



PROFIL KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MANYARAN TAHUN 2024



 [pkm_manyaran](#)

 [puskesmas_manyaran](#)

 dinkes.semarang.go.id/manyaran

 youtube.com/PuskesmasManyaran

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas berkat dan rahmatNya, penyusunan Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Manyaran dapat kami selesaikan dengan baik.

Tujuan dari Profil Kesehatan ini adalah sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang agar sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas. Profil Kesehatan Puskesmas dibuat dengan cara mengumpulkan data pencapaian di semua program di UPTD Puskesmas Manyaran.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh Pemegang Program, pegawai UPTD Puskesmas Manyaran atas bantuan dan kerjasamanya serta Dinas Kesehatan Kota Semarang atas bimbingan dan dukungannya.

Kami menyadari bahwa dalam pembuatan Profil Kesehatan 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 Kesehatan ini terdapat kesalahan atau kata-kata yang kurang berkenan. Semoga Profil ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Mengetahui

Kepala UPTD Puskesmas Manyaran



dr. Agus Susanto

Pembina /IV-a

NIP 19770923 201104 1 002

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Agus Susanto

Kepala UPTD Puskesmas Manyaran

Ketua

Betty Kathalina, SKM, M.Si

Pelaksana Tata Usaha

Editor

Nisfa Aina Rosa, AMd

Kontributor

Penanggung Jawab Klaster 1

Penanggung Jawab Klaster 2

Penanggung Jawab Klaster 3

Penanggung Jawab Klaster 4

Penanggung Jawab Klaster 5

Pemegang Program

Pelaksana Pelayanan

Email: pkm.manyaran@gmail.com / pukesmas.manyaran@yahoo.com

UPTD Puskesmas Manyaran

Jl. Abdulrahman Saleh No. 267 Kel. Kembangarum Kec. Semarang Barat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN	2
BAB II DEMOGRAFI	3
A. KEADAAN PENDUDUK	3
B. KEADAAN EKONOMI	5
C. KEADAAN PENDIDIKAN	6
BAB III SARANA KESEHATAN	8
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT	8
B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN	9
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)	11
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	14
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN	14
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS	15
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN	17
A. ANGGARAN KESEHATAN	17
BAB VI KESEHATAN KELUARGA	19
A. KESEHATAN IBU	19
B. KESEHATAN ANAK	22
C. GIZI	26
D. KESEHATAN USIA LANJUT	27
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	29
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	29
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI	32
C. KEJADIAN LUAR BIASA	36

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG	37
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR	39
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN	44
A. AIR MINUM	44
B. AKSES SANITASI YANG LAYAK	44
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT	45
D. TEMPAT-TEMPAT UMUM YANG DILAKUKAN PENGAWASAN	46
E. TEMPAT PENGELOLAAN MAKANAN.....	47
LAMPIRAN	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang	3
Gambar 3.1 Grafik Strata Posdyandu di Wilayah Kerja	12
Gambar 3.2 Grafik Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Manyaran	13
Gambar 4.1 Grafik Tenaga Kesehatan di Puskesmas Manyaran	16
Gambar 6.1 Grafik Jumlah kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Manyaran	19
Gambar 6.2 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	20
Gambar 6.3 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	21
Gambar 6.4 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	22
Gambar 6.5 Grafik Jumlah kematian Bayi di wilayah kerja Puskesmas Manyaran	23
Gambar 6.6 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatal	24
Gambar 6.7 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi	24
Gambar 6.8 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	25
Gambar 6.9 Grafik Jumlah kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas Manyaran	26
Gambar 6.10 Grafik Cakupan Balita Yang Di Timbang	26
Gambar 6.11 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	28
Gambar 7.1 Grafik Cakupan Kasus Tuberkulosis	29
Gambar 7.2 Grafik Penemuan Kasus Penumonia Balita	30
Gambar 7.3 Grafik Penemuan Kasus HIV	31
Gambar 7.4 Grafik Penemuan Kasus Diare	32
Gambar 7.5 Grafik Penemuan Kasus Covid-19	32
Gambar 7.6 Grafik Penemuan Kasus DBD	37
Gambar 7.7 Grafik Penemuan Kasus Malaria	38
Gambar 7.8 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	39
Gambar 7.9 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	40
Gambar 7.10. Grafik Cakupan Deteksi Dini	42
Gambar 7.11 Grafik Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa	43
Gambar 8.1 Grafik Jumlah Sarana Air Minum.....	44
Gambar 8.2 Grafik Jumlah Akses Sanitasi Yang Layak	45
Gambar 8.3 Grafik Jumlah Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	46
Gambar 8.4 Grafik TFU yang dilakukan pengawasan	47
Gambar 8.5 Grafik TPP yang memnuhi syarat	47

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keadaan Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran	4
Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	4
Tabel 2.3 Keadaan Ekonomi/ Mata Pencaharian	5
Tabel 2.4 Keadaan Pendidikan	6
Tabel 2.5 Jumlah Sarana Pendidikan	7
Tabel 3.1 Ketersediaan Obat Esensial	9
Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL	11
Tabel 3.3 Jumlah Posyandu di Wilayah Kerja	12
Tabel 3.4 Posbindu PTM di Wilayah Kerja	13
Tabel 4.1 Kondisi SDM pada UPTD Puskesmas Manyaran.....	14
Tabel 5.1 Alokasi Anggaran pada UPTD Puskesmas Manyaran	17
Tabel 6.1 Status Gizi Balita	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasi Pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya, pelayanan kesehatan primer secara terintegrasi bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan, perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial dan lingkungan serta penguatan perseorangan, keluarga dan masyarakat.

Peran Puskesmas sebagai Unit pelayanan terdepan akan sangat menentukan dalam mencapai tujuan pembangunan nasional serta pusat pengembangan kesehatan sehingga peran Puskesmas menempati posisi yang strategis. Untuk merealisasikan peran dan fungsi Puskesmas maka diperlukan perangkat manajemen yang baik dan sistem informasi kesehatan yang akurat demi penyelenggaraan kegiatan secara menyeluruh dan terpadu.

Dalam rangka memberikan gambaran situasi kesehatan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran, maka disusunlah Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024 ini yang merupakan salah satu sarana untuk pencapaian kinerja pembangunan kesehatan.

B. TUJUAN

Tujuan di susunnya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024 adalah:

1. Tersedianya data yang relevan, akurat, tepat waktu, dan sesuai kebutuhan sehingga dapat dimanfaatkan dalam penyusunan perencanaan pembangunan daerah dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasilguna dan berdayaguna sebagai upaya menuju Kecamatan Sehat.
2. Tersedianya informasi yang mampu memotivasi para pemegang kebijakan dalam mengatasi permasalahan kesehatan dan dapat digunakan sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi upaya kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Dalam rangka menggambarkan situasi derajat kesehatan, peningkatan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan di UPTD Puskesmas Manyaran pada Tahun 2024, maka di susunlah Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Manyaran yang disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

BAB II DEMOGRAFI

BAB III SARANA KESEHATAN

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

BAB IX PENUTUP

BAB II

DEMOGRAFI

A. KEADAAN PENDUDUK

UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang sebagai salah satu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Semarang Barat, dan merupakan Puskesmas rawat jalan. Ditinjau dari letaknya UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang cukup strategis dan memiliki luas wilayah kerja 448, 204 Ha.

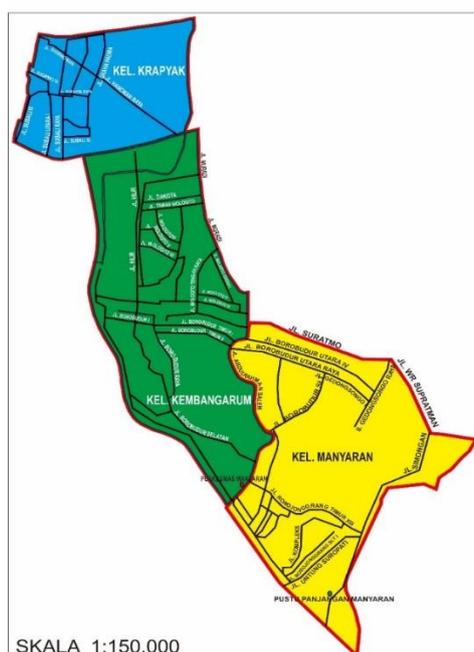
UPTD Puskesmas Manyaran terletak di Kelurahan Kembangarum Kecamatan Semarang Barat di tepi jalan Raya Abdulrahman Saleh yang menghubungkan Kecamatan Semarang Barat dengan Kecamatan Ngaliyan.

UPTD Puskesmas Manyaran mempunyai 1 (satu) Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Panjangan terletak di Kelurahan Manyaran. Puskesmas Manyaran mempunyai 3 Kelurahan binaan yaitu :

1. Kelurahan Kembangarum
2. Kelurahan Krapyak
3. Kelurahan Manyaran

Gambar 2.1

Peta Wilayah UPTD Puskesmas Manyaran Kota Semarang



Wilayah binaan Puskesmas terdiri dari tanah dataran rendah yang berbukit-bukit (Manyaran dan Kembangarum) serta dataran rendah yang ketinggiannya \pm 19m dari permukaan laut (Krapyak).

Tabel 2.1 Keadaan Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran

Uraian	Kelurahan Kembangarum	Kelurahan Krapyak	Kelurahan Manyaran	Jumlah
Luas Wilayah (ha)	179,204	119	150	448,204
Jumlah KK	6.662	2.164	5.912	14.738
Jumlah Penduduk	18.065	6.014	19.586	43.665
Jumlah RW	13	9	11	33
Jumlah RT	104	48	99	251

Sumber : Data Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2024

Dari table diatas dapat diketahui bahwa jumlah penduduk terbanyak ada di kelurahan Manyaran sejumlah 19.586 penduduk, sedangkan jumlah penduduk yang terendah di kelurahan Krapyak sejumlah 6.014 penduduk.

Untuk dapat menggambarkan tentang keadaan penduduk secara khusus dapat dilihat dari komposisinya, salah satunya adalah penduduk menurut jenis kelamin. Menurut data dari Kantor Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2024 bahwa jumlah penduduk yang berada di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran sejumlah 43.665 jiwa, terdiri dari 21.533 jiwa penduduk laki-laki dan 22.132 jiwa penduduk perempuan. Indikator dari variabel jenis kelamin adalah rasio jenis kelamin yang merupakan angka perbandingan antara penduduk laki- laki dan perempuan.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	2	3	4	5
1	0 - 4	1.303	1.289	2.592
2	5 - 9	1.613	1.572	3.185
3	10 - 14	1.775	1.607	3.382
4	15 - 19	1.734	1.726	3.460
5	20 - 24	1.738	1.621	3.359
6	25 - 29	1.634	1.636	3.270
7	30 - 34	1.635	1.638	3.273

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
8	35 - 39	1.504	1.479	2.983
9	40 - 44	1.736	1.840	3.576
10	45 - 49	1.612	1.715	3.327
11	50 - 54	1.452	1.594	3.046
12	55 - 59	1.308	1.418	2.726
13	60 - 64	934	1.152	2.086
14	65 - 69	764	877	1.641
15	70 - 74	451	496	947
16	75+	340	472	812
JUMLAH		21.533	22.132	43.665

Sumber : Data Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2024

B. KEADAAN EKONOMI

Kedudukan UPTD Puskesmas Manyaran terletak di wilayah Kecamatan Semarang Barat yang dekat dengan wilayah tengah kota dan sangat strategis untuk perkembangan dan pertumbuhan kegiatan ekonomi. Ada beberapa mata pencaharian penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran berdasarkan data Dispendukcapil tahun 2024 bahwa mata pencaharian terbanyak ada karyawan swasta sejumlah 8.577.

Tabel 2.3 Keadaan Ekonomi/ Mata Pencaharian

Mata Pencaharian	Kelurahan			Jumlah
	Kembangarum	Krapyak	Manyaran	
Belum/ Tidak Bekerja	180	70	148	398
IRT	654	228	514	1396
Mahasiswa	104	44	68	216
Pensiunan	185	105	123	413
PNS	284	169	260	713
Tentara	237	8	36	281
Kepolisian	45	9	58	112
Karyawan Swasta	3821	1176	3580	8577
Karyawan BUMN	63	23	59	145
Karyawan BUMD	4	3	18	25
Buruh Harian Lepas	103	17	90	210

Mata Pencaharian	Kelurahan			Jumlah
	Kembangarum	Krapyak	Manyaran	
Buruh Petani/ Perkebunan	138	28	183	349
Dosen	30	9	23	62
Guru	82	37	75	194
Dokter	12	5	25	42
Perawat	13	4	9	26
Pelaut	5	1	10	16
Supir	12	1	36	49
Pedagang	49	11	35	95
Wiraswasta	542	184	468	1194
Pekerjaan Lainnya	99	32	94	225

Sumber : Data Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2024

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang sering ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan suatu negara, melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi kesehatan oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan untuk berperan serta dalam pembangunan. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat ikut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.

Tabel 2.4 Keadaan Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1.	Tidak/ Belum Sekolah	5.867	5.511	11.378
2.	Belum Tamat SD	2.210	2.858	5.068
3.	Tamat SD	966	1.080	2.046
4.	Tamat SMP	2.611	2.850	5.461
5.	Tamat SMA	6.155	5.692	11.847

NO	PENDIDIKAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
6.	Tamat SMK	412	463	875
7.	Diploma I/ II	92	109	201
8.	Diploma III	683	941	1.624
9.	Diploma IV/ Strata I	2.248	2.413	4.661
10.	Strata II	265	204	469
11.	Strata III	24	11	35

Sumber : Data Dispendukcapil Kota Semarang Tahun 2024

Tabel 2.5 Jumlah Sarana Pendidikan

URAIAN	Kelurahan Kembangarum	Kelurahan Krapyak	Kelurahan Manyaran
PAUD	5	3	5
TK	5	3	8
SD	4	1	3
SMP	1	0	2
SMA/ SMK	1	0	0
Perguruan tinggi	0	1	1

BAB III

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

1. Visi dan Misi Puskesmas

- Visi

Visi UPTD Puskesmas Manyaran mendukung visi Walikota dan Wakil Walikota Semarang yaitu :

“ Terwujudnya Kota Semarang yang semakin hebat berlandaskan Pancasila Dalam Bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia Yang Ber-Bhineka Tunggal Ika.”

- Misi

Misi UPTD Puskesmas Manyaran mendukung misi pertama Walikota dan Wakil Walikota Semarang yaitu :

“ Meningkatkan kualitas dan kapasitas Sumber Daya Manusia yang unggul dan produktif untuk mencapai kesejahteraan dan keadilan sosial.”

2. Akreditasi Puskesmas

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Pasal 48 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Dan teknis pelaksanaan akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

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

- Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat
- Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi
- Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG
- Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan

UPTD Puseksmas Manyaran telah melakukan 2kali periode akreditasi, akreditasi pertama pada tahun 2017 lulus dengan hasil akreditasi Utama kemudian akreditasi kedua pada Tahun 2023 lulus dengan hasil Paripurna.

B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Ketersediaan Obat Esensial

Ketersediaan obat esensial adalah tingkat persediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat esensial yang memadai dapat membantu mengurangi beban penyakit, meningkatkan mutu hidup, dan mencegah kematian yang dapat dihindari.

Tabel 3.1 Ketersediaan Obat Esensial
UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL *
1	2	3	4
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	Tablet	V
2	Alopurinol	Tablet	V
3	Amlodipin/Kaptopril	Tablet	V
4	Amoksisilin 500 mg	Tablet	V
5	Amoksisilin sirup	Botol	V
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	Tablet/Botol	V
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	Tablet	V
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	Tablet	V
9	Asiklovir	Tablet	V
10	Betametason salep	Tube	V
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	Tablet/Vial/Ampul	V
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	Ampul	V
13	Diazepam	Tablet	V
14	Dihidroartemisin+piperakuin (DHP) dan primaquin	Tablet	V
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	Ampul	V
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	Ampul	V
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	Ampul	V
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	Tablet	V

NO	NAMA OBAT	SATUAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*
19	Garam Oralit serbuk	Kantong	V
20	Glibenklamid/Metformin	Tablet	V
21	Hidrokortison krim/salep	Tube	V
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	Tablet/Botol	V
23	Ketokonazol tablet 200 mg	Tablet	V
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	Tablet	V
25	Lidokain inj	Vial	V
26	Magnesium Sulfat injeksi	Vial	V
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	Ampul	V
28	Natrium Diklofenak	Tablet	V
29	OAT FDC Kat 1	Paket	V
30	Oksitosin injeksi	Ampul	V
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Botol	V
32	Parasetamol 500 mg	Tablet	V
33	Prednison 5 mg	Tablet	V
34	Retinol 100.000/200.000 IU	Kapsul	V
35	Salbutamol	Tablet	V
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	Tube	V
37	Simvastatin	Tablet	V
38	Tablet Tambah Darah	Tablet	V
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	Tablet	V
40	Zinc 20 mg	Tablet	V
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			40
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR			40
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL			100.00%

2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan serangkaian imunisasi yang diberikan kepada bayi mulai dari usia 0-11 bulan untuk memastikan perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit. Imunisasi yang harus di terima meliputi:

- Vaksin Hepatitis B : 1 dosis diberikan pada usia 0-7 hari setelah lahir.
- Vaksin BCG : 1 dosis untuk melindungi dari tuberkulosis.
- Vaksin DPT-HB-HIB : 3 dosis untuk melindungi dari difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan Haemophilus influenzae tipe b.

- Vaksin Polio : 4 dosis diberikan secara bertahap untuk mencegah polio
- Vaksin Campak Rubella (MR) : 1 dosis yang diberikan dalam kurun waktu 1 tahun di satu wilayah untuk melindungi dari campak dan rubela.

Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)
UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

NO	NAMA VAKSIN	SATUAN	KETERSEDIAAN VAKSIN IDL *
1	2	3	4
1	Vaksin Hepatitis B	Vial	V
2	Vaksin BCG	Tablet	V
3	Vaksin DPT-HB-HIB	Vial	V
4	Vaksin Polio	Vial	V
5	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	Vial/Ampul	V
JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA			5
% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL			100.00%

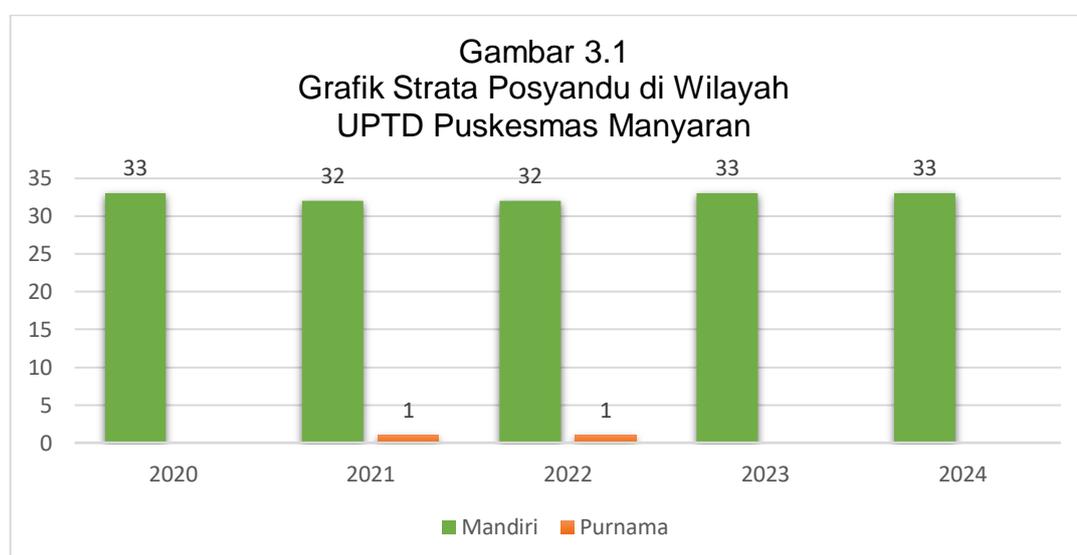
C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang meliputi sistem 5 meja pelayanan meliputi pendaftaran, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pencattatan pengukuran, pengisian KMS/ pengisian balok SKDN, penyuluhan gizi dan pelayanan kesehatan. Berikut grafik strata Posyandu di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :

Tabel 3.3 Jumlah Posyandu di wilayah
UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	POSYANDU				JUMLAH
			AKTIF		TIDAK AKTIF		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	Semarang Barat	Kembangarum	14	100.0	0	0.0	14
2	Semarang Barat	Krapyak	9	100.0	0	0.0	9
3	Semarang Barat	Manyaran	10	100.0	0	0.0	10
JUMLAH (KAB/KOTA)			33	100.0	0	0.0	33
RASIO POSYANDU PER 100 BALITA							1.3



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

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor resiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Tabel 3.4 Posbindu PTM Wilayah UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

No	Kelurahan	Jumlah Posbindu PTM
1.	Kembangarum	14 Posbindu
2.	Krapyak	9 Posbindu
3.	Manyaran	11 Posbindu
Jumlah		34 Posbindu



BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memiliki 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 sikap profesional, pengetahuan, dan ketrampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Rincian lengkap mengenai rekapitulasi SDMK di UPTD Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada table di bawah ini.

Tabel 4.1 Kondisi SDM pada UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

NO	JENIS SDM	ASN		NON ASN	
		L	P	L	P
1.	Dokter Umum	1	4	-	-
2.	Dokter Gigi	-	2	-	-
3.	Bidan	-	6	-	-
4.	Perawat	2	7	-	-
5.	Perawat Gigi	-	2	-	-
6.	Sanitarian	-	1	-	-
7.	Apoteker	-	1	-	-
8.	Asisten Apoteker	-	2	-	-
9.	Analisis Kesehatan	-	2	-	1
10.	Nutrisiionist	1	2	-	-

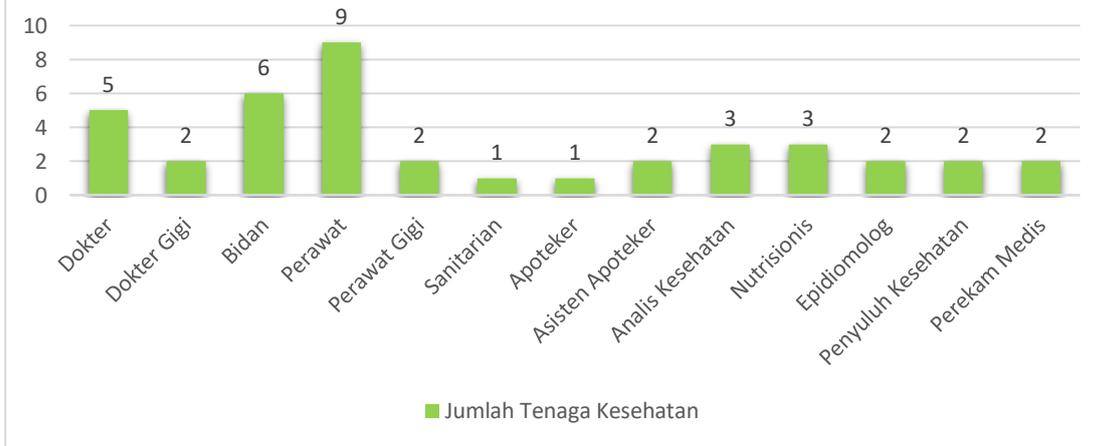
NO	JENIS SDM	ASN		NON ASN	
		L	P	L	P
11.	Epidiomolog	-	2	-	-
12.	Administrator Kesehatan	-	-	-	1
13.	Administrasi Keuangan	-	-	1	-
14.	Penyuluh Kesehatan	-	2	-	-
15.	Perekam Medis	-	2	-	-
16.	Administrasi Umum	-	-	1	-
17.	Customer Service	-	-	-	1
18.	Petugas IT	-	-	1	-
19.	Pengemudi	-	-	1	-
20.	Cleaning Service	-	-	-	2
21.	Penjaga Malam	-	-	2	-
		4	35	6	5

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024 sejumlah 50 pegawai.

B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Penataan pegawai merupakan proses yang sistematis dan berkelanjutan untuk memperoleh kuantitas, kualitas, komposisi dan distribusi pegawai yang tepat sesuai dengan kebutuhan organisasi melalui persiapan yang komprehensif berdasarkan suatu rancangan dan konsep yang telah ditentukan mengacu pada Sistem Manajemen Kepegawaian sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Gambar 4.1
Grafik Tenaga Kesehatan di Puskesmas Manyaran



BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan Kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang terpenting 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 dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Adapun Alokasi anggaran kesehatan UPTD Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Alokasi Anggaran pada UPTD Puskesmas Manyaran Tahun 2024

No	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran Kesehatan
1.	APBD KOTA	
	a. Belanja Operasi	1.829.959.783
	b. Belanja Modal	286.900.000
2.	APBN	689.709.000
JUMLAH		2.806.567.783

Berdasarkan data tersebut diatas, bahwa alokasi anggaran tahun 2024 di UPTD Puskesmas Manyaran berjumlah Rp. 2.806.567.783.

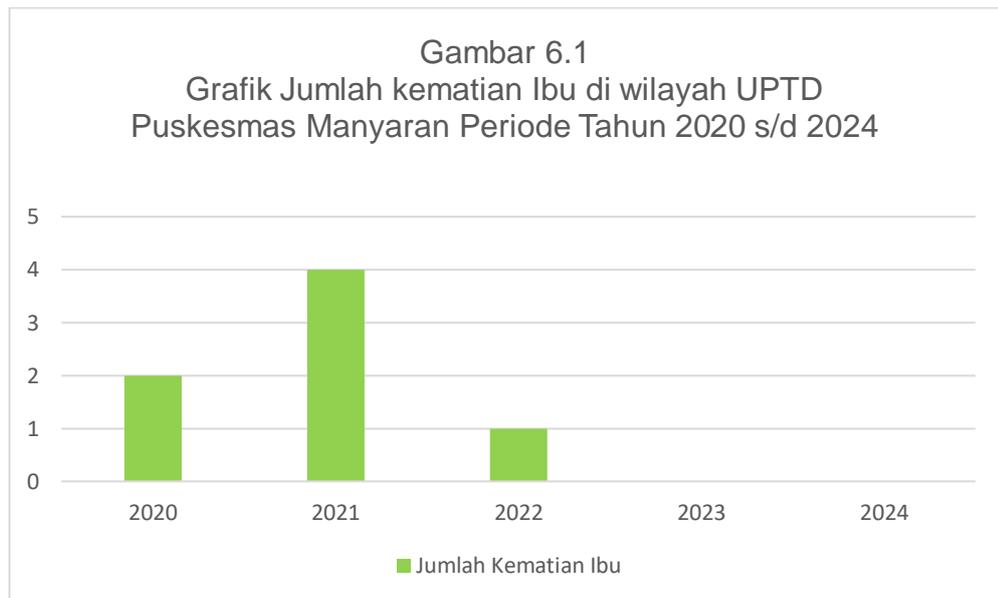
BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

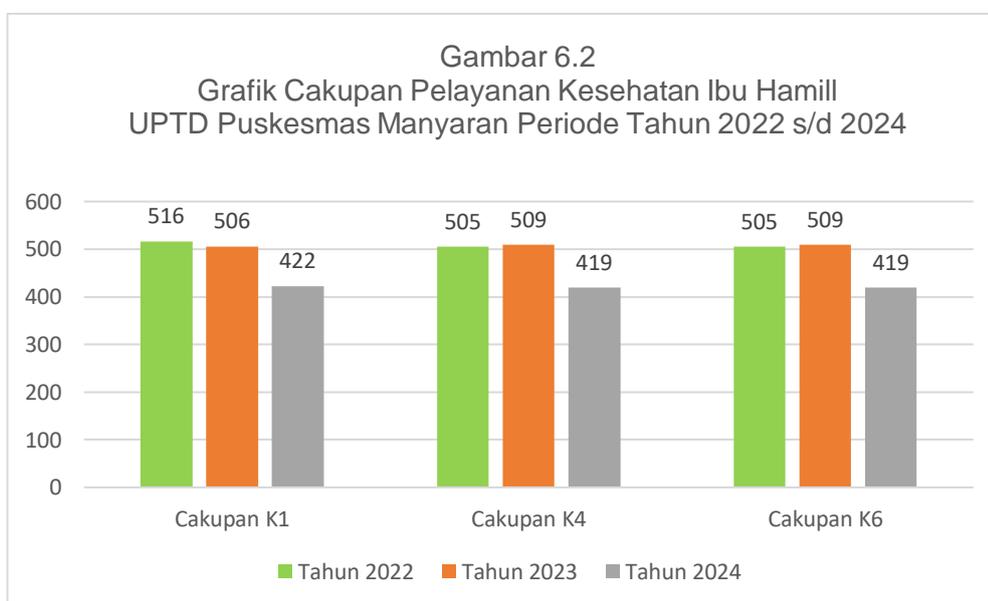
Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kematian ibu 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 grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu mengalami penurunan dari tahun 2021 berjumlah 4 dan tahun 2024 tidak terjadi kematian ibu.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga disebut *Antenatal Care* (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.

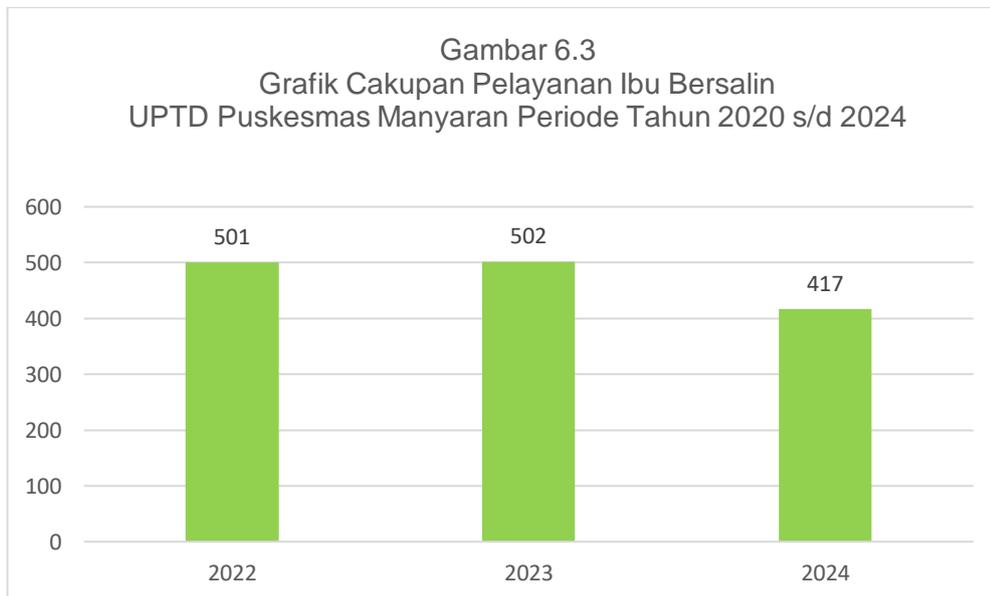


Jumlah ibu hamil pada Tahun 2024 berjumlah 422, berdasarkan grafik diatas, dapat di simpulkan bahwa ibu hamil pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran telah 99,3% mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan.

3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

Jumlah persalinan dengan pertolongan oleh tenaga Kesehatan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran pada tahun 2024 sejumlah 409. Gambaran pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada grafik berikut :



Berdasarkan grafik diatas, dapat di simpulkan bahwa ibu bersalin pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran telah 100% mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga Kesehatan.

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 kerja UPTD Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada grafik berikut :

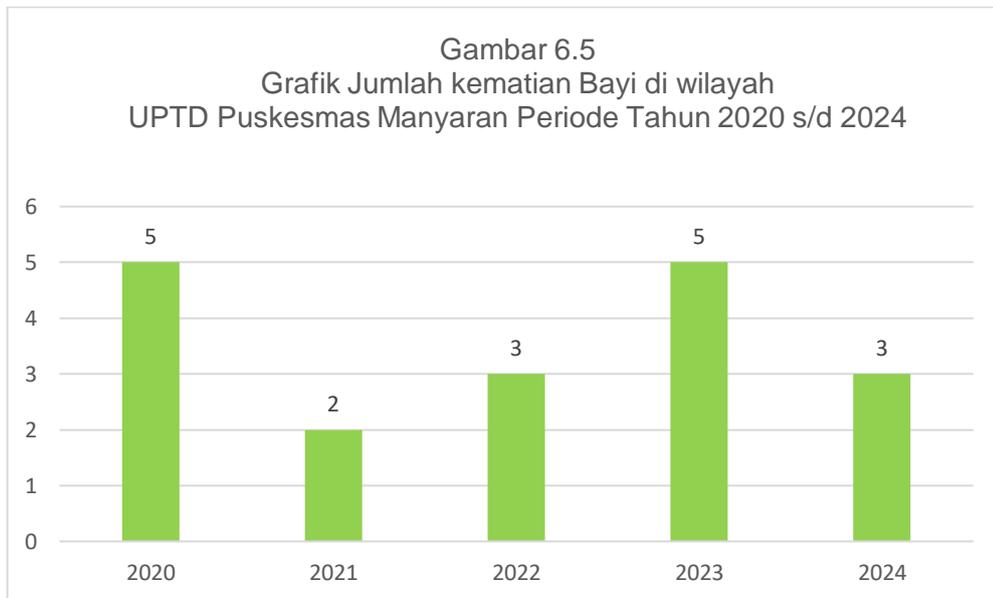


B. KESEHATAN ANAK

a. 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.

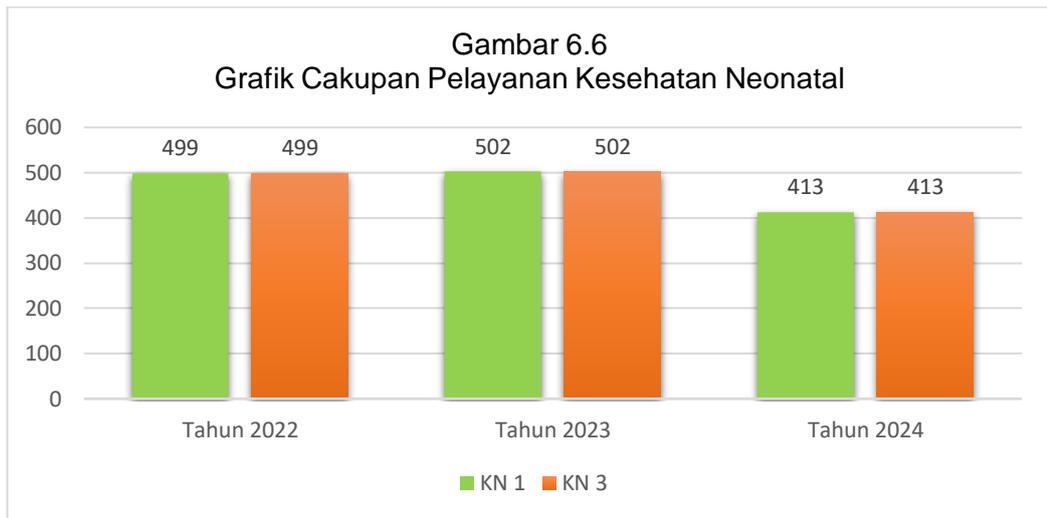


Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian bayi di tahun 2024 berjumlah 3 kematian bayi dengan penyebab kematian kelainan kongenital, dan kelainan kongenital jantung.

b. Pelayanan Kesehatan Neonatal

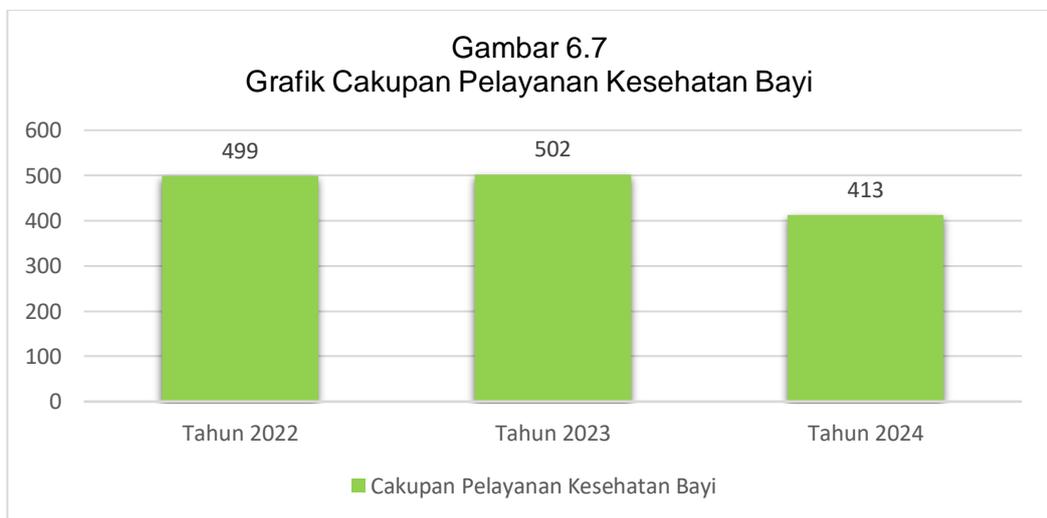
Upaya tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan dini kepada neonatus, sehingga dapat mendeteksi secara dini penyakit maupun kelainan yang dialami neonatus. Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi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

Pada tahun 2024, jumlah lahir hidup sebanyak 413 cakupan pelayanan KN 1 sebanyak 413 (100%) sedangkan pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 413 jiwa (100%). Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap tahun 2024.



c. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2010). Jumlah bayi pada wilayah UPTD Puskesmas Manyaran terdapat 413 bayi dengan cakupan dapat dilihat dari grafik berikut :



d. Pelayanan Kesehatan Balita

Jumlah anak umur 0-59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sehat sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran. Pelayanan Kesehatan standar meliputi :

- Penimbangan minimal 8 kali setahun
- Pengukuran Panjang/ tinggi badan minimal 2 kali/th;
- Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/th;
- Pemberian kapsul vit A usia 6-11 bulan
- Pemberian imunisasi dasar lengkap pada usia 0-11 bulan;
- Pemberian imuniassi lanjutan pada usia 12-23;
- Pemberian edukasi dan informasi

Cakupan Kesehatan Balita Tahun 2024 telah dilaksanakan secara maksimal seperti yang tercantum dalam grafik berikut :



e. Jumlah Kematian Balita

Kematian balita adalah kematian yang terjadi pada anak usia 0 – 59 bulan tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera, atau bunuh diri. 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. Pada wilayah UPTD Puskesmas Manyaran pada tahun 2024 terjadi kematian balita seperti yang tercantum dalam grafik berikut :



C. GIZI

a. Pelayanan Penimbangan Balita

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Jumlah balita yang di timbang pada wilayah UPTD Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada gambar berikut :



Jumlah sasaran balita wilayah kerja UPTD Puskesmas Manyaran berjumlah 2.100, berdasarkan gambar di atas, dapat di simpulkan bahwa pelayanan penimbangan balita di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran cakupannya sesuai dengan sasaran balita yang ada

b. Status Gizi

Upaya untuk menanggulangi masalah gizi pada balita antara lain melalui pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di posyandu. Berikut tabel cakupan status gizi balita berdasarkan balita berat badan kurang, balita pendek, balita gizi kurang dan balita gizi buruk.

Tabel 6.1 Status Gizi Balita Tahun 2024

No	Kelurahan	Balita Di Timbang	Balita BB Kurang	Balita Pendek	Balita Gizi Kurang	Balita Gizi Buruk
1	Kembangarum	1049	22	9	13	0
2	Krapyak	195	0	1	0	0
3	Manyaran	856	19	5	4	0

D. KESEHATAN USIA LANJUT

a. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)

Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat 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 satu tahun.

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 lingkar perut
- Pengukuran tekanan darah
- Pemeriksaan gula darah
- Pemeriksaan gangguan mental
- Pemeriksaan gangguan kognitif
- Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- Anamnesa perilaku berisiko

Berikut cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan gambar di atas, dapat di simpulkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran cakupannya sesuai dengan sasaran yang ada.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Myobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Berikut penemuan kasus Tuberkulosis di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa, jumlah kasus tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis yang ditemukan pada tahun 2024 sejumlah 46 orang, angka kesembuhan paru pada terkonfirmasi bakteriologis tahun 2024 sejumlah 16 orang.

b. 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 sinsitial pernafasan/*respiratory syncytial virus* RSV), (*parainfluenzae*, *influenzae*,

dan *adenovirus*), mikoplasma pneumonia, Haemophilus influenzae type B. Berikut penemuan kasus pneumonia balita Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :

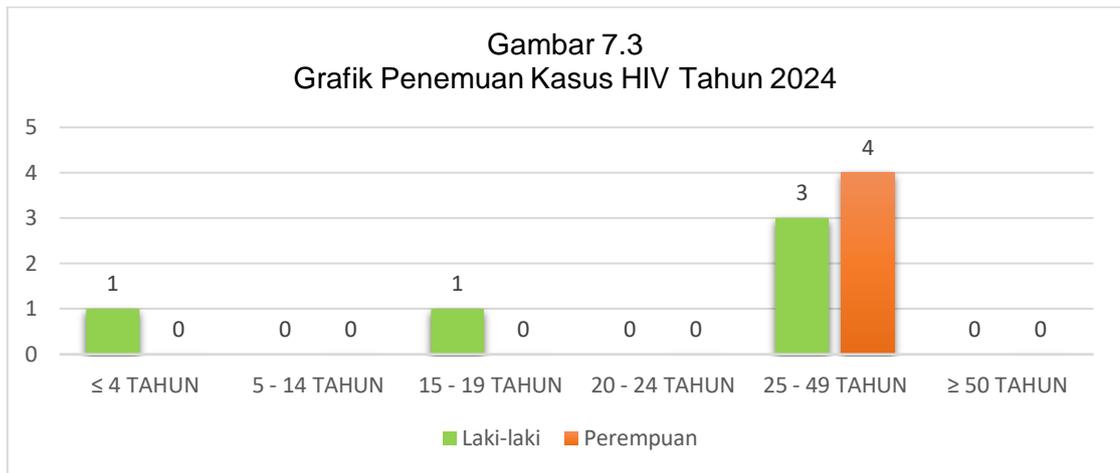


Berdasarkan grafik diatas, pada Tahun 2024 wilayah UPTD Puskesmas Manyaran tidak ditemukan kasus pneumonia berat namun di temukan 50 kasus pneumonia pada balita.

c. HIV/ AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan Voluntary, Counseling, and Testing (VCT), sero survey, dan survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP). Berikut jumlah kasus HIV Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran:



d. Diare

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dua kriteria 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.

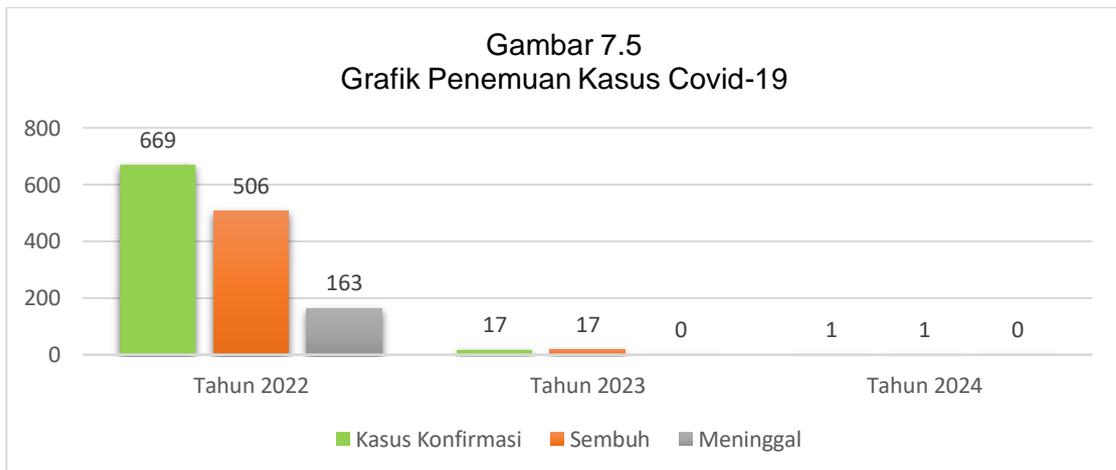
Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita. Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Berikut jumlah kasus diare yang di temukan di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan grafik di atas, kasus diare semua umur berjumlah 1075 orang sedangkan balita yang terkena kasus diare berjumlah 267 balita dan semua kasus penderita diare telah mendapatkan oralit.

e. *Corona Virus Disease (Covid-19)*

Covid-19 merupakan penyakit menular yang menyerang sistem pernafasan pada manusia. Berikut cakupan kasus covid-19 Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan grafik di atas, kasus Corona Virus Disease (Covid-19) Tahun 2024 telah di temukan 1 kasus terkonfirmasi Covid dan dinyatakan sembuh.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

a. AFP (Acute Flaccit Paralysis/ Lumpuh Layuh 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 dari pada wanita dan risiko kelumpuhan meningkat pada usia yang lebih tinggi terutama bila menyerang pada individu lebih dari usia 15 tahun. Pada Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran ditemukan 1 suspek kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis / Lumpuh Layuh Akut*).

b. Difteri

Difteri merupakan 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. 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:

- Lapisan kental berwarna abu-abu di pangkal tenggorokan
- Demam dengan suhu 38°C
- Badan terasa tidak enak
- Tenggorokan serak atau suara serak
- Sakit kepala
- Pembengkakan kelenjar pada leher
- Kesulitan bernapas dan pembengkakan kelenjar getah bening
- Sengau

Pada Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran tidak ditemukan kasus difteri.

c. 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, mata berair, nafsu makan berkurang, lesu, batuk (timbul malam hari lalu terjadi sepanjang hari).
- 2) Tahap paroksismal (terjadi dalam waktu 10-14 hari setelah gejala awal). Gejala-gejala yang muncul berupa:
 - Batuk-batuk hebat yang tiba-tiba akibat kesulitan mengeluarkan lendir yang tebal dari saluran nafas
 - Batuk hebat diikuti usaha menghirup nafas dalam dgn nada tinggi (*whoop*)
 - Batuk seringkali mengeluarkan banyak lendir yang kental (biasanya tertelan oleh bayi dan anak) atau terlihat sebagai gelembung udara besar dari hidung.
 - Anak mengalami sianosis (kebiruan) akibat tersedak/terjadi henti nafas (*apnea*)
 - Muntah dan kelelahan
 - Serangan batuk sering terjadi saat malam hari
 - Serangan batuk 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.

Pada Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran tidak di temukan kasus Pertusis.

d. *Tetanus Neonatorum Neonatus*

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:

- Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik & biologik lingkungan/sanitasi buruk
- Faktor alat pemotong tali pusat
- Faktor cara perawatan tali pusat
- Faktor kebersihan tempat pelayanan persalinan
- Faktor kekebalan ibu hamil

Pada Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran tidak di temukan kasus *Tetanus Neonatorum Neonatus*.

e. 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 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran di temukan 7 kasus Hepatitis B.

f. Campak

Rubella 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 4-10 hari. 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 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran di temukan 5 suspek kasus campak di kelurahan Manyaran.

C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian luar biasa merupakan suatu kejadian yang dianggap memiliki tingkat kesakitan atau kematian yang relatif tinggi pada suatu wilayah atau daerah tertentu. Yang menjadi perhatian khusus pada KLB adalah penyakit yang memiliki potensi menular relatif cepat. Selain itu keracunan juga memiliki potensi masuk dalam kategori kejadian luar biasa. Keadaan tersebut menjadi rentan akan kejadian luar biasa. Wabah juga merupakan salah satu bagian dari kejadian luar biasa karena pada saat tertentu wabah mampu menularkan suatu penyakit pada populasi suatu daerah. Wabah memiliki arti suatu kejadian yang sudah melebihi batas normal dan dapat menyebabkan suatu penyakit dalam jumlah yang sangat banyak. Sehingga dari pemaparan yang di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa Kejadian Luar Biasa merupakan suatu keadaan yang mengancam pada pupulasi tertentu yang sudah melebihi batas normal pada suatu daerah.

Kejadian Luar Biasa merupakan suatu penyakit yang timbulnya pada dua atau lebih dari satu penderita. Hal tersebut tentu saja menunjukkan gejala yang timbul berupa (*onset of illness*). Ada berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian luar biasa. Salah satu faktor tersebut ialah faktor lingkungan. Pada lingkungan yang kumuh dan kurang sehat akan lebih cepat mendatangkan penyakit yang nantinya dapat menularkan anggota keluarga lainnya. Hal tersebut didukung dengan sumber makanan yang menjadi konsumsi pokok sehari-hari. Pada Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran tidak di temukan kasus Kejadian Luar Biasa.

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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). Berikut jumlah kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Tahun 2024 yang di temukan di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :

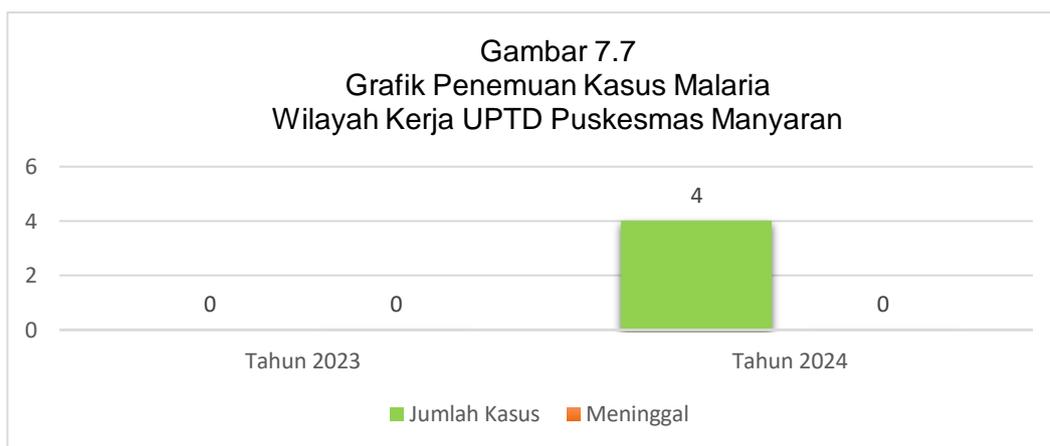


Berdasarkan grafik di atas Tahun 2024 terdapat 7 kasus DBD yang di temukan di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran dan tidak ada kasus DBD meninggal di kelurahan Kembangarum.

b. 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. Berikut jumlah kasus Demam Malaria Tahun 2024 yang di temukan di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



c. 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. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus filariasis di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran.

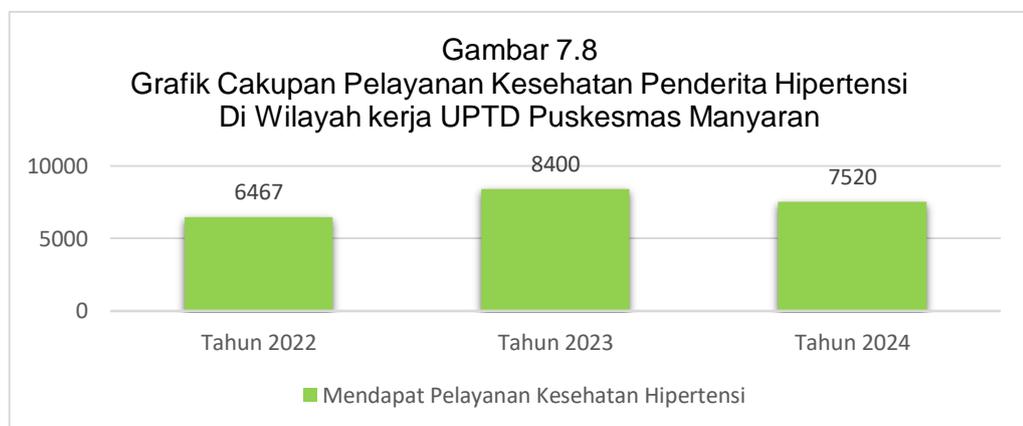
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

a. 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:

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

Risiko hipertensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik dan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Berikut cakupan pelayanan Kesehatan penderita hipertensi Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan grafik di atas, terdapat 7520 mendapat pelayanan kesehatan hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran.

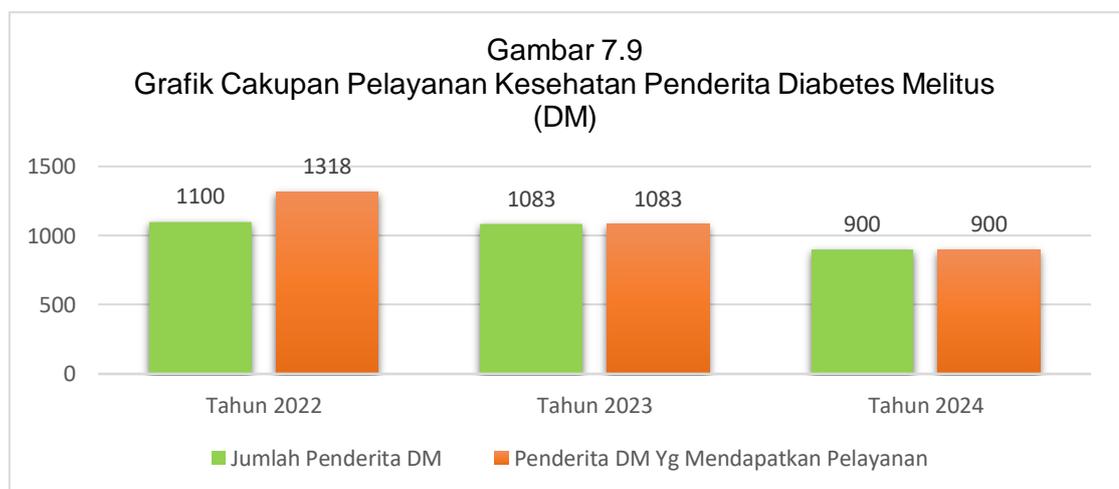
b. Diabetes Melitus

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:

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

Berikut cakupan pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus Tahun 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :



Berdasarkan grafik di atas, terdapat 900 penderita Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran yang mendapat pelayanan.

c. 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. Namun, tes papsmear salah satu tes untuk diagnosis yang rutin dapat membantu mengetahui adanya kanker serviks secara dini. 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 selsel 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:

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

Berikut cakupan deteksi dini kanker Rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan pemeriksaan klinis (SADANIS) 2024 di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran :

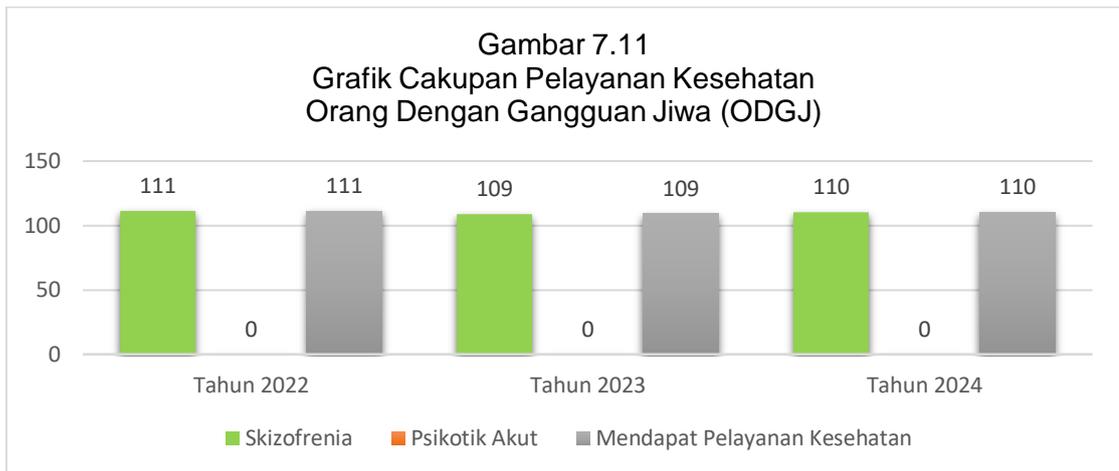


Berdasarkan grafik di atas, terdapat 649 orang yang di periksa IVA dan 4 orang IVA positif yang di temukan di Tahun 2024.

d. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia. ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Undang — Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

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. Berikut cakupan pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran:



Berdasarkan grafik diatas, terdapat 110 orang dengan gangguan jiwa berat dan telah mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan jumlah ODGJ yang di temukan.

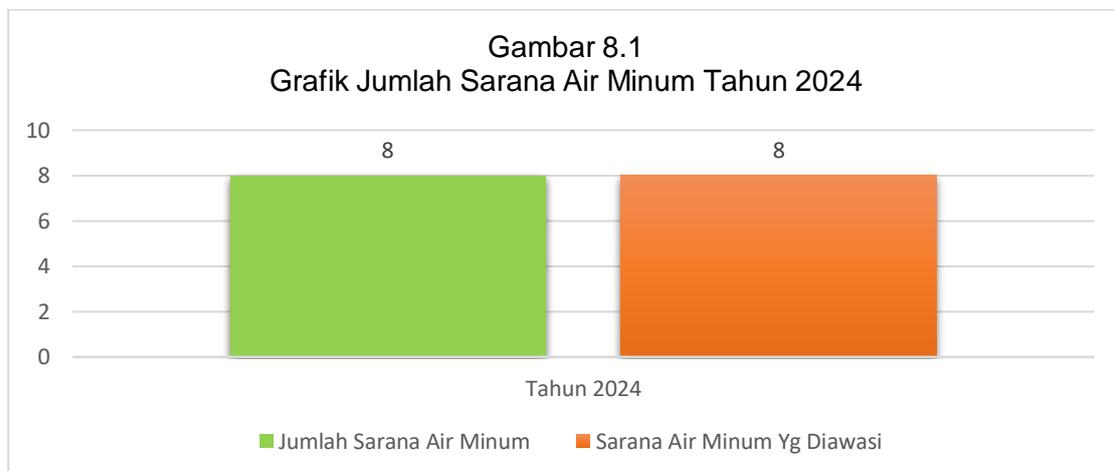
BAB VIII

KESEHATAN LINGKUNGAN

A. AIR MINUM

Menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air bersih, Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan langsung dapat diminum. Menurut Permendagri No. 23 tahun 2006 tentang Pedoman Teknis dan Tata Cara Pengaturan Tarif Air Minum pada Perusahaan Daerah Air Minum, Departemen dalam Negeri Republik Indonesia, Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.

Air adalah salah satu sumber kehidupan, dan setiap manusia memerlukan air bersih. Oleh karena itu air bersih harus selalu tersedia dalam jumlah yang cukup dan memenuhi syarat kesehatan (syarat fisik, kimiawi, dan bakteriologi). Adapun cakupan jumlah sarana air minum adalah sebagai berikut:

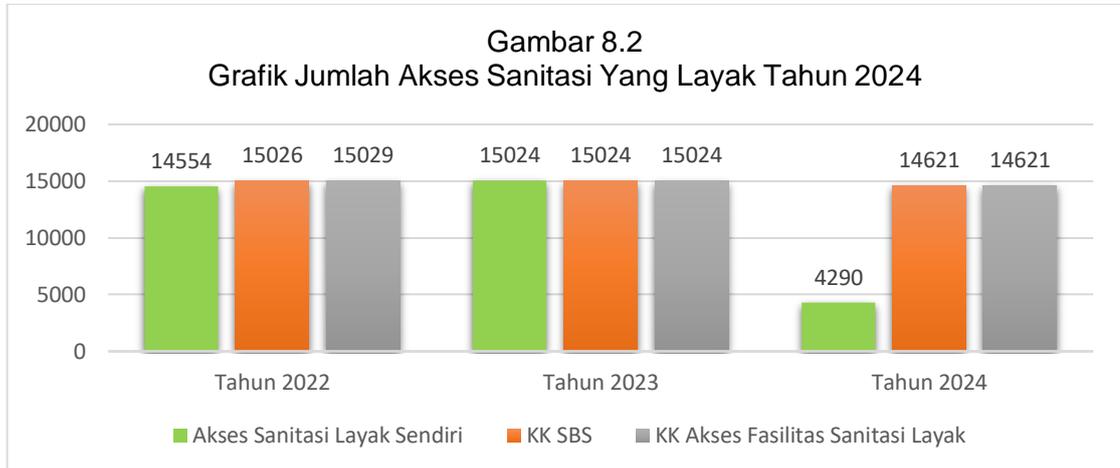


Berdasarkan grafik di atas, ada 8 sarana air minum di wilayah UPTD Puskesmas Manyaran dan 8 sarana air minum yang diawasi/ di periksa kualitas air minum sesuai standar (aman).

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK

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 aman merupakan bagian dari akses sanitasi layak, yaitu fasilitas sanitasi yang dimiliki oleh satu rumah tangga sendiri yang terhubung pada SPAL atau menggunakan tangki septik dengan jenis kloset leher angsa, yang disedot minimal 1x dalam jangka waktu 3-5 tahun dan dibuang ke IPLT.



Berdasarkan grafik di atas, terdapat 4290 akses sanitasi layak sendiri, 14.621 KK SBS dan 14.621 KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak.

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Metode pemucuan 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.

Berikut dapat kita lihat prosentase Kelurahan yang melakukan STBM di Puskesmas Manyaran dapat dilihat pada grafik berikut :

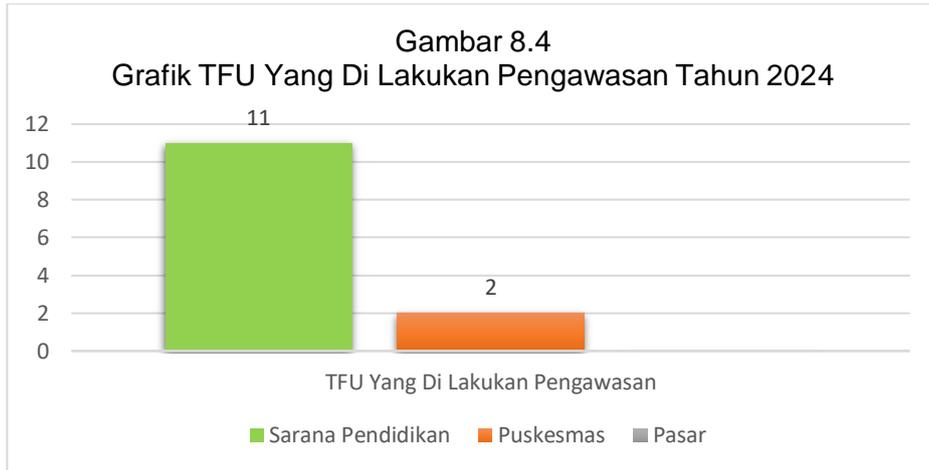


Berdasarkan grafik di atas, terdapat 3 kelurahan yang masing-masing kelurahan sudah menjadi keluarahan STBM.

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

Definisi sanitasi menurut WHO adalah usaha pencegahan/ pengendalian semua faktor lingkungan fisik yang dapat memberikan pengaruh terhadap manusia terutama yang sifatnya merugikan/ berbahaya terhadap perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.

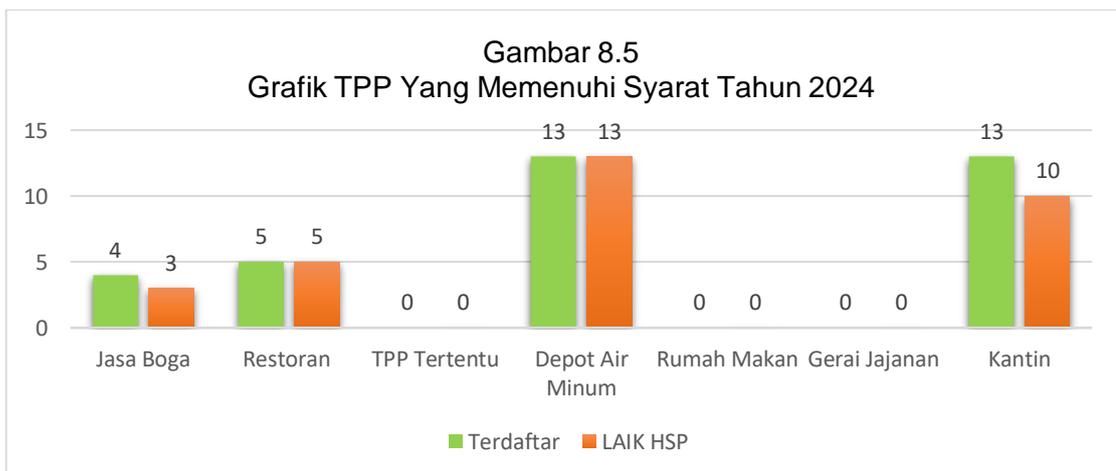
Definisi Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) adalah suatu tempat dimana umum (semua orang) dapat masuk ke tempat tersebut untuk berkumpul mengadakan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus,. Jadi sanitasi tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Untuk mencegah akibat yang timbul dari tempat-tempat umum.



Berdasarkan grafik di atas, terdapat 13 Tempat dan Fasilitas Umum yang terdaftar dan sudah dilakukan pengawasan.

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Menurut UU Republik Indonesia No. Tahun 2012 Tentang Pangan, pengertian keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah Pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi. Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah Usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga atau catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin, dan makanan jajanan.



Berdasarkan grafik di atas, terdapat 35 TPP terdaftar dan 31 TPP yang memenuhi syarat.

LAMPIRAN