



UPTD PUSKESMAS GENUK
KOTA SEMARANG

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten,
Ramah, dan Berintegritas

bangga
melayani
bangsa

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS GENUK TAHUN 2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatNya, penyusunan Profil UPTD Puskesmas Genuk Dinas Kota Semarang dapat kami selesaikan dengan baik.

Tujuan dari Profil ini adalah 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 UPTD Puskesmas Genuk.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh Pemegang Program, staf UPTD Puskesmas Genuk 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.

Semarang, Maret 2026
Kepala UPTD Puskesmas Genuk
Kota Semarang.

dr. Moch Onny Pramana

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Moch Onny Pramana
Kepala UPTD Puskesmas Genuk

Ketua

Sri Riwayanti, S.Tr.AK
Penanggung Jawab KMP/Pelaksana TU

Redaktur

Shofiati, Amd.PK

Editor

Zian Nawawi Jayan Deles, S.Kom

Desain Grafis

Gusti Sesanti Sandra Nastiti, SKM

Kontributor

Kantor Kecamatan Genuk, Kantor Kelurahan Genuksari, Kantor Kelurahan Banjardowo, Kantor Kelurahan Gebangsari, Kantor Kelurahan Muktiharjo Lor, Kantor Kelurahan Terboyo Kulon, Kantor Kelurahan Terboyo Wetan, Kantor Kelurahan Trimulyo, 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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
TIM PENYUSUN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB I DEMOGRAFI	1
A. KEADAAN PENDUDUK.....	2
B. KEADAAN EKONOMI	4
C. KEADAAN PENDIDIKAN	6
BAB II SARANA KESEHATAN	8
A. PUSKESMAS.....	8
B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN.....	11
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)	14
BAB III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN.....	17
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	17
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	19
A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS.....	19
B. JAMINAN KESEHATAN (JKN)	19
BAB V KESEHATAN KELUARGA	21
A. KESEHATAN IBU	21
B. KESEHATAN ANAK.....	27
C. GIZI	32
D. KESEHATAN USIA LANJUT	34
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	36
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	36
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I).....	43
C. KEJADIAN LUAR BIASA	47
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	47
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	49
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN.....	54
A. AIR MINUM	54

B.	AKSES SANITASI YANG LAYAK.....	55
C.	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	55
D.	TEMPAT FASILITAS UMUM (TFU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN	56
E.	TEMPAT PENGELOLAAN Pangan (TPP)	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Genuk	1
Gambar 1. 2 Grafik Mata Pencapaian	5
Gambar 1. 3 Grafik Angka Beban Kerja Tangungan Usia Produktif Tahun 2025	6
Gambar 2. 1 Grafik kunjungan rawat jalan berdasarkan jenis kelamin Tahun 2025.	13
Gambar 2. 2 Grafik 10 Besar Penyakit UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025.....	14
Gambar 4. 1 Grafik anggaran kesehatan puskesmas genuk tahun 2025	19
Gambar 5. 1 Grafik Distribusi FE 90 pada ibu hamil.....	23
Gambar 5. 2 Grafik Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Tahun 2025.....	23
Gambar 5. 3 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Tahun 2025....	24
Gambar 5. 4 grafik pelayanan kontrasepsi tahun 2025	27
Gambar 5. 5 grafik pelayanan kesehatan neonatus tahun 2021-2025	28
Gambar 5. 6 Grafik Capaian Indikator Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2025	30
Gambar 5. 7 Grafik desa UCI yang ada di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025	30
Gambar 5. 8 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK di UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025	31
Gambar 5. 9 Jumlah Balita Garis Merah (BGM) di UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025.....	33
Gambar 5. 10 Grafik Pelayanan Usia Produktif Tahun 2025	34
Gambar 5. 11 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	35
Gambar 6. 1 Grafik Target dan Jumlah kasus TB Puskesmas Genuk Tahun 2025.	36
Gambar 6. 7 Grafik Kasus Campak Tahun 2025.....	46
Gambar 6. 8 Grafik Kasus DBD Tahun 2025	48
Gambar 6. 9 Grafik Kasus Malaria Tahun 2025	48
Gambar 6. 10 Grafik Cakupan Pelayanan Hipertensi Tahun 2025.....	50
Gambar 6. 11 Grafik Cakupan Pelayanan Pasien DM	51
Gambar 6. 12 Grafik Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara Tahun 2025.....	52
Gambar 6. 13 Grafik Kasus ODGJ Tahun 2025	53
Gambar 7. 1 Grafik cakupan SAM tahun 2025.....	54
Gambar 7. 2 grafik akses sanitasi yang layak tahun 2025	55
Gambar 7. 3 grafik sanitasi total berbasis masyarakat tahun 2025	56

Gambar 7. 4 Grafik TFU Yang Memenuhi Syarat Tahun 2025.....	57
Gambar 7. 5 Grafik TPP Tahun 2025.....	58
Gambar 7. 6 Grafik SKMRT Memenuhi Syarat Tahun 2025.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel jejaring	12
Tabel 2. 2 Data Posyandu Balita dan Posyandu PTM.....	15
Tabel 3. 1 Jumlah Ketenagaan Puskesmas Genuk Tahun 2025.....	17
Tabel 4. 1 Cakupan pelayanan peserta BPJS tahun 2025	20
Tabel 5. 1 Tabel cakupan K1 dan K4 tahun 2025	22

BAB I

DEMOGRAFI

UPTD Puskesmas Genuk Dinas Kesehatan Kota Semarang, secara geografis terletak pada daerah perkotaan yang medannya mudah untuk di jangkau pakai kendaraan umum terletak dibagian timur Kota Semarang termasuk dalam Wilayah Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang.

Luas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Genuk termasuk wilayah perkotaan dengan luas wilayah $\pm 16,021 \text{ km}^2$, dan jumlah penduduk 43.962 jiwa yang terdiri dari 7 Kelurahan di Kecamatan Genuk antara lain : Kelurahan Genuksari, Kelurahan Gebangsari, Kelurahan Muktiharjo Lor, Kelurahan Banjardowo, Kelurahan Terboyo Wetan, Kelurahan Terboyo Kulon, Kelurahan Trimulyo.

Dengan Batas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang adalah sebagai berikut :

- | | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Sebelah Utara | : Laut Jawa |
| Sebelah Selatan | : Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu |
| Sebelah Timur | : Kabupaten Demak |
| Sebelah Barat | : Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari |

Gambar 1. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Genuk



Sumber : Buku RTP Puskesmas Genuk

Dari peta Wilayah Kerja Puskesmas Genuk terbagi menjadi 7 Kelurahan dengan luas wilayah sebagai berikut :

Kelurahan Trimulyo	(3,485 Km ²)
Kelurahan Terboyo Wetan	(2,854 Km ²)
Kelurahan Terboyo Kulon	(2,356 Km ²)
Kelurahan Muktiharjo Lor	(1,319 Km ²)
Kelurahan Gebangsari	(1,442 Km ²)
Kelurahan Genuksari	(2,445 Km ²)
Kelurahan Banjardowo	(2,120 Km ²)

Dari 7 wilayah kelurahan tersebut, wilayah terluas adalah Kelurahan Trimulyo yang memiliki luas wilayah 3,485 Km² dan wilayah terkecil adalah Kelurahan Muktiharjo Lor yang memiliki luas wilayah 1,319 Km².

A. KEADAAN PENDUDUK

1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Jumlah Penduduk UPTD Pusksmas Genuk Kota Semarang tahun 2025 sesuai dengan data badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Genuk sebesar 43.962 jiwa. yang tersebar di 7 kelurahan.

Konsentrasi Penduduk di suatu Kelurahan 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 Kelurahan dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 1. 1 Tabel Persebaran Jumlah Penduduk

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
			L	P	Total
1	Genuksari	2,445	8901	8920	17.821
2	Gebangsari	1,442	2442	2603	5.112
3	Banjardowo	2,12	5719	5798	11.517
4	Muktiharjo Lor	1,319	1951	1955	3.906
5	Terboyo Kulon	2,356	283	287	570

6	Terboyo Wetan	2,854	729	688	1.417
7	Trimulyo	3,485	1791	1828	3.619
	Jumlah	16,021	21.800	22.062	43,962

Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang belum merata. Kepadatan penduduk tertinggi di wilayah UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang terdapat di Kelurahan Genuksari sebesar 17.892 jiwa dan Penduduk yang paling rendah terdapat di Kelurahan Terboyo Kulon sebesar 567 Jiwa dengan jumlah penduduk 44.017 jiwa, terdiri dari 21.932 laki-laki (49,83%) dan 22.085 perempuan (50,17%).

2. Rasio Jenis Kelamin berdasarkan usia

Rasio Jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu kelurahan dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Prosentase Rasio jenis kelamin masyarakat di wilayah UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 2 Tabel Rasio Jumlah Penduduk

No	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk			
		L	P	L + P	Rasio Jenis Kelamin
1	0 - 4	1,505	1,453	2,958	103.6
2	5 - 9	1,795	1,731	3,526	103.7
3	10 - 14	1,847	1,839	3,686	100.4
4	15 - 19	1,794	1,714	3,508	104.7
5	20 - 24	1,749	1,700	3,449	102.9
6	25 - 29	1,051	1,712	2,763	61.4
7	30 - 34	2,093	1,736	3,829	120.6
8	35 - 39	1,628	1,651	3,279	98.6

9	40 - 44	5,606	1,838	3,704	101.6
10	45 - 49	1,535	1,594	3,129	96.3
11	50 - 54	1,273	1,429	2,702	89.1
12	55 - 59	1,208	1,315	2,523	91.9
13	60 - 64	979	1,073	2,052	91.2
14	65 - 69	701	704	1,405	99.6
15	70 - 74	360	337	697	106.8
16	75+	209	308	517	67.9
Jumlah		21,593	22,134	43,727	97.6

Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa rasio jenis kelamin penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang tahun 2025 adalah 100,2 Mata pencaharian adalah segala aktivitas manusia dalam memberdayakan potensi sumber daya alam.

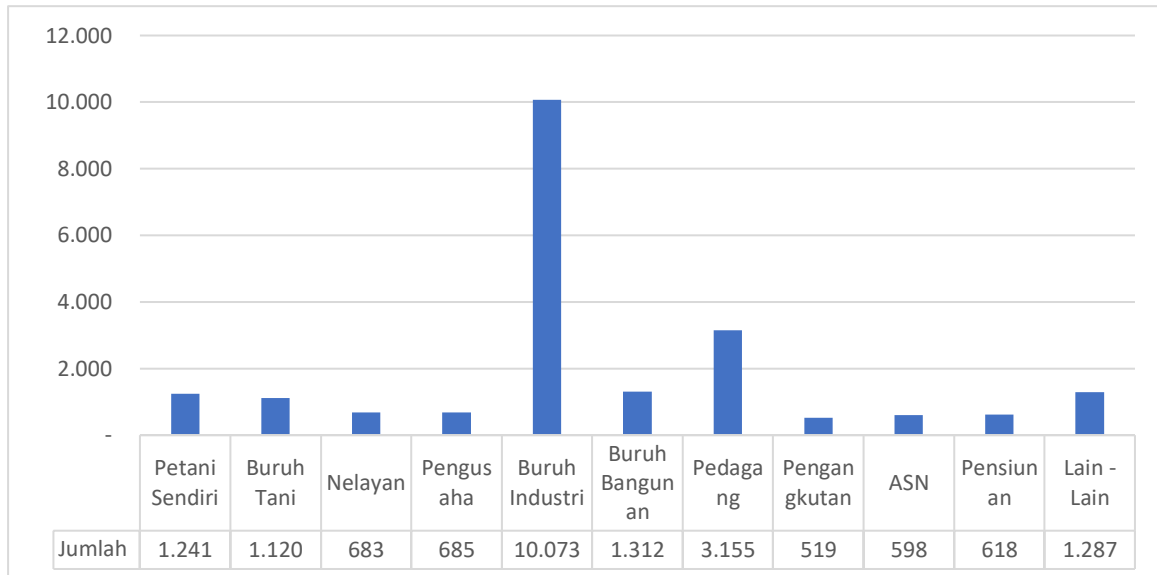
B. KEADAAN EKONOMI

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan ekonomi, namun pada hakikatnya faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor ekonomi dan faktor non ekonomi. Faktor ekonomi yang mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan ekonomi diantaranya adalah sumber daya alam, sumber daya manusia, sumber daya modal, dan keahlian atau kewirausahaan. Sumber daya manusia juga menentukan keberhasilan pembangunan nasional melalui jumlah dan kualitas penduduk. Jumlah penduduk yang besar merupakan pasar potensial untuk memasarkan hasil-hasil produksi, sementara kualitas penduduk menentukan seberapa besar produktivitas yang ada. Faktor non ekonomi mencakup kondisi kultur yang ada di masyarakat, keadaan politik, kelembagaan, dan sistem yang berkembang dan berlaku.

1. Mata pencaharian

Mata pencaharian adalah segala aktivitas manusia dalam memberdayakan potensi sumber daya alam.

Gambar 1. 2 Grafik Mata Pencaharian



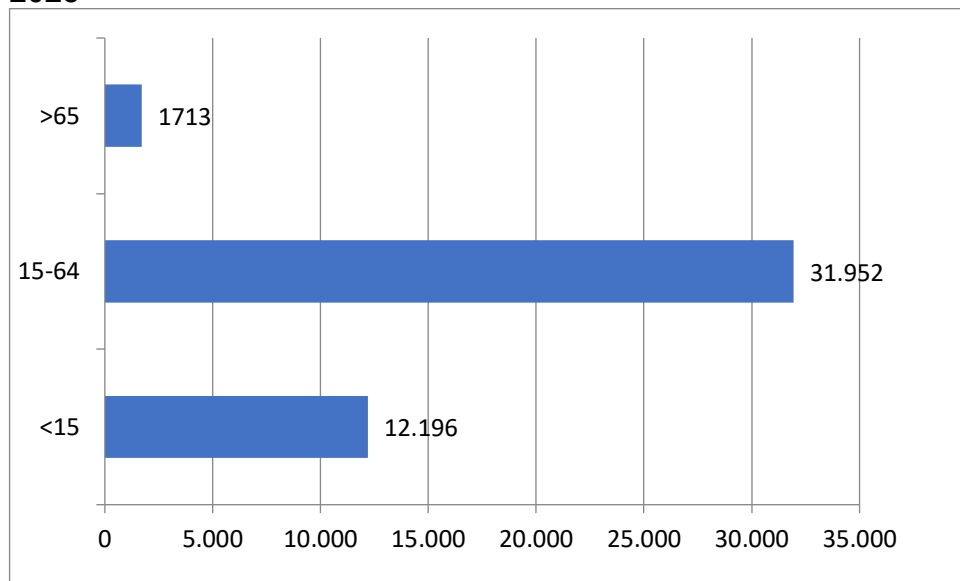
Sumber : Data Monografi Kantor Dispendukcapil Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2025

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa, jumlah penduduk yang belum atau tidak bekerja sebanyak 6.030 orang (34,99%), untuk Karyawan Swasta sebanyak 5.664 orang(32,86%) sedangkan yang mengurus rumah tangga sebanyak 1.945 orang (11,28%).

2. Beban Kerja

Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) dan usia 65 tahun ke atas dengan penduduk usia produktif (15-64). Besarnya Angka Beban Tanggungan ini menunjukkan beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif.

Gambar 1. 3 Grafik Angka Beban Kerja Tangungan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber : Data Monografi Kantor Kecamatan Genuk Kota Semarang 2025

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025 yang ada di wilyah kerja UPTD Puskesmas Genuk sebesar 30 %.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

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

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

Tingkat pendidikan diwilayah UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. 3 Tabel Pendidikan penduduk tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk Tahun 2025
1	Tidak/Belum Tamat Sekolah	18,143
2	Tamat SD/ sederajat	4,274
3	Tamat SLTP/ sederajat	6,342
4	Tamat SLTA/ sederajat	11,675
5	Tamat SMK/ sederajat	57
6	Diploma I/ Diploma II	48
7	Akademi/ Diploma III	712
8	S-1/ Diploma IV	2,623
9	S-2/S-3 (Master/ Doktor)	143
	Jumlah	44,017

Sumber: Kantor Statistik Kecamatan Genuk Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan diwilayah UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 paling banyak yaitu tamatan SLTA dengan jumlah penduduk 11.675 jiwa. Sedangkan untuk tingkat pendidikan paling sedikit yaitu tamatan Diploma I/ Diploma II dengan jumlah 48 jiwa.

BAB II

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan di antaranya adalah Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). 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. PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Visi Puskesmas Genuk yaitu “Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat, Berlandaskan Pancasila, dalam Bingkai NKRI, yang Ber-Bhinneka Tunggal Ika”.

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi Puskesmas Genuk, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Puskesmas Genuk.

Untuk mewujudkan visi tersebut ditetapkan misi yang diemban oleh seluruh jajaran petugas di Puskesmas Genuk, yaitu : “Meningkatkan Kualitas dan Kapasitas Sumber Daya Manusia yang Unggul dan Produktif untuk mencapai Kesejahteraan dan Keadilan Sosial.” Dengan Tata Nilai “SEHATI” yang dijunjung tinggi oleh petugas Puskesmas Genuk. SEHATI adalah Senyum Salam Sapa, Edukatif, Handal, Adil, Tanggap, Inovatif.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang meliputi 7 kelurahan di kecamatan genuk dengan jumlah penduduk sekitar 121,403 jiwa. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu.

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM tingkat pertama adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi UKM Esensial dan UKM Pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi:

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan
- b. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- c. Pelayanan Kesehatan Keluarga
- d. Pelayanan Gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhusukan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. UKM Pengembangan di UPTD Puskesmas Genuk meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
- b. Pelayanan Kesehatan Jiwa
- c. Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- d. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama

2. Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama dilakukan dalam bentuk:

- a. Rawat Jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
- b. Pelayanan Gawat Darurat
- c. Pelayanan Kehamilan
- d. Perawatan dirumah (home care)

3. Upaya Kesehatan Lain

Dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan UKP, Puskesmas juga menyelenggarakan kegiatan:

- a. Manajemen Puskesmas
- b. Pelayanan Kefarmasian
- c. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Pelayanan Laboratorium dan;
- e. Kunjungan Keluarga

Dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, UPTD Puskesmas Genuk didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan Pelayanan Puskesmas terdiri dari tiga Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Pasar Genuk, Puskesmas Pembantu Gebangsari dan Puskesmas Pembantu Muktiharjo Lor.

Jejaring Puskesmas terdiri atas upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah, Klinik, Apotek dan Tempat Praktik Mandiri tenaga kesehatan.

UPTD Puskesmas Genuk dalam menjalankan fungsinya, menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas meliputi:

- a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan Jaringan
- b. Pencatatan dan Pelaporan Keuangan Puskesmas dan Jaringan
- c. Survei Lapangan

- d. Laporan Lintas Sektoral terkait
- e. Laporan Jejaring Puskesmas diwilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk Kota Semarang.

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas, UPTD Puskesmas Genuk menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala Kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

1. Ketersediaan Obat

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

Untuk memenuhi ketersediaan obat di UPTD Puskesmas Genuk, kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obatnya. Pengadaan Kepada Dinas Kesehatan dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Penyimpanan obat di puskesmas sudah sesuai standar diantaranya dengan penggunaan palet dan almari. Ketersediaan obat sebagian besar sudah terpenuhi, apabila ada yang kosong masih bisa di substitusi dengan obat lain dengan terapi obat yang sama.

2. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki jaringan dan jejaring yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian Jaringan dan Jejaring adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (diluar organisasi puskesmas).

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. 1 Tabel Jejaring

No	Nama	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	1
2	Rumah Sakit Khusus	0
3	Puskesmas Pembantu	3
4	Dokter Praktek Mandiri	11
5	Bidan Praktek Mandiri	4
6	Apotek	10
7	Klinik Pratama	5
8	Posyandu ILP	49
9	Forum Kesehatan Kelurahan (FKK)	7

Sumber : Data Program Jejaring dan Jaringan Tahun 2025

Pada tahun 2025 program jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Genuk yang tertinggi adalah Dokter umum Praktek mandiri sebesar 11.

3. Akses Pelayanan Kesehatan

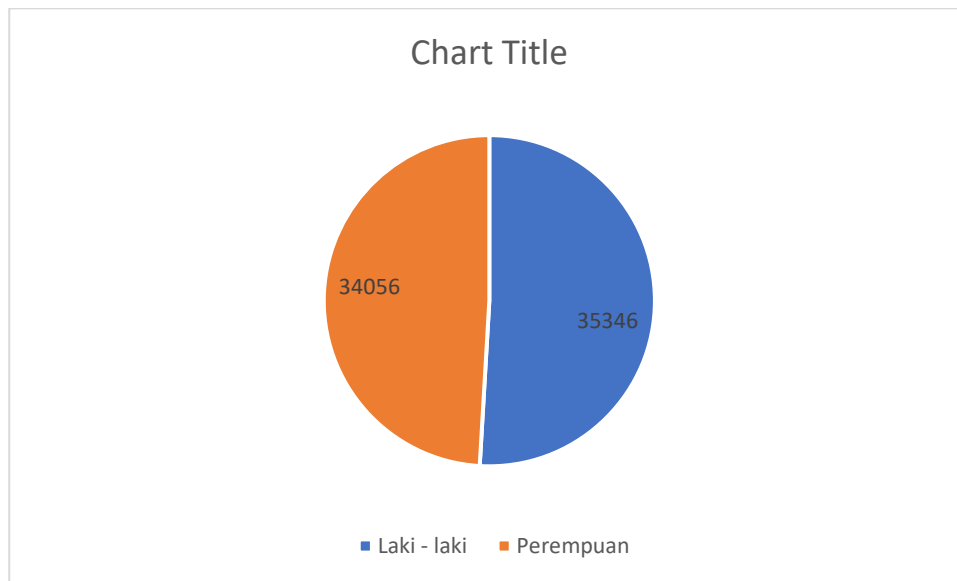
a. Kunjungan Rawat Jalan

Rawat Jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap. Sistem pembayaran pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan cara membayarkan tunai, dan dapat menggunakan BPJS kesehatan.

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di UPTD Puskemas Genuk tahun 2025 adalah sebanyak 69.402 dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak daripada laki-laki.

Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di UPTD Puskemas Genuk tahun 2025:

Gambar 2. 1 Grafik kunjungan rawat jalan berdasarkan jenis kelamin Tahun 2025



Sumber : Data Simpus UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025

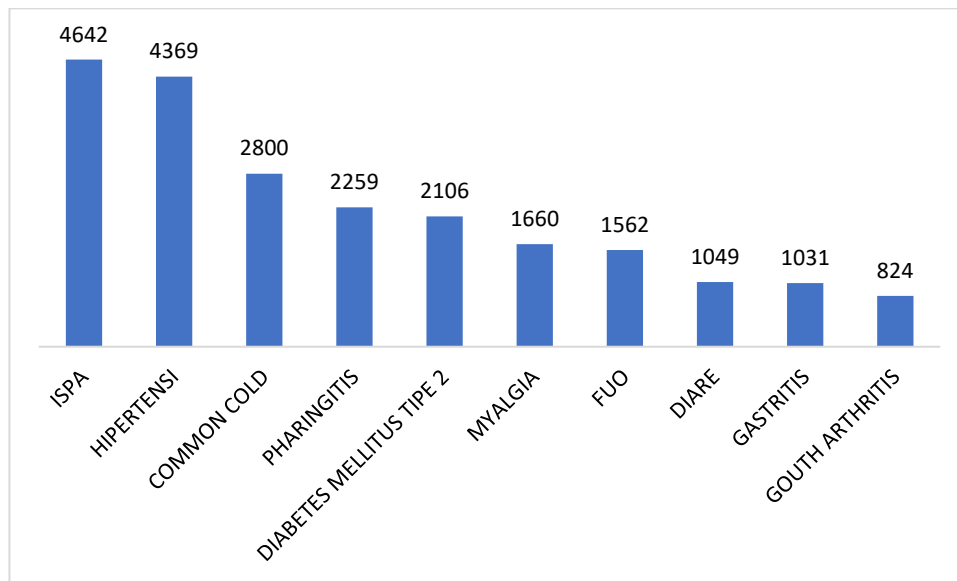
Pada tahun 2025 kunjungan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Genuk yang terbanyak adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 35.346 orang , sedangkan pasien dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34.056 orang.

b. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data penyakit diperoleh dari Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2025 didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus nasofaringitis akut atau sakit tenggorokan.

Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di UPTD Puskemas Genuk tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 2. 2 Grafik 10 Besar Penyakit UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data SIMPUS Tahun 2025

Dari grafik diatas terlihat bahwa kunjungan tertinggi pada Tahun 2025 adalah penyakit ISPA (J06). Selanjutnya berturut-turut diikuti oleh penyakit Hipertensi (I10), Common Cold (J00), Pharingitis atau radang (J02), Diabetes Mellitus Tipe 2 (E11.9), Myalgia atau pusing (M79.1), FUO atau Fever Unknown Origin yang dalam Bahasa Indonesia berarti Demam tanpa diketahui sebabnya (R50.9), Diare (A09), Gastritis (K29.7) dan Gouth Arthritis (M.10.0).

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu ILP. Posyandu ILP merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Sasaran posyandu ILP yaitu seluruh siklus hidup yaitu: ibu hamil/nifas/menyusui, bayi/balita/anak pra sekolah dan remaja serta dewasa dan lansia.

Posyandu ILP memiliki peran yang sangat penting dalam sistem penyelenggaraan pelayanan kebutuhan dasar dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini serta merupakan lini terdepan dari

deteksi dini di bidang kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Agar posyandu ILP dapat melakukan fungsi dasarnya, dimana posyandu ILP mempunyai daya ungkit yang sangat besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu, maka perlu adanya upaya untuk memantau dan mendorong tingkat perkembangan posyandu ILP melalui berbagai macam stakeholder terkait.

Tabel 2. 2 Data Posyandu ILP

No	Kelurahan	Nama Posyandu	Strata Posyandu
1	Genuksari	Budi Asih	Mandiri
2		Lestari	Mandiri
3		Ibunda Kasih	Mandiri
4		Mutiara Bunda	Mandiri
5		Mukti Asih	Mandiri
6		Wijaya Kusuma	Mandiri
7		Sekar Sari	Mandiri
8		Mekar Sari	Mandiri
9		Nusa Indah	Mandiri
10		Tunas Harapan	Mandiri
11		Tunas Harapan Kita	Mandiri
12		Ruti Asih	Mandiri
13		Widuri	Mandiri
14		Kuncup Melati	Mandiri
15	Banjardowo	Boegenville	Mandiri
16		Melati 1	Mandiri
17		Melati 2	Mandiri
18		Kenanga	Mandiri
19		Melati 3	Mandiri
20		Tulip 1	Mandiri
21		Ngudi Kautaman	Mandiri
22		Mawar	Mandiri
23		Anggrek	Mandiri
24		Bunga Tulip 2	Mandiri
25		Buah Mangga	Mandiri
26		Teratai	Mandiri
27	Gebangsari	Sejahtera	Mandiri
28		Tumbuh Mekar	Mandiri
29		Mekar Budaya	Mandiri
30		Bougenville	Mandiri
31		Mawar	Mandiri
32		Melati	Mandiri
33		Kuncup Mekar	Mandiri
34		Mawar Mekar	Mandiri
35		Cempaka	Mandiri
36		Tunas Bangsa	Mandiri
37		Manggar	Mandiri

38	Trimulyo	Anggrek 1	Mandiri
39		Anggrek 2	Mandiri
40		Anggrek 3	Mandiri
41		Anggrek 4	Mandiri
42	Terboyo Wetan	Melati 1	Mandiri
43		Melati 2	Mandiri
44	Terboyo Kulon	Kakap Merah 1	Mandiri
45		Kakap Merah 2	Mandiri
46	Muktiharjo Lor	Kenanga	Mandiri
47		Nusa Indah	Mandiri
48		Mekar Indah	Mandiri
49		Mekar Sari	Mandiri
50		Flamboyan	Mandiri

Sumber : Data Program Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas jumlah posyandu yang aktif di Kelurahan Genuksari sebanyak 14 posyandu, diikuti Kelurahan Banjardowo 11 posyandu, Kelurahan Gebangsari 11 posyandu, Kelurahan Trimulyo 4 posyandu, Kelurahan Terboyo Wetan 2 posyandu, Kelurahan Terboyo Kulon 2 posyandu, Kelurahan Muktiharjo Lor 5 posyandu.

BAB III

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.

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 Puskesmas Genuk dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Tabel 3. 1 Jumlah Ketenagaan Puskesmas Genuk Tahun 2025

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga		Kebutuhan	Kekurangan
		ASN	Non ASN		
Tenaga Kesehatan					
1	Dokter Umum	5	1	6	0
2	Dokter Gigi	1	1	2	0
3	Perawat	5	1	6	0
4	Perawat Gigi	3	0	3	0

5	Bidan	6	0	6	0
6	Apoteker	2	0	2	0
7	Asisten Apoteker	1	1	2	0
8	Analisis Kesehatan/Laboratorium	3	0	3	0
9	Epidemiolog Kesehatan	1	1	2	0
10	Perekam Medis	2	0	2	0
11	Nutrisi	2	0	2	0
12	Promosi Kesehatan	2	0	2	0
13	Sanitasi Lingkungan	1	1	2	0
15	Keuangan/Akuntan	0	1	1	0
16	IT	0	1	1	0
17	Administrasi umum	3	2	5	0
18	Driver	0	1	1	0
19	Keamanan	0	1	1	0
20	Kebersihan	0	4	4	0
TOTAL		35	15	50	0

Sumber : Data SISDMK UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025

BAB IV

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 Genuk.

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 Genuk dapat dilihat pada tabel berikut :

Gambar 4. 1 Grafik anggaran kesehatan Puskesmas Genuk Tahun 2025

SUMBER DANA	2023		2024		2025	
	PAGU	Realisasi	PAGU	Realisasi	PAGU	Realisasi
BOK	605.930.000	601.930.000	837.923.000	835.373.000	639.410.000	639.260.000
		99,2%		99,7%		99,7%
BLUD	2.038.268.255	2.034.201.498	2.086.186.200	2.047.183.183	2.330.249.450	2.316.159.020
		99,8%		98,1%		99,4%

Sumber: Data Keuangan Puskesmas Genuk Tahun 2023-2025

B. JAMINAN KESEHATAN (JKN)

UPTD Puskesmas Genuk memiliki komitmen untuk secara rutin mempublikasikan belanja kesehatan, yang paling banyak diketahui oleh

masyarakat adalah bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS kesehatan.

Berdasarkan jenis kepesertaan jaminan kesehatan di Puskesmas Genuk, terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Cakupan kepesertaan BPJS tahun 2025

No	Jenis Kepesertaan	Jumlah Jiwa
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)		
1	PBI APBN	1.321
2	PBI APBD	2.988
SUB JUMLAH PBI		4.309
NON PENERIMA BANTUAN IURAN (NON PBI)		
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	2.768
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	1.876
3	Bukan Pekerja (BP)	0
SUB JUMLAH NON PBI		4.644
JUMLAH TOTAL		8.953

Sumber: Data P-Care Puskesmas Genuk Tahun 2025

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Berdasarkan laporan dari programmer KIA pada Tahun 2025 tidak ada kematian ibu hamil, ibu bersalin atau ibu nifas dari 524 ibu hamil lahir hidup.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

a. Cakupan K1 dan K4

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada 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. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu

hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit enam kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester dua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil.

Cakupan K1, K4 dan K6 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. 1 Tabel cakupan K1, K4 dan K6 tahun 2025

No	Keurahan	Target K1	Realisasi K1	Target K4	Realisasi K4	Target K6	Realisasi K6
1	Genuksari	228	229	225	213	225	213
2	Banjardowo	160	170	155	158	155	158
3	Trimulyo	56	42	45	50	45	50
4	Terboyo Wetan	20	19	17	18	17	18
5	Gebangsari	35	30	32	38	32	38
6	Muktiharjo Lor	40	50	36	36	36	36
7	Terboyo Kulon	7	9	5	9	5	9

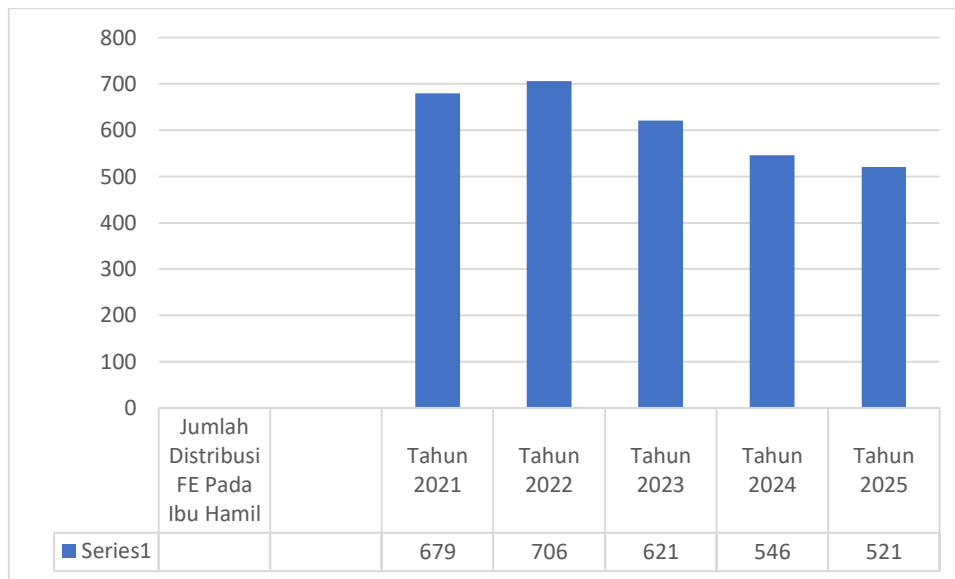
Sumber: Data Program KIA Puskesmas Genuk Tahun 2025

Dari tabel tersebut dapat di lihat untuk cakupan K4 dan K6 belum mencapai 100%, sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan kunjungan K4 dan K6 di UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025.

b. Pemberian FE pada ibu hamil

Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi tetanus. Berikut ini gambar trend pemberian zat besi (Fe) selama tahun 2020-2025

Gambar 5. 1 Grafik Distribusi FE 90 pada ibu hamil



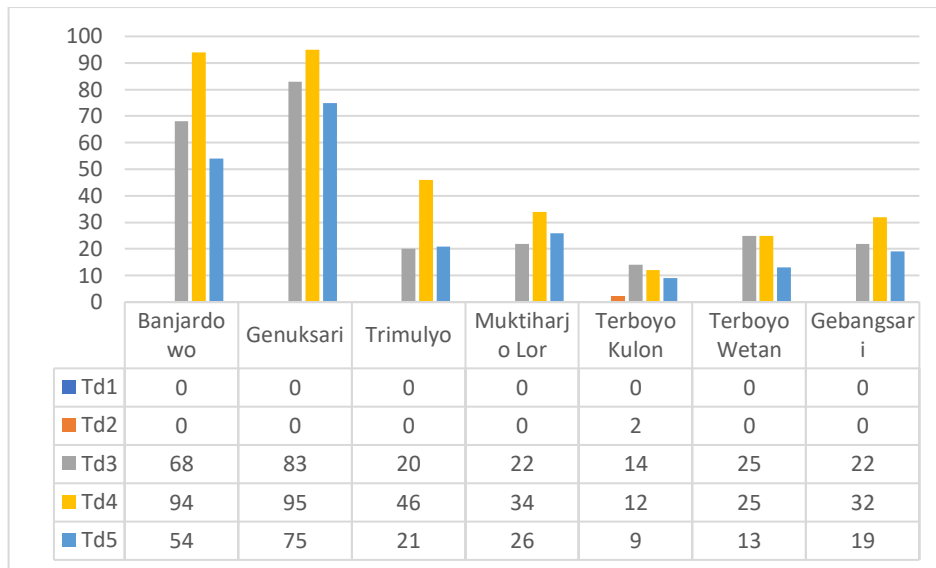
Sumber : Data Program KIA Puskesmas Genuk 2025

Cakupan pemberian Fe 90 pada ibu hamil di tahun 2025 mencapai angka 521 ini mengalami penurunan dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelum sebelumnya.

c. Pemberian Imunisasi Td pada ibu hamil

Pemberian imunisasi Tetanus (Td) berkaitan erat dengan ANC Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td2+ ibu hamil tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5. 2 Grafik Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil Tahun 2025



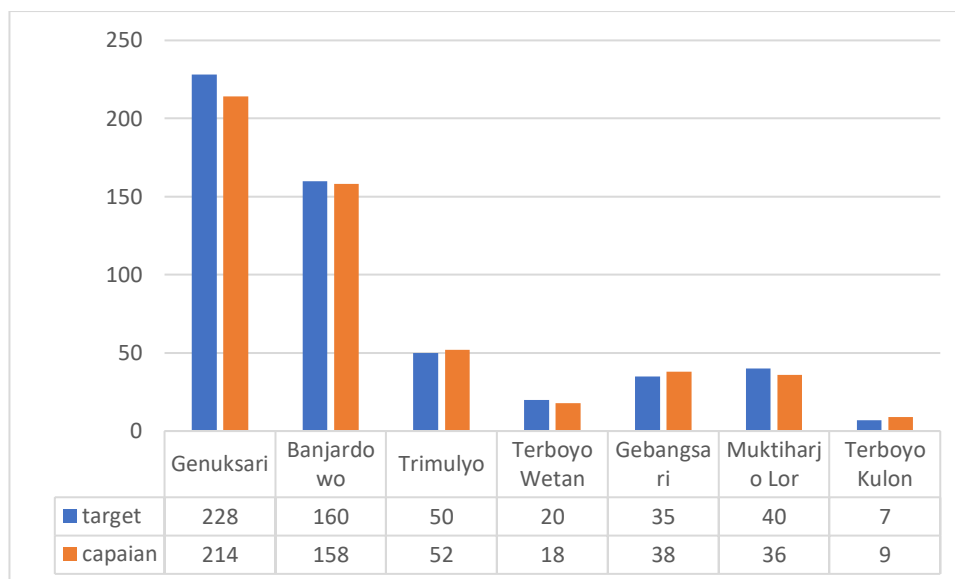
Sumber : Data Program Imunisasi Puskesmas Genuk 2025

Berdasarkan grafik diatas bisa disimpulkan bahwa cakupan imunisasi td pada ibu hamil paling tertinggi Td4 yaitu sebanyak 95 orang ibu hamil.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Target capaian menurut Standar Pelayanan Minimal PMK No 01 Tahun 2019 adalah semua ibu bersalin dilayani oleh tenaga kesehatan yang terlatih sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Prosentase pelayanan kesehatan ibu bersalin diwilayah UPTD Puskesmas Genuk dapat dilihat pada grafik berikut.

Gambar 5. 3 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Tahun 2025



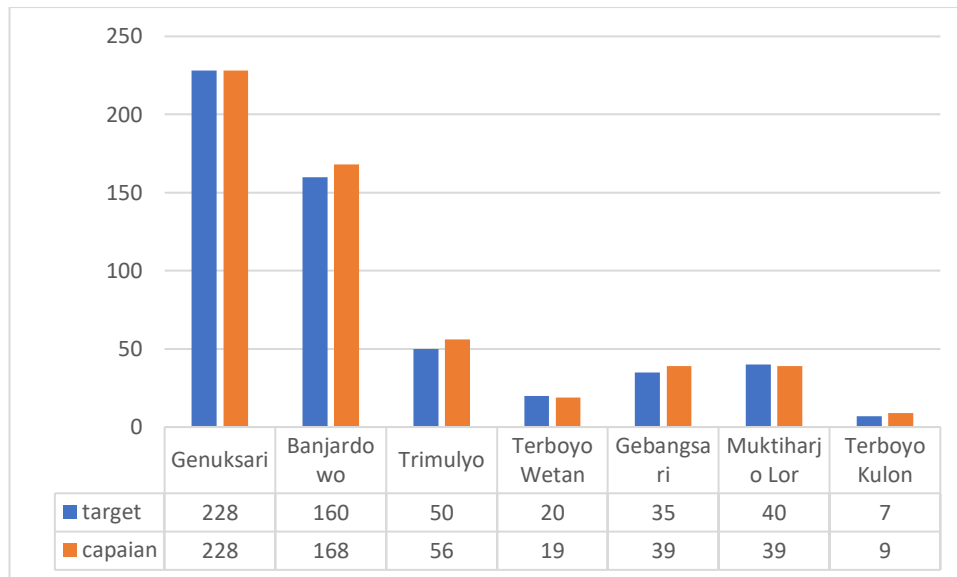
Sumber : Data program KIA Puskesmas Genuk 2025

Dari grafik diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 tertinggi terdapat di Kelurahan Genuksari dan terendah di Kelurahan Terboyo Kulon.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Prosentase pelayanan kesehatan pada ibu nifas diwilayah UPTD Genuk dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5.4 Kunjungan Pertama (KF1) Ibu Nifas UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Program KIA Puskesmas Genuk 2025

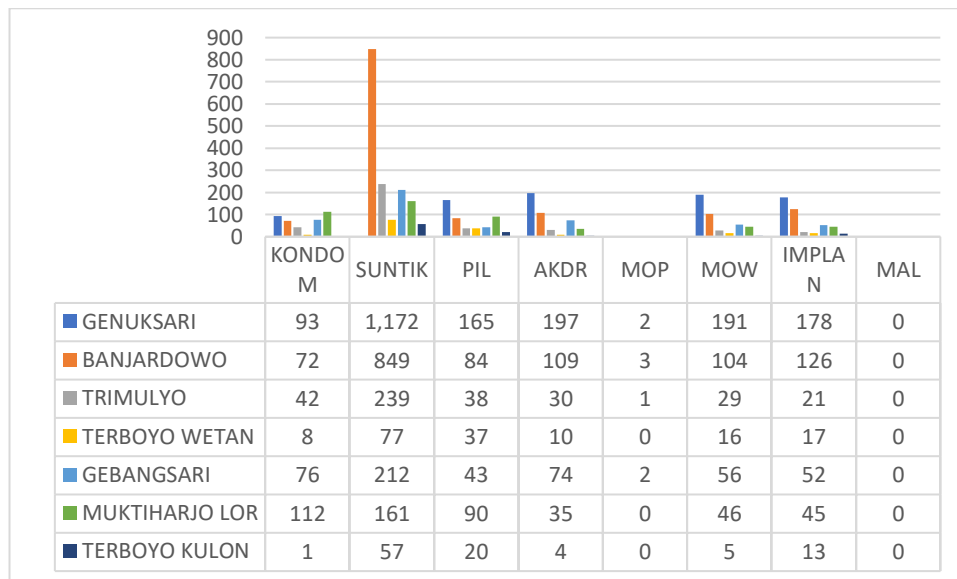
Berdasarkan data diatas bisa diketahui bahwa cakupan pelayanan ibu nifas di UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 sudah mencapai target kecuali di kelurahan Terboyo Wetan dan Muktiharjo Lor.

5. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan Kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas melalui upaya promotif, preventif, pelayanan, dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi, dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi, serta pelayanan infertilitas.

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk. Prosentase pelayanan Kontrasepsi diwilayah UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 5.5 grafik pelayanan kontrasepsi tahun 2025



Sumber : Data Program KIA Puskesmas Genuk 2025

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

B. KESEHATAN ANAK

1. Jumlah Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 - 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi dapat disebabkan oleh 2 hal, yaitu endogen dan eksogen. Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat.

Angka kematian bayi adalah jumlah penduduk yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan baik terhadap kesakitan maupun kematian. Angka kematian bayi merupakan salah satu Indikator dari tujuan MDG's 2015 yang ke 4. Jumlah kematian bayi di Puskesmas Genuk Tahun 2025 sejumlah 1 bayi.

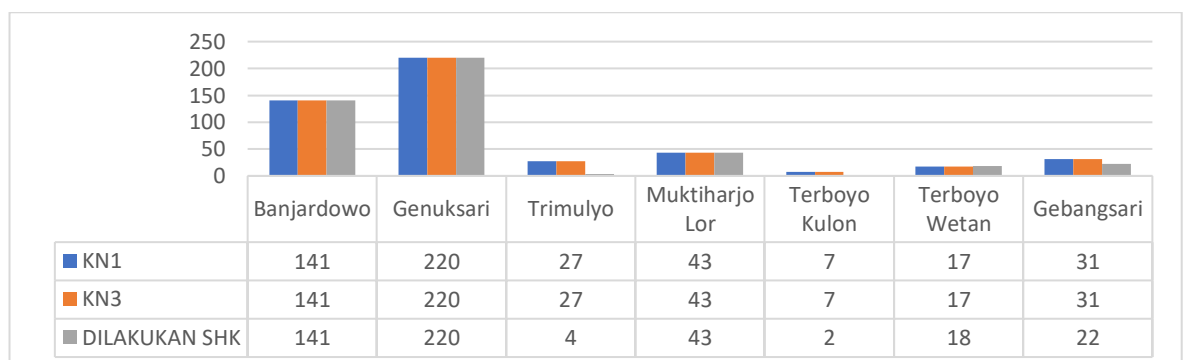
2. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada Neonatus periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

- Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1), dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8 hari sampai 28 hari setelah lahir.
- Screening Hipotiroid Kongenital dilakukan pada kurun waktu 2-14 hari setelah bayi lahir. Tujuan screening hipotiroid kongenital adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengidentifikasi bayi yang mengalami hipotiroid kongenital (kekurangan hormon tiroid sejak lahir). Kekurangan Hipotiroid kongenital dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, keterlambatan intelektual, dan kecacatan permanen jika tidak segera terdeteksi dan ditangani.

Berikut gambaran pelayanan kesehatan pada Neonatus di wilayah UPTD Puskesmas Genuk dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 5. 6 grafik pelayanan kesehatan neonatus tahun 2025



Sumber : Data Program Kesehatan Anak Puskesmas Genuk 2025

Capaian cakupan KN Lengkap (KN3) UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 sebesar 100%, capaian cakupan KN Lengkap ini sudah mencapai target yang telah ditetapkan di tingkat Kota Semarang yaitu sebesar 100%. Skrining Hipotiroid Kongenital juga sudah memenuhi target sebesar 100%.

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam. Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Target kunjungan bayi lengkap 486 bayi, dengan realisasi 524 bayi. Jadi cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Genuk pada tahun 2025 adalah 100%.

4. Pelayanan imunisasi

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

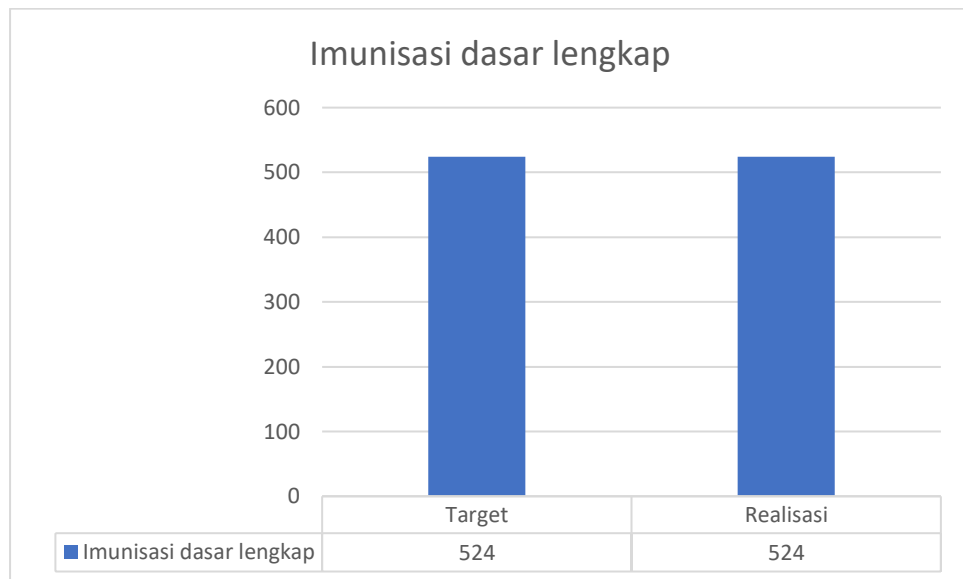
Bayi dan anak – anak memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit menular. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar kelompok beresiko ini terlindungi adalah imunisasi.

a. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIDL) yang terdiri dari: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 1 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak. Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar lengkap diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Capaian indikator imunisasi dasar lengkap di UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025

sebesar 100 %.

Gambar 5. 7 Grafik Capaian Indikator Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2025



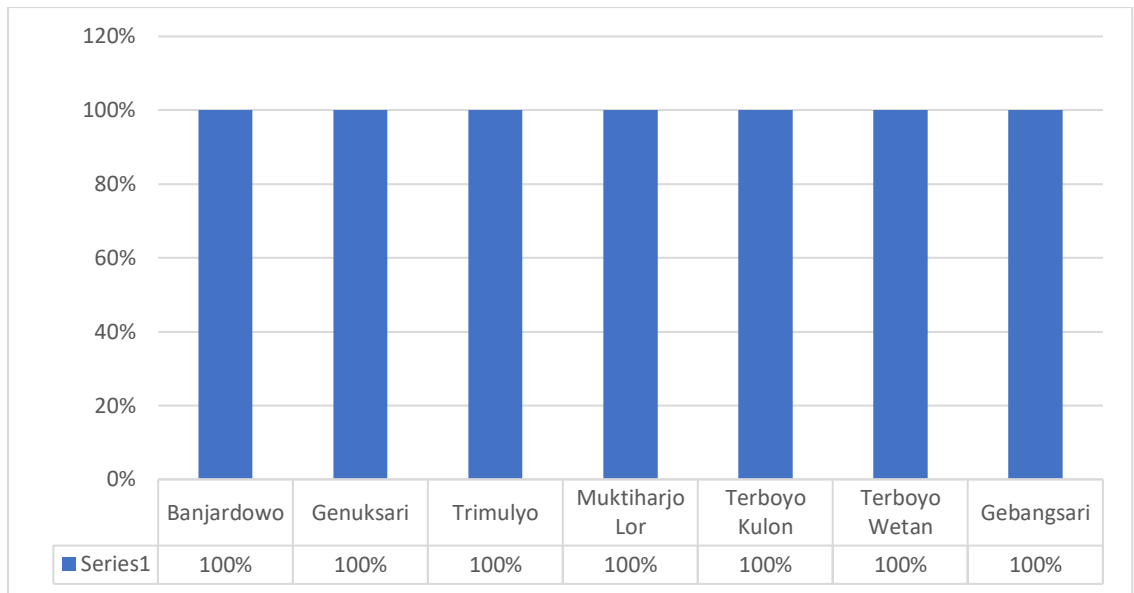
Sumber : Data Program Imunisasi Puskesmas Genuk Tahun 2025

Dari grafik diatas dapat dilihat, bahwa pencapaian imunisasi dasar lengkap UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025 sudah mencapai target yaitu 100%,

b. Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah Pencapaian Universal Child Immunization (UCI). UCI pada dasarnya merupakan terhadap cakupan atas imunisasi dasar lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa dengan $\geq 95\%$ Jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Berdasarkan standar pelayanan minimal menetapkan target 100% desa harus UCI.

Gambar 5. 8 Grafik desa UCI yang ada di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Upaya Program Imunisasi Tahun 2025

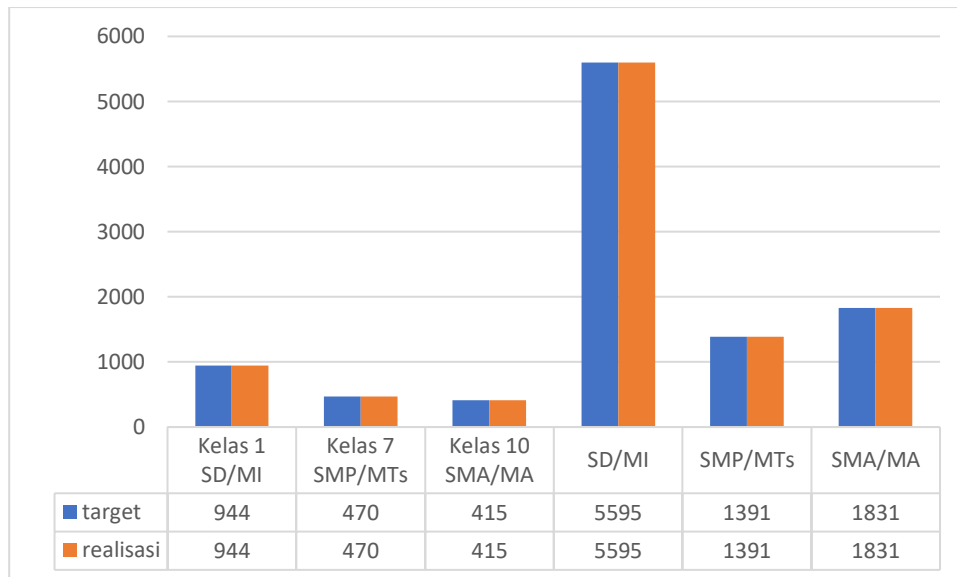
Dari grafik diatas terlihat, bahwa desa/kelurahan yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Genuk sudah UCI.

c. 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 adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SPM/MTs dan kelas 10 SMA/MA yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 954 Siswa SD/MI, 455 Siswa SMP/MTs dan 629 siswa SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di UPTD Puskesmas Genuk tahun 2025.

Gambar 5. 4 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA/SMK di UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Program Kesehatan Sekolah Tahun 2025

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

C. GIZI

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.

1. Jumlah Balita Garis Merah (BGM)

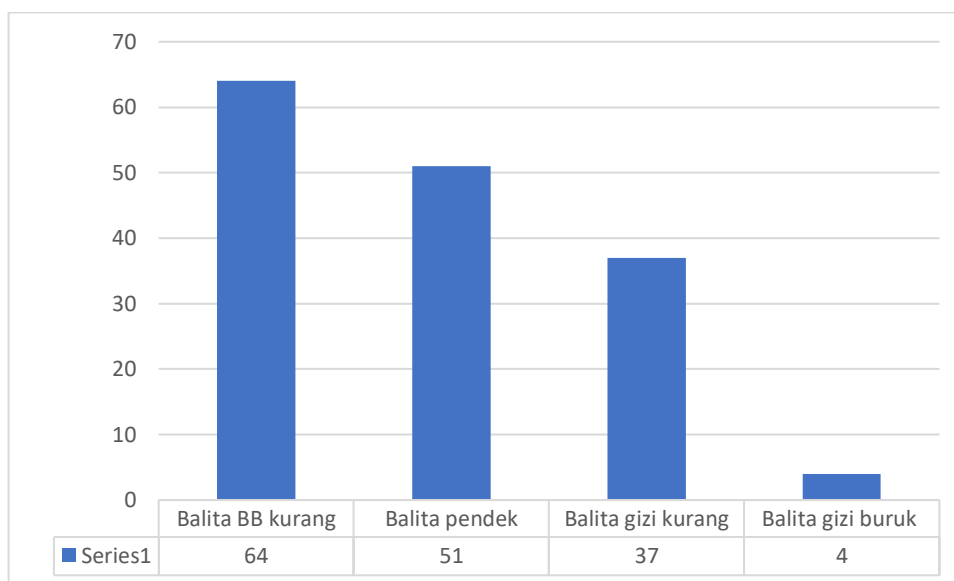
Pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes.2010) Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk (BB/U <-3 SD) atau adanya tanda-tanda klinis,

sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005), anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kemenkes RI, 2010). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak balita berdasarkan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak balita. Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di Bawah Garis Merah (BGM) menunjukkan status gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk dan berat badan tidak naik sebanyak 2 kali harus mendapat perawatan di pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Upaya masyarakat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dengan penimbangan bayi dan balita di Posyandu.

Gambar 5. 5 Jumlah Balita Garis Merah (BGM) di UPTD Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Program Gizi Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di Posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 2423 balita dengan rincian jumlah balita yang berat badan kurang (BB/U) yaitu 64 anak, jumlah balita pendek (TB/U) yaitu 51 anak, kemudian jumlah balita gizi kurang yaitu 37 anak.

2. Jumlah Balita Gizi Buruk

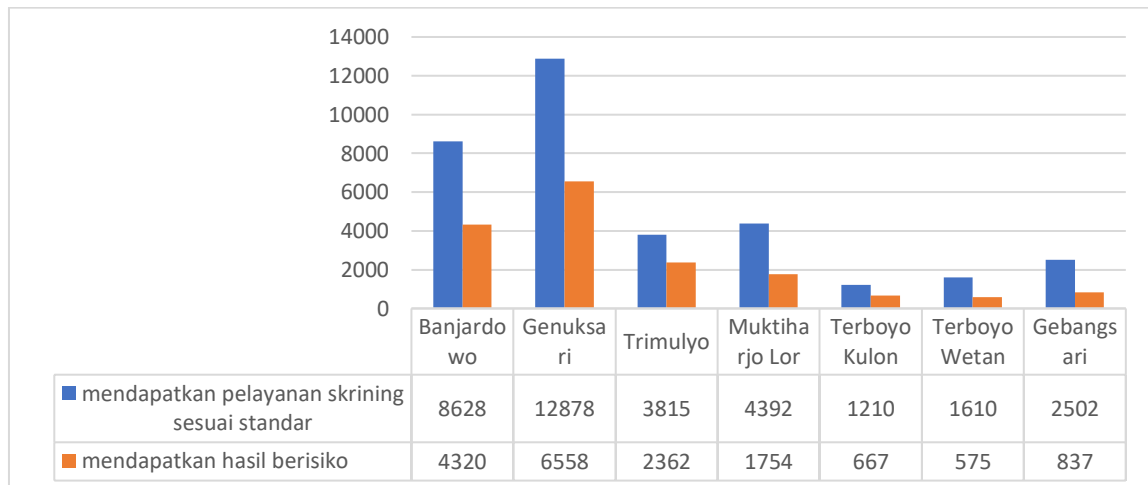
Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan-permasalahan kurangnya konsumsi gizi dan atau ada infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi di sebabkan karena sosial ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang Sehat. Terdapat 4 kasus gizi buruk di wilayah Puskesmas Genuk.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan 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.

Gambar 5. 6 Grafik Pelayanan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber : Data Program USPRO Puskesmas Genuk Tahun 2025

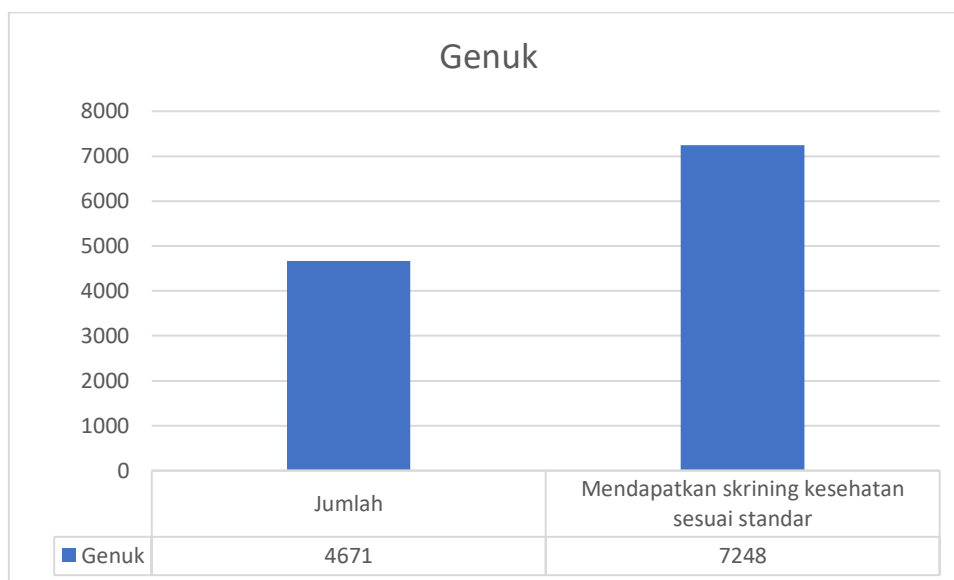
Dari grafik diatas, cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk sudah mencapai

2. Pelayanan 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, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut.

Gambar 5. 7 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut



Sumber : Data Program Lansia Puskesmas Genuk Tahun 2025

Pada tahun 2025 jumlah penduduk usia lanjut yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk sebesar 4008 Orang (99,9 %)

BAB VI

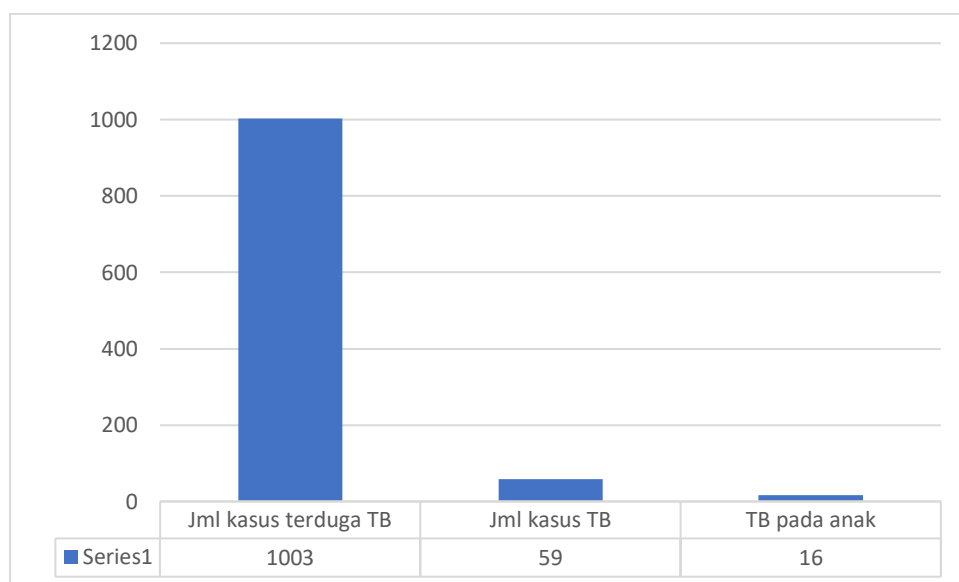
PENGENDALIAN PENYAKIT

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.

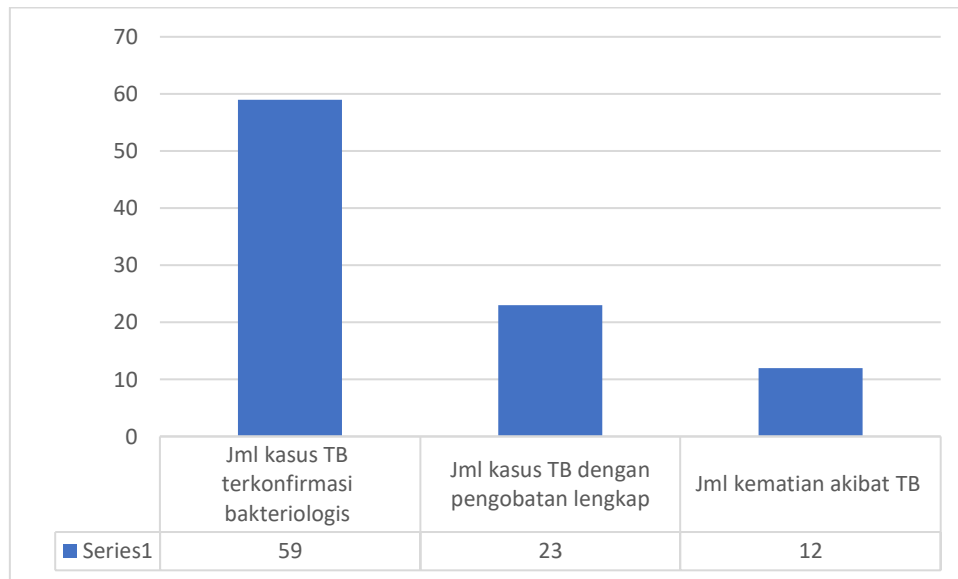
Gambar 6. 1 Grafik Target dan Jumlah kasus TB Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Program TB Puskesmas Genuk 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa, jumlah kasus terduga TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 1003 kasus, dengan jumlah kasus Tuberkulosis sebanyak 59 kasus dan kasus pada anak sebanyak 16 kasus.

Gambar 6. 2 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta keberhasilan pengobatan TB Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber : Data Program TB Puskesmas Genuk 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan sebanyak 59 kasus, dengan angka kesembuhan (*Cure Rate*) 35,6%. Sedangkan jumlah semua kasus TB sebanyak 23 kasus dengan pengobatan lengkap (*Complete Rate*) 39,0%. Berdasarkan grafik diatas juga diketahui angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB (*Success Rate*) 74,6%. Pada tahun 2025 ditemukan kematian selama pengobatan akibat penyakit TB Paru sebanyak 12 kasus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk. Hal ini harus menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sektor untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

2. Pneumonia

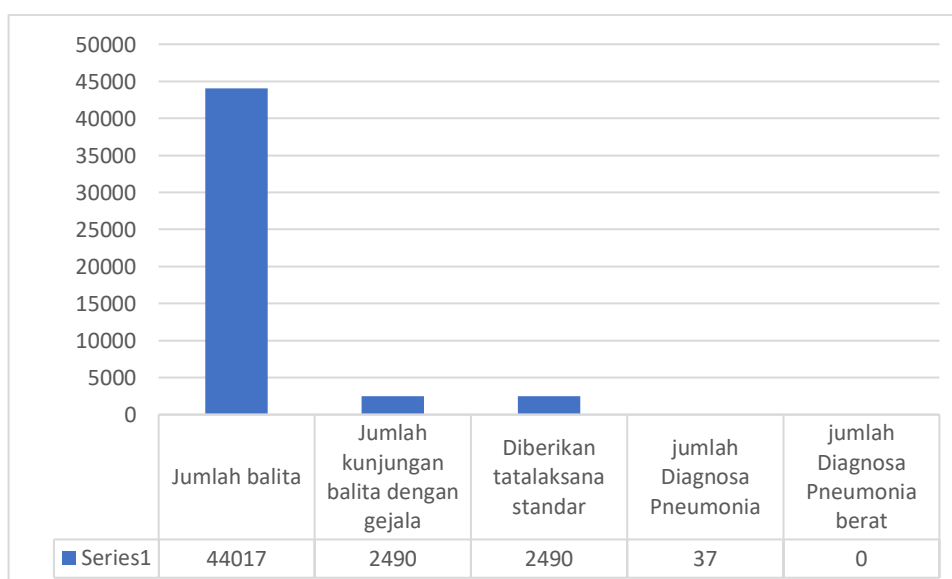
Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana pulmonary alveolus (alveoli) yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan 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, menggigil, 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 Genuk sebanyak 37 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 6. 3 Grafik Pneumonia Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber: Data Program Pneumonia Puskesmas Genuk

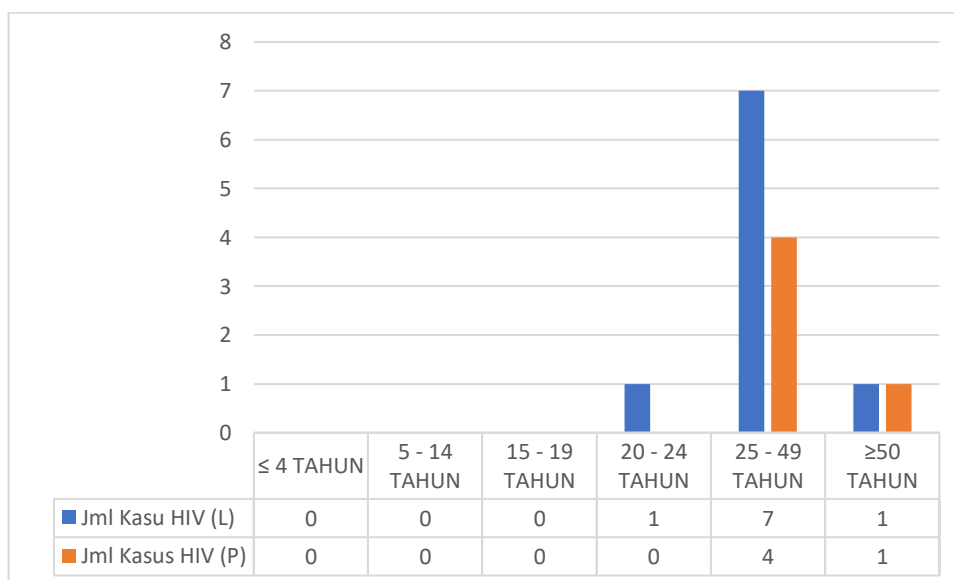
Dari grafik diatas terlihat bahwa capaian temuan penderita pneumonia balita pada tahun 2025 sebanyak 37 kasus, akan tetapi untuk kasus pneumonia berat 0 kasus.

3. HIV dan AIDS

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 HIVpositif. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan 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) menunjukan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukan 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 terjangkau.

Gambar 6. 4 grafik kasus HIV tahun 2025



Sumber: Data Program HIV Puskesmas Genuk Tahun 2025

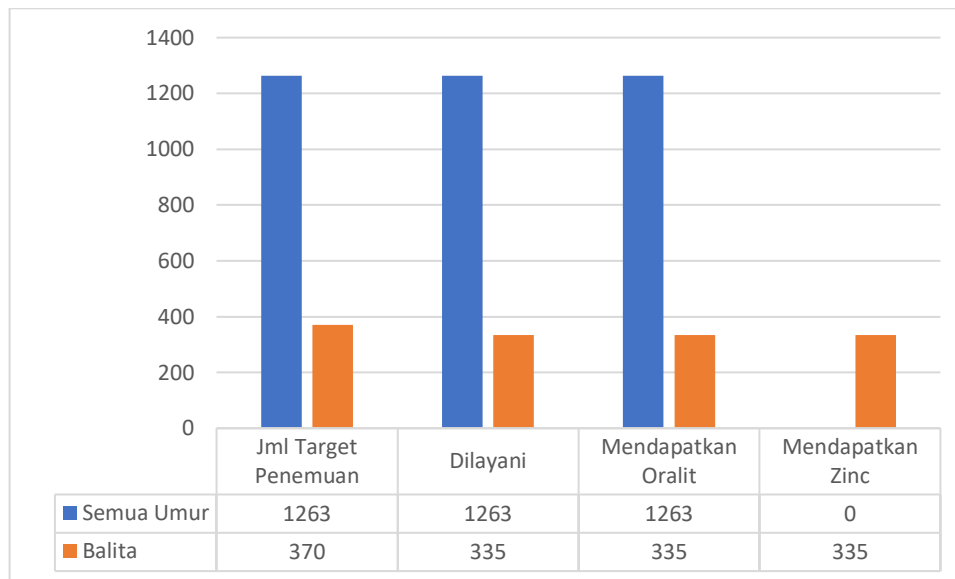
Berdasarkan data diatas, pada tahun 2025 terdapat 14 kasus terkonfirmasi HIV, yang terdiri dari 3 kasus pada laki-laki dan 1 kasus pada Perempuan. Penemuan kasus HIV yang terkonfirmasi ditemukan pada kelompok usia 20-49 tahun dan kelompok usia ≥ 50 tahun.

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 oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Gambar 6. 5 Grafik Kasus Diare Puskesmas Genuk Tahun 2025



Sumber: Data Program Diare Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, target penemuan Kasus diare di UPTD Puskesmas Genuk pada Tahun 2025 sebanyak 1,263 kasus pada kelompok semua umur, dan 335 kasus pada kelompok Balita. Sedangkan yang ditangani sebanyak 1263 kasus pada kelompok semua umur (100%) dan sebanyak 335 kasus pada kelompok balita (90,6%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa semua penderita diare yang dilayani oleh UPTD Puskesmas Genuk mendapat oralit dan mendapat zinc yang diberikan pada penderita dalam kelompok Balita.

5. Hepatitis

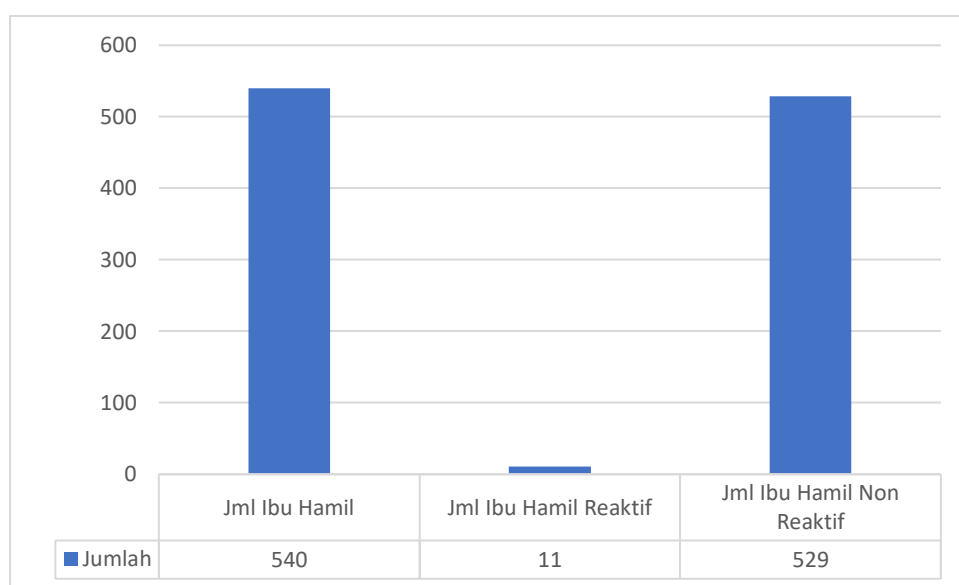
Penyakit Hepatitis B yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, merupakan peradangan atau infeksi pada sel-sel hati. Peradangan hati dapat menyebabkan kerusakan sel-sel, jaringan, dan bahkan semua bagian organ hati. Hepatitis telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia. WHO memperkirakan bahwa 296 juta orang hidup dengan infeksi Hepatitis B kronis pada tahun 2019, dengan 1,5 juta infeksi baru setiap tahun.

Penularan Hepatitis B dari individu ke individu yang lain disebabkan oleh kontak dengan pasien (bagi tenaga kesehatan), kontak seksual serta penggunaan obat-obatan melalui intravena. Sementara itu, pada daerah dengan prealensi rendah, cara penularannya adalah melalui parenteral atau perkutaneus seperti saat melakukan tindik, membuat tato atau saat berbagi

pisau cukur maupun sikat gigi. Cara penularan lainnya juga merupakan cara penularan yang menyebabkan angka kronisitas yang tinggi adalah melalui transmisi ibu ke anak.

Penularan dari ibu kepada anaknya merupakan masalah serius, dikarenakan tingginya penularan Hepatitis B dari ibu kepada anaknya. Sekitar 90% ibu yang mengidap Hepatitis B atau hasil HBsAg positif akan menurunkan infeksi HBV pada anaknya dan kemungkinan besar akan menjadi karier HBV.

Gambar 6. 6 Grafik Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil Tahun 2025



Sumber: Data Program KIA Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk yang mendapat layanan pemeriksaan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil sebanyak 540 kasus. Dari hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan diketahui hasil pemeriksaan ibu hamil yang reaktif Hepatitis B sebanyak 11 kasus, sedangkan ibu hamil non reaktif hepatitis B sebanyak 529 kasus.

6. Kusta

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

penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kusta atau lepra (Morbus Hansen) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*.

Gejalanya meliputi: Kelemahan otot Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini: Berwarna Lebih Muda Dari Kulit Sekelilingnya (Dapat Menyerupai Panu Atau Kadas) Mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu Tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan) Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa) Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta:

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

Pada tahun 2025 tidak ditemukan penemuan kasus Penderita Penyakit Kusta yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk.

7. Covid - 19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pada tahun 2025 di Puskesmas Genuk terdapat 0 kasus Covid-19.

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. 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 Genuk.

2. 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 Genuk.

3. Poliomyelitis dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/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.

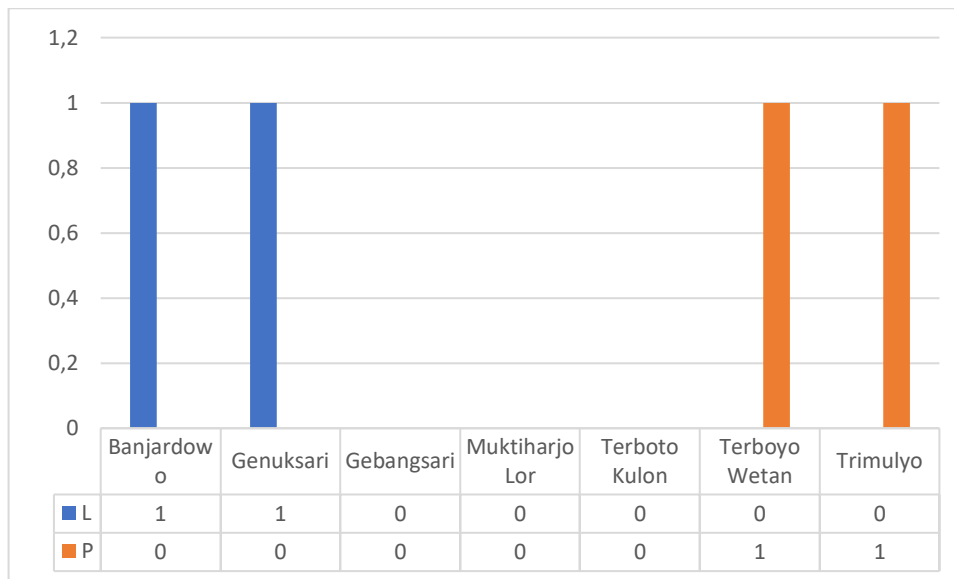
Pada tahun 2025 tidak ditemukan kasus AFP (Non Polio) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk.

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.

Gambar 6. 2 Grafik Kasus Campak Tahun 2025



Sumber: Data Program Imunisasi Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut diatas jumlah suspek campak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 sebanyak 4 orang.

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. Infeksi virus ini disebabkan oleh HBV. Virus ini ditularkan dari orang ke orang melalui darah, air mani, atau cairan tubuh lainnya. Penyakit ini tidak menyebar melalui bersin atau batuk. Berikut ini cara umum penyebaran HBV:

Kontak seksual. Risiko tertular semakin tinggi saat melakukan hubungan seksual tanpa kondom dengan seseorang yang terinfeksi. Virus dapat menular jika darah, air liur, air mani, atau cairan vagina masuk ke tubuh.

Penggunaan jarum suntik bersamaan. HBV mudah menyebar melalui jarum suntik yang telah terkontaminasi darah pengidap. Ibu ke anak. Wanita hamil yang terinfeksi HBV dapat menularkan virus ke bayinya saat melahirkan.

Berdasarkan laporan Program Imunisasi, pada tahun 2025 tidak terjadi kasus Hepatitis B di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk

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 kasus KLB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

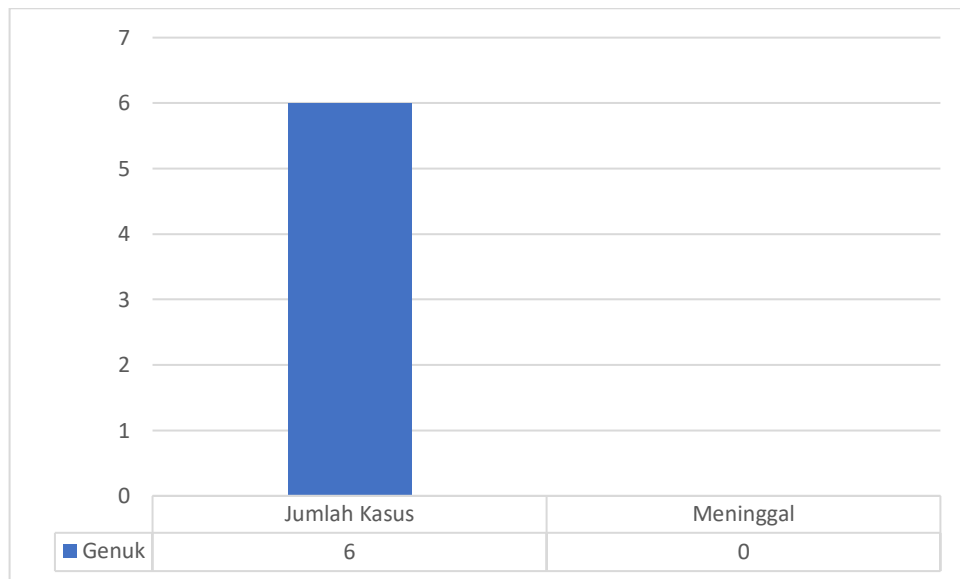
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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 6. 3 Grafik Kasus DBD Tahun 2025



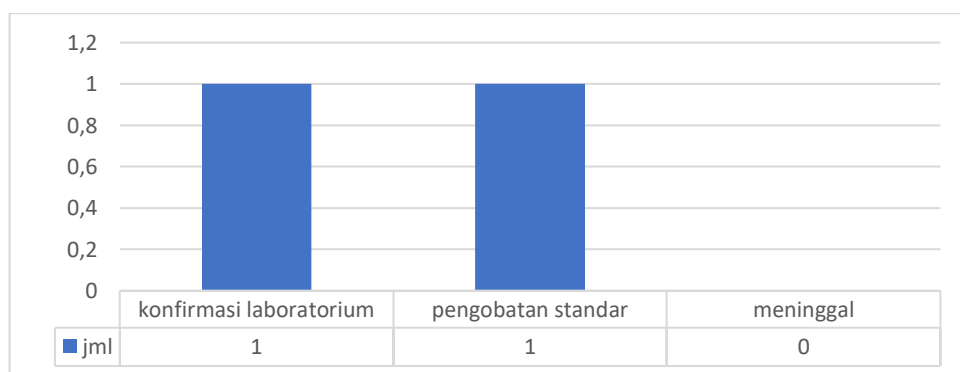
Sumber: Data Program DBD Puskesmas Genuk Tahun 2025

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD tahun 2025 yaitu sebanyak 6 kasus, dengan jumlah Penderita yang meninggal sebanyak 0 orang.

2. Malaria

Penemuan penderita malaria diwilayah UPTD Puskesmas Genuk menggunakan indicator *Annual Paracite Incidence* (API) atau angka parasit malaria per 1.000 penduduk. Pada tahun 2025, angka API UPTD Puskesmas Genuk adalah 1 kasus dengan pengobatan standar.

Gambar 6. 4 Grafik Kasus Malaria Tahun 2025



Sumber: Data Program Malaria Puskesmas Genuk Tahun 2025

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.

Pada tahun 2025 tidak terdapat kasus filariasis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk. Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2025 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

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.

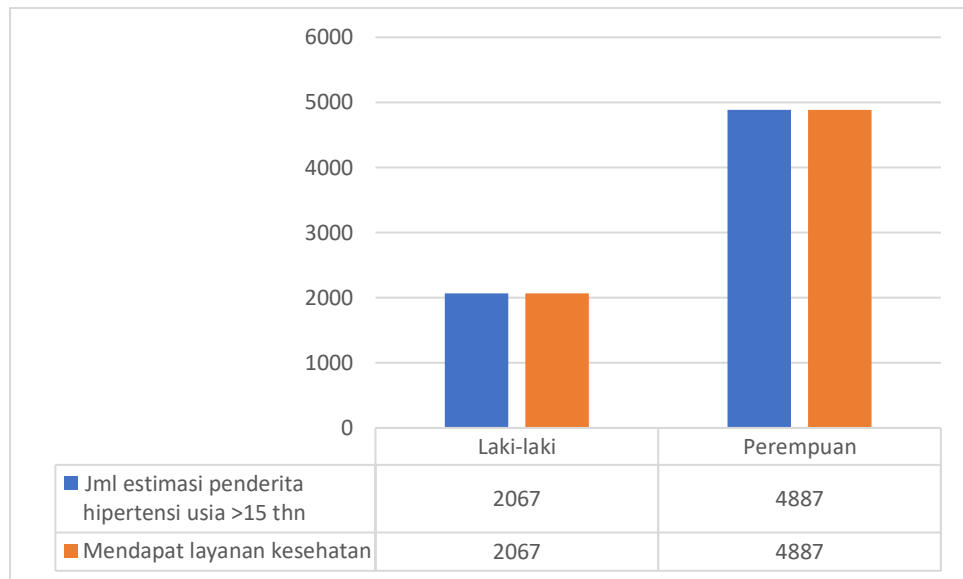
Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di UPTD Puskesmas Genuk.

1. 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. Pada tahun 2025 jumlah penderita hipertensi yang

mendapatkan layanan di UPTD Puskesmas Genuk sebanyak 6,954 orang (100%).

Gambar 6. 5 Grafik Cakupan Pelayanan Hipertensi Tahun 2025



Sumber: Data Program Hipertensi Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita hipertensi yang tertinggi adalah penderita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 4887 orang, sedangkan yang terendah adalah penderita dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 2067 orang.

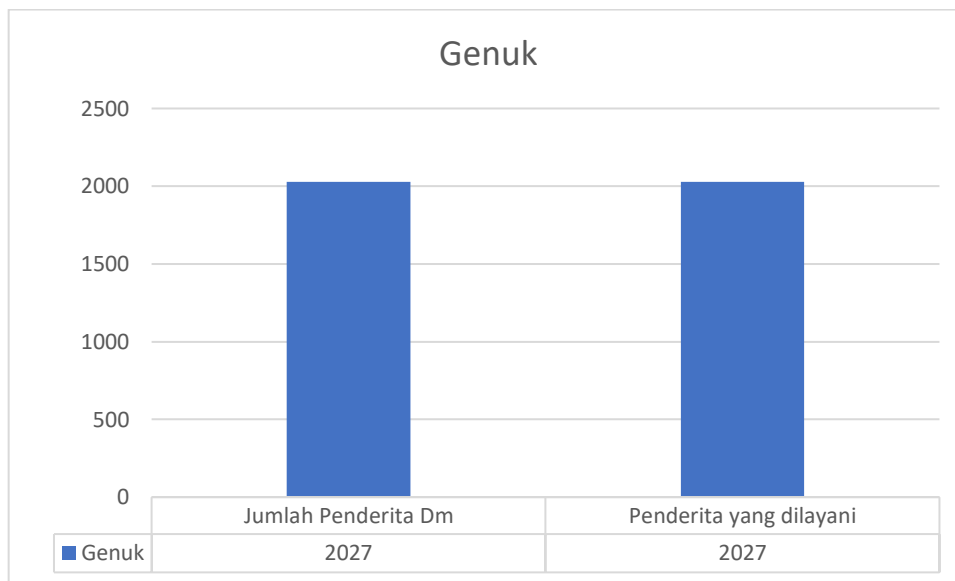
2. Diabetes Melitus

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 6. 6 Grafik Cakupan Pelayanan Pasien DM



Sumber: Data Program Diabetes Mellitus Puskesmas Genuk Tahun 2025

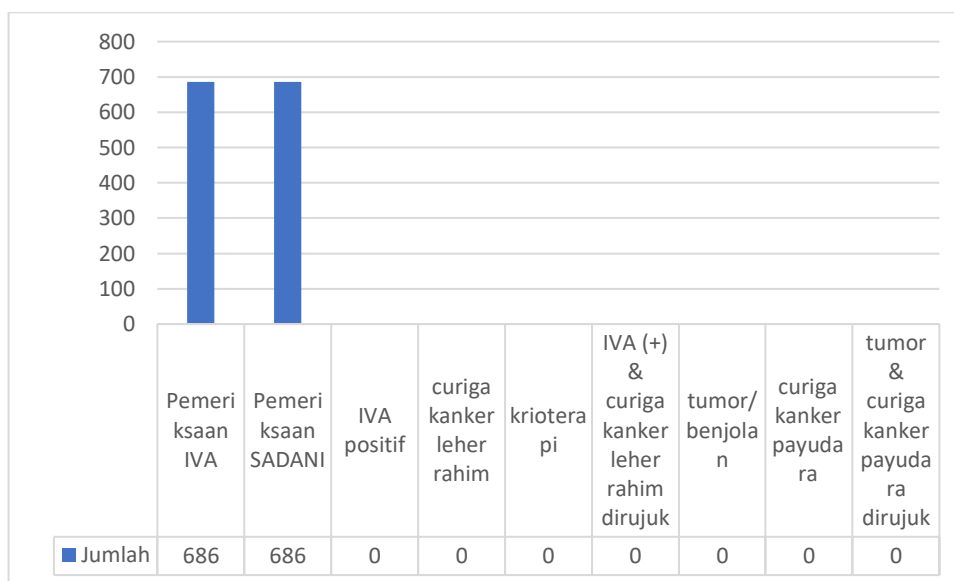
Dari data diatas penderita penyakit DM di UPTD Puskesmas Genuk pada tahun 2025 yaitu sebanyak 2,027 orang dengan cakupan pelayanan 100%.

3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan 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 6. 7 Grafik Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara Tahun 2025



Sumber: Data Program KIA Puskesmas Genuk Tahun 2025

Pada tahun 2025 di UPTD Puskesmas Genuk dilakukan pemeriksaan sebanyak 686 orang peserta. Hasilnya tidak ditemukan kasus deteksi kanker Rahim dan payudara.

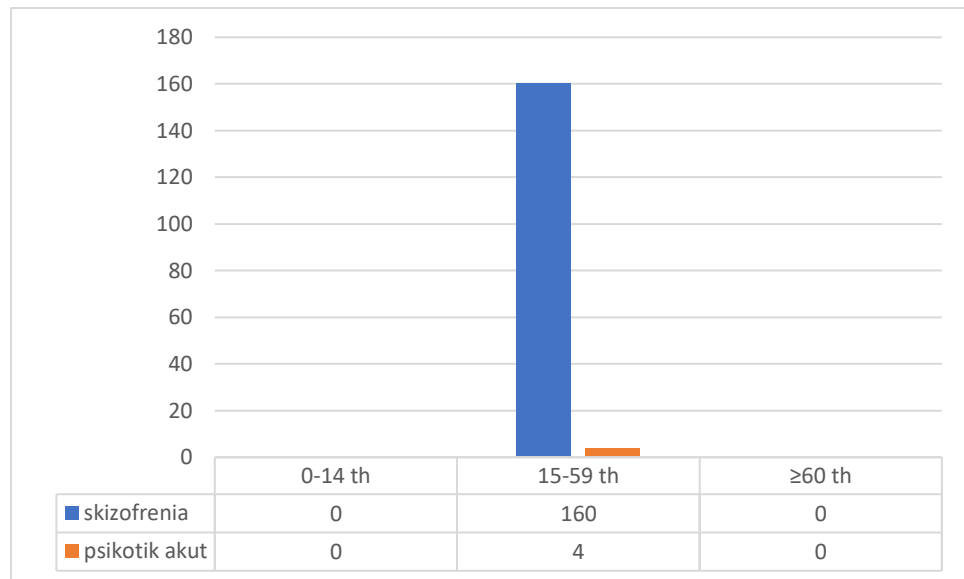
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

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 2014v tentang Kesehatan Jiwa dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat. Pada tahun 2025, jumlah

orang dengan gangguan jiwa berat di UPTD Puskesmas Genuk sebanyak 164 Orang dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

Gambar 6. 8 Grafik Kasus ODGJ Tahun 2025



Sumber: Data Program Jiwa Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas bahwa penderita ODGJ berat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Genuk yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 164 orang (100%)

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

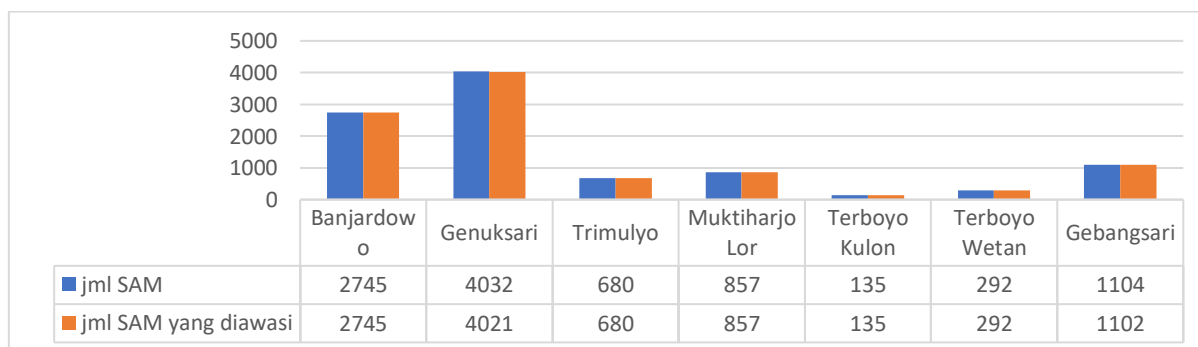
Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat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

A. AIR MINUM

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

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

Gambar 7. 1 Grafik cakupan SAM tahun 2025



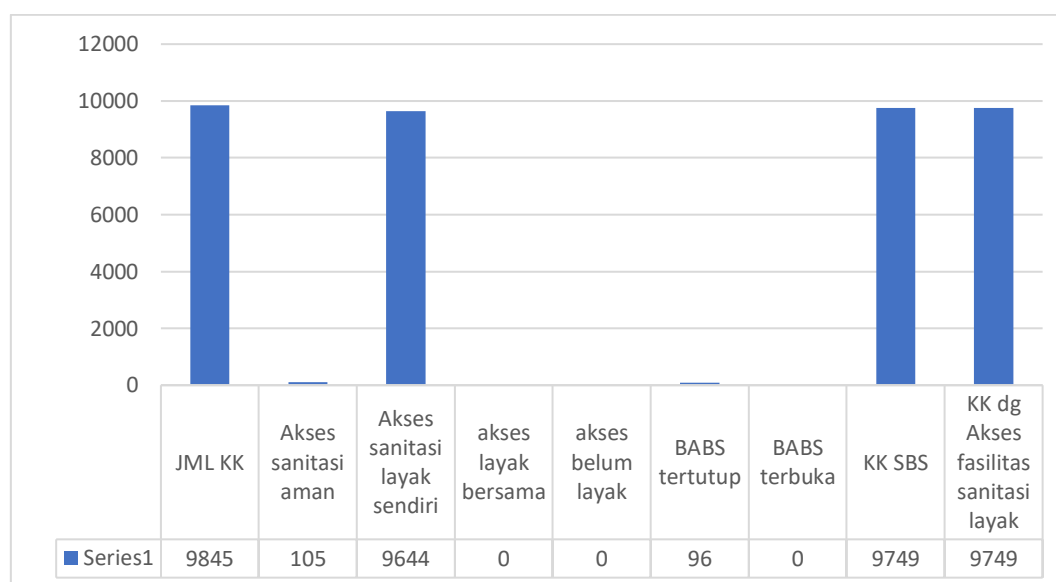
Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut, Pada tahun 2025 jumlah keluarga yang mempunyai sarana air minum sebanyak 9845, jumlah keluarga mempunyai sarana air minum yang berkualitas atau layak yaitu 9832 (99,87%), jumlah keluarga yang belum mempunyai sarana air minum sebanyak 13 (0,13%)

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 7. 2 Grafik akses sanitasi yang layak tahun 2025



Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan data tersebut diatas, pada tahun 2025 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak 9749 atau sekitar 99,02 %.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

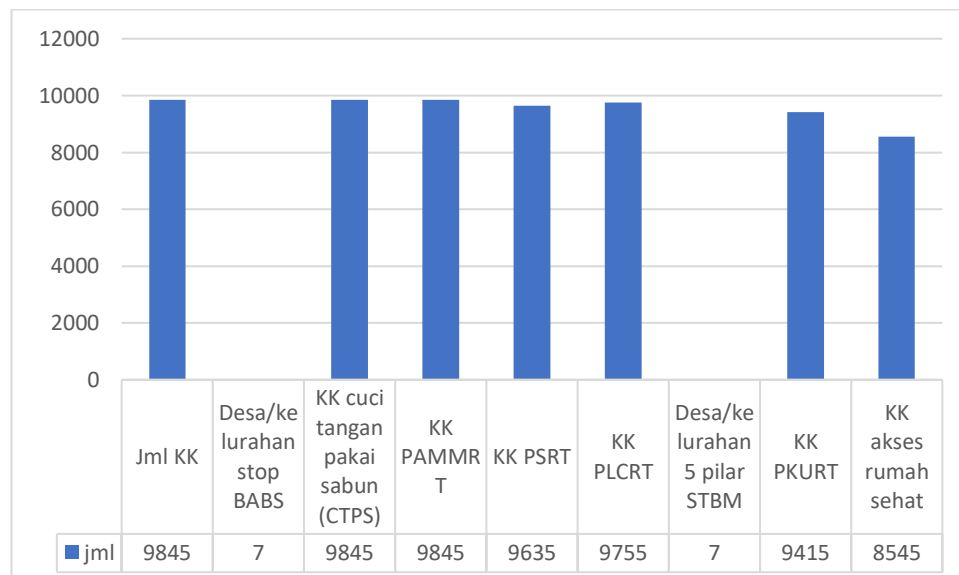
Strategi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Berkelanjutan dalam rangka percepatan peningkatan akses terhadap sanitasi dasar di Indonesia. Sebagaimana tercantum dalam RPJMN tahun 2020-2025 yang diharapkan tersedianya universal access atau cakupan akses sebesar 100% untuk air minum

dan sanitasi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

STBM melalui pemberdayaan dengan metode pemicuan, untuk sanitasi total di komunitas dengan pendekatan 5 Pilar STBM, yaitu:

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

Gambar 7. 3 Grafik sanitasi total berbasis masyarakat tahun 2025



Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

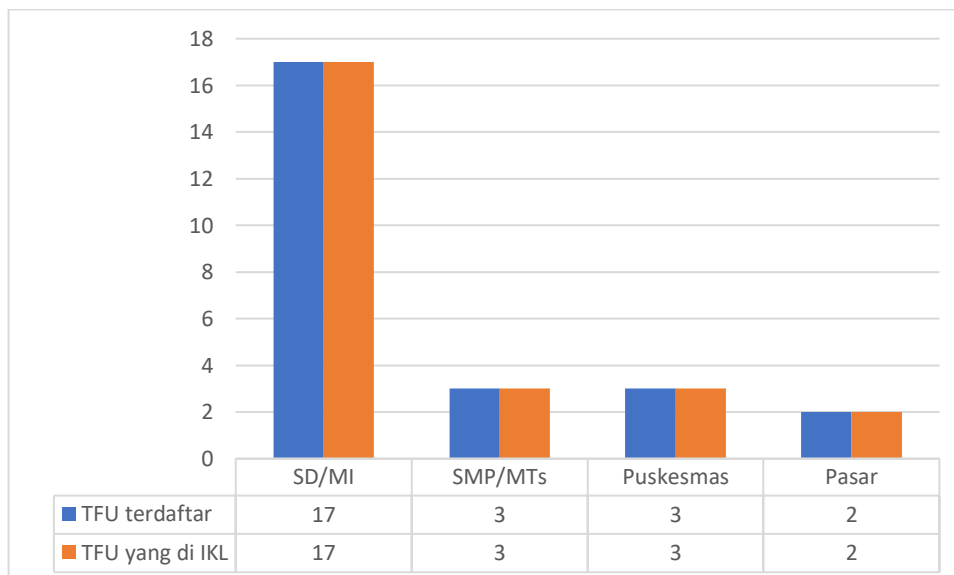
Dari grafik diatas, jumlah kelurahan SBS sebanyak 7 (100%) , Jumlah KK CTPS sebanyak 9845 (100%), jumlah KK PAMMRT sebanyak 9845 (100%), jumlah KK PKURT sebanyak 9415 (95,6%), jumlah KK PSRT 9635 (97,8%), jumlah KK yang mempunyai akses Rumah Sehat sebanyak 8545 (86,7%).

D. TEMPAT FASILITAS UMUM (TFU) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN

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

Tempat-tempat umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat-tempat umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan. Pengawasan sanitasi tempat umum meliputi sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah dan pasar sejumlah 21 TFU. Adapun yang memenuhi syarat kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut;

Gambar 7. 4 Grafik TFU Yang Memenuhi Syarat Tahun 2025



Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

berdasarkan grafik diatas, bahwa Pengawasan TFU yang dilakukan sudah mencapai target 100 %

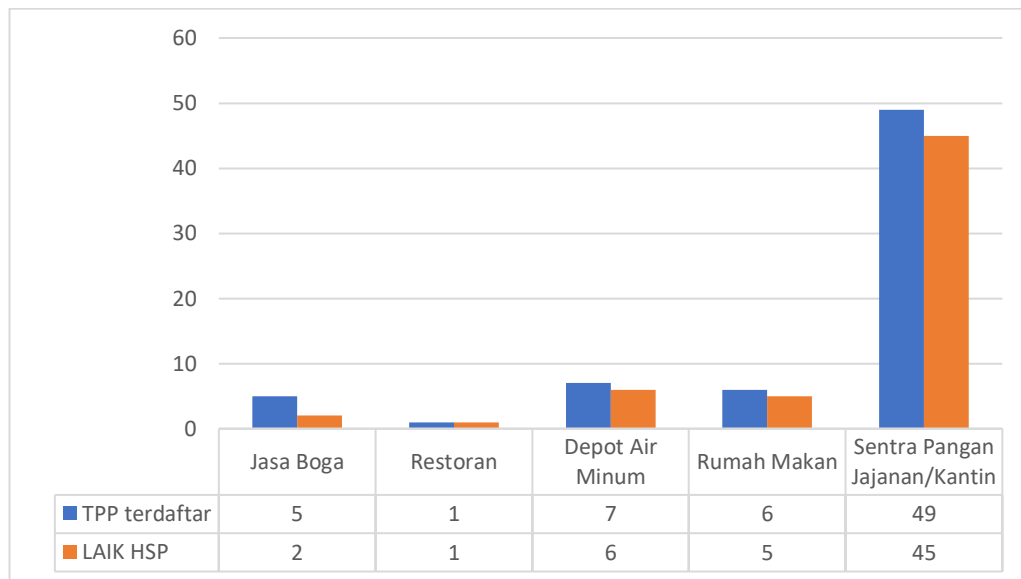
E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau katering, 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

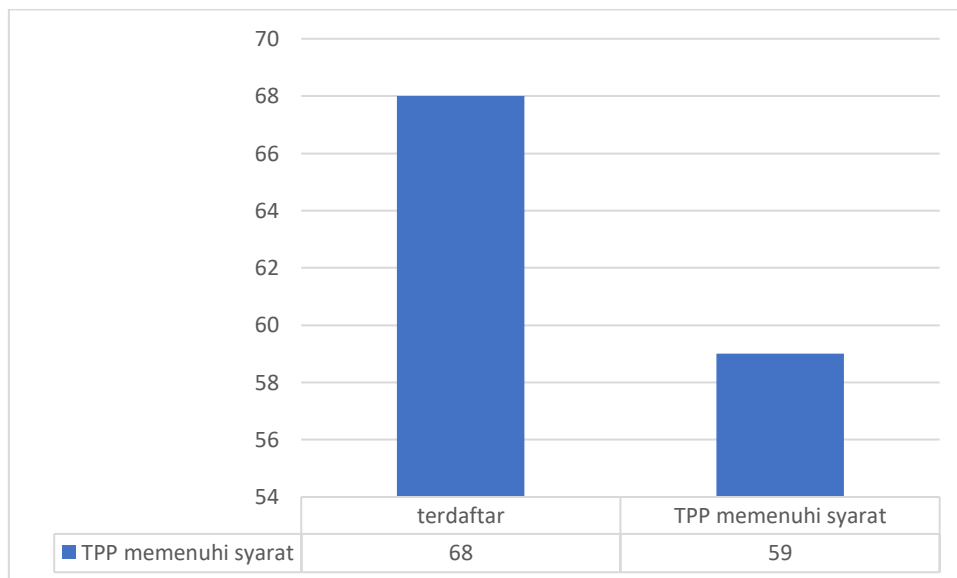
Puskesmas Genuk yang memenuhi syarat higiene sanitasi dengan komposisi sebagai berikut:

Gambar 7. 5 Grafik TPP Tahun 2025



Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas , TPP yang memenuhi laik HSP 100% yaitu jasa boga, restoran. Untuk depot air minum 85%, rumah makan yaitu 83%, sedangkan TPP Sentra Pangan dan kantin yaitu 91%.



Sumber : Data Program Kesling Puskesmas Genuk Tahun 2025

Berdasarkan data dari program Kesehatan Lingkungan Puskesmas Genuk Tahun 2025, TPP memenuhi syarat di wilayah kerja Puskesmas Genuk sebanyak 59 tempat dari 68 tempat yang terdaftar (86,7%).

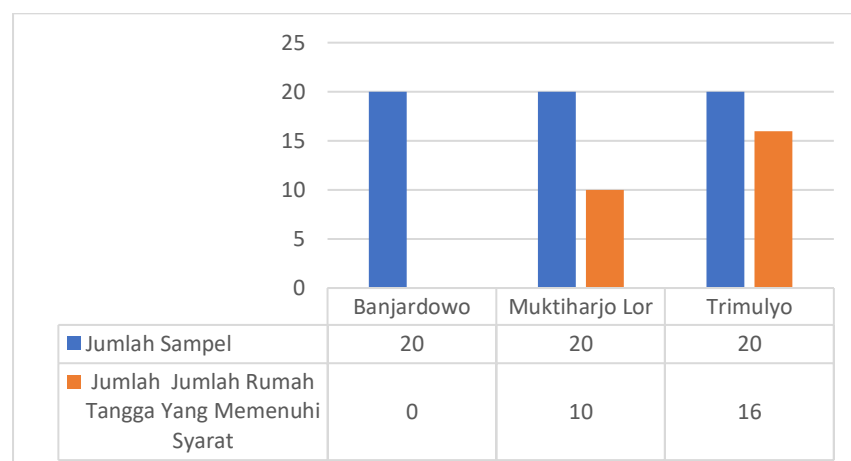
F. SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT)

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

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

1. Fisik: Kekeruhan, warna, bau, dan rasa.
2. Kimia: Kadar zat tertentu (misal: pH, logam berat).
3. Mikrobiologi: Bakteri E. coli dan total koliform.
4. Metode Pelaksanaan:
5. Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL): Pemeriksaan langsung pada sarana air.
6. Wawancara: Mengetahui perilaku masyarakat.
7. Pengambilan Sampel: Pengujian sampel air ke laboratorium.
8. Hasil: Data digunakan untuk intervensi perbaikan kualitas air dan edukasi Masyarakat Tahun 2025 Puskesmas Genuk melakukan Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (SKAMRT) di 60 lokasi di 3 kelurahan (Banjardowo, Muktiharjo Lor, Trumulyo) dengan hasil berikut:

7. 6 Grafik SKMRT Memenuhi Syarat Tahun 2025



G. SURVEILANS KUALITAS UDARA DALAM RUANG (SKUDR)

SKUDR adalah singkatan dari Surveilans Kualitas Udara Dalam Ruang, yaitu program pemantauan dan evaluasi sistematis terhadap kondisi udara di dalam bangunan seperti rumah atau kantor, yang dilaksanakan oleh petugas sanitarian Puskesmas. Tujuannya adalah mengidentifikasi sumber polusi, menilai risiko kesehatan, serta mendeteksi dini kontaminan demi memastikan udara dalam ruangan sehat. Parameter yang dipantau adalah:

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

Tahun 2025 Puskesmas Genuk melakukan Pengukuran kualitas udara di 30 lokasi yang ada di kelurahan Genuksari, Terboyo Wetan, dan Terboyo Kulon dengan hasil pengukuran menunjukkan bahwa 30 lokasi yang diukur belum memenuhi syarat dengan indikator kelembaban berkisar antara 60%-80%, suhu berkisar antara 28 - 31 derajat selsius, pencahayaan di sesuaikan dengan ruangan, kebisingan berkisar antara 55-65 dBA dan partikulat dengan skonsentrasi di bawah NAB.