

PROFIL

PUSKESMAS KARANGMALANG

A R U W K A S I T I



Tim Penyusun

PENGARAH

dr. Anasih Rachmawati

Kepala UPTD Puskesmas Karangmalang

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatNya, penyusunan Profil Puskesmas Karangmalang 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 Puskesmas Karangmalang.

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

Mengetahui

Kepala Puskesmas Karangmalang

dr. Anasih Rachmawati

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	2
KATA PENGANTAR	3
Daftar isi.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR	7
DAFTAR TABEL.....	8
DAFTAR LAMPIRAN.....	9
BAB I.....	10
A. LATAR BELAKANG	10
B. TUJUAN	10
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	10
BAB II.....	12
A. KEADAAN PENDUDUK.....	12
B. KEADAAN EKONOMI.....	Error! Bookmark not defined.
C. KEADAAN PENDIDIKAN	14
Bab III.....	16
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)	16
1. Visi dan Misi Puskesmas	16
2. Perkembangan Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
3. Akreditasi Puskesmas	Error! Bookmark not defined.
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	Error! Bookmark not defined.
1. Ketersediaan Obat Essensial	Error! Bookmark not defined.
2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	Error! Bookmark not defined.
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM).....	16
1. Posyandu	17
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)	18
Bab IV.....	20
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN.....	20
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS ..	21
Bab V	23
Pembiayaan kesehatan	23
A. Anggaran Kesehatan	23
B. Jaminan Kesehatan.....	23
Bab VI.....	25
A. KESEHATAN IBU.....	25
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	25
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS) ...	Error! Bookmark not defined.
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil ...	Error! Bookmark not defined.
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin.....	25

5.	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	26
6.	Jumlah kematian Ibu	26
7.	Pelayanan Komplikasi Kebidanan	26
8.	Pelayanan Kontrasepsi	26
9.	Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil	27
B.	KESEHATAN ANAK	27
1.	Pelayanan Kesehatan Neonatus	27
2.	Pelayanan Kesehatan Balita.....	28
3.	Imunisasi	29
4.	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah.....	30
C.	GIZI.....	31
1.	Penimbangan dan Status Gizi Balita.....	31
2.	Pemberian ASI Eksklusif.....	32
3.	Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan	32
D.	KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	33
Bab VII.....		35
A.	PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	35
1.	Tuberkulosis.....	35
2.	HIV/AIDS	36
3.	Diare.....	36
4.	Kusta	36
5.	Corona virus.....	37
B.	PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	37
1.	AFP (Acute Flaccid Paralysis/ Lumpuh LayuAkut).....	37
2.	Difteri.....	38
3.	Tetanus Neonatorum.....	38
4.	Campak	39
5.	Pertusis.....	39
6.	Hepatitis B	40
C.	PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG.....	40
1.	Demam Berdarah Dengue.....	40
2.	Malaria.....	41
3.	Firaliasis.....	41
D.	PENYAKIT TIDAK MENULAR	42
1.	Hipertensi.....	42
2.	Diabetes Melitus	43
3.	Kanker Leher Rahim dan kanker Payudara	43
4.	Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ).....	44
E.	IMUNISASI.....	45
Bab VIII		47

A. SARANA AIR MINUM	47
B. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	49
C. TEMPATDAN FASILITAS UMUM (TFU).....	50
D. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang	12
Grafik 6. 1 Cakupan (%) Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	25
Grafik 6. 2 Pelayanan KB di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	27
Grafik 6. 3 Persentase Status Gizi Balita di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	31
Grafik 6. 4 Jumlah Skrining Usia Produktif di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	33
Grafik 7. 1 Penderita TB Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	35
Grafik 7. 2 Penderita Pneumoni Balita Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	36
Grafik 7. 3 Penderita DBD di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	41
Grafik 7. 4 Grafik Penderita Hipertensi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	43
Grafik 8. 1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	48
Grafik 8. 2 Cakupan Akses Sanitasi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	49
Grafik 8. 3 Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	50
Grafik 8. 4 Cakupan TPP di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1Penduduk menurut Golongan umur Puskesmas Karangmalang.....	13
Tabel 2. 2Tingkat Pendidikan Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang	14
Tabel 3. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun.....	17
Tabel 3. 2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang	18
Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan primer yang efektif dan efisien menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas, sebagai penyedia layanan kesehatan di garis depan, memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung visi dinas kesehatan kota Semarang “Mewujudkan masyarakat Kota Semarang yang sehat, mandiri, dan berdaya saing melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan,” serta visi puskesmas Karangmalang “Mendukung Visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang : “Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat yang berlandaskan Pancasila, dalam bingkai NKRI ber-Bhineka Tunggal Ika” ” puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang terintegrasi, menyeluruh, dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat.

Seiring dengan berkembangnya kebutuhan dan tantangan kesehatan masyarakat, profil puskesmas menjadi alat penting untuk menggambarkan kondisi aktual puskesmas, potensi yang dimiliki, serta tantangan yang dihadapi. Pembuatan profil ini menjadi langkah awal dalam mengevaluasi kinerja dan merancang perencanaan strategis yang efektif untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Kota Semarang. Profil puskesmas juga diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas tentang berbagai aspek pelayanan kesehatan, sumber daya, serta program-program unggulan yang telah dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Karangmalang (Karangmalang, Polaman, Purwosari dan Bubakan).

B. TUJUAN

1. Penyediaan Informasi: Menyediakan informasi terkini dan komprehensif tentang kondisi, potensi, dan masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas.
2. Evaluasi Kinerja: Menjadi alat evaluasi untuk menilai kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Perencanaan Strategis: Menjadi dasar dalam perencanaan strategis dan pengambilan keputusan untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan puskesmas.
4. Transparansi dan Akuntabilitas: Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas puskesmas kepada masyarakat.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Dalam menggambarkan kondisi kesehatan, Upaya kesehatan dan sumberdaya kesehatan di kecamatan Mijen pada wilayah Karangmalang, Polaman, Bubakan dan Purwosari maka disusunlah Profil kesehatan UPTD Puskesmas Karangmalang Kota

Semarang dengan istemaikan sebagai berikut :

- BAB I PENDAHULUAN
 - A. LATAR BELAKANG
 - B. TUJUAN
 - C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

- BAB II DEMOGRAFI
 - A. KEADAAN PENDUDUK
 - B. KEADAAN EKONOMI
 - C. KEADAAN PENDIDIKAN

- BAB III SARANA KESEHATAN
 - A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)
 - B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
 - C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

- BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
 - A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN
 - B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

- BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN
 - A. ANGGARAN KESEHATAN
 - B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

- BAB VI KESEHATAN KELUARGA
 - A. KESEHATAN IBU
 - B. KESEHATAN ANAK
 - C. GIZI
 - D. KESEHATAN USIA LANJUT

- BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT
 - A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG
 - B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)
 - C. KEJADIAN LUAR BIASA
 - D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG
 - E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

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

- BAB IX PENUTUP

- LAMPIRAN

BAB II DEMOGRAFI

Puskesmas Karangmalang secara geografis terletak pada daerah pedesaan yang mulai berkembang menjadi daerah perkotaan, dengan ketinggian antara 228-300 meter diatas permukaan air laut. Luas Wilayah Puskesmas Karangmalang adalah 13.7km² dengan jarak dari ibukota kotamadya sekitar 20 km. Wilayah Puskesmas Karangmalang terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Karangmalang (1.6 km²)
2. Kelurahan Bubakan (2.0 km²)
3. Kelurahan Polaman (3.0 km²)
4. Kelurahan Purwosari (7.1 km²)

Membawahi 59 RT dan 16 RW dengan batas wilayah kerja :

- sebelah utara : Kelurahan Mijen dan Jatibarang
- sebelah Selatan : Kecamatan Boja
- sebelah Timur : Kecamatan Gunungpati
- sebelah Barat : Kelurahan Tambangan dan Kel.Cangkiran

Gambar 1.1 Peta wilayah Puskesmas Karangmalang



Gambar 2.1 Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang

A. KEADAAN PENDUDUK

1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tahun 2024 tahun 2024 sebesar 13.758 jiwa, yang terdiri atas jumlah Penduduk laki - laki sebesar 6919 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 6.839 jiwa.

2. Rasio Jenis Kelamin

Rasio Jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah

penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Adapun rasio jenis kelamin penduduk di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2024 adalah 92. Artinya setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 102 penduduk laki-laki.

3. Penduduk menurut umur

Tabel 2.14 Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

Golongan Umur	Jumlah
0-4	937
5-9	1118
10-14	1033
15-19	1014
20-24	900
25-29	1053
30-34	1281
35-39	1016
40-44	1095
45-49	977
50-54	894
55-59	793
60-64	681
65-69	421
70-74	261
75+	284
Jumlah	13.758

Tabel 2.14 Penduduk menurut Golongan umur Puskesmas Karangmalang

Dari tabel tersebut terlihat bahwa jumlah penduduk menurut kelompok usia Produktif (Usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun) pada tahun 2024 lebih banyak dibandingkan dengan usia tidak produktif (usia 14 tahun kebawah dan 60 tahun keatas).

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 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 intelektualitas Negara tersebut. Tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.2.1 Tingkat Pendidikan Penduduk Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

Tingkat Pendidikan	Jumlah
TIDAK/BELUM SEKOLAH	4465
TIDAK TAMAT SD	2846
SD	1093
SMP	1900
SMA/MA/ SMK	2448
D1/DII	31
D3	219
D4/s1	709
S2	45
S3	2
Jumlah	13.758

Tabel 2. 2Tingkat Pendidikan Penduduk Di wilayah Puskesmas Karangmalang

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 adalah :

1. Mayoritas populasi memiliki tingkat pendidikan rendah:
 - Tidak/belum sekolah: 4465 orang (32.45%)
 - Tidak Tamat SD: 2846 orang (20.69%)

Total persentase orang yang tidak/belum sekolah dan tidak tamat SD mencapai 53.14%, yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh populasi memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah.

2. Pendidikan dasar hingga menengah cukup signifikan:

- SD: 1093 orang (7.94%)
- SMP: 1900 orang (13.80%)
- SMA: 2448 orang (17.79%)

Total persentase orang yang menyelesaikan pendidikan hingga SMA mencapai 39.53%.

3. Jumlah orang yang melanjutkan pendidikan tinggi cukup rendah:

- D1/D2: 31 orang (0.23%)
- D3: 219 orang (1.59%)
- D4/S1: 709 orang (5.15%)
- S2: 45 orang (0.33%)
- S3: 2 orang (0.01%)

Total persentase orang yang menyelesaikan pendidikan tinggi hanya sekitar 7.31%.

Secara keseluruhan, tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas karangmalang ini didominasi yang tidak/belum sekolah atau tidak tamat SD, dan persentase yang melanjutkan pendidikan ke jenjang tinggi sangat kecil. Hal ini dapat menunjukkan adanya kesenjangan pendidikan

BAB III

SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keandalan, keakurasian, dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan. Sesuai perkembangannya maka pengelolaan mutu fasilitas sarana dan prasarana menjadi sangat penting. 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.

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (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.

Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang meliputi 4 kelurahan dengan jumlah penduduk 13.758 jiwa. 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.

Visi dan Misi Puskesmas

A. VISI

"Mendukung Visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang : "Terwujudnya Kota Semarang yang Semakin Hebat yang berlandaskan Pancasila, dalam bingkai NKRI ber-Bhineka Tunggal Ika" "

B. MISI

Mendukung Misi Walikota dan Wakil Walikota Semarang : "Meningkatkan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia yang unggul dan produktif untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan sosial"

B. 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 upau kesehatan. Bentuk UKBM antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Posbindu, Poksila, Posyandu Remaja dan Kelurahan siaga aktif.

Kelurahan Siaga aktif adalah kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)

atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan Kesehatan Dasar, penanggulangan bencana dan kegawat daruratan, surveilans berbasis 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 lainya seperti Pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga).

Tabel 3.1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

NO	JENIS UKBM	JUMLAH	KET
1	Posyandu	22	
2	Posbindu	5	
3	Poskestren	1	
4	Upaya Kesehatan Kerja	1	
5	TOGA	1	
6	Poksila	5	

Tabel 3. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun

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:

- a. Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dannifas.
- b. Membudayakan NKBS
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehatsejahtera.
- d. Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.

Kegiatan Pokok Posyandu

- a. KIA
- b. KB
- c. Imunisasi
- d. Gizi
- e. Penanggulangan diare

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 Karangmalang tahun 2024 tercatat sebanyak 22 Posyandu, dari jumlah tersebut semua posyandu dengan strata Posyandu Mandiri dan aktif melaksanakan kegiatan secara rutin. Jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang

NO	Kelurahan	JUMLAH POSYANDU
1	Karangmalang	9
2	Bubakan	5
3	Polaman	3
4	Purwosari	5
Jumlah Posyandu		22

Tabel 3. 2 Tabel Jumlah Posyandu Di wilayah Puskesmas Karangmalang

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

Posbindu PTM merupakan wujud peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko Penyakit Tidak Menular secara mandiri dan berkesinambungan. Posbindu PTM menjadi salah satu bentuk upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang selanjutnya berkembang menjadi upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM).

Tujuan Posyandu PTM adalah:

- a. Deteksi faktor risiko ptm oleh masyarakat sedini mungkin;
- b. Terselenggaranya penanganan factor risiko PTM oleh masyarakat sesegera mungkin;
- c. Terselenggaranya kegiatan pemantauan FR PTM oleh masy sebaikmungkin

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.

Kegiatan Posyandu PTM antara lain:

- a. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.
- b. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut
- c. Melakukan pengukuran tekanandarah
- d. Melakukan pemeriksaan guladarah
- e. Melakukan pengukuran kadarlemak
- f. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana
- g. Pemeriksaan IVA oleh tenaga bidan terlatih
- h. Melaksanakan konseling

i. Melakukan olah raga atau kegiatan lainnya

Posyandu PTM diwilayah Puskesmas Karangmalang sudah dilaksanakan di 4 kelurahan.

BAB IV
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas.

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Sumber daya manusia kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

No.	Jenis Tenaga	Standar PMK 43 TH 2019 ttg Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Tenaga	
			ASN	NON ASN
1.	Dokter Umum	2	3	0
2.	Dokter Gigi	1	1	0
3.	Perawat	8	11	0
4.	Bidan	7	12	0
5.	Tenaga Promkes	1	2	0
7.	Tenaga Sanitasi Lingk.	1	1	1
8.	Nutrisionis	2	2	0
9.	Tenaga Kefarmasian	1	3	0
10.	Ahli Teknologi Lab.Medik	1	3	0
11.	Tenaga sistem Info Kesh.	1	1	1
13.	Tenaga Admin Keuangan	1	0	1
14.	Tenaga Ketatausahaan	1	2	0
15.	Pekarya	1	0	1

16.	Lain - lain	-	1	4
Jumlah		28	42	8

Tabel 4. 1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

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

1. Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 ada 3 orang dan 1 dokter praktik mandiri.

2. Dokter gigi

Dokter gigi di Puskesmas Karangmalang ada 1 Orang.

3. Perawat

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

Tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas Karangmalang yang tercatat pada tahun 2024 terdiri dari Tenaga Perawat 9 orang dan tenaga Perawat Gigi sebanyak 2 orang. Tenaga keperawatan di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas kawasan perkotaan dengan kategori Rawat Inap standar minimal untuk tenaga perawat adalah 8 orang, kondisi tenaga perawat di Puskesmas Karangmalang adalah 9 orang.

4. Bidan

Bidan adalah Seorang perempuan yang Lulus dari pendidikan bidan yang di akui oleh Pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki Kompetensi dan Kualifikasi untuk di register, sertifikat dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik Kebidanan.

Bidan di akui sebagai Tenaga Profesional yang bertanggung jawab dan akutabel, yang bekerja sebagai mantra perempuan untuk memeberikan dukungan, asuhan dan nasehat

selama hamil, masa kehamilan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan.

Jumlah bidan di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2024 tercatat sebanyak 12 orang yang semuanya merupakan ASN.

5. Kesehatan Masyarakat

Menurut UU Kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, tenaga promkes dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, dan tenaga administratif dan kebijakan kesehatan. Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 ada 3 orang terdiri dari 2 tenaga promkes dan 1 tenaga epidemiologi.

6. Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Karangmalang yaitu 2 orang yang merupakan tenaga sanitasi lingkungan.

7. Laboratorium

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

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

Jumlah Tenaga Analis di puskesmas Karangmalang tahun 2020 ada 3 orang.

8. Gizi

Tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien. Jumlah Tenaga Gizi di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 ada 2 orang.

9. Apoteker

Berdasarkan UU tentang kesehatan, tenaga Kefarmasian terdiri dari tenaga vokasi farmasi, apoteker dan apoteker spesialis. Jumlah tenaga Kefarmasian di wilayah puskesmas Karangmalang tahun 2024 ada 3 orang 1 Apoteker dan 2 tenaga vokasi farmasi.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat untuk menyediakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perseorangan, keluarga maupun kelompok dan masyarakat.

A. Anggaran Kesehatan

Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

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

Adapun Pendanaan Puskesmas Karangmalang bersumber dari BLUD Puskesmas yaitu Rp 1.596.311.095,- dan Rp 468.680.000,- dari BOK.

B. Jaminan Kesehatan

Sebagaimana yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan regulasi yang ada, pelaksanaan Jaminan Kesehatan secara nasional didasarkan pada beberapa dasar hukum yang ada. Pada perubahan keempat Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, tujuan Negara untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat semakn dipertegas yaitu dengam menngembangkan system jaminan sosial bagi kesejahteraan seluruh rakyat. Tujuan tersebut diimplementasikan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sejak 1 Januari 2014 program tersebut telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (Mandatory) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar besarnya untuk kepentingan peserta. Sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 12 tahun 2013 dan PERPRES Nomor 111 tahun 2013 sebagai perubahan atas peraturan presiden nomor 12 tahun 2013 kepesertaan JKN dilaksanakan secara bertahap.

Pada tahun 2024 Jumlah peserta JKN dari anggaran APBN yaitu 9.900 orang dan dari APBD yaitu 4.882 orang.

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

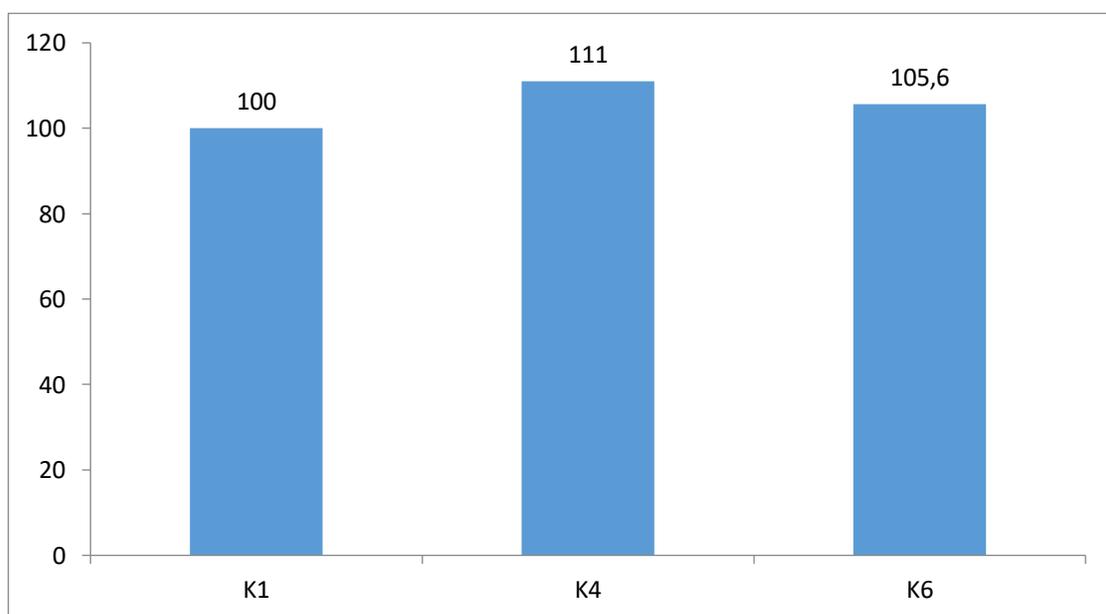
A. KESEHATAN IBU

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga disebut Antenatal Care (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 6 kali : 1. Trimester I : 1 kali 2. Trimester II : 2 kali 3. Trimester III : 3 kali.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Adapun Cakupan Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tampak pada grafik berikut

Grafik 6.1 Cakupan (%) Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 6.1 Cakupan (%) Pelayanan Ibu Hamil di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

2. 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. Cakupan pelayanan ibu bersalin tahun 2024 sebesar 100%, dan sudah mencapai target SPM. Kemudahan akses rujukan, adanya Program Raisa (Rawat Bersalin Gratis), pembiayaan dengan UHC (Universal Health Coverage) dan jampersal menjadi faktor pendukung keberhasilan program.

3. 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. Cakupan pelayanan ibu nifas lengkap tahun 2024 sebesar 100%, dan sudah mencapai target SPM. Kemudahan akses, adanya Program pendampingan ibu nifas, pembiayaan dengan UHC (Universal Health Coverage) dan kerjasama dengan lintas sektor yang baik menjadi faktor pendukung keberhasilan program.

4. Jumlah kematian Ibu

Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama periode waktu tertentu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari pengakhiran kehamilan, terlepas dari durasi dan tempat kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan dari penyebab kecelakaan atau insidental (WHO, 2010).

Penyebab kematian ibu antara lain (1) Perdarahan Post partum (PPH), (2) Pre Eklamsia / Eklamsia, (3) Riwayat penyakit tertentu, (4) Sepsis.

Berdasarkan data didapatkan bahwa kematian ibu di Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 yaitu 0.

5. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

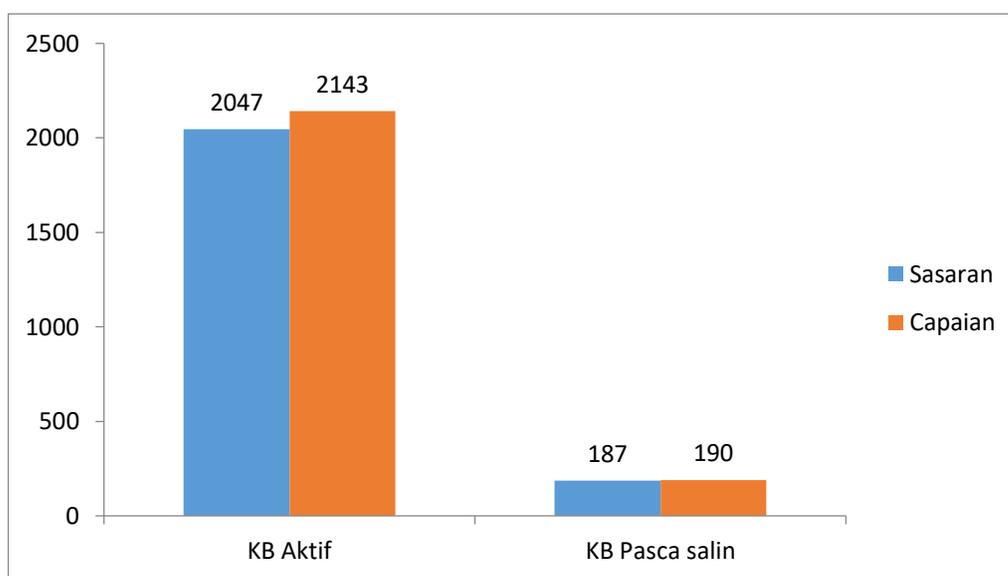
Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani. Pada tahun 2024 terdapat 8 kasus yang terdiri dari 6 kasus komplikasi kehamilan dan 2 kasus komplikasi persalinan yang semua komplikasi kebidanan tersebut telah ditangani.

6. 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 pertumbuhan penduduk. Cakupan pengguna KB aktif dan KB pasca salin di Puskesmas Karangmalang terlihat pada grafik berikut.

Grafik 6.2 Pelayanan KB di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 6.2 Pelayanan KB di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

7. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan.

Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus Hepatitis B.

B. KESEHATAN ANAK

1. 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 maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Neonatus dilakukan sedikitnya 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1), dilakukan pada kurun waktu 6- 48 jam setelah lahir

- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2), dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8 hari sampai 28 hari setelah lahir.

Cakupan KN 1 adalah cakupan neonatus yang telah memperoleh 1 kali pelayanan Neonatal esensial pada 0-6 jam sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun. Cakupan KN1 dan KN Lengkap pada tahun 2024 sudah 100%. Angka ini sudah memenuhi target SPM (100%). Peningkatan cakupan KN1 maupun KN Lengkap menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memperhatikan kesehatan bayinya sudah meningkat.

2. Jumlah Kematian Anak

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 (delapan belas) tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Pada tahun 2024 terdapat 3 kasus kematian bayi di Puskesmas Karangmalang, kematian tersebut 2 terjadi di usia neonatal yang disebabkan oleh BBLR & prematur serta 1 kasus kematian di usia balita.

2. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi Pelayanan kesehatan balita sehat dan Pelayanan kesehatan balita sakit. (Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan). Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

a. Pelayanan kesehatan Balita usia 0 -11 bulan:

- 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
- 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- 4) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
- 5) Pemberian imunisasi dasar lengkap.

b. Pelayanan kesehatan Balita usia 12-23 bulan:

- 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
- 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.

- 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - 4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
 - 5) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
- c. Pelayanan kesehatan Balita usia 24-59 bulan:
- 1) Penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 - 2) Pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 - 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 - 4) Pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setahun.
- d. Pemantauan perkembangan balita.
- e. Pemberian kapsul vitamin A.
- f. Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- g. Pemberian imunisasi lanjutan.
- h. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- i. Edukasi dan informasi.

Puskesmas Karangmalang telah melayani 100% balita di wilayah kerjanya, sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Cakupan MTBS tahun 2024 sudah 100%, artinya semua balita sakit yang datang ke Puskesmas Karangmalang sudah dilakukan MTBS semua.

3. Imunisasi

Imunisasi bagi anak dilakukan mulai usia 0 bulan sampai dengan usia 59 bulan meliputi :

a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Vaksin Hepatitis B digunakan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati. Pengerasan hati dapat berujung pada gagal fungsi hati hingga kanker. vaksin hepatitis b dilakukan pada usia balita baru lahir.

b. Vaksin BCG

Vaksin BCG adalah jenis imunisasi untuk melindungi tubuh si Kecil dari kuman penyebab penyakit tuberkulosis (TBC).

TBC merupakan penyakit menular berbahaya yang menyerang paru-paru dan terkadang bagian lain dari tubuh, seperti otak, tulang, sendi, dan ginjal.

imunisasi BCG diberikan segera setelah bayi lahir atau sesegera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan.

c. Vaksin Polio

Polio adalah penyakit menular karena infeksi virus yang menyerang sistem saraf otak dan saraf tulang belakang. Pada kasus yang parah, penyakit ini bisa menyebabkan sesak napas, kelumpuhan, hingga kematian.

Imunisasi polio itu sendiri terbagi menjadi dua jenis vaksin, yaitu secara oral yang diteteskan ke mulut bayi (Oral Poliovirus Vaccine atau OPV) dan lewat suntikan (Inactivated Poliovirus Vaccine atau IPV).

Bayi akan mendapatkan vaksin polio jenis OPV ketika baru lahir, dan pada usia 2, 3, 4, serta 18 bulan. Kemudian, ada pengulangan setiap bulan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Untuk vaksin polio suntik (IPV) akan diberikan pada usia 2, 4, dan 6-18 bulan.

d. Vaksin DPT

Imunisasi DPT dilakukan untuk mencegah tiga penyakit sekaligus dalam satu suntikan, yaitu difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus.

Vaksin DTP diberikan 3 kali secara berturut-turut pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BIAS kelas 1.

e. Vaksin Rotavirus

Imunisasi rotavirus bertujuan untuk mencegah diare akibat rotavirus. Rotavirus bisa menyebabkan diare sampai membuat tubuh si Kecil dehidrasi akibat kekurangan cairan.

Sesuai jadwal imunisasi IDAI, vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 dosis, yaitu pada usia 2 dan 4 bulan dosis pertama mulai usia 6-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, dan dosis kedua diberikan paling lambat 24 minggu atau 6 bulan

f. vaksin Polio

Polio adalah penyakit menular karena infeksi virus yang menyerang sistem saraf otak dan saraf tulang belakang. Pada kasus yang parah, penyakit ini bisa menyebabkan sesak napas, kelumpuhan, hingga kematian.

Imunisasi polio itu sendiri terbagi menjadi dua jenis vaksin, yaitu secara oral yang diteteskan ke mulut bayi (Oral Poliovirus Vaccine atau OPV) dan lewat suntikan (Inactivated Poliovirus Vaccine atau IPV).

Bayi akan mendapatkan vaksin polio jenis OPV ketika baru lahir, dan pada usia 2, 3, 4, serta 9 bulan.

g. Vaksin MR/MMR

Imunisasi campak, penyakit gondok (mumps), dan rubella (MR) diberikan sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit campak dan rubella yang mudah menular.

didapatkan di usia 9 bulan. Lalu, saat bayi usia 18 bulan dan menginjak 6 tahun, akan menerima kembali imunisasi MMR ulang (booster).

4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai

standar. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

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

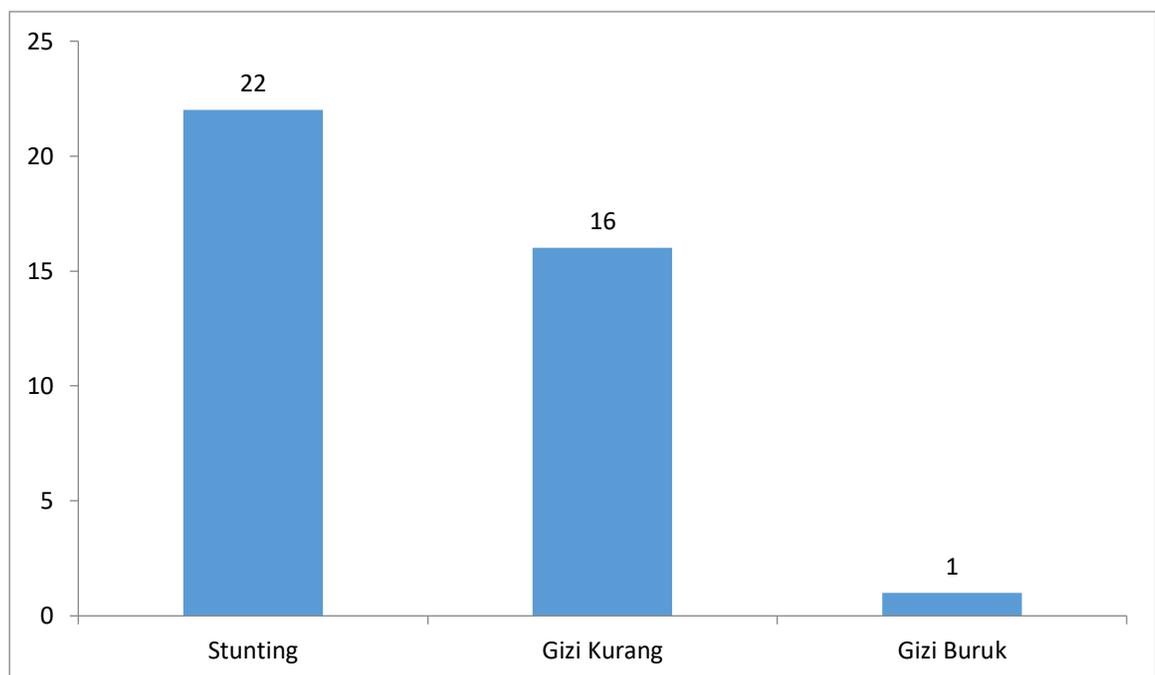
Cakupan pelayanan kesehatan pada usia sekolah sesuai standar di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 sudah 100%.

C. GIZI

1. Penimbangan dan Status Gizi Balita

Upaya untuk menanggulangi masalah gizi pada balita antara lain melalui pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di posyandu. Jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di Posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 815 balita (100 %) dari 815 sasaran balita. Adapun dari hasil pengukuran tersebut ditemukan status gizi sebagaimana grafik berikut

Grafik 6.3 Persentase Status Gizi Balita di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 6. 3 Persentase Status Gizi Balita di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

1. Kasus Gizi Buruk

Menurut kemenkes, 2011 Balita dikatakan gizi buruk dilihat dari klinis dan atau antropometris adalah:

- a. Terlihat sangat kurus dan atau edema
- b. BB/TB atau BB/PB : < -3SD

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan gizi buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Banyak factor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian

gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriani, 2010).

Faktor penyebab gizi buruk :

- a. Konsumsi zat gizi kurang
- b. Penyakit infeksi
- c. Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan kurang
- d. Pendidikan ibu rendah
- e. Pola asuh anak yang kurang baik
- f. Sanitasi lingkungan yang kurang sehat
- g. Ketersediaan pangan kurang
- h. Sosial budaya

2. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif, yaitu:

- c. Perubahan sosial budaya (ibubekerja)
- d. Pengetahuan dan pengalaman ibu kurang
- e. Pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan
- f. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- g. Kurangnya informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
- h. Meningkatnya penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI

Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 mencapai 88,7 %, meningkat dari tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat ASI Eksklusif sejak hamil.

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

Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini diperlukan vitamin A dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah. Untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan vitamin A, Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 (dua)

belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, dan ibu nifas (Kemenkes, 2015).

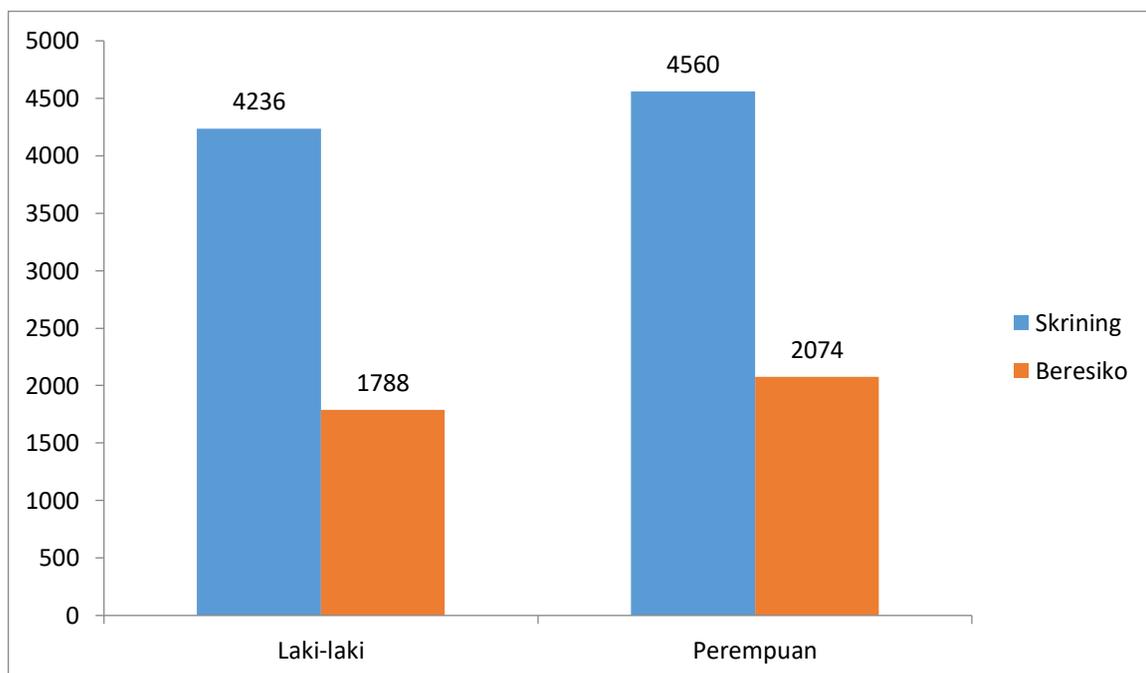
Pencapaian pemberian vitamin A pada balita di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 sebanyak 838 balita (100%)

D. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Adapun Jumlah skrining kesehatan pada usia produktif tahun 2024 yaitu

Grafik 6.4 Jumlah Skrining Usia Produktif di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 6. 4 Jumlah Skrining Usia Produktif di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

2. Pelayanan Kesehatan Usila (60+tahun)

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satutahun.

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

- Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkarperut
- Pengukuran tekanandarah
- Pemeriksaan guladarah
- Pemeriksaan gangguanmental
- Pemeriksaan gangguankognitif
- Pemeriksaan tingkat kemandirian usialanjut

g. Anamnesa perilaku berisiko

Cakupan kegiatan pelayanan kesehatan Usila di Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 sebesar 1.398 (100%).

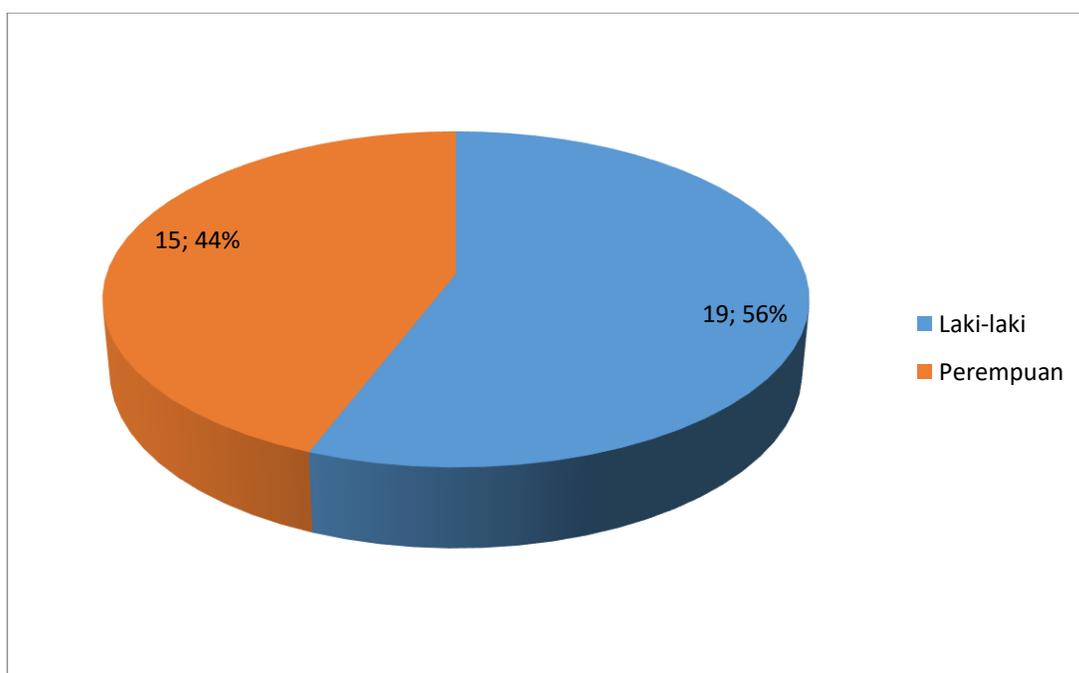
Bab VII

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Penderita TB pada tahun 2024 sejumlah 34 kasus, dengan persentase TB pada laki-laki sebanyak 19 kasus lebih besar dari pada perempuan yang berjumlah 15 kasus.

Grafik 7.1 Penderita TB Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



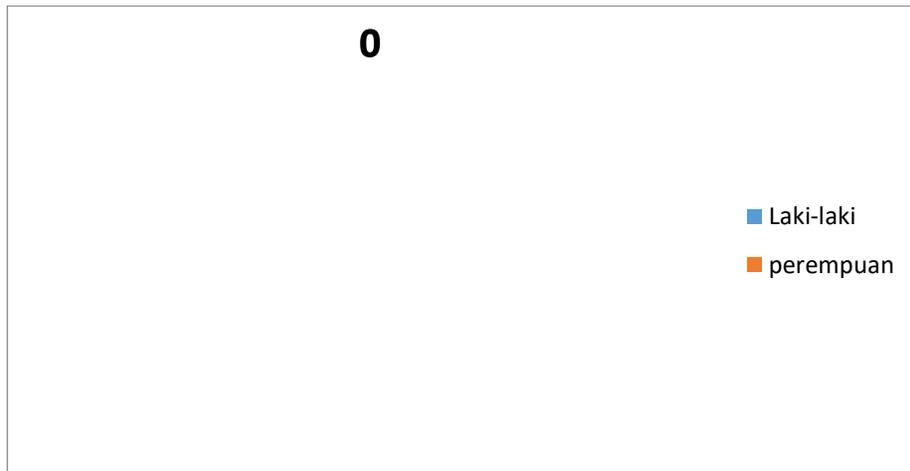
Grafik 7.1 Penderita TB Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

1. Pneumonia

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

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

Grafik 7.2 Penderita Pneumoni Balita Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 7. 2 Penderita Pneumoni Balita Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

2. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009). AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat Hiv. Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV). Berdasarkan data di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 terdapat 3 penderita HIV/AIDS.

3. Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011). Diare balita adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012). Kualitas tata laksana penderita diare adalah jumlah penderita yang diberi oralit dibagi dengan jumlah penderita. Kualitas tata laksana penderita diare yang diberi oralit pada tahun 2024 sebesar 100% dan 100% mendapat zinc untuk penderita balita. Hal ini menunjukkan kinerja petugas diare Puskesmas bisa dikatakan baik karena kualitas tata laksana dalam hal ini adalah pelayanan pengobatan terhadap penderita diare ke Puskesmas terlayani dengan baik dan mendapatkan pengobatan yang sesuai.

4. Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada syaraf tepi dan

mukosa dari saluran pernapasan atas, dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, syaraf-syaraf, anggota gerak, dan mata.

Penyebab dari penyakit ini adalah kuman kusta yang berbentuk batang di kelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, dan biasa berkelompok dan ada yang tersebar satu – satu dengan ukuran panjang 1-8 mic, lebar 0,2 -0,5 mic yang bersifat tahan asam, *Mycobacterium leprae* juga merupakan bakteri aerobik, tidak membentuk spora. Sifat tahan asam Prosentase penemuan kasus Kusta dalam kurun 3 tahun kebelakang tidak ada.

5. Corona virus

Penularan Covid-19 terjadi dari orang ke orang a melakukan ibadah atau aktivitas sosial dan melakukan perjalanan tetap menerapkan protokol kesehatan. Salah satu sifat SARS-CoV-2 menunjukkan peningkatan transmisiabilitas dan berbagai tingkatan immune escape. Immune escape atau “lolos” dari respon imunitas pada orang yang telah sembuh dari COVID-19 maupun pada individu yang telah diberikan vaksin ini dapat terjadi infeksi COVID-19 kembali. Menyikapi kondisi tersebut, maka penting bagi kita untuk selalu waspada terhadap tanda-tanda dan gejala Covid-19.

hal-hal yang bisa dilakukan demi mencegah Covid-19 :

- a. Mendapatkan Vaksinasi Covid-19 lengkap
- b. Menjaga imunitas tubuh
- c. Memakai masker dengan benar

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI

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

Penyakit Polio adalah penyakit infeksi Paralisis yang disebabkan oleh virus. Agen pembawa penyakit ini, sebuah virus yang dinamakan polio virus (PV), masuk tubuh melalui mulut menginfeksi saluran usus. Virus ini dapat memasuki aliran darah dan mengalir ke sistem saraf pusat menyebabkan melemahnya otot dan kadang kelumpuhan.

Penyakit Polio dapat menyerang semua kelompok umur, namun kelompok umur yang paling rentan antara usia 1-15 tahun dari semua kasus polio. Menurut penelitian menyebutkan bahwa 33,3 % dari kasus polio adalah anak-anak dibawah 5 tahun, infeksi ini sering terjadi pada laki –laki daripada wanita dan resiko kelumpuhan meningkat pada usia yang lebih tinggi terutama bila menyerang pada individu lebih dari usia 15 tahun.

Prosentase AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut di wilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun 5 (lima) tahun kebelakang tidak ada.

2. Difteri

Difteria atau difteri adalah penyakit infeksi bakteri yang biasanya memengaruhi membran lendir pada hidung dan tenggorokan. Difteri menyebabkan tenggorokan serak, demam, pembengkakan pada kelenjar dan melemahnya tubuh. Tanda yang terlihat jelas adalah lembaran kental, berwarna abu-abu yang menutupi bagian belakang tenggorokan dan dapat menutupi saluran udara, serta menyebabkan kesulitan bernapas. Pengobatan tersedia untuk difteri. Namun, infeksi difteri yang sudah memasuki tahap serius dapat merusak jantung, ginjal dan sistem saraf. Walaupun pengobatan tersedia, difteri bisa sangat berbahaya dan menyebabkan kematian. 3% orang yang terkena difteri berujung pada kematian. Biasanya risiko terkena difteri semakin tinggi untuk anak dibawah 15 tahun.

Gejala atau tanda dari difteri berikut ini biasanya muncul 2-5 hari setelah terinfeksi:

- a. Lapisan kental berwarna abu-abu di pangkal tenggorokan
- b. Demam dengan suhu 38°C
- c. Badan terasa tidakenak
- d. Tenggorokan serak atau suaraserak
- e. Sakit kepala
- f. Pembengkakan kelenjar padaleher
- g. Kesulitan bernapas dan pembengkakan kelenjar getahbening
- h. Sengau

Prosentase penemuan kasus Difteri diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun waktu 5 tahun kebelakang tidak ada.

3. Tetanus Neonatorum

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia di bawah 28 hari (Stoll, 2007). Tetanus adalah suatu penyakit toksemik akut yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, dengan tanda utama kekakuan otot (spasme), tanpa disertai gangguan kesadaran (Ismoedijanto, 2006). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yaitu bakteri yang mengeluarkan toksin (racun) yang menyerang sistem saraf pusat (Saifuddin, 2001). Terdapat 5 faktor risiko utama terjadinya Tetanus Neonatorum, yaitu:

- a. Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik dan biologik lingkungan / Sanitasiburuk
- b. Faktor alat pemotong talipusat
- c. Faktor cara perawatan talipusat
- d. Faktor kebersihan tempat pelayananpersalinan
- e. Faktor kekebalan ibuhamil

Prosentase penemuan kasus Tetanus Neonatorum diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun 5 tahun kebelakang tidak ada.

4. Campak

Rubeola, atau yang lebih dikenal dengan penyakit campak adalah infeksi menular yang disebabkan oleh virus. Gejala yang paling umum muncul adalah ruam kulit berwarna kemerahan yang muncul 7- 14 hari setelah paparan dan dapat bertahan selama 4-10hari.

Campak disebabkan oleh virus dalam keluarga paramyxovirus yang biasanya ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita atau lewat udara. Virus menginfeksi saluran pernapasan dan kemudian menyebar ke seluruh tubuh.

Gejala campak seringnya muncul sekitar satu hingga dua minggu setelah seseorang terinfeksi virus. Dikutip dari Mayo Clinic, gejala campak yang paling awal muncul adalah demam tinggi hingga 40 celcius, diikuti dengan mata merah dan berair, pilek, bersin-bersin, batuk kering, sensitif terhadap cahaya, lelah, serta nafsu makan yang menurun. Dua atau tiga hari setelah gejala awal campak muncul, menyusullah gejala selanjutnya, yaitu muncul bintik-bintik putih keabuan di mulut dan tenggorokan. Setelah itu, muncul ruam berwarna merah kecokelatan yang diawali dari sekitar telinga, kepala, leher, dan menyebar ke seluruh tubuh.

Ruam ini muncul sekitar empat hari setelah gejala awal campak muncul dan dapat bertahan selama 5-6 hari. Sementara demam tinggi akibat penyakit ini biasanya akan mulai turun pada hari ketiga setelah ruam muncul.

Pada tahun 2024 diwilayah Puskesmas Karangmalang ditemukan 3 kasus suspek campak.

5. Pertusis

Pertusis (Batuk Rejan, Whooping Cough) adalah infeksi bakteri pada saluran pernafasan yang sangat menular dan menyebabkan batuk yang biasanya diakhiri dengan suara pernafasan dalam bernada tinggi (melengking).

Penyebabnya adalah bakteri *Bordetella pertussis*. Bakteri ini ditularkan melalui percikan ludah penderita. Gejala timbul dalam waktu 7-10 hari setelah terinfeksi. Bakteri menginfeksi lapisan tenggorokan, trakea dan saluran nafas lainnya sehingga terbentuk lendir yang semakin banyak. Pada awalnya lendir yang terbentuk encer, tetapi kemudian menjadi kental dan lengket.

Infeksi berlangsung sekitar 6-10 minggu dan berkembang melalui 3 tahap:

- 1) Tahap kataral (mulai terjadi secara bertahap dalam waktu 7-10 hari setelah terinfeksi). Gejalanya menyerupai flu ringan: Bersin-bersin, mata berair, nafsu makan berkurang. Lesu, batuk (pada awalnya hanya timbul di malam hari kemudian terjadi sepanjanghari)
- 2) Tahap paroksismal (terjadi dalam waktu 10-14 hari setelah gejala awal).

Gejala-gejala yang muncul berupa:

- a. Batuk-batuk hebat yang tiba-tiba akibat kesulitan mengeluarkan lendir yang tebal dari salurannafas
 - b. Batuk-batuk hebat diikuti dengan usaha menghirup nafas dalam dengan nada tinggi(whoop)
 - c. Batuk seringkali mengeluarkan banyak lendir yang kental (biasanya tertelan oleh bayi dan anak) atau terlihat sebagai gelembung-gelembung udara besar darihidung.
 - d. Anak seringkali menjadi sianosis (kebiruan) akibat tersedak atau mengalami henti nafas(apnea)
 - e. Muntah dankelelahan
 - f. Serangan batuk sering terjadi saat malamhari
 - g. Serangan batuk bisa diakhiri oleh penurunan kesadaran yang bersifat sementara.
- 3) Tahap konvalesen (mulai terjadi dalam waktu 4-6 minggu setelah gejala awal) semakin berkurang, muntah juga berkurang, anak tampak lebih baik. Kadang batuk masih terjadi selama berbulan-bulan, biasanya akibat iritasi saluran pernafasan. Prosentase penemuan kasus Pertusisi diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun waktu 5 tahun kebelakang tidak ada.

6. Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B, suatu anggota famili hepadnavirus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati.Hepatitis B akut jika perjalanan penyakit kurang dari 6 bulan sedangkan Hepatitis B kronis bila penyakit menetap, tidak menyembuh secara klinis atau laboratorium atau pada gambaran patologi anatomi selama 6 bulan.

Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus Hepatitis B.

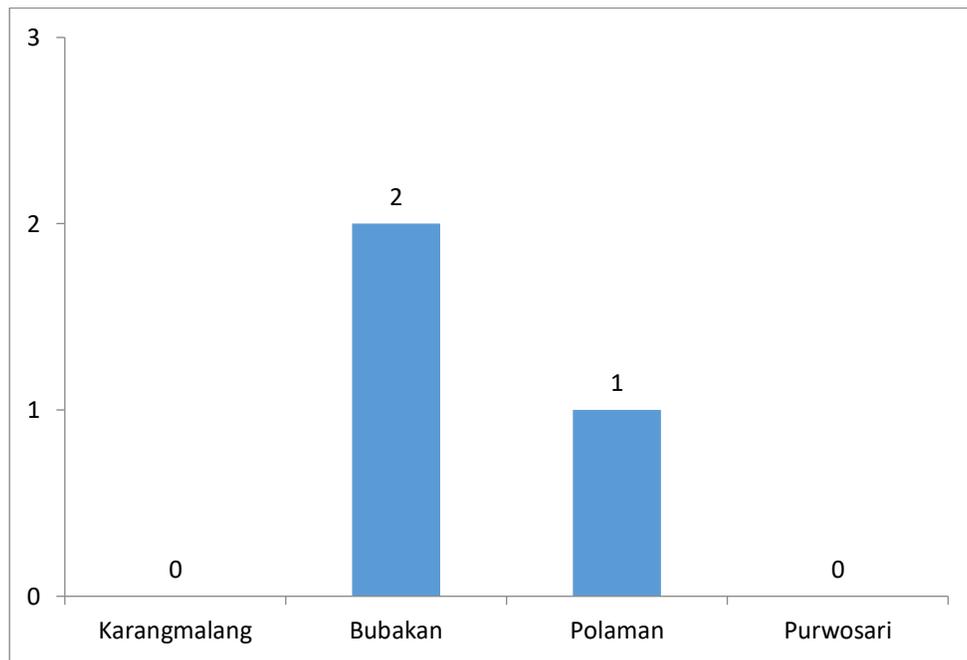
C. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang di transmisikan oleh Aedes aegypti dan Aedes albopictus. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga pendarahan spontan (WHO, 2010).

Pada Tahun 2024 terdapat 3 kasus DBD dan semua kasus telah dilakukan penyelidikan epidemiologi.

Grafik 7.3 Penderita DBD di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 7. 3 Penderita DBD di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

2. Malaria

Malaria adalah penyakit yang menyerang sel darah merah disebabkan oleh parasit plasmodium ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk Anophelesbetina yang terinfeksi. Penyakit ini banyak terdapat di daerah tropis seperti Afrika, Asia Tenggara, Amerika Tengah dan Selatan. Terdapat 5 spesies parasit plasmodium yang menyebabkan malaria pada manusia yaitu Plasmodium falsifarum, Plasmodium vivax, Plasmodium oval, Plasmodium malariae dan Plasmodium knowlesi. Dari beberapa spesies tersebut jenis Plasmodium falsifarum dan Plasmodium vivax menjadi ancaman terbesar. Plasmodium falciparum merupakan malaria yang paling berbahaya dapat menyebabkan malaria berat sementara Plasmodium vivax tersebar luas di Asia, jika tidak ditangani dengan cepat bisa menyebabkan komplikasi hingga kematian terutama pada anak-anak.

Penderita malaria dapat terinfeksi satu atau lebih dari satu jenis parasit plasmodium (mixed infection). Penyakit malaria biasanya ditandai dengan gejala demam, menggigil, sakit kepala, mual-muntah dan sakit seperti flu, setiap jenis malaria dapat muncul gejala yang berbeda. Pada infeksi malaria berat terjadi anemia berat akibat hemolisis, sulit bernafas, gula darah rendah, penurunan kesadaran, kejang, koma, atau kelainan neurologis. Penyakit Malaria di wilayah Puskesmas Karangmalang dalam tahun 2024 terdapat 1 suspek terinfeksi malaria dan dinyatakan sembuh.

3. Filariasis

Filariasis / Kaki Gajah adalah suatu penyakit yang mengalami infeksi sitemik bersifat kronis dan menahun. Filariasis merupakan jenis penyakit reemerging

disease, yaitu penyakit yang dulunya sempat ada, kemudian tidak ada dan sekarang muncul kembali.

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasit yang tersebar di Indonesia. Walaupun penyakit ini jarang menyebabkan kematian, tetapi dapat menurunkan produktivitas penderitanya karena terjadi gangguan fisik. Penyakit ini jarang terjadi pada anak karena manifestasi klinisnya timbul bertahun-tahun setelah terjadi infeksi.

Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasite selama bertahun-tahun. Oleh karena itu Filariasis juga sering disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi penderita Filariasis yaitu kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas. Prosentase kasus penyakit Filariasis di wilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun 5 tahun kebelakang tidak ada.

D. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

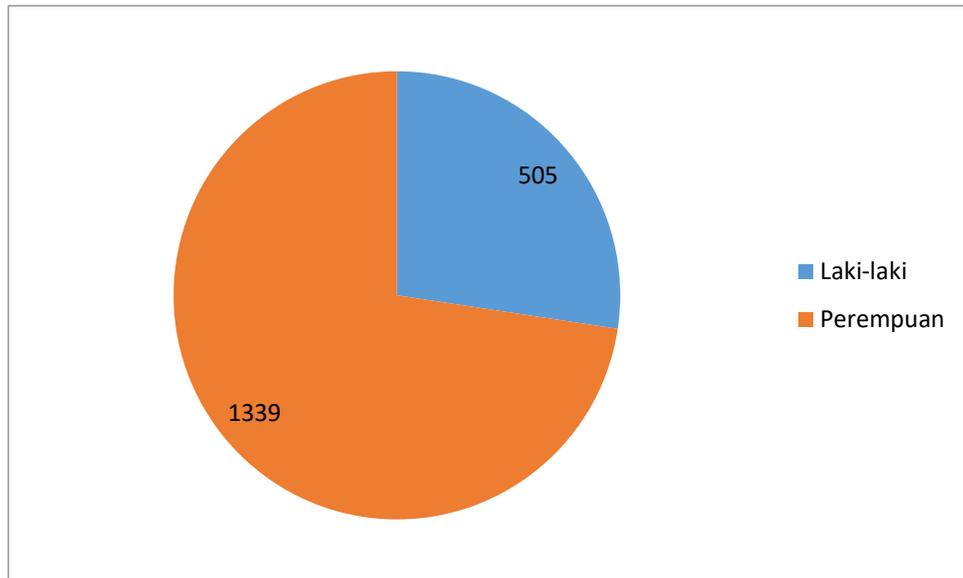
Seiring bertambahnya usia, kemungkinan mengidap hipertensi akan meningkat. Berikut ini faktor-faktor pemicu yang dapat memengaruhi peningkatan risiko hipertensi:

- a. Berusia di atas 65 tahun.
- b. Mengonsumsi banyak garam.
- c. Kelebihan berat badan.
- d. Memiliki keluarga dengan hipertensi.
- e. Kurang makan buah dan sayuran.
- f. Jarang berolahraga.
- g. Minum terlalu banyak kopi (atau minuman lain yang mengandung kafein).
- h. Terlalu banyak mengonsumsi minuman keras.

Risiko hipertensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik dan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat.

Capaian Pelayanan Kesehatan untuk penderita Hipertensi di Puskesmas Karangmalang tahun 2024 sudah 100% sesuai standar. Berdasarkan jenis kelamin yang mendapat Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi tahun 2024 menunjukkan jenis kelamin perempuan sejumlah 1.339 lebih besar dari laki-laki yang berjumlah 505 seperti terlihat pada grafik dibawah ini:

7.4 Grafik Penderita Hipertensi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 7. 4 Grafik Penderita Hipertensi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

2. Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2013; Kowalak, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Kadar glukosa darah setiap hari bervariasi, kadar gula darah akan meningkat setelah makan dan kembali normal dalam waktu 2 jam. Kadar glukosa darah normal pada pagi hari sebelum makan atau berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadar gula darah normal biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun mengandung karbohidrat.

Diabetes melitus menurut Kowalak, (2011); Wilkins, (2011); dan Andra, (2013) mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

- a. Hereditas
- b. Lingkungan (makanan, infeksi, toksin, stress)
- c. Perubahan gaya hidup
- d. Kehamilan
- e. Usia
- f. Obesitas
- g. Antagonisasi efek insulin yang disebabkan oleh beberapa medikasi, antara lain diuretic thiazide, kortikosteroid adrenal, dan kontraseptif hormonal.

Pelayanan penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 sejumlah 319 dan semuanya telah mendapatkan pelayanan sesuai standar.

3. Kanker Leher Rahim dan kanker Payudara

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi saat ada sel-sel di leher rahim alias serviks yang tidak normal, dan berkembang terus tanpa terkendali. Sel-sel abnormal tersebut bisa berkembang dengan cepat sehingga mengakibatkan tumor pada serviks. Tumor yang ganas nantinya berkembang jadi penyebab kanker serviks. Kanker serviks atau leher rahim ini adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita di seluruh dunia.

Kanker payudara merupakan suatu jenis tumor ganas yang berkembang pada sel-sel payudara. Kanker ini dapat tumbuh jika terjadi pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel pada payudara. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa. Pada stadium yang lebih parah, sel-sel abnormal ini dapat menyebar melalui kelenjar getah bening ke organ tubuh lainnya.

Kanker payudara terjadi akibat pertumbuhan abnormal dari sel-sel pada payudara. Pertumbuhan abnormal ini diduga disebabkan oleh mutasi gen yang diturunkan secara genetik. Selain itu, terdapat beberapa faktor risiko yang diduga menjadi pemicu kanker payudara, yaitu:

- a. Jenis kelamin wanita jauh lebih tinggi dibandingkan pria.
- b. Usia yang bertambah, paling banyak pada usia di atas 50 tahun.
- c. Belum pernah hamil sebelumnya.
- d. Kebiasaan merokok atau minum minuman beralkohol.
- e. Kelebihan berat badan atau obesitas.
- f. Mulai menopause pada usia lebih tua, yaitu setelah usia 55 tahun.
- g. Mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun.
- h. Penggunaan alat kontrasepsi hormon dan terapi hormon setelah menopause.
- i. Riwayat kanker payudara pada diri sendiri pada salah satu payudara.
- j. Riwayat kanker payudara pada nenek, ibu, tante, adik, kakak, atau anak sekandung.
- k. Riwayat terpapar dengan radiasi.

Salah satu pemeriksaan sederhana untuk mendeteksi dini Kanker Leher Rahim pada wanita yaitu dapat melalui pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat), serta untuk deteksi dini Kanker Payudara melalui pemeriksaan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis). Pemeriksaan IVA & SADANIS telah mampu dilakukan di Puskesmas Karangmalang. Pada tahun 2024, jumlah skrining IVA dan SADANIS mencapai 127 (6,1%) WUS serta ditemukan 1 IVA positif dan 1 benjolan / tumor payudara.

4. Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajarannya. Hal tersebut

dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Semua jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) diwilayah Puskesmas Karangmalang harus mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun. Pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 sejumlah 33 orang (100%) yang artinya kasus orang dengan gangguan jiwa telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

E. IMUNISASI

1. Cakupan Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terkena antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit.

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya.

Cakupan Imunisasi pada bayi (IDL) diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2024 mencapai 228 anak (100 %)

2. Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil dan WUS

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus (Idanati, 2005). Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan (Setiawan,2006).

Tetanus disebabkan oleh bakteri yang masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang kemudian menyerang sistem saraf pusat. Penderita mengalami kejang otot serta diikuti kesulitan menelan dan bahkan bernafas.

Tetanus khususnya beresiko pada bayi-bayi yang dilahirkan dengan bantuan dukun bayi di rumah dengan peralatan yang tidak steril. Mereka juga beresiko ketika alat-alat yang tidak bersih digunakan untuk memotong tali pusar dan olesan-olesan tradisional atau abu digunakan untuk menutup luka bekas potongan.

Manfaat Imunisasi pada ibu hamil antara lain:

1. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005; Chin, 2000). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat (Saifuddin dkk,2001).
2. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI,2000).

Cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Karangmalang yaitu 209 bumil (100%).

3. Cakupan Desa UCI

Salah satu target keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya UCI yang merupakan cakupan imunisasi dasar lengkap bayi secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Universal Child Immunization (UCI) adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada Semua Bayi. Bayi adalah anak dibawah umur 1 tahun (Kepmenkes No. 1611/MENKES/SK/XI/2005: 9).

Cakupan desa UCI diwilayah Puskesmas Karangmalang sudah mencapai target. Artinya dari 4 kelurahan yang ada diwilayah puskesmas Karangmalang selama 3 tahun berturut turut mencapai target yaitu 100 %.

BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. SARANA AIR MINUM

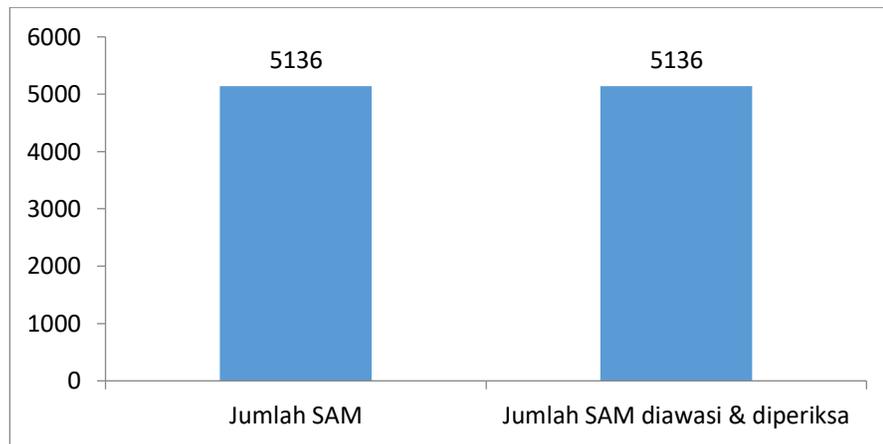
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l. Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Semarang sedangkan pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum. Pengawasan kualitas air minum merupakan upaya untuk mencapai akses kualitas air minum aman. Upaya yang dilakukan untuk mengawasi kualitas air minum dari pelaksana penyelenggara air minum baik secara internal maupun eksternal terhadap air yang dihasilkan dan harus memenuhi syarat secara fisik, kimia, maupun mikrobiologi. Setiap pelaksana penyelenggara air minum wajib menjamin air minum yang diproduksinya aman bagi kesehatan. Oleh karena itu pengawasan kualitas air minum, baik oleh internal maupun eksternal diperlukan agar masyarakat mendapatkan air minum yang layak dan aman untuk dikonsumsi.

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

1. Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang
2. Kelompok Pengelola Sarana Air Minum (KPSAM)/PAMSIMAS,
3. Depot Air Minum,
4. Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga

Pada Tahun 2024 jumlah sarana air minum yang diawasi di 4 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Karangmalang dari 5136 sarana yang ada dan telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan sesuai standar pada sarana air minum sebanyak 5136 sarana (100 %).

Grafik 8.1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



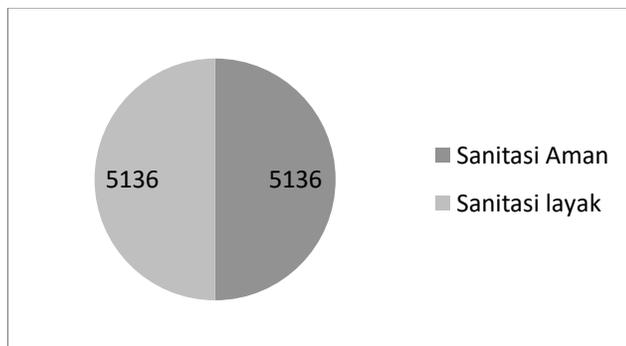
Grafik 8. 1 Jumlah Sarana Air Minum yang Diperiksa di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit. Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya. Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari: 1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya. 2. Bangunan tengah jamban Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL). 3. Bangunan bawah Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai

kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air. Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) / Sistem Terpusat. Akses sanitasi aman adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL) disedot rutin satu kali selama 3-5 tahun dan dibuang ke instalasi pengolah tinja atau IPLT.

Grafik 8.2 Cakupan Akses Sanitasi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 8. 2 Cakupan Akses Sanitasi di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

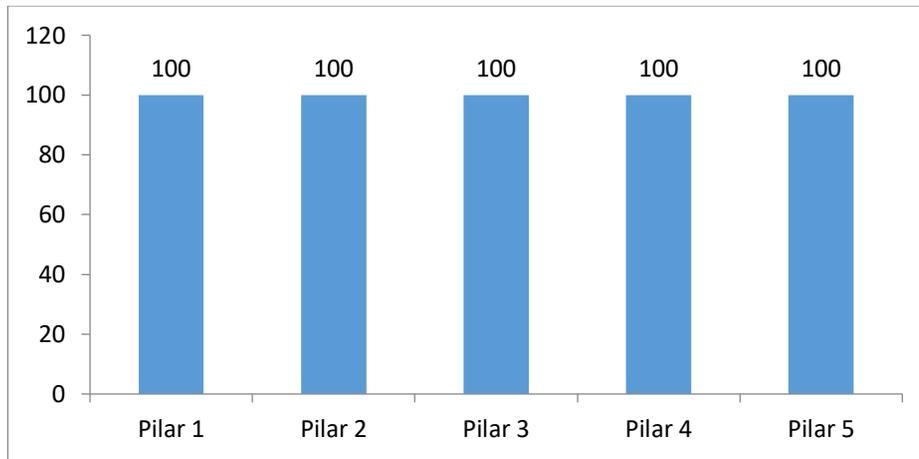
Berdasarkan hasil diatas pada Akses Sanitasi Aman di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024 mencapai 43 %. Hal ini disebabkan karena masih banyak rumah tangga yang belum melakukan penyedotan rutin satu kali selama 3 – 5 tahun pada tangki septik. Pengetahuan rumah tangga yang masih belum paham dampak dan akibat apabila tidak dilakukan penyedotan rutin pada tangki septik. Pada Akses sanitasi layak di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024 sudah mencapai 57% sudah mempunyai fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat.

B. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Metode pemicuan dalam STBM tersebut dilakukan dengan menggunakan metode Community Led-Total Sanitation (CLTS).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki 5 (lima) pilar dalam pelaksanaannya diantaranya, (1) stop BABS (Buang Air Besar Sembarang) (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (3) Pengolahan Sampah rumah tangga (4) Pengolahan limbah rumah tangga dan (5) Pengolahan makanan dan minuman rumah tangga.

Grafik 8.3 Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 8. 3 Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%) di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

Kementerian Kesehatan melalui buku saku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Tahun 2022 menyatakan bahwa verifikasi pilar 1 harus mencapai 100% dan 4 pilar lainnya telah mencapai minimal 50% untuk status telah melaksanakan STBM 5 pilar/Kelurahan STBM. Kota Semarang sudah menyelesaikan Pilar 1 dengan melaksanakan deklarasi ODF (Open Defecation Free) pada tanggal 03 Desember 2018. Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Pilar 1 terkait Akses sanitasi layak tahun 2024 sebanyak 4.274 KK (100%) artinya rumah tangga sudah mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar dengan bebas buang air besar di sembarang tempat.

Cakupan pilar 2 yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) tahun 2024 sebanyak 4.157 KK (97,26%). Cakupan pilar 3 yaitu Pengelolaan Makanan dan Minuman Rumah Tangga (PAM-RT) tahun 2024 sebanyak 4.274 (100%). Cakupan pilar 4 yaitu Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) tahun 2024 sebanyak 4.149 (97,07%). Cakupan pilar 5 yaitu Pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT) tahun 2024 sebanyak 4.261 (99,69%). Adapun cakupan yang belum memenuhi dikarenakan masih ada rumah tangga yang belum memahami cara CTPS yang benar, Perilaku rumah tangga dalam pengamanan makanan dan minuman seperti melakukan pewadahan pada makanan dan minuman serta melakukan perebusan air terlebih dahulu apabila menggunakan air minum dari Depot Air Minum, perlakuan sampah yang masih dibuang sembarangan seperti dibakar dan buang ke sungai serta belum maksimal pemilahan antara sampah anorganik dan organik dan masih terdapat SPAL yang tergenang dan tidak tertutup. Upaya yang akan dilakukan adalah melakukan pembinaan dan edukasi secara kompherensif.

C. TEMPATDAN FASILITAS UMUM (TFU)

Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan Tempat dan Fasilitas Umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi Tempat Fasilitas Umum yang memenuhi syarat kesehatan agar masyarakat pengunjung terhindar dari kemungkinan bahaya penularan penyakit serta tidak menjadi sarang vektor penyakit yang dapat menimbulkan

menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat di sekitarnya. Tempat dan Fasilitas Umum merupakan tempat kegiatan bagi umum yang disediakan oleh badan – badan pemerintah, swasta atau perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat yang mempunyai tempat dan kegiatan tetap, memiliki fasilitas sanitasi (jamban, tempat pembuangan sampah dan limbah) untuk kebersihan dan kesehatan di lingkungan. Tempat dan Fasilitas Umum yang sehat berpengaruh cukup besar di masyarakat karena masyarakat menggunakan fasilitas umum tersebut untuk berbagai kepentingan. Tempat dan Fasilitas Umum dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) tahun 2024 meliputi sekolah dan puskesmas sejumlah 13 sarana terdiri dari :

1. TFU sekolah terdaftar 6 SD, 6 SMP/MTs yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan 6 SD (100%) dan 6 SMP/MTs (100%);
2. TFU Puskesmas terdaftar 1 Puskesmas dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) sejumlah 1 Puskesmas (100%);

D. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN

Program Higiene dan Sanitasi Sarana pengolahan Pangan bertujuan melindungi masyarakat melalui pengurangan atau menghilangkan bahaya mikroba patogen serta meningkatkan mutu dan masa simpan produk serta estetika. Pengawasan kualitas tempat pengolahan pangan bertujuan untuk menjamin kualitas makanan yang dikonsumsi aman untuk masyarakat. Peraturan yang terbaru tentang pedoman pengawasan higiene sanitasi pangan berbasis resiko adalah permenkes RI N0 14 Tahun 2021. Ruang lingkup pada permenkes No 14 Tahun 2021 memberikan pedoman bagi petugas kesehatan lingkungan dalam melakukan inspeksi pangan yang berbasis resiko meliputi: Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum (DAM), Rumah Makan, Dapur gerai pangan jajanan, Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya. Dari hasil pengawasan tempat pengelolaan pangan yang meliputi Jasaboga, Restoran, TPP Tertentu, Depot Air Minum (DAM), Rumah Makan, Kelompok Gerai pangan jajanan, Sentra pangan jajanan/kantin atau sejenisnya yang memenuhi syarat hygiene sanitasi sejumlah 31 dari jumlah total TPP yang ada 57.

1. TPP Jasaboga terdaftar 1, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 1 TPP (100 %);
2. TPP Restoran terdaftar 5, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 5 TPP (100 %);
3. TPP Depot Air Minum terdaftar 9, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 9 DAM (100 %);

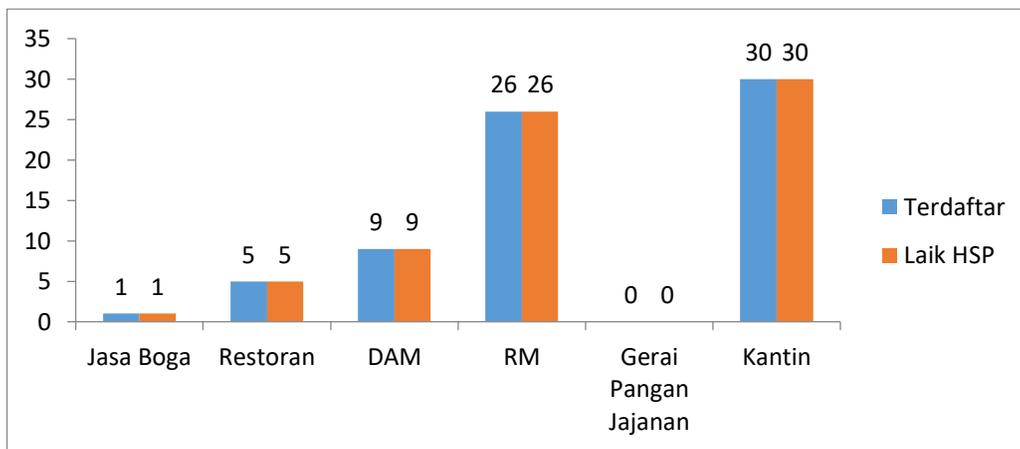
4. TPP Rumah makan terdaftar 26, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 26 TPP (26 %);

5. TPP Gerai Pangan Jajanan terdaftar 0, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 0 TPP

6. TPP Sentra Jajanan//Kantin terdaftar 30, yang dilakukan pengawasan sesuai standar dengan Inspeksi Kesehatan Lingkungan memenuhi Laik Higiene Sanitasi Pangan 30 TPP (100 %);

Adapun TPP yang telah dilakukan pengawasan sesuai Inspeksi Kesehatan Lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut

Grafik 8.4 Cakupan TPP di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024



Grafik 8. 4 Cakupan TPP di Puskesmas Karangmalang Tahun 2024

Lampiran

Lampiran dapat di unduh melalui link :

bit.ly/LAMPIRAN_PROFIL_PKM_KM_2024