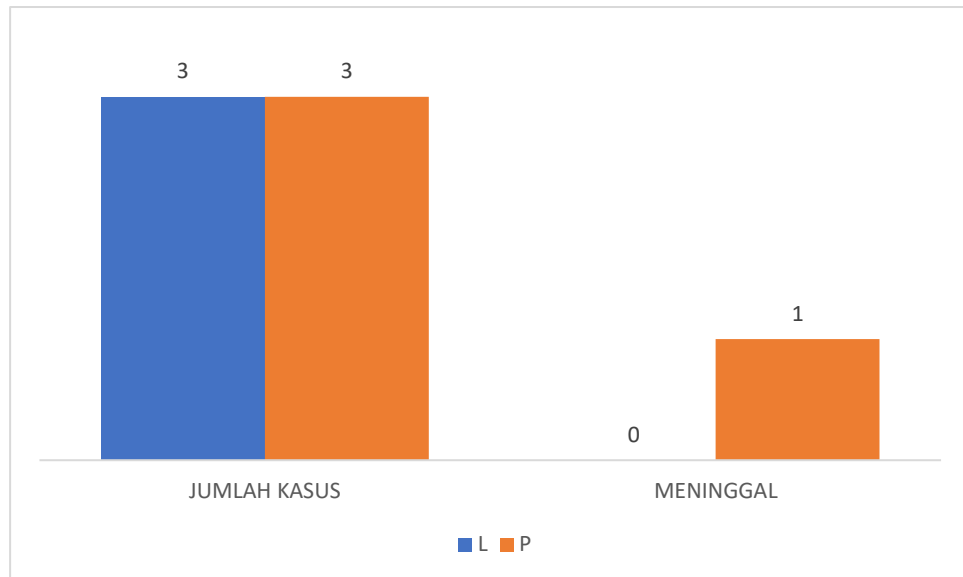
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk aedes aegypti. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk Aedes aegypti tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter diatas permukaan laut.

Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa. Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur

ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ).

Gambar 7. 5 Grafik Kasus DBD UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program P2P Tahun 2025

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD di tahun 2025 ada 3 kasus dan 1 kasus meninggal. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya kerjasama yang melibatkan warga dalam rangka upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN).

2. Malaria

Penemuan penderita malaria di wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah menggunakan indikator Annual Paracite Incidence (API) atau angka parasit malaria per 1.000 penduduk. Pada tahun 2025, angka API UPTD Puskesmas Lamper Tengah adalah sama dengan tahun 2024. Capaian API 0 per 1.000 penduduk sudah dicapai dalam kurun waktu 5 tahun berturut-turut (2021- 2025). Pada periode 2021-2025 Kasus malaria di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah tidak ditemukan kasus (0 Kasus).

3. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)

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

Dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 tidak terdapat kasus filariasis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah. Upaya

pengecahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2024 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

S

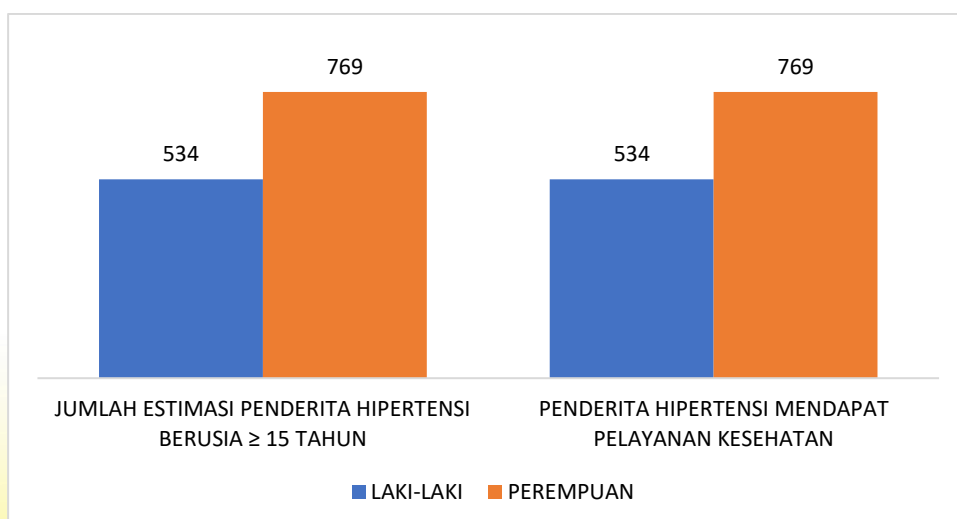
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

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

Gambar 7. 6 Grafik Penderita Penyakit Hipertensi UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



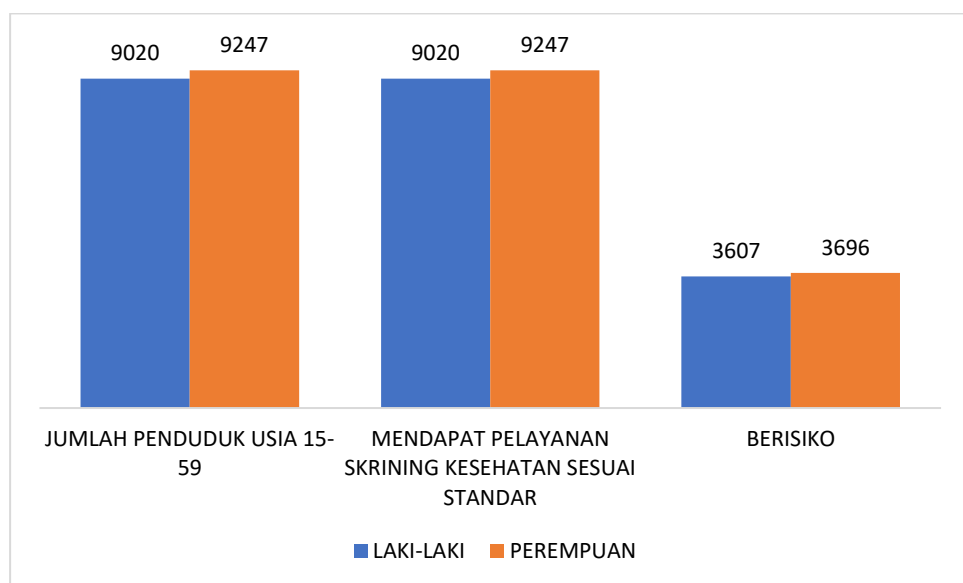
Sumber Data program PTM tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan layanan di UPTD Puskesmas Lamper Tengah sebanyak 1303 orang. Penderita hipertensi tahun 2025 lebih banyak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 769 orang, sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 534 orang.

2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah setiap warga negara yang berusia 15 tahun sampai usia 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di UPTD Puskesmas Lamper Tengah mencapai sebesar 100 % atau sebanyak 18.267 orang. Jumlah perempuan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar sebanyak 9.247 orang lebih banyak dibanding laki-laki sebanyak 9.020 orang.

Gambar 7.7 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Dari grafik diatas, cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah sudah mencapai 100 %.

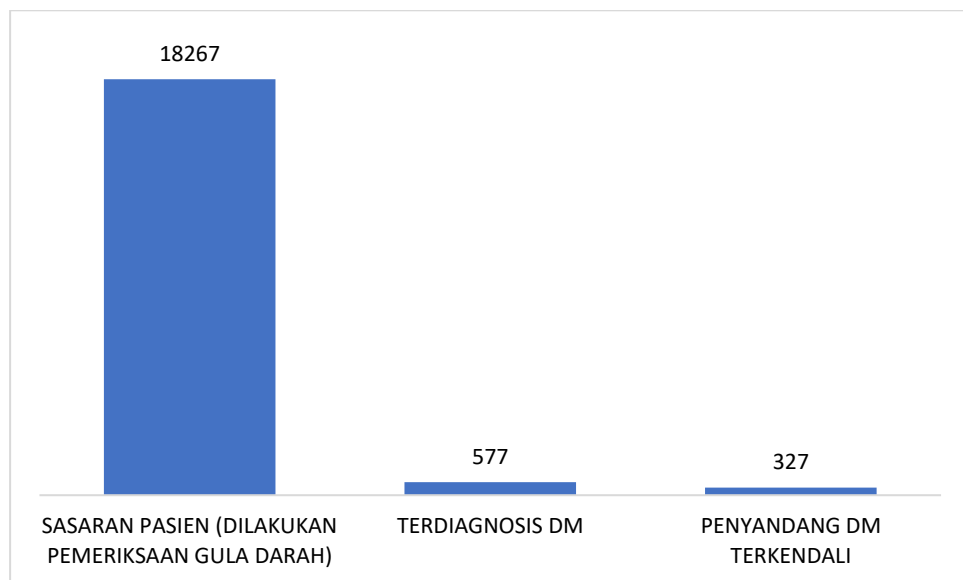
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Diabetes (diabetes melitus) adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan. Penyakit ini dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- Diabetes tipe 1, dimana sistem daya tahan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin

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

Gambar 7.8 Grafik Penderita Penyakit DM UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber data Upaya program PTM Tahun 2025

Dari data diatas jumlah sasaran pasien DM di UPTD Puskesmas Lamper Tengah ada 18.267 pasien. Pada tahun 2025 pasien terdiagnosis DM yaitu sebanyak 577 orang dan pasien DM yang terkontrol sebanyak 327 orang.

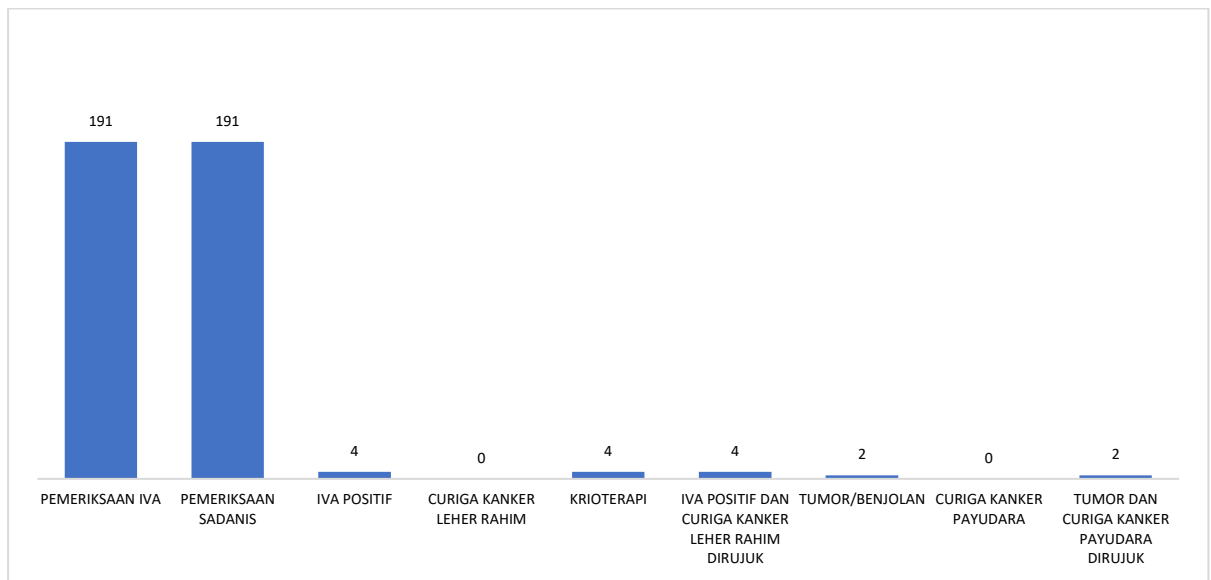
4. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

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

Kanker ini umumnya diderita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki- laki juga dapat terserang kanker payudara walaupun kemungkinan lebih kecil. Skrining kanker payudara di Puskesmas Penyelenggara Deteksi Dini

dilakukan dengan Clinical Breast Examination (CBE).

Gambar 7. 9 Grafik Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Ibu Tahun 2025

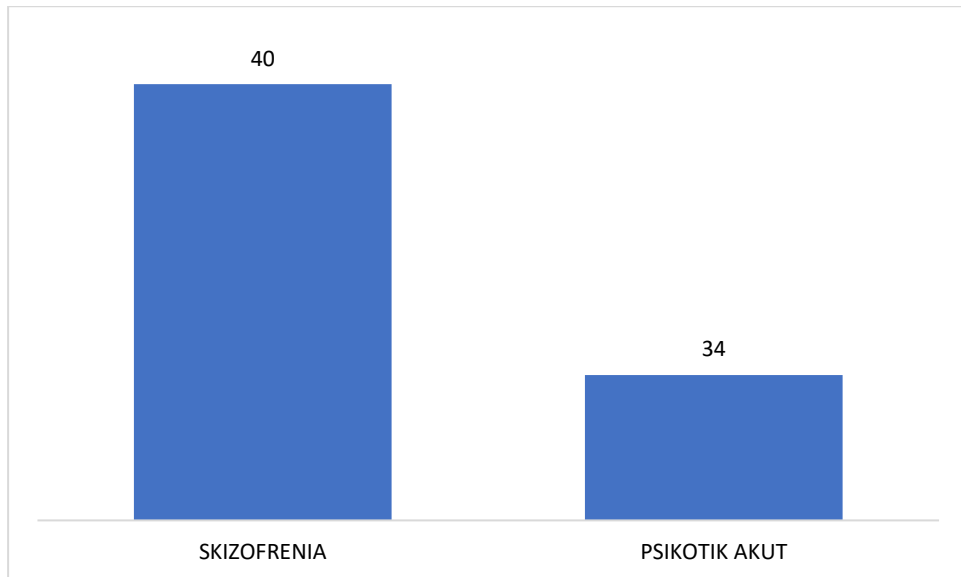
Pada tahun 2025 di UPTD Puskesmas Lamper Tengah dilakukan pemeriksaan IVA dan pemeriksaan sadanis sebanyak 382 orang peserta dengan hasil IVA positif ada 4 orang, dilakukan pemeriksaan krioterapi ada 4 orang dan yang ditemukan tumor/benjolan ada 2 orang.

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

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Undang – Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Peraturan tersebut menjelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat. Pada tahun 2025, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di UPTD Puskesmas Lamper Tengah sebanyak 74 orang dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Gambar 7. 10 Grafik Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat



Sumber Data Upaya Program PTM tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas bahwa total 74 orang penderita ODGJ berat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah tergolong dalam skizofrenia dan psikotik akut. Penderita ODGJ berat yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 74 orang (100%).

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

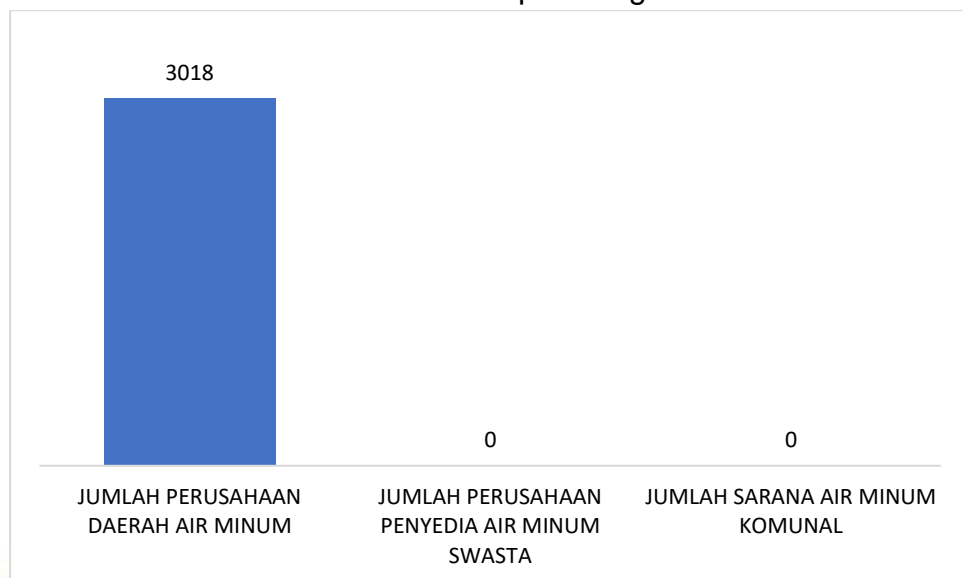
Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat. Kondisi lingkungan yang sehat merupakan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

A. AIR MINUM

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

Sumber mata air ada yang berasal dari mata air terlindungi dan tidak terlindungi. Sumber mata air tidak terlindungi antara lain sumber air PDAM, sumur gali dan sumur pompa. Namun, sumur pompa relatif lebih terlindungi dan memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan sumber mata air terlindungi adalah sumber air minum keluarga yang bersumber dari sarana air bersih yang telah memenuhi syarat biologi, kimia dan fisik.

Gambar 8. 1 Grafik Sarana Air Minum
di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025

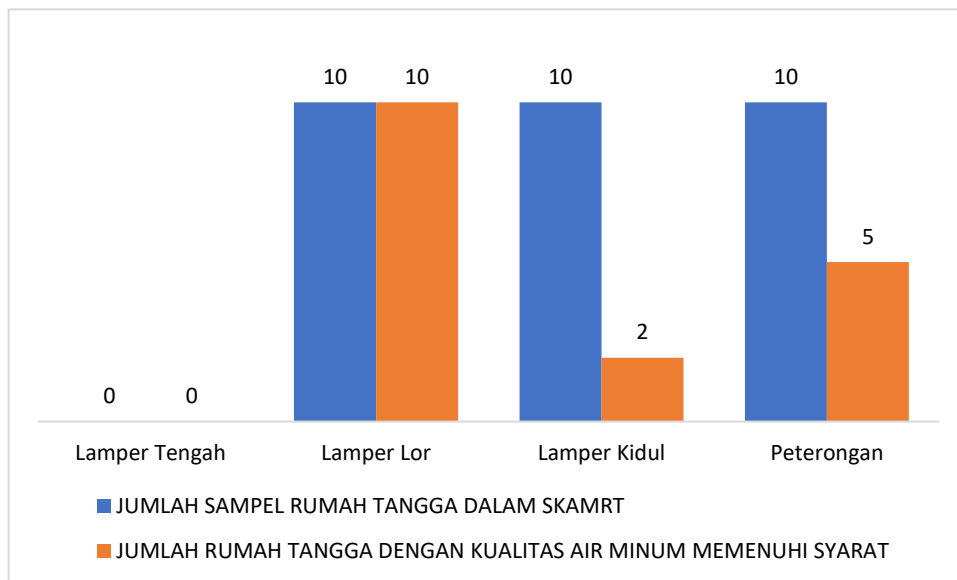


Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut, pada tahun 2025 jumlah PDAM sebanyak 3018, perusahaan penyedia air minum swasta tidak ada dan sarana air

minum komunal tidak ada.

Gambar 8. 2 Grafik Persentase Kualitas Air Minum Rumah Tangga di UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

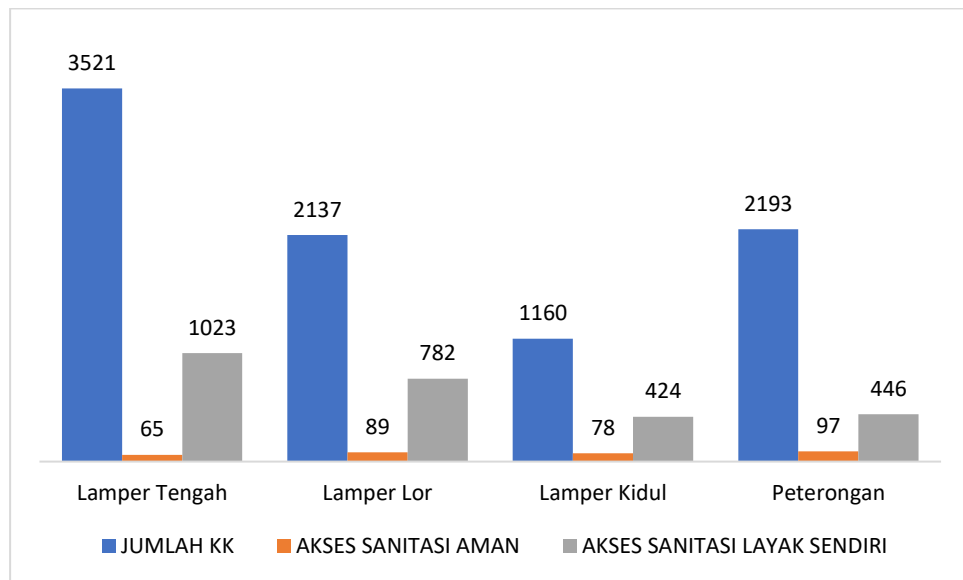
Berdasarkan data tersebut, Pada tahun 2025 jumlah rumah tangga yang dilakukan sampel kualitas air minum di masing-masing kelurahan ada 10 rumah tangga kecuali Kelurahan Lamper Tengah tidak ada sampel rumah tangga.

Dari hasil yang didapatkan di Kelurahan Lamper Lor ada 10 yang memenuhi syarat, Kelurahan Lamper Kidul 2 sampel dan Peterongan sebanyak sampel dengan kualitas air minum memenuhi syarat.

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban, pembuangan air limbah dan sampah di lingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Gambar 8.3 Grafik Jumlah KK dengan Akses Terhadap Sanitasi yang Aman UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

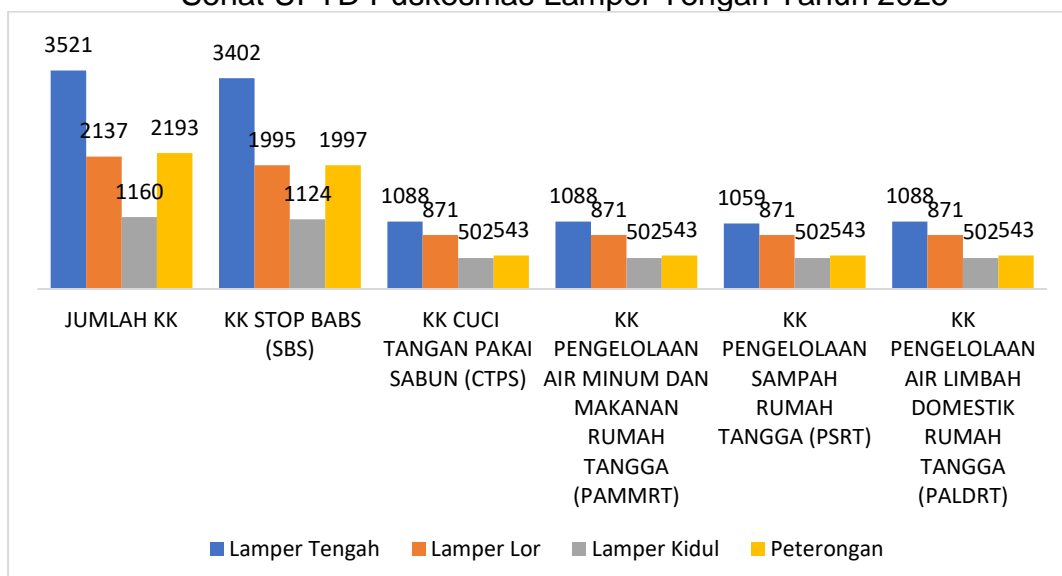
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 4 kelurahan yang ada di wilayah Puskesmas Lamper Tengah sudah mencapai rata-rata 33% semua rumah menggunakan akses sanitasi yang layak.

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 2021-2025 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 pemucuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu :

- Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS/ Stop BABS);
- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
- Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT)
- Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); serta
- Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). Kondisi di Kecamatan Semarang Selatan 100% kelurahan melaksanakan STBM.

Gambar 8.4 Grafik Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) dan Rumah Sehat UPTD Puskesmas Lamper Tengah Tahun 2025



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat semua kelurahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah desa/kelurahan 5 pilar STBM sebanyak 4 kelurahan (100%).

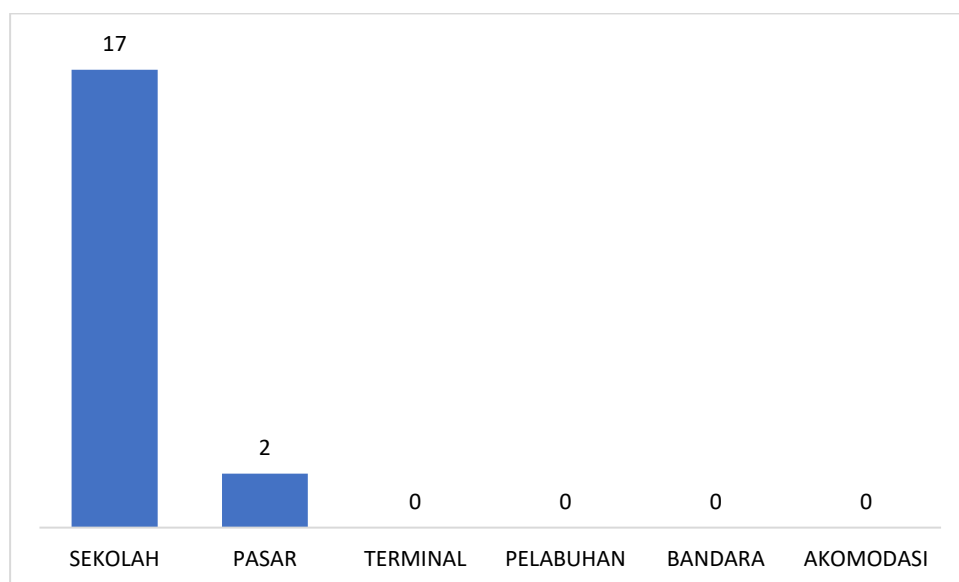
D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR

Pengawasan sanitasi tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya.

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan-badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat-tempat umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan.

Pengawasan sanitasi tempat umum meliputi sarana pendidikan, pasar, terminal, Pelabuhan, bandara dan akomodasi sejumlah 19 TFU. Adapun yang memenuhi syarat kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 8. 5 Grafik Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi Syarat Kesehatan



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

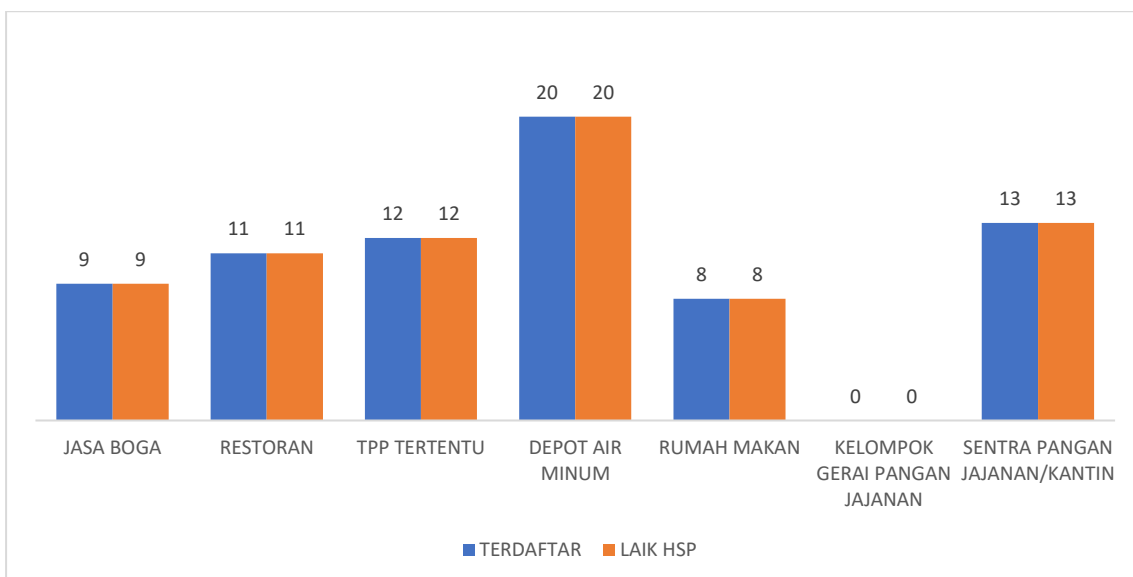
Berdasarkan grafik diatas, Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Lamper Tengah ada 17 sekolah dan 2 pasar. Pengawasan Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan sudah mencapai target 100 %. dari 19 Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) semuanya sudah memenuhi persyaratan kesehatan.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan. Hygiene sanitasi makanan adalah upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

TPP di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah yang memenuhi syarat hygiene sanitasi dengan komposisi sebagai berikut :

Gambar 8. 6 Grafik Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)



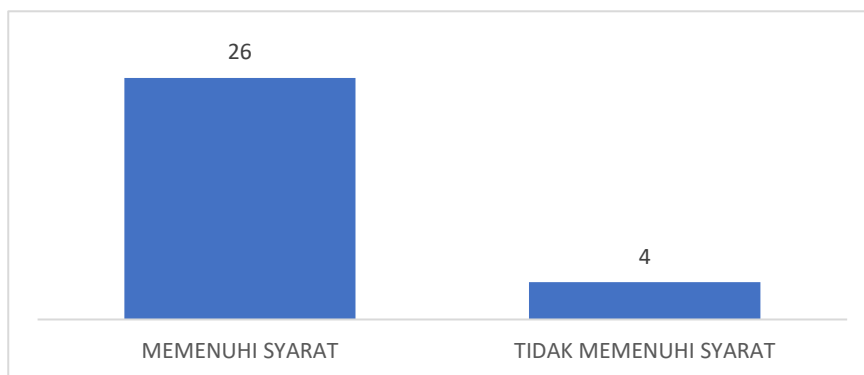
Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas, semua TPP sudah memenuhi laik HSP. Untuk kedepannya tetap akan dilakukan pemantauan secara rutin.

F. KUALITAS UDARA DALAM RUANGAN

Survailens kualitas udara dalam ruangan (SKUDR) adalah kegiatan untuk mendeteksi polutan (seperti debu, suhu, kelembaban, ventilasi) guna memastikan udara sehat, mencegah penyakit, serta menilai risiko kesehatan bagi penghuni rumah. Rumah tangga yang diukur di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lamper Tengah yang memenuhi syarat sebagai berikut.

Gambar 8. 7 Grafik Kualitas Udara dalam Ruang



Sumber Data Upaya Program Kesehatan Lingkungan Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas, rumah tangga yang diukur total ada 30 rumah tangga, yang memenuhi syarat ada 26 rumah tangga dan 4 rumah tangga tidak memenuhi syarat.

BAB IX PENUTUP

Demikian profil kesehatan Puskesmas Lamper Tengah ini kami buat dalam rangka memantau dan mengevaluasi pencapaian program yang telah dilaksanakan Puskesmas Lamper Tengah selama tahun 2025.

Dengan tersusunnya profil kesehatan ini dapat bermanfaat sebagai masukan. Maka akhirnya diharapkan adanya peningkatan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan untuk dapat mewujudkan kesehatan keluarga, masyarakat dan bangsa secara merata dan optimal.

Semoga profil kesehatan ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.