



**BerAKHLAK**  
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten  
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
hidup Sehat

# PROFIL KESEHATAN

*UPTD Puskesmas Tambakaji*

2024



MORE INFO :  
[dinkes.semarangkota.go.id/tambakaji](http://dinkes.semarangkota.go.id/tambakaji)

CALL US :  
(024) 8661743  
0895 - 0683 - 0201

**Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

**TIM PENYUSUN**

**Pengarah**

Dr. Farida Aminingrum  
Kepala UPTD Puskesmas Tambakaji

**Ketua**

Krisdiani Nugroho, S.Kep., Ners  
Pelaksana Tata Usaha

**Editor**

Kurnia Devi Yuliasuti, A.Md.PK  
Adi Setiawan, S.Kom

**Desain Grafis**

Khoirinnita Ulfia, SKM

**Kesekretariatan**

Admen

**Kontributor**

Administrasi dan Manajemen  
Upaya Kesehatan Masyarakat  
Upaya Kesehatan Perorangan  
Dinas Kesehatan Kota Semarang  
Kecamatan Ngaliyan

UPTD Puskesmas Tambakaji  
Jl. Raya Walisongo KM.9 Kota Semarang Telp. (024) 8661743  
Email: [puskesmastambakaji@gmail.com](mailto:puskesmastambakaji@gmail.com)

## KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

Semarang, 31 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Tambakaji



**dr. FARIDA AMININGRUM**

## DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GRAFIK .....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan .....	1
C. Sistematika Penyajian.....	2
BAB II DEMOGRAFI.....	3
A. Keadaan Penduduk.....	4
B. Keadaan Ekonomi.....	6
C. Keadaan Pendidikan .....	7
BAB III SARANA KESEHATAN.....	9
A. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).....	9
B. Ketersediaan Obat dan Vaksin .....	12
C. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKMB) .....	13
BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN .....	17
A. Jumlah Tenaga Kesehatan.....	17
B. Distribusi Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas.....	20
BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN .....	24
A. Anggaran Kesehatan.....	24
B. Jaminan Kesehatan Nasional.....	25
BAB VI KESEHATAN KELUARGA.....	26
A. Kesehatan Ibu.....	26
B. Kesehatan Anak.....	34
C. Gizi .....	39
D. Kesehatan Usia Lanjut .....	44

BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT .....	46
A. Penyakit Menular Langsung.....	46
B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi .....	50
C. Kejadian Luar Biasa.....	54
D. Penyakit Menular Bersumber Binatang.....	55
E. Penyakit Tidak Menular .....	57
BAB VIII KESEHATAN LINGKUNGAN .....	63
A. Sarana Air Minum.....	63
B. Akses Sanitasi Yang Layak.....	63
C. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	64
D. Tempat- Tempat Umum (TTU).....	65
E. Keamanan Pangan.....	66
DAFTAR LAMPIRAN .....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji.....	4
---	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk dan Penyebaran Penduduk di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2024.....	5
Tabel 2 Rasio Jenis Kelamin Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024.....	5
Tabel 3 Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	6
Tabel 4 Tingkat Pendidikan Penduduk Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024.....	7
Tabel 5 Jenis dan Jumlah UKMB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji .....	13
Tabel 6 Jumlah Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji.....	15
Tabel 7 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024.....	18
Tabel 8 Kepesertaan Jaminan Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji.....	24
Tabel 9 Alokasi Pembiayaan Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji Periode 2023 .....	25

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Prosentase Strata Posyandu Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	15
Grafik 2	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2019-2024 .....	26
Grafik 3	Pelayanan Imunisasi -Tetanus Difteri bagi Wanita usia Subur (WUS).....	27
Grafik 4	Grafik Pemberian Tablet tambah Darah pada ibu hamil Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	29
Grafik 5	Prosentase Pelayanan Ibu Bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	30
Grafik 6	Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	31
Grafik 7	Prosentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	32
Grafik 8	Grafik penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2023-2024 .....	33
Grafik 9	Prosentase Pelayanan Kesehatan Neonatus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	35
Grafik 10	Prosentase Pelayanan Kesehatan Bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	36
Grafik 11	Prosentase Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024 .....	37
Grafik 12	Grafik Prosentase Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024.....	38
Grafik 13	1 Prosentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024.....	39
Grafik 14	Prosentase IMD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 ....	40
Grafik 15	Prosentase Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024 .....	41
Grafik 16	Prosentase Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024.....	42
Grafik 17	Prosentase Penimbangan dan Status Gizi Balita Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024.....	43
Grafik 18	Prosentase Status Gizi Balita Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2023-2024 .....	44
Grafik 19	Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usila di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024 .....	46
Grafik 20	Grafik Prosentase Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakajii Tahun 2022-2024 .....	47
Grafik 21	Grafik Prosentase Penemuan kasus Pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	48

Grafik 22 Grafik Penemuan Penderita HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024 .....	49
Grafik 23 Grafik Prosentase Kasus Diare ditangani di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024 .....	50
Grafik 24 Grafik Prosentase Kasus Hepatitis B ditangani di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	54
Grafik 25 Grafik Prosentase Pelayanan kasus Demam Berdarah Dengue Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024 .....	56
Grafik 26 Grafik Prosentase capaian kasus Hipertensi di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024 .....	59
Grafik 27 Grafik Prosentase Penemuan Kasus Diabetes Melitus Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024 .....	60
Grafik 28 Grafik Prosentase Penemuan Kasus Kanker Servik dan Payudara Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024.....	62
Grafik 29 Grafik Prosentase Penemuan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024.....	63
Grafik 30 Grafik Prosentase Sarana Air Minum Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji tahun 2024.....	64
Grafik 31 Grafik Prosentase Akses Sanitasi Yang Layak Diwilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2024 .....	65
Grafik 32 Grafik Prosentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024.....	66
Grafik 33 Grafik Prosentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTU Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024.....	67
Grafik 34 Grafik Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTP Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024 .....	68

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

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

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan di antaranya adalah Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Kesehatan besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya visi dan misi walikota Semarang

#### **B. TUJUAN**

Tujuan dari Profil ini adalah sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang agar sesuai dengan SPM (Standar Pelayanan

Minimal) dan Penilaian Kinerja Puskesmas. Profil Puskesmas dibuat dengan cara mengumpulkan data pencapaian di semua program di Puskesmas Tambakaji.

### **C. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Sistematika penyajian profil Puskesmas tambakaji adalah sebagai berikut :

- I. Pendahuluan
- II. Demografi
- III. Sarana Kesehatan
- IV. Sumber daya manusia Kesehatan
- V. Pembiayaan Kesehatan
- VI. Kesehatan Keluarga
- VII. Pengendalian Penyakit
- VIII. Kesehatan Lingkungan
- IX. Penutup

## **BAB II**

### **DEMOGRAFI**

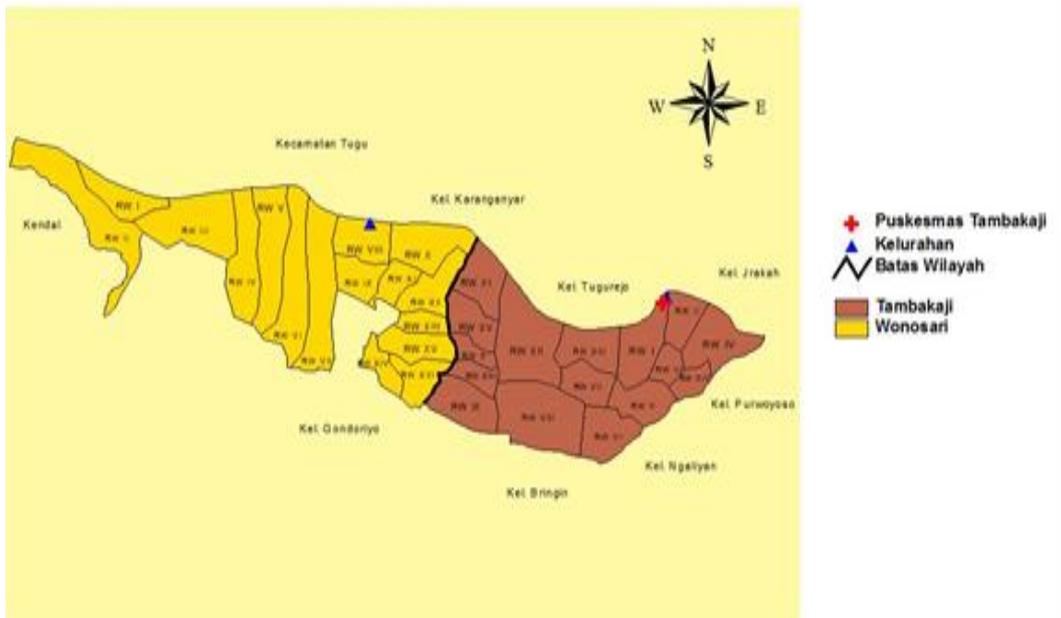
Puskesmas Tambakaji merupakan salah satu dari 39 Puskesmas yang berada di Kota Semarang, merupakan Puskesmas Non Keperawatan, secara geografis terletak pada daerah dataran rendah perbukitan yang medanya mudah terjangkau menggunakan kendaraan umum.

Luas Wilayah Puskesmas Tambakaji 7065,89 km<sup>2</sup> yang terdiri dari tanah kering (perumahan dan perusahaan) (4239,53 km<sup>2</sup>) 60%, tanah hutan Wonosari (0,7 km<sup>2</sup>) 10%, tanah sawah (0,7 km<sup>2</sup>) 10% dan tanah lain2 (1,4 km<sup>2</sup>) 20%. Luas Wilayah tersebut terdiri dari dua daerah binaan yaitu Kelurahan Tambakaji dengan luas 3830,40 km<sup>2</sup> dan Kelurahan Wonosari dengan luas 4730,00 km<sup>2</sup>.

Untuk wilayah kerja Puskesmas Tambakaji terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Tambakaji dan Kelurahan Wonosari, dengan 247 RT dan 32 RW.

Kecamatan Ngaliyan dibagi menjadi 3 wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Tambakaji, Puskesmas Purwoyoso dan dan Puskesmas Ngaliyan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tambakaji adalah :

1. Sebelah Barat : Kabupaten Kendal
2. Sebelah Utara : Kecamatan Tugu, wilayah kerja Puskesmas Mangkang dan Puskesmas Karanganyar
3. Sebelah Timur : Kelurahan Jrah dan Purwoyoso, wilayah kerja Puskesmas Purwoyoso
4. Sebelah Selatan : Kelurahan Gisikdrono, Bringin dan Ngaliyan, wilayah kerja Puskesmas Ngaliyan.



Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji

Wilayah binaan Puskesmas Tambakaji terdiri dari tanah dataran rendah yang berbukit-bukit dan memiliki posisi astronomis antara:  $6^{\circ}98'-7^{\circ}05'$  Lintang Selatan dan  $110^{\circ}36' -110^{\circ}35'$  Bujur Timur. Terdiri dari dua Kelurahan yaitu Kelurahan Tambakaji dan Kelurahan Wonosari.

#### A. KEADAAN PENDUDUK

Jumlah Penduduk Puskesmas Tambakaji tahun 2024 sesuai dengan data badan Pusat Statistik (BPS) Kecamatan Ngaliyan sebesar 45.350 jiwa, yang terdiri atas jumlah Penduduk laki - laki sebesar 22.636 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 22.741 jiwa. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas tambakaji mengalami kenaikan dari 44.702 jiwa pada tahun 2023. Pada tahun ini adanya peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2023, hal ini salah satunya di sebabkan karena banyaknya Kawasan industry di wilayah puskesmas Tambakaji sehingga menambah jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah kerja puskesmas Tambakaji.

Konsentrasi Penduduk di suatu kelurahan dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per

1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut.

**Tabel 1 Jumlah Penduduk di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

NO	KELURAHAN	LUAS	JUMLAH PENDUDUK 2023			JUMLAH PENDUDUK 2024		
		WILAYAH (km <sup>2</sup> )	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
1	Tambakaji	3.830,4	10.335	10.38	20.715	10.501	10.553	21.054
2	Wonosari	4.730,0	10.793	13.194	23.987	12.116	12.161	24.277
	<b>PUSKESMAS</b>	<b>8.560,4</b>	<b>21.128</b>	<b>23.574</b>	<b>44.702</b>	<b>22.617</b>	<b>22.714</b>	45.331

*Sumber: Kantor Statistik Kecamatan Ngaliyan Tahun 2024*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa adanya peningkatan jumlah penduduk pada tahun 2024 di bandingkan tahun 2023. Hal ini juga menyebabkan naiknya kepadatan penduduk yang ada di wilayah Puskesmas tambakaji. kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji hampir merata. Kepadatan penduduk tertinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji terdapat di Kelurahan Wonosari sebesar 224.277 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,1 per km<sup>2</sup> sedangkan jumlah penduduk yang paling rendah terdapat di Kelurahan Tambakaji sebesar 21.054 jiwa dengan kepadatan penduduk 5,4 per km<sup>2</sup>.

**Tabel 2 Tabel penduduk berdasarkan Jenis Kelamin Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	WONOSARI			TAMBAKAJI		
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	0 - 4	752	688	1,440	639	597	1,236
2	9-May	894	818	1,712	839	720	1,559
3	5-	934	854	1,788	827	804	1,631
4	15 - 19	1,017	985	2,002	842	821	1,663
5	20 - 24	1,078	1,023	2,101	882	785	1,667
6	25 - 29	1,033	1,020	2,053	818	765	1,583
7	30 - 34	931	890	1,821	768	787	1,555
8	35 - 39	781	791	1,572	737	750	1,487
9	40 - 44	874	909	1,783	882	915	1,797
10	45 - 49	810	960	1,770	768	858	1,626

11	50 - 54	877	1,048	1,925	664	782	1,446
12	55 - 59	869	946	1,815	615	670	1,285
13	60 - 64	599	606	1,205	449	521	970
14	65-69	407	341	748	376	383	759
15	70-74	173	158	331	231	198	429
16	75++	106	124	230	164	197	361

Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang Tahun 2023

## B. KEADAAN EKONOMI

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

**Tabel 3 Rasio Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			RASIO JENIS KELAMIN
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-PEREMPUAN	
1	0 - 4	1,391	1,285	2,676	108.25
2	5-9	1,733	1,538	3,271	112.68
3	10-14	1,761	1,658	3,419	106.21
4	15 - 19	1,859	1,806	3,665	102.93
5	20 - 24	1,960	1,808	3,768	108.41
6	25 - 29	1,851	1,785	3,636	103.70
7	30 - 34	1,699	1,677	3,376	101.31
8	35 - 39	1,518	1,541	3,059	98.51
9	40 - 44	1,756	1,824	3,580	96.27
10	45 - 49	1,578	1,818	3,396	86.80
11	50 - 54	1,541	1,830	3,371	84.21
12	55 - 59	1,484	1,616	3,100	91.83
13	60 - 64	1,048	1,127	2,175	92.99
14	65 - 69	783	724	1,507	108.15
15	70 - 74	404	356	760	113.48
16	75+	270	321	591	84.11
<b>PUSKESMAS</b>		<b>22.617</b>	<b>22.714</b>	<b>45.331</b>	<b>99.57</b>
<b>ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)</b>				<b>36</b>	

*Sumber : Dispendukcapil Kota Semarang, Desember 2024*

Dari tabel tersebut juga dapat kita lihat angka beban tanggungan atau Dependency ratio tahun 2024 sebesar 36 yaitu setiap 100 penduduk usia produktif mempunyai beban tanggungan sebesar 36 orang. Nilai ini turun dari tahun 2023 yang sebesar 42, Hal ini menunjukkan semakin ringan beban yang di tanggung oleh penduduk usia produktif untuk memenuhi kebutuhan penduduk usia non produktif.

### **C. KEADAAN PENDIDIKAN**

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

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia. peningkatan mutu pendidikan harus terus diupayakan di mulai dengan membuka kesempatan seluas – luasnya kepada penduduk untuk mengenyam pendidikan, hingga pada peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan, Ijazah tertinggi yang dimiliki seseorang merupakan indikator pokok kualitas pendidikan formal. Semakin tinggi ijazah yang dimiliki oleh rata-rata penduduk suatu Negara semakin tinggi Intelektualitas Negara tersebut. Tingkat pendidikan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4 Tingkat Pendidikan Penduduk Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

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	15,400	17,671	33,071			
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	8,209	10,033	18,242	53.3	56.8	55.2
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:						
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD	473	577	1,050	3.1	3.3	3.2
	b. SD/MI	1,191	1,455	2,646	7.7	8.2	8.0
	c. SMP/ MTs	2,727	3,333	6,060	17.7	18.9	18.3
	d. SMA/ MA	3,324	4,063	7,387	21.6	23.0	22.3
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN	2,720	3,325	6,045	17.7	18.8	18.3
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II	63	78	141	0.4	0.4	0.4
	g. AKADEMI/DIPLOMA III	547	669	1,216	3.6	3.8	3.7
	h. S1/DIPLOMA IV	1,413	1,726	3,139	9.2	9.8	9.5
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)	142	172	314	0.9	1.0	0.9

*Sumber: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Semarang Tahun 2024*

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Tambakaji yang paling banyak adalah SMA yaitu 22.3. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terendah di wilayah Puskesmas Tambakaji adalah D1/D2 yaitu 0,4 %. Masih ada 3.2 % penduduk yang tidak tamat SD

### **BAB III**

#### **SARANA KESEHATAN**

##### **A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)**

###### **1. Visi dan Misi Puskesmas**

###### **a. Visi**

Terwujudnya Kota Semarang yang semakin hebat berlandaskan Pascasila dalam bingkai NKRI yang ber-Bhineka Tunggal Ika

###### **b. Misi**

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

###### **2. Perkembangan Puskesmas**

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

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji meliputi 2 (dua) kelurahan yang ada di kecamatan Tambakaji dengan jumlah penduduk sekitar 44.852 jiwa. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Jaringan Puskesmas dan Puskesmas Keliling.

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

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni:

###### **1. Upaya Kesehatan Masyarakat**

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

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi:
  - 1) Pelayanan Promosi Kesehatan
  - 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan
  - 3) Pelayanan Kesehatan Keluarga
  - 4) Pelayanan Gizi
  - 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. UKM Pengembangan di Puskesmas Tambakaji meliputi:
  - 1) Kegiatan Sekolah (UKS dan UKGS)
  - 2) Kesehatan Matra
  - 3) Kemitraanpraktek Mahasiswa
  - 4) Kesehatan Olah Raga
  - 5) Kesehatan Kerja
  - 6) Kesehatan Indra Mata
  - 7) Pendekatan Keluarga Sehat
  - 8) Pelayanan Perkesmas

## 2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama

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

- a. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Pelayanan rawat inap

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

1. Manajemen Puskesmas
2. Pelayanan Kefarmasian
3. Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
4. Pelayanan Laboratorium dan;
5. Kunjungan Keluarga

Dalam rangka mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, Puskesmas Tambakaji didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas. Jaringan pelayanan Puskesmas berupa Puskesmas Keliling

Jejaring Puskesmas terdiri atas upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, Usaha Kesehatan Sekolah, Klinik, Apotek dan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan.

Puskesmas Tambakaji dalam menjalankan fungsinya menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem informasi puskesmas meliputi:

1. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas danjaringannya
2. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas danjaringannya
3. Survei lapangan
4. Laporan lintas sektoral terkait
5. Laporan jejaring Puskesmas diwilayah kerja Puskesmas Tambakaji

Dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas, Puskesmas Tambakaji menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### 3. Akreditasi Puskesmas

Sistem akreditasi pelayanan kesehatan primer telah dibangun sejak tahun 2015, dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan dimaksud, dinyatakan bahwa

akreditasi puskesmas dilakukan setiap 3(tiga) tahun. Selain itu di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, diatur bahwa selain harus memenuhi persyaratan untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat termasuk puskesmas juga harus telah terakreditasi.

Standar Akreditasi Puskesmas dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi puskesmas. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good care governance*) dan upaya menciptakan organisasi puskesmas yang aman, efektif (*good corporate governance*), dan dikelola dengan baik terdiri atas 5 (lima) Bab.

Pada Agustus 2023 Puskesmas Tambakaji kota Semarang telah dinyatakan lulus akreditasi PARIPURNA oleh Lembaga Akreditasi Independent Semar Bhakti Nusantara (LAI-SBN). Status Akreditasi PARIPURNA dari LAI-SBN ini berlaku selama 5 tahun dari tanggal 22 Agustus 2023 sampai dengan 22 Agustus 2028.

## **B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN**

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

Untuk memenuhi ketersediaan obat di UPTD Puskesmas Tambakaji, kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obatnya. Pengadaan kepada Dinas Kesehatan dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Pengadaan kepada Dinas Kesehatan dilakukan dengan pengajuan melalui aplikasi SIMANIS dengan persetujuan Dinas Kesehatan dan Instalasi Farmasi (IF). Pengadaan Obat dan Barang Habis Pakai dilakukan apabila ketersediaan obat

dan barang habis pakai di Instalasi Farmasi kurang atau kosong. Pengadaan Obat dan Barang Habis Pakai di Puskesmas Tambakaji menggunakan dari dana JKN. Penyimpanan obat di puskesmas sudah sesuai standar diantaranya dengan penggunaan palet dan almari dan juga suhu pada gudang obat dilengkapi dengan AC dan exhaust sehingga menjamin keamanan dan kestabilan obat.

Berdasarkan data ketersediaan obat pada tahun 2024 di UPTD Puskesmas Tambakaji Kota Semarang bahwa jumlah jenis obat esensial yang dibutuhkan oleh puskesmas sebanyak 40 item sudah terpenuhi semua (100%), artinya secara umum kebutuhan obat esensial di Puskesmas Tambakaji telah terpenuhi (tersedia).

### C. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM)

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

Desa/Kelurahan Siaga aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan Kesehatan Dasar, penanggulangan bencana dan kegawat darurat, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (Gizi), Penyakit, Lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memacu munculnya berbagai bentuk UKBM lainnya seperti Polindes, POD (Pos obat desa), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja), TOGA (taman obat keluarga), dana sehat, dll.

**Tabel 5 Jenis dan Jumlah UKMB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji**

NO	JENIS UKBM	JUMLAH
1	Posyandu Balita	59
2	Posyandu Lansia	12
3	Pos UKK	4
4	Posyandu Remaja	1

5	Poskestren	2
6	Posbindu	32

### 1. Posyandu

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

Tujuan posyandu antara lain:

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

Kegiatan Pokok Posyandu:

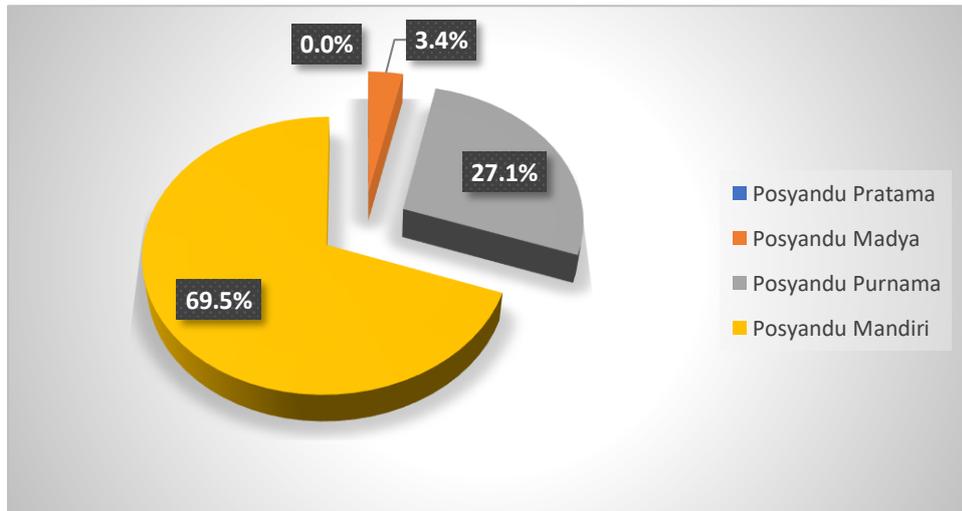
- a. KIA
- b. KB
- c. Imunisasi
- d. Gizi
- e. Penanggulangan diare

Posyandu dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat. Untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Jumlah posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2022 tercatat sebanyak 59 Posyandu. Dari jumlah tersebut semua posyandu aktif melaksanakan kegiatan secara rutin.

Persentase jumlah Posyandu berdasarkan Strata maka jumlah posyandu Madya ada 2 (3,4%) Purnama 16 (27.11%) dan Mandiri ada 41 (69,4%). Diagram

Prosentase strata Posyandu di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada Diagram berikut.

**Grafik 2 Prosentase Strata Posyandu Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**



Pada Diagram di atas dapat diketahui bahwa Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji, strata tertinggi adalah Posyandu Mandiri yaitu sebanyak 41 dan strata terendah adalah Posyandu Madya yaitu 2 Posyandu. Sedangkan untuk Posyandu Pratama di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji sudah tidak ada. Jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 6 Jumlah Posyandu di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji**

NO	KELURAHAN	JUMLAH POSYANDU
1	Tambakaji	32
2	Wonosari	27
Jumlah Posyandu		59

## 2. Posbindu PTM

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

Tujuan Posyandu PTM adalah:

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

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

Kegiatan Posyandu PTM antara lain:

- a. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.
- b. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut
- c. Melakukan pengukuran tekanan darah
- d. Melakukan pemeriksaan gula darah
- e. Melakukan pengukuran kadar lemak
- f. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana
- g. Pemeriksaan IVA oleh tenaga bidan terlatih
- h. Melaksanakan konseling
- i. Melakukan olah raga atau kegiatan lainnya

Posyandu PTM diwilayah Puskesmas Tambakaji masih belum maksimal, dari jumlah 2 kelurahan. Dimana baru memiliki 4 posyandu PTM.

Pada Tahun 2023 lalu Puskesmas Tambakaji mengupayakan agar semua RW di wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji minimal memiliki satu posbindu agar deteksi dini faktor resiko PTM dapat menjangkau semua wilayah di Puskesmas Tambakaji. Sehingga Pada tahun 2024 jumlah Posbindu di Wilayah Puskesmas Tambakaji minimal ada 32 Upaya yang sudah Puskesmas Tambakaji lakukan agar semua RW membentuk Posbindu adalah sudah dilakukan sosialisasi posbindu, bersurat dengan kelurahan untuk mendukung terbentuknya Posbindu di tingkat RW dan Puskesmas juga sudah melakukan kampanye pemeriksaan Gula Darah pada setiap kegiatan posyandu, PJJN dan kegiatan lainnya.

## **BAB IV**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Pembangunan kesehatan berkelanjutan membutuhkan tenaga kesehatan yang memadai baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas. Untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas tentu saja dibutuhkan proses pendidikan yang berkualitas pula.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan Institusi dari sektor pemerintah yang berperan di dalam penyediaan tenaga kesehatan yang berkualitas tersebut. Insitusi tenaga kesehatan selain tenaga medis terdiri dari politeknik kesehatan (Poltekkes) dan Non Politeknik kesehatan (Non Poltekkes).

#### **A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN**

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Dalam peraturan presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang sistem kesehatan nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Sumber daya manusia kesehatan yang disajikan pada bab ini lebih diutamakan pada kelompok tenaga kesehatan. dalam Peraturan presiden Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga ketenisan medis.

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 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Jumlah tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 7 Jumlah Ketenagaan di UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

No	Jenis tenaga	Standar PMK No.43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas (Rawat jalan)	Jumlah Tenaga Rill			
			ASN	BLUD	APBD (DKK)	Outsourcing
1	Dokter Umum	1	4	0	0	0
2	Dokter Gigi	1	1	0	0	0
3	Bidan	4	10	0	0	0
4	Perawat	5	11	0	1	0
5	Kesehatan Lingkungan	1	1	0	0	0
6	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	1	1	1	0	0
7	Gizi	1	3	0	0	0

8	Kefarmasian	1	4	0	0	0
9	Administrasi	1	0	1	0	0
10	Pekarya	2	0	0	0	0
11	Perawat Gigi	1	3	0	0	0
12	Epidemiolog	1	0	1	0	0
13	Promkes	2	1	0	0	0
14	Pengemudi	1	0	0	1	1
15	Penjaga Kantor	1	0	0	0	1
16	Petugas Kebersihan	1	0	0	0	2
17	Petugas IT	1	0	1	0	0
18	Administrasi Keuangan	1	0	1	0	0
19	Perekam Medis	1	1	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Gambaran mengenai jumlah jenis dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Tambakaji dengan cara pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus PNS Daerah, Pegawai BLUD, dan Pegawai BOK. Metode pengumpulan data yang digunakan melalui mekanisme pemutakhiran data secara berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Propinsi dan secara Nasional dikelola oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK) Kementerian Kesehatan RI melalui Sistem SDM.

## **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 Tambakaji tahun 2024 berjumlah 4 orang jumlah tersebut berdasarkan jumlah surat ijin praktik (SIP) dokter di fasilitas kesehatan yang melapor di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

### **2. Dokter gigi**

Dokter gigi di UPTD Puskesmas Tambakaji ada 1 Orang.

### **3. Perawat**

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

Jumlah Tenaga Perawat di UPTD Puskesmas Tambakaji yang tercatat pada tahun 2024 sebanyak 12 orang. Tenaga keperawatan di UPTD Puskesmas Tambakaji 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 5 orang, kondisi riil tenaga perawat di Puskesmas Tambakaji adalah 12 orang.

### **4. Bidan**

Sesuai dengan Keputusan Menteri kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/III tahun 2007 Tentang Standart Profesi Bidan. Bidan adalah Seorang perempuan yang

Lulus dari pendidikan bidan yang diakui oleh Pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki Kompetensi dan Kualifikasi untuk di register, sertifikat dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik Kebidanan. Bidan di akui sebagai Tenaga Profesional yang bertanggung jawab dan akutabel, yang bekerja sebagai mantra perempuan untuk memeberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil. masa kehamilan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi.

Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komlikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan. Jumlah bidan di wilayah Puskesmas Tambakaji tahun 2024 tercatat sebanyak 10 orang.

#### 5. Kesehatan Masyarakat

Tenaga Kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya manusia yang sangat penting peranya dalam pembangunan kesehatan. Dalam Sistim Kesehatan Nasional (SKN) Pembangunan kesehatan dengan paradikma sehat merupakan upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Menurut peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 yang dimaksud dengan tenaga kesehatan meliputi epidemiologi kesehatan, entomkolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 ada 1 orang (PNS).

#### 6. Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari Sarjana (SKM), D-III Kesling / AMKL. Tenaga kesehatan Lingkungan adalah tenaga yang melakuakn pekerjaan masalah kesehatan lingkungan yang terdiri dari Tenaga Ahli Kesehatan lingkungan. Tenaga

ahli Kesehatan lingkungan adalah sarjana Kesehatan yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan. Tenaga Ahli Madya Kesehatan Lingkungan (AMKL) adalah tenaga yang lulusan dari sekolah kesehatan lingkungan yang DIII. Jumlah tenaga Kesehatan Lingkungan di UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 ada 1 orang (PNS)

#### 7. Laboratorium

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

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

Jumlah Tenaga Analis di UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 ada 2 orang (PNS) dan 1 orang (Non PNS/BOK).

#### 8. Gizi

Tenaga Nutrisionis terdiri dari Lulus D-IV / S-1 Gizi, D-III Gizi, dan D-I Gizi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 374/Menkes/SK/III/2007 tentang Standart Profesi Gizi yang dimaksud dengan Profesi Nutrisionisi 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 Tambakaji tahun 2024 ada 3 orang (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 melakuakn pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah sarjan Farmasi yag 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 Kefarmasian di UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2023 ada 4 orang antara lain 2 Apoteker (PNS) dan 2 asisten Apoteker (PNS).

**BAB V**  
**PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Pembiayaan pelayanan kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan oleh pemerintah maupun masyarakat untuk menyediakan dan memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan perseorangan, keluarga maupun kelompok dan masyarakat. Menurut Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa pendanaan di Puskesmas bersumber dari:

1. Badan Layanan Usaha Daerah (BLUD)
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) BOK

**A. Kepesertaan Jaminan Kesehatan**

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, bahwa 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 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. Jumlah kepesertaan jaminan kesehatan diwilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 8 Kepesertaan Jaminan Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji**

NO	JENIS KEPESERTAAN	JUMLAH
1	PBI JK	6.302
2	PD PEMDA	2.042
3	PPU	3.543
4	PBPU	447
5	BP	283
	JUMLAH TOTAL	12.617

*Sumber: BPJS Kesehatan Kota Semarang 2024*

Jumlah kepersetaan jaminan kesehatan di Puskemas Tambakaji mengalami penurunan sebesar 15 % di bandingkan tahun 2024, hal ini di karenakan adanya pengurangan Penerimaan Bantuan luran dari pemerintah.

## **B. ANGGARAN KESEHATAN**

Mulai tahun 2019-2024 jumlah dana dari kedua sumber diatas mengalami kenaikan dan penurunan. Hal ini dilakukan semata-mata karena komitmen pemerintah dalam bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat Kota Semarang. Mulai tahun 2020 Puskesmas Tambakaji tidak lagi mendapat anggaran yang bersumber dari APBD Kota Semarang. Tren alokasi anggaran UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 adalah sebagai berikut.

**Tabel 9 Alokasi Pembiayaan Kesehatan UPTD Puskesmas Tambakaji Periode 2024**

<b>No</b>	<b>Sumber Biaya</b>	<b>Realisasi Tahun 2024(Dalam Rupiah)</b>	<b>Rencana Tahun 2025 (Dalam Rupiah)</b>
1	BOK	300.000.000	643.191.000
2	BLUD	1.695.202.541	1.540.073.000
3	Retribusi / Tindakan Umum	240.549.000	150.000.000
	Jumlah	2.235.751.541	2.333,264.000

**BAB VI**  
**KESEHATAN KELUARGA**

**A. KESEHATAN IBU**

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

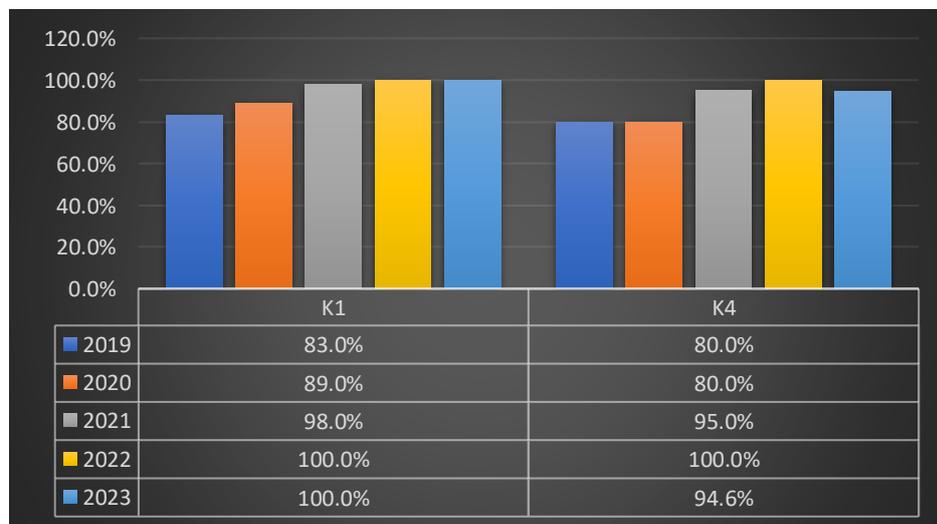
Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga disebut Antenatal Care (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Serta adanya pelayanan USG yang sudah bisa dilaksanakan di puskesmas Tambakaji sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali:

- a. Trimester I: 1 kali
- b. Trimester II: 1 kali
- c. Trimester III: 2 kali

Prosentase pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 2 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2019-2024**



Berdasarkan grafik di atas, dapat kita simpulkan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas tambakaji sudah baik, walau pun untuk cakupan Kunjungan k4 ada sedikit penurunan di bandingkan tahun 2022 namun untuk cakupan kunjungan K1 masih berada pada nilai 100 % dari nilai cakupan ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji.

Untuk meningkatkan kembali angka cakupan kunjungan K4 puskesmas Tambakaji akan meningkatkan kolaborasi dengan berbagai pihak antara lain kader-kader di wilayah kerja dan dengan rumah sakit atau bidan praktek mandiri yang tergabung dalam jejaring Puskesmas Tambakaji.

## 2. Pelayanan Imunisasi -Tetanus Difteri bagi Wanita usia Subur (WUS)

Pemberian Imunisasi tetanus difteri (TD) bertujuan untuk melindungi wanita usia subur dari infeksi bakteri yang menyebabkan tetanus dan difteri. Imunisasi TD juga merupakan bagian dari program Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal

Pemberian Imunisasi tetanus difteri (Td) diberikan kepada wanita usia subur (WUS) sebagai imunisasi lanjutan untuk mencegah penyakit tetanus dan difteri. Imunisasi ini juga dapat membantu melindungi ibu dan bayi dari kematian. Imunisasi TD diberikan dengan rentang T1 ke T2 jarak 4 minggu T2 ke T3 jarak 6 bulan T3 ke T4 jarak 1 tahun T4 ke T5 jarak 1 tahun.

### Grafik 3 Pelayanan Imunisasi -Tetanus Difteri bagi Wanita usia Subur (WUS)

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024



Dapat di lihat dari table di atas pemberian imunisasi Tetanus Difteri di puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 sebesar 6917 WUS. Yang terdiri dari 3458 untuk wus di kelurahan Tambakaji dan 3459 untuk WUS di kelurahan Wonosari.

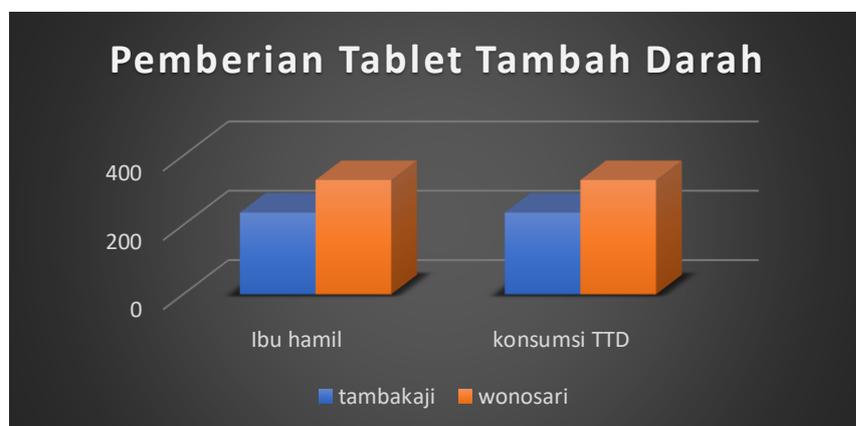
### 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil

Tablet tambah darah untuk ibu hamil penting dikonsumsi guna meningkatkan produksi sel darah merah selama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mencegah anemia pada ibu hamil sekaligus memastikan janin mendapatkan pasokan oksigen dan nutrisi yang cukup agar bisa tumbuh dan berkembang dengan sehat

Tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil mengandung zat besi dan asam folat yang berfungsi untuk mencegah dan mengatasi anemia. TTD juga membantu pertumbuhan bayi dan plasenta. Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik. Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi. Bila perut terasa perih, mual serta tinja/feses berwarna kehitaman, tidak perlu khawatir karena tubuh akan menyesuaikan. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, jangan minum TTD dalam kondisi perut kosong

**Grafik 4 Grafik Pemberian Tablet tambah Darah pada ibu hamil Di wilayah kerja UPTD**

#### **Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**

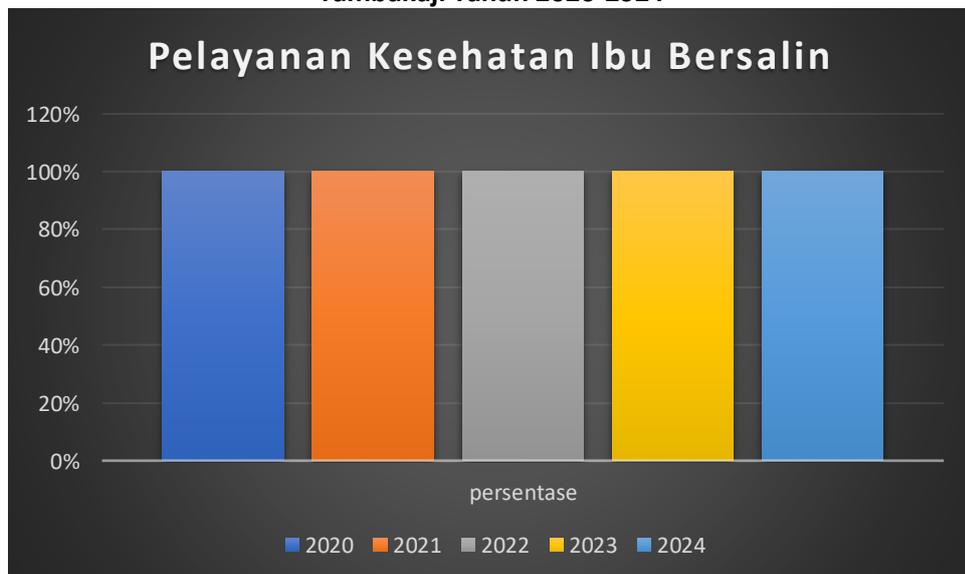


Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji sudah di laksanakan 100% sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji.

#### 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. Target capaian menurut Standar Pelayanan Minimal PMK No 01 Tahun 2019 adalah semua ibu bersalin dilayani oleh tenaga kesehatan yang terlatih sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Prosentase pelayanan kesehatan ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 5 Prosentase Pelayanan Ibu Bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**

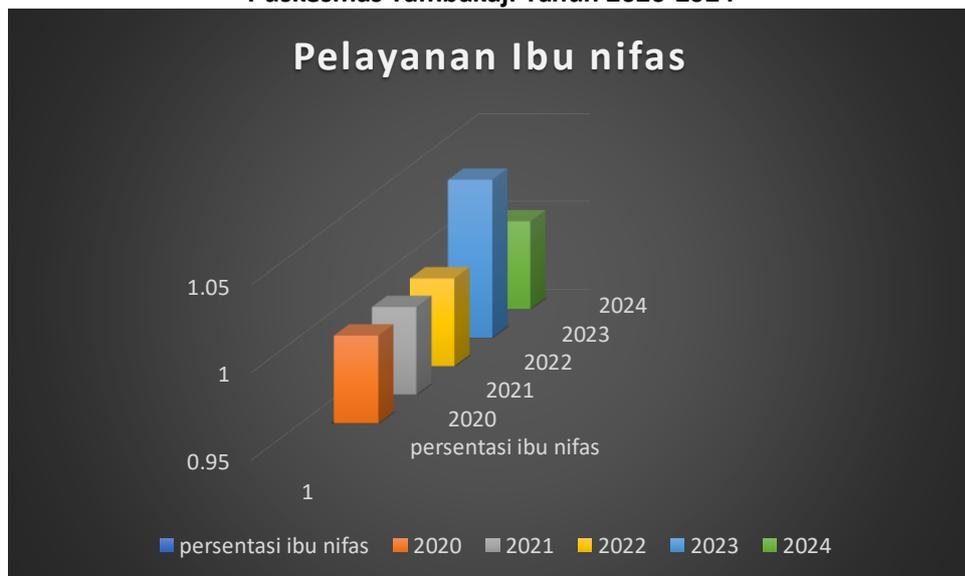


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji yang datang ke sarana kesehatan atau ditemukan oleh tenaga kesehatan telah ditangani seluruhnya.

## 5. Kesehatan Ibu Nifas

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

**Grafik 6 Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Tambakaji sudah semua terlayani oleh tenaga Kesehatan.

## 6. Puskesmas Melaksanakan Kelas ibu hamil dan program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang di fasilitasi 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

Salah satu Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi adalah dengan mengadakan kegiatan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil. Kelas ini dapat membantu ibu hamil menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar

Di Puskesmas Tambakaji kelas ibu hamil di laksanakan sebanyak 48 kali pada tahun 2024. Untuk pelaksanaannya sendiri di lakukan pada masing-masing RW. Untuk setiap bulannya puskesmas Tambakaji melaksanakan 6 kali kelas ibu hamil pada 2 kelurahan di wilayah kerja puskesmas Tambakaji.

#### 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. Prosentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji yang ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 7 Prosentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



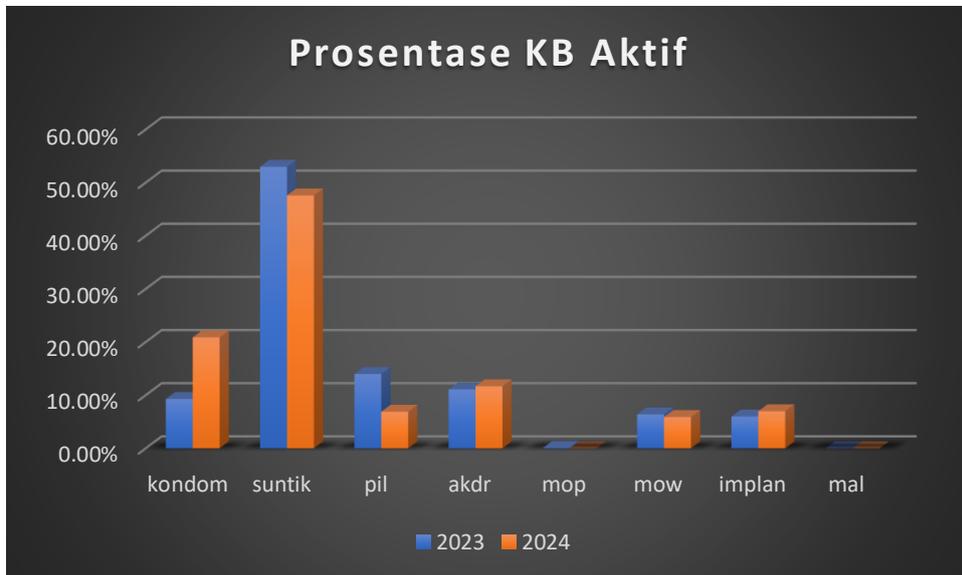
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani di UPTD Puskesmas Tambakaji pada periode tahun 2023 mencapai lebih dari 100%, artinya bahwa semua ibu hamil dengan komplikasi yang datang ke sarana kesehatan atau ditemukan oleh tenaga kesehatan telah ditangani seluruhnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya target adalah adanya unit pelayanan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (PONED) di UPTD Puskesmas Tambakaji serta dengan adanya penambahan fasilitas USG yang ada di Puskesmas tambakaji juga mempengaruhi tercapainya target cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani.

#### 8. Pelayanan kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat, obat, atau prosedur pembedahan yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi dapat digunakan untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan. Kontrasepsi sudah menjadi bagian dari program Keluarga Berencana (KB) yang digerakan pemerintah KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan *angka kematian ibu dan bayi* karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran.

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. Prosentase pelayanan Kontrasepsi di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 8 Grafik penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2023-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kontrasepsi di UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2023 baru mencapai 5.538 (82.6%) akseptor dari total 6.704 pasangan usia subur yang ada. Namun pada tahun 2024 ini terjadi penurunan menjadi 5.416 akseptor (80,8 %) dari total 6.704 pasangan Usia subur yang ada di wilayah kerja Puskesmas tambakaji.

## B. Kesehatan Anak

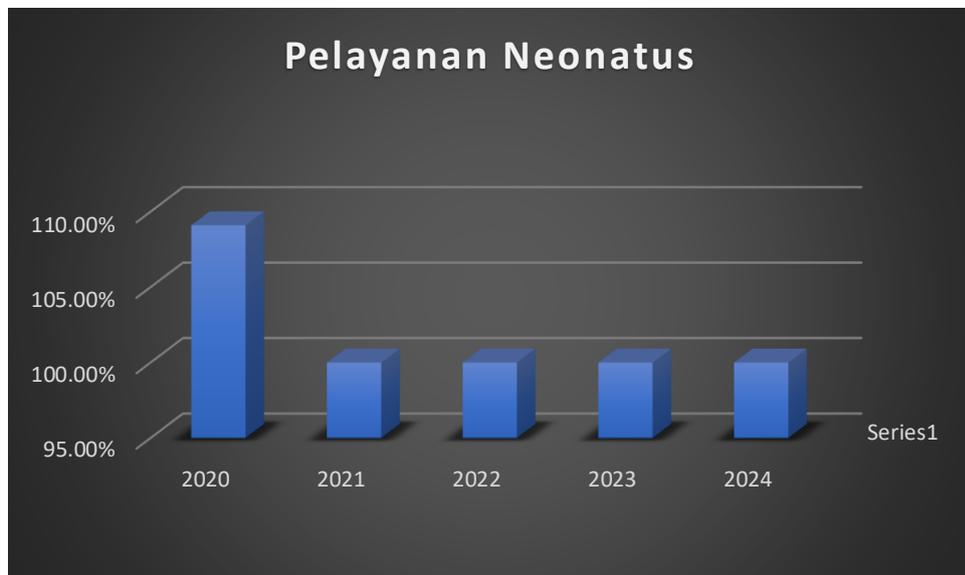
### 1. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada Neonatus periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan Neonatus dilakukan sedikitnya 3 kali yaitu :

- a. Kunjungan Neonatus ke-1 (KN1), dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN2), dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8 hari sampai 28 hari setelah lahir.

Prosentase pelayanan kesehatan pada Neonatus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 9 Prosentase Pelayanan Kesehatan Neonatus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada neonatus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji sama dengan tahun sebelumnya, hal ini dapat dibuktikan pada tahun 2024 KN1 100% dan KN3 100% dari tahun sebelumnya yaitu KN1 100% dan KN3 100%. Artinya semua neonatus

yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji terlayani semua oleh tenaga kesehatan.

## 2. Pelayanan Kesehatan Bayi

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2010).

Prosentase pelayanan kesehatan bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat dari grafik sebagai berikut:

**Grafik 10 Prosentase Pelayanan Kesehatan Bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 sudah mencapai 100%. Artinya dari jumlah bayi yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

## 3. Pelayanan Kesehatan Balita

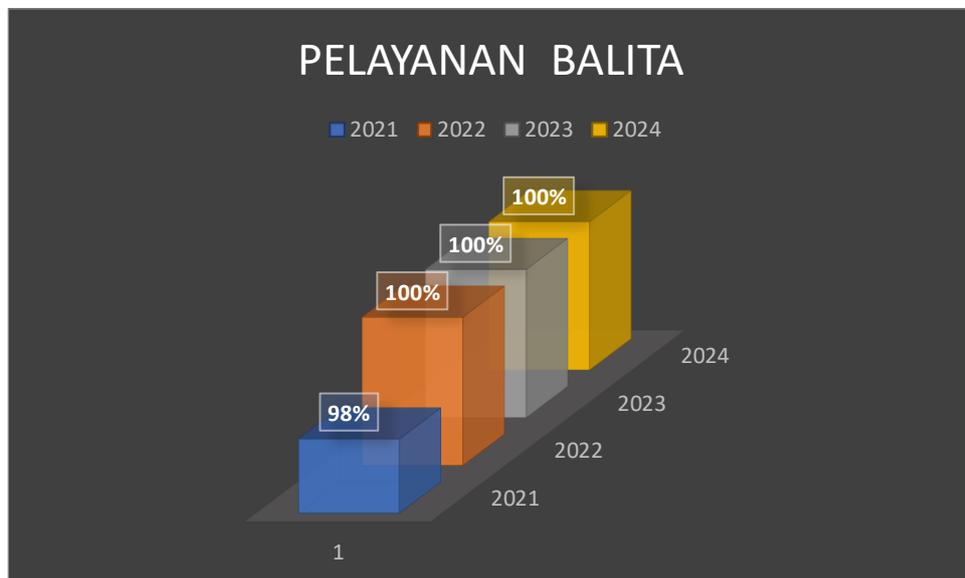
Pelayanan Kesehatan Balita ialah Pelayanan kesehatan anak balita sakit dan sehat yang diserahkan oleh tenaga kesehatan cocok standar. Jenis Pelayanan Kesehatan Anak Balita Pemantauan perkembangan balita dengan KMS paling tidak

8 kali KMS (Kartu Menuju Sehat) guna balita ialah alat yang simpel dan murah, yang dapat dipakai untuk mengawasi kesehatan dan perkembangan anak.

Oleh karenanya KMS mesti ditabung oleh ibu balita di rumah, dan mesti tidak jarang kali dibawa masing-masing kali mendatangi posyandu atau kemudahan pelayanan kesehatan, tergolong bidan dan dokter.

Prosentase pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut ini:

**Grafik 11 Prosentase Pelayanan Kesehatan Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan anak balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 mencapai 100 %. Artinya dari jumlah balita yang ada diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

#### 4. Imunisasi

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

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk

melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya.

**Grafik 12 Grafik Prosentase Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Cakupan Imunisasi pada bayi (IDL) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji mengalami peningkatan. Cakupan Imunisasi pada bayi (IDL) diwilayah Puskesmas Tambakaji mengalami peningkatan dari tahun ke tahun mencapai 100 % berturut turut pada tahun 2022, 2023, dan 2024.

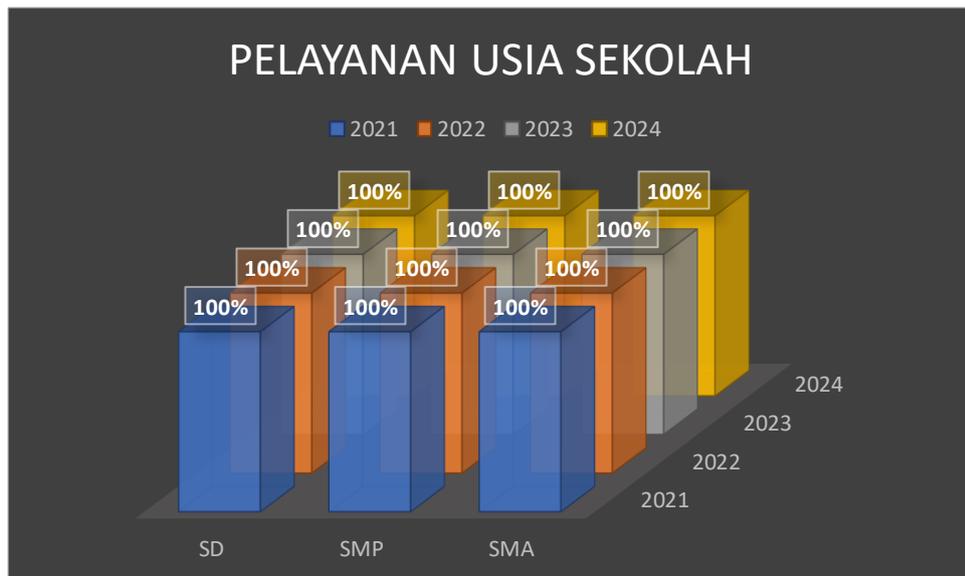
#### 5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi:

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

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 diluar sekolah. Prosentase pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut ini:

**Grafik 4 Prosentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji sudah mencapai target 100% pada tahun 2024. UPTD Puskesmas Tambakaji berhasil mempertahankan kinerja pelayanan pada anak usia sekolah. Artinya pada tahun 2024 dari jumlah anak usia sekolah yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

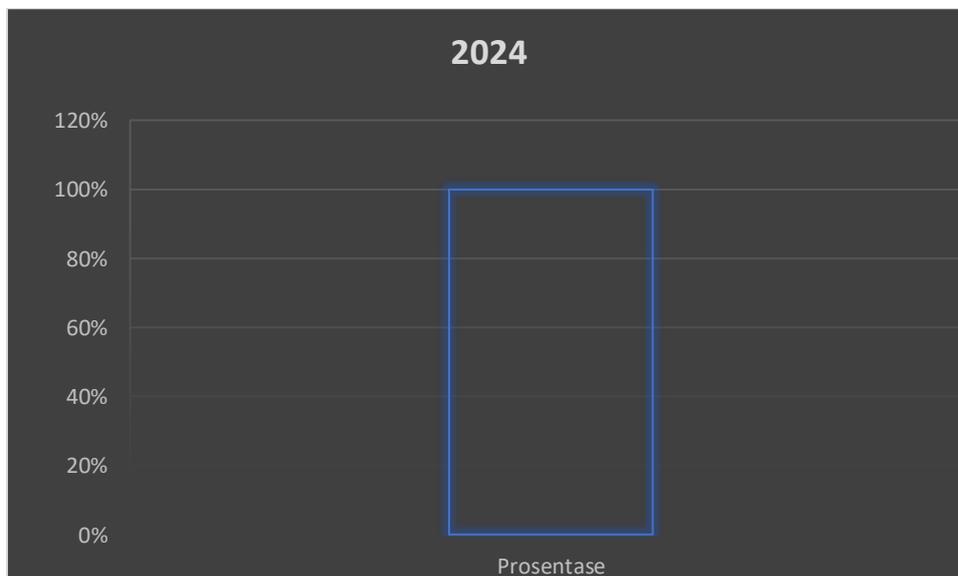
Minum Tablet tambah darah dan Obat cacing juga menjadi agenda rutin puskesmas pada pelayanan Kesehatan anak usia sekolah. Untuk Tablet tambah darah diminum bersama- sama siswi kelas 5 dan 6 setiap hari jumat di pandu oleh Guru UKS masing-masing sekolah dan dilaporkan kepada Puskesmas Tambakaji setiap minggunya, cakupan siswi putri minum tablet tambah darah pada tahun 2024 sudah memenuhi 100% dari target yang ditentukan 80%. Obat Cacing dibagikan pada Bulan Februari dan Agustus.

### C. Gizi

#### 1. Pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah program pemerintah yang dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. IMD dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada atau perut ibu segera setelah lahir (KEMENKES) MD menurut Kemenkes IMD merupakan program yang dianjurkan pemerintah, IMD merupakan awal pemberian ASI eksklusif, IMD dapat menyelamatkan bayi dari kematian sebelum usia satu bulan, IMD dapat mengurangi jumlah bayi yang tidak mendapat kolostrum pada satu jam pertama, IMD dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, IMD dapat memberikan ketenangan kepada ibu, IMD dapat merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi.

**Grafik 5 Prosentase IMD di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**



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

- 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

Prosentase Pemberian ASI Eksklusif diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 15 Prosentase Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**

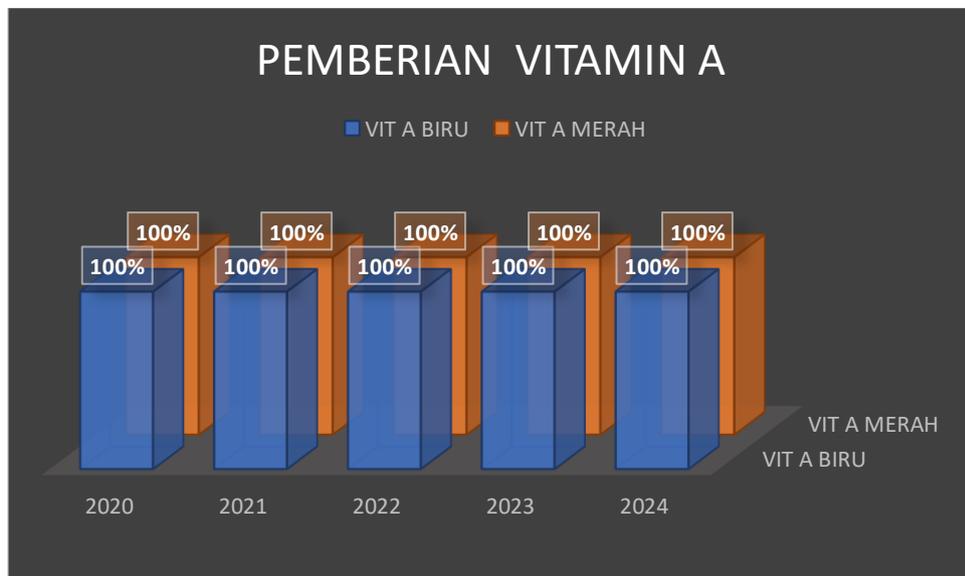


Berdasarkan grafik diatas, dapat digambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 mencapai 100,0%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2023 yang hanya sebesar 85%. Artinya dari jumlah bayi usia 0-6 bulan yang ada di wilayah Puskesmas Tambakaji (195 bayi) dan bayi yang sudah mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 195 bayi, untuk mempertahankan Hal penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya manfaat ASI Eksklusif masih harus tetap di giatkan.

## 2. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada masa ini diperlukan vitamin A dalam jumlah yang cukup untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh balita serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Kekurangan vitamin A juga merupakan penyebab utama kebutaan pada anak yang dapat dicegah. Untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada balita dengan kekurangan vitamin A, Pemerintah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul vitamin A biru 100.000 IU bagi bayi usia 6 (enam) sampai dengan 11 (sebelas) bulan, kapsul vitamin A merah 200.000 IU untuk anak balita usia 12 (dua belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan, dan ibu nifas (Kemenkes, 2015). Prosentase pemberian kapsul Vitamin A Balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 16 Prosentase Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 tahun di wilayah Puskesmas Tambakaji sudah memenuhi target 100% dari tahun ke tahun.

### 3. Penimbangan dan Status Gizi 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. Prosentase penimbangan dan status gizi balita di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

**Grafik 17 Prosentase Penimbangan dan Status Gizi Balita Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan penimbangan dan status gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji menunjukkan adanya sedikit penurunan capaian, hal ini dapat dilihat dari capaian tahun 2023 sebesar 97.7% meningkat di tahun 2024 menjadi 91,2 %. Hal ini di sebabkan salah satunya dengan semakin banyak orang tua balita yang bekerja sehingga tidak bisa datang ke posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji.

#### 4. Kasus Gizi Balita

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

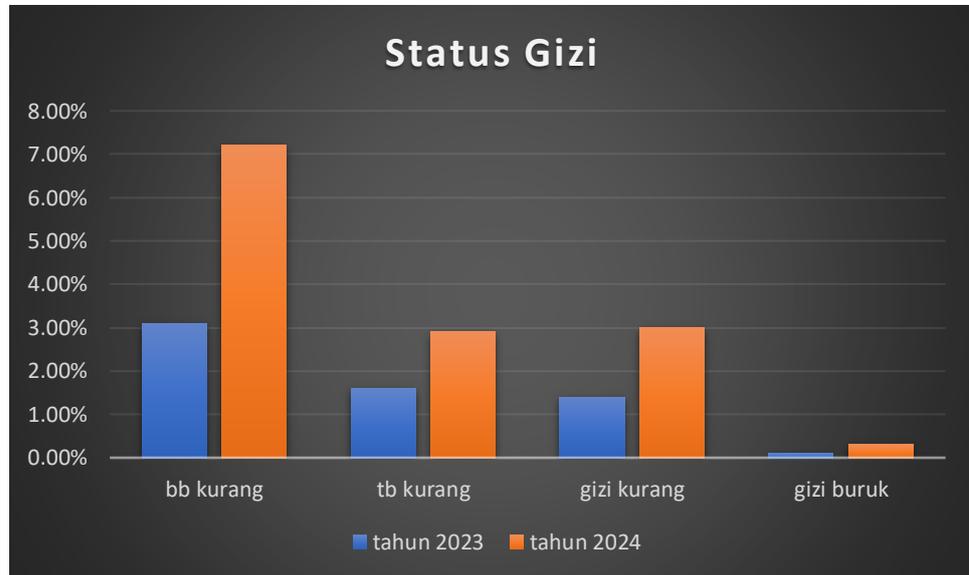
- a. Terlihat sangat kurus dan atau edema
- b. BB/TB atau BB/PB: < -3 SD

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan gizi buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, diantaranya adalah status sosial ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kusriani, 2010).

Faktor penyebab gizi buruk :

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

**Grafik 18 Prosentase Status Gizi Balita Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2023-2024**



Dari 2.346 balita yang di lakukan penimbangan di tahun 2024 masih terdapat beberapa kasus balita dengan Berat Badan Kurang sebesar 168 balita atau 7.2% % dan baluta Tinggi badan kurang sebesar 69 balita atau 2.9% %, sedangkan anak gizi kurang sebesar 70 atau 3.0% % dan balita Gizi buruk sebesar 8 balita atau 0,3 %.

Penemuan Kasus gizi buruk di wilayah UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 mengalami sedikit kenaikan di bandingkan tahun 2023, meskipun persentasenya kecil namun sangat menjadi perhatian yang serius untuk program gizi dalam penyuluhan gizi seimbang. Perlu Komitmen Bersama degan lintas sektor dalam penanggulangan stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji.

#### **D. Kesehatan Usia Lanjut**

##### **1. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)**

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

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

- a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah
- d. Pemeriksaan gangguan mental
- e. Pemeriksaan gangguan kognitif
- f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- g. Anamnesa perilaku berisiko

Prosentase Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 6 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usila di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Berdasarkan grafik di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan usila di wilayah Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 sudah memenuhi target 100%. Artinya dari jumlah usia lanjut yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Sejumlah 2.904 , semua telah mendapatkan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

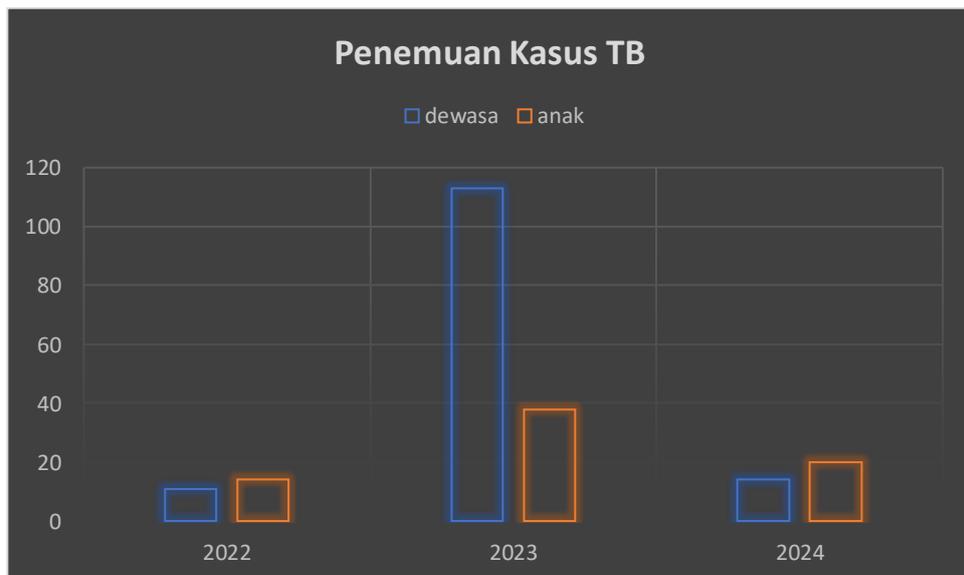
## BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT

### A. Penyakit Menular Langsung

#### 1. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan karena kuman TB yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*. Mayoritas kuman TB menyerang paru, akan tetapi kuman TB juga dapat menyerang organ Tubuh yang lainnya. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Prosentase penemuan kasus Tuberkulosis di wilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 20 Grafik Prosentase Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Tuberkulosis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kinerja pelayanan di Puskesmas Tambakaji. Dan dari kasus yang di temukan semua sudah mendapatkan pengobatan sesuai standar.

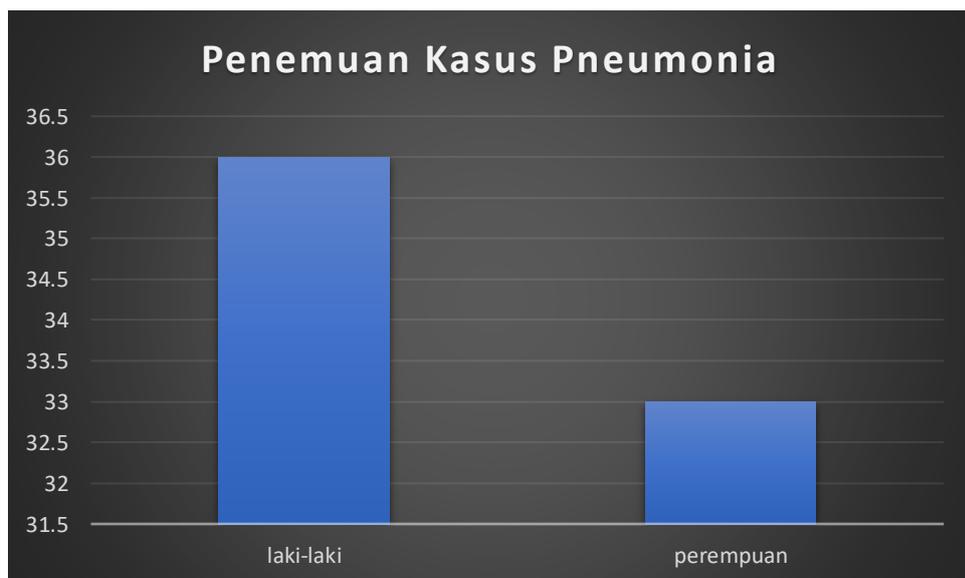
#### 2. Pneumonia

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 dari sel radang ke dalam interstitium.

Penyebab pneumonia adalah bakteri (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, dan streptokokus beta hemolitikus grup A), virus (virus sinsitial pernafasan (*respiratory syncytial virus RSV*), (*parainfluenzae*, *influenzae*, dan adenovirus), mikoplasma pneumonia, *Haemophilus influenzae* type B. 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. Prosentase penemuan kasus Pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 21 Grafik Prosentase Penemuan kasus Pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Pneumonia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 sebesar 69 kasus dengan 36 kasus pada laki-laki dan 33 kasus pada Perempuan dan sudah mencapai 100 % dari target kinerja yang sudah di tentukan. Semua kasus pneumonia yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

### 3. HIV/AIDS

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah suatu retrovirus yang berarti terdiri atas untai tunggal RNA virus yang masuk ke dalam inti sel pejamu dan ditranskripsikan kedalam DNA pejamu ketika menginfeksi pejamu. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah suatu penyakit virus yang menyebabkan kolapsnya sistem imun disebabkan oleh infeksi immunodefisiensi manusia (HIV), dan bagi kebanyakan penderita kematian dalam 10 tahun setelah diagnosis (Corwin, 2009). AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya kekebalan tubuh individu akibat Hiv.

Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut Human Immunodeficiency Virus (HIV). Prosentase penderita HIV/AIDS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 22 Grafik Penemuan Penderita HIV/AIDS di wilayah UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penderita HIV/AIDS di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji mengalami peningkatan dibanding dengan tahun sebelumnya karena adanya penemuan kasus HIV baru sejumlah 1 kasus. Dari penemuan kasus HIV di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji seluruhnya sudah mendapatkan pengobatan sesuai standar.

#### 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). Prosentase penemuan kasus Diare diwilayah Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 23 Grafik Prosentase Kasus Diare ditangani di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Diare diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2020 sampai 2024 sudah mencapai 100%. Artinya semua kasus diare yang ada diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

#### 5. Kusta

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

Penyebab dari penyakit ini adalah kuman kusta yang berbentuk batang di kelilingi oleh membran sel lilin yang merupakan ciri dari spesies Mycobacterium, dan biasa berkelompok dan ada yang tersebar satu – satu dengan ukuran panjang 1-8 mic, lebar 0,2 -0,5 mic yang bersifat tahan asam, Mycobacterium leprae juga merupakan bakteri aerobik, tidak membentuk spora. Kasus penyakit Kusta pada Tahun 2024 wilayah Puskesmas Tambakaji tidak ada temuan kasus kusta.

## **B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi**

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

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

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

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

### **2. Difteri**

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

menyebabkan kematian. 3% orang yang terkena difteri berujung pada kematian. Biasanya risiko terkena difteri semakin tinggi untuk anak dibawah 15 tahun.

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

- a. Lapisan kental berwarna abu-abu di pangkal tenggorokan
- b. Demam dengan suhu 38°C
- c. Badan terasa tidak enak
- d. Tenggorokan serak atau suara serak
- e. Sakit kepala
- f. Pembengkakan kelenjar pada leher
- g. Kesulitan bernapas dan pembengkakan kelenjar getah bening
- h. Sengau

Prosentase penemuan kasus Difteri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dalam kurun waktu 5 tahun ke belakang tidak ada.

### 3. Pertusis

Pertusis (Batuk Rejan, Whooping Cough) adalah infeksi bakteri pada saluran pernafasan yang sangat menular dan menyebabkan batuk yang biasanya diakhir 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:

- a. 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)
- b. Tahap paroksismal (terjadi dalam waktu 10-14 hari setelah gejala awal). Gejala-gejala yang muncul berupa:

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

#### 4. Tetanus Neonatorum

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

Terdapat 5 faktor risiko utama terjadinya Tetanus Neonatorum, yaitu:

- a. Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik dan biologik lingkungan/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

Prosentase penemuan kasus Tetanus Neonatorum diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dalam kurun 5 tahun ke belakang tidak ada.

5. 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.

**Grafik 24 Grafik Prosentase Kasus Hepatitis B ditangani di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**



Dari grafik di atas dapat dilihat dari 566 ibu hamil yang dilakukan skrining hepatitis B terdapat 4 ibu hamil yang reaktif Hepatitis B. Capaian pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Tambakaji sudah mencapai target 100%. Target ibu hamil Tahun 2023 adalah 566 dan dilakukan cek Hepatitis B sebanyak 566.

6. Campak

Rubeola, atau yang lebih dikenal dengan penyakit campak adalah infeksi menular yang disebabkan oleh virus. Gejala yang paling umum muncul adalah ruam

kulit berwarna kemerahan yang muncul 7-14 hari setelah paparan dan dapat bertahan selama 4-10 hari.

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

Gejala campak seringnya muncul sekitar satu hingga dua minggu setelah seseorang terinfeksi virus. Dikutip dari Mayo Clinic, gejala campak yang paling awal muncul adalah demam tinggi hingga 40 derajat celsius, 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.

Prosentase penemuan kasus Campak diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dalam kurun waktu 5 ke belakang tidak ada.

### **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. Prosentase kejadian Luar biasa diwilayah Puskesmas Tambakaji dalam kurun waktu 3 tahun kebelakang tidak ada.

#### D. Penyakit Menular bersumber Binatang

##### 1. Demam Berdarah Dengue

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

Prosentase penemuan penderita Demam Berdarah Dengue diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat sebagai berikut:

**Grafik 25 Grafik Prosentase Pelayanan kasus Demam Berdarah Dengue Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji Tahun 2021-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji mengalami kenaikan pada tahun 2024. Untuk jumlah kematian yang disebabkan karena Demam Berdarah Dengue mengalami kenaikan dari tahun 2023. Artinya semua kasus DBD yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

## 2. Malaria

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

Penderita malaria dapat terinfeksi satu atau lebih dari satu jenis parasit plasmodium (mixed infection). Penyakit malaria biasanya ditandai dengan gejala demam, menggigil, sakit kepala, mual-muntah dan sakit seperti flu, setiap jenis malaria dapat muncul gejala yang berbeda. Pada infeksi malaria berat terjadi anemia berat akibat hemolisis, sulit bernafas, gula darah rendah, penurunan kesadaran, kejang, koma, atau kelainan neurologis. Prosentase penyakit Malaria di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dalam kurun waktu 5 tahun ke belakang tidak ada.

## 3. Filariasis

Filariasis/Kaki Gajah adalah suatu penyakit yang mengalami infeksi sistemik bersifat kronis dan menahun.<sup>1</sup>Filariasis merupakan jenis penyakit reemerging disease, yaitu penyakit yang dulunya sempat ada, kemudian tidak ada dan sekarang muncul kembali.

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

Gejala pembengkakan kaki muncul karena sumbatan mikrofilaria pada pembuluh limfe yang biasanya terjadi pada usia di atas 30 tahun setelah terpapar parasite selama bertahun–tahun. Oleh karena itu Filariasis juga sering disebut penyakit kaki gajah. Akibat paling fatal bagi penderita Filariasis yaitu kecacatan permanen yang sangat mengganggu produktivitas. Prosentase kasus penyakit Filariasis di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 tidak di temukan kasus baru.

## **E. Penyakit Tidak Menular**

### **1. Hipertensi**

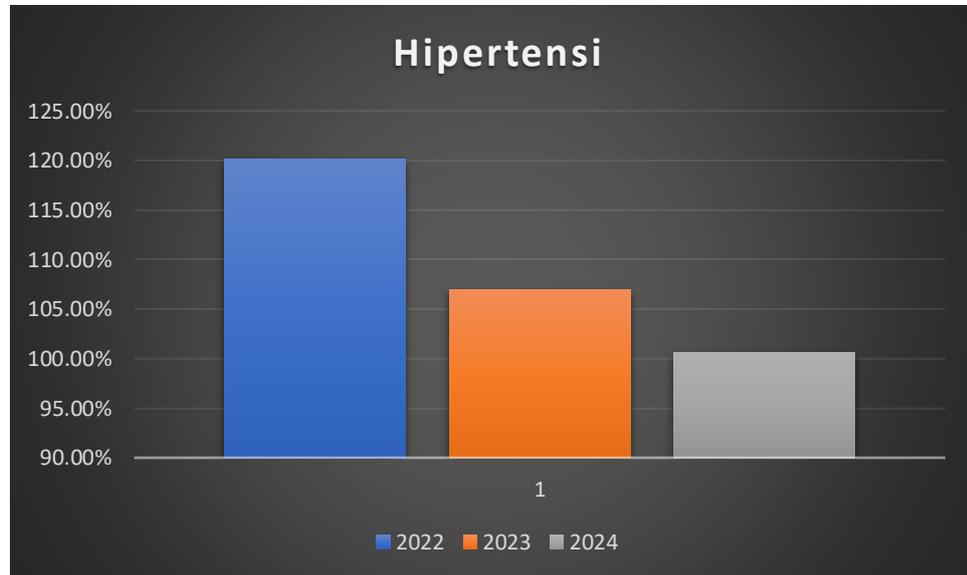
Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013; Ferri, 2017).

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

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

Risiko hipertensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik dan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Prosentase capaian kasus Hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 26 Grafik Prosentase capaian kasus Hipertensi di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian penemuan kasus Hipertensi pada usia produktif diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji tahun 2024 sudah lebih dari 100%. Artinya semua kasus hipertensi pada usia produktif yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

## 2. Diabetes Melitus

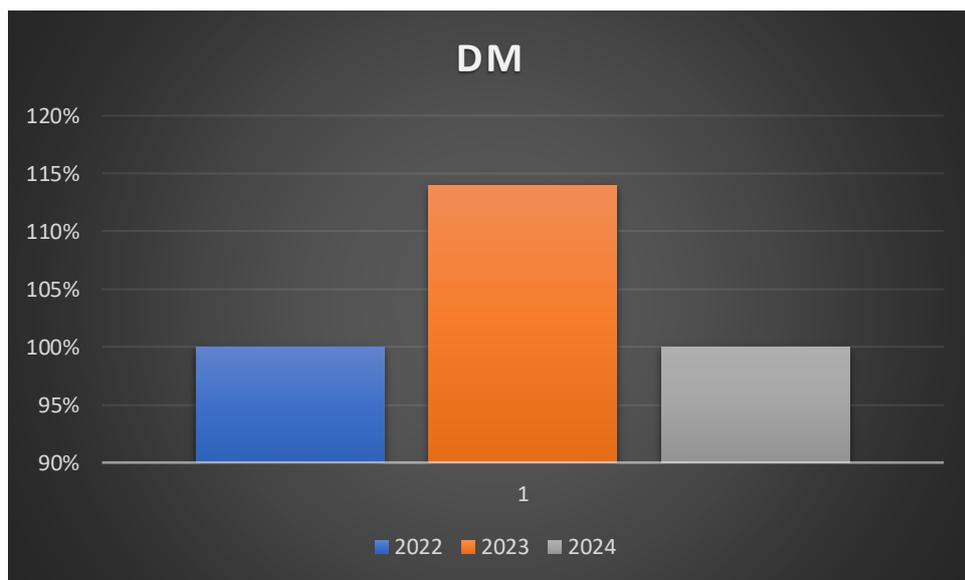
Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2013; Kowalak, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah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

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

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

Prosentase penemuan kasus Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 27 Grafik Prosentase Penemuan Kasus Diabetes Melitus Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Diabetes Melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 sudah lebih dari 100 %. Artinya semua kasus diabetes mellitus yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

### 3. Kanker Leher Rahim dan kanker Payudara

Kanker serviks adalah kanker yang terjadi saat ada sel-sel di leher rahim alias serviks yang tidak normal, dan berkembang terus tanpa terkendali. Sel-sel abnormal tersebut bisa berkembang dengan cepat sehingga mengakibatkan tumor

pada serviks. Tumor yang ganas nantinya berkembang jadi penyebab kanker serviks.

Kanker serviks atau leher rahim ini adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita di seluruh dunia. Namun, tes pap smear—salah satu tes untuk diagnosis— yang rutin dapat membantu mengetahui adanya kanker serviks secara dini.

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

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

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

Kasus kanker leher rahim dan kanker payudara diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dalam kurun waktu 5 tahun ke belakang tidak ada.

**Grafik 28 Grafik Prosentase Penemuan Kasus Kanker Servik dan Payudara Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**

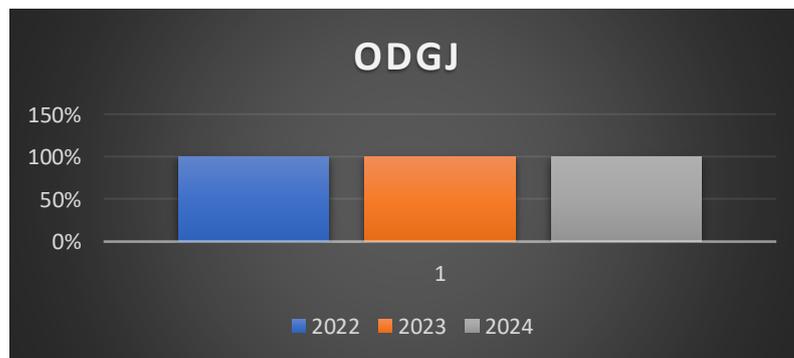


Dari grafik diatas bisa di simpulkan tidak ada temuan kasus kanker servik dan kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji. Dari 651 oarang yang di lakukan scrining tidak di dapatkan hasil positif pada tahun 2024.

4. Orang dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidaksihinggaan. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Semua jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji harus mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun.

**Grafik 29 Grafik Prosentase Penemuan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di wilayah Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji pada tahun 2024 sudah mencapai 100%. Artinya untuk semua kasus orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

**BAB VIII**  
**KESEHATAN LINGKUNGAN**

**A. Air Minum**

Menurut Permenkes RI No. 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air bersih, Air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat-syarat kesehatan dan langsung dapat diminum.

Menurut Permendagri No. 23 tahun 2006 tentang Pedoman Teknis dan Tata Cara Pengaturan Tarif Air Minum pada Perusahaan Daerah Air Minum, Departemen dalam Negeri Republik Indonesia, Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Prosentase tempat pengolahan air minum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 30 Grafik Prosentase Sarana Air Minum Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji tahun 2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Sarana Air Minum yang dilakukan inspeksi di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Sebesar 3110 dari 12.507 sarana air minum yang ada.

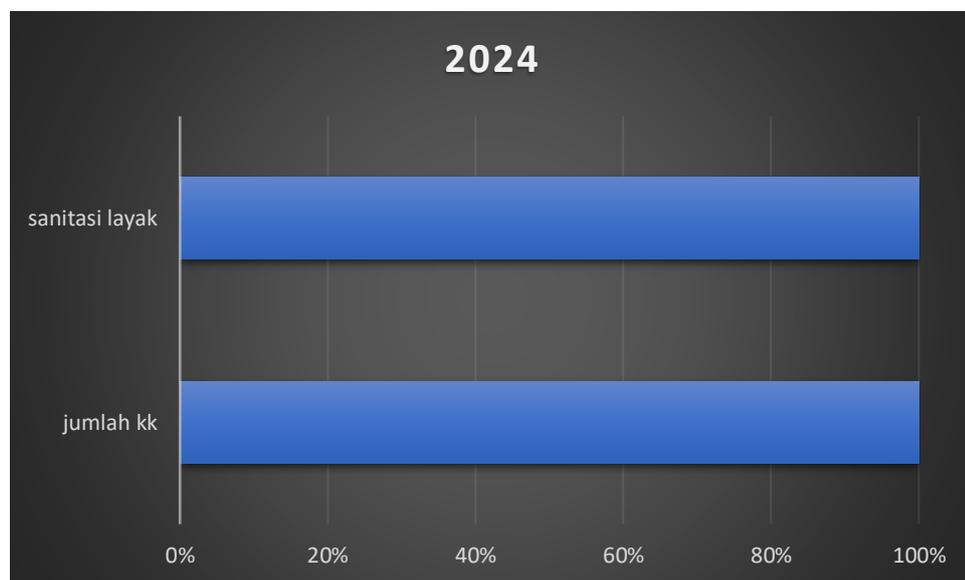
**B. Akses Sanitasi Yang Layak**

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.

**Grafik 31 Grafik Prosentase Akses Sanitasi Yang Layak Diwilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Akses Sanitasi yang Layak di wilayah Puskesmas Tambakaji sama dengan capaian tahun sebelumnya dengan dibuktikan tahun 2024 telah mencapai target 99,8%. Artinya dari 12507 KK yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji masih ada 27 kk yang belum mendapat akses sanitasi yang layak.

### 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).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki 5 (lima) pilar dalam pelaksanaannya diantaranya, (1) stop BABS (Buang Air Besar Sembarang) (2) Cuci

Tangan Pakai Sabun (3) Pengolahan Sampah rumah tangga (4) Pengolahan limbah rumah tangga dan (5) Pengolahan makanan dan minuman rumah tangga. Prosentase desa yang melakukan STBM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji dapat dilihat pada grafik berikut:

**Grafik 32 Grafik Prosentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2020-2024**



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 2 kelurahan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tambakaji seluruhnya sudah menjadi kelurahan STBM selama 5 tahun berturut-turut.

#### **D. Tempat- Tempat Umum (TTU) YANG DI LAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR**

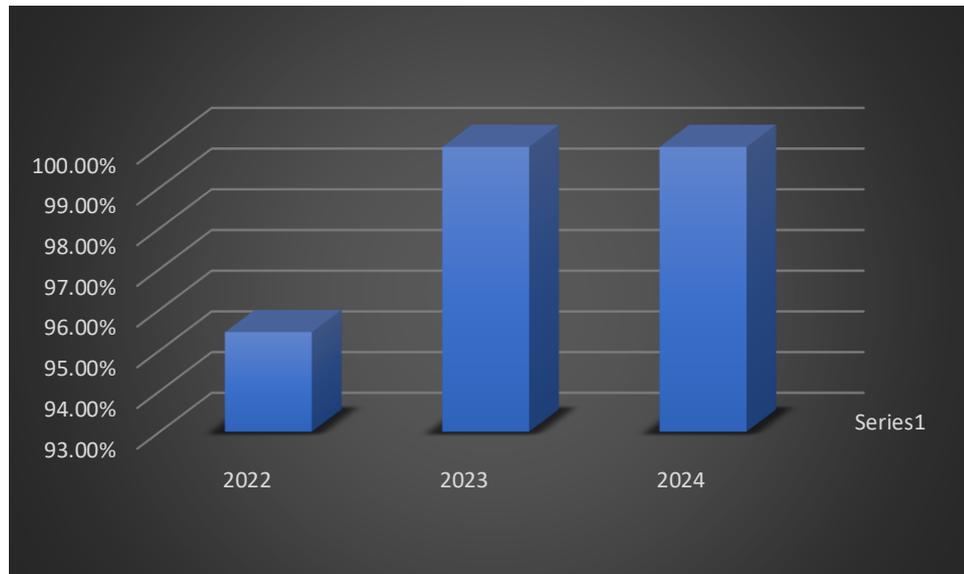
Definisi sanitasi menurut WHO adalah usaha pencegahan/ pengendalian semua faktor lingkungan fisik yang dapat memberikan pengaruh terhadap manusia terutama yang sifatnya merugikan/ berbahaya terhadap perkembangan fisik, kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.

Definisi Tempat-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 tempat-tempat umum adalah suatu usaha untuk mengawasi dan mencegah kerugian akibat dari tempat-tempat umum terutama yang erat

hubungannya dengan timbulnya atau menularnya suatu penyakit. Untuk mencegah akibat yang timbul dari tempat-tempat umum.

**Grafik 33 Grafik Prosentase Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTU Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**

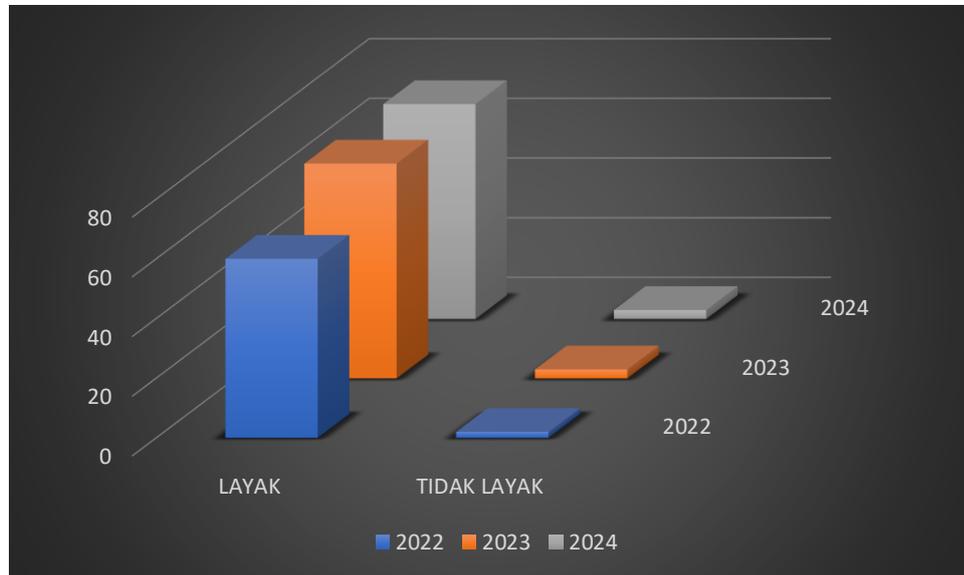


Untuk mencegah akibat yang timbul dari tempat-tempat umum. - tempat umum yang ada di wilayah Puskesmas Tambakaji sebanyak 17 tempat yang terdiri dari sekolah, pasar, fasyankes selalu dilakukan IKL ( Inspeksi Kesehatan Lingkungan) dari 17 TTU yang di periksa pada tahun 2024 keseluruhan memenuhi syarat Kesehatan.

#### **E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)**

Menurut UU Republik Indonesia No. Tahun 2012 Tentang Pangan, pengertian keamanan pangan adalah kondisi dan upaya yang diperlukan untuk mencegah Pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia, dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan kesehatan manusia serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat sehingga aman untuk dikonsumsi.

**Grafik 34 Grafik Inspeksi Kesehatan Lingkungan TTP Di wilayah kerja Puskesmas Tambakaji Tahun 2022-2024**



Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di wilayah Kerja Puskesmas Tambakaji sejumlah 75 lokasi dan sudah di lakukan Inspeksi sejumlah 75 lokasi dan dari hasil inspeksi masih ada 3 lokasi yang belum memenuhi syarat dan sudah dilakukan intervensi layak pangan.

# **DAFTAR LAMPIRAN**

## RESUME PROFIL KESEHATAN

PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	INDIKATOR	ANGKA/NILAI			Satuan	No. Lampiran
		L	P	L + P		
<b>I GAMBARAN UMUM</b>						
1	Luas Wilayah			0	Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
2	Jumlah Desa/Kelurahan			0	Desa/Kelurahan	<a href="#">Tabel 1</a>
3	Jumlah Penduduk	#REF!	#REF!	0	Jiwa	<a href="#">Tabel 2</a>
4	Rata-rata jiwa/rumah tangga			#DIV/0!	Jiwa	<a href="#">Tabel 1</a>
5	Kepadatan Penduduk /Km <sup>2</sup>			#DIV/0!	Jiwa/Km <sup>2</sup>	<a href="#">Tabel 1</a>
6	Rasio Beban Tanggungan			#DIV/0!	per 100 penduduk produktif	<a href="#">Tabel 2</a>
7	Rasio Jenis Kelamin			109,8		<a href="#">Tabel 2</a>
8	Penduduk 15 tahun ke atas melek huruf	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
9	Penduduk 15 tahun yang memiliki ijazah tertinggi					
	a. SMP/ MTs	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	b. SMA/ MA	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	c. Sekolah menengah kejuruan	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	d. Diploma I/Diploma II	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	e. Akademi/Diploma III	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	f. S1/Diploma IV	#REF!	#REF!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
	g. S2/S3 (Master/Doktor)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 3</a>
<b>II SARANA KESEHATAN</b>						
<b>II.1 Sarana Kesehatan</b>						
10	Jumlah Rumah Sakit Umum			#REF!	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
11	Jumlah Rumah Sakit Khusus			0	RS	<a href="#">Tabel 4</a>
12	Jumlah Puskesmas Rawat Inap			0	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
13	Jumlah Puskesmas non-Rawat Inap			0	Puskesmas	<a href="#">Tabel 4</a>
14	Jumlah Puskesmas Keliling			0	Puskesmas keliling	<a href="#">Tabel 4</a>
15	Jumlah Puskesmas pembantu			0	Pustu	<a href="#">Tabel 4</a>
16	Jumlah Apotek			14	Apotek	<a href="#">Tabel 4</a>
17	Jumlah Klinik Pratama			8	Klinik Pratama	<a href="#">Tabel 4</a>

18	Jumlah Klinik Utama			0	Klinik Utama	<a href="#">Tabel 4</a>
19	RS dengan kemampuan pelayanan gadar level 1			100,0	%	<a href="#">Tabel 6</a>
<b>II.2 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan</b>						
20	Cakupan Kunjungan Rawat Jalan	0,0	0,0	0,0	%	<a href="#">Tabel 5</a>
21	Cakupan Kunjungan Rawat Inap	0,0	0,0	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 5</a>
22	Angka kematian kasar/ <i>Gross Death Rate</i> (GDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>
23	Angka kematian murni/ <i>Nett Death Rate</i> (NDR) di RS	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 pasien keluar	<a href="#">Tabel 7</a>
24	<i>Bed Occupation Rate</i> (BOR) di RS			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 8</a>
25	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) di RS			#DIV/0!	Kali	<a href="#">Tabel 8</a>
26	<i>Turn of Interval</i> (TOI) di RS			#DIV/0!	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
27	<i>Average Length of Stay</i> (ALOS) di RS			#REF!	Hari	<a href="#">Tabel 8</a>
28	Puskesmas dengan ketersediaan obat vaksin & essensial			1,0	%	<a href="#">Tabel 9</a>
29	Persentase Ketersediaan Obat Essensial			40	%	<a href="#">Tabel 10</a>
30	Persentase kabupaten/kota dengan ketersediaan vaksin IDL			1	%	<a href="#">Tabel 11</a>
<b>II.3 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)</b>						
31	Jumlah Posyandu			118	Posyandu	<a href="#">Tabel 12</a>
32	Posyandu Aktif			#REF!	%	<a href="#">Tabel 12</a>
33	Rasio posyandu per 100 balita			5,7	per 100 balita	<a href="#">Tabel 12</a>
34	Posbindu PTM			32	Posbindu PTM	<a href="#">Tabel 12</a>
<b>III SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>						
35	Jumlah Dokter Spesialis	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
36	Jumlah Dokter Umum	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
37	Rasio Dokter (spesialis+umum)			0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 13</a>
38	Jumlah Dokter Gigi + Dokter Gigi Spesialis	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 13</a>
39	Rasio Dokter Gigi (termasuk Dokter Gigi Spesialis)			0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 13</a>
40	Jumlah Bidan		0		Orang	<a href="#">Tabel 14</a>
41	Rasio Bidan per 100.000 penduduk		0		per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 14</a>
42	Jumlah Perawat	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 14</a>
43	Rasio Perawat per 100.000 penduduk			0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 14</a>
44	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>

45	Jumlah Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
46	Jumlah Tenaga Gizi	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 15</a>
47	Jumlah Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
48	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika Lainnya	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
49	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
50	Jumlah Tenaga Keteknisian Medis	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 16</a>
51	Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
52	Jumlah Tenaga Apoteker	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
53	Jumlah Tenaga Kefarmasian	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 17</a>
<b>IV PEMBIAYAAN KESEHATAN</b>						
54	Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan			1,5	%	<a href="#">Tabel 19</a>
55	Total anggaran kesehatan			#####	Rp	<a href="#">Tabel 20</a>
56	APBD kesehatan terhadap APBD kab/kota			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 20</a>
57	Anggaran kesehatan perkapita			Rp272.868	Rp	<a href="#">Tabel 20</a>
<b>V KESEHATAN KELUARGA</b>						
<b>V.1 Kesehatan Ibu</b>						
58	Jumlah Lahir Hidup	0	0	0	Orang	<a href="#">Tabel 21</a>
59	Angka Lahir Mati (dilaporkan)	1000,0	#DIV/0!	1000,0	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 21</a>
60	Jumlah Kematian Ibu		0		Ibu	<a href="#">Tabel 21</a>
61	Angka Kematian Ibu (dilaporkan)		#DIV/0!		per 100.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 21</a>
62	Kunjungan Ibu Hamil (K1)		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
63	Kunjungan Ibu Hamil (K4)		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
64	Kunjungan Ibu Hamil (K6)		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
65	Persalinan di Fasyankes		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
66	Pelayanan Ibu Nifas KF Lengkap		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
67	Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 24</a>
68	Ibu hamil dengan imunisasi Td2+		100,0		%	<a href="#">Tabel 24</a>
69	Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90		100,0		%	<a href="#">Tabel 28</a>
70	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah 90		100,0		%	<a href="#">Tabel 28</a>
71	Bumil dengan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani		#DIV/0!		%	<a href="#">Tabel 32</a>
72	Peserta KB Aktif Modern			80,8	%	<a href="#">Tabel 29</a>
73	Peserta KB Pasca Persalinan			79,2	%	<a href="#">Tabel 31</a>

<b>V.2 Kesehatan Anak</b>					
74 Jumlah Kematian Neonatal	0	0	0	neonatal	<a href="#">Tabel 34</a>
75 Angka Kematian Neonatal (dilaporkan)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
76 Jumlah Bayi Mati	0	0	0	bayi	<a href="#">Tabel 34</a>
77 Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
78 Jumlah Balita Mati	0	0	0	Balita	<a href="#">Tabel 34</a>
79 Angka Kematian Balita (dilaporkan)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	per 1.000 Kelahiran Hidup	<a href="#">Tabel 34</a>
80 Bayi baru lahir ditimbang	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 33</a>
81 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 33</a>
82 Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 38</a>
83 Kunjungan Neonatus 3 kali (KN Lengkap)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 38</a>
84 Bayi yang diberi ASI Eksklusif			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 39</a>
85 Pelayanan kesehatan bayi	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 36</a>
86 Desa/Kelurahan UCI			100,0	%	<a href="#">Tabel 41</a>
87 Cakupan Imunisasi Campak/Rubela pada Bayi	100,0	100,0	100,0	%	<a href="#">Tabel 43</a>
88 Imunisasi dasar lengkap pada bayi	100,0	100,0	100,0	%	<a href="#">Tabel 43</a>
89 Bayi Mendapat Vitamin A			100,0	%	<a href="#">Tabel 45</a>
90 Anak Balita Mendapat Vitamin A			100,0	%	<a href="#">Tabel 45</a>
91 Balita Mendapatkan Vitamin A			100,0	%	<a href="#">Tabel 45</a>
92 Balita Memiliki Buku KIA			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 46</a>
93 Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan			100,0	%	<a href="#">Tabel 46</a>
94 Balita ditimbang (D/S)	90,9	91,6	91,2	%	<a href="#">Tabel 47</a>
95 Balita Berat Badan Kurang (BB/U)			7,2	%	<a href="#">Tabel 48</a>
96 Balita pendek (TB/U)			2,9	%	<a href="#">Tabel 48</a>
97 Balita Gizi Kurang (BB/TB)			3,0	%	<a href="#">Tabel 48</a>
98 Balita Gizi Buruk (BB/TB)			0,3	%	<a href="#">Tabel 48</a>
99 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 1 SD/MI			100,0	%	<a href="#">Tabel 49</a>
100 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 7 SMP/MTs			100,0	%	<a href="#">Tabel 49</a>
101 Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa Kelas 10 SMA/MA			100,0	%	<a href="#">Tabel 49</a>
102 Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar			100,0	%	<a href="#">Tabel 49</a>
<b>V.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut</b>					
103 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	100,0	100,0	100,0	%	<a href="#">Tabel 52</a>
104 Catin Mendapatkan Layanan Kesehatan	95,2	108,4	101,8	%	<a href="#">Tabel 53</a>

105	Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)	100,0	100,0	100,0	%	<a href="#">Tabel 54</a>
<b>VI PENGENDALIAN PENYAKIT</b>						
<b>VI.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung</b>						
106	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 56</a>
107	<i>Treatment Coverage</i> TBC			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 56</a>
108	Cakupan penemuan kasus TBC anak			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 56</a>
109	Angka kesembuhan BTA+	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 57</a>
110	Angka pengobatan lengkap semua kasus TBC	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 57</a>
111	Angka keberhasilan pengobatan ( <i>Success Rate</i> ) semua kasus TBC	#DIV/0!	#DIV/0!	#REF!	%	<a href="#">Tabel 57</a>
112	Jumlah kematian selama pengobatan tuberkulosis			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 57</a>
113	Penemuan penderita pneumonia pada balita			101,5	%	<a href="#">Tabel 58</a>
114	Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar pneumonia min 60%			1,0	%	<a href="#">Tabel 58</a>
115	Jumlah Kasus HIV	4	5	9	Kasus	<a href="#">Tabel 59</a>
116	Persentase ODHIV Baru Mendapat Pengobatan ARV			1	%	<a href="#">Tabel 60</a>
117	Persentase Penderita Diare pada Semua Umur Dilayani			25,5	%	<a href="#">Tabel 61</a>
118	Persentase Penderita Diare pada Balita Dilayani			25,5	%	<a href="#">Tabel 61</a>
119	Persentase Ibu hamil diperiksa Hepatitis			100,0	%	<a href="#">Tabel 62</a>
120	Persentase Ibu hamil diperiksa Reaktif Hepatitis			1,1	%	<a href="#">Tabel 62</a>
121	Persentase Bayi dari Bumil Reaktif Hepatitis Diperiksa			100,0	%	<a href="#">Tabel 62</a>
122	Jumlah Kasus Baru Kusta (PB+MB)	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 64</a>
123	Angka penemuan kasus baru kusta (NCDR)	0	0	0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 64</a>
124	Persentase Kasus Baru Kusta anak < 15 Tahun			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 64</a>
125	Persentase Cacat Tingkat 0 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 64</a>
126	Persentase Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 64</a>
127	Angka Cacat Tingkat 2 Penderita Kusta			0,0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 64</a>
128	Angka Prevalensi Kusta			0,0	per 10.000 Penduduk	<a href="#">Tabel 65</a>
129	Penderita Kusta PB Selesai Berobat (RFT PB)			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 67</a>
130	Penderita Kusta MB Selesai Berobat (RFT MB)			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 67</a>
<b>VI.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi</b>						
131	AFP Rate (non polio) < 15 tahun			0,0	per 100.000 penduduk <15 tahun	<a href="#">Tabel 68</a>
132	Jumlah kasus difteri	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
133	<i>Case fatality rate</i> difteri			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 69</a>

134	Jumlah kasus pertusis	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
135	Jumlah kasus tetanus neonatorum	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
136	<i>Case fatality rate</i> tetanus neonatorum			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 69</a>
137	Jumlah kasus hepatitis B	0	0	0	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
138	Jumlah kasus suspek campak	3	3	6	Kasus	<a href="#">Tabel 69</a>
139	Insiden rate suspek campak	34,5	34,5	69,0	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 69</a>
140	KLB ditangani < 24 jam			100,0	%	<a href="#">Tabel 63</a>
<b>VI.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik</b>						
141	Angka kesakitan ( <i>incidence rate</i> ) DBD			1793,9	per 100.000 penduduk	<a href="#">Tabel 65</a>
142	Angka kematian ( <i>case fatality rate</i> ) DBD	1,2	0,0	0,6	%	<a href="#">Tabel 65</a>
143	Angka kesakitan malaria ( <i>annual parasit incidence</i> )			0,1	per 1.000 penduduk	<a href="#">Tabel 66</a>
144	Konfirmasi laboratorium pada suspek malaria			100,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
145	Pengobatan standar kasus malaria positif			100,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
146	<i>Case fatality rate</i> malaria	0,0	#DIV/0!	0,0	%	<a href="#">Tabel 66</a>
147	Penderita kronis filariasis	0	1	1	Kasus	<a href="#">Tabel 67</a>
148	Jumlah Kasus Covid-19			0	Kasus	<a href="#">Tabel 84</a>
149	CFR ( <i>Case Fatality Rate</i> ) Covid-19			#DIV/0!	%	<a href="#">Tabel 84</a>
150	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 1			#DIV/0!		<a href="#">Tabel 84</a>
151	Cakupan Total Vaksinasi Covid-19 Dosis 2			#DIV/0!		<a href="#">Tabel 84</a>
<b>VI.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular</b>						
152	Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan	100,0	100,9	100,6	%	<a href="#">Tabel 68</a>
153	Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar			100,0	%	<a href="#">Tabel 69</a>
154	Pemeriksaan IVA pada perempuan usia 30-50 tahun		100,0		% perempuan usia 30-50 tahun	<a href="#">Tabel 70</a>
155	Persentase IVA positif pada perempuan usia 30-50 tahun		0,0		%	<a href="#">Tabel 70</a>
156	Pemeriksaan payudara (SADANIS) pada perempuan 30-50 tahun	0,0	100,0		%	<a href="#">Tabel 77</a>
157	Persentase tumor/benjolan payudara pada perempuan 30-50 tahun		0,0		%	<a href="#">Tabel 77</a>
158	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat			100,0	%	<a href="#">Tabel 71</a>
<b>VII KESEHATAN LINGKUNGAN</b>						
159	Sarana Air Minum yang Diawasi/ Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar (Aman)			24,9	%	<a href="#">Tabel 79</a>

160	KK Stop BABS (SBS)			100,0	%	<a href="#">Tabel 72</a>
161	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak			99,8	%	<a href="#">Tabel 72</a>
162	KK dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman			0,5	%	<a href="#">Tabel 72</a>
163	Desa/ Kelurahan Stop BABS (SBS)			100,0	%	<a href="#">Tabel 80</a>
164	KK Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)			99,5	%	<a href="#">Tabel 81</a>
165	KK Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)			99,4	%	<a href="#">Tabel 81</a>
166	KK Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT)			97,1	%	<a href="#">Tabel 81</a>
167	KK Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)			97,8	%	<a href="#">Tabel 81</a>
168	Desa/ Kelurahan 5 Pilar STBM			100,0	%	<a href="#">Tabel 80</a>
169	KK Pengelolaan Kualitas Udara dalam Rumah Tangga (PKURT)			97,3	%	<a href="#">Tabel 80</a>
170	KK Akses Rumah Sehat			98,3	%	<a href="#">Tabel 80</a>
171	Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar			100,0	%	<a href="#">Tabel 81</a>
172	Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Jasa Boga yang Memenuhi Syarat Kesehatan			100,0	%	<a href="#">Tabel 83</a>

TABEL 1

**LUAS WILAYAH, JUMLAH DESA/KELURAHAN, JUMLAH PENDUDUK, JUMLAH RUMAH TANGGA,  
DAN KEPADATAN PENDUDUK MENURUT KECAMATAN**

**PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH ( <i>km</i> <sup>2</sup> )	JUMLAH			JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA
			DESA	KELURAHAN	DESA + KELURAHAN			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1					0			#DIV/0!
2					0			#DIV/0!
3					0			#DIV/0!
4					0			#DIV/0!
5					0			#DIV/0!
6					0			#DIV/0!
7					0			#DIV/0!
8					0			#DIV/0!
9					0			#DIV/0!
10					0			#DIV/0!
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		-	0	0	0	-	-	#DIV/0!

Sumber: - Kantor Statistik Kabupaten/Kota

- sumber lain..... (sebutkan)

**TABEL 2****JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR****PUSKESMAS TAMBAKAJI****TAHUN 2024**

NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	1.075	991	2.066	108,5
2	5 - 9	1.703	1.515	3.218	112,4
3	10 - 14	1.773	1.639	3.412	108,2
4	15 - 19			0	#DIV/0!
5	20 - 24			0	#DIV/0!
6	25 - 29			0	#DIV/0!
7	30 - 34			0	#DIV/0!
8	35 - 39			0	#DIV/0!
9	40 - 44			0	#DIV/0!
10	45 - 49			0	#DIV/0!
11	50 - 54			0	#DIV/0!
12	55 - 59			0	#DIV/0!
13	60 - 64			0	#DIV/0!
14	65 - 69			0	#DIV/0!
15	70 - 74			0	#DIV/0!
16	75+			0	#DIV/0!
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>4.551</b>	<b>4.145</b>	<b>8.696</b>	<b>109,8</b>

**TABEL 3**

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

**PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	VARIABEL	JUMLAH			PERSENTASE	
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+ PEREMPUAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
1	2	3	4	5	6	7
1	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF	0	0	0		
2	PENDUDUK BERUMUR 15 TAHUN KE ATAS YANG MELEK HURUF			0	#DIV/0!	#DIV/0!
3	PERSENTASE PENDIDIKAN TERTINGGI YANG DITAMATKAN:					
	a. TIDAK MEMILIKI IJAZAH SD			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	b. SD/MI			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	c. SMP/ MTs			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	d. SMA/ MA			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	e. SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	f. DIPLOMA I/DIPLOMA II			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	g. AKADEMI/DIPLOMA III			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	h. S1/DIPLOMA IV			0	#DIV/0!	#DIV/0!
	i. S2/S3 (MASTER/DOKTOR)			0	#DIV/0!	#DIV/0!

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 4****JUMLAH FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENURUT KEPI  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PI			
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI
1	2	3	4	5	6
<b>RUMAH SAKIT</b>					
1	RUMAH SAKIT UMUM		1		
2	RUMAH SAKIT KHUSUS				
<b>PUSKESMAS DAN JARINGANNYA</b>					
1	PUSKESMAS RAWAT INAP				
	- JUMLAH TEMPAT TIDUR				
2	PUSKESMAS NON RAWAT INAP				
3	PUSKESMAS KELILING				
4	PUSKESMAS PEMBANTU				
<b>SARANA PELAYANAN LAIN</b>					
1	KLINIK PRATAMA				
2	KLINIK UTAMA				
3	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER				
4	TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI				

**TABEL 5**

**JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN BARU RAWAT JALAN, RAWAT INAP, DAN KUNJUNGAN GANGGUAN J**

**PUSKESMAS TAMBAKAJI**

**TAHUN 2024**

NO	SARANA PELAYANAN KESEHATAN	JUMLAH KUNJUNGAN				
		RAWAT JALAN			RAWAT INAP	
		L	P	L+P	L	P
1	2	3	4	5	6	7
<b>JUMLAH KUNJUNGAN</b>		0	0	0	0	0
<b>JUMLAH PENDUDUK KAB/KOTA</b>		4.551	4.145	8.696	4.551	4.145
<b>CAKUPAN KUNJUNGAN (%)</b>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>A</b>	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</b>					
1	Puskesmas					
	1			0		
	2			0		
	3			0		
	dst			0		
2	Klinik Pratama					
	1			0		
	2			0		
	3			0		
	dst			0		
3	Praktik Mandiri Dokter					
	1			0		
	2			0		
	3			0		
	dst			0		
4	Praktik Mandiri Dokter Gigi					
	1			0		

**TABEL 6**

**PERSENTASE RUMAH SAKIT DENGAN KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT (GADAR ) LEVEL I  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	RUMAH SAKIT	JUMLAH	MEMPUNYAI KEMAMPUAN PELAYANAN GAWAT DARURAT	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	RUMAH SAKIT UMUM	1	1	100,0
2	RUMAH SAKIT KHUSUS	0	0	#DIV/0!
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 7

ANGKA KEMATIAN PASIEN DI RUMAH SAKIT  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	NAMA RUMAH SAKIT <sup>a</sup>	JUMLAH TEMPAT TIDUR	PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)			PASIEN KELUAR MATI			PASIEN KELUAR MATI ≥ 48 JAM DIRAWAT		
			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					0			0			0
2					0			0			0
3					0			0			0
4					0			0			0
5					0			0			0
6					0			0			0
7					0			0			0
8					0			0			0
9					0			0			0
10					0			0			0
11					0			0			0
12					0			0			0
13					0			0			0
14					0			0			0
15					0			0			0
16					0			0			0
17					0			0			0
18					0			0			0

**TABEL 8**

<b>INDIKATOR KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT</b>						
<b>PUSKESMAS TAMBAKAJI</b>						
<b>TAHUN 2024</b>						
<b>NO</b>	<b>NAMA RUMAH SAKIT<sup>a</sup></b>	<b>JUMLAH TEMPAT TIDUR</b>	<b>PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)</b>	<b>JUMLAH HARI PERAWATAN</b>	<b>JUMLAH LAMA DIRAWAT</b>	<b>BOR (%)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1	0	-	0			#DIV/0!
2	0	-	0			#DIV/0!
3	0	-	0			#DIV/0!
4	0	-	0			#DIV/0!
5	0	-	0			#DIV/0!
6	0	-	0			#DIV/0!
7	0	-	0			#DIV/0!
8	0	-	0			#DIV/0!
9	0	-	0			#DIV/0!
10	0	-	0			#DIV/0!
11	0	-	0			#DIV/0!
12	0	-	0			#DIV/0!
13	0	-	0			#DIV/0!
14	0	-	0			#DIV/0!
15	0	-	0			#DIV/0!
16	0	-	0			#DIV/0!
17	0	-	0			#DIV/0!
18	0	-	0			#DIV/0!

<b>TABEL 9</b>			
<b>PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL MENURUT PUSKESMAS DAN KECAMATAN</b>			
<b>PUSKESMAS TAMBAKAJI</b>			
<b>TAHUN 2024</b>			
<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	V
2		WONOSARI	V
3			
4			
JUMLAH PUSKESMAS YANG MEMILIKI 80% OBAT DAN VAKSIN ESENSIAL			2
JUMLAH PUSKESMAS YANG MELAPOR			2
<b>% PUSKESMAS DENGAN KETERSEDIAAN OBAT &amp; VAKSIN ESENSIAL</b>			<b>100,00%</b>
Sumber: ..... (sebutkan)			
Keterangan: *) beri tanda "V" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $\geq 80\%$			
*) beri tanda "X" jika puskesmas memiliki obat dan vaksin esensial $< 80\%$			
*) jika puskesmas tersebut tidak melapor, <b>mohon dikosongkan atau tidak memberi tanda "V" maupun "X"</b>			

**TABEL 10****KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL**

#REF! #REF!

#REF! #REF!

<b>NO</b>	<b>NAMA OBAT</b>	<b>SATUAN</b>	<b>KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL*</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Albendazol/Pirantel P	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 kunyaf	Tablet/Botol	v
7	Amitriptilin tablet salu	Tablet	v
8	Asam Askorbat (Vita	Tablet	v
9	Asiklovir	Tablet	v
10	Betametason salep	Tube	v
11	Deksametason tablet	Tablet/Vial/Ampul	v
12	Diazepam injeksi 5 m	Ampul	v
13	Diazepam	Tablet	v
14	Dihidroartemisin+pipe	Tablet	v
15	Difenhidramin Inj. 10	Ampul	v
16	Epinefrin (Adrenalin)	Ampul	v
17	Fitomenadion (Vitami	Ampul	v
18	Furosemid 40 mg/Hic	Tablet	v

**TABEL 11****KETERSEDIAAN VAKSIN IDL (IMUNISASI DASAR LENGKAP)**

#REF! #REF!

#REF! #REF!

<b>NO</b>	<b>NAMA VAKSIN</b>	<b>SATUAN</b>	<b>KETERSEDIAAN VAKSIN IDL*</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
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
<b>JUMLAH ITEM VAKSIN IDL YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA</b>			
<b>% KABUPATEN/KOTA DENGAN KETERSEDIAAN VAKSIN IDL</b>			<b>100,00</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: \*) beri tanda "V" jika kabupaten/kota memiliki vaksin IDL

\*) beri tanda "X" jika kabupaten/kota tidak memiliki vaksin IDL

TABEL 12

**JUMLAH POSYANDU DAN POSBINDU PTM MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	POSYANDU				JUMLAH
			AKTIF		TIDAK AKTIF		
			JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	12
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	32	50,0	32	50,0	64
2		0 WONOSARI	27	50,0	27	50,0	54
3		0					
4		0					
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>59</b>	<b>50,0</b>	<b>59</b>	<b>50,0</b>	<b>118</b>
<b>RASIO POSYANDU PER 100 BALITA</b>							<b>5,7</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

\*PTM: Penyakit Tidak Menular

**TABEL 13**

**JUMLAH TENAGA MEDIS DI FASILITAS KESE  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	DR SPESIALIS			DOKTER			TOTAL	
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TAMBAKAJI	0	0	0	1	3	4	1	3
2	WONOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0			0			0	0	0
4	0			0			0	0	0
				0			0	0	0
1	RS .....			0			0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	0	0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0	0	0
				0			0	0	0
				0			0	0	0
SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN				0			0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) <sup>a</sup>				0			0	0	0
<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>				<b>0,0</b>			<b>0,0</b>		

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 14

## JUMLAH TENAGA TENAGA KEPERAWATAN DAN TENAGA KEBIDANAN DI FASILITAS KESEHATAN

PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEPERAWATAN			TENAGA KEBIDANAN
		L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6
1	TAMBAKAJI	2	9	11	5
2	WONOSARI			0	
3	0			0	
4	0			0	
				0	
				0	
1	RS .....			0	
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0	
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0	
				0	
				0	
				0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0	
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0	
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 15

## JUMLAH TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT, KESEHATAN LINGKUNGAN, DAN GIZI DI FASILITA

## PUSKESMAS TAMBAKAJI

TAHUN 2024

NO	UNIT KERJA	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT			TENAGA KESEHATAN LINGKUNGAN		
		L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	TAMBAKAJI	0	2	2	0	1	1
2	WONOSARI	0	0	0	0	0	0
3	0			0			0
4	0			0			0
				0			0
1	RS .....			0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0
	dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0
				0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0			0
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>

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 16**

**JUMLAH TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA, KETERAPIAN FISIK, DAN KETEKNISIAN MEDIK DI FASILITAS KESE  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK			TENAGA TEKNIK BIOMEDIKA LAINNYA			KETERAPIAN FISIK		
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P	L + P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	TAMBAKAJI	0	2	2	0	0	0	0	0	0
2	WONOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0			0			0			0
4	0			0			0			0
				0			0			0
				0			0			0
1	RS .....			0			0			0
	dst. (mencakup RS Pemerintah dan swasta, RS umum dan RS khusus)			0			0			0
				0			0			0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0			0
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0			0			0
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>

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 17

**JUMLAH TENAGA KEFARMASIAN DI FASILITAS KESEHATAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA KEFARMASIAN							
		TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN			APOTEKER			TOTAL	
		L	P	L + P	L	P	L + P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TAMBAKAJI	1	1	2	0	2	2	1	3
2	WONOSARI	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0			0			0	0	0
4	0			0			0	0	0
				0			0	0	0
1	RS .....			0			0	0	0
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	0	0
	dan swasta dan termasuk			0			0	0	0
	pula Rumah Bersalin)			0			0	0	0
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	0	0
	JUMLAH (KAB/KOTA)			0			0	0	0
	<b>RASIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK</b>			<b>0,0</b>			<b>0,0</b>		

TABEL 18

**JUMLAH TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN DI FASILITAS KE  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	UNIT KERJA	TENAGA PENUNJANG/PENDUKUNG KESEHATAN						
		PEJABAT STRUKTURAL			TENAGA PENDIDIK			TENAGA
		L	P	L+P	L	P	L+P	L
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	TAMBAKAJI			0			0	
2	WONOSARI			0			0	
3	0			0			0	
4	0			0			0	
				0			0	
				0			0	
1	RS .....			0			0	
	dst. (mencakup RS Pemerintah			0			0	
	dan swasta dan termasuk			0			0	
	pula Rumah Bersalin)			0			0	
	SARANA PELAYANAN KESEHATAN LAIN			0			0	
	INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT			0			0	
	DINAS KESEHATAN KAB/KOTA			0			0	
	<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>			<b>0</b>	

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 19**

**CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PENDUDUK MENURUT JENIS KEPESERTAAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	JENIS KEPESERTAAN	PESERTA JAMINAN KESEHATAN	
		JUMLAH	%
1	2	3	4
<b>PENERIMA BANTUAN IURAN (PBI)</b>			
1	PBI APBN	6.302	0,7
2	PBI APBD	2.042	0,2
SUB JUMLAH PBI		8.344	1,0
<b>NON PBI</b>			
1	Pekerja Penerima Upah (PPU)	3.543	0,4
2	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)/mandiri	447	0,1
3	Bukan Pekerja (BP)	283	0,0
SUB JUMLAH NON PBI		4.273	0,5

TABEL 20

**ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	SUMBER BIAYA	ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN	
		Rupiah	%
1	2	3	4
	<b>ANGGARAN KESEHATAN BERSUMBER:</b>		
1	APBD KAB/KOTA	Rp 1.697.913.853,00	66,57
	a. Belanja Operasi	Rp 1.520.075.473,00	
	b. Belanja Modal	Rp 177.838.380,00	
	c. Belanja Tidak Terduga	Rp -	
	d. Belanja Transfer	Rp -	
2	APBD PROVINSI	Rp -	0,00
	a. Belanja Operasi	Rp -	
	b. Belanja Modal	Rp -	
	c. Belanja Tidak Terduga	Rp -	
	d. Belanja Transfer	Rp -	
3	APBN :	Rp 852.786.000,00	33,43
	a. Dana Dekonsentrasi	Rp 852.786.000,00	
	b. Lain-lain (sebutkan), misal bansos kapitasi	Rp -	

TABEL 21

**JUMLAH KELAHIRAN MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KELAHIR				
			LAKI-LAKI			PEREMPUAN	
			HIDUP	MATI	HIDUP + MATI	HIDUP	MATI
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI		2	2		0
2		0 WONOSARI		0	0		0
3		0	0		0		
4		0	0		0		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA LAHIR MATI PER 1.000 KELAHIRAN (DILAPORKAN)</b>				<b>1.000,0</b>			<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan : Angka Lahir Mati (dilaporkan) tersebut di atas belum tentu menggambarkan Angka Lahir Mati yang sebenarnya di populasi

TABEL 22

## JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS

PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU			
				J KEMATIAN IBU	K KEMATIAN IBU	H KEMATIAN IBU	LAH KEMATIAN
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0
3	0	0	0				0
4	0	0	0				0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN)</b>							<b>#DIV/0!</b>

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 23

**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB				
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0
3	0	0					
4	0	0					
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

\* penyakit jantung kongenital, PPCM (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

\*\* SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

\*\*\* stroke, aneurisma otak, dll

TABEL 24

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, DAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	IBU HAMIL						
			JUMLAH	K1		K4		K6	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI		236	#DIV/0!	212	#DIV/0!	212,0	#DIV/0!
2	0	WONOSARI		330	#DIV/0!	351	#DIV/0!	351,0	#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>566</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>563</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>563</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 25

**CAKUPAN IMUNISASI Td PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	IMUNISASI Td P					
				Td1		Td2		Td3	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	236	85	36,0	0	0,0	198	83,9
2	0	WONOSARI	330	85	25,8	0	0,0	198	60,0
3	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>566</b>	<b>170</b>	<b>30,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>396</b>	<b>70,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 26**

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR YANG TIDAK HAMIL MENURUT KECAM.  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH WUS TIDAK HAMIL (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WUS TIDAK HAMIL					
				Td1		Td2		Td3	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	0	WONOSARI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 27**

**PERSENTASE CAKUPAN IMUNISASI Td PADA WANITA USIA SUBUR (HAMIL DAN TIDAK HAMIL) MENURUT KEC  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH WUS (15-39 TAHUN)	IMUNISASI Td PADA WI					
				Td1		Td2		Td3	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
2	0	WONOSARI			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 28**

**JUMLAH IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN DAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) MENURUT KEC  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	TTD (90 T	
				IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN	%
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	236	236	100,0
2	0	WONOSARI	330	330	100,0
3	0	0	0		#DIV/0!
4	0	0	0		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>566</b>	<b>566</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 29**

**PESERTA KB AKTIF METODE MODERN MENURUT**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PUS	KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL	%
				5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	3.746	520	22,2	1.044	44,6	146	6,2
2	0	WONOSARI	2.958	614	20,0	1.533	49,9	226	7,3
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>6.704</b>	<b>1.134</b>	<b>20,9</b>	<b>2.577</b>	<b>47,6</b>	<b>372</b>	<b>6,9</b>

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 PESE  
MENURUT KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PUS	PUS 4T	%	PUS 4T PADA KB AKTIF	%	PUS ALKI
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	3.746	320	8,5	521	162,8	2
2	0	WONOSARI	2.958	350	11,8	658	188,0	3
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>6.704</b>	<b>670</b>	<b>10,0</b>	<b>1.179</b>	<b>176,0</b>	<b>5</b>

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

4) jarak kelahiran antara satu

**TABEL 31**

**CAKUPAN DAN PROPORSI PESERTA KB PASCA PERSALINAN  
PUSKESMAS TAMBAKA  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU BERSALIN					
				KONDOM	%	SUNTIK	%	PIL
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	247	22	11,2	82	41,8	26
2	0	WONOSARI	292	28	12,1	98	42,4	24
3	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	
4	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>539</b>	<b>50</b>	<b>11,7</b>	<b>180</b>	<b>42,2</b>	<b>50</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 32**

**ME**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	PERKIRAAN BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN	BUMIL DENGAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI		KURANG ENERGI KRONIS (KEK)	ANEMIA
					JUMLAH	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	236	47		0		
2	0	WONOSARI	330	66		0		
3	0	0	0	0		#DIV/0!		
4	0	0	0	0		#DIV/0!		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>566</b>	<b>113</b>		<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 33**

**JUMLAH DAN PERSENTAS  
MENURUT JENIS KELAMIN, KE  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			PERKIRAAN NEONATAL KOMPLIKASI			BBLR		ASFIKS
			L	P	L + P	L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH
			4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	
3	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	
4	0	0	0	0	0	0	0	0		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 34**

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, POST NEONATAL, BAYI, DAN BALIT  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	LAKI - LAKI					NEONATAL
			NEONATAL	POST NEONATAL	BALITA			
					BAYI	ANAK BALITA	JUMLAH TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			0		0	
2	0	WONOSARI			0		0	
3	0	0			0		0	
4	0	0			0		0	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	0	0	0	0	0
<b>ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN)</b>			<b>#DIV/0!</b>		<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

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

**TABEL 35**

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL DAN POST NEONATA  
PUSKESMAS TAMBAKA  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN NEONATAL (0-28 HARI)					
			BBLR DAN PREMATURITAS	ASFIKZIA	TETANUS NEONATORUM	INFEKSI	KELAINAN KONGENITAL	COVID-19
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI						
2	0	WONOSARI						
3	0	0						
4	0	0						
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 36**

**JUMLAH KEMATIAN ANAK BALITA MENURUT PENYEBAB UTAMA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENYEBAB KEMATIAN				
			DIARE	DEMAM BERDARAH	PNEUMONIA	KELAINAN KONGENITAL JANTUNG	PD3I
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI					
2	0	WONOSARI					
3	0	0					
4	0	0					
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 37**

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DAN PREMATI  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG				
			L	P	L + P	L		P		L +
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
2	0	WONOSARI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
3	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 38**

**CAKUPAN KUNJUNGAN NEONATAL MENURUT JI  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			KUNJUNGAN NEONATAL 1 KALI (KN1)				
			L	P	L + P	L		P		L +
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
2	0	WONOSARI	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
3	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 39**

**BAYI BARU LAHIR MENDAPAT IMD\* DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI < 6 BULAN MENURUT KECA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI BARU LAHIR			JUMLAH
			JUMLAH	MENDAPAT IMD		
				JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			#DIV/0!	
2	0	WONOSARI			#DIV/0!	
3	0	0			#DIV/0!	
4	0	0			#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: IMD = Inisiasi Menyusui Dini

**TABEL 40**

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BAYI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI			L	
			L	P	L + P	JUMLAH	%
			4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			0		#DIV/0!
2	0	WONOSARI			0		#DIV/0!
3	0	0			0		#DIV/0!
4	0	0			0		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 41**

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN *UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI)* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>PUSKESMAS</b>	<b>JUMLAH DESA/KELURAHAN</b>	<b>DESA/KELURAHAN <i>UCI</i></b>	<b>% DESA/KELURAHAN <i>UCI</i></b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	2	2	100,0
2	0				#DIV/0!
3	0	0			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 42**

**CAKUPAN IMUNISASI HEPATITIS**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH LAHIR HIDUP			< 24 Jam				
			L	P	L+P	L		P		L +
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
			4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		0
2	0	WONOSARI	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		0
3	0	0	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		0
4	0	0	0	0	0	#DIV/0!		#DIV/0!		0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 43

## CAKUPAN IMUNISASI DPT-HB-Hib 3, POLIO 4\*, CAMPA

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI (SURVIVING INFANT)			DPT-HB-Hib3				
			L	P	L+P	L		P		L +
						JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	157	159	316	157	100,0	159	100,0	316
2	0	WONOSARI	158	161	319	158	100,0	161	100,0	319
3	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	0	0	0	0	0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>315</b>	<b>320</b>	<b>635</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>	<b>320</b>	<b>100,0</b>	<b>635</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

\*khusus untuk provinsi DIY, diisi dengan imunisasi IPV dosis ke 3

MR = measles rubella

**TABEL 44**

**CAKUPAN IMUNISASI LANJUTAN DPT-HB-Hib 4 DAN CAMPAK RUBELA 2 PADA ANAK US  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKES  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BADUTA			DPT-HB-Hib4				
						L		P		L +
			L	P	L+P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH
			4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	171	172	343	171	100,0	172	100,0	343
2	0	WONOSARI	173	175	348	173	100,0	175	100,0	348
3	0	0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	0	0			0		#DIV/0!		#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>344</b>	<b>347</b>	<b>691</b>	<b>344</b>	<b>100,0</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>	<b>691</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 45**

**CAKUPAN PEMBERIAN VITAMIN A PADA BAYI DAN ANAK BALITA MENURUT KECAM.  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BAYI 6-11 BULAN			ANAK BALITA (12-59 BULAN)	
			JUMLAH BAYI	MENDAPAT VIT A		JUMLAH	MENDAPAT
				S	%		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	98	98	100,0	910	910
2	0	WONOSARI	145	145	100,0	1.049	1.049
3	0	0			#DIV/0!		
4	0	0			#DIV/0!		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>243</b>	<b>243</b>	<b>100,0</b>	<b>1.959</b>	<b>1.959</b>

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 46**

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA /  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN BALITA (USIA 0-59 BULAN)	SASARAN ANAK BALITA (USIA 12-59 BULAN)	BALITA MEMIL
					JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1066	910	1066
2	0	WONOSARI	1280	1049	1280
3	0	0			
4	0	0			
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2346</b>		<b>2346</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 47

**JUMLAH BALITA DITIMBANG MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	BALITA						
			JUMLAH SASARAN BALITA (S)			DITIMBANG			
						JUMLAH (D)			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	551	515	1.066	503	475	978	91,3
2	0	WONOSARI	676	604	1.280	612	550	1.162	90,5
3	0	0			0			0	#DIV/0!
4	0	0			0			0	#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1.227</b>	<b>1.119</b>	<b>2.346</b>	<b>1.115</b>	<b>1.025</b>	<b>2.140</b>	<b>90,9</b>

Sumber: EPPGBM

**TABEL 48**

**STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MEN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN
				JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1066	95	8,9	1066
2	0	WONOSARI	1280	73	5,7	1280
3	0	0				
4	0	0				
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2.346</b>	<b>168</b>	<b>7,2</b>	<b>2.346</b>

Sumber: EPPGBM

TABEL 49

## CAKUPAN PELAYANAN KE

## PESERTA DIDIK SEK

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KELAS 1 SD/MI					KELAS 7 SMP/MI	
			JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN	%	JUMLAH PESERTA DIDIK	MENDAPAT PELAYANAN KESEHATAN		
			4	5	6	7	8		
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	341	341	100,0	0	0		
2	0	WONOSARI	218	218	100,0	21	21		
3	0	0			#DIV/0!				
4	0	0			#DIV/0!				
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>559</b>	<b>559</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>21</b>		

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 50**

**PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT			
			TUMPATAN GIGI TETAP	PENCABUTAN GIGI TETAP	JUMLAH KUNJUNGAN	RASIO TUMPATAN/ PENCABUTAN
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	400	223	1.891	1,8
2	0	WONOSARI	621	401	2.933	1,5
3	0	0				#DIV/0!
4	0	0				#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/ KOTA)</b>			<b>1.021</b>	<b>624</b>	<b>4.824</b>	<b>1,6</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: pelayanan kesehatan gigi meliputi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas

TABEL 51

## PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA ANAK SD DAN SETINGI

PUSKE

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	UPAYA K						
			JUMLAH SD/MI	JUMLAH SD/MI DGN SIKAT GIGI MASSAL	%	JUMLAH SD/MI MENDAPAT YAN. GIGI	%	JUMLAH MI SD/MI	
								L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	8	1	12,5	8	100,0	1.009	987
2	0	WONOSARI	5	1	20,0	5	100,0	635	582
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!		
<b>JUMLAH (KAB/ KOTA)</b>			<b>13</b>	<b>2</b>	<b>15,4</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>1.644</b>	<b>1.569</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 52

**PELAYANAN KESEHATAN USIA PRODUKTIF MENURUT JE  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH			MENDAPAT PELAYANAN SKRININ		
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI		PEREM JUMLAH
						JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	0	WONOSARI	8.116	9.547	17.663	8.116	100,0	9.547
2	0	TAMBAKAJI	7.881	8.156	16.037	7.881	100,0	8.156
3	0	0			0		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>15.997</b>	<b>17.703</b>	<b>33.700</b>	<b>15.997</b>	<b>100,0</b>	<b>17.703</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 53

**CALON PENGANTIN (CATIN) MENDAPATKAN LAYANAN KESEHATAN  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH CATIN TERDAFTAR DI KUA ATAU LEMBAGA AGAMA LAINNYA			CATIN M	
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	LAKI-LAKI	
						JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	39	39	39	37	94,9
2	0	WONOSARI	44	44	44	42	95,5
3	0	0			0		#DIV/0!
4	0	0			0		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>83</b>	<b>83</b>	<b>166</b>	<b>79</b>	<b>95,2</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 54

**CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN USIA LANJUT MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	USIA LANJUT (60TAHUN+)					
			JUMLAH			MENDAPAT SKRINING KES		
			L	P	L+P	L	%	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	226	371	597	226	100,0	371
2	0	WONOSARI	1.157	1.150	2.307	1.157	100,0	1.150
3	0	0			0		#DIV/0!	
4	0	0			0		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1.383</b>	<b>1.521</b>	<b>2.904</b>	<b>1.383</b>	<b>100,0</b>	<b>1.521</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 55

**PUSKESMAS YANG MELAKSANAKAN KEGIAT  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	MELAKSANAKAN	MELAKSANAKAN	MELAKSANAKAN	MELAKSANAKAN
			KELAS IBU HAMIL	ORIENTASI P4K	KELAS IBU BALITA	KELAS SDIDTK
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI				
2	0	WONOSARI				
3	0	0				
4	0	0				
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PERSENTASE</b>			<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Sumber:  
catatan: diisi dengan tanda "V"

TABEL 56

**JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS, KASUS TUBERKULOSIS  
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS**

**PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS YANG MENDAPATKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR	JUMLAH SEMUA KASUS T		
				LAKI-LAKI		PEREM
				JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	6.329	8	33,3	16
2	0	WONOSARI	7.210	12	35,3	22
3	0	0			#DIV/0!	
4	0	0			#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>13.539</b>	<b>20</b>	<b>34,5</b>	<b>38</b>
<b>JUMLAH TERDUGA TUBERKULOSIS</b>			<b>0</b>			

TABEL 57

## ANGKA KESEMBUHAN DAN PENGOBATAN LENGKAP

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KASUS TUBERKULOSIS PARU TERKONFIRMASI BAKTERIOLOGIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			JUMLAH SEMUA KASUS TUBERKULOSIS YANG DITEMUKAN DAN DIOBATI*)			ANGKA KESEMBUHAN TERKONFIRMASI	
			L	P	L + P	L	P	L + P	LAKI-LAKI	
									JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI			0			0		#DIV/0!
2	0	WONOSARI			0			0		#DIV/0!
3	0	0			0			0		#DIV/0!
4	0	0			0			0		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan:

\*) Kasus Tuberkulosis ditemukan dan diobati berdasarkan kohort yang sama dari kasus penemuan kasus yang dinilai kesembuhan dan pengobatan lengkap. Jumlah pasien adalah seluruh pasien Tuberkulosis yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut termasuk pasien yang ditemukan di RS, BBKPM/BPKI Rumah Tahanan, Dokter Praktek Mandiri, Klinik dll

TABEL 58

**PENEMUAN KASUS PNEUMONIA BALITA MENURUT  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BALITA	BALITA BATUK ATAU KESUKARAN BERNAPAS		
				JUMLAH KUNJUNGAN	DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR (DIHITUNG NAPAS / LIHAT TDDK*)	PERSENTASE YANG DIBERIKAN TATALAKSANA STANDAR
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1.226	379	379	100,0
2	0	WONOSARI	1.402	167	167	100,0
3	0	0				#DIV/0!
4	0	0				#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2.628</b>	<b>546</b>	<b>546</b>	<b>100,0</b>
<b>Prevalensi pneumonia pada balita (%)</b>						
<b>Jumlah Puskesmas yang melakukan tatalaksana Standar minimal 60%</b>						<b>2</b>
<b>Persentase Puskesmas yang melakukan tatalaksana standar minimal 60%</b>						<b>100,0%</b>

TABEL 59

## JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR

PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	KELOMPOK UMUR	KASUS H I V			
		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	0	0	0	0,0
4	20 - 24 TAHUN	1	1	2	22,2
5	25 - 49 TAHUN	3	4	7	77,8
6	≥ 50 TAHUN	0	0	0	0,0

**TABEL 60**

**PRESENTASE ODHIV BARU MENDAPATKAN PENGOBATAN MENURUT KECAMATAN DAN PUSKI  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>KELURAHAN</b>	<b>ODHIV BARU DITEMUKAN</b>	<b>ODHIV BARU DITEMUKAN DAN MENDAPAT PENGOBATAN ARV</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1	1
2	0	WONOSARI	0	0
3	0	0		
4	0	0		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1</b>	<b>1</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 61**

**KASUS DIARE YANG DILAYANI MENURUT JENIS KELAMIN, KECAM  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH TARGET PENEMUAN		DILAYANI		
				SEMUA UMUR	BALITA	SEMUA UMUR		BAL
						JUMLAH	%	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	20.885	564	207	206	36,5	86
2	0	WONOSARI	23.764	642	236	102	15,9	51
3	0	0		0	0		#DIV/0!	
4	0	0		0	0		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>44.649</b>	<b>1.206</b>	<b>443</b>	<b>308</b>	<b>25,5</b>	<b>137</b>
<b>ANGKA KESAKITAN DIARE PER 1.000 PENDUDUK</b>				<b>270</b>	<b>843</b>			

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 62**

**DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS**

**PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH IBU HAMIL	JUMLAH IBU HAMIL DIPERIKSA			% BUMIL DIPERIKSA
				REAKTIF	NON REAKTIF	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	283	4	279	283	100,0
2	0	WONOSARI	283	2	281	283	100,0
3	0	0	0			0	#DIV/0!
4	0	0	0			0	#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>566</b>	<b>6</b>	<b>560</b>	<b>566</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

TABEL 63

**JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU REAKTIF HBsAg dan MENDAPATKAN HBIG  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg Reaktif	JUMLAH BAYI YANG LAHIR DARI IBU HBsAg REA MENDAPAT HBIG				
				< 24 Jam		≥ 24 Jam		TOTAL
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	2	2	100	0	0,0	2
2	0	WONOSARI	1	1	100	0	0,0	1
3	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0
4	0	0			#DIV/0!		#DIV/0!	0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 64**

**KASUS BARU KUSTA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSK  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS BARU				
			PAUSI BASILER (PB)/ KUSTA KERING			MULTI BASILER (MB)/ KUS	
			L	P	L+P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0
3	0	0			0		
4	0	0			0		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>PROPORSI JENIS KELAMIN</b>			<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>		<b>#DIV/0!</b>	<b>#DIV/0!</b>
<b>ANGKA PENEMUAN KASUS BARU (NCDR/NEW CASE DETECTION RATE) PER 100.000 PENDUDUK</b>							

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 65**

**KASUS BARU KUSTA CACAT TINGKAT 0, CACAT TINGKAT 2, PENDERITA K  
MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PENDERITA KUSTA	CACAT TINGKAT 0		CACAT TI
				JUMLAH	%	JUMLAH
				5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	#DIV/0!	0
2	0	WONOSARI	0	0	#DIV/0!	0
3	0	0	0		#DIV/0!	
4	0	0	0		#DIV/0!	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>
<b>ANGKA CACAT TINGKAT 2 PER 1.000.000 PENDUDUK</b>						<b>0,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 66**

**JUMLAH KASUS TERDAFTAR DAN ANGKA PREVALENSI PENYAKIT KUSTA MENURUT TIPE/JENIS, USIA, KECAMATAN DAN PUSKESMAS TAMBAKAJI TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KASUS TERDAFTAR					
			PAUSI BASILER/KUSTA KERING			MULTI BASILER/KUSTA BASAH		
			ANAK	DEWASA	TOTAL	ANAK	DEWASA	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0	0
3	0	0			0			0
4	0	0			0			0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**ANGKA PREVALENSI PER 10.000 PENDUDUK**

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 67**

**PENDERITA KUSTA SELESAI BEROBAT (RELEASE FROM TREATMENT/RFT) MENURUT TIPE, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS TAMBAKAJI TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KUSTA (PB)			KUSTA (MB)	
			TAHUN	2023		TAHUN	2022
			JML PENDERITA BARU <sup>a</sup>	JML PENDERITA RFT	RFT RATE PB (%)	JML PENDERITA BARU <sup>b</sup>	JML PENDERITA RFT
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	#DIV/0!	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	#DIV/0!	0	0
3	0	0			#DIV/0!		
4	0	0			#DIV/0!		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>#DIV/0!</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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



TABEL 69

**JUMLAH KASUS PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMU  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	DIFTERI				PERTUSIS	
			JUMLAH KASUS			MENINGGA	L	P
			L	P	L+P			
			4	5	6	7	8	9
1	2	3						
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	0	0
3	0	0			0			
4	0	0			0			
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>CASE FATALITY RATE (%)</b>						<b>#DIV/0!</b>		
<b>INCIDENCE RATE SUSPEK CAMPAK</b>								

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 70**

**KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DI DESA/KELURAHAN YANG DITANGANI < 24 JAM  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	KLB DI DESA/KELURAHAN		
			JUMLAH	DITANGANI <24 JAM	%
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1	1	100,0
2	0	WONOSARI	1	1	100,0
3	0	0			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 71**

**JUMLAH PENDERITA DAN KI**

NO	JENIS KEJADIAN LUAR BIASA	YANG TERSERANG		WAKTU KEJADIAN (TANGGAL)			JUMLAH PENDERITA			0-7 HARI	8-28 HARI
		JUMLAH KEC	JUMLAH DESA/KEL	DIKETAHUI	DITANGGU- LANGI	AKHIR	L	P	L+P		
1	SUSPECT AFP	1	1	1	01/05/2024	01/05/2024	1	0	1		
2									0		
3									0		
4									0		
5									0		
6									0		

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 72**

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)						
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	48	32	80	1	0	1	2,1
2	0	WONOSARI	36	40	76	0	0	0	0,0
3	0	0			0			0	#DIV/0!
4	0	0			0			0	#DIV/0!
<b>JUMLAH KASUS (KAB/KOTA)</b>			<b>84</b>	<b>72</b>	<b>156</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>
<b>ANGKA KESAKITAN DBD PER 100.000 PENDUDU</b>			<b>1.793,9</b>						

Sumber: Tunggul Dara Th 2024

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

**TABEL 73**

**KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA  
PUSKESMAS  
TAHUN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1	1	0	1	100,0
2	0	WONOSARI	0	0	0	0	#DIV/0!
3	0	0				0	#DIV/0!
4	0	0				0	#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK</b>							

Sumber: ..... (sebutkan)

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

**TABEL 74**

**PENDERITA KRONIS FILARIASIS MENURUT JENIS KELAMII  
PUSKESMAS TAMBAKA  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	F					
			KASUS KRONIS TAHUN SEBELUMNYA			KASUS KRONIS BARU DITEMUKAN		
			L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	0	0	0
2	0	WONOSARI	0	1	1	0	0	0
3	0	0			0			0
4	0	0			0			0
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

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

TABEL 75

## PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI MENURUT JENIS KELAI

PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH ESTIMASI PENDERITA HIPERTENSI BERUSIA $\geq$ 15 TAHUN			LAKI-
			LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI + PEREMPUAN	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	1.733	3.480	5.213	1.733
2	0	WONOSARI	1.155	2.315	3.470	1.155
3	0	0			0	
4	0	0			0	
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2.888</b>	<b>5.795</b>	<b>8.683</b>	<b>2.888</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 76**

**PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS (DM) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH PENDERITA DM	PENDERITA DM YANG MENDAPATKAN PELAYANAN KESEHATAN SESUAI STANDAR	
				JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	680	680	100,0
2	0	WONOSARI	453	453	100,0
3	0	0			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>1.133</b>	<b>1.133</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 77**

**C**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS*	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIK
					JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	361	361	361
2	0	WONOSARI	290	290	290
3	0	0			
4	0	0			
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>0</b>	<b>651</b>	<b>651</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan: IVA: Inspeksi Visual dengan Asam asetat

\* diisi dengan checklist (V)

TABEL 78

## PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)

PUSKESMAS

TAHUN

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	SASARAN ODGJ BERAT	SKIZOFRENIA		
				0-14 th	15 - 59 th	≥ 60 th
				5	6	7
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	6	0	1	2
2	0	WONOSARI	5	0	2	3
3	0	0				
4	0	0				
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>11</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 79**

**PERSENTASE SARANA AIR MINUM YANG DIAWASI/DIPERIKSA KUALITAS AIR MINUMNYA SESUA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH SARANA AIR MINUM	SARANA AIR MINUM YANG D AIR MINUMNYA SES
					JUMLAH
1	2	3	4	5	6
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	Tambakaji	5.738	1387
2	0	WONOSARI	Wonosari	6.769	1723
3	0	0			
4	0	0			
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			0	12.507	3110

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 80**

**JUMLAH KEPALA KELUARGA DENGAN AKSES TERHADAP FASIL**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH KK	JUMLAH KK PENG		
				AKSES SANITASI AMAN	AKSES SANITASI LAYAK SENDIRI	AKSES LAYAK BERSAMA
1	2	3	4	5	6	7
1	NGALIYAN	Tambakaji	5738	34	5686	0
2	0	Wonosari	6769	28	6725	7
3	0	0				
4	0	0				
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			12507	62	12411	7

Sumber: ..... (sebutkan)

Keterangan : KK = Kepala Keluarga, SBS = Stop Buang Air Besar Sembarangan

**TABEL 81**

**SANITASI TOTAL**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	JUMLAH KK	DES/KELURAHAN STOP BABS (SBS)			KK CUCI PAKAI SAB
					JUMLAH	%	JUMLAH	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	NGALIYAN	Tambakaji	2	5738	1	100	5715	
2	0	Wonosari		6769	1	100	6732	
3	0	0	0	0		#DIV/0!		
4	0	0	0	0		#DIV/0!		
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>2</b>	<b>12507</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>12447</b>	

Sumber: ..... (sebutkan)

\* SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

**TABEL 82**

**PERSENTASE TEMPAT DAN FASILITAS UMUM(TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STA  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	TFU TERDAFTAR					TFU SARANA PI	
			SEKOLAH		PUSKESMAS	PASAR	TOTAL	SD/MI	
			SD/MI	SMP/MTs				Σ	%
			4	5	6	7	8	9	10
1	0	Tambakaji	8	0	1		9	8	100,0
2	0	Wonosari	5	2	0	1	8	5	100,0
3	0	0					0		#DIV/0!
4	#REF!	#REF!					0		#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>13</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 83**

**PERSENTASE TEMPAT PENGELOLAAN**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JASA BOGA			RESTORAN		
			TERDAFTAR	LAIK HSP		TERDAFTAR	LAIK HSP	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	3	3	100	4	4	100
2	0	WONOSARI	10	10	100	5	5	100
3	0	0			#DIV/0!			#DIV/0!
4	0	0			#DIV/0!			#DIV/0!
<b>JUMLAH (KAB/KOTA)</b>			<b>13</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Sumber: ..... (sebutkan)

**TABEL 84****KASUS COVID-19 MENURUT MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

<b>NO</b>	<b>KECAMATAN</b>	<b>KELURAHAN</b>	<b>KASUS KONFIRMASI</b>	<b>SEMBUH</b>	<b>MENINGGAL</b>	<b>ANGKA KESEMBUHAN (RR)</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1	NGALIYAN	TAMBAKAJI	0	0	0	#DIV/0!
2	0	WONOSARI	0	0	0	#DIV/0!
3	0	0				#DIV/0!
4	0	0				#DIV/0!
5	#REF!	#REF!				#DIV/0!
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			0	0	0	#DIV/0!

Sumber :

**TABEL 85**

**KASUS COVID-19 BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR MENURUT KECAMATAN DAN PUSK  
PUSKESMAS TAMBAKAJI  
TAHUN 2024**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	0-4 TAHUN		5-6 TAHUN		7-14 TAHUN		15-59 TAHUN		≥ 60 TAHUN	
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Ngaliyan	Tambakaji	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	Wonosari	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	#REF!	#REF!										
4	#REF!	#REF!										
<b>TOTAL KAB/KOTA</b>			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumber :





