



Puskesmas
Padangsari

BerAKHLAK  **bangga
melayani
bangsa**
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Ramah Layan Integritas Keadaban

**PUSKESMAS
PADANGSARI**

Profil Kesehatan

*UPTD Puskesmas
Padangsari*

Tahun 2025



Puskesmas Padangsari



<http://dinkes.semarangkota.go.id/padangsari>



PUSTAKA

0895-2268-8881



024-7472460

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat-Nya buku Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari Kota Semarang Tahun 2025 telah dapat diterbitkan sebagai salah satu keluaran dari upaya pemantapan dan pengembangan sistem informasi kesehatan dan gambaran hasil berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan di UPTD Puskesmas Padangsari.

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari merupakan sarana untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kecamatan Banyumanik yang di dalamnya berisi data dan informasi kesehatan yang dihimpun dari rekapitulasi laporan bulanan, triwulan, semester, maupun tahunan yang penyajiannya sebagian besar dalam bentuk tabel dengan analisis data yang sangat sederhana.

Walaupun telah disusun sebaik-baiknya, disadari bahwa kemungkinan masih terjadi kekurangan dan kesalahan, untuk itu mohon kiranya kepada semua pihak pengguna data kesehatan memberikan bahan masukan, kritik dan dan saran yang membangun guna mengembangkan lebih baik lagi sistem informasi kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari khususnya dalam penyusunan profil ini.

Terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak yang turut terlibat membantu mulai dari pengelolaan data hingga penyusunan buku ini, dalam upayanya mendapatkan data / informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan. Semoga buku profil ini dapat bermanfaat dalam mengisi kebutuhan data dan informasi kesehatan.

Kepala UPTD Puskesmas Padangsari

Kota Semarang



Dr. Puryanto Wahyu Nugroho
NIP. 19781123200903 1002

TIM PENYUSUN

Pengarah

dr. Puriyanto Wahyu Nugroho
Kepala UPTD Puskesmas Padangsari

Ketua

Devi Indra Aryaningrum, S.Kep
Pelaksana Tata Usaha

Editor

Tim

Kontributor

Penanggung Jawab Klaster 1 (Manajemen)
Penanggung Jawab Klaster 2 (Ibu dan Anak)
Penanggung Jawab Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lanjut Usia)
Penanggung Jawab Klaster 4 (Penanggulangan Penyakit Menular)
Penanggung Jawab Lintas Klaster
Pemegang Program Pelaksana Pelayanan

Email : puskesmaspadangsari@gmail.com

UPTD Puskesmas Padangsari

Jalan Meranti Raya No. 389 Semarang Telepon (024) 7472460

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

KATA PENGANTAR..... ii

TIM PENYUSUN iii

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR GAMBAR vii

DAFTAR GRAFIK viii

DAFTAR TABEL..... ix

BAB I PENDAHULUAN

 A. LATAR BELAKANG 1

 B. TUJUAN 2

 C. SISTEMATIKA PENYAJIAN 2

BAB II DEMOGRAFI

 A. KEADAAN PENDUDUK..... 5

 1. Jumlah dan Persebaran Penduduk 5

 2. Rasio Jenis Kelamin 5

 B. KEADAAN EKONOMI..... 7

 C. KEADAAN PENDIDIKAN 7

BAB III SARANA KESEHATAN

 A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) 9

 1. Tujuan, Visi, Misi, Motto, Logo Puskesmas 9

 2. Perkembangan Puskesmas 14

 3. Kedudukan, Tata Kerja, Susunan Organisasi, serta Tugas dan Fungsi 16

 4. Akreditasi Puskesmas 26

 B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN..... 27

 1. Ketersediaan Obat Essensial 27

 2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 28

 C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBERDAYA MASYARAKAT (UKBM)..... 29

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

 A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN 30

 B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI
 PUSKESMAS 31

BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN

 A. ANGGARAN KESEHATAN..... 35

 B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL 37

BAB VI KESEHATAN KELUARGA

 A. KESEHATAN IBU 38

 1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 38

2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)	39
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil	40
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	42
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	42
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	44
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan	44
8. Pelayanan Kontrasepsi	46
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil	46
B. KESEHATAN ANAK	47
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal	47
2. Pelayanan Kesehatan Bayi	48
3. Pelayanan Kesehatan Balita	49
4. Imunisasi	50
5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	52
C. GIZI.....	53
1. Status Gizi Balita	53
2. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif	55
a. Inisiasi Menyusui Dini	55
b. Pemberian ASI Eksklusif	56
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 Bulan	57
4. Penimbangan Balita	58
D. KESEHATAN USIA LANJUT	59
BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT	
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	61
1. Tuberkulosis	61
2. Pneumonia	62
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus)	62
4. Diare	64
5. Kusta.....	65
6. Coronavirus Disease (COVID-19)	65
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)	66
1. Polio dan AFP (<i>Acute Flaccid Paralysis</i> /Lumpuh Layu Akut).....	67
2. Difteri	67
3. Tetanus Neonatarum.....	68
4. Campak	68
5. Pertusis	69
6. Hepatitis B	70
C. KEJADIAN LUAR BIASA	70

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG 71

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)..... 72

2. Malaria..... 72

3. Filariasis 73

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR 73

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) 74

2. Pelayanan Skrining Usia Produktif 74

3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 75

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara 76

5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat 78

BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN

A. AIR MINUM..... 80

B. AKSES SANITASI YANG LAYAK..... 81

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) 81

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) 82

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) 83

BAB IX PENUTUP 85

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Visi dan Misi Pemerintah Kota Semarang 10

Gambar 3.2 Logo UPTD Puskesmas Padangsari 13

Gambar 3.3 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Padangsari 14

Gambar 3.4 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 25

Gambar 3.5 Sertifikat Akreditasi..... 26

DAFTAR GRAFIK

Grafik 6.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil.....	39
Grafik 6.2 Imunisasi Td Pada WUS	40
Grafik 6.3 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil	41
Grafik 6.4 Pelayanan Ibu Bersalin di Fasyankes	42
Grafik 6.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	43
Grafik 6.6 Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	45
Grafik 6.7 Pelayanan KB Aktif	46
Grafik 6.8 Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil	47
Grafik 6.9 Pelayanan Kesehatan Neonatal	48
Grafik 6.10 Pelayanan Kesehatan Bayi	49
Grafik 6.11 Pelayanan Kesehatan Balita	50
Grafik 6.12 Pelayanan Imunisasi	52
Grafik 6.13 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah	53
Grafik 6.14 Status Gizi Balita	54
Grafik 6.15 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	56
Grafik 6.16 Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan	57
Grafik 6.17 Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 – 59 bulan	58
Grafik 6.18 Penimbangan Balita	59
Grafik 6.19 Pelayanan Kesehatan Lansia	59
Grafik 7.1 Kasus Pneumonia Pada Balita	62
Grafik 7.2 ODHIV Baru yang Ditemukan dan Mendapat Pengobatan ARV	63
Grafik 7.3 Kasus Diare yang Dilayani	64
Grafik 7.4 Kasus AFP (Non Polio)	66
Grafik 7.5 Suspek Campak	69
Grafik 7.6 Kasus DBD	72
Grafik 7.7 Kasus Malaria	73
Grafik 7.8 Penderita Hipertensi	74
Grafik 7.9 Pelayanan Skrining Kesehatan Usia Produktif	75
Grafik 7.10 Penderita Diabetes Melitus	76
Grafik 7.11 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara	78
Grafik 7.12 Pelayanan Kesehatan ODGJ	79
Grafik 8.1 Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat	80
Grafik 8.2 KK dengan Akses Sanitasi yang Layak	81
Grafik 8.3 KK dengan Akses Rumah Sehat	82
Grafik 8.4 Tempat dan Fasilitas Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan	83
Grafik 8.5 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk..... 5

Tabel 1.2 Mata Pencaharian Penduduk 6

Tabel 1.3 Keadaan Pendidikan 7

Tabel 1.4 Sarana Pendidikan 8

Tabel 3.1 Ketersediaan Obat Esensial 27

Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL 29

Tabel 3.3 Posyandu Siklus Hidup 29

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 31

Tabel 5.1 Anggaran UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 35

Tabel 7.1 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan
Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat 61

BAB I

LATAR BELAKANG

A. LATAR BELAKANG

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Dalam mencapai tujuan tersebut, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama.

Pelayanan Kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat.

Integrasi Pelayanan Kesehatan primer menitikberatkan pada: a) penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; b) pendekatan Pelayanan Kesehatan melalui sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, serta rukun tetangga; dan c) penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan pada tiap desa/kelurahan, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

Salah satu program kegiatan untuk mengetahui gambaran umum puskesmas secara menyeluruh baik itu masalah wilayah kerja puskesmas, visi dan misi puskesmas, situasi derajat kesehatan, situasi upaya kesehatan serta untuk menggambarkan sumber daya kesehatan yang ada, maka masing – masing Puskesmas menyusun Profil Puskesmas.

Profil ini memuat secara ringkas gambaran pelaksanaan Pembangunan Kesehatan di UPTD Puskesmas Padangsari selama tahun 2025 yang dibuat berdasarkan laporan dari masing – masing program.

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 ini adalah:

- 1. Mengetahui gambaran situasi derajat kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari
- 2. Mengetahui gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun kegiatan
- 3. Mengetahui masalah kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari yang dapat digunakan untuk perencanaan kegiatan tahun selanjutnya
- 4. Agar masyarakat luas dapat mengetahui gambaran kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari secara keseluruhan baik berupa organisasi maupun program puskesmas

C. SISTEMATIKA PENYAJIAN

Sistematika penyajian Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 adalah 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)
	1. Visi dan Misi Puskesmas
	2. Perkembangan Puskesmas
	3. Akreditasi Puskesmas
	B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN
	1. Ketersediaan Obat Essensial
	2. Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
	C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)
	1. Posyandu
	2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)
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

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan
8. Pelayanan Kontrasepsi
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

B. KESEHATAN ANAK

1. Pelayanan Kesehatan Neonatal
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah
3. Imunisasi
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

C. GIZI

1. Status Gizi Balita
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan
4. Penimbangan Balita

D. KESEHATAN USIA LANJUT

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis
2. Pneumonia
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus)
4. Diare
5. Kusta
6. Coronavirus disease (COVID-19)

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

1. Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis*/Lumpuh Layu Akut)
2. Difteri
3. Tetanus Neonatorum
4. Campak

C. KEJADIAN LUAR BIASA

D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)
2. Malaria
3. Filariasis

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat

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

A. KEADAAN PENDUDUK

1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Semarang, jumlah penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebesar 28.969 jiwa dengan rincian Kelurahan Padangsari sebanyak 12.262 jiwa, Kelurahan Pedalangan 12.032 jiwa, dan Kelurahan Jabungan sebanyak 4.819 jiwa. Kepadatan penduduk per kelurahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Tahun 2025

NO	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (km2)	JUMLAH			JML PENDUDUK	JML RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km2	JUM LAH RT	JUM LAH RW
			DESA	KEL	DESA + KEL						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	PADANGSARI	1,25	0	1	1	12.262	3.504	3,5	9810	98	17
2	PEDALANGAN	2,42	0	1	1	12.032	3.322	3,6	4972	68	11
3	JABUNGAN	3,44	0	1	1	4.819	1.549	3,0	1401	29	6
TOTAL		7,11	0	3	3	29.113	8.375	3,5	4074	195	34

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari belum merata. Kepadatan penduduk tertinggi di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari terdapat pada Kelurahan Padangsari sebesar 12.262 jiwa dan penduduk yang paling rendah terdapat pada Kelurahan Jabungan sebesar 4.819 jiwa.

2. Rasio Jenis Kelamin

Perkembangan penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perkembangan rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan penduduk laki-laki dengan penduduk perempuan. Berdasarkan data jumlah penduduk dari Dispendukcapil Kota Semarang tahun 2025, jumlah penduduk perempuan di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari relatif lebih besar yakni 14.795 jiwa (50,82%), sedangkan penduduk laki-laki sebesar 14.318 jiwa (49,18%).

Rasio jenis kelamin penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 adalah 97. Artinya setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 97 penduduk laki-laki.

B. KEADAAN EKONOMI

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang di ukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Produk domestik bruto perkapita merupakan produk atas dasar harga berlaku dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun.

Tabel 1.2 Mata Pencaharian Penduduk

No	Mata Pencaharian	Jumlah
1	Belum/Tidak Bekerja	7.001
2	Mengurus Rumah Tangga	3.400
3	Pelajar/Mahasiswa	5.225
4	Pensiunan	703
5	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	1.235
6	Tentara Nasional Indonesia (TNI)	86
7	Kepolisian RI (POLRI)	166
8	Perdagangan	9
9	Petani/Pekebun	57
10	Nelayan/Perikanan	4
11	Konstruksi	1
12	Transportasi	2
13	Karyawan Swasta	7.924
14	Karyawan BUMN	302
15	Karyawan BUMD	37
16	Karyawan Honorer	40
17	Buruh Harian Lepas	206
18	Buruh Tani/Perkebunan	499
19	Pembantu Rumah Tangga	7
20	Tukang Cukur	1
21	Tukang Batu	2
22	Tukang Jahit	1
23	Penata Rambut	1
24	Mekanik	3
25	Seniman	3
26	Pendeta	8
27	Pastor	4
28	Wartawan	3
29	Ustadz/Mubaligh	1
30	Walikota	1
31	Anggota DPRD Provinsi	1
32	Dosen	191
33	Guru	249
34	Pilot	1
35	Pengacara	5
36	Notaris	5
37	Arsitek	3
38	Akuntan	2

39	Konsultan	6
40	Dokter	168
41	Bidan	10
42	Perawat	87
43	Apoteker	6
44	Psikiater/Psikolog	1
45	Pelaut	10
46	Peneliti	2
47	Sopir	6
48	Pedagang	54
49	Biarawan/Biarawati	3
50	Wiraswasta	1.329
51	Anggota Lembaga Tinggi Lainnya	42
Total		29.113

Dari tabel diatas terlihat bahwa jenis pekerjaan yang paling banyak adalah Karyawan Swasta, Wiraswasta, dan Pegawai Negeri Sipil. Hal ini menunjukkan bahwa keadaan ekonomi dari penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari ada di golongan menengah ke atas. Hal ini juga dapat menjadi potensi yang positif dalam pelaksanaan upaya Promotif dan Preventif oleh UPTD Puskesmas Padangsari.

C. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia. Peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan di mulai dengan membuka kesempatan seluas-luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. 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. Komposisi penduduk menurut jenis pendidikan yang ditamatkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.3 Keadaan Pendidikan

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	11.300	12.054	23.354			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	11.300	12.054	23.354	100,0	100,0	100,0

3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	5.273	5.049	10.322	46,7	41,9	44,2
	b. SD/MI	610	673	1.283	5,4	5,6	5,5
	c. SMP/MTs	1.245	1.413	2.658	11,0	11,7	11,4
	d. SMA/MA/SMK	3.458	3.646	7.104	30,6	30,2	30,4
	e. DIPLOMA I/DIPLOMA II	38	61	99	0,3	0,5	0,4
	f. AKADEMI/DIPLOMA III	685	955	1.640	6,1	7,9	7,0
	g. S1/DIPLOMA IV	2.549	2.655	5.204	22,6	22,0	22,3
	h. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	460	343	803	4,1	2,8	3,4

Dari tabel di atas terlihat bahwa jumlah penduduk yang melek huruf sebesar 100% dan jenjang pendidikan yang paling banyak yaitu SMA/MA/SMK. Dengan banyaknya jumlah penduduk yang melek huruf, maka upaya Promosi Kesehatan dengan media tulis dan media cetak akan lebih mudah untuk dilaksanakan, akan tetapi tetap memerlukan dukungan dan kesadaran dari masyarakatnya juga agar menimbulkan dampak yang signifikan.

Sarana pendidikan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari adalah sebagai berikut:

Tabel 1.4 Sarana Pendidikan

No.	Sarana Pendidikan	Jumlah
1.	TK	17
2.	SD / MI	11
3.	SMP / MTs	3
4.	SMA / SMK / MA	5
5.	Perguruan Tinggi	2
Jumlah		38

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

BAB III

SARANA KESEHATAN

A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

1. Tujuan, Visi, Misi, Motto, dan Logo Puskesmas

Tujuan

Penetapan tujuan dan sasaran organisasi di dasarkan pada faktor – faktor kunci keberhasilan yang dilakukan setelah penetapan visi dan misi. Tujuan dan sasaran dirumuskan dalam bentuk yang lebih tepat dan terarah dalam rangka mencapai visi dan misi suatu organisasi. Program kerja (rencana strategi) sebagai penentuan tindakan untuk memecahkan masalah – masalah yang dihadapi, sehingga program merupakan suatu jenis rencana yang disusun lebih konkrit, di dalamnya terkandung sekumpulan kegiatan yang berbeda-beda, akan tetapi menuju pada satu tujuan yang sama.

Tujuan adalah sesuatu (apa) yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahunan. Tujuan ditetapkan sebagai acuan dari penyusunan Visi dan Misi, serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis. Tujuan tidak harus dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, akan tetapi harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang. Tujuan akan mengarahkan perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi.

Tujuan yang ingin dicapai oleh UPTD Puskesmas Padangsari dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dan Manajemen UPTD Puskesmas Padangsari, adalah untuk mewujudkan:

***“Kota Semarang menjadi Pusat Ekonomi yang Maju,
Berkeadilan Sosial, Lestari dan Inklusif”***

Tujuan yang dipilih oleh UPTD Puskesmas Padangsari ini, menyesuaikan dengan Visi Kota Semarang 2025 – 2030 yang dicanangkan oleh Walikota dan Wakil Walikota Semarang, Dr. Agustina Wilujeng Pramestuti, SS. MM. beserta Ir. H. Iswar Aminudin, MT.

Visi



PEMERINTAH KOTA SEMARANG



AGUSTINA WILUJENG PRAMESTUTI
ISWAR AMINUDDIN
WALI KOTA DAN WAKIL WALI KOTA SEMARANG
TAHUN 2025-2030

7 MISI
15 TEROBOSAN TEPAT, AKSI CEPAT
99 KEGIATAN/KELUARAN
50 PROGRAM PRIORITAS
99 KEGIATAN/KELUARAN

VISI

KOTA SEMARANG MENJADI PUSAT EKONOMI YANG MAJU, BERKEADILAN SOSIAL, LESTARI DAN INKLUSIF

MISI

1. Mewujudkan pemerataan **pendidikan** dan **kesejahteraan sosial** masyarakat yang toleran dan berbuda dalam semangat kebhinekaan, serta meningkatkan **pembangunan manusia** yang produktif, berkualitas, dan berkepribadian.
2. Mewujudkan **kesehatan** seluruh masyarakat yang berfokus pada kebutuhan individu dengan mengutamakan aspek pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi.
3. Mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa **ketersediaan pangan, sandang, dan papan** yang merupakan elemen kunci agar tercapai taraf hidup yang layak.
4. Mewujudkan **perekonomian inklusif** melalui penyediaan lapangan kerja dengan membangun kemandirian ekonomi kerakyatan berbasis potensi sumber daya lokal, dan peningkatan daya saing sumber daya manusia dengan pemanfaatan teknologi digital.
5. Mewujudkan **infrastruktur kota** yang saling terhubung dengan peningkatan aksesibilitas, dan konektivitas antar wilayah yang berkelanjutan.
6. Mewujudkan **kualitas lingkungan** kota yang tangguh, berkelanjutan, sekaligus peningkatan pengendalian banjir, rob, serta dampaknya bagi masyarakat.
7. Mewujudkan **pelayanan publik dan tata kelola pemerintahan** yang berkualitas, dinamis, bersih, bebas dari korupsi, berkeadaban, dan inklusif berbasis kota cerdas.

Gambar 3.1 Visi dan Misi Pemerintah Kota Semarang

Visi disusun berdasarkan kepada Tujuan Institusi dan berkaitan dengan pandangan ke depan menyangkut ke mana Institusi harus dibawa dan diarahkan agar dapat berkarya secara konsisten dan tetap eksis, antisipatif, inovatif, serta produktif. Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan instansi pemerintah. UPTD Puskesmas Padangsari memiliki Visi sebagai berikut :

“Mewujudkan Kesehatan seluruh Masyarakat yang Berfokus pada Kebutuhan Individu dengan mengutamakan Aspek Pencegahan, Pengobatan dan Rehabilitasi”

Tujuan yang dipilih oleh UPTD Puskesmas Padangsari ini, menyesuaikan dengan Misi Kedua Kota Semarang 2025 – 2030 yang dicanangkan oleh Walikota dan Wakil Walikota Semarang.

Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Institusi, sebagai penjabaran Visi yang telah ditetapkan. Dengan pernyataan misi diharapkan seluruh anggota organisasi dan pihak yang berkepentingan dapat mengetahui dan mengenal keberadaan dan peran instansi pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan. Untuk mewujudkan Visinya tersebut,

UPTD Puskesmas Padangsari mempunyai Misi yang harus dilaksanakan dengan baik oleh seluruh elemen Pegawainya, yaitu :

***“Meningkatnya Kemandirian dan Derajat Kesehatan
Individu, Keluarga, Masyarakat beserta Lingkungannya
di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari”***

Misi ini mempunyai maksud bahwa Pembangunan diprioritaskan pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia yang memiliki tingkat pendidikan dan derajat kesehatan yang tinggi, masyarakat yang berdaya, tenaga kerja yang terampil serta semangat pembangunan kepemudaan.

Nilai – nilai dasar dalam suatu Organisasi, perlu disusun sebagai acuan bagi Insan Puskesmas dalam berperilaku, dalam rangka menunjang tercapainya Visi dan Misi UPTD Puskesmas Padangsari Kota Semarang. Nilai dasar tersebut diharapkan menjadi budaya kerja organisasi dan menjadi motivator bagi setiap individu untuk senantiasa bekerja lebih baik dan profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Individu Puskesmas bukan hanya dituntut menjadi pintar, tetapi juga memiliki perilaku yang baik. Oleh karena itu, jajaran Manajemen UPTD Puskesmas Padangsari berupaya menumbuhkan sistem nilai yang diyakini dapat dijalani bersama dan menjadi acuan berperilaku bagi setiap Insan Puskesmas, yaitu melalui pengembangan nilai – nilai **”Ber-AKHLAK” (Berorientasi Pelayanan – Akuntabel – Kompeten – Harmonis – Loyal – Adaptif – Kolaboratif)**. Pengertian dari nilai – nilai **”Ber-AKHLAK”** tersebut adalah :

a) Berorientasi Pelayanan :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus mampu untuk memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat, ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan, serta bersedia untuk melakukan perbaikan tiada henti.

b) Akuntabel :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus mampu melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi. Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien, serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.

c) Kompeten :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus mampu meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang

selalu berubah, bersedia membantu orang lain belajar, serta melaksanakan tugasnya dengan kualitas terbaik.

d) Harmonis :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus memiliki sifat saling menghargai setiap orang apapun latar belakangnya, suka menolong orang lain, serta mampu membangun lingkungan kerja yang kondusif

e) Loyal :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus mampu memegang teguh Ideologi Pancasila dan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah, mampu menjaga nama baik sesama ASN, Pimpinan, Instansi dan Negara, serta akan senantiasa menjaga rahasia Jabatan dan Negara.

f) Adaptif :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus mampu untuk cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan, terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas, serta bertindak proaktif.

g) Kolaboratif :

Nilai ini berarti bahwa setiap Pegawai UPTD Puskesmas Padangsari harus bersedia untuk memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi, terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah, serta mampu menggerakkan

Motto

Motto merupakan sebuah semboyan atau slogan yang diharapkan dapat menjadi sebuah penyemangat atau motivasi bagi orang lain. UPTD Puskesmas Padangsari mempunyai Motto **Melayani dengan HATI (Hangat – Atensi – Tertib – Ikhlas)** yang berarti UPTD Puskesmas Padangsari selalu siap, ramah, dan tulus dalam memberikan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat. Motto ini dituangkan pula dalam Logo UPTD Puskesmas Padangsari sebagai pengingat seluruh pegawai saat melakukan pelayanan ke masyarakat.

Logo

Logo merupakan suatu identitas visual terhadap suatu entitas yang mempunyai kriteria khusus tertentu, seperti bentuk, filosofi, dan warna. Logo dibuat sebagai penyemangat dan untuk menjaga kekompakan, sekaligus sebagai pengingat dalam melaksanakan Pelayanan kepada Masyarakat, UPTD Puskesmas Padangsari mempunyai Logo sebagai Lambang kebanggaannya.



Gambar 3.2 Logo UPTD Puskesmas Padangsari

Logo UPTD Puskesmas Padangsari mempunyai latar lingkaran yang berwarna biru dan hijau. Warna biru merupakan simbol dari 5 hal, yakni kepercayaan, loyalitas, tanggung jawab, kepercayaan, dan keamanan. Kelima hal tersebut menjadi prinsip dasar UPTD Puskesmas Padangsari dalam melayani masyarakat. Warna hijau merupakan simbol dari alam yang melambangkan keseimbangan, ketenangan, kesehatan dan kesembuhan. Simbol – simbol tersebut melambangkan tujuan yang ingin dicapai oleh UPTD Puskesmas Padangsari.

Dalam Logo tersebut terdapat kata – kata **YANKES** yang berarti UPTD Puskesmas Padangsari selalu siap dalam menyediakan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat. Selain itu, **YANKES** juga merupakan kependekan dari “**Yekti Adharma Nati Kayun Estuning Sujati**” yang memiliki arti “**Melayani dengan HATI demi terjaminnya Kesehatan**”.

Lambang Hati yang ada didalam Logo UPTD Puskesmas Padangsari disesuaikan dengan Motto “**Melayani dengan HATI demi terjaminnya Kesehatan**”. Hal ini mempunyai arti bahwa UPTD Puskesmas Padangsari selalu memberikan pelayanan dengan **HATI (Hangat – Atensi – Tertib – Ikhlas)**.

Lambang Palang Merah yang ada didalam Logo UPTD Puskesmas Padangsari, terdiri dari dua bagian, hal ini melambangkan dua unsur upaya kesehatan, yaitu:

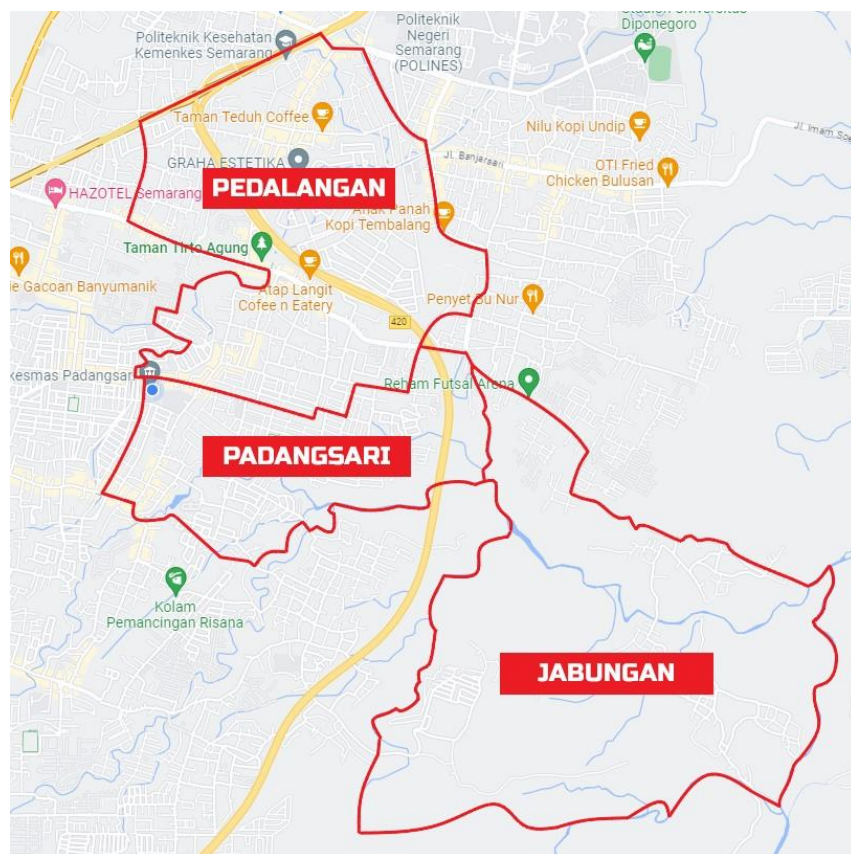
1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

2. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan.

2. Perkembangan Puskesmas

UPTD Puskesmas Padangsari merupakan salah satu Puskesmas Induk di Kota Semarang dengan fasilitas Rawat Jalan, yang terletak di Kecamatan Banyumanik. Bangunannya mempunyai luas tanah 1400 m² dan luas bangunan 906 m². UPTD Puskesmas Padangsari terletak di Jalan Meranti Raya No. 389, Kelurahan Padangsari.

UPTD Puskesmas Padangsari merupakan puskesmas induk, yang dibangun bersamaan dengan Perumnas Banyumanik pada tahun 1979. Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk, UPTD Puskesmas Padangsari mempunyai satu Puskesmas Pembantu, yaitu Puskesmas Pembantu Jabungan yang berada di Kelurahan Jabungan.



Gambar 3.3 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Padangsari

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari meliputi 3 kelurahan dengan luas total 7,11 km². Wilayah tersebut terdiri dari 3 kelurahan, yaitu : Kelurahan Padangsari (luas wilayah 1,25 km²), Kelurahan Pedalangan (luas wilayah 2,42 km²), dan Kelurahan Jabungan (luas wilayah 3,44 km²). Dari ketiga kelurahan ini yang memiliki wilayah yang terluas adalah Kelurahan Jabungan

dan yang terkecil adalah Kelurahan Padangsari. Batas wilayah administratif UPTD Puskesmas Padangsari adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Sumurboto
- Sebelah Selatan : Kelurahan Gedawang
- Sebelah Barat : Kelurahan Sron dol Wetan
- Sebelah Timur : Kelurahan Kramas

Wilayah UPTD Puskesmas Padangsari secara topografi merupakan dataran tinggi dengan jenis tanah merah, mempunyai ketinggian antara 200 - 300 mdpl dan memiliki posisi astronomis antara : 7,068 - 7,077 Lintang Selatan dan 110,425 - 110,426 Bujur Timur.

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

Sarana Prasarana yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Padangsari terdiri dari satu kompleks Puskesmas Induk di Jl. Meranti Raya no. 389, Kelurahan Padangsari, dan satu kompleks Rumah Dinas di Jl. Meranti Raya No. 305 - 307, Kelurahan Padangsari, serta satu komplek Puskesmas Pembantu di Kelurahan Jabungan, Kecamatan Banyumanik.

Kompleks Puskesmas Induk UPTD Puskesmas Padangsari di Jl. Meranti Raya No. 389 Kelurahan Padangsari, memiliki Sarana sebagai berikut:

1. Ruang Kepala Puskesmas
2. Ruang Tata Usaha
3. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis
4. Ruang Pemeriksaan Umum dan Gawat Darurat
5. Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut
6. Ruang Kesehatan Keluarga dan Bersalin
7. Ruang Pemeriksaan Penyakit Infeksius
8. Pojok Dahak
9. Ruang Farmasi
10. Ruang Laboratorium
11. Ruang Tunggu Pasien
12. Gudang ATK
13. Gudang Obat dan BMHP
14. Gudang Penyimpanan Limbah Medis Non Infeksius
15. Ruang Sterilisasi
16. Ruang Pertemuan

- 17. Musholla
- 18. Toilet Pasien
- 19. Toilet Pegawai

Prasarana penunjang yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Padangsari di Puskesmas Induk meliputi:

- 1. Instalasi Listrik PLN dengan daya 30.000 Watt
- 2. Instalasi Pembangkit Listrik (Genset) Diesel Otomatis dengan daya 30.000 Watt
- 3. Instalasi Air Bersih dari Sumur Artesis dan PDAM
- 4. Instalasi Telepon dan Internet 100 Mbps dari Telkom
- 5. Instalasi CCTV 16 titik di seluruh lingkungan Puskesmas
- 6. Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL)
- 7. Lemari Pendingin untuk Limbah Medis Infeksius
- 8. Tempat Pembuangan Sampah Domestik
- 9. Dua Unit Mobil Puskesmas Keliling
- 10. Tiga Unit Kendaraan Dinas

Kompleks Rumah Dinas di Jl. Meranti Raya No. 305 – 307 Kelurahan Padangsari, memiliki Sarana yang terdiri dari :

- 1. Griya Pelayanan Terpadu Kesehatan Masyarakat
- 2. Rumah Dinas
- 3. Kantong Parkir

Puskesmas Pembantu Jabungan yang terletak di Kelurahan Jabungan memiliki sarana bangunan yang terdiri dari :

- 1. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis
- 2. Ruang Pemeriksaan Umum dan Tindakan
- 3. Ruang Kesehatan Keluarga dan KB
- 4. Ruang Farmasi
- 5. Ruang Dapur dan Gudang
- 6. Toilet Pasien / Pegawai

3. Kedudukan, Tata Kerja, Susunan Organisasi, Serta Tugas dan Fungsi

Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, maka dalam Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat mengalami beberapa penyesuaian.

Pelayanan Kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan Kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau pada Tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan Pelayanan Kesehatan primer

diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Integrasi Pelayanan Kesehatan primer menitikberatkan pada:

- a. penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- b. pendekatan Pelayanan Kesehatan melalui sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, serta rukun tetangga; dan
- c. penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan pada tiapdesa/kelurahan, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

Implementasi integrasi Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer yang meliputi rumah sakit pada tingkat kabupaten sebagai rujukan serta Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, Posyandu, serta kunjungan rumah oleh kader sebagai Pelayanan Kesehatan primer.

Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan dalam setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi berdasarkan klaster. Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan salah satu aspek masyarakat yang memiliki kemudahan dalam mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu.

Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu memiliki lingkup pemberian pelayanan kepada seluruh masyarakat tanpa memperhatikan wilayah kependudukan atau batas wilayah, penyediaan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh lapisan masyarakat dengan kemudahan administrasi, agar masyarakat berobat tanpa khawatir akan biaya yang harus ditanggung, termasuk ketika masyarakat harus dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi.

Seiring dengan perkembangan zaman, proses digitalisasi dapat dimanfaatkan untuk menyederhanakan proses birokrasi administrasi layanan kesehatan di Puskesmas. Pendaftaran dengan memanfaatkan sistem informasi yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sehingga mengurangi waktu tunggu. Proses merujuk pasien juga dapat dipermudah dengan Sistem Rujukan yang terintegrasi secara digital.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama yang

menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya dengan mengintegrasikan dalam pelayanan klaster. Tugas dan Fungsi Puskesmas adalah:

- a. Puskesmas menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- b. Puskesmas bertugas mengoordinasikan sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer dan sumber daya kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai Jejaring rumah sakit pendidikan.
- d. Wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai Jejaring rumah sakit Pendidikan, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan Puskesmas dilakukan sebagai Upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dalam rangka mewujudkan wilayah kerja sehat. Peran Puskesmas dalam mewujudkan wilayah kerja yang sehat melalui Masyarakat:

- a. berperilaku hidup sehat;
- b. kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat

Wewenang Puskesmas sebagai Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
- b. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
- c. melaksanakan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit;
- d. melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
- e. melakukan komunikasi, informasi, edukasi dalam bidang kesehatan;
- f. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- g. menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
- h. mengoordinasikan lembaga non pemerintah, swasta, FKTP lain dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat

menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah Kesehatan;

- i. bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait, dalam rangka memperbaiki determinan kesehatan termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan Masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan Kesehatan; dan
- k. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;

Wewenang Puskesmas, sebagai Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan adalah sebagai berikut:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif dan preventif pada individu;
- c. melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antar profesi;
- e. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi Kesehatan perseorangan;
- f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan (*continuum of care*) sesuai ketentuan perundangan-undangan;
- h. menerima rujukan horisontal dari FKTP maupun sektor lain.

Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. Puskesmas berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di

Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster. Sistem klaster sebagaimana dimaksud terdiri atas:

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

Pelaksanaan pelayanan pada klaster dilaksanakan secara inklusif agar dapat diakses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas dan lanjut usia. Klaster dipimpin oleh penanggung jawab klaster, yang merupakan pejabat fungsional bidang kesehatan. Penanggung jawab klaster memiliki tugas memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai ruang lingkup klaster. Dalam melaksanakan tugas, penanggung jawab klaster menyelenggarakan fungsi:

- a. menyusun rencana kegiatan klaster;
- b. melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
- c. melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
- d. melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
- f. menyusun laporan secara rutin; dan
- g. menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud diatas, bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen menyelenggarakan:

- a. manajemen inti Puskesmas, meliputi penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster, pergerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan, serta pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
- b. manajemen arsip, meliputi pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
- c. manajemen sumber daya manusia, meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia

- d. manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan Kesehatan, meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
- e. manajemen mutu pelayanan, meliputi pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
- f. manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah, meliputi pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
- g. manajemen sistem informasi digital, meliputi pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
- h. manajemen jejaring, meliputi koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- i. manajemen pemberdayaan Masyarakat, meliputi pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia sebagaimana dimaksud diatas bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak memiliki sasaran ibu hamil, bersalin, atau nifas; bayi dan anak balita; anak pra sekolah; anak usia sekolah; dan remaja. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia memiliki sasaran: dewasa; dan lanjut usia. Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia bertugas menyelenggarakan:

- a. Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
- b. Pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai Tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga; dan
- c. Pembinaan Teknis Jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan Kesehatan lingkungan bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan

Upaya Kesehatan lingkungan. Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan Kesehatan lingkungan menyelenggarakan:

- a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
- b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan Kesehatan lingkungan. Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster berupa:

- a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan kefarmasian;
- d. Pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
- e. Pelayanan rawat inap;
- f. Penanggulangan krisis kesehatan; dan
- g. Pelayanan rehabilitasi medik dasar.

Dalam rangka penanggulangan krisis Kesehatan Puskesmas harus memiliki sistem kewaspadaan atau kesiapsiagaan dan penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, atau wabah. Dalam hal terjadi bencana, kejadian luar biasa, atau wabah, Puskesmas melakukan penyesuaian manajemen dan pelayanan agar seluruh tugas yang diemban dapat dilaksanakan dengan baik. Penyesuaian manajemen mencakup pengaturan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari sumber daya yang mendukung Pelayanan Kesehatan. Penyesuaian pelayanan mencakup pemberian Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kondisi yang terjadi dan prioritas sesuai dengan sumber daya yang dimiliki.

Setiap Puskesmas harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas kepala dan klaster. Puskesmas dipimpin oleh kepala Puskesmas. Kepala Puskesmas merupakan jabatan fungsional bidang kesehatan yang mendapatkan tugas tambahan memimpin penyelenggaraan Puskesmas. Kepala Puskesmas bertugas memimpin penyelenggaraan Puskesmas. Dalam melaksanakan tugas, Kepala Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan klaster;
- c. koordinasi jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas;
- d. pengelolaan data dan sistem informasi;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Puskesmas; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Puskesmas.

Kepala Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh bupati/wali kota. Untuk dapat diangkat sebagai kepala Puskesmas, harus memenuhi persyaratan:

- a. berstatus sebagai aparatur sipil negara;
- b. memiliki pendidikan di bidang kesehatan paling rendah sarjana s-1 (strata satu) atau d-4 (diploma empat);
- c. pernah paling rendah menduduki jabatan fungsional di bidang kesehatan jenjang ahli pertama paling sedikit 2 (dua) tahun;
- d. masa kerja di Puskesmas paling sedikit 2 (dua) tahun;
- e. memiliki kemampuan manajemen di bidang kesehatan masyarakat; dan telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

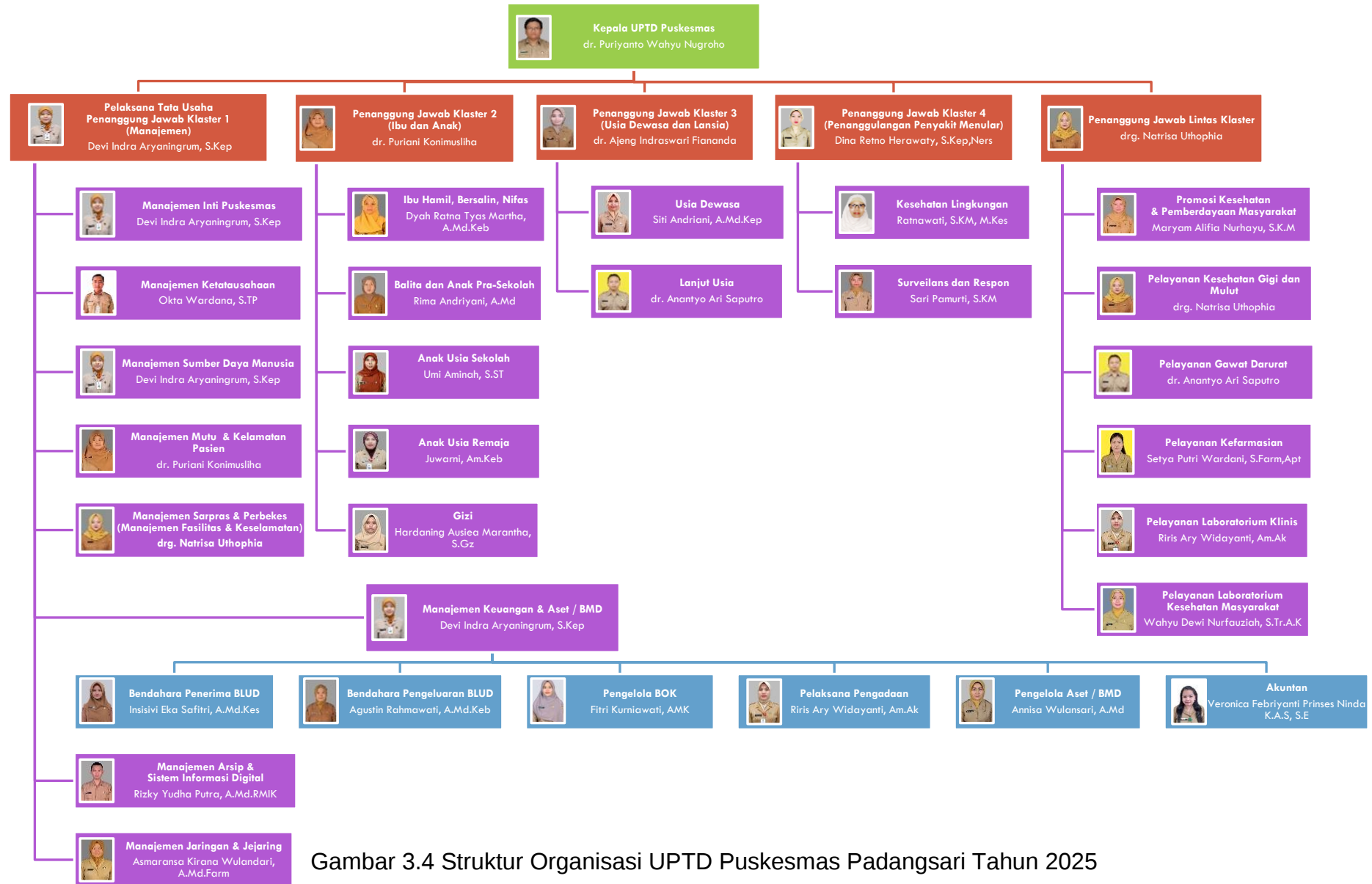
Dalam hal tidak tersedia tenaga yang memenuhi persyaratan diatas, seperti di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, kepala Puskesmas dapat dijabat oleh pejabat fungsional bidang kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah d-3 (diploma tiga). Kepala Puskesmas dapat dilakukan penggantian berdasarkan penilaian kinerja dan/atau kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pelatihan manajemen Puskesmas ditujukan untuk meningkatkan kemampuan manajerial dalam mengoordinasikan sumber daya kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas. Kemampuan manajerial tersebut paling sedikit terdiri atas kerja sama; komunikasi; pelayanan publik; dan pengambilan keputusan. Kepala Puskesmas diberikan hak keuangan dan hak lain yang melekat pada jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota secara berjenjang melakukan evaluasi kinerja terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia Kesehatan Puskesmas. Hasil evaluasi kinerja tersebut dijadikan pertimbangan untuk mobilitas talenta dan promosi terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hubungan kerja antara dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan Puskesmas bersifat pembinaan dalam rangka pencapaian tujuan Pembangunan kesehatan daerah. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota membentuk tim pembina Puskesmas untuk melakukan pembinaan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Pembinaan dilaksanakan mengacu pada laporan kinerja Puskesmas yang disampaikan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan. Laporan kinerja tersebut paling sedikit memuat data dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan manajemen Puskesmas. Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan evaluasi kinerja Puskesmas dan memberikan umpan balik terhadap laporan kinerja Puskesmas paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dalam rangka peningkatan kinerja Puskesmas.

Dalam menjalankan tugasnya, agar semua koordinasi program dan kegiatan dapat berjalan dengan baik, maka UPTD Puskesmas Padangsari telah menyusun Struktur Organisasi Tahun 2025, yang bertanggungjawab atas terlaksananya program dan kegiatan, sebagai berikut:



Gambar 3.4 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025

4. Akreditasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 48 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib dilakukan akreditasi. Dan sebagai tindak lanjut, maka diterbitkan dasar hukum yang mengatur teknis pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melalui Permenkes 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 independent 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. Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kota Semarang, UPTD Puskesmas Padangsari berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan melalui peningkatan SDM dan Sarana Prasarana, serta mewujudkan pelayanan yang terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Pada tahun 2017, UPTD Puskesmas Padangsari telah mengajukan Akreditasi Puskesmas ke Komite Akreditasi Nasional untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dan mendapat predikat Akreditasi MADYA. Akreditasi selanjutnya seharusnya terjadwal tahun 2020, akan tetapi karena adanya Pandemi Covid-19 menjadi belum terlaksana. Re-Akreditasi dari Kementerian Kesehatan baru bisa terlaksana di bulan Juli tahun 2023, dengan hasil predikat Akreditasi UTAMA. Re-Akreditasi akan dilaksanakan kembali di tahun 2028.



Gambar 3.5 Sertifikat Akreditasi

Akreditasi ini merupakan salah satu upaya kongkrit yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Padangsari untuk melakukan evaluasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang selanjutnya digunakan sebagai *feedback* dalam upaya penyempurnaan penyelenggaraan layanan publik.

B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN

1. Ketersediaan Obat Essensial

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

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

Tabel 3.1 Ketersediaan Obat Essensial

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
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 adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya. Imunisasi tersebut pun harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kemenkes dan IDAI.

Imunisasi adalah proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin, baik berupa suntikan ataupun minum. Sebetulnya, imunisasi bisa diberikan di segala usia. Namun, terdapat sejumlah imunisasi dasar yang perlu diberikan sejak bayi baru baru lahir.

Tujuan imunisasi dasar adalah mencegah terjadinya penyakit, kecacatan, atau kematian. Dengan begitu, anak tidak rentan terkena berbagai penyakit selama pertumbuhannya dan dapat melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga menjadi salah satu upaya untuk membentuk *herd immunity* (kekebalan kelompok). *Herd immunity* penting untuk dicapai guna mencegah penyebaran penyakit berbahaya pada orang yang tidak bisa mendapatkan imunisasi,

misalnya karena kondisi kesehatan tertentu. Jadi, semakin banyak orang yang mendapatkan vaksin, maka semakin sedikit orang yang terinfeksi penyakit.

Tabel 3.2 Ketersediaan Vaksin IDL

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

C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dikelola oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan bimbingan petugas puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya. Bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yaitu Posyandu ILP (Integritas Layanan Primer).

Posyandu ILP adalah transformasi posyandu konvensional menjadi pusat pelayanan kesehatan terpadu yang melayani seluruh siklus hidup manusia mulai dari bayi, balita, remaja, dewasa, hingga lansia. Bukan hanya ibu hamil dan balita saja. Fokus utamanya adalah mendekatkan layanan kesehatan dasar, skrining penyakit, dan pemantauan wilayah setempat. Posyandu ILP mulai berlaku pada tahun 2025.

Kegiatan yang dilakukan di Posyandu ILP meliputi pendaftaran, pengukuran (antropometri), skrining kesehatan (deteksi dini penyakit tidak menular), edukasi, dan konsultasi kesehatan. Kader posyandu dilatih untuk melakukan edukasi dan pengukuran kesehatan yang lebih terstandar. Jumlah Posyandu ILP di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari ada sebanyak 32 Posyandu.

Tabel 3.3 Posyandu Siklus Hidup

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	POSYANDU SIKLUS HIDUP				
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	Banyumanik	Padangsari	16	100.0	0	0.0	16
		Pedalangan	8	100.0	0	0.0	8
		Jabungan	8	100.0	0	0.0	8
TOTAL			32	100.0	0	0.0	32

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis tenaga kesehatan paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga Kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan jumlah minimal tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

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

Jumlah pegawai UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 56 orang meliputi 45 orang ASN yang terdiri dari 35 orang PNS, 3 CPNS, dan 7 orang PPPK serta 11 orang Non ASN yang terdiri dari 6 orang BLUD, 1 orang Non ASN DKK, serta 4 orang *Outsourcing*. Berdasarkan analisa kebutuhan pegawai, masih ada beberapa kekurangan tenaga ASN yang perlu dipenuhi oleh

Pemerintah Kota Semarang, untuk menjalankan program dan kegiatan di UPTD Puskesmas Padangsari. Kebutuhan tenaga ASN tersebut adalah :

Tabel 4.1 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025

No	Jenis Tenaga	Jumlah				Jumlah
		Laki-laki		Perempuan		
		ASN	Non ASN	ASN	Non ASN	
1	Kepala Puskesmas	1	-	-	-	1
2	Pelaksana Tata Usaha	-	-	1	-	1
3	Dokter Umum	1	-	5	-	6
4	Dokter Gigi	-	-	3	-	3
5	Perawat	1	-	6	-	7
6	Perawat Gigi	-	-	4	-	4
7	Bidan	-	-	6	-	6
8	Apoteker	1	-	1	-	2
9	Asisten Apoteker	-	-	1	-	1
10	Analisis Kesehatan	-	-	3	-	3
11	Promotor Kesehatan	-	-	2	-	2
12	Pengadministrasi Umum	1	2	-	-	2
13	Nutrisionis	-	-	3	-	3
14	Pengemudi Ambulan	-	1	-	-	1
15	Epidemiolog Kesehatan	-	-	2	-	2
16	Sanitarian	-	-	1	1	2
17	Pengadministrasi RM dan Informasi	-	-	1	-	1
18	Petugas Kebersihan	-	2	-	-	2
19	Penjaga Malam	-	1	-	-	1
20	Akuntan	-	-	-	1	1
21	Perekam Medis	1	-	-	-	1
22	Customer Service	-	1	-	1	2
23	Pengelola IT	-	1	-	-	1
Total		6	8	39	3	56

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 UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 ada 7 orang dengan rincian (3 PNS, 2 CPNS, dan 2 PPPK). Salah satu dokter PNS menjabat sebagai Kepala UPTD Puskesmas Padangsari. Jumlah tersebut

berdasarkan surat izin praktek (SIP) dokter di fasilitas kesehatan yang melapor di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

2. Dokter Gigi

Jumlah dokter gigi di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 terdapat 3 orang dokter gigi berstatus ASN (1 PNS, 1 CPNS, dan 1 PPPK).

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.

Jumlah tenaga perawat (perawat dan perawat gigi) di UPTD Puskesmas Padangsari yang tercatat pada tahun 2025 sebanyak 12 orang. Tenaga perawat yang bekerja di UPTD Puskesmas Padangsari terdiri dari 8 orang ASN (7 PNS dan 1 PPPK). Salah satu PNS mendapat tugas tambahan sebagai Pelaksana Tata Usaha. Untuk perawat gigi berjumlah 4 orang PNS. Tenaga keperawatan di UPTD Puskesmas Padangsari 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 jalan standar minimal untuk tenaga perawat adalah 8 orang.

4. Bidan

Sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tahun 2020 tentang Standar Profesi 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 diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mantra perempuan untuk memberikan 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

keawatdaruratan. Jumlah bidan di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 tercatat sebanyak 6 orang dan semuanya berstatus PNS.

5. Kesehatan Masyarakat

Tenaga kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting peranya dalam pembangunan kesehatan. Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pembangunan kesehatan dengan paradigma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Jumlah tenaga kesehatan masyarakat di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 ada 4 orang terdiri dari 2 orang tenaga Promotor Kesehatan (1 PNS dan 1 PPPK) dan 2 orang tenaga Epidemiolog yang berstatus sebagai PNS.

6. Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), D-III Kesling/AMKL. Tenaga kesehatan lingkungan adalah tenaga yang melakukan pekerjaan masalah kesehatan lingkungan yang terdiri dari tenaga ahli kesehatan lingkungan. Tenaga ahli kesehatan lingkungan adalah sarjana kesehatan masyarakat yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan. Jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 ada 2 orang dengan rincian 1 PNS dan 1 Non ASN.

7. Laboratorium

Tenaga laboratorium terdiri dari lulusan D-III/S1 Analis Kesehatan. Analis kesehatan 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 kesehatan adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri di bidang 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 kesehatan di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 berjumlah 4 orang dan semua berstatus sebagai ASN (2 PNS dan 1 PPPK).

8. Gizi

Tenaga Nutrisionis terdiri dari lulusan D-IV/S-1 Gizi, D-III Gizi, Dan D-I Gizi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/342/2020 tentang Standar Profesi Nutrisionis yang dimaksud dengan profesi nutrisionis adalah suatu pekerjaan di bidang gizi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, memiliki kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, mempunyai kode etik dan bersifat melayani. Ahli Gizi adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri

dibidang gizi memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya di bidang gizi. Pendidikan gizi dapat ditempuh melalui jalur akademi, Strata I, dan Diploma. Jumlah tenaga nutrionis di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 ada 3 orang berstatus PNS.

9. Apoteker

Tenaga kefarmasian terdiri dari Apoteker, S-I Farmasi, D-III Farmasi dan Asisten Apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerja kefarmasian, yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker. Jumlah tenaga apoteker di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 berjumlah 2 orang berstatus ASN (1 PNS dan 1 PPPK).

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS

Menurut Peraturan Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 disebutkan bahwa Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.

Fleksibilitas adalah keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat berdasarkan kaidah-kaidah manajemen yang baik dalam rangka pemberian layanan yang bermutu, berkesinambungan dan berdaya saing, untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

UPTD Puskesmas Padangsari sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menjadi salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang juga berkewajiban memenuhi persyaratan pada peraturan tersebut. Dengan pengelolaan Badan Layanan Umum, diharapkan UPTD Puskesmas Padangsari akan lebih mampu bersaing dengan kompetitor yang saat ini sudah jauh melangkah kedepan, disamping juga akan lebih leluasa dalam menerapkan prinsip-prinsip manajemen bisnis guna menjawab tuntutan pelayanan kepada masyarakat yang paripurna dan prima.

Dalam Pelaksanaan Program dan Kegiatannya, UPTD Puskesmas Padangsari tadinya mendapatkan anggaran dari tiga sumber, yaitu Dana APBD II Kota Semarang, Dana Kapitasi JKN dari BPJS dan Dana Bantuan Operasional Kesehatan dari Pemerintah Pusat. Sejak tahun 2020, UPTD Puskesmas Padangsari sudah tidak mendapatkan kucuran anggaran dari APBD II Kota Semarang, sehingga praktis hanya mendapatkan anggaran dari dua sumber saja.

Tabel 5.1 Anggaran UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	2	3	4	5
A	Pendapatan daerah	2,711,629,520	3,056,579,971	112.72%
1	Pendapatan Asli Daerah	2,149,031,520	2,493,981,972	116.05%
	Pajak Daerah			
	Retribusi Daerah	2,149,031,520	2,493,981,972	116.05%

	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan			
	Lain-Lain PAD yang sah			
2	Pendapatan Transfer			
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	562,598,000	562,597,999	100.00%
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant			
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant			
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	562,598,000	562,597,999	100.00%
	a. DAK Fisik			
	b. DAK Non Fisik:	562,598,000	562,597,999	100.00%
	- BOK Kabupaten			
	- BOK Puskesmas	562,598,000.00	562,597,999.00	100.00%
	- DAK Non Fisik BPOM			
	4) Dana Bagi Hasil			
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok			
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN			
	7) Sumber anggaran lainnya			
	Pendapatan Transfer Antar Daerah			
3	APBN			
	a. Dana Dekonsentrasi			
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi			
4	Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah			
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project dan sumber dananya)			
	Dana Darurat			
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU			
B	Belanja Daerah	2,971,415,347	2,964,252,882	99.76%
1	Belanja Operasi	2,643,816,188	2,643,816,187	100.00%
	Belanja Pegawai	564,650,092.00	564,650,092.00	100.00%
	Belanja Barang dan Jasa	2,079,166,096.00	2,079,166,095.00	100.00%
	Belanja Hibah			
	Belanja Bantuan Sosial			
2	Belanja Modal	327,599,159	320,436,695	97.81%
	Belanja Modal Tanah			
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	230,599,159.00	224,033,195.00	97.15%
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	0	0	#DIV/0!
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	97,000,000.00	96,403,500.00	
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya			
	Belanja Modal Aset Lainnya			

3	Belanja Tidak Terduga			
	Belanja tidak terduga			
4	Belanja Transfer			
	Belanja bagi hasil			
	Belanja Bantuan Keuangan			
C	Pembiayaan Daerah			
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	2,971,415,347	2,964,252,882	99.76%
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	6,465,191,894,161		
	% APBD Kesehatan Terhadap APBD Prov/Kab/Kota	0.04596020343		
	Anggaran kesehatan per kapita	102572.2444		

B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 yang dimaksud Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Kepesertaan jaminan kesehatan terdiri dari (1) penerima bantuan iuran jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut PBI, pesertanya adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, (2) Non PBI, yaitu pekerja penerima upah dan pekerja bukan penerima upah, (3) bukan pekerja.

Pada tahun 2025 jumlah kepesertaan JKN di UPTD Puskesmas Padangsari sejumlah 18.664 peserta dengan rincian peserta PBI sebanyak 4.975 dan peserta Non PBI sebanyak 13.689 peserta. Artinya penduduk di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sebagian besar penduduknya adalah mampu.

BAB VI

KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

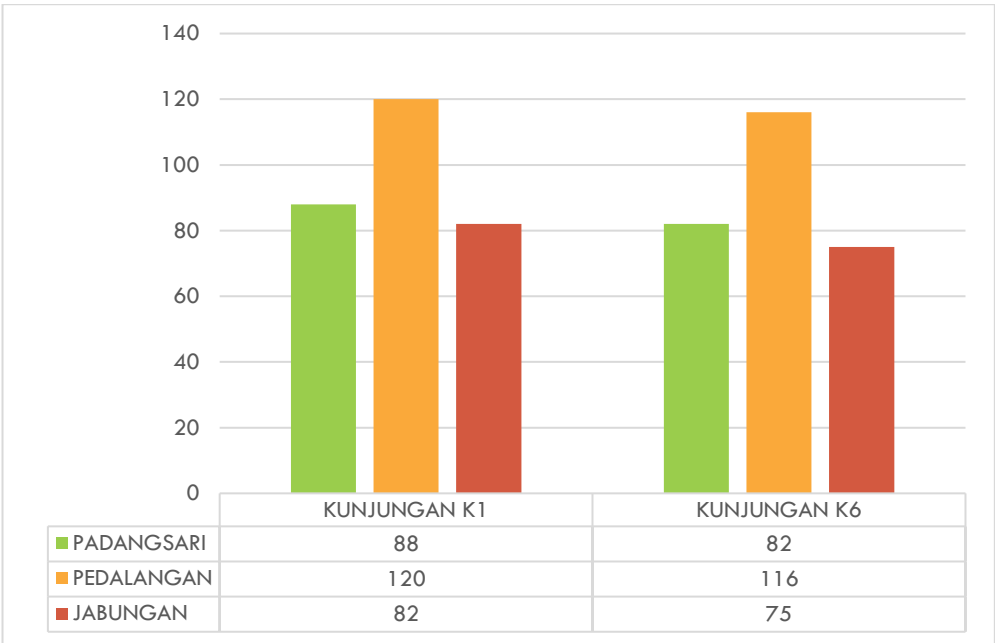
Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

Tujuan ANC yaitu memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal, menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan rincian 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 – 28 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan). Pelayanan ANC meliputi:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
8. Tes laboratorium
9. Tata laksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Dampak jika tidak melakukan K6 (6 kali kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan) antara lain tidak terdeteksinya kelainan kehamilan pada ibu, meningkatnya risiko kesakitan pada ibu hamil, terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya, meningkatnya risiko kematian pada Ibu hamil. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 6.1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 290 ibu hamil. Jumlah kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 290 ibu hamil, sedangkan kunjungan ibu hamil K6 sebanyak 273 ibu hamil. Dengan kata lain, sebanyak 17 ibu hamil tidak melakukan kunjungan K6. Hal ini mengindikasikan bahwa ada ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas atau kemungkinan periksa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lain.

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

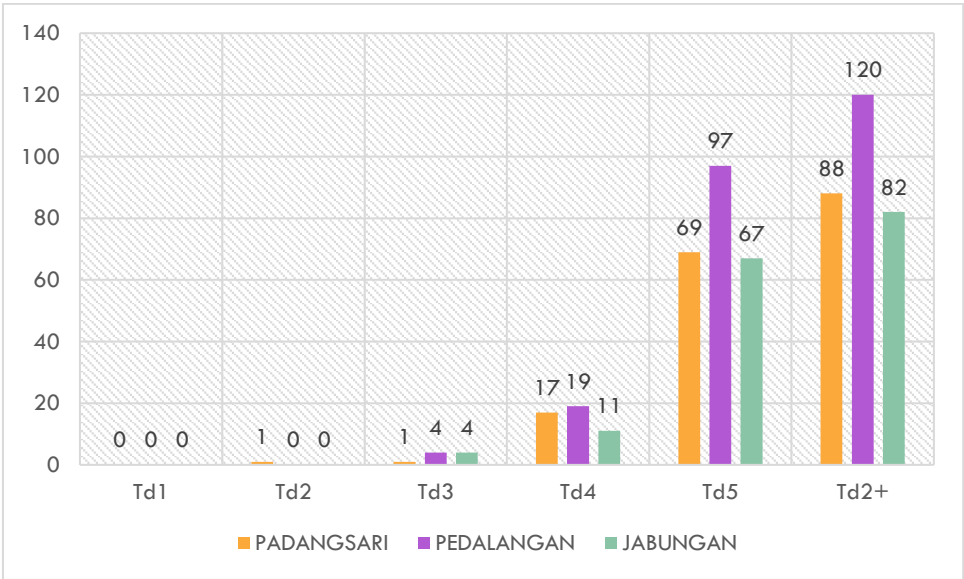
Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid Difteri (Td) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15 – 39 tahun yang terdiri dari WUS (ibu hamil). Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan

pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil skrining mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung “T” pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

Jumlah wanita usia subur (ibu hamil) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 yaitu 290 ibu hamil. Ibu hamil yang mendapat imunisasi Td1 sampai Td2+ juga sebanyak 290 ibu, sehingga cakupan imunisasi Td pada ibu hamil sudah 100%. Cakupan imunisasi Td pada wanita usia subur (ibu hamil) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6.2 Imunisasi Td Pada WUS

3. Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada Ibu Hamil

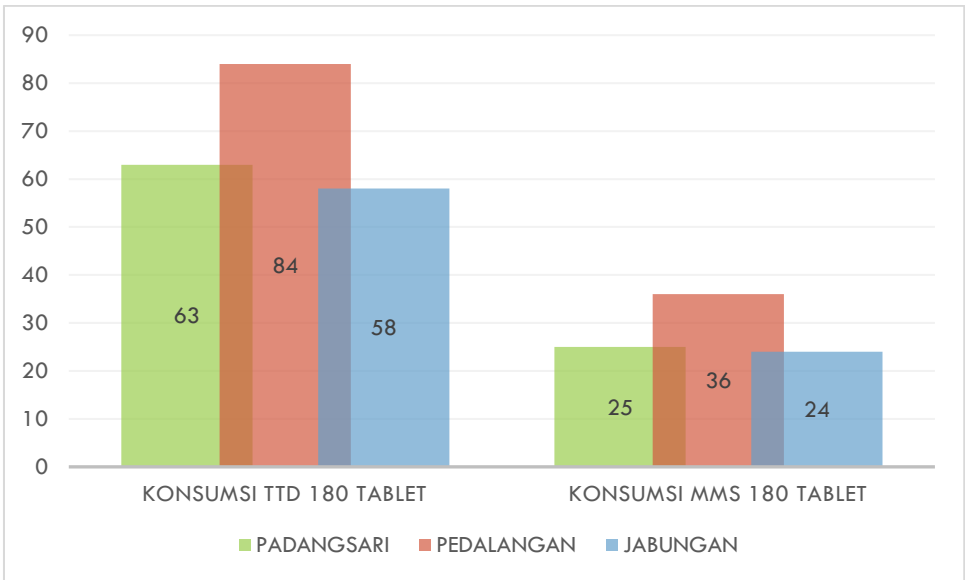
Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkan oksigen ke seluruh sel jaringan tubuh, termasuk otot dan otak. Bila seorang ibu hamil kekurangan hemoglobin, maka ibu hamil dikatakan mengalami anemia atau kurang darah. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin.

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan pendarahan. Data Riskesdas tahun 2021 menunjukkan bahwa 78% ibu hamil mengalami anemia, naik dari 48,9% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2021). Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil : (1) lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (5L), (2) Kelopak mata pucat, (3) Lidah dan bibir pucat (4) Mata berkunang-kunang, dan (5) Pusing. Penyebab anemia pada ibu hamil yaitu :

- a. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral);
- b. Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran dan buah berwarna;
- c. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun);
- d. Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23.5 cm;
- e. Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kecacingan dan malaria (terutama daerah endemik malaria);



Grafik 6.3 Pemberian Tablet Tambah darah (TTD) pada Ibu Hamil

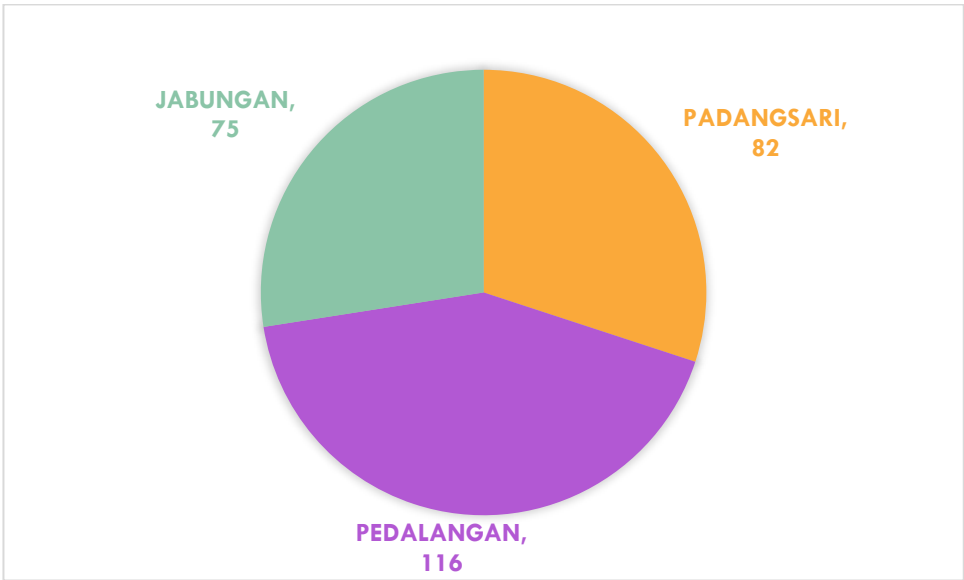
Jumlah ibu hamil yang mendapat suplementasi gizi di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 sebanyak 290 ibu. Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) minimal 180 tablet yaitu sebanyak 205 ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang mengonsumsi MMS (*Multiple Micronutrient Supplement*) sebanyak 85 ibu hamil. Hal ini menunjukkan semua ibu hamil sudah mengonsumsi suplementasi gizi (100%).

4. 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.

Pelayanan persalinan sesuai standar adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 adalah 100% ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/dokter) di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Pada tahun 2025, jumlah persalinan di fasyankes yaitu sebanyak 273 ibu. Jumlah tersebut sama dengan jumlah kunjungan K6 di puskesmas. Ini berarti semua ibu bersalin sudah mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas (100%). Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin/nifas di fasyankes di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



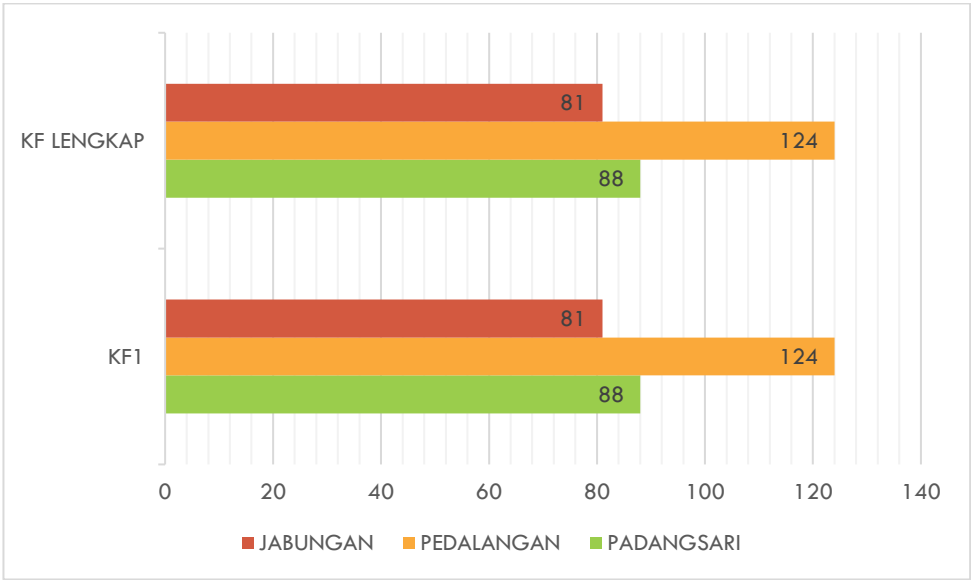
Grafik 6.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Fasyankes

5. 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.

Pada tahun 2025, jumlah kunjungan ibu nifas (KF1 dan KF lengkap) di UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 293 ibu dengan rincian Kelurahan Padangsari sebanyak 88 ibu, Kelurahan Pedalangan sebanyak 124 ibu, dan Kelurahan Jabungan sebanyak 81 ibu. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 6.5 Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Hal - hal yang perlu diperhatikan saat masa nifas antara lain, suhu, pengeluaran lochea, payudara, traktur urinarius, dan sistem kardiovaskuler. Selain dari segi klinik ibu, kondisi kejiwaan ibu paska persalinan juga harus selalu dipantau dan diberi dukungan. Tak jarang kondisi kejiwaan ini disepelekan dan menjadi salah satu faktor menurunnya kondisi ibu paska persalinan yang berujung pada kematian.

Selain kondisi klinis dan psikologi ibu, berbagai hal lain juga perlu diperhatikan seperti kebersihan diri, istirahat yang cukup, latihan atau olah raga khususnya pada bagian otot perut, asupan gizi, dan juga cara menyusui serta merawat payudara selama masa nifas. Selain itu, edukasi terkait kapan senggama aman dilakukan paska persalinan dan perencanaan kehamilan berikutnya serta penggunaan alat kontrasepsi.

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

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Tujuan P4K menurut Kemenkes RI (2009) adalah :

1. Tujuan dari P4K adalah meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat, khususnya percepatan P4K dengan stiker ke seluruh desa di Indonesia
2. Semua komponen bangsa berpartisipasi secara bersama-sama baik pemerintah dan non pemerintah
3. Peningkatan kesadaran suami dan masyarakat dalam penyelamatan ibu hamil
4. Tenaga dan fasilitas kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Tujuan kelas ibu hamil adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan akte kelahiran. Kegiatan ini terdiri dari diskusi dan pemaparan materi tentang :

- a. Perubahan tubuh selama hamil
- b. Keluhan selama hamil
- c. Gizi ibu hamil
- d. Tanda bahaya kehamilan
- e. Program P4K
- f. Senam hamil

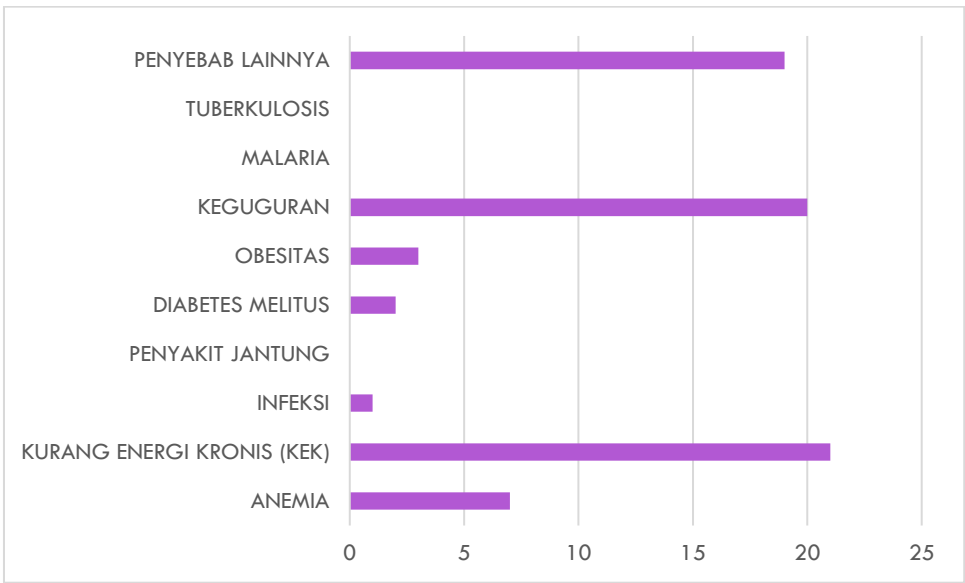
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan

Pelayanan komplikasi kebidanan adalah pelayanan ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang

mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

Komplikasi kehamilan/kebidanan adalah kegawatdaruratan yang terjadi selama proses kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Komplikasi obstetri yang meliputi komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan determinan dekat atau penyebab langsung dari kematian ibu yang meliputi perdarahan, infeksi, eklampsia, partus macet (persalinan kasip), abortus, dan ruptura uteri (robekan rahim).

Cakupan pelayanan komplikasi kebidanan di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 yang ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 6.6 Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Pada tahun 2025 jumlah ibu hamil dengan komplikasi sebanyak 58 ibu, dan jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 26 ibu. Komplikasi kebidanan paling banyak diderita yaitu KEK (Kurang Energi Kronis), keguguran, penyebab lainnya, dan anemia.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

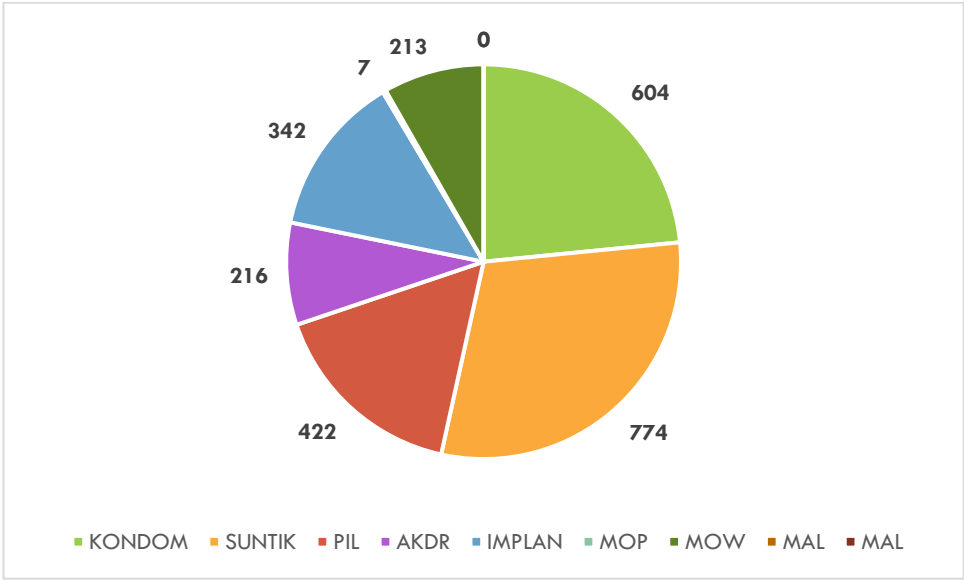
KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal,

cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

8. 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 pelayanan KB aktif di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 6.7 Pelayanan KB Aktif

Jumlah peserta KB aktif di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun sebanyak 2.578 (87,1%) dari total PUS sebanyak 2.960 orang. Metode KB yang paling banyak digunakan pada tahun 2025 adalah suntik, kondom, pil, implant, AKDR, MOW, MOP, dan MAL. Tidak ada efek samping maupun komplikasi KB yang dilaporkan. Namun, terdapat 1 kegagalan ber-KB.

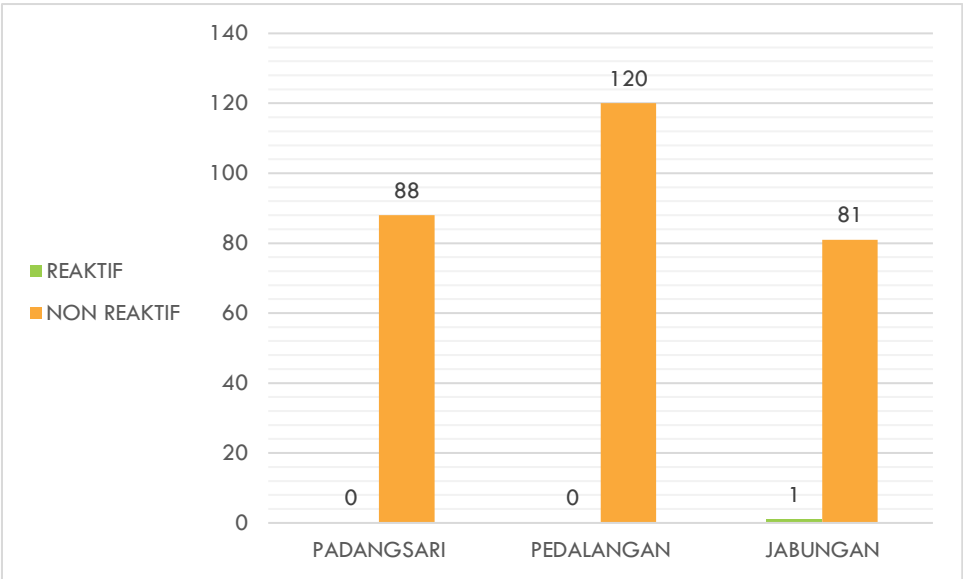
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui status hepatitis B dan mencegah penularan ke bayinya. Pemeriksaan ini

penting dilakukan karena hepatitis B dapat menyebabkan komplikasi kehamilan.

Program Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil adalah program memutuskan rantai penularan Hepatitis B dari ibu ke anak dengan cara skrining Hepatitis B pada ibu hamil di awal kehamilan, pemberian vitamin K, Hb0 dan HBIG kepada bayi yang lahir dari Ibu Hepatitis B kurang dari 24 jam kelahiran serta dilanjutkan dengan imunisasi dasar nasional HB 1, 2 dan 3 kemudian dilakukan *follow up* Bayi umur 9-12 Bulan.

Pada tahun 2025, jumlah ibu hamil yang diperiksa HBsAg yaitu 290 ibu. Hasil pemeriksaan HBsAg menunjukkan sebanyak 289 ibu non reaktif, sedangkan yang reaktif ada 1 ibu. Cakupan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 6.8 Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu Hamil

B. KESEHATAN ANAK

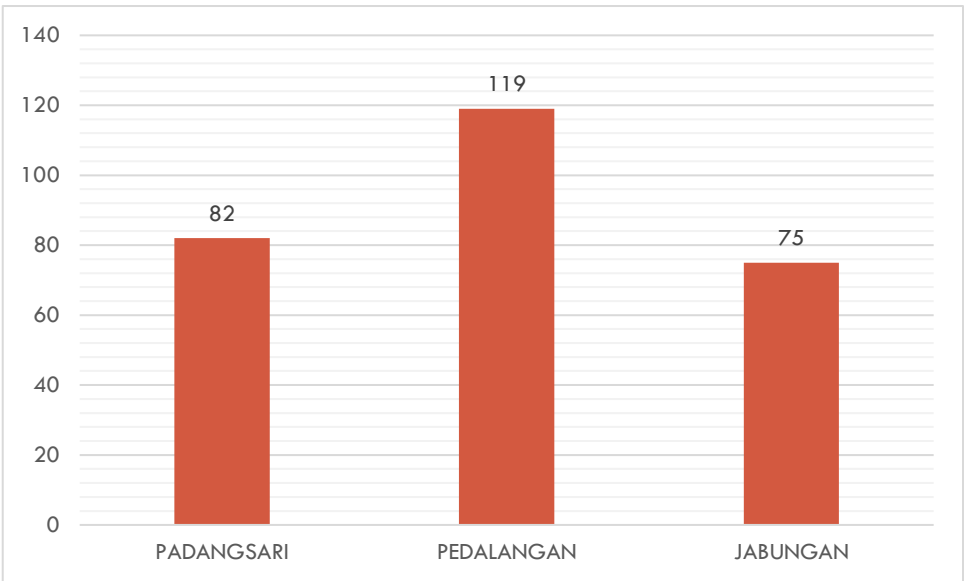
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas maupun kunjungan rumah.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0 - 28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang

memiliki Surat Tanda Register (STR). Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal dilakukan sedikitnya 3 kali yaitu:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8 hari sampai 28 hari setelah lahir



Grafik 6.9 Pelayanan Kesehatan Neonatal

Cakupan pelayanan kesehatan neonatal (KN lengkap) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 yaitu sebanyak 276 bayi dengan rincian Kelurahan Padangsari 82 bayi, Kelurahan Pedalangan 119 bayi, dan Kelurahan Jabungan 75 bayi. Semua bayi baru lahir juga sudah dilakukan skrining hipotiroid kongenital. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal sudah 100% terlayani.

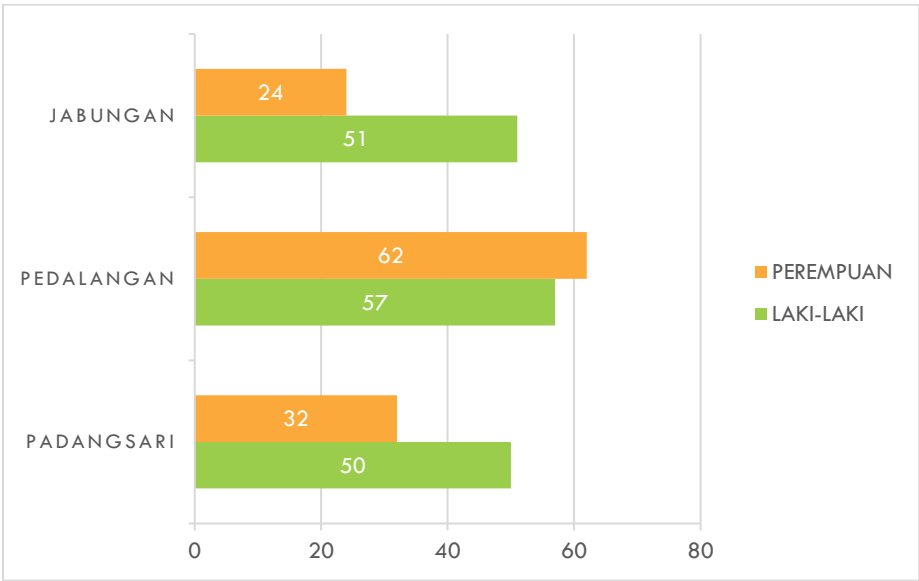
2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan Kesehatan Bayi adalah pelayanan kesehatan neonatal dasar yang meliputi tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi, pemberian vitamin K, manajemen terpadu balita muda (MTBM) dan konseling untuk ibunya tentang perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

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).

Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari - 2 bulan, 1 kali pada umur 3 - 5 bulan, 1 kali pada umur 6 - 8 bulan, dan 1 kali pada umur 9 - 11 bulan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB 3, Polio 1 - 4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6 - 11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6.10 Pelayanan Kesehatan Bayi

Jumlah bayi baru lahir yang ditimbang di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 276 bayi dengan rincian 158 bayi laki-laki dan 118 bayi perempuan. Terdapat 12 bayi BBLR dan 8 bayi prematur.

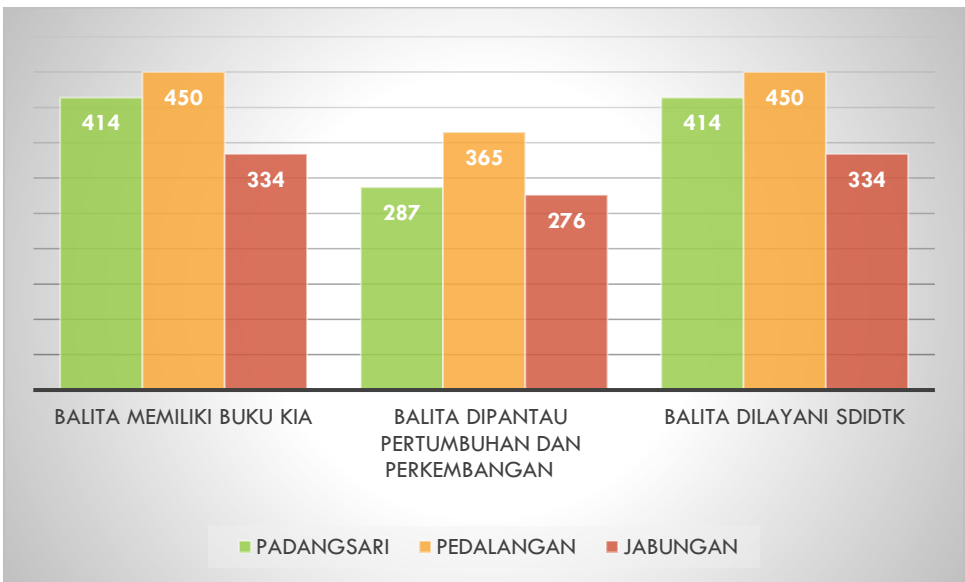
3. Pelayanan Kesehatan Balita

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara termasuk anak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pelayanan kesehatan balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan, serta

program pencegahan penyakit, seperti pemberian massal obat kecacingan dan triple eliminasi.

Pelayanan Kesehatan Balita ialah pelayanan kesehatan anak balita sakit dan sehat yang diserahkan oleh tenaga kesehatan cocok standar. Pemantauan perkembangan balita dengan KMS (Kartu Menuju Sehat) paling tidak 8 kali. KMS ialah alat yang simpel dan murah, yang dapat dipakai untuk mengawasi kesehatan dan perkembangan anak. Oleh karenanya, KMS harus selalu dibawa tiap kali datang ke posyandu atau pelayanan kesehatan, tergolong bidan dan dokter.

Pada tahun 2025 cakupan pelayanan kesehatan balita di UPTD Puskesmas Padangsari sudah 100%. Jumlah balita yang memiliki buku KIA sebanyak 1.198 balita, jumlah balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebanyak 928 balita, dan balita yang dilayani SDIDTK sejumlah 1.198 balita. Cakupan pelayanan kesehatan balita di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 6.11 Pelayanan Kesehatan Balita

4. Imunisasi

Imunisasi dasar adalah salah satu upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin, mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya. Imunisasi tersebut pun harus diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh Kemenkes dan IDAI.

Tujuan imunisasi dasar adalah mencegah terjadinya penyakit, kecacatan, atau kematian. Dengan begitu, anak tidak rentan terkena berbagai penyakit selama pertumbuhannya dan dapat melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian. Imunisasi juga

menjadi salah satu upaya untuk membentuk *herd immunity* (kekebalan kelompok). *Herd immunity* penting untuk dicapai guna mencegah penyebaran penyakit berbahaya pada orang yang tidak bisa mendapatkan imunisasi, misalnya karena kondisi kesehatan tertentu. Jadi, semakin banyak orang yang mendapatkan vaksin, maka semakin sedikit orang yang terinfeksi penyakit.

Berikut adalah urutan imunisasi dasar lengkap dari Kemenkes dan IDAI yang dapat diikuti oleh masyarakat Indonesia.

- Usia 0 – 6 Bulan

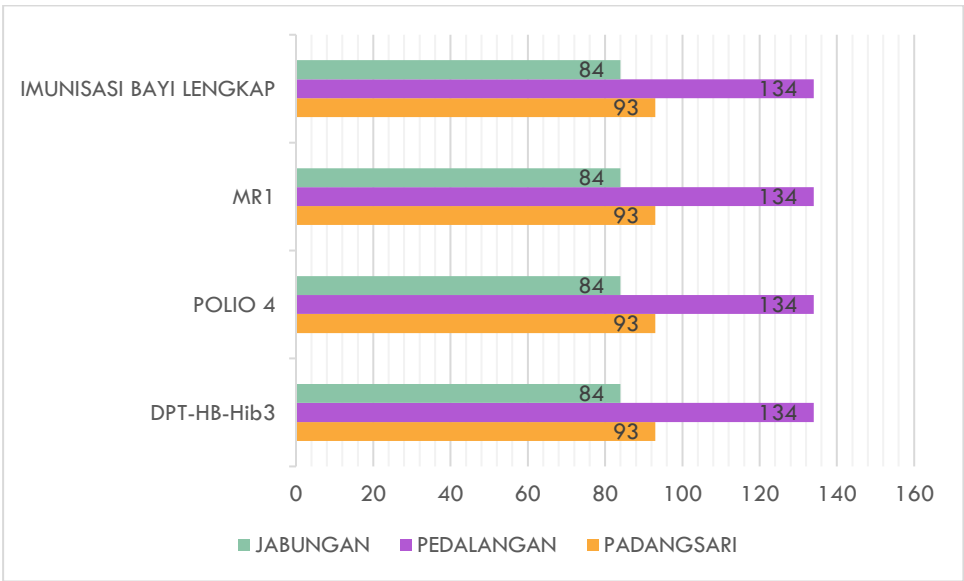
1. Hepatitis B : diberikan empat kali, yaitu 24 jam setelah bayi lahir, kemudian di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan ketika bayi berusia 18 bulan.
2. DPT : diberikan sebanyak tiga kali, yaitu di usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan dua kali pada usia 18 bulan dan 5–7 tahun.
3. BCG : hanya diberikan satu kali pada usia 0–1 bulan.
4. HiB : diberikan sebanyak tiga kali pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin booster akan diberikan satu kali saat usia 18 bulan.
5. Polio : vaksin polio oral diberikan ketika bayi lahir sampai berusia 1 bulan. Sementara itu, vaksin polio suntik setidaknya perlu diberikan 2 kali sebelum anak berusia 1 tahun. Kemudian, pemberian vaksin polio oral maupun suntikan juga akan dilakukan secara berulang setiap bulan, yaitu usia 2, 3, dan 4 bulan.
6. PCV (pneumokokus) : pemberian vaksin PCV dilakukan sebanyak tiga kali pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Vaksin booster akan diberikan saat usia 12–15 bulan.
7. Rotavirus : rotavirus jenis monovalen akan diberikan sebanyak dua kali. Dosis pertama pada usia 6 minggu dan dosis kedua diberikan 4 minggu setelahnya, atau maksimal usia bayi 24 minggu. Sementara itu, Rotavirus jenis pentavalen akan diberikan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6–12 minggu, kemudian dosis kedua dan ketiganya diberikan 4–10 minggu setelahnya. Imunisasi ini harus selesai saat anak berusia 32 minggu.

- Usia 6 – 12 Bulan

1. Influenza : imunisasi ini akan diberikan kepada anak saat berusia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian setahun sekali ketika memasuki usia 18 bulan hingga 18 tahun.
2. Japanese Encephalitis (JE) : JE diberikan satu kali ketika anak berusia 9 bulan, dilanjutkan dengan booster saat anak berusia 2–3 tahun.
3. MMR : vaksinasi ini diberikan ketika anak memasuki usia 9 bulan, lalu dilanjutkan booster saat usia 18 bulan atau ketika memasuki usia 5–7 tahun.

- Usia 12 – 24 Bulan
 1. Hepatitis A : diberikan sebanyak dua kali dimulai pada usia 12 bulan dan dilanjutkan dengan interval 6 – 12 bulan setelah dosis pertama.
 2. Varisela : pemberian varisela dilakukan dua kali ketika anak berusia 12 – 18 bulan dengan jarak untuk dosis keduanya adalah 6 minggu sampai 3 bulan.
- Usia 2 – 18 Tahun
 1. Tifoid : diberikan sekali pada usia 2 tahun, lalu diberikan ulang setiap 3 tahun sekali sejak usia 5 – 18 tahun.
 2. Dengue : diberikan sebanyak tiga kali dalam rentang usia 9 – 16 tahun, dengan masing-masing dosisnya berjarak 6 bulan.
 3. HPV : Diberikan kepada anak perempuan dua kali dalam rentang usia 9 – 14 tahun dengan arak 6–15 bulan setiap dosisnya.

Cakupan pelayanan imunisasi bayi di wilayah UPTD Padangsari tahun 2025 sudah mencapai 100%. Artinya, semua bayi sudah mendapatkan imunisasi lengkap.



Grafik 6.12 Pelayanan Imunisasi

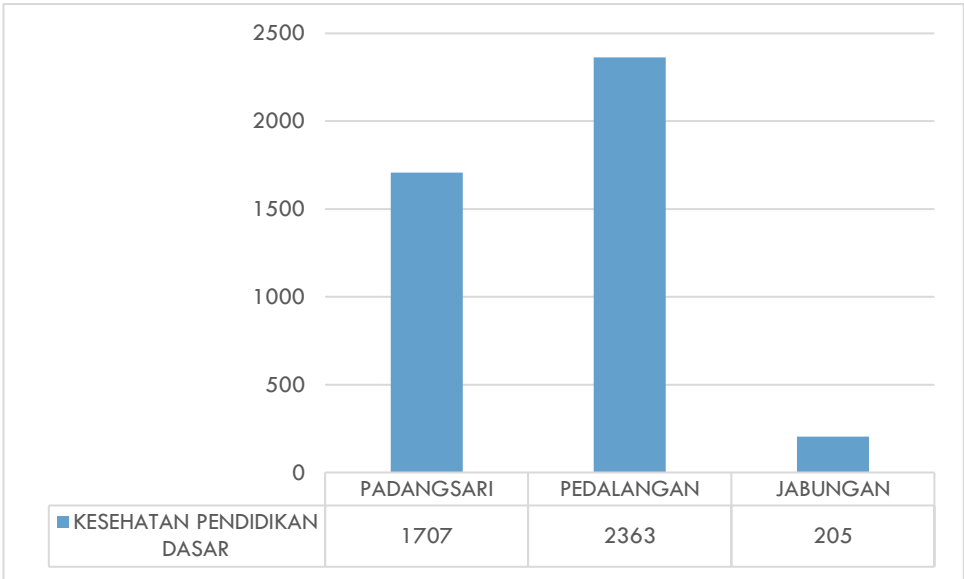
5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, 7 SMP/MTs, dan 10 SMA/MA yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB, BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan, dan tajam pendengaran. Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi :

- a. Skrining kesehatan
- b. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan

Keterangan : dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun di luar sekolah. Pelayanan kesehatan di sekolah diutamakan pada upaya meningkatkan promosi kesehatan dan upaya peningkatan pencegahan penyakit. Salah satu upaya preventif/pencegahan adalah dengan kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah.

Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis pada anak usia pendidikan dasar kelas 1 SD sampai kelas 9 SMP di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sudah mencapai 100% yaitu sebanyak 4.275 siswa dengan rincian 1707 siswa di Kelurahan Padangsari, 2363 siswa di Kelurahan Pedalangan, dan 205 siswa di Kelurahan Jabungan. Cakupan sekolah yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari juga sudah mencapai 100% yaitu 11 SD/MI, 3 SMP/MTs, dan 5 SMA/MA.



Grafik 6.13 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Peserta didik kelas 1, 2, dan 5 SD juga mendapatkan imunisasi di sekolah. Untuk kelas 1 diberikan imunisasi MR/Campak dan DT, sedangkan kelas 2 dan 5 diberikan imunisasi Td. Imunisasi tersebut dilaksanakan bertepatan dengan kegiatan BIAS atau Bulan Imunisasi Anak Sekolah. Kegiatan tersebut dilaksanakan setiap bulan Agustus dan November. Capaian imunisasi pada usia sekolah dasar juga sudah 100%.

C. GIZI

1. Status Gizi Balita

Status gizi balita adalah keadaan gizi anak balita umur 0-59 bulan yang ditentukan dengan metode Antropometri, berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan

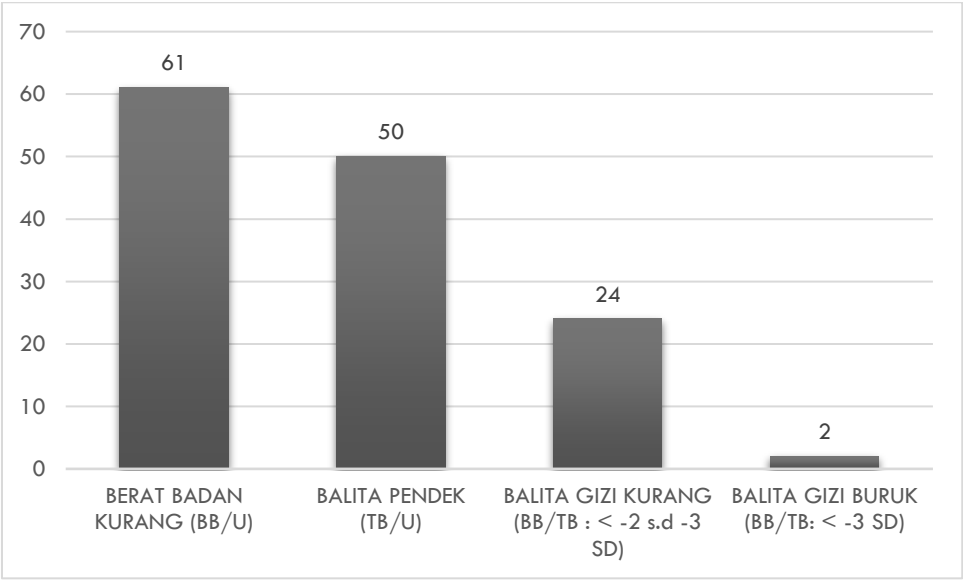
menurut Tinggi Badan (BB/TB). Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal.

Kategori dan Ambang Batas Indeks PB/U dan TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severelystunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Sumber : Permenkes No. 2 Tahun 2020

Kelompok usia dibawah 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang rawan gizi karena mempunyai kebutuhan untuk tumbuh kembang yang relatif tinggi dibandingkan orang dewasa. Sedangkan umur 7 bulan merupakan titik awal timbulnya masalah gizi kurang karena diperkirakan pada usia 6 bulan 12 kandungan zat gizi ASI sudah mulai berkurang, sedangkan pemberian makanan pendamping ASI mulai mencukupi. Cakupan status gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6.14 Status Gizi Balita

Dari grafik di atas dapat terlihat bahwa dari total 706 balita yang ditimbang dan diukur di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 terdapat 61 balita dengan berat badan kurang (BB/U), 50 balita pendek (TB/U), 24 balita gizi

kurang, dan 2 balita gizi buruk. Balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan sebanyak 24 balita dan balita gizi buruk yang mendapat tatalaksana sebanyak 2 balita.

Upaya – upaya yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Padangsari untuk menaikkan status gizi balita yaitu dengan mengadakan kegiatan pemeriksaan komprehensif dan konsultasi gizi balita yang bekerja sama dengan Dokter Spesialis Tumbuh Kembang Anak Rumah Sakit Hermina Banyumanik. UPTD Puskesmas Padangsari juga memiliki inovasi untuk mencegah bertambahnya permasalahan gizi pada balita yaitu PURI CENTINI (Puskesmas Padangsari Cegah Stunting Sejak Dini).

2. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

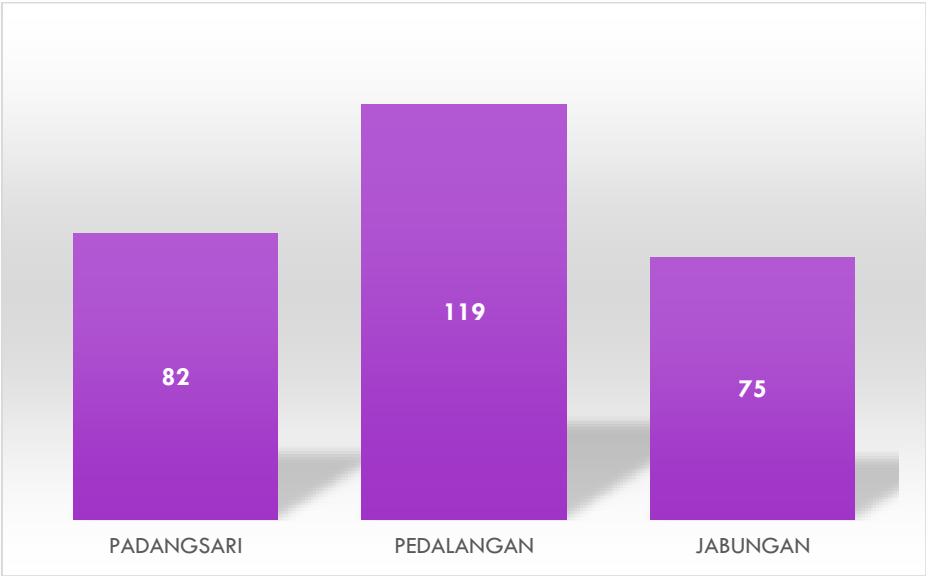
a. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu tindakan setelah kelahiran dimana sang bayi akan diletakkan di dada ibu agar terjadi kontak kulit antara bayi dengan ibu. Proses ini bertujuan agar sang bayi merasa nyaman dan tenang ketika mendengar detak jantung ibu sehingga proses metabolisme badan bayi dapat berjalan optimal dan dapat saling menyeimbangkan suhu tubuhnya dengan ibu.

Setelah persalinan, suhu tubuh bayi dapat turun; bayi kedinginan. Dengan kontak kulit yang terjadi antara ibu dan bayi, suhu tubuh bayi akan naik dan bayi tidak akan kedinginan. Inilah yang dinamakan *thermal synchronize*. Suhu tubuh ibu akan melakukan sinkronisasi dengan suhu tubuh bayi sehingga suhu tubuh bayi naik dan bayi tidak merasa kedinginan, demikian pula sebaliknya.

Tak sekadar kontak kulit semata, ternyata IMD juga memiliki peran yang sangat penting untuk proses produksi ASI bagi sang ibu. Dengan memandang bayi yang baru dilahirkan terbaring di atas dadanya, biasanya sang ibu akan merasakan kebahagiaan luar biasa sehingga memicu keluarnya hormon oksitosin yang akan masuk ke dalam aliran darah sehingga terjadi refleks oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi otot di sekeliling saluran ASI.

Pada tahun 2025 jumlah bayi yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sudah 100% atau sebanyak 276 bayi dengan rincian Kelurahan Padangsari sebanyak 82 bayi, Kelurahan Pedalangan 119 bayi, dan Kelurahan Jabungan 75 bayi. Cakupan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 6.15 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

b. ASI Eksklusif

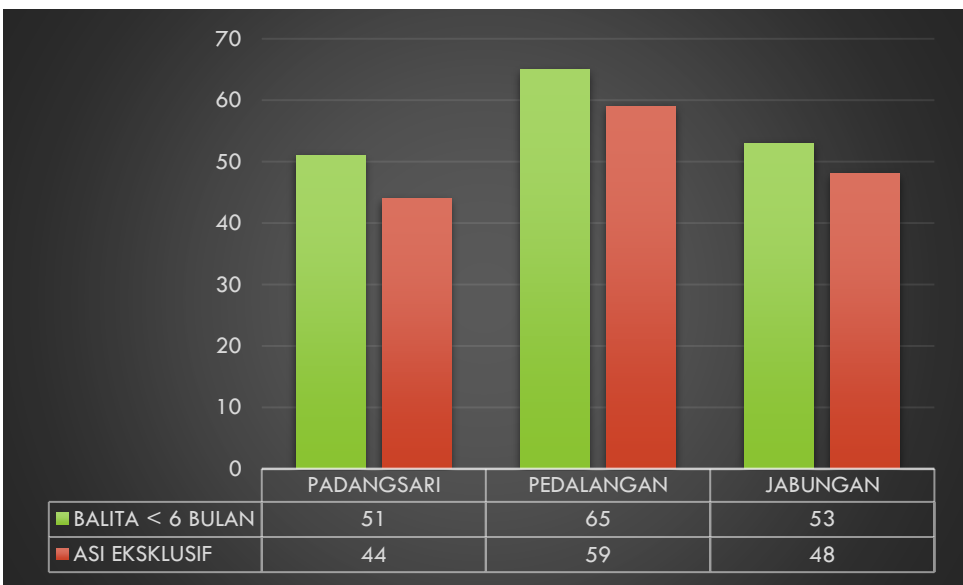
ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI dihentikan, akan tetapi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

Manfaat ASI Eksklusif untuk Bayi adalah mencegah dari terserang penyakit, serta membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

Manfaat ASI Eksklusif bagi ibu adalah untuk mengatasi rasa trauma setelah melahirkan, sekaligus bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya. Selain itu ASI Eksklusif bisa juga mencegah kanker payudara. Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain :

- a. Perubahan sosial budaya (ibu bekerja)
- b. Pengetahuan dan pengalaman ibu kurang

- c. Pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan
- d. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita
- e. Kurangnya informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI
- f. Meningkatnya penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI



Grafik 6.16 Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 bulan

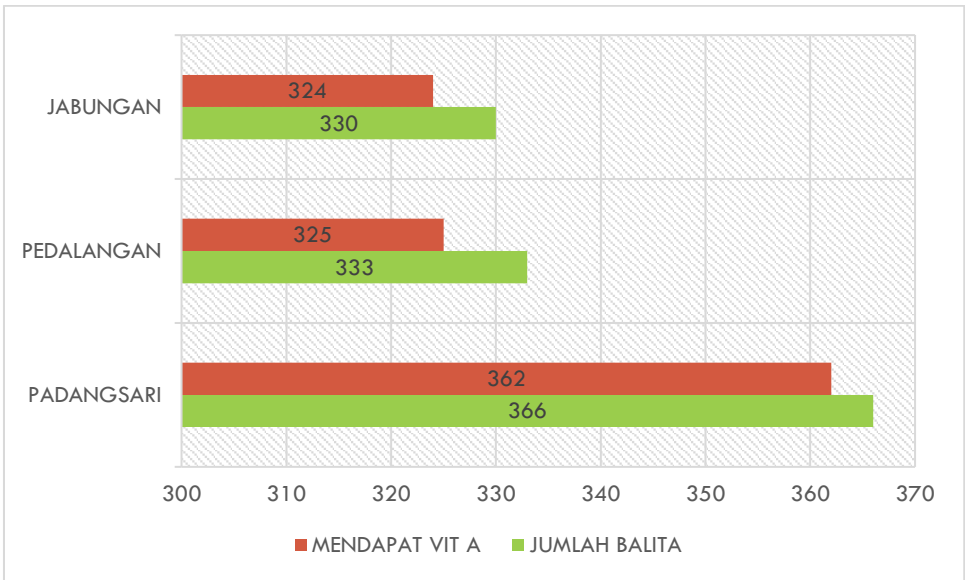
Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah bayi usia < 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif pada tahun 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 89,2% atau sebanyak 151 bayi dari total 169 bayi. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi karena membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi serta mencegah bayi mengalami stunting.

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 – 11 bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 – 59 bulan, dan ibu nifas (Kemenkes, 2015). Cakupan pemberian Vitamin A balita usia 6 –

59 bulan pada tahun 2025 di UPTD Puskesmas Padangsari dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



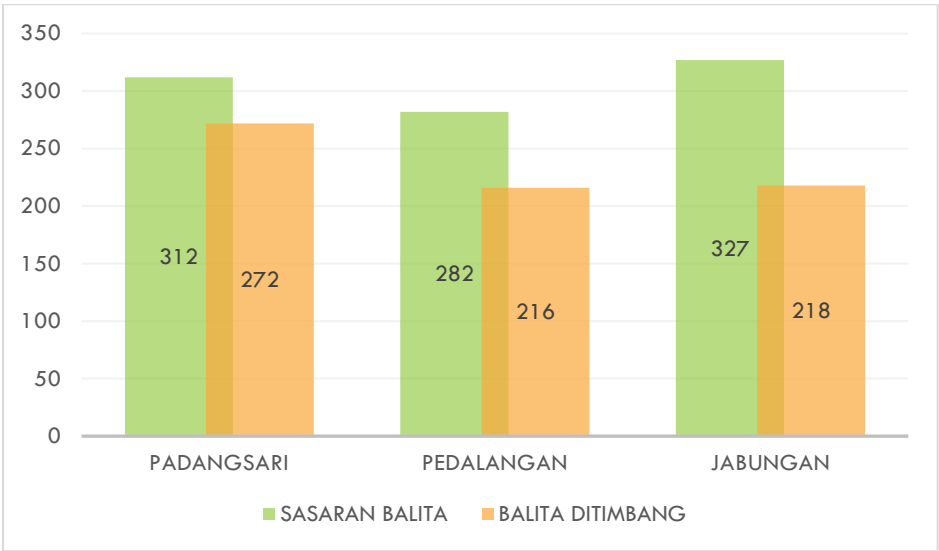
Grafik 6.17 Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6 - 59 Bulan

Jumlah balita usia 6 – 59 bulan pada tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 1.029 balita. Namun, hanya 1.011 balita yang mendapat vitamin A sehingga capaian yang didapat yaitu 98,3%. Terdapat 18 balita yang tidak minum vitamin A. Hal ini dikarenakan, pada saat bulan pemberian vitamin A balita tidak datang ke posyandu atau ke puskesmas.

4. Penimbangan Balita

Upaya untuk menanggulangi masalah gizi pada balita antara lain melalui pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di posyandu. Cakupan penimbangan balita di posyandu dilihat dari indikator D/S yang merupakan indikator berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita dan cakupan pelayanan dasar semisal imunisasi dan penanggulangan diare.

Semakin tingginya cakupan D/S, maka semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah gizi kurang. D/S (datang per sasaran) merupakan indikator yang akan menentukan tingkat kehadiran sasaran balita dalam pelaksanaan posyandu, dan dari sini bukan saja untuk meningkatkan cakupan pemberian imunisasi namun juga untuk penentuan status gizi. Cakupan balita yang ditimbang di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

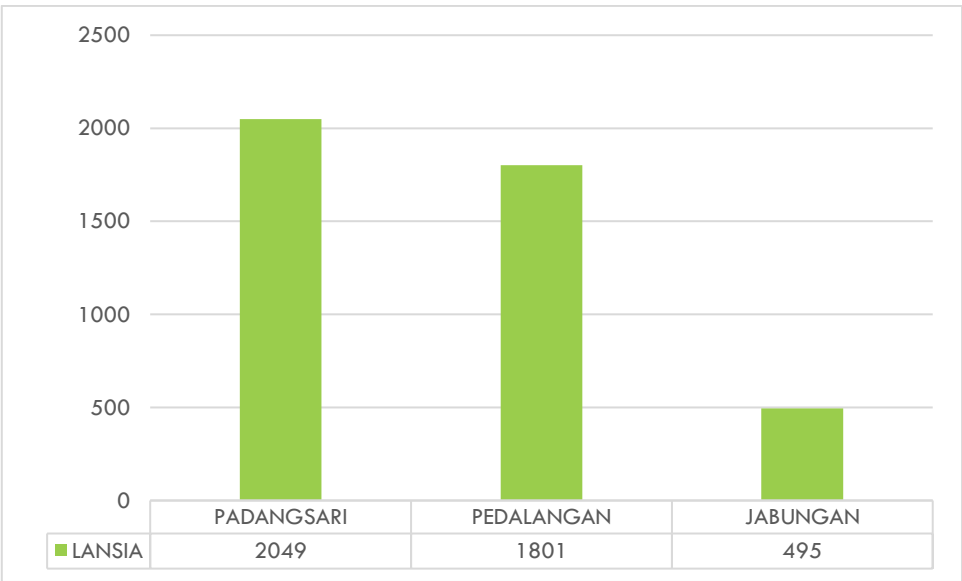


Grafik 6.18 Penimbangan Balita

Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa cakupan balita yang ditimbang selama tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 706 balita (76,7%) dari jumlah sasaran 921 balita. Terdapat 215 balita yang tidak menimbang di puskesmas maupun posyandu.

D. KESEHATAN USIA LANJUT

Pelayanan usia lanjut yang dimaksud adalah penduduk usia 60 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu kelompok usia lanjut. 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 satu tahun.



Grafik 6.19 Pelayanan Kesehatan Lansia

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (60 tahun ke atas) yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sudah mencapai 100% yaitu sebanyak 4.345 lansia. Kegiatan pemeriksaan masyarakat lansia di UPTD Puskesmas Padangsari antara lain Program Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan PAKUWON.

UPTD Puskesmas Padangsari juga memiliki inovasi PEDES ASEM (Pencegahan Dimensia pada Lansia Semarang) dan NING MANDALA (Skrining Kemandirian Pada Lansia). Inovasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia khususnya di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Kegiatan tersebut selalu mendapat respon positif dari masyarakat usia lanjut, sehingga perlu terus dikembangkan agar upaya promotif dan preventif penyakit tidak menular dapat berhasil dengan baik.

BAB VII

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

1. Tuberkulosis (TB)

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. Semua kasus Tuberkulosis terdaftar dan diobati adalah semua pasien tuberkulosis yang mendapatkan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pasien sembuh adalah pasien tuberkulosis paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) pasien tuberkulosis semua kasus adalah jumlah pasien Tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan.

Pada tahun 2025, jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan sebanyak 51 kasus, Angka Kesembuhan (*Cure Rate*) TB sebanyak 20 kasus, Angka Pengobatan Lengkap (*Complete Rate*) TB sebanyak 31 kasus, dan Angka Keberhasilan Pengobatan (*Success Rate*) sebanyak 51 kasus. Ditemukan 1 kasus kematian selama pengobatan TB di Kelurahan Pedalangan. Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan Pengobatan TB Sensitif Obat di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7.1 Angka Kesembuhan dan Pengobatan Lengkap serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat

No	Kelurahan	Jumlah Semua Kasus TB Yang Diobati dan Dilaporkan	Angka Kesembuhan (<i>Cure Rate</i>) TB	Angka Pengobatan Lengkap (<i>Complete Rate</i>) TB	Angka Keberhasilan Pengobatan (<i>Success Rate</i>) TB
1	Padangsari	17	11	7	18
2	Pedalangan	23	7	15	22
3	Jabungan	11	2	9	11
Jumlah		51	20	31	51

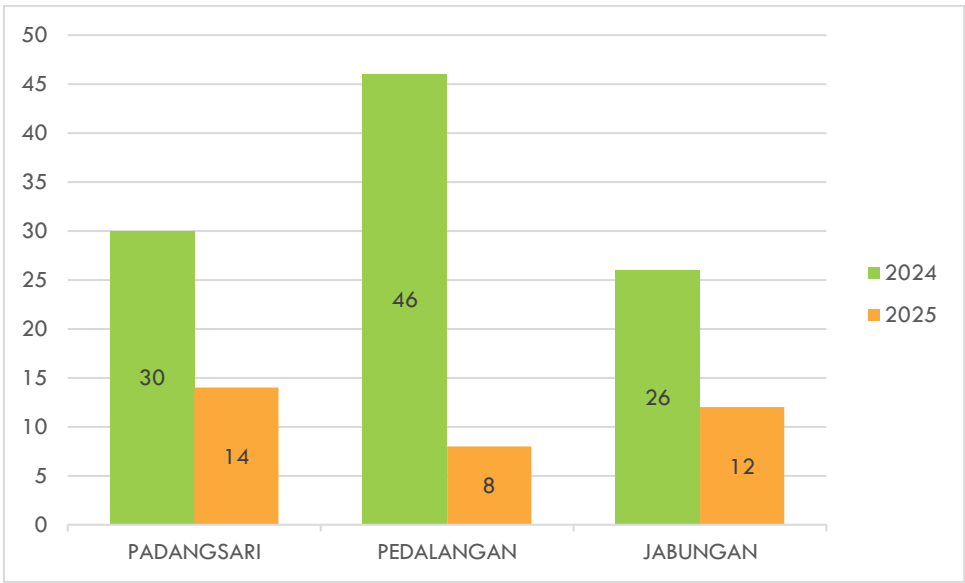
Upaya yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Padangsari untuk mencegah bertambahnya penderita tuberkulosis yaitu dengan melakukan skrining penyakit tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan inovasi yang dimiliki

oleh UPTD Puskesmas Padangsari yaitu TEMAN ROBI (Sistem Layanan Skrining Online Tuberculosis Puskesmas Padangsari).

2. 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 darisel radang ke dalam interstitium.

Penyebab pneumonia adalah bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan *streptokokus beta hemolitikus* grup A), virus (virus sinsitial pernafasan (respiratory syncitial virus RSV), (parainfluenzae, influenzae, dan adenovirus), mikoplasma pneumonia, *Haemophilus influenzae* type B. Mikoplasma pneumonia menjadi penyebab dominan pada anak usia sekolah dan anak yang lebih tua, sedangkan virus sinsitial pernafasan merupakan penyebab tersering dalam usia beberapa tahun pertama. Jumlah penemuan kasus pneomunia pada balita di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 7.1 Kasus Pneumonia Pada Balita

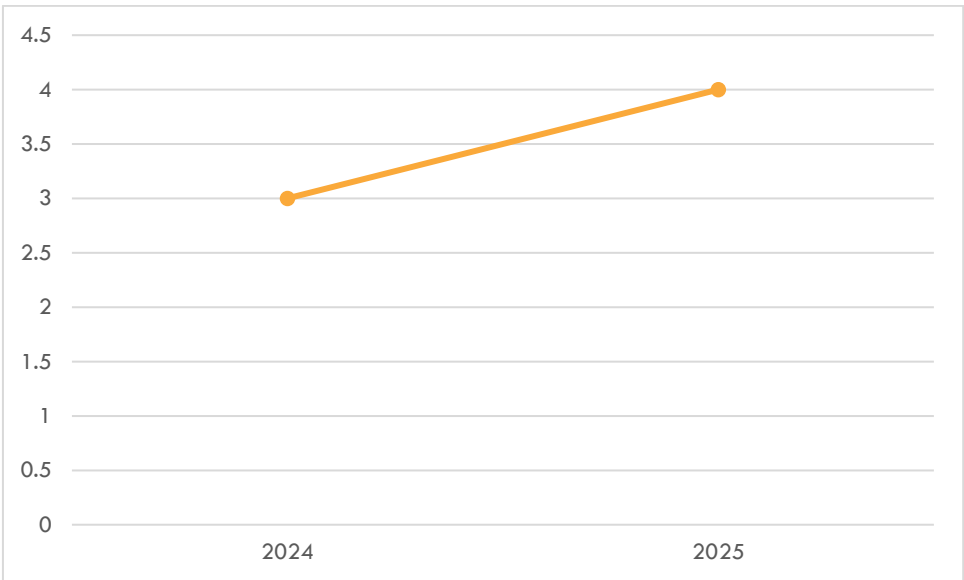
Berdasarkan grafik diatas, terlihat bahwa cakupan penemuan kasus pneumonia balita di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 34 kasus. Terjadi penurunan kasus dibandingkan dengan tahun 2024 yaitu sebanyak 102 kasus.

3. HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu

dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh individu akibat HIV.

Penularan HIV terjadi melalui kontak dengan cairan tubuh penderita, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan anus, serta ASI. Perlu diketahui, HIV tidak menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV akan menetap di dalam tubuh penderita seumur hidupnya. Meski belum ada metode pengobatan untuk mengatasi HIV, tetapi ada obat yang bisa memperlambat perkembangan penyakit ini dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita. Cakupan ODHIV (Orang Dengan HIV) baru yang ditemukan dan mendapat pengobatan ARV di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 7.2 ODHIV Baru yang Ditemukan dan Mendapat Pengobatan ARV

Jumlah ODHIV baru yang ditemukan di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 4 orang dan yang mendapat pengobatan ARV juga sebanyak 4 orang (100%). Jika dibandingkan dengan tahun 2024, hal ini menunjukkan adanya kenaikan kasus HIV di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 1 kasus. ODHIV paling banyak di kisaran usia 25 – 49 tahun.

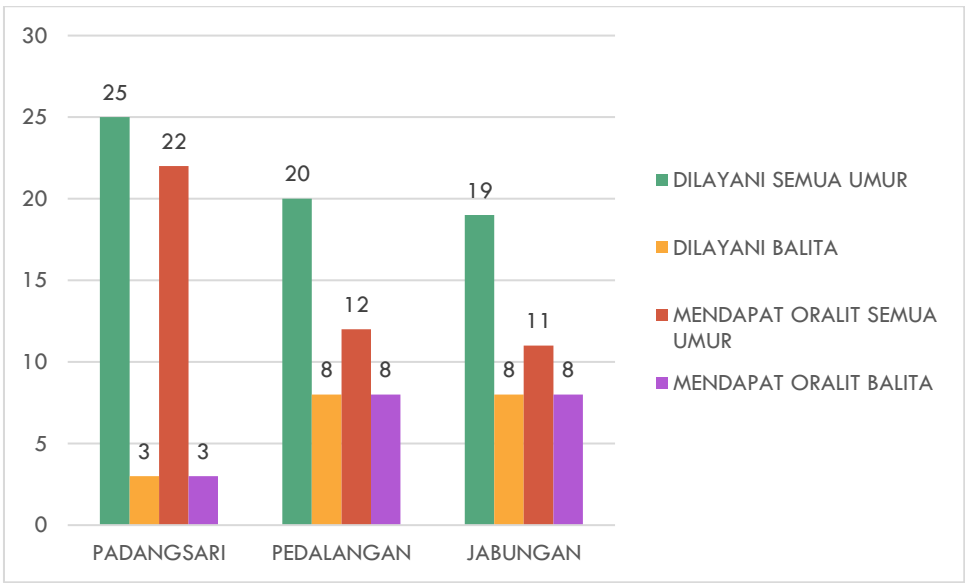
Terdapat pelayanan malam hari di UPTD Puskesmas Padangsari untuk pemeriksaan HIV dan ARV yang disebut dengan Lidya Dimari (Layanan Tes

HIV dan Layanan ARV di Malam Hari). Layanan ini meliputi FGD (*Focus Group Discussion*), Tes HIV, Pengobatan ARV, Pendampingan ODHA, dan Pemeriksaan *Viral Load* (VL). UPTD Puskesmas Padangsari juga memiliki inovasi yang disebut OBSESHI PUSPA (Obrolan Seputar Skrining HIV – IMS Puskesmas Padangsari).

4. Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012).

Pada tahun 2025, jumlah pasien diare semua umur yang dilayani sebanyak 64 pasien dan jumlah balita diare yang dilayani sebanyak 19 balita. Sebanyak 45 pasien semua umur mendapat oralit dan 19 balita mendapat oralit dan zinc. Cakupan pelayanan kesehatan penderita diare di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sudah mencapai 100%. Ini menunjukkan bahwa Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (SKDR) sudah dilakukan secara optimal. Cakupan penemuan kasus diare di UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 7.3 Kasus Diare yang Dilayani

5. Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada syaraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas, danlesi 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.

Gejala awal kusta adalah kelainan pada kulit berupa bercak putih seperti panu atau bercak kemerahan yang kurang rasa atau mati rasa. Bercak ini tidak ditumbuhi bulu, tidak mengeluarkan keringat, tidak gatal, dan tidak sakit. Penyakit ini dapat menyebar melalui percikan ludah ketika pengidapnya batuk atau bersin. Penularan kusta juga bisa melalui kontak kulit. Jika tidak diobati, penyakit ini dapat menyebabkan kelumpuhan tangan dan kaki, munculnya luka bernanah yang sukar sembuh, sampai kerusakan jaringan. Pengobatan kusta sampai tuntas penting untuk mencegah kecacatan karena penyakit ini. Pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus kusta baru di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

6. Coronavirus Disease (COVID-19)

Virus Corona atau Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah kumpulan virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit yang disebabkan infeksi virus ini disebut COVID-19. Karenanya, infeksi virus Corona disebut juga infeksi COVID-19. Virus Corona atau COVID-19 ini merupakan jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui.

Infeksi virus Corona atau COVID-19 disebabkan oleh coronavirus, yaitu kelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia), Middle-East Respiratory Syndrome (MERS), Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), bahkan bisa menimbulkan kematian.

Gejala Coronavirus bervariasi, mulai dari flu biasa hingga gangguan pernapasan berat menyerupai pneumonia. Gejala Corona yang umum dialami mereka yang mengalami infeksi coronavirus adalah :

- Demam tinggi disertai menggigil
- Batuk kering
- Pilek
- Hidung berair dan bersin-bersin
- Nyeri tenggorokan
- Sesak napas

Gejala virus corona tersebut dapat bertambah parah secara cepat dan menyebabkan gagal napas hingga kematian. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) gejala infeksi virus 2019-nCoV dapat muncul mulai dua hari

hingga 14 hari setelah terpapar virus tersebut. Tidak ditemukan kasus COVID-19 pada tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)

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

Acute Flaccid Paralysis (AFP) atau biasa dikenal dengan Lumpuh Layuh merupakan kelumpuhan yang sifatnya lemas, terjadi mendadak dalam 1-14 hari dan bukan disebabkan ruda paksa/ trauma yang dialami oleh anak usia < 15 tahun. Salah satu penyebab AFP adalah virus Polio. AFP dapat ditularkan dari feses penderita yang mengkontaminasi makanan dan minuman yang dikonsumsi calon penderita. Gejala polio dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu :

a. Polio non paralysis

Jenis polio ini tidak menyebabkan kelumpuhan. Muncul 6 - 20 hari setelah terkena virus dan bersifat ringan. Gejala yang dialami diantaranya :

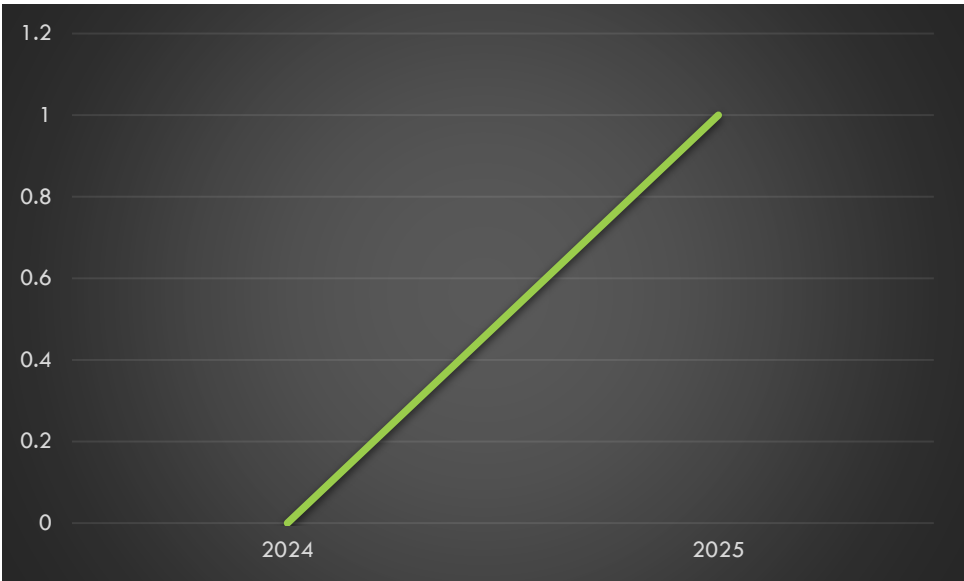
- demam
- sakit kepala
- lemas
- nyeri tenggorokan
- otot lemah
- muntah

b. Polio paralysis

Jenis polio yang menyebabkan terjadinya kelumpuhan saraf tulang belakang dan otak secara permanen. Kondisi ini adalah jenis polio yang paling berbahaya. Dalam waktu 1 minggu, gejala yang bisa muncul diantaranya hilang refleks tubuh, ketegangan otot yang terasa nyeri, dan tungkai dan lengan terasa lemah.

Imunisasi adalah pencegahan efektif pada penyakit polio. Pencegahan penularan ke orang lain melalui kontak langsung (*droplet*) dengan menggunakan masker bagi yang sakit maupun yang sehat. Selain itu mencegah pencemaran lingkungan (*fecal-oral*) dan pengendalian infeksi dengan menerapkan buang air besar di jamban dan mengalirkannya ke *septic tank*.

Pada tahun 2024, tidak ditemukan kasus AFP (Non Polio) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Namun, pada tahun 2025 ditemukan 1 kasus AFP (Non Polio) yaitu di Kelurahan Padangsari. Hal ini menunjukkan bahwa ada kenaikan kasus AFP Non Polio. Cakupan jumlah kasus AFP (Non Polio) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2024 - 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini:



Grafik 7.4 Kasus AFP (Non Polio)

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. Tiga persen orang yang terkena difteri berujung pada kematian. Biasanya risiko terkena difteri semakin tinggi untuk anak di bawah 15 tahun. Gejala atau tanda dari difteri berikut ini biasanya muncul 2 - 5 hari setelah terinfeksi:

- 1. Lapisan kental berwarna abu-abu di pangkal tenggorokan
- 2. Demam dengan suhu 38°C
- 3. Badan terasa tidak enak
- 4. Tenggorokan serak atau suara serak
- 5. Sakit kepala
- 6. Pembengkakan kelenjar pada leher
- 7. Kesulitan bernapas dan pembengkakan kelenjar getah bening
- 8. Sengau

Pada tahun 2025, tidak ditemukan adanya kasus difteri di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

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. 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. Terdapat 5 faktor resiko utama terjadinya Tetanus Neonatorum yaitu:

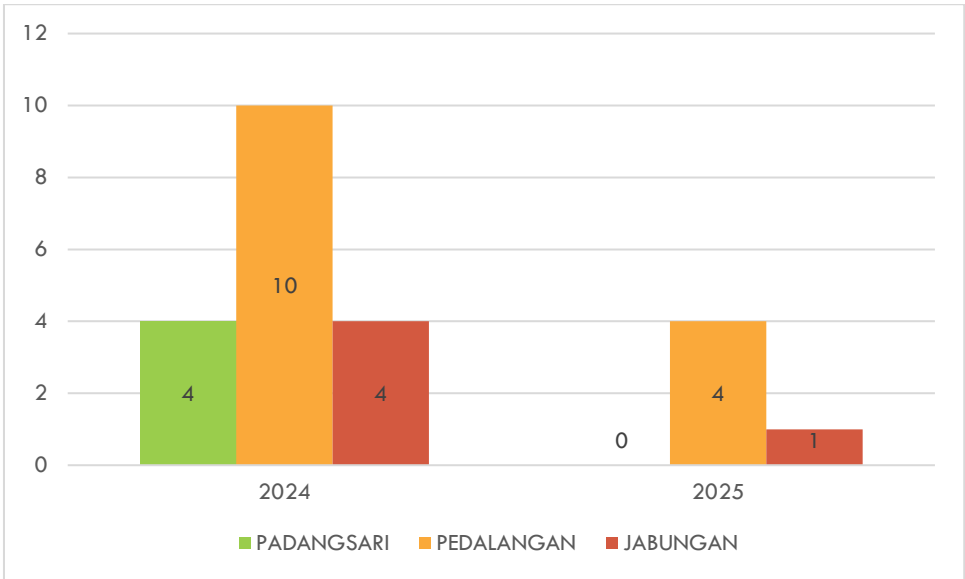
- a. Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik dan biologik lingkungan/sanitasi buruk
- b. Faktor alat pemotong tali pusat
- c. Faktor cara perawatan tali pusat
- d. Faktor kebersihan tempat pelayanan persalinan
- e. Faktor kekebalan ibu hamil

Tidak ditemukan kasus tetanus neonatorum pada tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

4. 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 seringkali muncul sekitar satu hingga dua minggu setelah seseorang terinfeksi virus. 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. Cakupan penemuan kasus suspek campak pada tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 7.5 Suspek Campak

Dari grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan penemuan suspek campak di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Pada tahun 2024 ditemukan sebanyak 18 kasus suspek campak, sedangkan pada tahun 2025 hanya ditemukan 5 kasus.

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 sepanjang hari)
- 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 saluran nafas
 - 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 dari hidung.
 - d. Anak seringkali menjadi sianosis (kebiruan) akibat tersedak atau mengalami henti nafas (apnea)
 - e. Muntah dan kelelahan
 - f. Serangan batuk sering terjadi saat malam hari
 - 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.

Tidak ditemukan kasus pertusis di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025.

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.

Vaksin hepatitis B diberikan pada usia 0 hingga 18 bulan. Jika bayi belum menerima vaksin hepatitis B saat bayi, anak wajib mendapatkan imunisasi tersebut di usia 2 hingga 18 tahun. Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi Hepatitis B (HBSAG positif) dianjurkan mendapatkan imunisasi pasif berupa antibodi terhadap Hepatitis B (HBIG). Pada tahun 2025, tidak ditemukan kasus Hepatitis B di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

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 populasi 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 2025, tidak ditemukan kejadian KLB di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

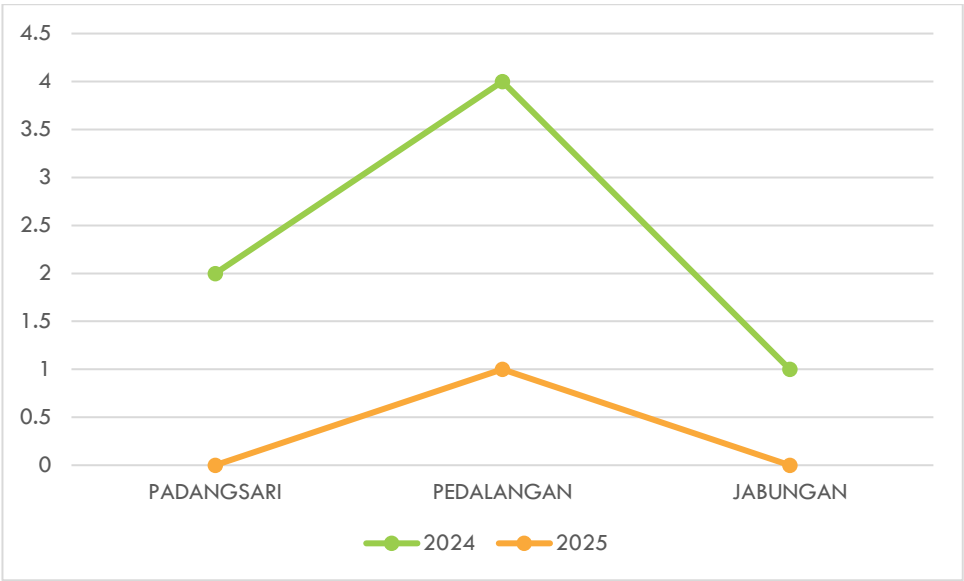
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan suatu penyakit epidemi akut yang disebabkan oleh virus yang di transmisikan oleh nyamuk *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).

Gejala utama penyakit DBD meliputi demam mendadak yang tinggi, mencapai suhu hingga 39 derajat celsius. Demam ini berlangsung terus-menerus selama 2-7 hari, kemudian turun dengan cepat. Gejala lain yang biasanya terjadi adalah nyeri kepala, menggigil, lemas, nyeri di belakang mata, otot, dan tulang, ruam kulit kemerahan, kesulitan menelan makanan dan minuman, mual, muntah, gusi berdarah, mimisan, timbul bintik-bintik merah pada kulit, muntah darah, dan buang air besar berwarna hitam. Pada fase kritis penyakit ini, suhu tubuh menurun dan tubuh terasa dingin, meskipun penderita mungkin merasa seperti sudah sembuh. Namun, pada fase ini perlu waspada karena dapat terjadi sindrom syok dengue yang dapat mengancam jiwa.

Pada tahun 2025 ditemukan 1 kasus DBD di Kelurahan Pedalangan dan tidak ada laporan meninggal. Pada tahun sebelumnya, jumlah kasus DBD sebanyak 7 kasus. Hal ini menunjukkan adanya penurunan kasus DBD di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Cakupan kasus DBD di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2024 – 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 7.6 Kasus DBD

2. Malaria

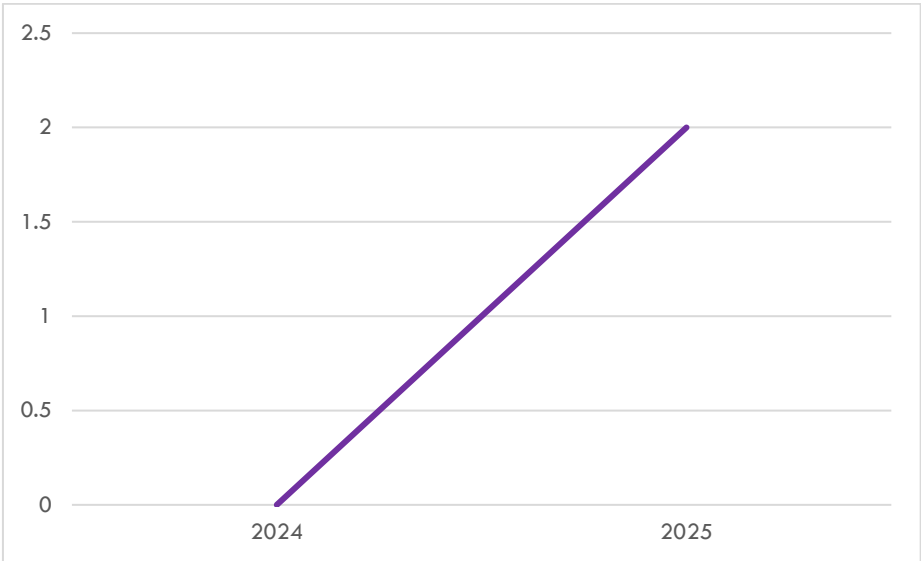
Malaria adalah penyakit yang menyerang sel darah merah disebabkan oleh parasit plasmodium ditularkan pada manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi. Penyakit ini banyak terdapat di daerah tropis seperti Afrika, Asia Tenggara, Amerika Tengah dan Selatan. Terdapat 5 spesies parasit plasmodium yang menyebabkan malaria pada manusia yaitu *Plasmodium 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.

Dari grafik di atas, terlihat bahwa terjadi kenaikan kasus malaria di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus malaria. Namun, pada tahun 2025 ditemukan 2 kasus positif malaria yaitu di Kelurahan Padangsari dan Kelurahan Pedalangan. Semua kasus malaria sudah mendapatkan pengobatan standar (100%). Tidak ada kematian yang

dilaporkan akibat malaria. Cakupan kasus malaria di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2024 – 2025 bisa dilihat pada grafik berikut ini :



Grafik 7.7 Kasus Malaria

3. Filariasis

Filariasis atau Kaki Gajah adalah suatu penyakit yang mengalami infeksi sistemik 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 2025 tidak ada laporan temuan kasus filariasis di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

E. PENYAKIT TIDAK MENULAR

1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

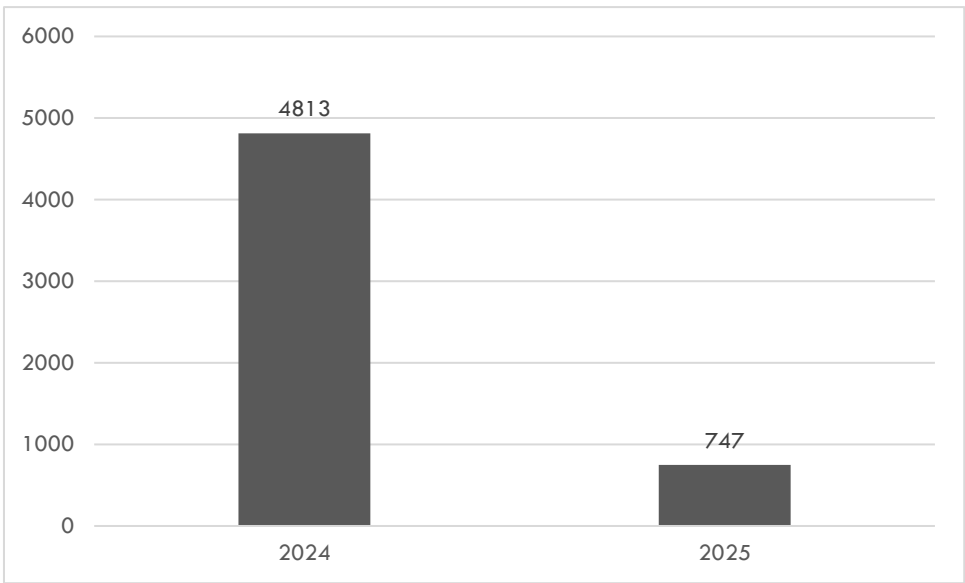
Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017). Seiring bertambahnya usia, kemungkinan mengidap hipertensi akan

meningkat. Berikut ini faktor - faktor pemicu yang dapat memengaruhi peningkatan risiko hipertensi antara lain :

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

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

Jumlah penderita hipertensi berusia lebih dari 15 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2024 sebanyak 4.813 orang dan pada tahun 2025 mengalami penurunan sebanyak 747 orang. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kasus penderita hipertensi. Capaian pelayanan kesehatan penderita hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2024 – 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



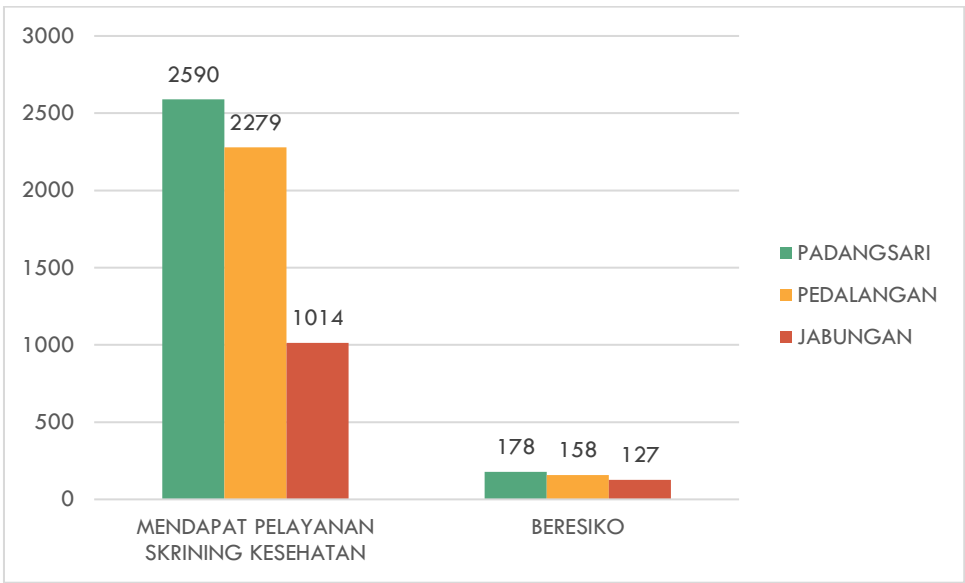
Grafik 7.8 Penderita Hipertensi

2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan untuk usia produktif yang sesuai standar meliputi skrining faktor risiko penyakit menular, penyakit tidak menular serta edukasi

kesehatan. Pelayanan skrining faktor risiko pada usia produktif meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut dan Indeks Massa Tubuh (IMT), pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laborat gula darah serta anamnesa perilaku berisiko.

Pelayanan kesehatan untuk usia produktif sangat penting guna mendukung produktivitas dan kualitas hidup yang optimal. Kesehatan pada usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola hidup sehat, seperti makanan sehat dan seimbang, aktivitas fisik teratur, serta pengelolaan stress yang efektif. Cakupan pelayanan skrining kesehatan usia produktif (15 – 59 tahun) sesuai standar di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



Grafik 7.9 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Berdasarkan grafik di atas, jumlah penduduk produktif usia 15 – 59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari yaitu sebanyak 5.883 orang, sedangkan penduduk usia produktif yang beresiko ada 463 orang.

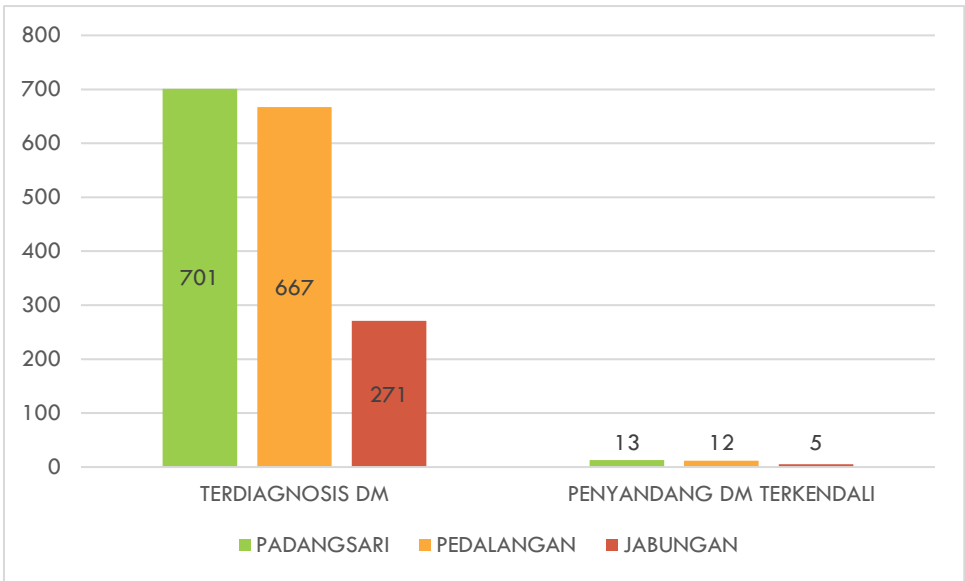
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzeret 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:

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



Grafik 7.10 Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa jumlah pasien yang terdiagnosis Diabetes Melitus di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 yaitu sebanyak 1.639 orang dan penyandang Diabetes Melitus yang terkontrol ada sebanyak 30 orang. Salah satu upaya yang dilakukan untuk skrining penyakit Diabetes Melitus pada masyarakat yaitu dengan kegiatan Lawang Sewu (Layanan Warga Kota Semarang Sehat Setiap Waktu). Kegiatan tersebut merupakan inovasi Dinas Kesehatan Kota Semarang berupa pemeriksaan gula darah.

4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker leher rahim adalah keganasan yang terjadi pada leher rahim (leher rahim) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke

puncak liang senggama (vagina). Infeksi Human Papilloma Virus (HPV) atau Virus Papiloma Manusia biasa terjadi pada perempuan usia reproduksi. Infeksi ini dapat menetap, berkembang menjadi displasi atau sembuh sempurna. Virus ini ditemukan pada 95% kasus kanker leher rahim.

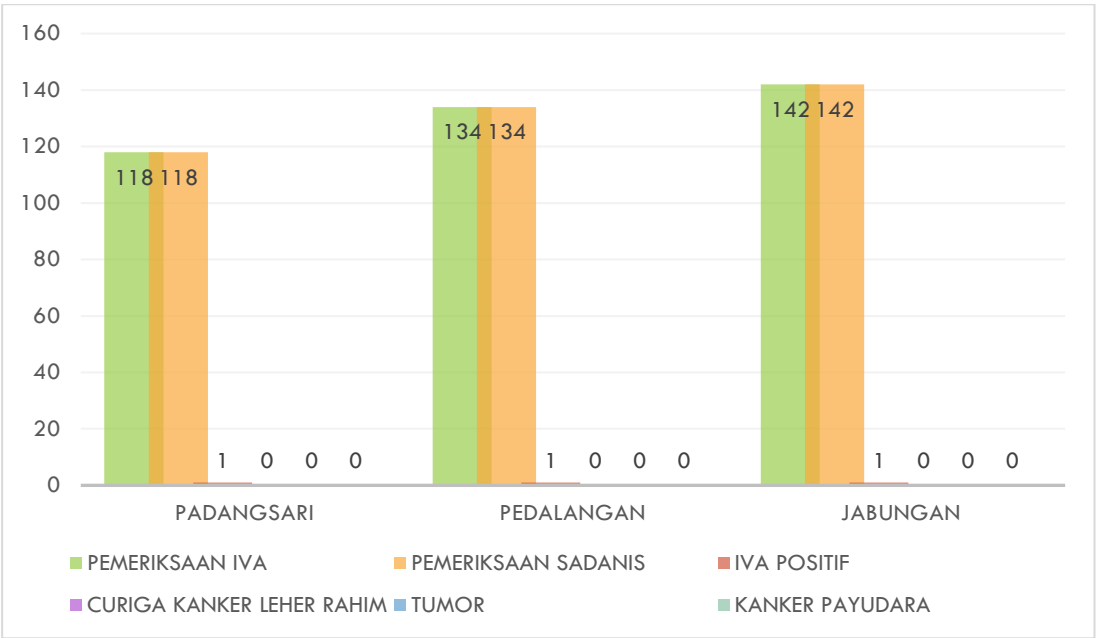
Faktor yang menyebabkan perempuan terpapar HPV (sebagai etiologi dari kanker leher rahim) adalah :

- a) Menikah/ memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun)
- b) Berganti-ganti pasangan seksual
- c) Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan
- d) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau radang panggul
- e) Perempuan yang melahirkan banyak anak
- f) Perempuan perokok mempunyai risiko dua setengah kali lebih besar untuk menderita Kanker Leher Rahim dibanding dengan yang tidak merokok
- g) Perempuan yang menjadi perokok pasif (yang tinggal bersama keluarga yang mempunyai kebiasaan merokok) akan meningkat risikonya 1,4 (satu koma empat) kali dibanding perempuan yang hidup dengan udara bebas
- h) Perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan skrining (Papsmear atau IVA) akan menurunkan risiko terkena Kanker Leher Rahim

Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Sampai saat ini patofisiologi kanker payudara masih belum diketahui secara pasti, sehingga upaya deteksi dini yang dilakukan hanya bertujuan untuk menemukan penderita kanker pada stadium yang masih rendah (down staging) dan presentase kemungkinan untuk dapat disembuhkan tinggi.

Kegiatan deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di puskesmas yang disebut dengan pemeriksaan payudara klinis (*CBE=Clinical Breast Examination*) yang diikuti dengan pengajaran cara melakukan pemeriksaan payudara secara klinis (*SADANIS*) dengan cara yang benar.

Pada tahun 2025, jumlah pasien perempuan usia 30 – 50 tahun yang di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari sebanyak 4.467 dan yang melakukan pemeriksaan IVA maupun pemeriksaan *SADANIS* sebanyak 394 orang. Ditemukan 3 orang yang IVA positif. Cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA dan kanker payudara dengan *SADANIS* di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut ini:



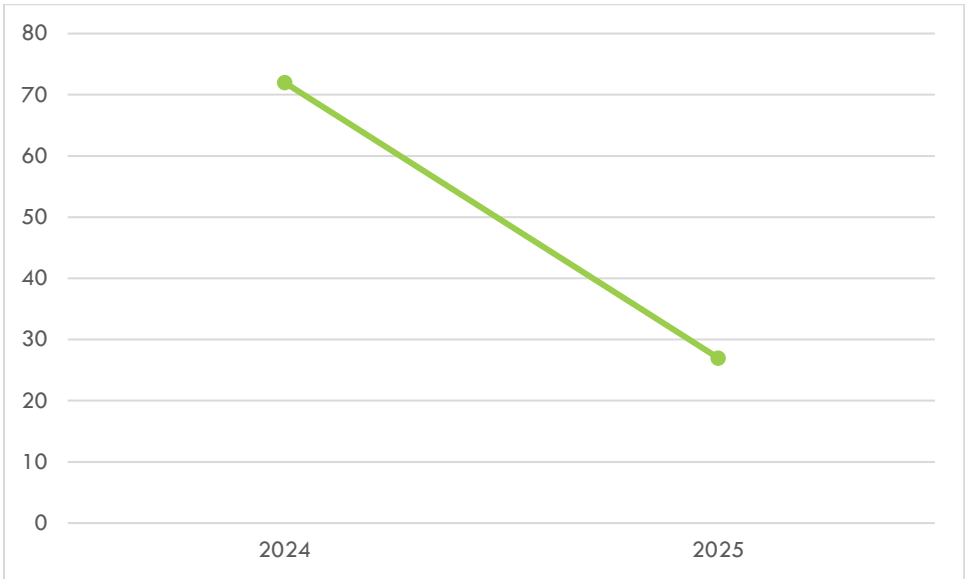
Grafik 7.11 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Perempuan yang pernah melakukan pemeriksaan penapisan (tes pap atau IVA/Inspeksi Visual dengan Asam asetat) akan menurunkan risiko terkena kanker leher rahim. Dalam rangka pelayanan kesehatan untuk WUS (Wanita Usia Subur), UPTD Puskesmas Padangsari memiliki inovasi yang disebut DEDI CARI MAMA (Deteksi Dini Ca Serviks dan Ca Mamae). Inovasi tersebut bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat kanker serviks dan kanker payudara.

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

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan menyimpangnya proses pikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. Menurut Stuart & Sundeen 1998 gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis (Thong, 2011).

Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa yang disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang dilayani di UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2024 – 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 7.12 Pelayanan Kesehatan ODGJ

Berdasarkan grafik di atas, dapat dilihat bahwa terjadi penurunan jumlah pasien ODGJ berat di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari. Pada tahun 2024, jumlah pasien ODGJ berat sebanyak 72 orang dan tahun 2025 sebanyak 27 orang. Penyakit yang paling banyak diderita yaitu skizofrenia. Pasien ODGJ berat paling banyak diderita usia 15 – 59 tahun.

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan kronis yang dapat memengaruhi emosi, tingkah laku, dan komunikasi. Penderita skizofrenia dapat mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, dan perubahan sikap. Gejala skizofrenia yang sering muncul membuat penderitanya berhalusinasi. Gangguan mental ini juga membuat orang merasa cemas, khawatir, dan mudah marah.

UPTD Puskesmas Padangsari memiliki inovasi yang disebut SI KETAN JAWA (Skrining Kesehatan Jiwa Menuju Sehat Jiwa). Diharapkan inovasi tersebut dapat mencegah bertambahnya jumlah kasus penyakit kejiwaan di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari.

BAB VIII

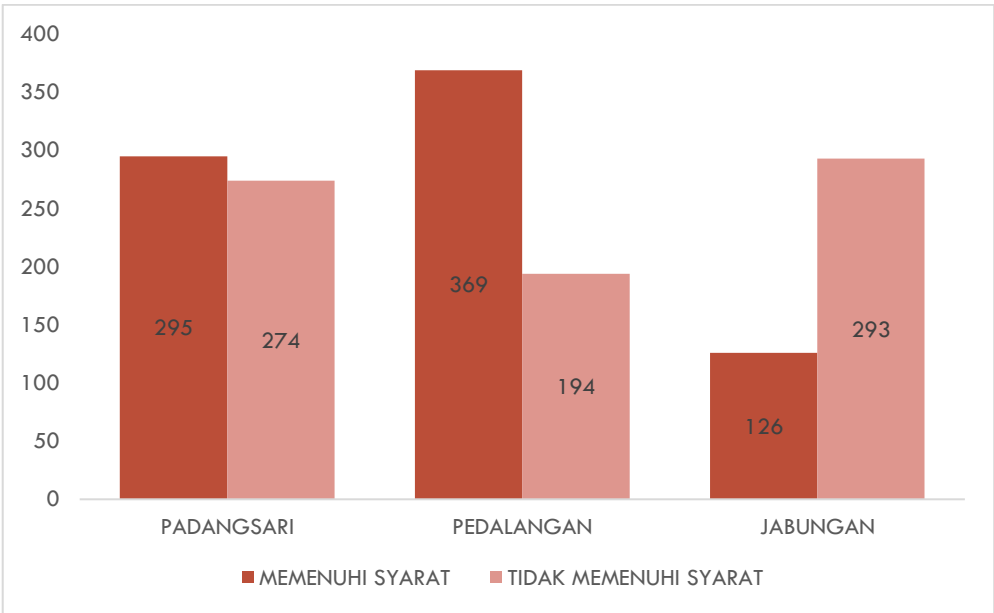
KESEHATAN LINGKUNGAN

A. AIR MINUM

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum bahwa agar air minum yang di konsumsi masyarakat tidak menimbulkan gangguan kesehatan perlu ditetapkan persyaratan kesehatan 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.

Kualitas air minum perlu dilakukan pengawasan untuk menjaga kualitasnya. Pengawasan kualitas air minum dilakukan secara eksternal dan internal. Kegiatan pengawasan kualitas air minum meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi dan tindak lanjut.

Jumlah sarana air minum di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 yaitu 1.551 yang terdiri dari 790 Perusahaan Daerah Air Minum dan 761 Sarana Air Minum Komunal. Dari jumlah tersebut, sebanyak 790 sarana air minum yang diawasi dan diperiksa kualitas air minumnya memenuhi syarat dan sebanyak 761 tidak memenuhi syarat. Pengawasan terus dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan agar sarana air minum di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari memiliki kualitas yang baik dan terbebas dari bakteri *E. Coli*.



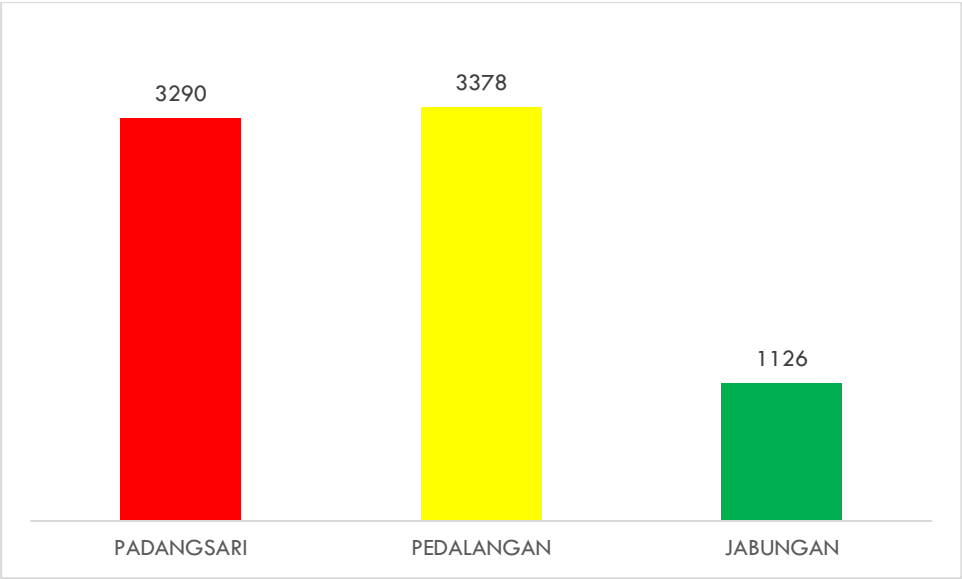
Grafik 8.1 Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi Syarat

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.

Jumlah kepala keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (jamban sehat) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 8.2 KK dengan Akses Sanitasi yang Layak

Jumlah Kepala Keluarga (KK) di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 7.794 KK, sama halnya dengan jumlah KK dengan akses sanitasi yang layak yaitu 7.794 KK. Hal ini menunjukkan bahwa semua KK sudah akses terhadap fasilitas sanitasi yang aman (100%).

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

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

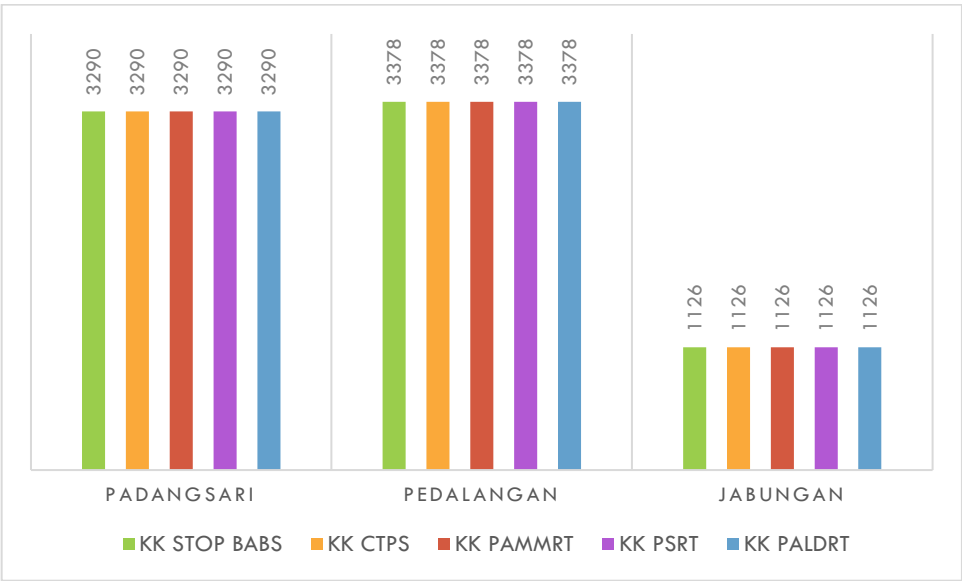
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bahwa dalam rangka memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses

air minum dan sanitasi dasar, perlu menyelenggarakan sanitasi total berbasis masyarakat.

Pilar STBM ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan, ada 5 Pilar STBM yaitu sebagai berikut:

- 1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- 2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
- 3. Pengelolaan Air Minum Dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)
- 4. Pengamanan Sampah Dan Rumah Tangga (PSRT)
- 5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)

Jumlah Kepala Keluarga (KK) dengan akses rumah sehat di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari tahun 2025 dapat dilihat pada grafik di bawah ini :



Grafik 8.3 KK dengan Akses Rumah Sehat

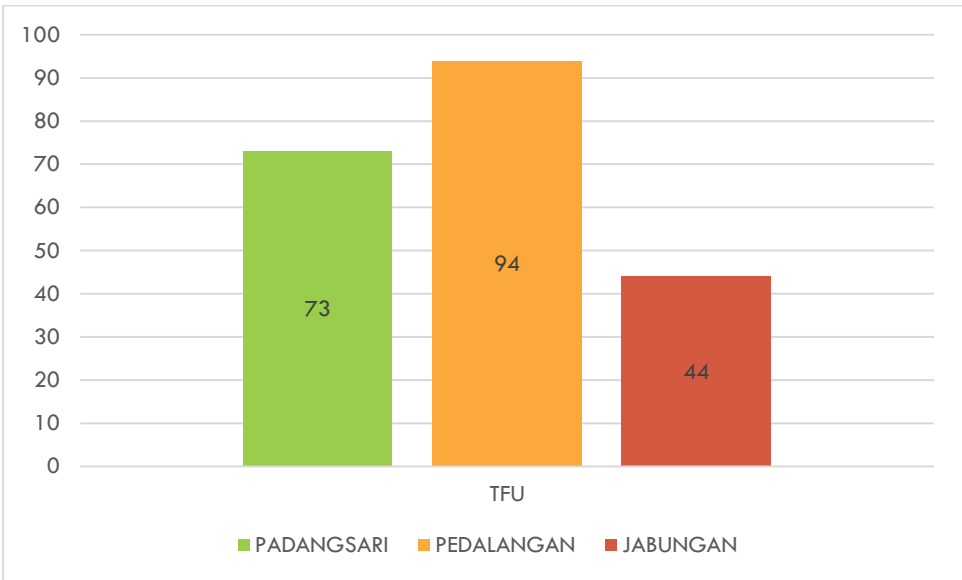
Dari grafik di atas terlihat bahwa jumlah KK dengan akses rumah sehat pada tahun 2025 sebanyak 7.794 KK, sedangkan total KK di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari yaitu 7.794 KK. Hal ini menandakan semua KK sudah akses rumah sehat (100%).

D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU)

Definisi Tempat - Tempat Umum (TTU) adalah suatu tempat dimana umum (semua orang) dapat masuk ke tempat tersebut untuk berkumpul mengadakan kegiatan baik secara insidental maupun terus menerus. (Suparlan, 1977). Jadi sanitasi TTU 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.

Jumlah tempat dan fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar (IKL) dan memenuhi syarat di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada

tahun 2025 sebanyak 211 tempat dengan rincian 11 SD/MI, 3 SMP/MTs, 5 SMA/MA, 192 Akomodasi. Grafik jumlah TFU yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2025 di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari dapat dilihat di bawah ini:



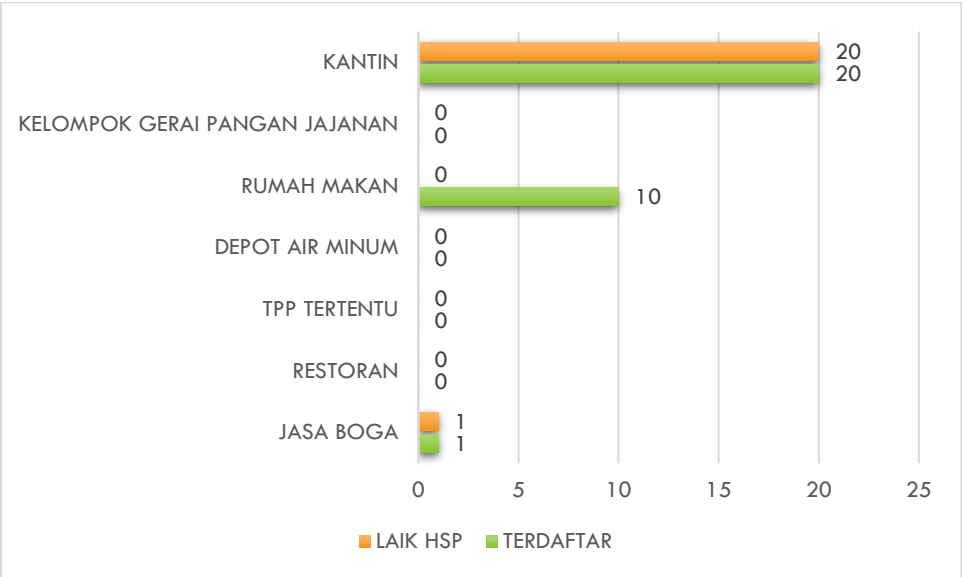
Grafik 8.4 Tempat dan Fasilitas Umum yang Memenuhi Syarat Kesehatan

E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan bahwa pangan yang aman, bermutu dan bergizi sangat penting peranannya bagi pertumbuhan, pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan serta peningkatan kecerdasan masyarakat. 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.

Sanitasi pangan adalah upaya untuk pencegahan terhadap kemungkinan bertumbuh dan berkembang biaknya jasad renik pembusuk dan patogen dalam makanan, minuman, peralatan dan bangunan yang dapat merusak pangan dan membahayakan manusia.

Jumlah TPP terdaftar di wilayah UPTD Puskesmas Padangsari pada tahun 2025 sebanyak 31 tempat. Namun, TPP yang laik HSP/memenuhi syarat kesehatan hanya 21 tempat yaitu 1 jasa boga di Kelurahan Padangsari, 15 kantin di Kelurahan Padangsari, dan 5 kantin di Kelurahan Pedalangan.



Grafik 8.5 Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)

BAB IX

PENUTUP

Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 ini merupakan gambaran situasi kesehatan masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari yang meliputi Kelurahan Padangsari, Kelurahan Pedalangan, dan Kelurahan Jabungan. Pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun selaku meningkat seiring dengan tantangan dan harapan masyarakat serta pembangunan secara menyeluruh di Kota Semarang. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu pilar dalam upaya peningkatan angka indeks pembangunan manusia, sudah seharusnya selalu mendapat perhatian yang lebih selain sektor ekonomi dan pendidikan.

Profil kesehatan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk pembangunan kesehatan yang sudah dilakukan dan merupakan sebagai bahan pertimbangan dan acuan untuk pembangunan kesehatan selanjutnya atau di masa yang akan datang dalam mewujudkan visi dan misi Walikota Semarang.

Dalam penyusunan Profil Kesehatan ini tentu masih banyak sekali kekurangan baik dari segi penyajian, kualitas maupun analisa atau interpretasi data. Untuk itu, kami selalu mohon saran dan kritik membangun demi kesempurnaan penyusunan Profil Kesehatan dimasa mendatang.

Harapan kami semoga Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Padangsari Tahun 2025 ini dapat bermanfaat untuk kepentingan upaya peningkatan dan perbaikan derajat kesehatan masyarakat khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padangsari.

LAMPIRAN

RESUME PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI				No. Lampiran
		L	P	L + P	Satuan	
I	GAMBARAN UMUM					
1	Luas Wilayah			7	Km ²	TABEL 1
2	Jumlah Desa/Kelurahan			3	Desa/Kelurahan	TABEL 1
3	Jumlah Penduduk	14,318	14,795	29,113	Jiwa	TABEL 2
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			3.5	Jiwa	TABEL 1
5	Kepadatan Penduduk /Km ²			4094.7	Jiwa/Km ²	TABEL 1
6	Rasio Beban Tanggungan			42.3	per 100 penduduk produktif	TABEL 2
7	Rasio Jenis Kelamin			96.8		TABEL 2
8	Persentase Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 3
II	SARANA KESEHATAN					
II.1	Sarana Kesehatan					
9	Jumlah Rumah Sakit Umum			0	RS	TABEL 4
10	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	TABEL 4
11	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	TABEL 4
12	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			0	Puskesmas	TABEL 4
13	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	TABEL 4
14	Jumlah Puskesmas pembantu			1	Pustu	TABEL 4
15	Jumlah Apotek			11	Apotek	TABEL 4
16	Jumlah Klinik Pratama			7	Klinik Pratama	TABEL 4
17	Jumlah Klinik Utama			4	Klinik Utama	TABEL 4
II.2	Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan					
18	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan		0.3	0.3	%	TABEL 5
19	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0.0	0.0	0.0	%	TABEL 5
20	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	0.0	0.0	0.0	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
21	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	0.0	0.0	0.0	per 1.000 pasien keluar	TABEL 6
22	Persentase <i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			0.0	%	TABEL 7
23	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			0.0	Kali	TABEL 7
24	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			0.0	Hari	TABEL 7
25	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			0.0	Hari	TABEL 7
26	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial & vaksin IRL			0	%	TABEL 11
II.3	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)					
27	Jumlah Posyandu Siklus Hidup			32	Posyandu	TABEL 12
28	Persentase Posyandu Siklus Hidup Aktif			100.0	%	TABEL 12
III	SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN					
31	Rasio Dokter Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
32	Rasio Dokter Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13

33	Rasio Dokter per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
34	Rasio Dokter Gigi Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
35	Rasio Dokter Gigi Sub Spesialis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
36	Rasio Dokter Gigi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 13
37	Rasio Keperawatan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 14
38	Rasio Tenaga Kebidanan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 14
39	Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
40	Rasio Tenaga Kesehatan Lingkungan per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
41	Rasio Tenaga Gizi per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 15
42	Rasio Tenaga Kefarmasian per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
43	Rasio Tenaga Psikologis Klinis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
44	Rasio Tenaga Kesehatan Tradisional per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 16
45	Rasio Tenaga Tehnik Biomedika per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
46	Rasio Tenaga Tehnik Keterampilan Fisik per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
47	Rasio Tenaga Keteknisan Medis per 1000 Penduduk			0	per 1000 penduduk	TABEL 17
IV	PEMBIAYAAN KESEHATAN					
48	Cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			0.6	%	TABEL 19
49	Total anggaran kesehatan			Rp2,971,415,347	Rp	TABEL 20
50	Persentase APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			0.0	%	TABEL 20
51	Anggaran kesehatan perkapita			Rp102,065	Rp	TABEL 20
V	KESEHATAN KELUARGA					
V.1	Kesehatan Ibu					
52	Jumlah Lahir Hidup	158	118	276	Orang	TABEL 21
53	Angka Lahir Mati (dilaporkan)			7	per 1.000 Kelahiran Hidup	TABEL 22
54	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	TABEL 23
55	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		0		per 100.000 Kelahiran Hidup	TABEL 24
56	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K1)		100.0		%	TABEL 26
57	Persentase Kunjungan Ibu Hamil (K6)		273		%	TABEL 26
58	Persentase Persalinan di Fasyankes		107.3		%	TABEL 26
59	Persentase Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		100.0		%	TABEL 26
60	Persentase Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		100.0		%	TABEL 26
61	Persentase Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		100.0		%	TABEL 27
62	Persentase Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 180 Tablet		205		%	TABEL 28
63	Persentase Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		135.5		%	TABEL 32
64	Persentase Peserta KB Aktif Modern			87.1	%	TABEL 29
65	Persentase Peserta KB Pasca Persalinan			72.9	%	

V.2	Kesehatan Anak						
66	Jumlah Kematian Neonatal	1	1	2	neonatal	TABEL 34	
67	Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	0.0	0.0	7.2	per 1.000 Kelahiran	TABEL 35	
68	Jumlah Bayi Mati	2	1	3	bayi	TABEL 34	
69	Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0.0	0.0	10.9	per 1.000 Kelahiran	TABEL 35	
70	Jumlah Balita Mati	0	0	0	Balita	TABEL 34	
71	Persentase Angka Kematian Balita (dilaporkan)	0.0	0.0	0.0	per 1.000 Kelahiran	TABEL 35	
72	Persentase Bayi Baru Lahir Ditimbang	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 38	
73	Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	5.7	2.5	4.3	%	TABEL 38	
74	Persentase Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 39	
75	Persentase Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 39	
76	Persentase Bayi yang diberi ASI Eksklusif			89.2	%	TABEL 40	
77	Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	78.5	158.5	112.7	%	TABEL 43	
78	Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi	78.5	158.5	112.7	%	TABEL 43	
79	Cakupan Bayi Mendapat Vitamin A			98.3	%	TABEL 46	
80	Cakupan Anak Balita Mendapat Vitamin A			97.9	%	TABEL 46	
81	Persentase Balita Mendapatkan Vitamin A			98.3	%	TABEL 46	
82	Persentase Balita Memiliki Buku KIA			100.0	%	TABEL 47	
83	Persentase Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			100.0	%	TABEL 47	
84	Persentase Balita ditimbang (D/S)	76.7	76.6	76.7	%	TABEL 48	
85	Persentase Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3.4	%	TABEL 49	
86	Persentase Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0.3	%	TABEL 49	
87	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 1 SD/MI			100.0	%	TABEL 50	
88	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100.0	%	TABEL 50	
89	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis Siswa Kelas 10 SMA/MA			100.0	%	TABEL 50	
90	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada usia pendidikan dasar			100.0	%	TABEL 50	
	Cakupan Imunisasi HPV			98.8	%	TABEL 51	
	Cakupan Imunisasi Anak Sekolah Lengkap	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 51	
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut			0.0	%	TABEL 52	
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Anak SD atau Setara			100.0	%	TABEL 53	
V.3	Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut						
91	Persentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif			30.9	%	TABEL 54	
92	Persentase Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan			110.7	%	TABEL 55	
93	Persentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)			102.0	%	TABEL 56	

VI	PENGENDALIAN PENYAKIT					
VI.1	Pengendalian Penyakit Menular Langsung					
94	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			0.00	%	TABEL 59
95	CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)			0.00	%	TABEL 59
96	CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH			0	%	TABEL 59
97	Persentase angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	57.1	65.2	100.0	%	TABEL 60
98	Persentase angka keberhasilan pengobatan (<i>Success Rate</i>) semua kasus TBC	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 60
99	Persentase jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			2.0	%	TABEL 60
100	Persentase penemuan penderita pneumonia pada balita			283.8	%	TABEL 61
101	Persentase puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1.0	%	TABEL 61
102	Jumlah Kasus HIV	3	1	4	Kasus	TABEL 62
103	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			100	%	TABEL 63
104	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			26.2	%	TABEL 64
105	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			79.2	%	TABEL 64
106	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			100.0	%	TABEL 65
107	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			0.3	%	TABEL 65
108	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100.0	%	TABEL 66
109	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	TABEL 67
110	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0	per 100.000 penduduk	TABEL 67
111	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			0.0	%	TABEL 68
112	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			0.0	%	TABEL 68
113	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	%	TABEL 68
114	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0.0	per 1.000.000 penduduk	TABEL 68
115	Angka Prevalensi Kusta			0.0	per 10.000 Penduduk	TABEL 69
116	Persentase Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			0.0	%	TABEL 70
117	Persentase Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			0.0	%	TABEL 70
VI.2	Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi					
118	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			17.4	per 100.000 penduduk <15 tahun	TABEL 71
119	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	TABEL 72
120	Persentase <i>Case fatality rate</i> difteri			0.0	%	TABEL 72
121	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	TABEL 72
122	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	TABEL 72
123	Persentase <i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			0.0	%	TABEL 72

124	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	TABEL 72
125	Jumlah kasus suspek campak	2	3	5	Kasus	TABEL 72
126	Insiden rate suspek campak	6.9	10.3	17.2	per 100.000 penduduk	TABEL 72
127	Persentase KLB ditangani < 24 jam			0.0	%	TABEL 73
VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik						
128	Angka kesakitan (<i>incidence rate</i>)DBD			3.4	per 100.000 penduduk	TABEL 75
129	Persentase Angka kematian (<i>case fatality rate</i>) DBD	0.0	0.0	0.0	%	TABEL 75
130	Angka kesakitan malaria (<i>annual parasit incidence</i>)			0.1	per 1.000 penduduk	TABEL 76
131	Persentase konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			49	%	TABEL 76
132	Persentase pengobatan standar kasus malaria positif			2	%	TABEL 76
133	Penderita kronis filariasis	0	0	0	Kasus	TABEL 77
VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular						
134	Persentase penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100.0	100.0	100.0	%	TABEL 78
135	Persentase penyandang DM yang terkontrol			1.8	%	TABEL 79
136	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		8.8		% perempuan usia 30-50 tahun	TABEL 80
137	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0.8		%	TABEL 80
138	Persentase pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun		0.1		%	TABEL 80
139	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0.0		%	TABEL 80
140	Persentase pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100.0	%	TABEL 81
VII KESEHATAN LINGKUNGAN						
141	Persentase sarana air minum yang memenuhi syarat / Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			50.9	%	TABEL 82
142	Persentase rumah tangga dengan air minum yang memenuhi syarat			3.0	%	TABEL 83
143	Persentase KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi			300.0	%	TABEL 84
144	Persentase KK Stop BABS (SBS)			100.0	%	TABEL 85
145	Persentase Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			100.0	%	TABEL 85
146	Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar			100.0	%	TABEL 88
147	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan			100.0	%	TABEL 87
148	Persentase Hasil Pengukuran Kualitas Udara dalam Ruang Memenuhi Syarat			<u>100</u>	%	TABEL 88

TABEL 1

LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KELURAHAN	LUAS WILAYAH (<i>km</i> ²)	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK <i>per km</i> ²
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	PADANGSARI	1.25	0	1	1	12,262	3,504	3.5	9809.6
2	PEDALANGAN	2.42	0	1	1	12,032	3,322	3.6	4971.9
3	JABUNGAN	3.44	0	1	1	4,819	1,549	3.1	1400.9
KABUPATEN/KOTA		7.11	0	3	3	29,113	8,375	3.5	4094.7

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota
- sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 2

JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KELOMPOK UMUR	KELURAHAN			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	792	694	1,486	114.1
2	5 - 9	1,085	969	2,054	112.0
3	10 - 14	1,141	1,078	2,219	105.8
4	15 - 19	1,227	1,097	2,324	111.9
5	20 - 24	1,101	979	2,080	112.5
6	25 - 29	1,078	1,066	2,144	101.1
7	30 - 34	1,070	1,099	2,169	97.4
8	35 - 39	990	1,044	2,034	94.8
9	40 - 44	1,066	1,213	2,279	87.9
10	45 - 49	1,136	1,125	2,261	101.0
11	50 - 54	921	1,057	1,978	87.1
12	55 - 59	817	923	1,740	88.5
13	60 - 64	641	815	1,456	78.7
14	65 - 69	546	718	1,264	76.0
15	70 - 74	399	523	922	76.3
16	75+	308	395	703	78.0
KABUPATEN/KOTA		14,318	14,795	29,113	96.8
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				42	

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/kota
- Sumber lain..... (sebutkan)

TABEL 3

PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF
DAN IJAZAH TERTINGGI YANG DIPEROLEH MENURUT JENIS KELAMIN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+
1	2	3	4	5	6	7	8
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	11,300	12,054	23,354			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS	11,300	12,054	23,354	100.0	100.0	100.0
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	5,273	5,049	10,322	46.7	41.9	44.2
	b. SD/MI	610	673	1,283	5.4	5.6	5.5
	c. SMP/ MTs	1,245	1,413	2,658	11.0	11.7	11.4
	d. SMA/ MA	3,458	3,646	7,104	30.6	30.2	30.4
	e. DIPLOMA I/DIPLOMA II	38	61	99	0.3	0.5	0.4
	f. AKADEMI/DIPLOMA III	685	955	1,640	6.1	7.9	7.0
	g. S1/DIPLOMA IV	2,549	2,655	5,204	22.6	22.0	22.3
	h. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	460	343	803	4.1	2.8	3.4

Sumber: (sebutkan)

TABEL 4

JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPEMILIKAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASILITAS KESEHATAN	KELURAHAN								JUMLAH
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	K/L Lainnya	BUMN	SWASTA	ORGANISASI KEMASYARAKATA N/KEAGAMAAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RUMAH SAKIT										
1	RUMAH SAKIT UMUM									-
2	RUMAH SAKIT KHUSUS									-
PUSKESMAS DAN JARINGANNYA										
1	PUSKESMAS RAWAT INAP									-
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR									-
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP									-
3	PUSKESMAS KELILING									-
4	PUSKESMAS PEMBANTU			1						1
SARANA PELAYANAN LAIN										
1	KLINIK PRATAMA	1						6		7
2	KLINIK UTAMA							4		4
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER							4		4
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI							1		1
5	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER SPESIALIS									-
6	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN							1		1
7	TEMPAT PRAKTK MANDIRI PERAWAT									-
8	GRIYA SEHAT									-
9	PANTI SEHAT							4		4
10	UNIT PENGELOLA DARAH									-
11	LABORATORIUM KESEHATAN									-
SARANA PRODUKSI DAN DISTRIBUSI FARMASI DAN ALAT KESEHATAN										
1	INDUSTRI FARMASI									-
2	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL/EKSTRAK BAHAN ALAM (JOT/IEBA)									-
3	USAHA KECIL/MIKRO OBAT TRADISIONAL (UKOT/UMOT)									-
4	PRODUKSI ALAT KESEHATAN									-
5	PRODUKSI PERBEKALAN KESEHATAN RUMAH TANGGA (PKRT)									-
6	INDUSTRI KOSMETIKA									-
7	PEDAGANG BESAR FARMASI (PBF)									-
8	DISTRIBUTOR ALAT KESEHATAN (DAK)									-
9	APOTEK							11		11
10	TOKO OBAT									-
11	TOKO ALKES									-

Sumber: (sebutkan)

TABEL 5

JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA DI SARANA PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	KELURAHAN						KUNJUNGAN GANGGUAN JIWA		
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP			JUMLAH		
		L 3	P 4	L+P 5	L 6	P 7	L+P 8	L 9	P 10	L+P 11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	JUMLAH KUNJUNGAN	PADANGSARI	47	79	0	0	0	32	47	79
	JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA	PADANGSARI	14,708	28,969	0	0	0			
	CAKUPAN KUNJUNGAN (%)	JABUNGAN	0.3	0.3	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!			
A	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama									
1	Puskesmas									
2	1 Padangsari	32	47	79			0	32	47	79
3	dst			0			0			0
3				0			0			0
3				0			0			0
2	Klinik Pratama									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
3	Praktik Mandiri Dokter									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
5	Praktik Mandiri Bidan									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
SUB	JUMLAH I	32	47	79	0	0	0	32	47	79
B	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut									
1	Klinik Utama									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
2	RS Umum									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
3	RS Khusus									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
4	Praktik Mandiri Dokter Spesialis									
1				0			0			0
2				0			0			0
3				0			0			0
dst				0			0			0
SUB	JUMLAH II	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)
Catatan: Puskesmas non rawat inap hanya melayani kunjungan rawat jalan

TABEL 6

KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KELURAHAN			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI			JUMLAH PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT			Gross Death Rate			Net Death Rate		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3				0			0			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL		JABUN	0	0	0	0	0	0	0	0	#VALUE!	#DIV/0!	#DIV/0!	#VALUE!	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 7

INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	NAMA RUMAH SAKIT	KELURAHAN	JUMLAH PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)	JUMLAH HARI PERAWATAN	JUMLAH LAMA DIRAWAT	BOR (%)	BTO (KALI)	TOI (HARI)	ALOS (HARI)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	0		0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
2	0		0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
3	0		0			#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOTAL		PADANGSARI	0	0	0	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#DIV/0!

JABUNGAN

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: ^a termasuk rumah sakit swasta

TABEL 8

**10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT JALAN MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025**

No	ICD-X	KELURAHAN	Pasien Baru			Total Jumlah Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
TOTAL			-	-	-	-

Sumber :

TABEL 9

10 PENYAKIT TERBANYAK PADA PASIEN RAWAT INAP MENURUT BAB ICD-X DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

No	ICD-X	KELURAHAN	JUMLAH PASIEN			Pasien Mati	CFR (%)
			Laki-laki	Perempuan	Jumlah		
(1)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
TOTAL			-	-	-	-	#DIV/0!

Sumber :

TABEL 10

10 PENYAKIT DENGAN FATALITAS TERBESAR PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

No	ICD X	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN	JUMLAH PASIEN	CFR
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					#DN/0!
2					#DN/0!
3					#DN/0!
4					#DN/0!
5					#DN/0!
6					#DN/0!
7					#DN/0!
8					#DN/0!
9					#DN/0!
10					#DN/0!

Sumber :

TABEL 11

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL (IMUNISASI RUTIN LENGKAP) MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*	KETERSEDIAAN VAKSIN IRL	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	2	3	4	5	6
1 2 3	BANYUMANIK	PADANGSARI	V	V	V
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 90% OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					1
JUMLAH SELURUH PUSKESMAS					1
% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL					100.00%

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat esensial $\geq 90\%$
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat esensial $< 90\%$
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, **beri tanda "X"**

TABEL 12

JUMLAH POSYANDU SIKLUS HIDUP MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	POSYANDU SIKLUS HIDUP				
			AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	16	100.0	0	0.0	16
2		PEDALANGAN	8	100.0	0	0.0	8
3		JABUNGAN	8	100.0	0	0.0	8
TOTAL			32	100.0	0	0.0	32

Sumber: (sebutkan)

TABEL 13

JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	DOKTER			DOKTER SUB SPESIALIS			DOKTER SUB SPESIALIS			TOTAL			DOKTER GIGI			DOKTER GIGI SPESIALIS			DOKTER GIGI SUB SPESIALIS			TOTAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20
PUSKESMAS																									
1	PADANGSARI	2	5	7	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
RUMAH SAKIT																									
1				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
2				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0	0	0	0			0			0			0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		2	5	7	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0.2			0.0			0.0			0.2			0.1			0.0			0.0			0.1

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

TABEL 14

JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
PUSKESMAS					
1	PADANGSARI	1	7	8	6
RUMAH SAKIT					
1	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0	
2				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
				0	
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0	
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		1	7	8	6
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0.3	0.2

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 15

JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN			TENAGA GIZI		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	PADANGSARI	0	4	4	0	2	2	0	3	3
RUMAH SAKIT										
1				0			0			0
2										
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0
				0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		0	4	4	0	2	2	0	3	3
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0.1			0.1			0.1

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 16

JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN, TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS DAN TENAGA KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TENAGA KEFARMASIAN			TENAGA PSIKOLOGIS KLINIS			TENAGA KESEHATAN TRADISIONAL		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PUSKESMAS										
1	PADANGSARI	0	1	1	0	0	0	0	0	0
RUMAH SAKIT										
1										
2				0			0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0
				0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH TENAGA KESE		0	1	1	0	0	0	0	0	0
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0.0			0.0			0.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali

Provinsi menginput menurut kabupaten

Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 17

JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	TEKNIK BIOMEDIKA			KETERAPIAN FISIK			KETEKNISIAN MEDIS		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS										
1	PADANGSARI	0	3	3	0	0	0	2	4	6
RUMAH SAKIT										
1				0			0			0
2										
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0
				0			0			0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0
JUMLAH TENAGA KESEHATAN		0	3	3	0	0	0	2	4	6
RASIO TERHADAP 1000 PENDUDUK				0.1			0.0			0.2

Sumber: (sebutkan)

Keterangan : - Tenaga kesehatan termasuk yang memiliki ijazah pasca sarjana dan doktor

- a. Pada penghitungan jumlah dan rasio di tingkat kabupaten/kota, nakes yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali
Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 18

JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	FASYANKES	KELURAHAN									TOTAL		
		TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG UPAYA KESEHATAN ATAU PELAYANAN KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU PENUNJANG ADMISISTRASI, MANAJEMEN, DAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN			TENAGA PENDUKUNG ATAU MENUNJANG SARANA DAN PRASARANA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN					
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PUSKESMAS													
1	PADANGSARI	0	0	0	7	2	9	1	0	1	8	2	10
RUMAH SAKIT	1												
	2			0			0			0	0	0	0
		dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta dan termasuk pula Rumah Bersalin)		0			0			0	0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0			0	0	0	0
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT				0			0			0	0	0	0
DINAS KESEHATAN KAB/KOTA				0			0			0	0	0	0
JUMLAH TENAGA KESEHAT		0	0	0	7	2	9	1	0	1	8	2	10

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : - Pada penghitungan jumlah di tingkat kabupaten/kota, tenaga yang bertugas di lebih dari satu tempat hanya dihitung satu kali
Provinsi menginput menurut kabupaten

TABEL 19

CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MENURUT JENIS KEPESERTAAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	JENIS KEPESERTAAN	KELURAHAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)			
1	PBI APBN	2,711	0.1
2	PBI APBD	2,264	0.1
SUB JUMLAH PBI		4,975	0.2
NON PBI			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	8,573	0.3
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	3,424	0.1
3	Bukan Pekerja (BP)	1,692	0.1
SUB JUMLAH NON PBI		13,689	0.5
CAKUPAN JKN		18,664	0.6

Sumber: (sebutkan)

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025**

NO	APBD Kesehatan Provinsi/ Kab/Kota	Alokasi Anggaran Kesehatan	Realisasi Anggaran Kesehatan	
		Rupiah	Rupiah	%
1	2	3	4	5
A	Pendapatan daerah	2,711,629,520	3,056,579,971	112.72%
1	Pendapatan Asli Daerah	2,149,031,520	2,493,981,972	116.05%
	Pajak Daerah			
	Retribusi Daerah	2,149,031,520	2,493,981,972	116.05%
	Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan			
	Lain-Lain PAD yang sah			
2	Pendapatan Transfer			
	Pendapatan Transfer Pemerintah Pusat	562,598,000	562,597,999	100.00%
	1) Dana Alokasi Umum (DAU) Block Grant			
	2) Dana Alokasi Umum (DAU) Spesific Grant			
	3) Dana Alokasi Khusus (DAK):	562,598,000	562,597,999	100.00%
	a. DAK Fisik			
	b. DAK Non Fisik:	562,598,000	562,597,999	100.00%
	- BOK Kabupaten			
	- BOK Puskesmas	562,598,000.00	562,597,999.00	100.00%
	- DAK Non Fisik BPOM			
	4) Dana Bagi Hasil			
	5) Pendapatan Bagi Hasil Pajak Rokok			
	6) Pendapatan Dana Kapitasi JKN			
	7) Sumber anggaran lainnya			
	Pendapatan Transfer Antar Daerah			
3	APBN			
	a. Dana Dekonsentrasi			
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi			
4	Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah			
	Pendapatan Hibah Luar Negeri/Pinjaman (sebutkan project)			
	Dana Darurat			
	Lain-Lain Pendapatan sesuai dengan ketentuan perUU			
B	Belanja Daerah	2,971,415,347	2,964,252,882	99.76%
1	Belanja Operasi	2,643,816,188	2,643,816,187	100.00%
	Belanja Pegawai	564,650,092.00	564,650,092.00	100.00%
	Belanja Barang dan Jasa	2,079,166,096.00	2,079,166,095.00	100.00%
	Belanja Hibah			
	Belanja Bantuan Sosial			
2	Belanja Modal	327,599,159	320,436,695	97.81%
	Belanja Modal Tanah			
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	230,599,159.00	224,033,195.00	97.15%
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	0	0	#DIV/0!
	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	97,000,000.00	96,403,500.00	
	Belanja Modal Aset Tetap Lainnya			
	Belanja Modal Aset Lainnya			
3	Belanja Tidak Terduga	0	0	
	Belanja tidak terduga			
4	Belanja Transfer			
	Belanja bagi hasil			
	Belanja Bantuan Keuangan			
C	Pembiayaan Daerah			
	TOTAL ANGGARAN KESEHATAN (= B)	2,971,415,347	2,964,252,882	99.76%
	TOTAL APBD PROV/KAB/KOTA	6,465,191,894,161		
	% APBD Kesehatan Terhadap APBD Prov/Kab/Kota	0.045960203		
	Anggaran kesehatan per kapita	102572.2444		

TABEL 21

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	1	51	32	0	32	82	1	83
2		PEDALANGAN	57	0	57	62	0	62	119	0	119
3		JABUNGAN	51	0	51	24	0	24	75	0	75
TOTAL			158	1	159	118	0	118	276	1	277

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi

TABEL 22

JUMLAH KELAHIRAN MENURUT KABUPATEN /KOTA
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KELAHIRAN								
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN			LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI	HIDUP + MATI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	1	51	32	0	32	82	1	83
2		PEDALANGAN	57	0	57	62	0	62	119	0	119
3		JABUNGAN	51	0	51	24	1	25	75	1	76
TOTAL			158	1	159	118	1	119	276	2	278
ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)				7.194244604							

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : Jumlah Lahir Hidup dan Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka sebenarnya di populasi
Tabel ini diisi oleh Provinsi

TABEL 23

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	PUSKESMAS	KELURAHAN	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi
- Diisi oleh Kab/kota, Bila diisi puskesmas, disesuaikan levelnya

TABEL 24

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KABUPATEN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KELURAHAN	KELURAHAN	KEMATIAN IBU			
			JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL	JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN	JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	4	5	6	7	8
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0
ANGKA KEMATIAN IBU PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP(DILAPORKAN)						0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

- Jumlah kematian ibu = jumlah kematian ibu hamil + jumlah kematian ibu bersalin + jumlah kematian ibu nifas
- Angka Kematian Ibu (dilaporkan) tersebut di atas belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi

TABEL 25

JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	PUSKESMAS	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN IBU							
			KOMPLIKASI ABORTUS	HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	PERDARAHAN OBSTETRIK	INFEKSI TERKAIT KEHAMILAN	KOMPLIKASI OBSTETRIK LAIN	KOMPLIKASI MANAJEMEN YANG TIDAK TERANTISIPASI	KOMPLIKASI NON OBSTETRIK	JUMLAH KEMATIAN IBU
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 26

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN IBU NIFAS MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	IBU HAMIL						IBU BERSALIN/NIFAS							
			JUMLAH	K1		JUMLAH	K6		PERSALINAN DI FASYANKES		KF1		KF LENGKAP		IBU NIFAS MENDAPAT VIT A	
				JUMLA H	%		JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%	JUMLA H	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	88	100.0	82	82	100.0	82	100.0	88	107.3	88	107.3	82	100.0
2		PEDALANGAN	120	120	100.0	116	116	100.0	116	100.0	124	106.9	124	106.9	116	100.0
3		JABUNGAN	82	82	100.0	75	75	100.0	75	100.0	81	108.0	81	108.0	75	100.0
TOTAL			290	290	100.0	273	273	100.0	273	100.0	293	107.3	293	107.3	273	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 27

CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (IBU HAMIL) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL											
				Td1		Td2		Td3		Td4		Td5		Td2+	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	0	0.0	1	1.1	1	1.1	17	19.3	69	78.4	88	100.0
2		PEDALANGAN	120	0	0.0	0	0.0	4	3.3	19	15.8	97	80.8	120	100.0
3		JABUNGAN	82	0	0.0	0	0.0	4	4.9	11	13.4	67	81.7	82	100.0
TOTAL			290	0	0.0	1	0.3	9	3.1	47	16.2	233	80.3	290	100.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Wanita usia subur yang menjadi sasaran adalah ibu hamil (indikator Renstra)

TABEL 28

CAKUPAN IBU HAMIL MENGONSUMSI SUPLEMENTASI GIZI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	SUPLEMENTASI GIZI		
				IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI TTD MINIMAL 180 TABLET	IBU HAMIL YANG MENGONSUMSI MMS MINIMAL 180 TABLET	%
1	2	3	4	5	6	7
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	63	25	100.0
2		PEDALANGAN	120	84	36	100.0
3		JABUNGAN	82	58	24	100.0
TOTAL			290	205	85	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 29

CAKUPAN PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT JENIS KONTRASEPSI,DAN PESERTA KB AKTIF MENGALAMI EFEK SAMPING, KOMPLIKASI KEGAGALAN DAN DROP OUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PUS	JUMLAH PESERTA KB AKTIF METODE MODERN																									
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%	EFEK SAMPING BER-KB	%	KOMPLIKAS I BER-KB	%	KEGAGALAN BER-KB	%	DROP OUT BER-KB	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	BANYUMANK	PADANGSARI	1,469	224	21.8	274	26.7	168	16.4	106	10.3	150	14.6	4	0.4	100	9.7	0	0.0	1,026	69.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		PEDALANGAN	1,062	350	31.4	255	22.9	179	16.1	100	9.0	127	11.4	3	0.3	99	8.9	0	0.0	1,113	104.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3		JABUNGAN	429	30	6.8	245	55.8	75	17.1	10	2.3	65	14.8	0	0.0	14	3.2	0	0.0	439	102.3	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0
TOTAL			2,960	604	23.4	774	30.0	422	16.4	216	8.4	342	13.3	7	0.3	213	8.3	0	0.0	2,578	87.1	0	0.0	0	0.0	1	0.0	0	0.0

Sumber:(sebutkan)
Keterangan:
AKDR: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
MOP : Metode Operasi Pria
MOW : Metode Operasi Wanita
MAL : Metode Amenore Laktasi

TABEL 30

PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DENGAN STATUS 4 TERLALU (4T) DAN ALKI YANG MENJADI PESERTA KB AKTIF
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T MENGGUNAKAN KB	%	PUS ALKI	%	PUS ALKI MENGGUNAKA N KB	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1,469	293	19.9	8	2.7	58	3.9	0	0.0
2		PEDALANGAN	1,062	212	20.0	15	7.1	72	6.8	0	0.0
3		JABUNGAN	429	87	20.3	5	5.7	14	3.3	0	0.0
TOTAL			2,960	592	20.0	28	4.7	144	4.9	0	0.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

ALKI : Anemia, LiLA<23,5, Penyakit Kronis, dan IMS

4 Terlalu (4T), yaitu : 1) berusia kurang dari 20 tahun; 2) berusia lebih dari 35 tahun; 3) telah memiliki anak hidup lebih dari 3 orang;anak dengan lainnya kurang dari 2 tahun, atau
4) jarak kelahiran antara satu

TABEL 31

CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN MENURUT JENIS KONTRASEPSI, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU BERSALIN	PESERTA KB PASCA PERSALINAN																	
				KONDO M	%	SUNTIK	%	PIL	%	AKDR	%	IMPLAN	%	MOP	%	MOW	%	MAL	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	82	34	60.7	0	0.0	5	8.9	3	5.4	0	0.0	0	0.0	2	3.6	12	21.4	56	68.3
2		PEDALANGAN	116	44	51.8	1	1.2	10	11.8	4	4.7	3	3.5	0	0.0	7	8.2	13	15.3	85	73.3
3		JABUNGAN	75	26	40.6	2	3.1	5	7.8	6	9.4	3	4.7	0	0.0	8	12.5	11	17.2	64	85.3
TOTAL			273	104	52.3	3	1.5	20	10.1	13	6.5	6	3.0	0	0.0	17	8.5	36	18.1	199	72.9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 32

PERSENTASE KOMPLIKASI KEBIDANAN
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH IBU HAMIL	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI	JUMLAH KOMPLIKASI KEBIDANAN										JUMLAH KOMPLIKASI DALAM KEHAMILAN	JUMLAH KOMPLIKASI DALAM PERSALINAN	JUMLAH KOMPLIKASI PASCA PERSALINAN (NIFAS)	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	
					ANEMIA	KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	INFEKSI	PENYAKIT JANTUNG	DIABETES MELITUS	OBESITAS	KEGUGURAN	MALARIA	TUBERKULO SIS	PENYEBAB LAINNYA				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	18	3	9	1	0	1	1	6	0	0	7	5	3	1	9	51
2		PEDALANGAN	120	24	3	4	0	0	0	2	8	0	0	8	6	4	2	10	42
3		JABUNGAN	82	16	1	8	0	0	1	0	6	0	0	4	4	2	1	7	43
TOTAL			290	58	7	21	1	0	2	3	20	0	0	19	15	9	4	26	135

Sumber: (sebutkan)

TABEL 33

JUMLAH DAN PERSENTASE KOMPLIKASI NEONATAL
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			JUMLAH KOMPLIKASI PADA NEONATAL									
						BBLR		ASFIKSIA		INFEKSI		LAIN-LAIN		TOTAL	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	10	11	12	13	14	15	22	23	24	25
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	3	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3	3.7
2		PEDALANGAN	57	62	119	8	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8	6.7
3		JABUNGAN	51	24	75	1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	1.3
TOTAL			158	118	276	12	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	4.3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 34

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KEMATIAN														
			LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
2		PEDALANGAN	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0
TOTAL			1	1	2	0	2	1	0	1	0	1	2	1	3	0	3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 35

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KABUPATEN/KOTA
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KELURAHAN	KELURAHAN														
		LAKI - LAKI					PEREMPUAN					LAKI - LAKI + PEREMPUAN				
		NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA		
				BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL			BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21
1	PADANGSARI	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
2	PEDALANGAN	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
3	JABUNGAN	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
TOTAL		2	1	3	0	3	0	0	0	0	0	2	1	3	0	3
ANGKA KEMATIAN (DIL												7.2	3.6	10.9	0.0	10.9

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : - Angka Kematian (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi

TABEL 36

JUMLAH KEMATIAN NEONATAL MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)									
			MALFORMASI KONGENITAL, DEFORMASI, DAN KELAINAN KROMOSOM	GANGGUAN TERKAIT USIA KEHAMILAN DAN PERTUMBUHAN JANIN	TRAUMA KELAHIRAN	KOMPLIKASI PADA SAAT PERSALINAN (INTRAPARTUM)	KEJANG DAN GANGGUAN STATUS SEREBRAL	INFEKSI	GANGGUAN PERNAPASAN DAN KARDIOVASKULAR	KONDISI NEONATAL LAINNYA	BERAT BADAN LAHIR RENDAH DAN PREMATURITAS	KEMATIAN NEONATAL DENGAN PENYEBAB YANG TIDAK DITENTUKAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL			2	1	0	0	0	0	0	0	1	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 37

JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN ANAK BALITA (12-59 BULAN)									
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I	PENYAKIT SARAF	KELAINAN KONGENITAL LAINNYA	TENGGE LAM, CEDERA, KECELAKAAN	INFEKSI PARASIT	LAIN-LAIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 38

BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATUR MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BAYI BBLR						PREMATUR					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	50	100.0	32	100.0	82	100.0	2	4.0	1	3.1	3	3.7	0	0.0	1	3.1	1	1.2
2		PEDALANGAN	57	62	119	57	100.0	62	100.0	119	100.0	7	12.3	1	1.6	8	6.7	6	10.5	0	0.0	6	5.0
3		JABUNGAN	51	24	75	51	100.0	24	100.0	75	100.0	0	0.0	1	4.2	1	1.3	0	0.0	1	4.2	1	1.3
TOTAL			158	118	276	158	100.0	118	100.0	276	100.0	9	5.7	3	2.5	12	4.3	6	3.8	2	1.7	8	2.9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 39

CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)						KUNJUNGAN NEONATAL 3 KALI (KN LENGKAP)						BAYI BARU LAHIR YANG DILAKUKAN SCREENING HIPOTIROID KONGENITAL					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0
2		PEDALANGAN	57	62	119	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0
3		JABUNGAN	51	24	75	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0
TOTAL			158	118	276	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 40

BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS								
			PUSKESMAS	PADANGSARI				
			TAHUN	2025				
NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI BARU LAHIR			BAYI USIA < 6 BULAN YANG DILAKUKAN <i>RECALL</i>		
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		JUMLAH	DIBERI ASI EKSKLUSIF	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	82	82	100	51	44	86.27
2		PEDALANGAN	119	119	100	65	59	90.77
3		JABUNGAN	75	75	100	53	48	90.57
TOTAL			276	276	100	169	151	89.20
Sumber: (sebutkan)								
Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini								

TABEL 41

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (1)
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																													
									HB0						BCG						DPT-HB-Hib 1						PCV 1						bOPV 1*					
									L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	50	32	82	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50.0	100.0	32.0	100.0	82	256.3	50.0	100.0	32.0	100.0	82	100.0	50.0	100.0	32.0	100.0	82	100.0		0.0		0.0	0	0.0
2		PEDALANGAN	57	62	119	57	62	119	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57.0	100.0	62.0	100.0	119	191.9	57.0	100.0	62.0	100.0	119	100.0	57.0	100.0	62.0	100.0	119	100.0		0.0		0.0	0	0.0
3		JABUNGAN	51	24	75	51	24	75	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51.0	100.0	24.0	100.0	75	312.5	51.0	100.0	24.0	100.0	75	100.0	51.0	100.0	24.0	100.0	75	100.0		0.0		0.0	0	0.0
TOTAL			158	118	276	158	118	276	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	233.9	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV
MR = measles rubella

TABEL 42

CAKUPAN IMUNISASI LENGKAP 14 ANTIGEN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS (2)
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI BARU LAHIR			JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			JUMLAH MURID PEREMPUAN KELAS 5																														
										Rotavirus 1						IPV 1						MR1						JE						HPV		IMUNISASI 14 ANTIGEN MENCAPAI TARGET			
										L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L	P	L + P	
			L	P	L+P	L	P	L+P	P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	%	%	%					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	66	67	71	73	75	
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	50	32	82	104	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0		0.0		0.0	0	0.0	104.0	100.0	77.8	80.0	95.6	
PEDALANGAN		57	62	119	57	62	119	171	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0		0.0		0.0	0	0.0	165.0	96.5	77.8	79.6	88.8		
3		JABUNGAN	51	24	75	51	24	75	10	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0		0.0		0.0	0	0.0	10.0	100.0	77.8	80.0	101.3	
TOTAL			158	118	276	158	118	276	285	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	279	97.9	77.8	79.8	93.2	

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

*khusus untuk provinsi DIY tdk diberikan bOPV

MR = measles rubella

TABEL 43

CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4*, MR1 DAN IMUNISASI BAYI LENGKAP MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																							
						DPT-HB-Hib3						POLIO 4*						MR1						IMUNISASI BAYI LENGKAP					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	PADANGSARI	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	41	82.0	52	162.5	93	113.4	41	82.0	52	162.5	93	113.4	41	82.0	52	162.5	93	113.4	41	82.0	52	162.5	93	113.4
2		PEDALANGAN	57	62	119	51	89.5	83	133.9	134	112.6	51	89.5	83	133.9	134	112.6	51	89.5	83	133.9	134	112.6	51	89.5	83	133.9	134	112.6
3		JABUNGAN	51	24	75	32	62.7	52	216.7	84	112.0	32	62.7	52	216.7	84	112.0	32	62.7	52	216.7	84	112.0	32	62.7	52	216.7	84	112.0
TOTAL			158	118	276	124	78.5	187	158.5	311	112.7	124	78.5	187	158.5	311	112.7	124	78.5	187	158.5	311	112.7	124	78.5	187	158.5	311	112.7

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3
MR = measles rubella

TABEL 44

CAKUPAN IMUNISASI ANTIGEN BARU MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			BAYI DIIMUNISASI																	
						PCV 2						RV 3						IMUNISASI ANTIGEN BARU*					
						L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	50	32	82	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0	50	100.0	32	100.0	82	100.0
2		PEDALANGAN	57	62	119	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0	57	100.0	62	100.0	119	100.0
3		JABUNGAN	51	24	75	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0	51	100.0	24	100.0	75	100.0
TOTAL			158	118	276	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0	158	100.0	118	100.0	276	100.0

Sumber: (sebutkan)
Keterangan:
) Diisi cakupan PCV 2 atau RV3 (pilih angka yang tertinggi untuk diinput di dalam tabel)

TABEL 45

CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK USIA DIBAWAH DUA TAHUN (BADUTA)
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BADUTA			BADUTA DIIMUNISASI											
						DPT-HB-Hib4						CAMPAK RUBELA 2					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	39	52	91	39	100.0	52	100.0	91	100.0	39	100.0	52	100.0	91	100.0
2		PEDALANGAN	48	89	137	48	100.0	89	100.0	137	100.0	48	100.0	89	100.0	137	100.0
3		JABUNGAN	35	51	86	35	100.0	51	100.0	86	100.0	35	100.0	51	100.0	86	100.0
TOTAL			122	192	314	122	100.0	192	100.0	314	100.0	122	100.0	192	100.0	314	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 46

CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BALITA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	6-11 BULAN			12-59 BULAN			6-59 BULAN		
			JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT VIT A	
				S	%		S	%		S	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	49	49	100.0	317	313	98.7	366	362	98.9
2		PEDALANGAN	63	63	100.0	270	262	97.0	333	325	97.6
3		JABUNGAN	54	54	100.0	276	270	97.8	330	324	98.2
TOTAL			166	166	100.0	863	845	97.9	1,029	1,011	98.3

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Pelaporan pemberian vitamin A dilakukan pada Februari dan Agustus, maka perhitungan bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A dalam setahun dihitung dengan mengakumulasi bayi 6-11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan yang mendapat vitamin A di bulan Agustus. Untuk perhitungan anak balita 12-59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.

TABEL 47

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMILIKI BUKU KIA		BALITA DIPANTAU PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN		BALITA DILAYANI SDIDTK		MTBM/MTBS				
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH BAYI MUDA USIA <2 BULAN YANG BERKUNJUNG KE FKTP	JUMLAH BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN YANG BERKUNJUNG DI FKTP	BAYI MUDA USIA <2 BULAN DILAYANI MTBM DI FKTP	BALITA SAKIT USIA 2-59 BULAN DILAYANI MTBS DI FKTP	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		14	16
1	BANYUMANK	PADANGSARI	414	287	414	100	287	100	414	100	160	1629	160	1629	1
2		PEDALANGAN	450	365	450	100	365	100	450	100	262	2142	262	2142	1
3		JABUNGAN	334	276	334	100	276	100	334	100	122	1245	122	1245	1
TOTAL			1198	928	1198	100	928	100	1198	100	544	5016	544	5016	1

Sumber: (sebutkan)

TABEL 48

JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BALITA								
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG					
						JUMLAH (D)			% (D/S)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	158	154	312	145	127	272	91.8	82.5	87.2
2		PEDALANGAN	164	118	282	109	107	216	66.5	90.7	76.6
3		JABUNGAN	171	156	327	124	94	218	72.5	60.3	66.7
TOTAL			493	428	921	378	328	706	76.7	76.6	76.7

Sumber: (sebutkan)

TABEL 49

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB DAN TATA LAKSANA MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR BERAT BADAN & TINGGI BADAN	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)		BALITA GIZI KURANG MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN		BALITA GIZI BURUK MENDAPAT TATALAKSANA	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	5	6	8	9
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	272	15	5.5	272	14	5.1	272	6	2.2	1	0.4	6	100.0	1	100.0
2		PEDALANGAN	216	19	8.8	216	15	6.9	216	7	3.2	1	0.5	7	100.0	1	100.0
3		JABUNGAN	218	27	12.4	218	21	9.6	218	11	5.0	0	0.0	11	100.0	0	#DIV/0!
TOTAL			706	61	8.6	706	50	7.1	706	24	3.4	2	0.3	24	100.0	2	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 50

CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA SERTA USIA PENDIDIKAN DASAR MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PESERTA DIDIK SEKOLAH									USIA PENDIDIKAN DASAR (KELAS 1-9)			SEKOLAH								
			SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA						SD/MI			SMP/MTS			SMA/MA		
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%	JUMLAH	MENDAPAT PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	BANYUMANK	PADANGSARI	1,243	1,243	100.0	464	464	100.0	3,387	3,387	100.0	1707	1707	100.0	4	4	100.0	2	2	100.0	4	4	100.0
2		PEDALANGAN	1,953	1,953	100.0	410	410	100.0	493	493	100.0	2363	2363	100.0	5	5	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0
3		JABUNGAN	205	205	100.0	0		#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	205	205	100.0	2	2	100.0	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!
TOTAL			3,401	3,401	100.0	874	874	100.0	3,880	3,880	100.0	4275	4,275	100.0	11	11	100.0	3	3	100.0	5	5	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 51

CAKUPAN IMUNISASI ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH SEKOLAH DASAR/ MADRASAH IBTIDAIYAH/ SEDERAJAT	JUMLAH MURID KELAS 1			JUMLAH MURID KELAS 2			JUMLAH MURID KELAS 5			ANAK USIA SEKOLAH DASAR/ SEDERAJAT																											
													KELAS 1						KELAS 2						Td Kelas 5						HPV		IMUNISASI USIA SEKOLAH DASAR LENGKAP							
				L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		L		P		L + P		P		L		P		L + P						
				L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	34	35	38	39	40	41	42	43		
1	BANYUMANK	PADANGSARI	4	111	102	213	109	108	217	102	106	208	111	100	102	100	213	100	109	100	108	100	217	100	102	100.0	106	100.0	208	100.0	106	100.0	102	100.0	106	100.0	208	100.0		
2		PEDALANGAN	5	152	187	339	162	193	355	150	183	333	150	99	183	98	333	98	159	98	190	98	349	98	147	98.0	179	97.8	326	97.9	181	98.9	147	100.0	179	100.0	326	100.0		
3		JABUNGAN	2	21	20	41	15	18	33	12	15	27	21	100	20	100	41	100	15	100	18	100	33	100	12	100.0	15	100.0	27	100.0	15	100.0	12	100.0	15	100.0	27	100.0		
TOTAL				284	309	593	286	319	605	264	304	568	282	99	305	99	587	99	283	99	316	99	599	99	261	98.9	300	98.7	561	98.8	302	99.3	261	100.0	300	100.0	561	100.0		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 52

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT						
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN	JUMLAH KASUS GIGI	JUMLAH KASUS DIRUJUK	% KASUS DIRUJUK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	305	163	1,499	1.871165644	1,499	75	0.050033356
2		PEDALANGAN	258	135	1,222	1.911111111	1,222	57	0.046644845
3		JABUNGAN	139	79	704	1.759493671	704	25	0.035511364
TOTAL			702	377	3,425	1.862068966	3,425	157	0.045839416

Sumber: (sebut
Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesm

TABEL 53

PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGKAT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	UPAYA KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)																	
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT PELAYANAN GIGI	%	JUMLAH MURID SD/MI			MURID SD/MI DIPERIKSA			MURID SD/MI PERLU PERAWATAN			MURID SD/MI MENDAPAT PERAWATAN			
								L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	16	18	19	20	21	23	25	26
1	BANYUMANK	PADANGSARI	4	4	100	4	100	643	600	1,243	643	600	1,243	366	310	676	366	310	676	100
2		PEDALANGAN	5	5	100	5	100	980	973	1,953	980	973	1,953	522	498	1,020	522	498	1,020	100
3		JABUNGAN	2	2	100	2	100	115	90	205	115	90	205	62	44	106	62	44	106	100
TOTAL			11	11	100	11	100	1,738	1,663	3,401	1,738	1,663	3,401	950	852	1,802	950	852	1,802	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 54

PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDUDUK USIA 15-59 TAHUN										
			JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR				BERISIKO			
						LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%	JUMLAH	JUMLAH	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	13	15	17	18
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	3,939	4,055	7,994	914	1,676	2,590	32.4	60	118	178	6.9
2		PEDALANGAN	4,445	3,990	8,435	822	1,457	2,279	27.0	54	104	158	6.9
3		JABUNGAN	1,557	1,529	3,086	317	697	1,014	32.9	31	96	127	12.5
TOTAL			9,941	9,574	19,515	2,053	3,830	5,883	30.1	145	318	463	7.9

Sumber: (sebutkan)

TABEL 55

CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN				CATIN PEREMPUAN ANEMIA		CATIN PEREMPUAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)		CATIN LAKI-LAKI IMS		CATIN PEREMPUAN IMS	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
								JUMLAH	%								
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12	15	16	15	16	15	16	15	16
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	77	77	154	84	84	168	109.1	5	6.0	6	7.1	0	0.0	0	0.0
2		PEDALANGAN	61	61	122	68	68	136	111.5	2	2.9	5	7.4	0	0.0	0	0.0
3		JABUNGAN	45	45	90	51	50	101	112.2	4	8.0	8	16.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL			183	183	366	203	202	405	110.7	11	5.4	19	9.4	0	0.0	0	0.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 56

CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	USIA LANJUT (60TAHUN+)						
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KESEHATAN SESUAI STANDAR			
			L	P	L+P	L	P	L+P	%
1	2	3	4	5	6	7	9	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	833	1,216	2,049	833	1,216	2,049	100.0
2		PEDALANGAN	818	983	1,801	818	983	1,801	100.0
3		JABUNGAN	243	252	495	243	252	495	100.0
TOTAL			1,894	2,451	4,345	1,894	2,451	4,345	100.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 57

PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIATAN PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PUSKESMAS						
			MELAKSANAKAN KELAS IBU BALITA	MELAKSANAKA N PENDEKATAN MTBS	MELAKSANAKAN SDIDTK	MELAKSANAKAN KEGIATAN KESEHATAN REMAJA	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SD/MI/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMP/MTS/SEDERAJAT	MELAKSANAKAN PEMERIKSAAN KESEHATAN GRATIS PADA SMA/MA/SEDERAJAT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	V	V	V	V	V	V	V
2		PEDALANGAN	V	V	V	V	V	V	V
3		JABUNGAN	V	V	V	V	V	V	V
TOTAL			3	3	3	3	3	3	3
PERSENTASE			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Sumber:
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 58					
CAKUPAN IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL PUSKESMAS PADANGSARI TAHUN 2025					
NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	IBU HAMIL MENGIKUTI KELAS IBU HAMIL	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	88	100
2		PEDALANGAN	120	120	100
3		JABUNGAN	82	82	100
TOTAL			290	290	300
PERSENTASE			100	100	100

Sumber:

TABEL 59

JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN, PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS DAN FASYANKES LAINNYA	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS			JUMLAH KASUS TB SENSITIF OBAT (SO) YANG MEMULAI PENGOBATAN	JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG MENDAPATKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)
				LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN		
1	2	3	4	5	7	9	10	11
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	221	6	8	14	14	8
2		PEDALANGAN	193	10	7	17	17	12
3		JABUNGAN	54	2	3	5	5	3
TOTAL			468	18	18	36	36	23
JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS			0					
% ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS MENDAPATKAN PELAYANAN TUBERKULOSIS SESU.						0.0		
PERKIRAAN INSIDEN TUBERKULOSIS (DALAM ABSOLUT)							0	
CAKUPAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (%)							0.0	
KASUS TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO)							0	
PERSENTASE PASIEN TB SO YANG MEMULAI PENGOBATAN (%)							0	
PERKIRAAN JUMLAH KONTAK SERUMAH YANG DIBERIKAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TPT)								0
CAKUPAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TB PADA KONTAK SERUMAH								0.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah pasien adalah seluruh pasien tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 60

ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP SERTA KEBERHASILAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS SENSITIF OBAT (SO) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DIOBATI DAN DILAPORKAN*)			ANGKA KESEMBUHAN (CURE RATE) TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS						ANGKA PENGOBATAN LENGKAP (COMPLETE RATE) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS TUBERKULOSIS						JUMLAH KEMATIAN SELAMA PENGOBATAN TUBERKULOSIS	
									LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN		LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN			
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	5	6	11	6	11	17	5	100.0	6	100.0	11	100.0	3	50.0	4	36.4	7	41.2	8	133.3	10	90.9	18	105.9	0	0.0
2		PEDALANGAN	6	1	7	14	9	23	6	100.0	1	100.0	7	100.0	7	50.0	8	88.9	15	65.2	13	92.9	9	100.0	22	95.7	1	4.3
3		JABUNGAN	1	1	2	8	3	11	1	100.0	1	100.0	2	100.0	6	75.0	3	100.0	9	81.8	7	87.5	4	133.3	11	100.0	0	0.0
TOTAL			12	8	20	28	23	51	12	100.0	8	100.0	20	100.0	16	57.1	15	65.2	31	60.8	28	100.0	23	100.0	51	100.0	1	2.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan:

*) Kasus Tuberkulosis diobati dan dilaporkan berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap (kohort satu tahun sebelumnya)

Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKPM/BP4, Lembaga Pemasyarakatan, Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

Fasankes lainnya : rumah sakit pemerintah, Rumah sakit swasta, BBKPM/BKPM/BP4, klinik, dokter praktek mandiri (DPM), lapas/ rutan

TABEL 61

PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA (0 - 59 BULAN)	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS			PERKIRAAN PNEUMONIA BALITA	REALISASI PENEMUAN PENDERITA PNEUMONIA PADA BALITA								BATUK BUKAN PNEUMONIA		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTAS E YANG DIBERIKAN TATALAKSA NA STANDAR		PNEUMONIA		PNEUMONIA BERAT		JUMLAH			%			
								L	P	L	P	L	P	L + P		L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	414	232	232	100.0	4	9	5	0	0	9	5	14	338.2	130	97	227
2		PEDALANGAN	450	263	263	100.0	5	6	2	0	0	6	2	8	177.8	144	105	249
3		JABUNGAN	334	325	325	100.0	3	9	3	0	0	9	3	12	359.3	172	128	300
TOTAL			1,198	820	820	100.0	12	24	10	0	0	24	10	34	283.8	446	330	776
Prevalensi pneumonia pada balita (%)			1															
Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%						3												
Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%						100.0%												

Sumber: (sebutkan)

TABEL 62

**JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025**

NO	KELOMPOK UMUR	KELURAHAN			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	0	0	0.0
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0.0
3	15 - 19 TAHUN	1	0	1	25.0
4	20 - 24 TAHUN	0	0	0	0.0
5	25 - 49 TAHUN	2	1	3	75.0
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0.0
TOTAL		3	1	4	
PROPORSI JENIS KELAMIN		75.0	25.0		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					0.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 63

PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	ODHIV BARU DITEMUKAN	ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGobatan ARV	PERSENTASE ODHIV BARU MENDAPAT PENGobatan ARV
1	2	3	4	5	6
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	2	2	100
2		PEDALANGAN	1	1	100
3		JABUNGAN	1	1	100
TOTAL			4	4	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 64

KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDU K	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DIARE									
						DILAYANI				MENDAPAT ORALIT				MENDAPAT ZINC	
						SEMUA UMUR		BALITA		SEMUA UMUR		BALITA		BALITA	
				SEMUA UMUR	BALITA	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	12,289	104	9	25	24.0	3	33.3	22	88.0	3	100.0	3	100.0
2		PEDALANGAN	12,008	101	7	20	19.8	8	114.3	12	60.0	8	100.0	8	100.0
3		JABUNGAN	4,672	39	8	19	48.7	8	100.0	11	57.9	8	100.0	8	100.0
TOTAL			28,969	244	24	64	26.2	19	79.2	45	70.3	19	100.0	19	100.0
ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK															

Sumber: (sebutkan)

Ket: - Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

- Persentase perkiraan jumlah kasus diare yang datang ke fasyankes besarnya sesuai dengan perkiraan daerah, namun jika tidak tersedia maka menggunakan perkiraan 10% dari perkiraan jumlah penderita untuk semua umur dan 20% untuk balita

TABEL 65

DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA	% BUMIL REAKTIF
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	88	0	88	88	100.0	0
2		PEDALANGAN	120	0	120	120	100.0	0
3		JABUNGAN	82	1	81	82	100.0	1
TOTAL			290	1	289	290	100.0	0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 66

JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REAKTIF MENDAPAT HBIG					
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0.0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0.0	0	0
3		JABUNGAN	1	1	100	0	0.0	1	100
TOTAL			1	1	100	0	0.0	1	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 67

KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS BARU									
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUSTA BASAH			PB + MB			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROPORSI JENIS KELAMIN			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK									0.0	0.0	0.0	

Sumber: (sebutkan)

TABEL 68

KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 1, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN,
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KASUS BARU										
			PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TINGKAT 1		CACAT TINGKAT 2		PENDERITA KUSTA ANAK <15 TAHUN		PENDERITA KUSTA ANAK<15 TAHUN DENGAN CACAT TINGKAT 2	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	5	6	7	8	9	10	11	10
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		PEDALANGAN	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3		JABUNGAN	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL			0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK											0.0		

Sumber: (sebutkan)

TABEL 69

JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS TERDAFTAR									
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH			JUMLAH			
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK												0.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 70

PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (*RELEASE FROM TREATMENT /RFT*) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)		
			TAHUN 2024			TAHUN 2023		
			JML PENDERITA BARU.a	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU.b	JML PENDERITA RFT	RFT RATE MB (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0.0	0	0	0.0
2		PEDALANGAN	0	0	0.0	0	0	0.0
3		JABUNGAN	0	0	0.0	0	0	0.0
TOTAL			0	0	0.0	0	0	0.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan :

- a = Penderita kusta PB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 1 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2020 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu
- b = Penderita kusta MB merupakan penderita pada kohort yang sama, yaitu diambil dari penderita baru yang masuk dalam kohort yang sama 2 tahun sebelumnya, misalnya: untuk mencari RFT rate tahun 2021, maka dapat dihitung dari penderita baru tahun 2019 yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu

TABEL 71

JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK ≤15 TAHUN	JUMLAH KASUS AFP (NON POLIO)
1	2	3	4	5
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	2,198	1
2		PEDALANGAN	2,283	0
3		JABUNGAN	1,085	0
TOTAL			5,566	1
AFP RATE (NON POLIO) PER 100.000 PENDUDUK USIA < 15 TAHUN				18.0

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 72

JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS PD3I																	
			DIFTERI				TETANUS NEONATORUM				PERTUSIS			HEPATITIS B			SUSPEK CAMPAK			
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL	JUMLAH KASUS			MENINGGAL										
			L	P	L+P		7	L	P		L+P	11	L	P	L+P	15	P	L+P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5
CASE FATALITY RATE (%)							0.0				0.0									
INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK (PER 100.000 PENDUDUK)																		6.9	10.4	17.3

Sumber: (sebutkan)

TABEL 73

KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0.0
2		PEDALANGAN	0	0	0.0
3		JABUNGAN	0	0	0.0
TOTAL			0	0	0.0

Sumber: (sebutkan)

TABEL 74

JUMLAH PENDERITA DAN KEMATIAN PADA KLB MENURUT JENIS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	KELURAHAN		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			KELOMPOK UMUR PENDERITA												JUMLAH KEMATIAN			JUMLAH PENDUDUK TERANCAM			ATTACK RATE (%)			CFR (%)		
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P	0-7 HARI	8-28 HARI	1-11 BLN	1-4 THN	5-9 THN	10-14 THN	15-19 THN	20-44 THN	45-54 THN	55-59 THN	60-69 THN	70+ THN	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	NIHIL								0															0			0						
2									0															0			0						
3									0															0			0						
4									0															0			0						
5									0															0			0						

Sumber: (sebutkan)

TABEL 75

KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
2		PEDALANGAN	1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
TOTAL			1	0	1	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDUK			3.5								

Sumber: (sebutkan)

Keterangan: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 76

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDUDUK	MALARIA												
				SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL		
					MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	12,289	0	0	0	0	0.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0
2		PEDALANGAN	12,008	49	0	49	49	100.0	1	0	1	1	100.0	0	0	0
3		JABUNGAN	4,672	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0	0
TOTAL			28,969	49	0	49	49	100.0	2	0	2	2	100.0	0	0	0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK											0.1					

Sumber: (sebutkan)
Ket: Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 77

PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDERITA KRONIS FILARIASIS															
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN			KASUS KRONIS PINDAH			KASUS KRONIS MENINGGAL			JUMLAH SELURUH KASUS KRONIS			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : Jumlah kasus adalah seluruh kasus yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk kasus yang ditemukan di RS

TABEL 78

PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA ≥ 15 TAHUN			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN					
						LAKI-LAKI		PEREMPUAN		LAKI-LAKI + PEREMPUAN	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	111	214	325	111	100.0	214	100.0	325	100.0
2		PEDALANGAN	95	169	264	95	100.0	169	100.0	264	100.0
3		JABUNGAN	41	117	158	41	100.0	117	100.0	158	100.0
TOTAL			247	500	747	247	100.0	500	100.0	747	100.0

Sumber: (sebutkan)
Estimasi penderita hipertensi kabupaten/kota berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 79

PERSENTASE DIABETES MELITUS DALAM PENGENDALIAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN PASIEN (DILAKUKAN PEMERIKSAAN GULA DARAH)	TERDIAGNOSIS DM		PENYANDANG DM TERKENDALI	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	2,391	701	29	13	1.9
2		PEDALANGAN	2,328	667	29	12	1.8
3		JABUNGAN	1,016	271	27	5	1.8
TOTAL			5,735	1,639	29	30	1.8

Sumber: (sebutkan)
Jumlah penderita DM kabupaten/kota diperoleh berdasarkan prevalensi data riset / survei terbaru

TABEL 80

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS)
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN IVA		PEMERIKSAAN SADANIS		IVA POSITIF		CURIGA KANKER LEHER RAHIM		KRIOTERAPI		IVA POSITIF DAN CURIGA KANKER LEHER RAHIM DIRUJUK		TUMOR/BENJOLAN		CURIGA KANKER PAYUDARA		TUMOR DAN CURIGA KANKER PAYUDARA DIRUJUK	
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	BANYUMANK	PADANGSARI	V	1,811	118	6.5	118.0	6.5	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2		PEDALANGAN	V	1,856	134	7.2	134.0	7.2	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3		JABUNGAN	V	800	142	17.8	142.0	17.8	1	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL			3	4,467	394	8.8	394	0.1	3	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Sumber: (sebutkan)
Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat
* diisi dengan checklist (V)

TABEL 81

PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN ODGJ BERAT	PELAYANAN KESEHATAN ODGJ BERAT										
				SKIZOFRENIA			PSIKOTIK AKUT			TOTAL			MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	
				0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	0-14 th	15 - 59 th	> 60 th	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	11	0	9	2	0	0	0	0	9	2	11	100
2		PEDALANGAN	13	0	12	1	0	0	0	0	12	1	13	100
3		JABUNGAN	3	0	2	1	0	0	0	0	2	1	3	100
TOTAL			27	0	23	4	0	0	0	0	23	4	27	100

Sumber: (sebutkan
Sasaran ODGJ berat kabupaten/kota diperoleh berdi

TABEL 82

SARANA AIR MINUM DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PERUSAHAAN DAERAH AIR MINUM	JUMLAH PERUSAHAAN PENYEDIA AIR MINUM SWASTA	JUMLAH SARANA AIR MINUM KOMUNAL	TOTAL SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI DAN DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA (MINIMAL E. COLI)		
							MEMENUHI SYARAT (MS)	TIDAK MEMENUHI SYARAT (TMS)	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	295	0	274	569	295	274	51.85%
2		PEDALANGAN	369	0	194	563	369	194	65.54%
3		JABUNGAN	126	0	293	419	126	293	30.07%
TOTAL			790	0	761	1551	790	761	50.93488072

Sumber: (sebutkan)

TABEL 83

KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA DALAM SURVEILANS KUALITAS AIR MINUM RUMAH TANGGA (SKAMRT) MEMENUHI SYARAT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH SAMPEL RUMAH TANGGA DALAM SKAMRT	JUMLAH RUMAH TANGGA DENGAN KUALITAS AIR MINUM MEMENUHI SYARAT	% RUMAH TANGGA DENGAN AIR MINUM MEMENUHI SYARAT
1	2	3	4	5	6
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	10	10	100.00%
2		PEDALANGAN	10	10	100.00%
3		JABUNGAN	10	10	100.00%
TOTAL			30	30	300.00%

Sumber: (sebutkan)

TABEL 84

JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH DESA/KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENGGUNA												KK DENGAN AKSES TERHADAP FASILITAS SANITASI	
					AKSES SANITASI AMAN	%	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	%	AKSES LAYAK BERSAMA	%	AKSES BELUM LAYAK	%	BABS TERTUTUP	%	BABS TERBUKA	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1	3290	3290	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3290	100
2		PEDALANGAN	1	3378	3378	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3378	100
3		JABUNGAN	1	1126	1126	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1126	100
TOTAL				7794	7794		0		0		0		0		0		7794	100

Sumber: (sebutkan)
Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

TABEL 85

SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)										
					KK STOP BABS (SBS)		KK CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)		KK PENGELOLAAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)		KK PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)		KK PENGELOLAAN AIR LIMBAH DOMESTIK RUMAH TANGGA (PALDRT)		DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM
					JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1	3290	3290	100	3290	100	3290	100	3290	100	3290	100	3290
2		PEDALANGAN	1	3378	3378	100	3378	100	3378	100	3378	100	3378	100	3378
3		JABUNGAN	1	1126	1126	100	1126	100	1126	100	1126	100	1126	100	1126
TOTAL				3	7794	100	7794	100	7794	100	7794	100	7794	100	7794
PRESENTASE DESA/KELURAHAN 5 PILAR STBM															100

Sumber: (sebutkan)
Desa / kelurahan 5 pilar STBM : jika 100% SBS, > 75% (CTPS, PAMMRT dan PSRT) dan > 30% PALDRT

TABEL 86

PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	TFU TERDAFTAR									TFU YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR (IKL) DAN MEMENUHI SYARAT																										
			SEKOLAH			PASAR	TERMINAL	PELABUHAN	BANDARA	AKOMODASI	TOTAL	SARANA PENDIDIKAN									PASAR			TERMINAL			PELABUHAN			BANDARA			AKOMODASI			TOTAL		
												SD/MI			SMP/MTs			SM/MA																				
			SD/MI	SMP/MTs	SM/MA							MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%	MS	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	19	20	21	23	24	25	27	28	29	31	32	33	35	36	37	39	40	41	43	44	45	47	48
1	BANYUMANK	PADANGSARI	4	2	4	1	0	0	0	63	74	4	4	100.0	2	2	100.0	4	4	100.0	0	-	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	63	63	100.0	73	73	100.0
2		PEDALANGAN	5	1	1	0	0	0	0	87	94	5	5	100.0	1	1	100.0	1	1	100.0	0	-	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	87	87	100.0	94	94	100.0
3		JABUNGAN	2	0	0	0	0	0	0	0	42	44	2	2	100.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	-	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	42	42	100.0	44	44
TOTAL			11	3	5	1	0	0	0	192	212	11	11	100.0	3	3	100	5	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	192	192	100	211	211	100

Sumber: (sebutkan)

TABEL 87

PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) YANG MEMENUHI SYARAT KESEHATAN MENURUT KECAMATAN
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JASA BOGA			RESTORAN			TPP TERTENTU			DEPOT AIR MINUM			RUMAH MAKAN			KELOMPOK GERAI PANGAN JAJANAN			SENTRA PANGAN JAJANAN/KANTIN			TPP MEMENUHI SYARAT		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	22	23	24
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	1	1	100	0	0	0	0		0	0		0	3	0	0	0	0	0	15	15	100	19	16	84.21
2		PEDALANGAN	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	1	0	0	0	0	0	5	5	100	6	5	83.33
3		JABUNGAN	0	0	0	0	0	0	0		0	0		0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0.00
TOTAL			1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	20	20	100	31	21	67.74

Sumber: (sebutkan)

TABEL 88

PERSENTASE HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA DALAM RUANG MEMENUHI SYARAT
PUSKESMAS PADANGSARI
TAHUN 2025

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	RESPONDEN (RUMAH TANGGA)						
			TARGET	DIUKUR	BELUM DIUKUR	% (PENGUKURAN)	DIUKUR		% (MS)
							MS	TMS	
1	2	3	7	8	9		13	14	16
1	BANYUMANIK	PADANGSARI	30	30	0	100.0	0	30	100.0
2		PEDALANGAN	0	0	0	100.0	0	0	100.0
3		JABUNGAN	0	0	0	100.0	0	0	100.0
TOTAL			30	30	0		0	30	100.0

Sumber: (sebutkan)