



# PROFIL

PUSKESMAS  
KARANGMALANG  
TAHUN 2022

---

## KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Karangmalang

dr. Anasih Rachmawati  
NIP. 19710117 200212 2003

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GRAFIK</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I      DEMOGRAFI</b> .....	<b>1</b>
A. Keadaan Penduduk.....	3
B. Keadaan Ekonomi .....	5
C. Keadaan Pendidikan .....	6
<b>BAB II      SARANAKESEHATAN</b> .....	<b>8</b>
A. Gambaran Puskesmas Karangmalang .....	8
B. Sarana Kefarmasian dan Alat Kesehatan.....	11
C. Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).....	14
<b>BAB III     SUMBER DAYAMANUSIAKESEHATAN</b> .....	<b>19</b>
A. Jumlah Tenaga Kesehatan .....	19
B. Distribusi Sembilan Tenaga Kesehatan Strategis di Puskesmas .....	21
<b>BAB IV     PEMBIAYAANKESEHATAN</b> .....	<b>25</b>
A. Anggaran Kesehatan Puskesmas .....	25
<b>BAB V      KESEHATANKELUARGA</b> .....	<b>27</b>
A. Kesehatan Ibu .....	27
B. Kesehatan Anak.....	33
C. Gizi.....	37
D. Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut.....	42
<b>BAB VI     PENGENDALIANPENYAKIT</b> .....	<b>44</b>
A. Penyakit Menular Langsung .....	44
B. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	48
C. Penyakit Menular Bersumber Binatang.....	53

	D. Imunisasi .....	55
	E. Penyakit Tidak Menular.....	58
<b>BAB VII</b>	<b>KESEHATAN LINGKUNGAN .....</b>	<b>65</b>
	A. Sarana Air minum.....	65
	B. Akses Sanitasi yang Layak.....	66
	C. Sanitasi total Berbasis Masyarakat (STBM) .....	67
	D. Tempat –Tempat Umum .....	67
	E. Tempat pengelolaan pangan .....	68
<b>BAB VIII</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>70</b>
	<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta wilayah Puskesmas Karangmalang.....	1
---	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Rasio Jenis Kelamin Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022 .....	3
Tabel 1. 2 Keadaan Ekonomi Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	3
Tabel 1. 3 Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Karangmalang Tahun 2020 – 2022..	4
Tabel 1.5 Tingkat Pendidikan Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2020-2022 .....	5
Tabel 2. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022 .....	11
Tabel 2. 2 Tabel Jumlah Posyandu Diwilayah Puskesmas Karangmalang.....	13
Tabel 3.1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	18

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 7. 1 Prosentase Sarana Air Minum.....	54
Grafik 7. 2 Prosentase Akses Sanitasi Yang Layak Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	55
Grafik 7. 3 Prosentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	56
Grafik 7. 4 Prosentase Tempat-Tempat Umum.....	57
Grafik 7. 5 Pengelolaan Pangan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	58
5. 1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	24
Grafik 5. 2 Prosentase Pelayanan Ibu Bersalin Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022.....	25
Grafik 5. 3 Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022.....	26
Grafik 5. 4 Prosentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022.....	27
Grafik 5. 5 Pelayanan KB Aktif Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	28
Grafik 5. 6 Prosentase kematian Bayi di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2020-2022.....	29
Grafik 5. 7 Prosentase Pelayanan Kesehatan Neonatus Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	30
Grafik 5. 8 Prosentase Pelayanan Kesehatan Baita Di Wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	31
Grafik 5. 9 Prosentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah Di Wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	32
Grafik 5. 10 Prosentase Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	33
Grafik 5. 11 Prosentase Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	34
Grafik 5. 12 Prosentase Balita Yang Naik Berat Badannya Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	35
Grafik 5. 13 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	36
Grafik 5. 15 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usila Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	37
Grafik 6. 1 Prosentase Penemuan Tuberkulosis Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	38
Grafik 6. 2 Jumlah penemuan kasus Pneumonia Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	39
Grafik 6. 3 Grafik pemberian zink pada penderita diare di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	40
Grafik 6. 4 Penemuan kasus Hepatitis B Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	44
Grafik 6. 5 Cakupan PE kasus DD/ DBD/ DSS Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	46
Grafik 6. 6 Prosentase Cakupan Imunisasi pada bayi Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	48
Grafik 6. 7 Prosentase cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	49
Grafik 6. 8 Prosentase Cakupan Desa UCI Diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022.....	50
Grafik 6. 9 Prosentase capaian kasus Hipertensi Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	51
Grafik 6. 10 Prosentase Capaian Pelayanan Kasus Diabetes Melitus Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	52
Grafik 6. 11 Penemuan Kasus Kanker Payudara dan kanker servik Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	54
Grafik 6. 12 Grafik prosentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2021-2022.....	53

Grafik 7. 1 Prosentase Sarana Air Minum .....	54
Grafik 7. 2 Prosentase Akses Sanitasi Yang Layak Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022 .....	55
Grafik 7. 3 Prosentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022 .....	56
Grafik 7. 4 Prosentase Tempat-Tempat Umum.....	57
Grafik 7. 5 Pengelolaan Pangan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022.....	58

# BAB I

## DEMOGRAFI

Puskesmas Karangmalang secara geografis terletak pada daerah pedesaan yang mulai berkembang menjadi daerah perkotaan, dengan ketinggian antara 228-300 meter diatas permukaan air laut. Luas Wilayah Puskesmas Karangmalang adalah 13.7km<sup>2</sup> dengan jarak dari ibukota kotamadya sekitar 20 km. Wilayah Puskesmas Karangmalang terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Karangmalang (1.6 km<sup>2</sup>)
2. Kelurahan Bubakan (2.0 km<sup>2</sup>)
3. Kelurahan Polaman (3.0 km<sup>2</sup>)
4. Kelurahan Purwosari (7.1 km<sup>2</sup>)

Membawahi 59 RT dan 16 RW dengan batas wilayah kerja :

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

Gambar 1.1 Peta wilayah Puskesmas Karangmalang



## A. KEADAAN PENDUDUK

### 1. Jumlah dan Persebaran Penduduk

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang tahun 2022 sesuai dengan data monografi kelurahan tahun 2021 sebesar 13.884 jiwa, yang terdiri atas jumlah Penduduk laki - laki sebesar 7.068 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 6.816 jiwa.

Konsentrasi Penduduk di suatu desa dapat dipelajari dengan menggunakan kepadatan penduduk. Kepadatan penduduk menunjukkan rata-rata jumlah penduduk per 1 kilometer persegi. Semakin besar angka kepadatan penduduk menunjukkan bahwa semakin padat penduduk yang mendiami wilayah tersebut. Kepadatan penduduk menurut Kelurahan dapat dilihat pada lampiran Tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk dan Penyebaran Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

No	Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	Kepadatan
1	Polaman	1103	1.032	2135	13,3
2	Karangmalang	1450	1343	2793	1,4
3	Bubakan	1769	1699	3468	1,3
4	Purwosari	2746	2742	5488	11,4
Jumlah Penduduk				13.884	2,6

*Sumber: Data Monografi kelurahan*

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Karangmalang belum merata, kepadatan penduduk tertinggi di Kelurahan Polaman dengan jumlah penduduk 2793 jiwa dan terendah di kelurahan Bubakan dengan jumlah penduduk 3468 jiwa.

### 2. Rasio Jenis Kelamin

Rasio Jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk pria dan jumlah penduduk wanita pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk pria per 100 wanita. Prosentase Rasio jenis kelamin masyarakat diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Tabel Rasio Jenis Kelamin Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		SR
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	
1	Karangmalang	1103	1032	106
2	Bubakan	1450	1343	108
3	Polaman	1769	1699	103
4	Purwosari	2746	2742	100
		7068	6816	103

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa rasio jenis kelamin penduduk di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 adalah 103. Artinya setiap 100 penduduk perempuan ada sebanyak 103 penduduk laki-laki

## B. KEADAAN EKONOMI

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang di ukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu Negara. Produk Domestik Bruto perkapita merupakan produk Domestik Bruto atas dasar harga berlaku dibagi dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Pertumbuhan Ekonomi di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 mengalami kenaikan di banding tahun 2021.

Tabel 1. 2 Keadaan Ekonomi Penduduk Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

NAMA MATA PENCAHARIAN	MATA PENCAHARIAN
	Tahun 2022
1	2
Buruh Industri	1641
Buruh Bangunan	107
Pedagang	87
Angkutan	61
PNS / TNI	90
Pensiunan	42
Petani/Jasa/lainya	4563
<b>Jumlah</b>	<b>6.591</b>

*Sumber: Monografi kelurahan*

Dari tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa keadaan ekonomi masyarakat diwilayah Puskesmas Karangmalang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani.

Tabel 1. 3 Penduduk Menurut Golongan Umur Puskesmas Karangmalang Tahun 2020 – 2022

Golongan Umur (Tahun)	JUMLAH PENDUDUK	
	Tahun 2020	Tahun 2022
1	2	3
0-5	1073	936
6-16	2026	1861
17-25	1624	1736
26-55	5483	6307
>56	2686	2550
<b>Jumlah</b>	<b>12.892</b>	<b>13.417</b>

*Sumber: Monografi kelurahan*

Dari tabel tersebut terlihat bahwa jumlah penduduk menurut kelompok usia Produktif (Usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun) pada tahun 2022 mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan tahun 2020. Penduduk usia tidak produktif (usia 14 tahun kebawah dan 65 tahun keatas) mengalami penurunan.

### **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 Intelegensi Negara tersebut. Tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2019 dan tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.4 Tingkat Pendidikan Penduduk Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2020-2022

Tingkat Pendidikan (Tahun)	JUMLAH PENDUDUK	
	Tahun 2020	Tahun 2022
Tidak Sekolah	1402	1402
Tidak Tamat SD	1745	1745
Belum Tamat SD	1132	1632
Tamat SD	3183	2101
Tamat SMP	2763	2043
Tamat SMA	1404	2291
Tamat DIII	233	1233
Tamat Perguruan Tinggi	110	960
<b>Jumlah</b>	<b>11.972</b>	<b>13.417</b>

Sumber: Monografi kelurahan

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan di wilayah Puskesmas Karangmalang yang tidak/belum tamat SD pada tahun 2022 terjadi peningkatan dibanding dengan tahun 2020. Sedangkan untuk tingkat pendidikan Akademi/perguruan tinggi di wilayah Puskesmas Karangmalang juga meningkat.

## **BAB II**

### **SARANAKESEHATAN**

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan kepada masyarakat dituntut untuk bertanggung jawab terhadap keandalan, keakurasian, dan keamanan sarana dan prasarana yang digunakan. Sesuai perkembangannya maka pengelolaan mutu fasilitas sarana dan prasarana menjadi sangat penting. Kesehatan besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

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

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

Wilayah kerja Puskesmas Karangmalang meliputi 4 kelurahan dengan jumlah penduduk 12.444 jiwa. Tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui Puskesmas, Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni:

## 1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

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. Perawatan dirumah ( home care ); dan / atau
- e. Rawat Inap

## 2. Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM 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 Karangmalang meliputi:

- 1)Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut
- 2)Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 3)Pelayanan Usaha Kesehatan Sekolah ( UKS )

Puskesmas dalam melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya KesehatanPerorangan UKP, Puskesmas juga menyelenggarakan kegiatan:

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

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya juga menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas. Sistem Informasi Puskesmas meliputi:

- 1.Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya
- 2.Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringannya
- 3.Survei lapangan
- 4.Laporan lintas sektoral terkait
- 5.Laporan jejaring Puskesmas

Sistem informasi puskesmas tersebut akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.

## **B. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

### **1. Sarana Produksi dan Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan**

Ketersediaan farmasi dan alat kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam pelayanan Kesehatan. Akses masyarakat terhadap obat Khususnya obat esensial merupakan salah satu kewajiban bagi pemerintah dan institusi pelayanan kesehatan baik public maupun privat. Sebagai komoditi, khusus, semua obat yang beredar harus terjamin keamanannya, Khasiatnya dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan.Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat

menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat disamping tenaga pengelola yang terlatih.

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan perbekalan kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat, mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau pengguna yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya dimasyarakat. Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat Kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan Kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat Kesehatan. Yang termasuk sarana Produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri obat tradisional, (IOT), Industri Ekstrak Bahan Alam (IEBA), Industri Kosmetika, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Usaha Mikro obat Tradisional (UMOT), Produksi Alat Kesehatan Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan Industri Kosmetika.

Dalam upaya peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan melalui tersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah, Kementerian Kesehatan telah menetapkan indikator rencana strategis tahun 2015-2019 terkait program kefarmasian dan alat kesehatan, yaitu meningkatnya akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT).

Pemantauan ketersediaan obat dan alat kesehatan digunakan untuk mengetahui kondisi tingkat ketersediaan obat dan alat kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan untuk mendukung pemerintah pusat dan daerah dalam rangka menentukan langkah-langkah kebijakan yang akan diambil di masa yang akan datang. Di era otonomi daerah, pengelolaan obat merupakan salah satu kewenangan yang diserahkan ke Kabupaten/Kota, kemudian didistribusikan ke Puskesmas tiap kabupaten/kota tersebut. Tidak adanya laporan secara periodik yang dikirim oleh Puskesmas, maka relatif sulit bagi pemerintah pusat untuk menentukan langkah-langkah yang harus dilakukan. Adanya data

ketersediaan obat di provinsi atau kabupaten/kota akan mempermudah penyusunan prioritas bantuan maupun intervensi program di masa yang akandatang.

Sebagai komoditi khusus, semua obat dan alat kesehatan yang beredar harus terjamin keamanan, khasiat dan mutunya agar dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu salah satu upaya yang dilakukan untuk menjamin mutu obat dan alat kesehatan hingga diterima konsumen adalah menyediakan sarana penyimpanan obat dan alat kesehatan yang dapat menjaga keamanan secara fisik serta dapat mempertahankan kualitas obat di samping tenaga pengelola yang terlatih.

Cakupan sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi dan distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Puskesmas Karangmalang antara lain dengan Pedagang Besar Farmasi (PBF), Apotek, dan Penyalur Alat Kesehatan. Sarana farmasi di puskesmas Karangmalang masih menunjukkan adanya ketimpangan dalam hal persebaran jumlah. Kerersediaan ini terkait dengan sumber daya yang dimiliki dan kebutuhan pada wilayah setempat.

Kondisi ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam kebijakan untuk mengembangkan jumlah sarana kefarmasian dan alat kesehatan di wilayah puskesmas Karangmalang, sehingga terjadi pemerataan jumlah sarana tersebut wilayah puskesmas Karangmalang. Selain itu, hal ini bertujuan untuk membuka akses terhadap keterjangkauan masyarakat terhadap sarana kesehatan.

## 2. Ketersediaan Obat

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

Untuk memenuhi ketersediaan obat di Puskesmas Karangmalang, Kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk

melakukan perencanaan pada awal tahun dengan menggunakan pola konsumsi sebagai pertimbangan menentukan jenis dan jumlah kebutuhan obatnya. Pengadaan kepada Dinas Kesehatan dilakukan pada saat obat akan habis atau sesuai kebutuhan. Penyimpanan obat di puskesmas sudah sesuai standar diantaranya dengan penggunaan palet dan almari. Ketersediaan obat esensial sudah terpenuhi.

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

Kelurahan Siaga aktif adalah kelurahan yang mempunyai Pos Kesehatan Desa ( Poskesdes ) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan Kesehatan Dasar, penanggulangan bencana dan kegawat 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 Pos UKK (pos upaya kesehatan kerja), TOGA (taman obat keluarga).

Tabel 2. 1 Jumlah UKBM di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

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

6	Poksila	5	
---	---------	---	--

#### 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, untuk masyarakat, untuk memperdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat terutama ibu, dan anak, keluarga berencana, imunisasi, gizi serta pencegahan dan penanggulangan diare. Jumlah posyandu di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 tercatat sebanyak 22 Posyandu, dari jumlah tersebut semua posyandu dengan strata Posyandu Mandiri dan aktif melaksanakan kegiatan secara rutin. Jumlah Posyandu di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 2 Tabel Jumlah Posyandu Diwilayah  
Puskesmas Karangmalang

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

## 2. Posbindu PTM

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

Tujuan Posyandu PTM adalah:

1. Deteksi faktor risiko ptm oleh masyarakat sedinimungkin;
2. Terselenggaranya penanganan faktor risiko ptm oleh masy sesegeramungkin;
3. Terselenggaranya kegiatan pemantauan FR PTM oleh masy sebaikmungkin

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

Kegiatan Posyandu PTM antara lain:

1. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.
2. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut
3. Melakukan pengukuran tekan darah
4. Melakukan pemeriksaan guladarah
5. Melakukan pengukuran kadar lemak

6. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana
7. Pemeriksaan IVA oleh tenaga bidan terlatih
8. Melaksanakan konseling
9. Melakukan olah raga atau kegiatan lainnya

Posyandu PTM diwilayah Puskesmas Karangmalang sudah dilaksanakan di 4 keluarahan.

### 3. Poskestren

Poskestren merupakan salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat.

Poskestren memberikan pelayanan kepada santri berupa pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang dibina oleh puskesmas setempat. Peran Poskestren sangat besar dalam mengendalikan, mencegah dan memelihara kesehatan para santri. Poskestren di Puskesmas Karangmalang sebanyak 1.

### 4. Upaya Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinkan setiap pekerja dapat bekerja produktif secara social ekonomi tanpa membahayakan diri sendiri, teman sekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya. Upaya kesehatan kerja difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan usaha untuk menjamin ketuhanan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani pada tenaga kerja khususnya dan manusia pada umumnya dengan hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera.

Bentuk dari upaya kesehatan kerja adalah pelayanan kesehatan kerja yang merupakan bagian dari keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan

dilaksanakan dengan tujuan:

1. Agar setiap karyawan mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja baik secara fisik maupun mental, sosial dan psikologis terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja
2. Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja, sehingga para pegawai merasa aman dan terlindungi
3. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja
4. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang menderita sakit.

Upaya kesehatan kerja adalah berbagai program dan kegiatan kesehatan di tempat kerja yang terdiri dari 4 (empat) upaya kesehatan yaitu :

1. pencegahan (preventif)
2. peningkatan (promotif)
3. pengobatan (kuratif)
4. pemulihan (rehabilitatif)

Upaya Kesehatan kerja di Puskesmas Karangmalang sebanyak 1.

#### 5. TOGA

TOGA merupakan bagian dari Pengobatan Tradisional yang berbentuk Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang juga bermanfaat bagi peningkatan kesehatan keluarga bahkan dapat memperindah dan meningkatkan penghijauan lingkungan serta menambah penghasilan keluarga. Pemanfaatan TOGA perlu digalakkan guna meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan. Keberhasilan pemanfaatan TOGA sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat mengenai manfaat jenis tanaman yang

berkhasiat sebagai obat yang telah diteliti secara empiris.

#### 6. Poksila

Posyandu Lansia atau Kelompok Usia Lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat. Usia lanjut atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Tujuan umum dari Posyandu Lansia adalah meningkatkan kesejahteraan Lansia melalui kegiatan Posyandu Lansia yang mandiri dalam masyarakat. Pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

## **BAB III**

### **SUMBER DAYA MANUSIA**

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

#### **A. JUMLAH TENAGAKESEHATAN**

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

Tabel 3.1 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

No.	Jenis Tenaga	Standar PMK 43 TH 2019 ttng Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Tenaga	
			ASN	NON ASN
1.	Dokter Umum	2	3	0
2.	Dokter Gigi	1	1	0
3.	Perawat	8	13	0
4.	Bidan	7	8	3
5.	Tenaga Promkes	1	2	0
7.	Tenaga Sanitasi Lingk.	1	1	1
8.	Nutrisionis	2	2	0
9.	Tenaga Kefarmasian	1	3	1
10.	Ahli Teknologi Lab.Medik	1	3	0
11.	Tenaga sistem Info Kesh.	1	1	1
13.	Tenaga Admin Keuangan	1	0	1
14.	Tenaga Ketatausahaan	1	3	0
15.	Pekarya	1	0	5
16.	Lain - lain	-	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>28</b>	<b>41</b>	<b>13</b>

Gambaran mengenai jumlah jenis dan kualitas, serta penyebaran tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Karangmalang dengan cara pengumpulan data tenaga kesehatan meliputi tenaga kesehatan yang berstatus ASN dan NON ASN. 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 SDMK.

## **B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS**

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

#### 1. Dokter Umum

Jumlah dokter umum di Puskesmas Karangmalang tahun 2022 ada 3 orang dan 1 dokter praktik mandiri.

#### 2. Dokter gigi

Dokter gigi di Puskesmas Karangmalang ada 1 Orang.

#### 3. Perawat

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

Tenaga keperawatan yang bekerja di Puskesmas Karangmalang yang tercatat pada tahun 2022 terdiri dari Tenaga Perawat 10 orang dan tenaga Perawat Gigi sebanyak 3 orang. Tenaga keperawatan di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah memenuhi standar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa Puskesmas kawasan pedesaan dengan kategori Rawat Inap standar minimal untuk tenaga perawat adalah 8 orang, kondisi tenaga perawat di Puskesmas Karangmalang adalah 10 orang.

#### 4. Bidan

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

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 tindakankegawatdaruratan.

Jumlah bidan di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 tercatat sebanyak 11 orang. Terdiri atas Bidan ASN 8 dan tenaga bidan NON ASN ada 3 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 masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomkolog kesehatan, mikrobiologi kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan.

Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karangmalang tahun 2022 ada 4 orang terdiri dari tenaga penyuluh kesehatan dan tenaga epidemiologi.

#### 6. Kesehatan Lingkungan

Tenaga kesehatan Lingkungan terdiri dari Sarjana (SKM) , D-III Kesling / AMKL. Tenaga kesehatan Lingkungan adalah tenaga yang melakukan pekerjaan masalah kesehatan lingkungan yang terdiri dari Tenaga Ahli Kesehatan lingkungan. Tenaga ahli Kesehatan lingkungan adalah sarjana Kesehatan yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan. Tenaga Ahli Madya Kesehatan Lingkungan (AMKL) adalah tenaga yang lulusan dari sekolah kesehatan lingkungan yang D-III. Jumlah tenaga Kesehatan Lingkungan di wilayah puskesmas Karangmalang tahun 2022 ada 2` orang.

#### 7. Laboratorium

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

Analis adalah profesi khusus, orang yang mengabdikan diri

dibidang Laboratorium serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui suatu pendidikan khususnya di bidang laboratorium. Pendidikan Analis dapat ditempuh melalui jalur akademi Madya /Diploma.

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

#### 8. Gizi

Tenaga Nutrisionis terdiri dari Lulus DIV/S1 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 wilayah puskesmas Karangmalang tahun 2022 ada 2 orang.

#### 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/asistenapoteker.

Jumlah tenaga Kefarmasian di wilayah puskesmas Karangmalang tahun 2022 ada 4 orang 2 Apoteker dan 2 asisten Apoteker.

## **BAB IV**

### **PEMBIAYAAN KESEHATAN**

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

#### **A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS**

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

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

Adapun Pendanaan Puskesmas Karangmalang bersumber dari BLUD Puskesmas, APBD dan BOK.

## **BAB V**

### **KESEHATAN KELUARGA**

#### **A. KESEHATAN IBU**

##### **1. Jumlah kematian Ibu**

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

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

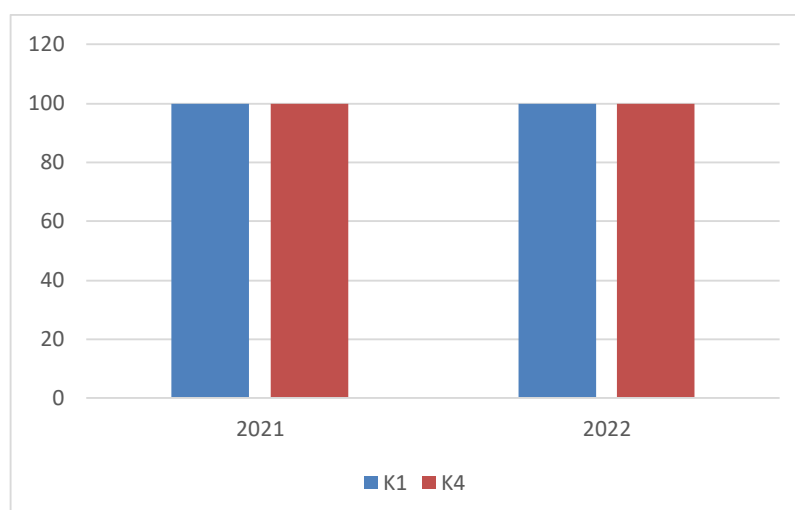
Berdasarkan data didapatkan bahwa kematian ibu di Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 yaitu 0.

##### **2. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga disebut Antenatal Care (ANC) yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang di tetapkan. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secarawajar.

Dalam masa kehamilan ibu harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan paling sedikit 4 kali : 1. Trimester I : 1 kali 2. Trismester II : 1 kali 3. Trismester III : 2 kali. Prosentase pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 5. 1 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

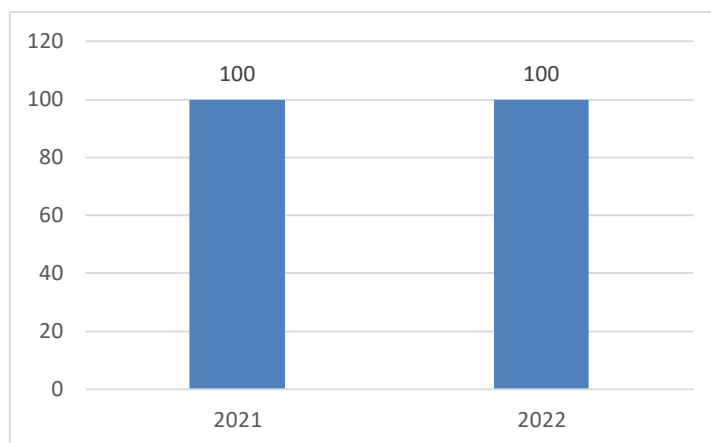


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Karangmalangtelah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

### 3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

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

Grafik 5. 2 Prosentase Pelayanan Ibu Bersalin Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022

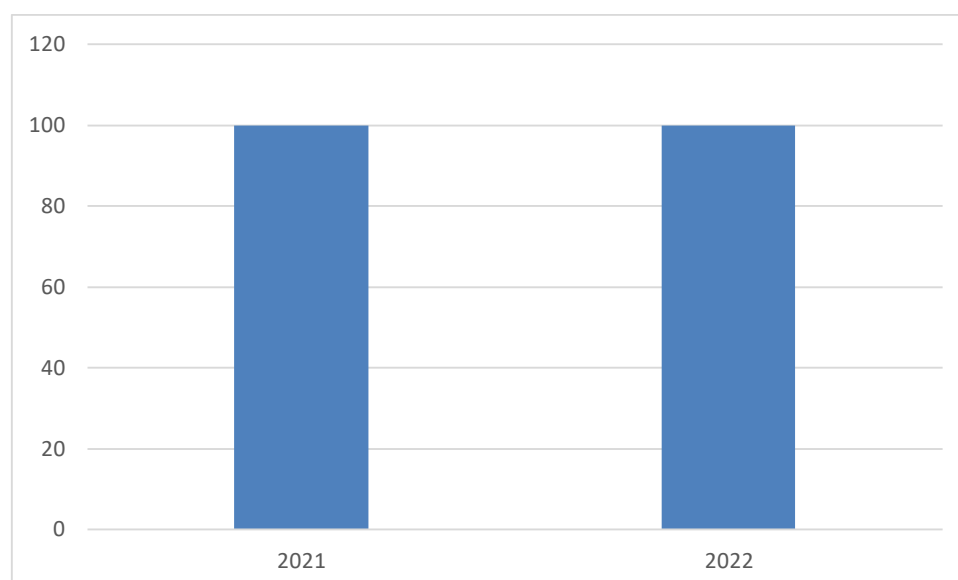


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu bersalin di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah mencapai target dan semua persalinan telah ditolong tenaga kesehatan.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

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

Grafik 5. 3 Prosentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022

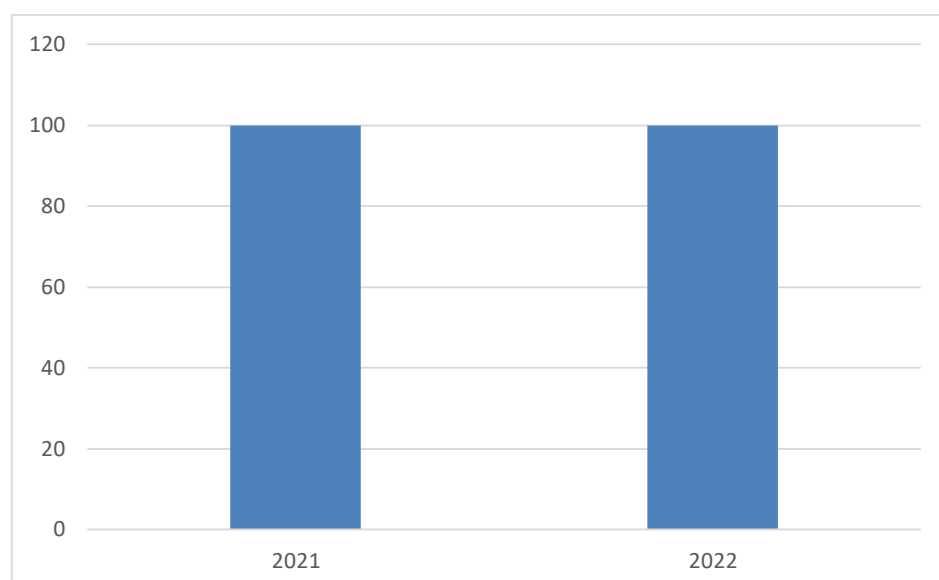


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah terlayani oleh tenaga kesehatan.

#### 5. 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 Puskesmas Karangmalang yang ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai standar dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5. 4 Prosentase Pelayanan Komplikasi Kebidanan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2021-2022



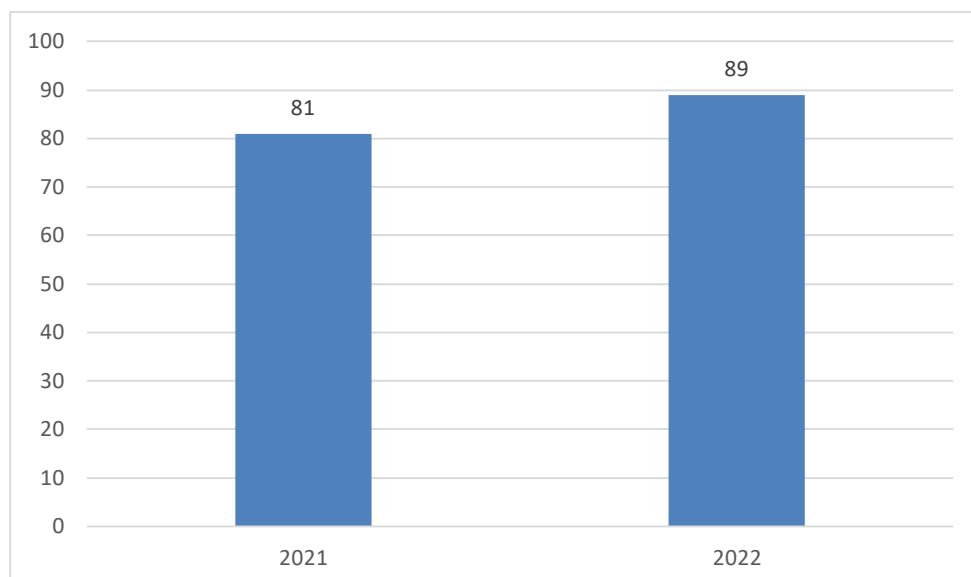
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Cakupan komplikasi kebidanan yang tertangani di Puskesmas Karangmalang telah mencapai 100%, artinya bahwa semua ibu hamil dengan komplikasi yang datang ke sarana kesehatan atau ditemukan oleh tenaga kesehatan telah ditangani seluruhnya.

#### 6. Pelayanan Kontrasepsi

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

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

Grafik 5. 5 Pelayanan KB Aktif Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kontrasepsi di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 menurun dibandingkan tahun 2021. Artinya pelayanan kontrasepsi diwilayah Puskesmas Karangmalang masih perlu ditingkatkan untuk mencapai NKKBS.

## B. KESEHATAN ANAK

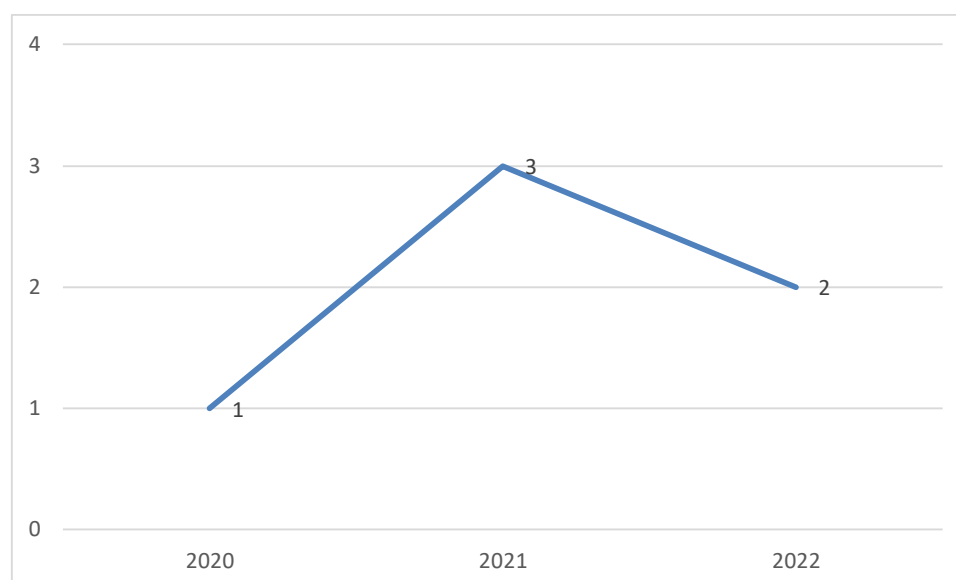
### 1. Dan Jumlah Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir seperti asfiksia. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh dari luar.

Prosentase kematian bayi diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun waktu 3 tahun sebagai berikut:

Grafik 5. 6 Prosentase kematian Bayi di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2020-2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa kematian Bayi di wilayah Puskesmas Karangmalang dari periode tahun 2020 sampai tahun 2022 mengalami fluktuasi. Hal ini dapat dilihat dari grafik diatas kasus kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 1, menurun pada tahun 2021 dan mengalami kenaikan menjadi 3 pada tahun 2021 serta turun menjadi 2 tahun 2022. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah BBLR dan Prematur.

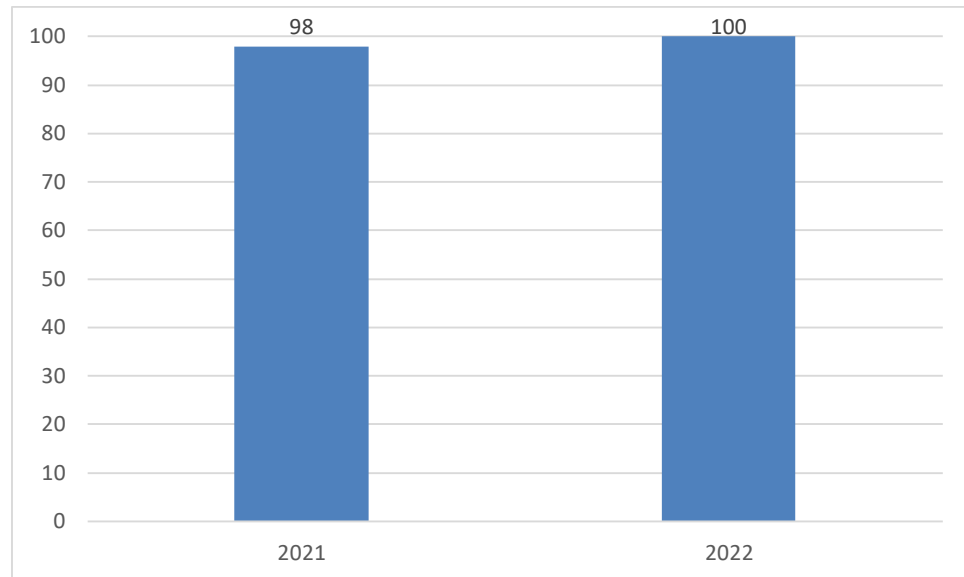
## 2. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada Neonatus periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas 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 setelahlahir.
- 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 Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 5. 7 Prosentase Pelayanan Kesehatan Neonatus Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



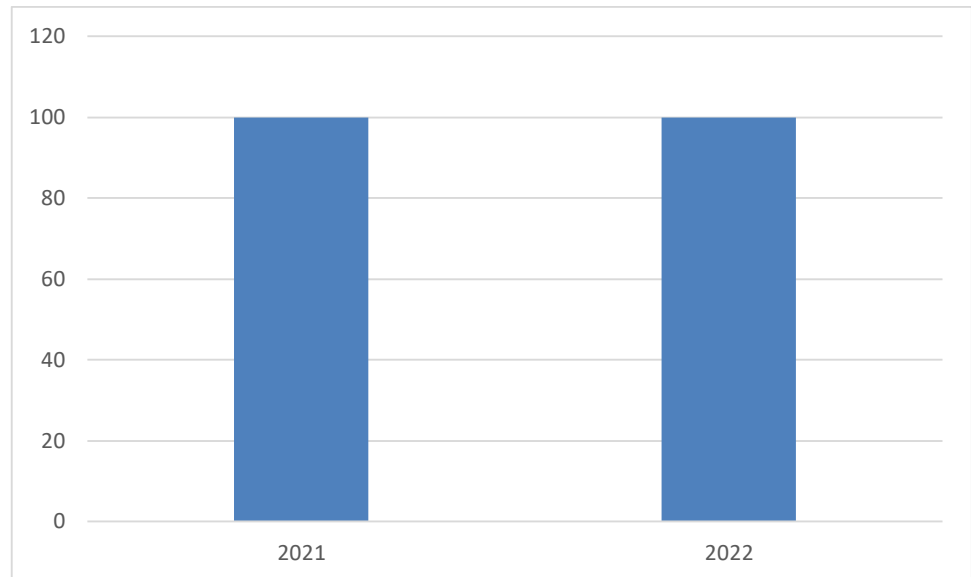
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada neonatus di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya dan mencapai target 100 %.

### 3. Pelayanan Kesehatan Balita

Pelayanan Kesehatan Balita ialah Pelayanan kesehatan anak balita sakit dan sehat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

Prosentase pelayanan kesehatan balita di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5. 8 Prosentase Pelayanan Kesehatan Baita Di Wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan anak balita diwilayah Puskesmas Karangmalang telah mencapai target pelayanan kesehatan pada anak balita.

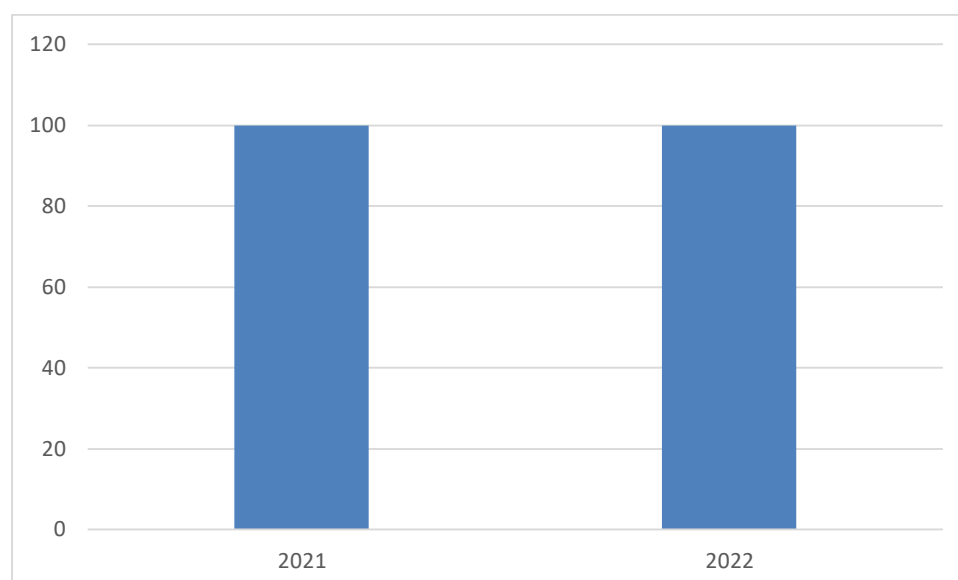
#### 4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

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

- a. Skriningkesehatan
- b. Tindaklanjut hasil skriningkesehatan.

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 Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Grafik 5. 9 Prosentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah Di Wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 mencapai target 100 %.

### C. GIZI

#### 1. Pemberian ASI Eksklusif

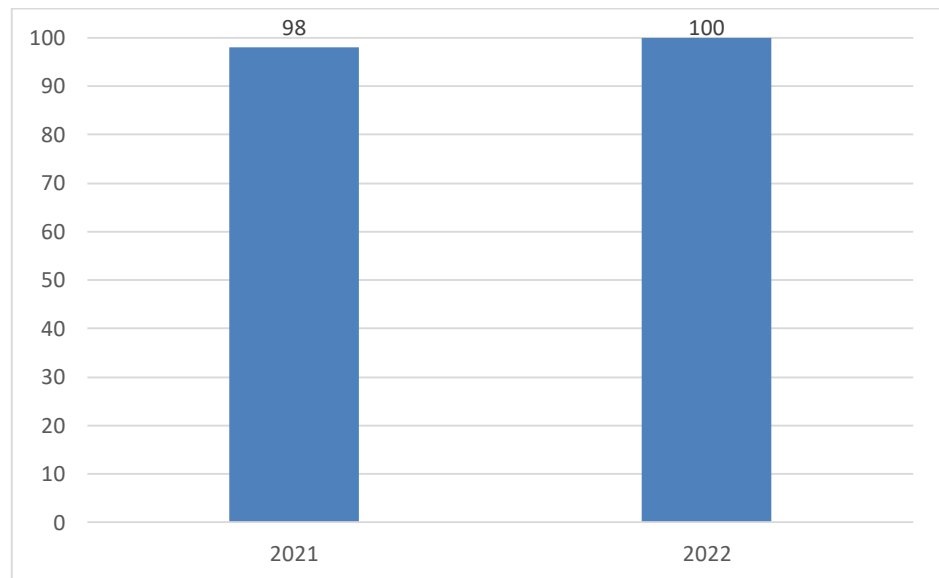
ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI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

- a. Perubahan sosial budaya (ibubekerja)
- b. Pengetahuan dan pengalaman ibukurang
- 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 Puskesmas

Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 5. 10 Prosentase Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



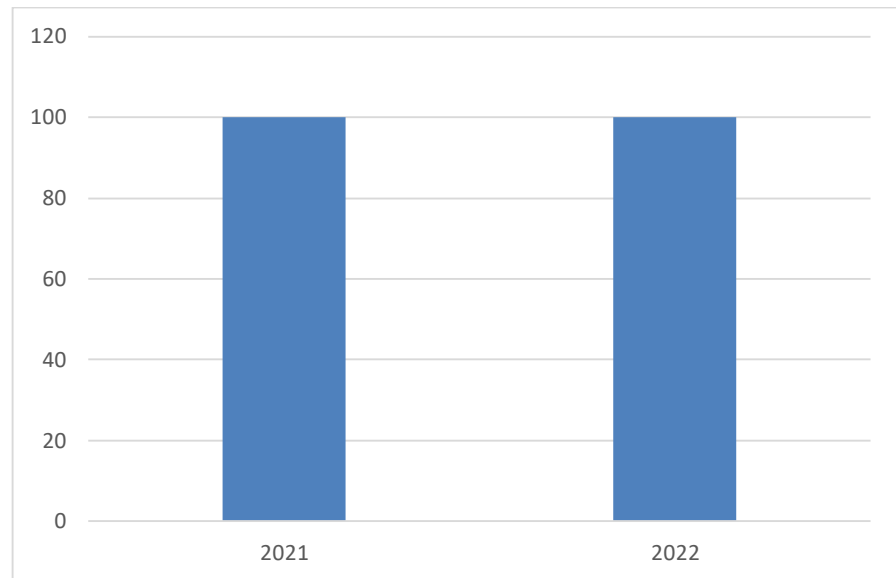
Berdasarkan grafik diatas, dapat digambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 mencapai 100 %, meningkat dari tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya penyuluhan kepada masyarakat tentang manfaat ASI Eksklusif sejak hamil.

## 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 Puskesmas Karangmalang dapat dilihat

pada grafik berikut.

Grafik 5. 11 Prosentase Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

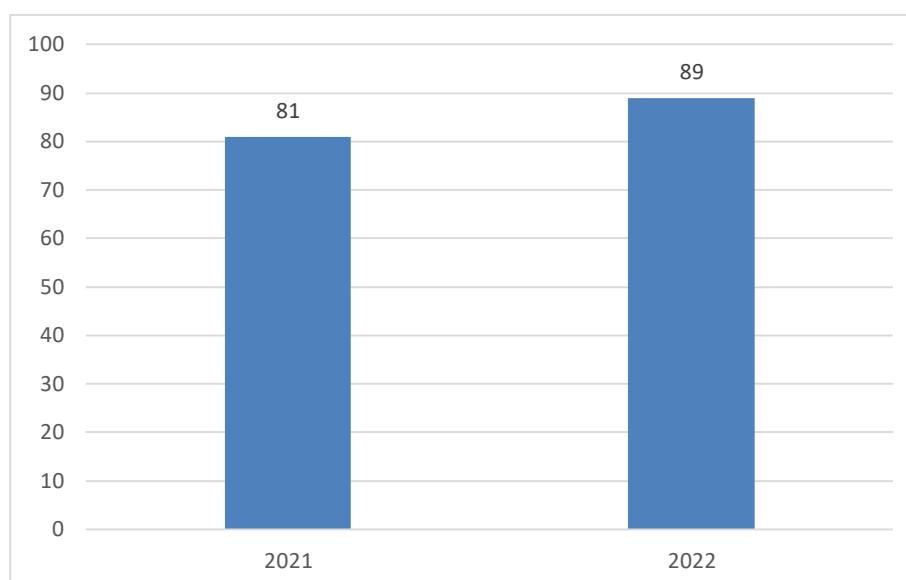


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian kapsul vitamin A balita usia 6-59 tahun 2022 di wilayah Puskesmas Karangmalang telah memenuhi target.

### 3. Penimbangan dan Status Gizi Balita

Upaya untuk menanggulangi masalah gizi pada balita antara lain melalui pemantauan pertumbuhan yang diselenggarakan di posyandu. Cakupan keberhasilan program gizi dilihat dari indikator N/D yaitu balita yang ditimbang dan naik berat badannya. Prosentase N/D diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik sebagaiberikut:

Grafik 5. 12 Prosentase Balita Yang Naik Berat Badannya Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2022 balita yang ditimbang dan naik berat badannya sebesar 89% yang menunjukkan adanya sedikit peningkatan capaian dibanding dengan capaian tahun sebelumnya.

#### 4. Kasus Gizi Buruk

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

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

WHO menyebutkan bahwa banyak faktor dapat menyebabkan gizi buruk, yang sebagian besar berhubungan dengan pola makan gizi buruk, infeksi berat dan berulang terutama pada populasi yang kurang mampu. Makanan yang tidak memadai dan penyakit infeksi terkait erat dengan standar umum hidup, kondisi lingkungan, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, perumahan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Banyak 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 kurangsehat
- g. Ketersediaan pangankurang
- h. Sosialbudaya

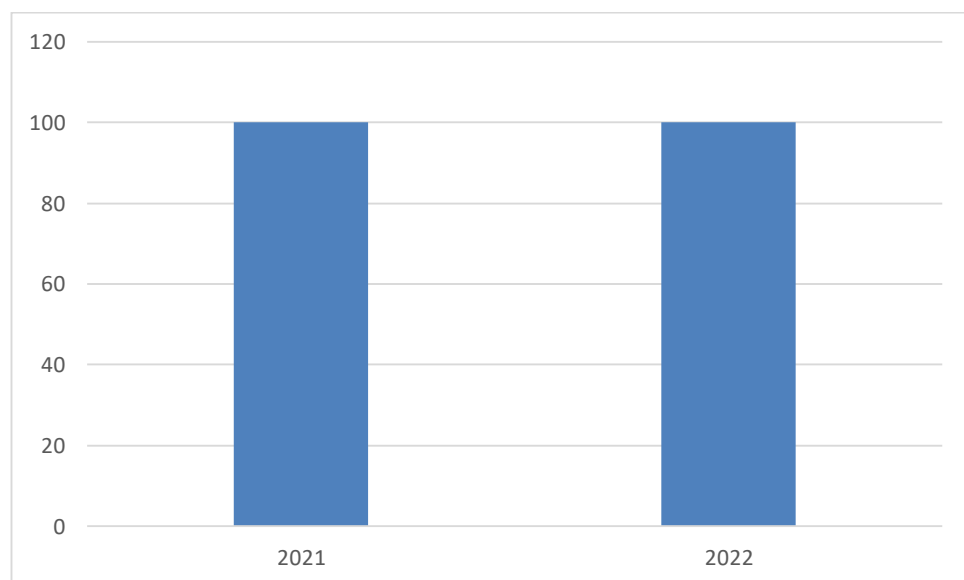
Berdasarkan data disimpulkan bahwa pada tahun 2022 tidak ditemukan kasus gizi buruk diwilayah Puskesmas Karangmalang.

#### D. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

##### 1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Setiap warga negara usia 15 tahun sampai 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafifik berikut.

Grafik 5. 13 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan usia produktif diwilayah Puskesmas Karangmalang telah mencapai target 100 %. Artinya semua usia produktif yang ada diwilayah Puskesmas Karangmalang telah mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan sesuai standar.

##### 2. Pelayanan Kesehatan Usila (60+tahun)

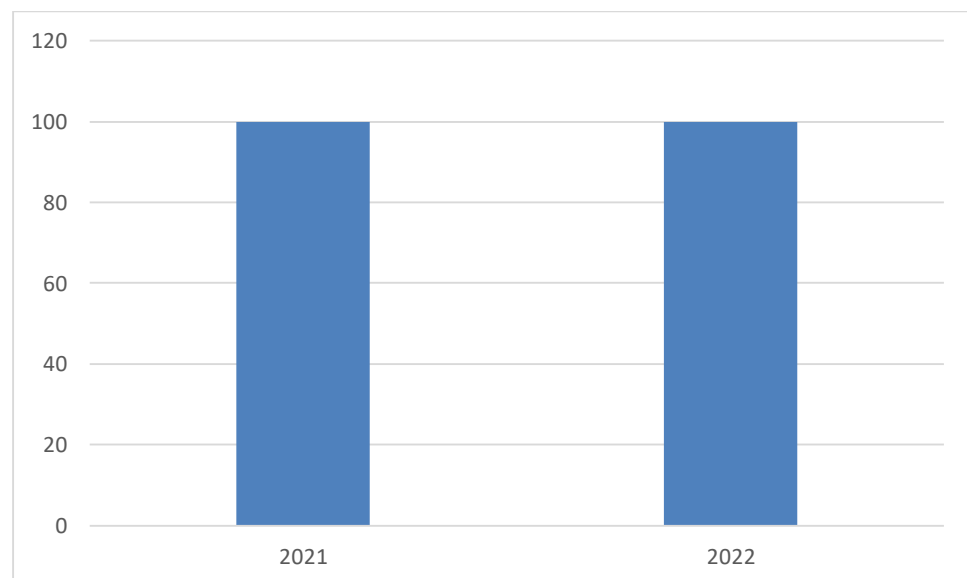
Setiap Warga Negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten/Kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya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

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

1. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkarperut
2. Pengukuran tekanandarah
3. Pemeriksaan guladarah
4. Pemeriksaan gangguanmental
5. Pemeriksaan gangguankognitif
6. Pemeriksaan tingkat kemandirian usialanjut
7. Anamnesa perilaku berisiko

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

Grafik 5. 14 Grafik Prosentase Pelayanan Kesehatan Usila Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Bardasarkan grafik di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan usila di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 telah mencapai target.

## BAB VI

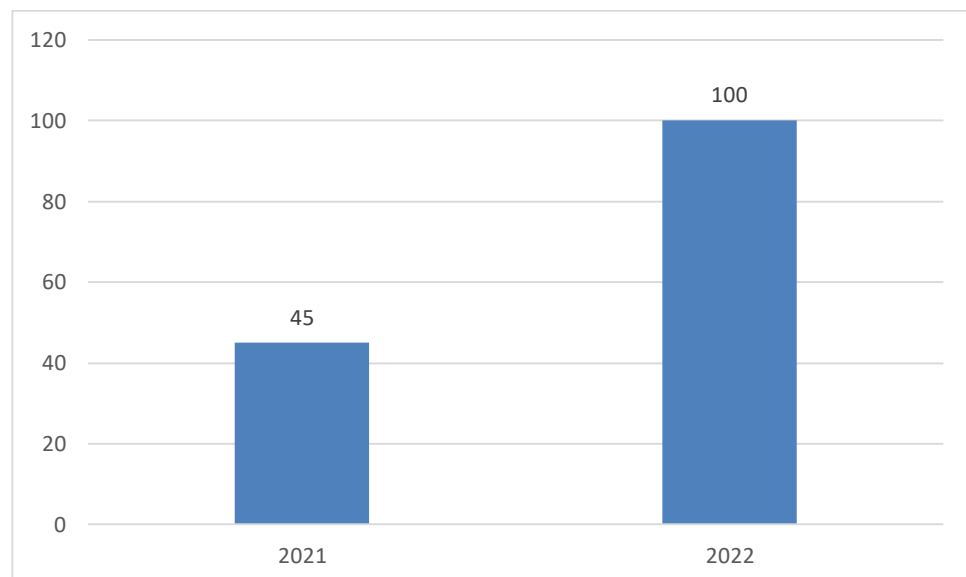
### PENGENDALIAN PENYAKIT

#### 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 diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 1 Prosentase Penemuan Tuberkulosis Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



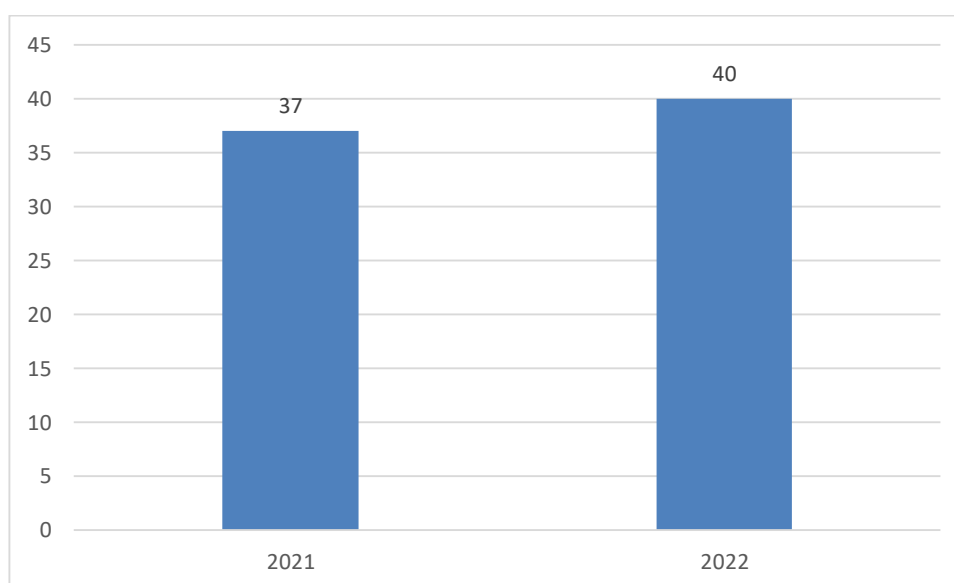
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Tuberkulosis diwilayah Puskesmas Karangmalang mengalami peningkatan dibanding dengan tahun sebelumnya hal ini karena adanya peningkatan kapasitas petugas dalam pelayanan TB melalui test mantoux.

##### 2. Pneumoia

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

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. Jumlah penemuan kasus Pneumonia di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 2 Jumlah penemuan kasus Pneumonia Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus Pneumonia di wilayah Puskesmas Karangmalang mengalami peningkatan dibanding dengan tahun sebelumnya. Tahun 2021 sebanyak 37 kasus sedangkan tahun 2022 menjadi 40 kasus dan telah mencapai target yang ditetapkan.

### 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,

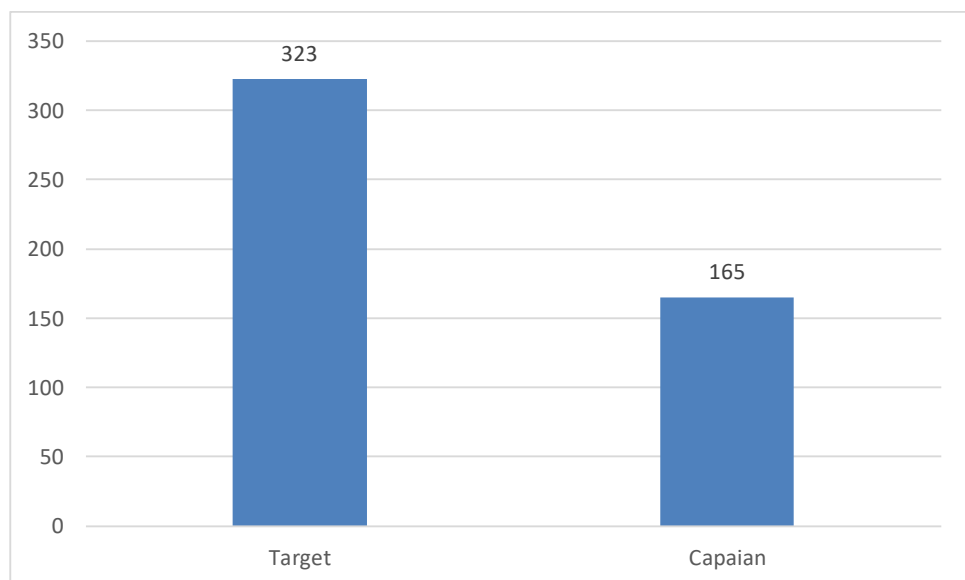
2009).AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) atau kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya kekebalan tubuh individu akibat Hiv.

Penyebab adalah golongan virus retro yang disebut Human Immunodeficiency Virus(HIV). Berdasarkan data disimpulkan bahwa tidak ada penderita HIV/AIDS diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022

#### 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). Salah satu tata laksana diare adalah pemberian zink. Pemberian zink pada kasus Diare diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6. 3 Grafik pemberian zink pada penderita diare di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian zink pada kasus Diare diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 belum mencapai target yang ditetapkan. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan koordinasi dan perbaikan untuk mencapai target.

#### 5. Kusta

Penyakit kusta adalah sebuah penyakit infeksi kronis yang di

sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatososa pada syaraf tepi dan mukosa dari saluran pernapasan atas, dan lesi pada kulit adalah tanda yang bisa diamati dari luar. Bila tidak ditangani, kusta dapat sangat progresif, menyebabkan kerusakan pada kulit, syaraf-syaraf, anggota gerak, dan mata.

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

## **B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI**

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

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

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

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

### **2. Difteri**

Difteria atau difteri adalah penyakit infeksi bakteri yang biasanya memengaruhi membran lendir pada hidung dan tenggorokan. Difteri menyebabkan tenggorokan serak, demam, pembengkakan pada kelenjar dan melemahnya tubuh. Tanda yang terlihat jelas adalah lembaran kental, berwarna abu-abu yang menutupi bagian belakang tenggorokan dan dapat menutupi saluran udara, serta menyebabkan kesulitan

bernafas. 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 setelahterinfeksi:

1. Lapisan kental berwarna abu-abu di pangkaltenggorokan
2. Demam dengan suhu $38^{\circ}\text{C}$
3. Badan terasa tidakenak
4. Tenggorokan serak atau suaraserak
5. Sakit kepala
6. Pembengkakan kelenjar padaleher
7. Kesulitan bernafas dan pembengkakan kelenjar getahbening
8. Sengau

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

### 3. Pertusis

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

Penyebabnya adalah bakteri *Bordetella pertussis*. Bakteri ini ditularkan melalui percikan ludah penderita.

Gejala timbul dalam waktu 7-10 hari setelah terinfeksi. Bakteri menginfeksi lapisan tenggorokan, trakea dan saluran nafas lainnya sehingga terbentuk lendir yang semakin banyak. Pada awalnya lendir yang terbentuk encer, tetapi kemudian menjadi kental dan lengket.

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

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

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

#### 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:

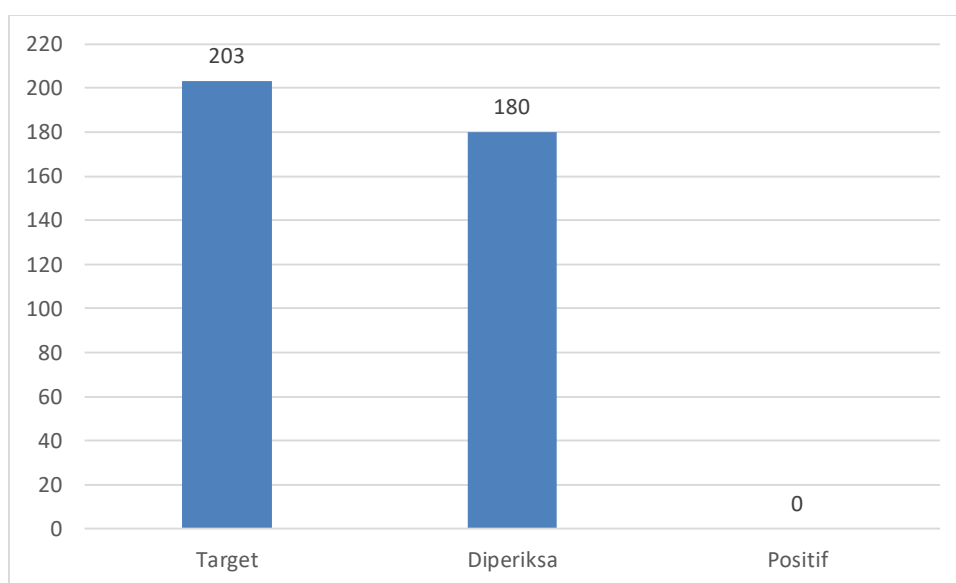
- a. Faktor resiko pencemaran lingkungan fisik dan biologik lingkungan / Sanitasiburuk
- b. Faktor alat pemotong talipusat
- c. Faktor cara perawatan talipusat
- d. Faktor kebersihan tempat pelayananpersalinan
- e. Faktor kekebalan ibuhamil

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

## 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. Pemeriksaan kasus Hepatitis B diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6. 4 Penemuan kasus Hepatitis B Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian pemeriksaan Hepatiti B pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Karangmalang belum mencapai target, masih ada sekitar 23 ibu hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan Hepatitis B. Artinya masih perlunya peningkatan capaian dengan cara kerjasama lintas program dan lintas sektoral serta pemberian konseling pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan Hepatitis B.

## 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 4-10hari.

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

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

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

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

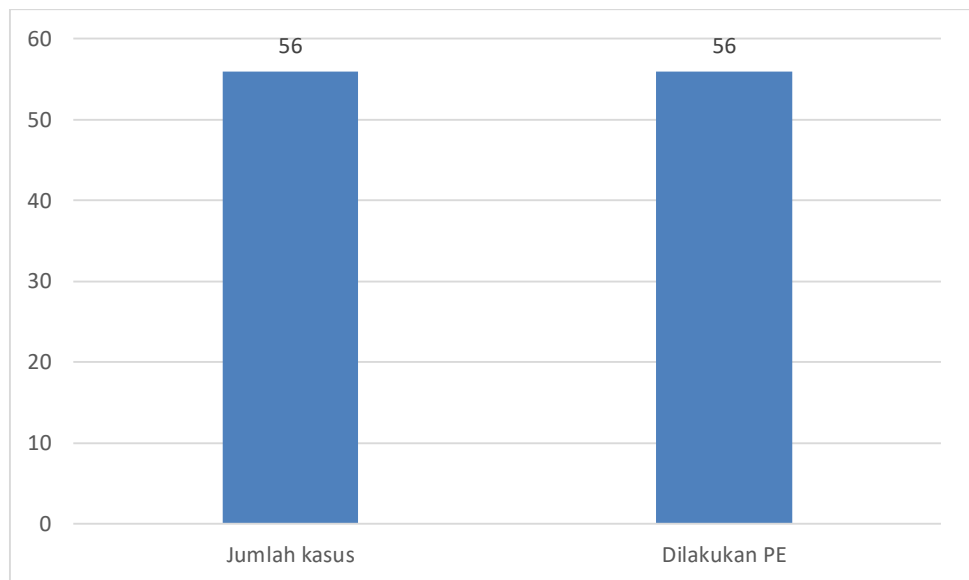
### **C. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG**

#### **1. Demam Berdarah Dengue**

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

Prosentase penemuan penderita Demam Berdarah Dengue diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat sebagai berikut:

Grafik 6. 5 Cakupan PE kasus DD/ DBD/ DSS  
Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa semua kasus DBD/DD/DSS diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 telah dilakukan penyelidikan epidemiologi.

## 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 padaanak-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 diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun waktu 2 tahun kebelakang tidakada.

### 3. Filariasis

Filariasis / Kaki Gajah adalah suatu penyakit yang mengalami infeksi sitemik 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 terjadiinfeksi.

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 diwilayah Puskesmas Karangmalang dalam kurun 5 tahun kebelakang tidakada.

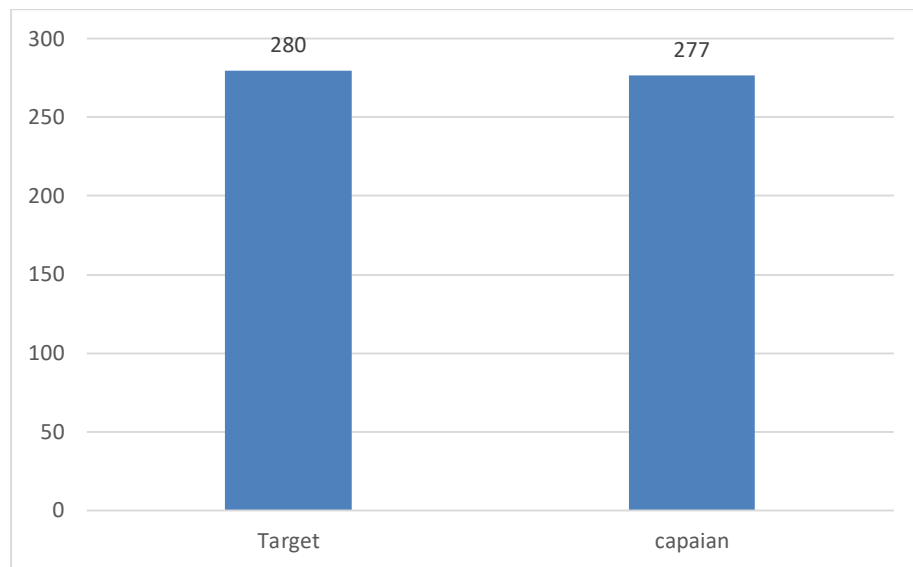
## D. IMUNISASI

### 1. Cakupan Imunisasi Pada Bayi

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

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

Grafik 6. 6 Prosentase Cakupan Imunisasi pada bayi  
Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Cakupan Imunisasi pada bayi (IDL) diwilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 mencapai 98,9 % yang artinya masih ada sekitar 1,1 % bayi yang tidak mendapatkan Imunisasi lengkap. Hal ini disebabkan oleh karena mobilisasi masyarakat yang tinggi.

## 2. Cakupan Imunisasi Td pada Ibu Hamil danWUS

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

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

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

Manfaat Imunisasi pada ibu hamil antara lain:

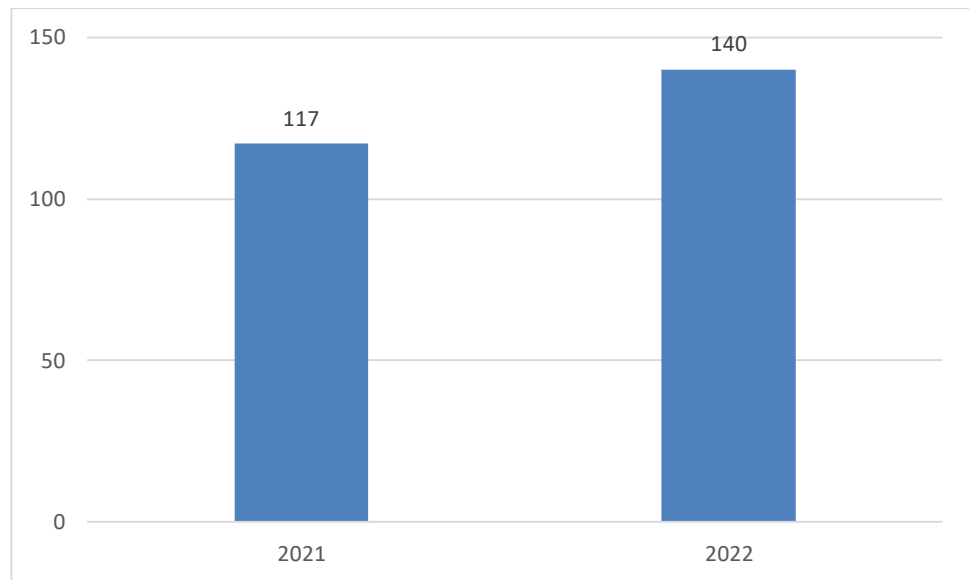
1. Melindungi bayi baru lahir dari tetanus neonatorum (BKKBN, 2005; Chin, 2000). Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan

oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat (Saifuddin dkk,2001).

2. Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI,2000).

Prosentase cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 7 Prosentase cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



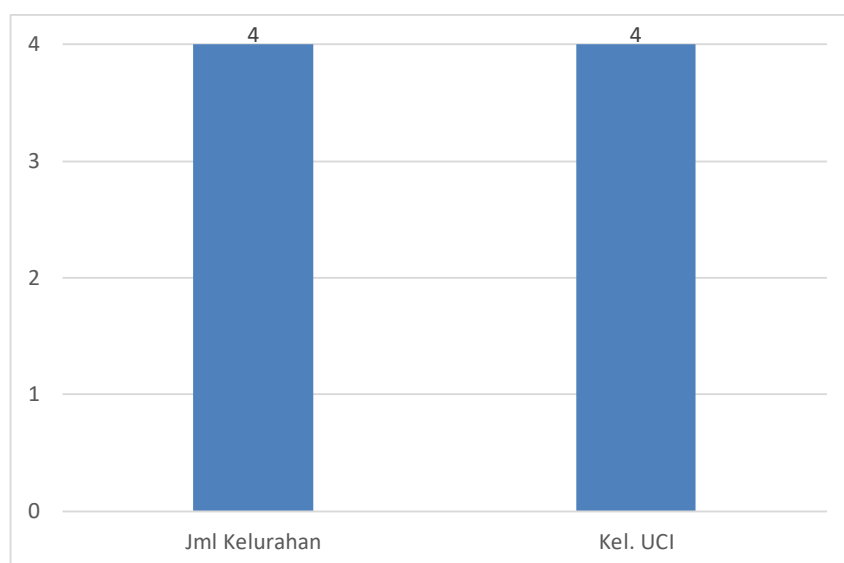
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa cakupan Imunisasi Td pada ibu hamil diwilayah Puskesmas Karangmalang mengalami peningkatan.

### 3. Cakupan Desa UCI

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

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

Grafik 6. 8 Prosentase Cakupan Desa UCI Diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa cakupan desa UCI diwilayah Puskesmas Karangmalang sudah mencapai target. Artinya dari 4 kelurahan yang ada diwilayah puskesmas Karangmalang selama 3 tahun berturut turut mencapai target yaitu 100 %.

## 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).

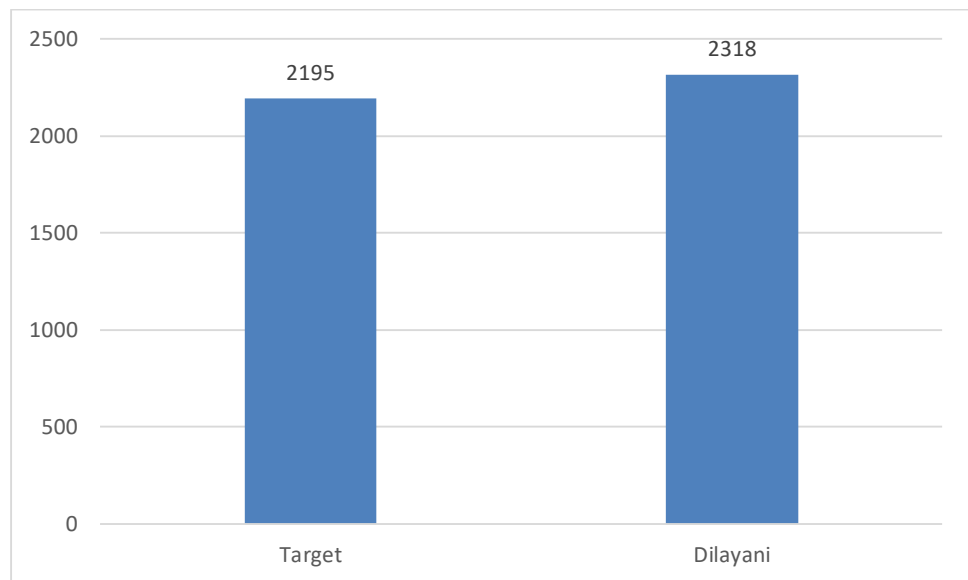
Seiring bertambahnya usia, kemungkinan mengidap hipertensi akan meningkat. Berikut ini faktor-faktor pemicu yang dapat memengaruhi peningkatan risiko hipertensi:

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

Risiko hipertensi dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan

dengan kandungan gizi yang baik dan mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat. Prosentase capaian kasus Hipertensi diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 9 Prosentase capaian kasus Hipertensi Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian penemuan kasus Hipertensi pada usia produktif diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022 sudah mencapai target.

## 2. Diabetes Melitus

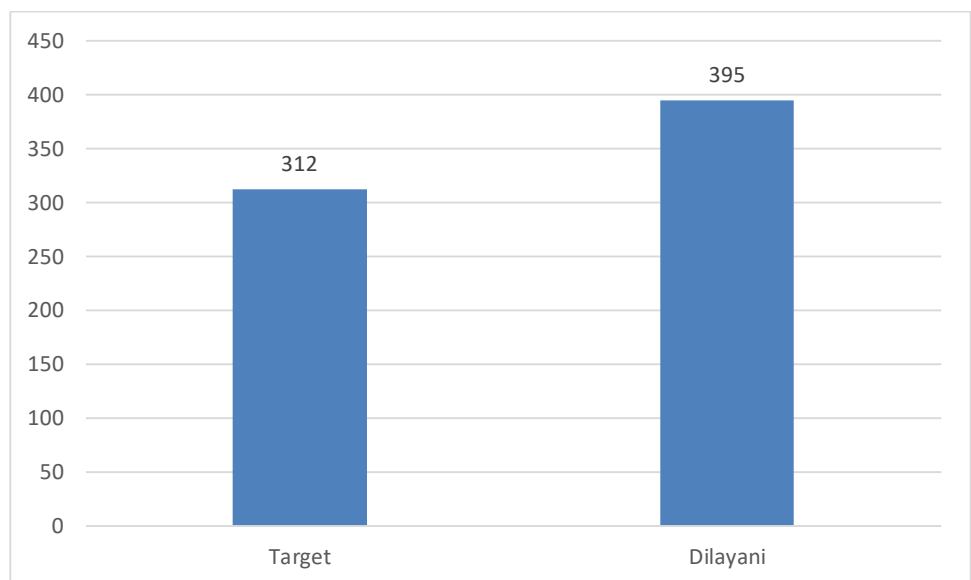
Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin (Smeltzer et al, 2013; Kowalak, 2011). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa di dalam darah 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 mengandungkarbohidrat.

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

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

Prosentase pelayanan Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 10 Prosentase Capaian Pelayanan Kasus Diabetes Melitus Di wilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan penderita Diabetes Melitus di wilayah Puskesmas Karangmalang pada tahun 2022 telah melebihi target yang ditetapkan.

### 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 kankerserviks.

Kanker serviks atau leher rahim ini adalah salah satu jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita di seluruh dunia. IVA (Inspeksi visual asam asetat) adalah salah satu metode sederhana untuk mendeteksi adanya kanker serviks secara dini.

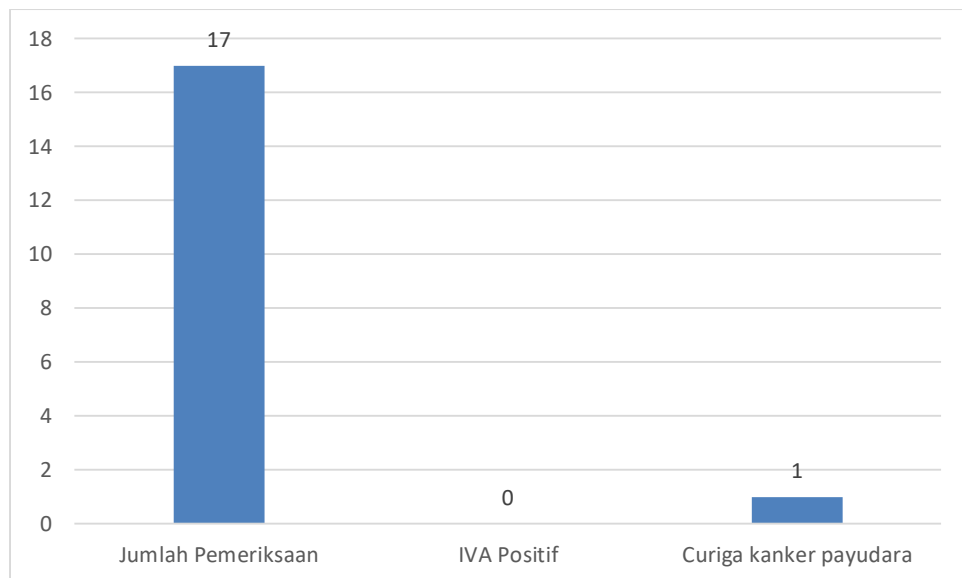
Kanker payudara merupakan suatu jenis tumor ganas yang berkembang pada sel-sel payudara. Kanker ini dapat tumbuh jika terjadi pertumbuhan yang abnormal dari sel-sel pada payudara. Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa.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

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

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

Penemuan kasus kanker payudara dan kanker service dapat dilihat pada grafik berikut.

Grafik 6. 11 Penemuan Kasus Kanker Payudara dan kanker servik Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

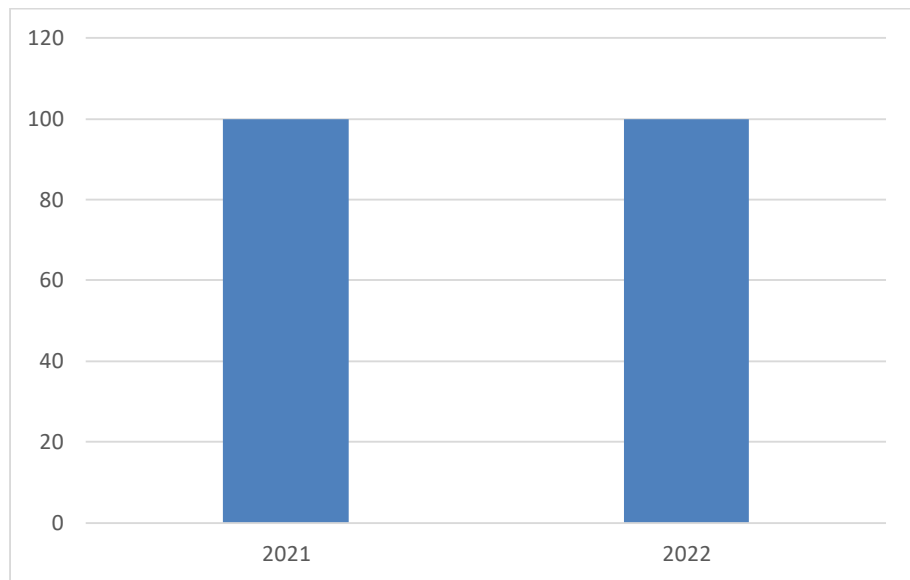


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa kasus kanker payudara diwilayah Puskesmas Karangmalang dari tahun 2019 sampai tahun 2020 mengalami peningkatan, tahun 2019 ditemukan 1 kasus dan meningkat pada tahun 2020 yaitu 10kasus.

#### 4. Orang dengan Gangguan Jiwa Berat ( ODGJ)

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalamketidak wajar. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Semua jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) diwilayah Puskesmas Karangmalang harus mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun. Prosentase Orang Dengan Gangguan Jiwa di wilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 6. 12 Grafik prosentase orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) Diwilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2021-2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan pada orang dengan gangguan jiwa diwilayah Puskesmas Karangmalang sudah mencapai 100 % yang artinya kasus orang dengan gangguan jiwa telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan.

## BAB VII

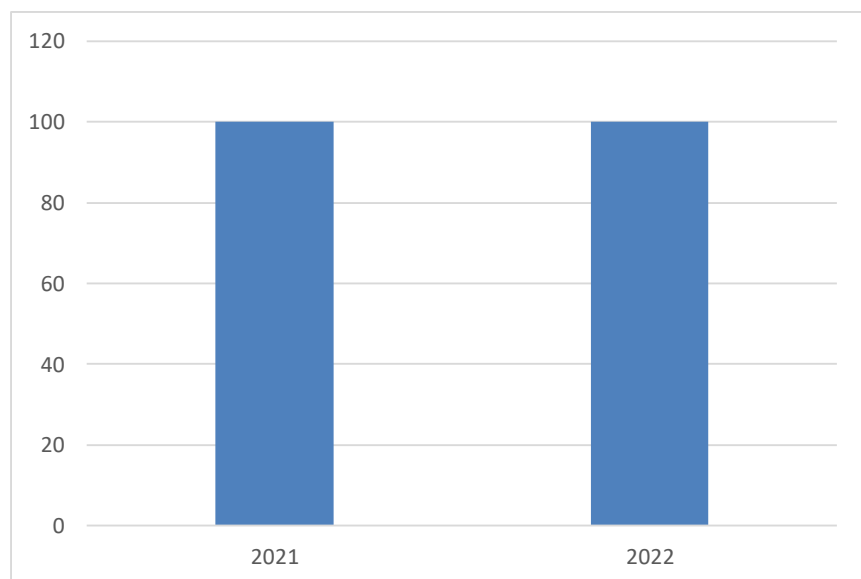
### KESEHATAN LINGKUNGAN

#### A. SARANA 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 Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 7. 1 Prosentase Sarana Air Minum  
Di wilayah Puskesmas Karangmalang tahun 2022



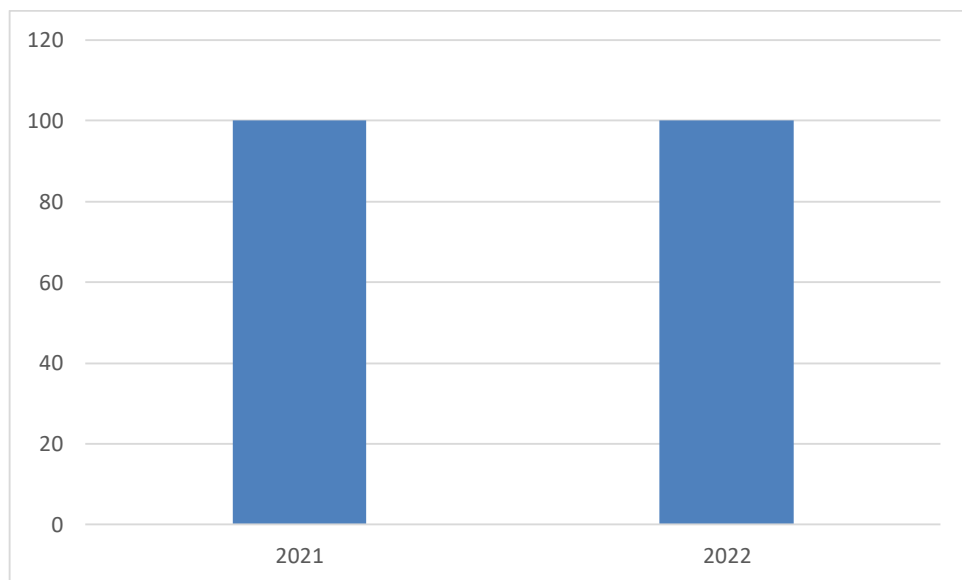
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Sarana Air Minum yang ada di wilayah Puskesmas Karangmalang sudah baik.

## 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 7. 2 Prosentase Akses Sanitasi Yang Layak  
Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



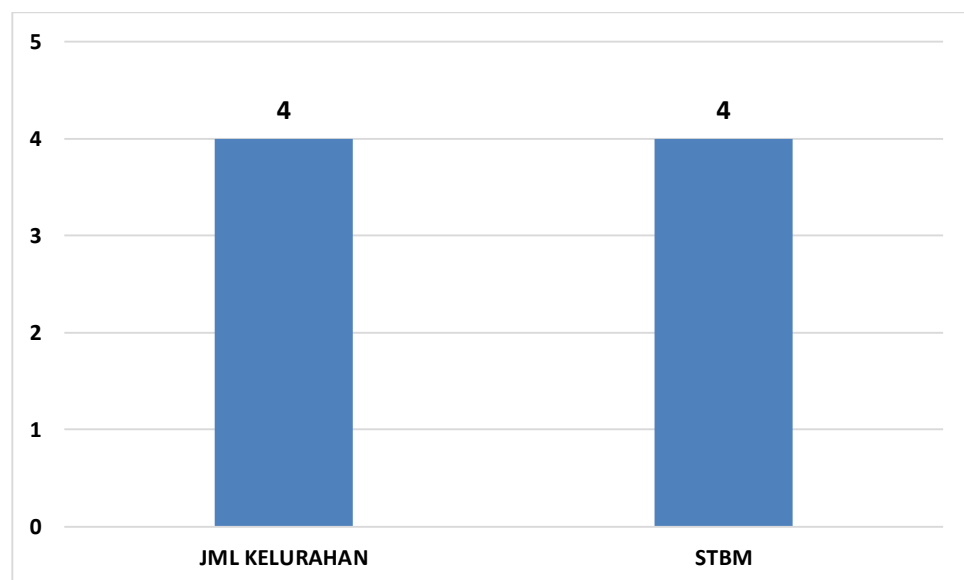
Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Akses Sanitasi yang Layak di wilayah Puskesmas Karangmalang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dengan dibuktikan tahun 2020 telah mencapai target 100 %. Artinya dari 4 kelurahan yang ada di wilayah Puskesmas Karangmalang semua telah menggunakan 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 Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut:

Grafik 7. 3 Prosentase Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa dari 4 Kelurahan yang ada di wilayah Puskesmas Karangmalang, telah melaksanakan STBM.

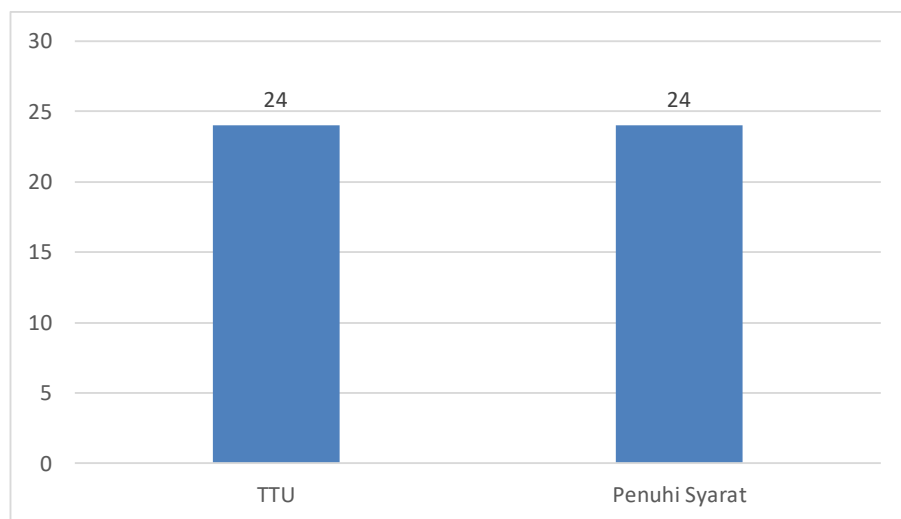
### D. TEMPAT- TEMPAT UMUM ( TTU)

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 7. 4 Prosentase Tempat-Tempat Umum  
Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022

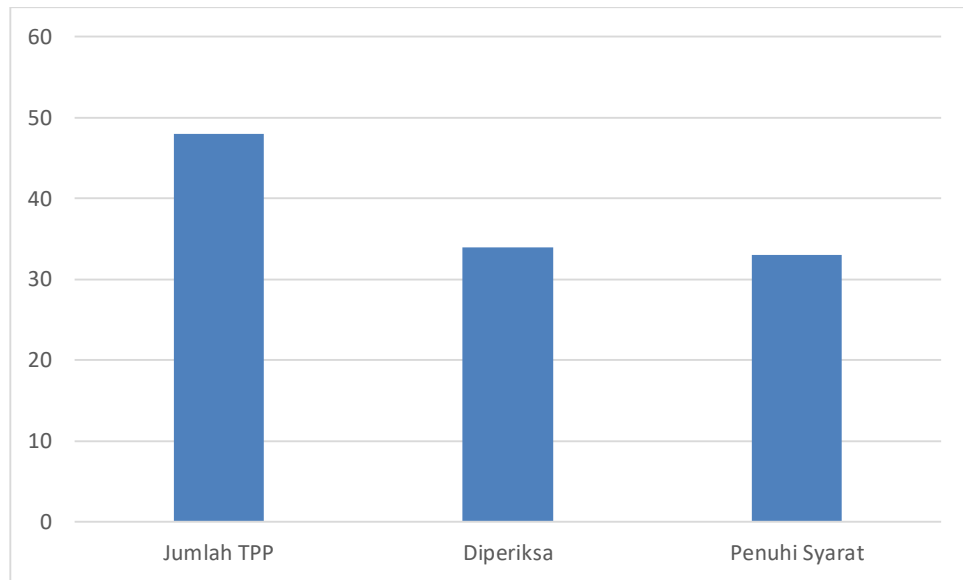


Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa tempat- tempat umum yang ada diwilayah Puskesmas Karangmalang sebanyak 24 tempat telah memenuhi syarat kesehatan.

#### E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN

Tempat Pngelolaan Pangan adalah usaha pengelolaan makanan yang meliputi jasa boga / catering, rumah makan dan restoran, depot air minum, kantin dan makanan jajanan. Tempat pengelolaan Pangan diwilayah Puskesmas Karangmalang dapat dilihat pada grafik berikut

Grafik 7. 5 Pengelolaan Pangan Diwilayah Puskesmas Karangmalang Tahun 2022



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa tempat pengolahan makanan diwilayah Puskesmas Karangmalang masih terdapat 1 tempat yang belum memenuhi syarat dan telah dilakukan intervensi.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

Profil Puskesmas Karangmalang Tahun 2022 disusun berdasarkan hasil-hasil kinerja Puskesmas dan data-data yang terkait. Saran dan masukan dari semua pihak terutama dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, khususnya mengenai Kinerja Puskesmas sangat kami harapkan. Demikian Profil Puskesmas ini kami susun untuk menjadi dasar Kinerja dan data dasar semua pihak dan staf Puskesmas

