



**PUSKESMAS
JETIS I**



PROFIL KESEHATAN

**Puskesmas Jetis I Bantul
Tahun 2026**

Data Tahun 2025



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Jetis I tahun 2026 Kabupaten Bantul telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Jetis I

Profil Kesehatan ini selalu terbit setiap awal tahun dalam rangka menyajikan bahan evaluasi berbagai program kesehatan yang telah dilaksanakan dan perencanaan ke depan, serta pengambilan keputusan berdasarkan data dalam pembangunan kesehatan

Informasi dan data yang digunakan dalam proses penyusunan profil kesehatan bersumber dari berbagai unit yaitu di dalam maupun diluar lingkungan Puskesmas.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil Puskesmas Jetis Imasih memiliki banyak keterbatasan dan kekurangan, untuk itu kami mengharapkan usul dan saran agar penyusunan profil ini menjadi lebih baik dan sebagai masukan yang bermanfaat dalam penyusunan profil di tahun yang akan datang.

Bantul, 1 Maret 2026

Kepala Puskesmas Jetis I



NIP. 19770616 200604 2 036

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I GAMBARAN UMUM	1
A. Gambaran Umum Puskesmas	1
1. Visi dan Misi Puskesmas	2
2. Motto	3
3. Tata Nilai	3
4. Kebijakan Mutu	3
B. Demografi	4
1. Jumlah Penduduk	4
2. Komposisi Penduduk	5
3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)	5
BAB II SARANA KESEHATAN	7
A. SARANA KESEHATAN	7
1. Peralatan dan Sarana Kesehatan	7
2. Sarana Penunjang	8
3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja	8
B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN	8
1. Kunjungan Rawat Jalan	8
2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	9
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	10
BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN	11
A. Sebaran Tenaga Kesehatan	11
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	13
BAB V KESEHATAN KELUARGA	14
A. KESEHATAN IBU	14
1. Angka Kematian Ibu	14
2. Kesehatan Ibu Hamil	15
3. Kesehatan Ibu Bersalin	19
4. Keluarga Berencana	21
B. KESEHATAN ANAK	21
1. Angka Kematian Bayi	21
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal	22
3. Pelayanan Kesehatan Bayi	24

4. Pelayanan Imunisasi	25
5. Pelayanan Kesehatan Balita	27
6. Status Gizi	28
7. Status Gizi Bayi	28
8. Status Gizi Balita	29
9. Distribusi Vitamin A	30
10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	31
11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	32
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	33
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	33
2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	34
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	35
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	35
1. Tuberkulosis	35
2. Pneumonia	36
3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	37
4. Diare	38
5. Kusta	39
6. Covid-19	40
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS	40
1. Difteri	41
2. Tetanus Neonatorum	41
3. AFP/Lumpuh Layu Akut	41
4. Campak	41
5. Penyakit Potensial KLB/Wabah	42
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	42
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)	42
2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	43
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	43
1. Hipertensi	43
2. Diabetes Melitus	44
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara	45
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	46
BAB VII KESEHATAN LINGKUNGAN	47

A. SARANA AIR MINUM	47
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK	47
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	48
D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM	48
E.PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN	49
BAB VIII PENUTUP	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas	1
Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Jetis	2
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021-2022	4
Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025	6
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Jetis I Tahun 2025	9
Gambar 2.2 Jumlah posyandu di Wilayah Puskemas Jetis I Tahun 2025	10
Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas	14
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025	16
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2021 sd 2025	17
Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td1 sd Td5 Ibu Hamil Tahun 2025	18
Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Tahun 2021 sd 2025	19
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021 sd 2025	20
Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2021 Sd Tahun 2025	20
Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2025	21
Gambar 5.9 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2021 sd 2025	23
Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025	24
Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021-2025	25
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2021 sd 2025	26
Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2021 sd Tahun 2025	26
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2021 sd Tahun 2025	27
Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd Tahun 2025	27
Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021 sd Tahun 2025	28
Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd Tahun 2025	29

Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021 sd Tahun 2025	30
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2021 sd Tahun 2025	31
Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2021 sd 2025	31
Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025	32
Gambar 5.22 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Jetis I Tahun 2025	33
Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025	33
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2021 sd Tahun 2025	36
Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2021 sd Tahun 2025	37
Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2021 sd Tahun 2025	39
Gambar 6.4 Grafik Kasus Kusta Tahun 2021 sd Tahun 2025	40
Gambar 6.7 Grafik Kasus DBD Tahun 2021sd Tahun 2025	43
Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021 sd Tahun 2025	48
Gambar 7.2 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021 sd Tahun 2025	49
Gambar 7.3 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025	49

BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Jetis I terletak di Jl. Imogiri Barat, Denokan, Kalurahan Trimulyo, Kapanewon Jetis, Kabupaten Bantul. Puskesmas Jetis I memiliki 2 (dua) wilayah kerja, yaitu Kelurahan Trimulyo dan Sumberagung dengan luas wilayah ± 13,46 hektar, terdiri dari 29 pedukuhan.

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I



Wilayah kerja Puskesmas Jetis I dibatasi oleh :

- Sebelah Utara : Kapanewon Sewon dan Pleret
- Sebelah Timur : Kapanewon Pleret dan Imogiri
- Sebelah Selatan : Kalurahan Canden dan Patalan
- Sebelah Barat : Kapanewon Bantul

Gedung Puskesmas Jetis I berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 2.500 m², dengan luas bangunan 294,41 m² yang terdiri dari ruang layanan :

Lantai 1 : Ruang Pemeriksaan Umum, Fisioterapi, Laboratorium, Ruang Pemeriksaan Gigi, Pendaftaran dan Rekam Medis, Kasir, Obat, UGD, Aula Bawah, Ruang Ranap 2, Dapur, Laktasi, Konseling I, Ruang Konseling II, Sterilan, Kamar Mandi, Ganti APD, KIA, Infeksius, Mushola.

Lantai 2 : Ruang Tata Usaha, Ruang Akreditasi, Ruang Kepala Puskesmas, Perpustakaan, Aula Dalam, Gudang Persediaan, Gudang Arsip, Kamar Mandi, Dapur



Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Jetis I Lantai 1

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Bersama Puskesmas Menuju Masyarakat Jetis Yang Sehat, Mandiri, Berkeadilan dan Harmonis

b. Misi Puskesmas

- 1) Menyelenggarakan Transformasi Integrasi Layanan Primer yang Profesional
- 2) Transformasi Pemberdayaan Peran Serta Masyarakat dalam Integrasi Layanan Primer yang Profesional

2. Tujuan

Tujuan UPTD Puskesmas Jetis I adalah membangun kesehatan di wilayah UPTD Puskesmas

Jetis I dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Sehat

3. Motto

Motto UPTD Puskesmas Jetis I adalah “Siap, Tanggap, Tangguh”

4. Tata Nilai

Tata nilai UPTD Puskemas Jetis I sebagai berikut:

P : Profesional

E : Efektif

T : Terpadu

A : Agamis

5. Kebijakan Mutu

- a. Kepala Puskesmas dan seluruh Penanggung Jawab(PJ) Klaster wajib berpartisipasi aktif dalam program mutu Puskesmas. Hal ini sesuai dengan kebijakan mutu dan keselamatan pasien dimana pimpinan wajib berkolaborasi, merencanakan, melaksanakan, memonitor, dan mengevaluasi perbaikan mutu secara berkesinambungan. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puskesmas.

B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk BPS Kabupaten Bantul tahun 2025, penduduk wilayah Kelurahan Trimulyo dan Sumberagung berjumlah 35.303 jiwa. Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, dari total 35.303, terdapat 17.623 jiwa atau 49,92 % laki-laki dan 17.680 jiwa atau 50,08 % perempuan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk laki-laki.

Jumlah penduduk diwilayah kerja Puskesmas Jetis I Tahun 2025 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, baik pada jenis kelamin laki- laki maupun perempuan. Adapun jumlah penduduk Kelurahan Trimulyo dan Sumberagung tahun 2021 sampai 2025 dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021-2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

2. Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Jetis I secara lengkap dapat dilihat dalam Tabel 1.1 dibawah ini:

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2025

No	Kelompok Umur	Jumlah Penduduk			Rasio Jenis Kelamin
		Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan	
1.	0 – 4	895	797	1692	112.3
2.	5 – 9	1294	1115	2409	116.1
3.	10 – 14	1361	1310	2671	103.9
4.	15 – 19	1295	1291	2586	100.3
5.	20 – 24	1231	1162	2393	105.9
6.	25 – 29	1127	1165	2292	96.7
7.	30 – 34	1211	1331	2542	91.0
8.	35 – 39	1278	1225	2503	104.3
9.	40 – 44	1485	1400	2885	106.1
10.	45 – 49	1331	1305	2636	102.0
11.	50 – 54	1201	1231	2432	97.6
12.	55 – 59	1136	1210	2346	93.9
13.	60 – 64	965	1076	2041	89.7
14.	65 – 69	833	877	1710	95.0
15.	70 – 74	506	429	935	117.9
16.	75+	474	756	1230	62.7
Jumlah		17.623	17.680	35.303	99.7

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

3. Angka Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*)

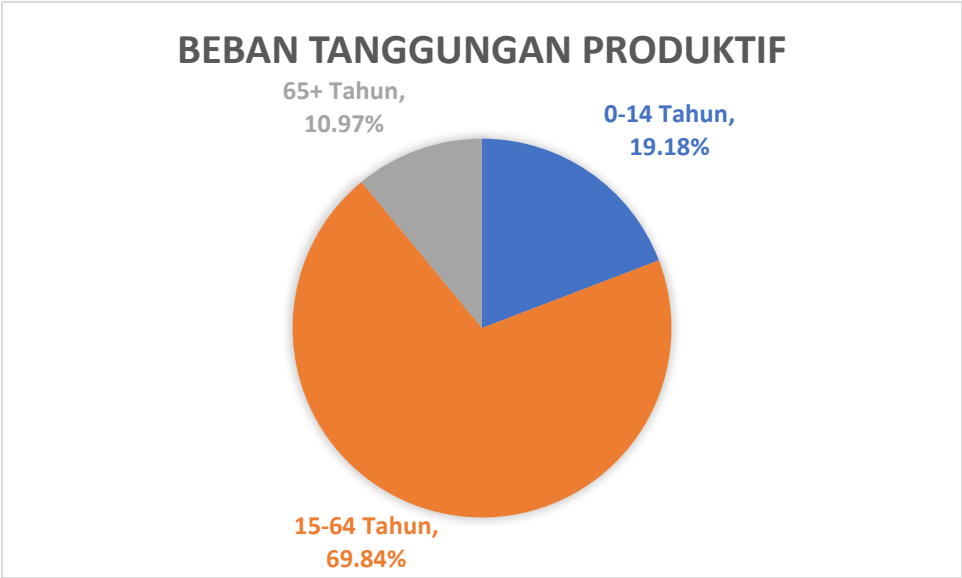
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) dan usia 65 tahun ke atas dengan penduduk usia produktif (15-64). Besarnya Angka Beban Tanggungan ini menunjukkan beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif.

Tabel 1.1 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025

Usia	Tahun 2025
0-14	6.772 (19,18%)
15-64	24.656 (69,84%)
65+	3.875 (10,97%)
Rk %	43,182%

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Pada tahun 2025, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 6.772 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 3.875 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 24.656 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo sebesar 43.182%, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 43 orang yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk Kelurahan Sumberagung dan Trimulyon masuk ke dalam kategori rendah karena Angka Beban Tanggungannya < 50%.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo sampai dengan tahun 2024 yang tercatat di UPTD Puskesmas Jetis I adalah sebagai berikut.

1. Peralatan dan Sarana Kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Jetis I telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Jetis I Tahun 2025

No	RUANGAN	Jumlah 2025
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2	Ruang Rekam Medik	1
3	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum, Lansia, Rujukan	1
4	Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut	1
5	Ruang Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi	1
6	Ruang Gizi, Konseling	1
7	Ruang Infeksius dan MTBS	1
8	Ruang Persalinan	1
9	Ruang Pasca Salin	1
10	Ruang Aula Bawah	
11	Ruang Psikologi	1
12	Ruang Menyusui	1
13	Ruang Sterilisasi	1
14	Ruang Rawat Inap	1
15	Ruang Farmasi	1
16	Ruang Kepala Puskesmas	1
17	Ruang Laboratorium	1
18	Ruang Aula	1
19	Gudang Umum	1
20	Ruang Konseling Kesling	1
21	Ruangan Tindakan	1
22	Mushola	1
23	Dapur	1
24	Ruang TB Paru	1

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

2. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Jetis I didukung oleh sarana penunjang seperti berikut:

Tabel 2. 2 Sarana Penunjang di Puskesmas Jetis I Tahun 2025

No.	Jenis Sarana /Prasarana	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Gedung Puskesmas Induk	1	v			
2	Bangunan IPAL Puskesmas	1	v			
3	Puskesmas Pembantu Trimulyo	1				v
4	Puskesmas Pembantu Sumberagung	1		v		

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

Berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki Jejaring dan jaringan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian jejaring adalah Jejaring fasilitas terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (diluar organisasi puskesmas).

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jetis I tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Tahun 2025

No	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	1
2	Klinik	1
3	Apotek	6
4	Bidan Praktek	1
5	Praktek Dokter Umum	1
6	Praktek Dokter Gigi	1

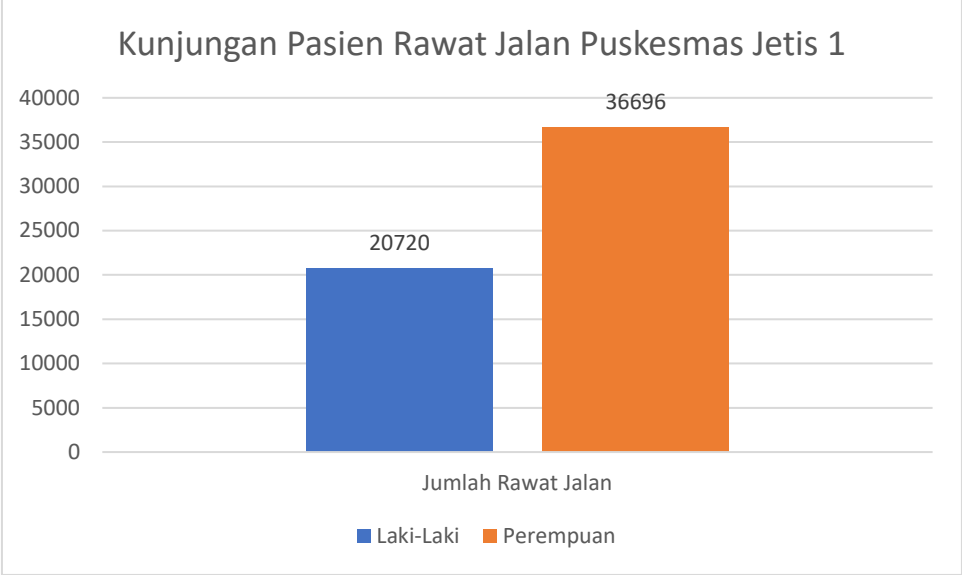
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskemas Jetis I di Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebanyak 57.376. kunjungan Laki-laki sebanyak 20.720 dan kunjungan perempuan sebanyak 36.696 dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskemas Jetis I tahun 2025:

Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Jetis I Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data penyakit diperoleh dari Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2025, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus nasofaringitis akut atau sakit tenggorokan. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis I tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis I tahun 2025

No	Kode ICD	Diagnosis	Jumlah Kasus
1	I10	Essential (primary) hypertension	1187
2	J00	Acute nasopharyngitis (common cold)	4453
3	M79.1	Myalgia	3593
4	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	2930
5	K30	Dyspepsia	1424
6	E11.6	Non-insulin-dependent dabetes mellitus with other specified complications	1290
7	K04.7	Periapical abscess without sinus	1001
8	K04.1	Necrosis of pulp	908

9	M54.5	Low Back Pain	823
10	K03.6	Deposits [accretions] on teeth	722

Sumber: Lappus DGS Kesehatan Bantul Tahun 2025

C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan diantaranya dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Posbindu, kelurahan siaga, dan lain sebagainya. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling di kenal di masyarakat.

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu sebelumnya dikelompokan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Namun mulai tahun 2023 berganti dikelompokkan menjadi 2 saja, yaitu posyandu aktif dan poyandu tidak aktif

Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Jetis I Tahun 2025 sebanyak 39 dengan posyandu aktif berjumlah 39. Berikut gambaran grafik perkembangan jumlah posyandu tahun 2025.

Gambar 2.2 Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Jetis I Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Jumlah Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Jetis I Tahun 2025 sebanyak 4 Yang tersebar di 2 Desa, di Sumberagung ada 2 posbindu umum, 1 posbindu disabilitas, dan di Trimulyo ada 1 posbindu umum.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Jetis I telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, ahli kesehatan masyarakat, bidan, perawat, terapis gigi dan mulut, ahli gizi dan apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang komepeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Jetis I tahun 2025 sebanyak 52 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Jetis I tahun 2025 dapat dilihat pada tabel

3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Jumlah SDM di PuskesmasJetis I Tahun 2025

No.	Jenis SDM	Jumlah	Status		Ket
			ASN	Non ASN	
1	Kepala Puskesmas	1	1		
2	Kasubag TU	1	1		
3	Dokter Umum	4	4	1	
4	Dokter Gigi	1	1		
5	Bidan	10	9	1	
6	Perawat	9	9		
7	Perawat Gigi	3	2	1	
8	Analis Kesehatan	2	2		
9	Apoteker	1	1		
10	Asisten Apoteker	2	2		
11	Fisioterapis	1	1		
12	Gizi	2	2		
13	Sanitarian	1	1		
14	Promkes	1	1		
15	Perekam Medis	2	2		
16	Psikolog	1		1	
17	Pengadministrasi Perkantoran	5	3	2	
18	Pengelola Layanan Operasional	1	1		
	Operator Layanan Operasional	1		1	
20	Sopir	1		1	
21	Penjaga Malam	1		1	
22	Sopir	1		1	
23	Juru Masak	1		1	
Jumlah Total		53	42	11	

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Dari tabel di atas Puskemas Jetis I memiliki 53 orang tenaga kesehatan yang

tersebar dalam 22 klasifikasi jenis ketenagaan. Jumlah ini masih kurang jika dibandingkan dengan kebutuhan yang seharusnya.

Sedangkan menurut jenjang pendidikan, jumlah S2 sebanyak 1 orang sarjana (S1) sebanyak 10 orang, DIV sebanyak 3 orang, DIII sebanyak 31 orang, SLTA/ sederajat sebanyak 5 orang dan SD/ sederajat sebanyak 1 orang.

Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Jetis I Tahun 2025

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	S2	1
	S1 Profesi	9
2	S1	2
3	Diploma IV	4
4	Diploma III	31
5	SMA/SMK	5
6	SD	1
Jumlah		53

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo.

Dalam membicarakan pembiayaan kesehatan yang penting adalah bagaimana memanfaatkan biaya tersebut secara efektif dan efisien baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun sosial dengan tujuan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat yang membutuhkan. Dengan demikian suatu pembiayaan kesehatan dikatakan baik, bila jumlahnya mencukupi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan penyebaran dana sesuai kebutuhan serta pemanfaatan yang diatur secara seksama, sehingga tidak terjadi peningkatan biaya yang berlebihan.

Sumber pembiayaan puskesmas berasal dari anggaran BLUD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Adapun pendapatan Puskesmas Jetis I. dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Jetis I Tahun 2025

NO	KEGIATAN	Anggaran	Realisasi		Sisa Anggaran (Rp)
		(Rp)	Rp	%	
1	APBD	15.000.000	15.000.000	100	-
2	BLUD	2.536.191.951,49	2.449.437.448	97	86.754.503,49
3	BOK	787.196.800	783.827.400	99.57	3.369.400
Total		3.338.388.751,49	3.248.264.848	98.85	90.123.903,49

Target kinerja sasaran ini tercapai 98%, dimana Anggaran UPTD Puskesmas Jetis I sebesar Rp. 3.338.388.751,49 terserap sebesar Rp. 3.248.264.848 sehingga terdapat sisa anggaran Rp. 90.123.93,49

BAB V
KESEHATAN KELUARGA

A. KESEHATAN IBU

1. Angka Kematian Ibu

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll. Data kematian Ibu di wilayah kerja Puskesmas Jetis I dari tahun 2021-2025 terlihat pada grafik 5.1 berikut:



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu mengalami kenaikan pada tahun 2025. Kenaikan ini disebabkan adanya kematian ibu nifas dengan kelainan jantung di Dusun Trimulyo si awal tahun 2025 Puskesmas terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terlebih untuk kesehatan ibu hamil dan ibu nifas. Hal ini dikarenakan semua lini mendukung penurunan AKI dan AKB. Dinas kesehatan kabupaten bantul dengan aturan yang ada membentuk sistem dan aturan agar puskesmas dan rumah sakit atau semua fasilitas kesehatan mampu memaksimalkan pelayanan

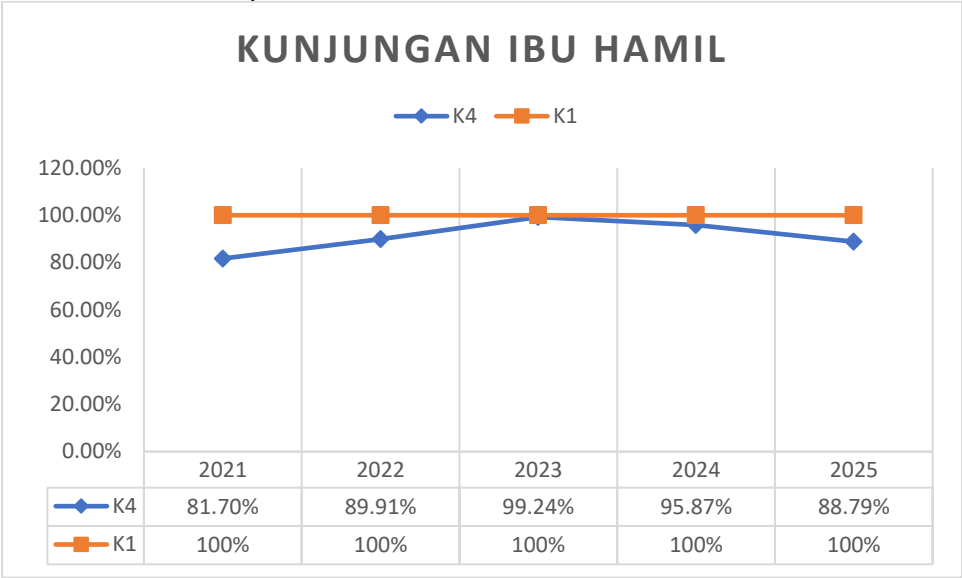
yang ada. Puskesmas bersama lintas sektor dan jejaring lainnya berupaya mendukung penurunan AKI dan AKB melalui kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Peningkatan upaya pelayanan kesehatan ibu hamil didalam gedung (UKP) terus berbenah untuk mengutamakan kualitas pelayanan. Dari tahun ke tahun pemeriksaan ibu dan anak/kehamilan semakin teliti dan kompleks seperti dilakukannya ANC Terpadu yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan gigi, konseling gizi, konseling psikolog, konseling sanitasi, dan rekam jantung. Dari hasil pemeriksaan terpadu diharapkan mampu mendeteksi resiko kehamilan seawal mungkin. Jika terdapat resiko kehamilan, maka akan dilakukan rujukan lintas program. Jika tidak mampu maka akan dilakukan rujukan berjenjang sesuai dengan manual rujukan yang sudah ditentukan oleh Dinkes Kabupaten Bantul.

2. Kesehatan Ibu Hamil

Pelayanan Antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil sesuai pedoman. Kegiatan pelayanan antenatal meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggifundus uteri, imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi pada ibu hamil selama masa kehamilannya. Titik berat kegiatan adalah promotif dan preventif dan hasilnya terlihat dari cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan ke empat ibu hamil (K4). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 dalam empat tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 17 dibawah ini.

Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025



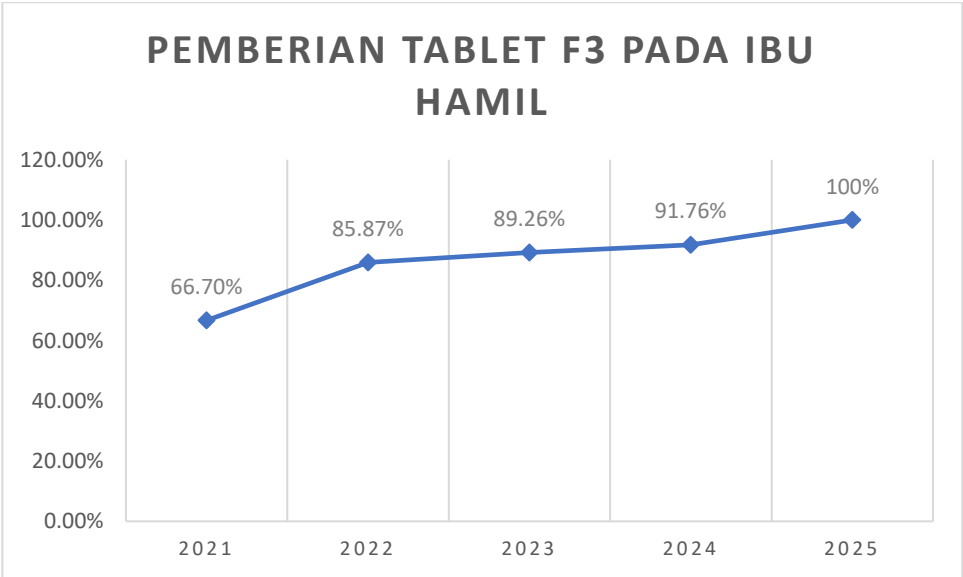
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Dari grafik tersebut terlihat cakupan K4 di Puskesmas Jetis I belum mencapai 100%, di karenakan definisi operasional dari cakupan K4 adalah ibu bersalin yang pada masa kehamilannya sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, yaitu 1 kali di trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali di trimester ke dua (13-28 minggu), dan 2 kali di trimester 3 (29-40 minggu). Sementara target yang harus dipenuhi adalah 100%. Puskesmas Jetis I terus mengupayakan walaupun belum mampu memenuhi target dikarenakan masih adanya ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (tidak di trimester 1). Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Bisa juga disebabkan ketidaktahuan ibu bahwa dirinya hamil akibat tidak berKB/drop out KB. Beberapa diantaranya juga disebabkan karena kehamilan tidak diinginkan. baik yang sudah menikah, ataupun belum menikah (kehamilan remaja). Oleh karena itu perlu adanya upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu terhadap kehamilannya. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dilakukan dengan cara mengadakan kelas ibu hamil di Puskesmas Jetis I. Untuk ibu hamil dengan kehamilan yang tidak diinginkan, dilakukan upaya penjangkaran. Baik dengan lintas sektor (kader Bakpia Jetu) maupun lintas program, pihak desa atau kecamatan dengan melakukan kunjungan rumah bersama. Guna mengedukasi ibu hamil dan keluarganya. Selain hal diatas untuk mengupayakan kesehatan ibu dan anak juga berkolaborasi dengan program KB dalam gedung dan PLKB di luar gedung.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya KB pasca persalinan maupun KB pada pasangan usia subur. Dengan tujuan menekan kehamilan dengan resiko tinggi. Kegiatan UKM yang dilakukan mengadakan kelas KB dan kunjungan rumah (PHN) pada masa nifas dan persiapan KB terutama yang beresiko. Guna menekan AKI dan AKB puskesmas Jetis I mengundang narasumber ahli (dokter spesialis kandungan) untuk melakukan pemeriksaan yang lebih intens kepada ibu hamil beresiko tinggi yang sudah dilakukan sejak tahun 2021.

Selain mengupayakan peningkatan cakupan pelayanan K4, harus diupayakan pula peningkatan kualitas K4 yang sesuai standar. Salah satu pelayanan yang diberikan saat pelayanan antenatal yang menjadi standar kualitas adalah pemberian zat besi (Fe) 90 tablet dan imunisasi tetanus. Pada tahun 2020 dan 2021 trennya menurun dikarenakan masa pandemi. Akses pemeriksaan terbatas pada ibu hamil dengan resiko. Untuk mendapatkan Fe pada ibu hamil normal disarankan untuk mengupayakan mandiri di apotik sehingga pencatatan dan pelaporan pemberian tablet Fe rendah. Berikut ini gambar trend pemberian zat besi (Fe) selama tahun 2021 sampai dengan tahun 2025:

Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Tahun 2021 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Pemberian imunisasi Tetanus difteri (Td) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Td. Cakupan imunisasi Td1 sampai dengan Td5 ibu hamil tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi Td1 Sampai Dengan Td5 Ibu Hamil Tahun 2025



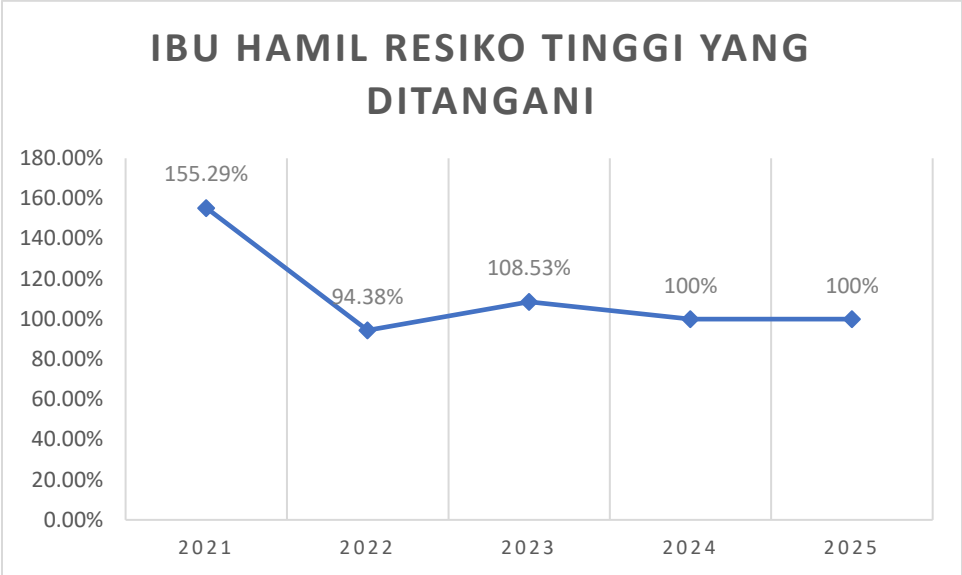
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2024

Pada prinsipnya ibu hamil dengan riwayat imunisasi dasar lengkap sudah mendapatkan sudah memiliki kekebalan TT5 karena dihitung sejak imunisasi dasar lengkap diusia bayi sampai pendidikan dasar. Imunisasi Td hanya diberikan pada ibu hamil yang belum lengkap imunisasi dasarnya atau dari hasil skrining diketahui/ragu jika belum lengkap imunisasi dasarnya.

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di Kelurahan dan Puskesmas, 103 dari 321 ibu hamil, 32.08% diantara ibu hamil yang ditemui dan diperiksa tergolong dalam kasus resiko tinggi/komplikasi yang membutuhkan rujukan. Kasus resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi meliputi Hb< 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole >140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat atau sepsis dan persalinan prematur.

Berdasarkan tabel profil tahun 2025, jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di Puskesmas Jetis I sebanyak 103 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 103 atau 100% serta membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur. Cakupan penanganan komplikasi pada ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2023 sudah lebih tersistematis dikarenakan ANC Terpadu yang sudah berjalan, sistem rujukan manual yang sudah berjalan, dan besinergi dengan sistem rujukan yang ada. Sehingga ibu hamil dapat ditangan seawal mungkin. Hal ini jauh dengan yang terjadi di tahun 2021 dan 2022 dimana msih terjadi masa pandemi covid, sehingga pasien banyak langsung diahkan ke rumah sakit. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Ditangani Selama Tahun 2021 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

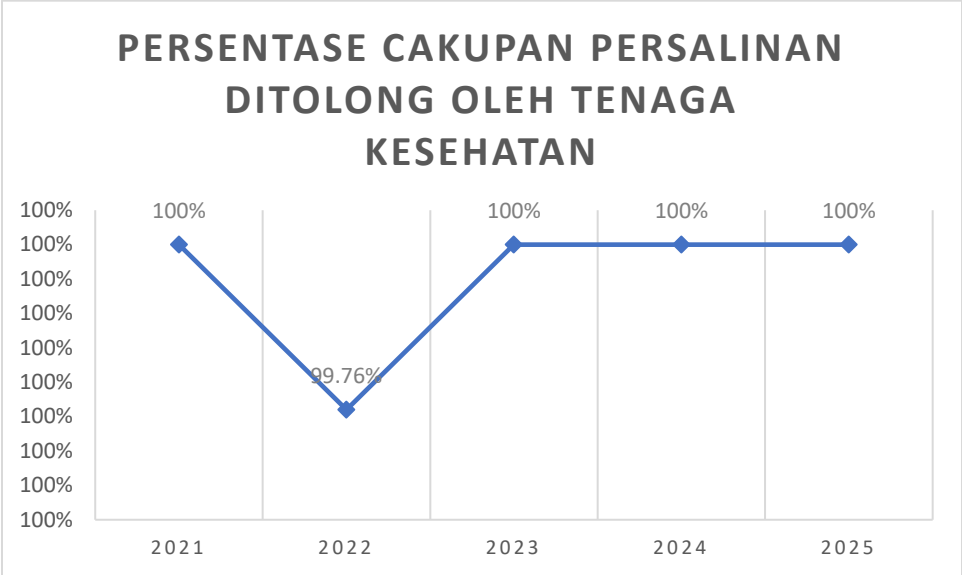
3. Kesehatan Ibu Bersalin

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir beberapa diantaranya terjadi pada masa persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang punya kompetensi kebidanan (profesionalisme). Cakupan persalinan adalah persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka cakupan ini menggambarkan tingkat penghargaan masyarakat terhadap tenaga penolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara professional.

Pada tahun 2021 diketahui bahwa cakupan bersalin di faskes sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 99.76%, tahun 2023 sebesar 100%, tahun 2024 sebesar 100% dan tahun 2025 sebesar 100%.

Pada tahun 2025 cakupan ibu bersalin di fasilitas Kesehatan mencapai 100%, meningkat dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 cakupan ibu bersalin di faskes mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 0.24% dikarenakan ada 1 kasus ibu (multigravida umur 43 tahun tidak ber-KB) dengan kehamilan tidak diinginkan, menyembunyikan kehamilan dan tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan dan akhirnya melahirkan sendiri dirumah bersama suami.

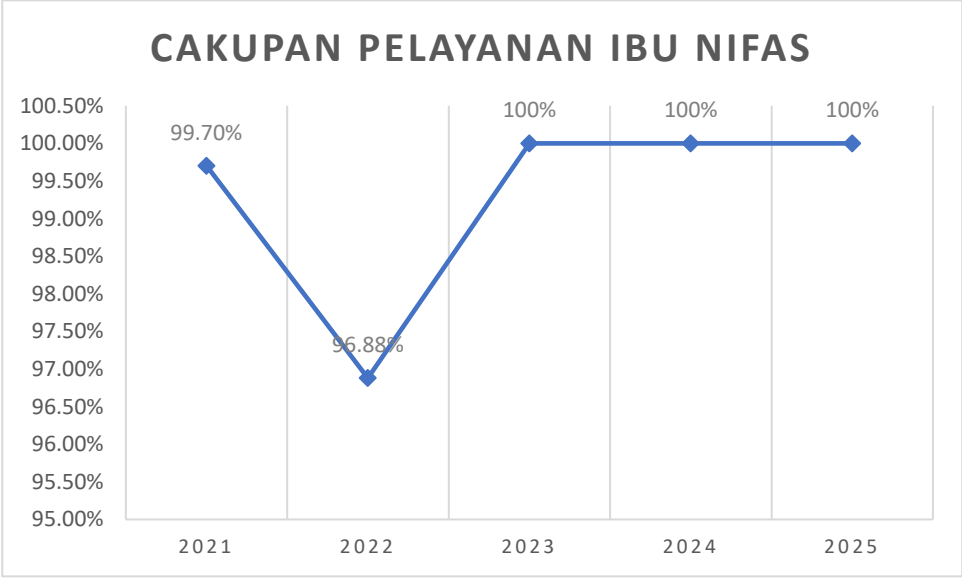
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2025 sebesar 100% atau sebanyak 285 ibu nifas.. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2021 Sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

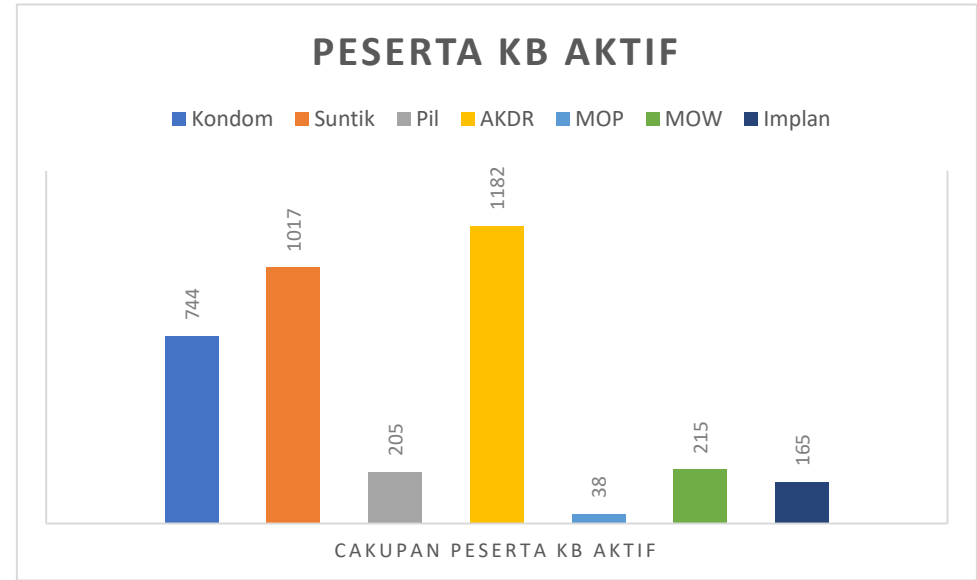
Alasan kenapa hal ini terjadi karena tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan lengkap. KF 1 (6 jam – 3 hari) ibu nifas masih berada di fasilitas pelayanan Kesehatan, KF 2 (4-28 hari) biasanya pasien akan berkunjung ke fasilitas pelayanan Kesehatan baik untuk control nifas ibu sekaligus melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu nifas jarang berkunjung pada masa nifas di 29-42 hari (KF3) karena di masa ini ibu nifas sudah merasa nyaman, tidak ada keluhan yang berarti dan tidak ada jadwal imunisasi pada bayi, sehingga tidak

semua ibu nifas melakukan kunjungan di KF3. Selain itu masih kurang maksimalnya dalam melakukan pencatatan dan pelaporan pada kunjungan nifas.

4. Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15- 49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor. Cakupan secara lengkap pelayanan KB dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun (0 - 1 tahun). Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi dapat disebabkan oleh 2 hal, yaitu endogen dan eksogen. Angka kematian yang terjadi dalam suatu wilayah dapat menggambarkan derajat kesehatan wilayah tersebut. Penyebab kematian ada yang langsung dan tidak langsung. Walaupun dalam kenyataannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kematian di masyarakat.

Angka kematian bayi (AKB) dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Tabel 5.1 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2021 sd 2025

Tahun	Jumlah Kematian Bayi
2021	1
2022	1
2023	2
2024	1
2025	6

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

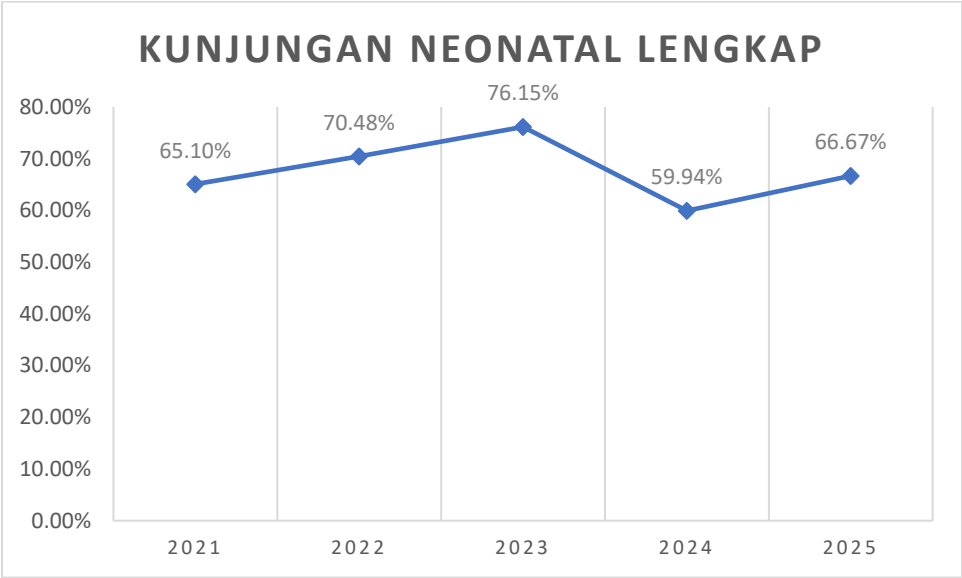
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa AKB di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo mengalami kenaikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana kematian laki-laki sebanyak 1 orang di tahun 2021 kelurahan Trimulyo dan kematian perempuan sebanyak 1 orang di tahun 2022 di kalurahan Sumberagung. Ditahun 2023 terjadi 1 kematian bayi laki laki di kalurahan Sumberagung dan 1 bayi laki laki di Kalurahan Trimulyo. Ditahun 2024 terjadi 1 kematian bayi laki laki di kalurahan Sumberagung. Dan ditahun 2025 terjadi 6 kematian bayi.

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

Pada tahun 2025, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 188 jiwa atau 66.67% Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2021-2025.

Gambar 5.9 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2021 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

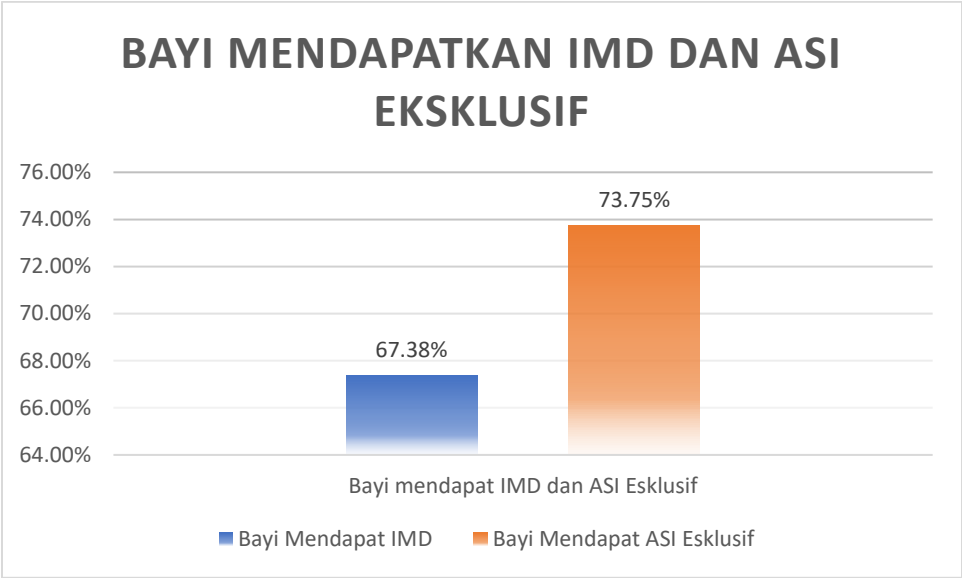
Definisi kunjungan neonatus lengkap adalah neonatus pada usia 8-28 hari yang sudah melewati kunjungan neonates 1 dan kunjungan neonates 2. Kunjungan neonatus 1 (KN1) adalah bayi baru lahir yang dalam 6-48 jam mendapatkan salep mata, HB0, VitK 1, dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) setelah proses persalinan. Untuk KN2 adalah kunjungan neonates di usia 3-7 hari di fasilitas pelayanan kesehatan. Tingginya persalinan dengan tindakan (SC), kelahiran BBLR dan kelahiran asfiksia menjadi penyebab tidak dilakukan IMD setelah proses persalinan, sehingga didapatkan DO KN1 rendah. Dari KN1 yang sudah rendah, tidak semua melakukan control ulang di usia 8-28 hari.

Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur gizi yg dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Oleh sebab itu ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.

Berikut gambaran capaian bayi baru lahir mendapat IMD dan ASI eksklusif di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025.

Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

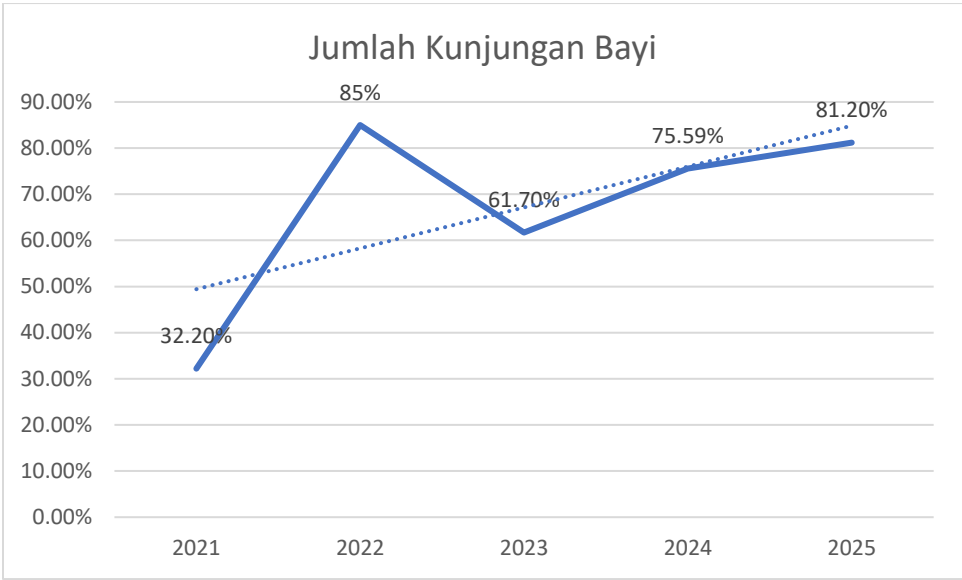
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemebrian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angka kematian bayi. Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi minimal 4 kali kunjungan selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan yaitu 1 kali umur 29 hari sampai 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi di Puskesmas Jetis I pada tahun 2025 adalah 81.20% .

Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021-2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

4. Pelayanan Imunisasi

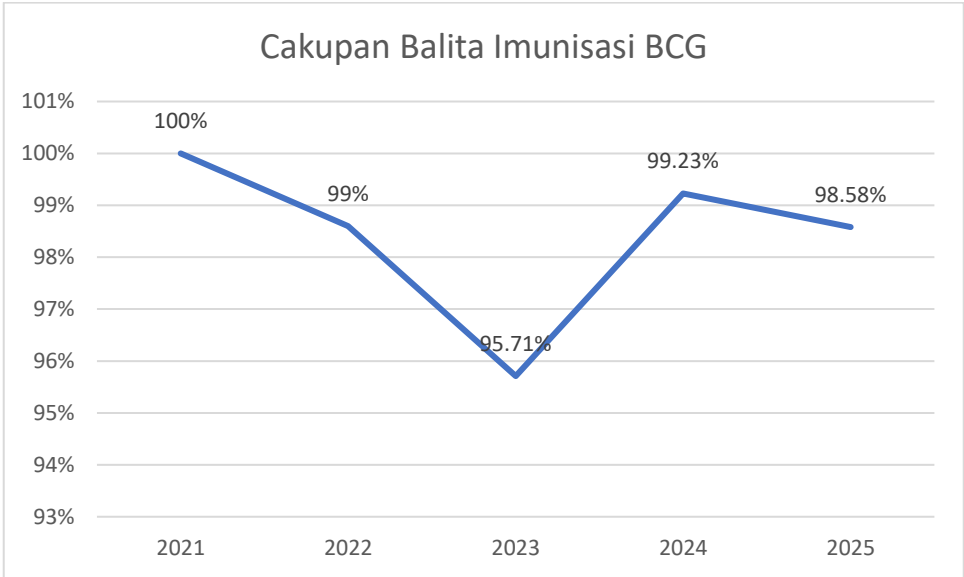
Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak, HB), imunisasi untuk Wanita Usia Subur/Ibu hamil (TT) dan imunisasi untuk anak SD (kelas 1: DT dan Kelas 2 - 3 : TT), sedangkan kegiatan imunisasi tambahan dilakukan atas dasar ditemukannya masalah seperti Desa non UCI, potensial/risti KLB, ditemukan/diduga adanya virus polio liar atau kegiatan lainnya berdasarkan kebijakan teknis.

Program Imunisasi merupakan salah satu program prioritas yang dinilai sangat efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi.

Pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)* pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan denganbatasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 98.60%, tahun 2023 95.71%, tahun 2024 99.235, sedangkan tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 98.58%. Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

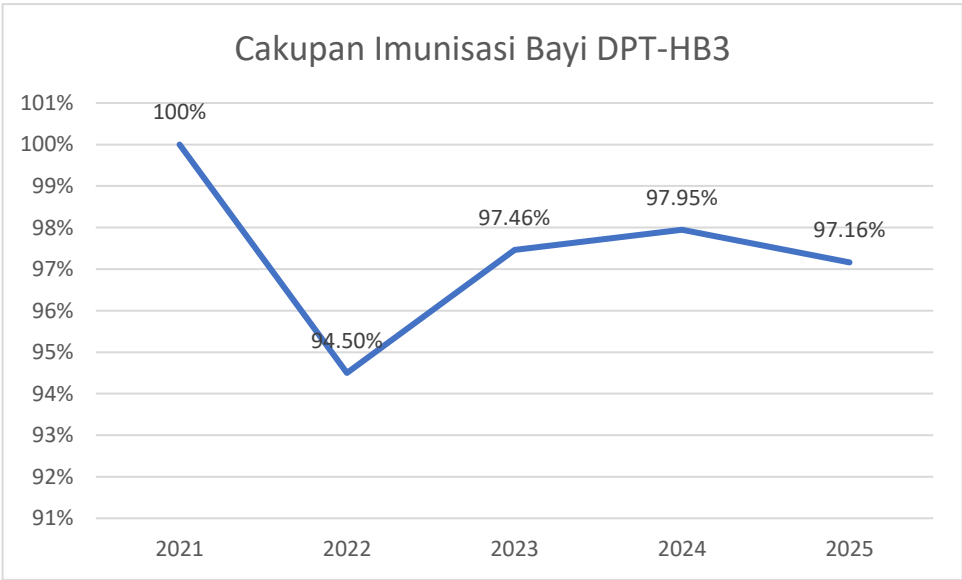
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2021 sd 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 pada tahun 2025 sebesar 97.16 %. Cakupan ini mengalami penurunan bila dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2024 sebesar 97.95%. Berikut gambar imunisasi DPT-HB3 dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2025.

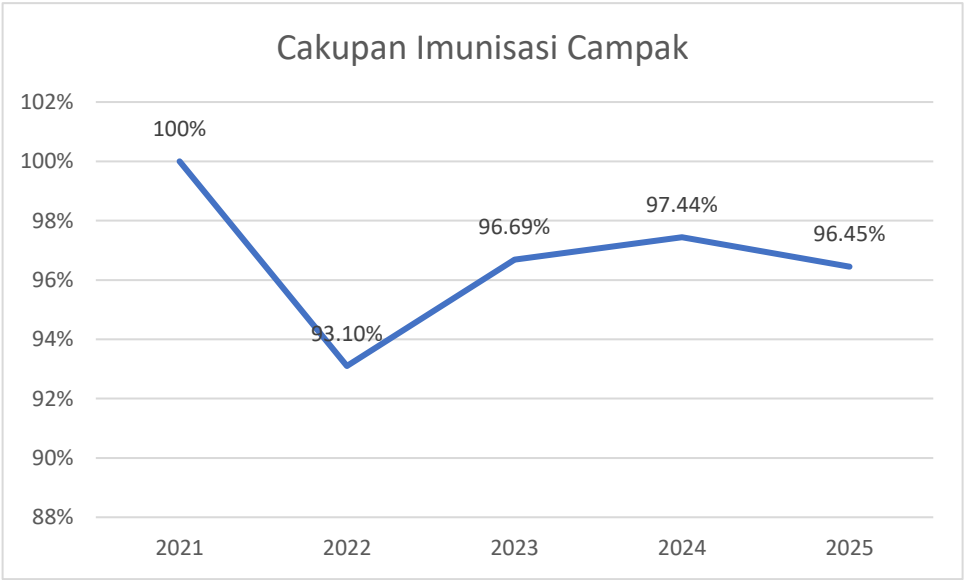
Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 93.10%, tahun 2023 sebesar 96.69% tahun 2024 97.44%, sedangkan tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 96.45 %. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2021-2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

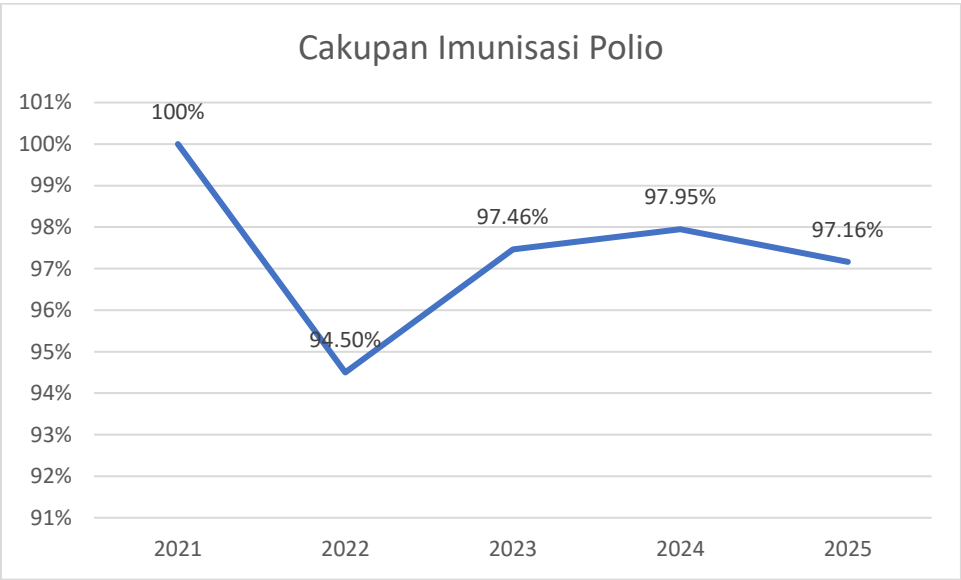
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Cakupan imunisasi polio pada tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 94.50%, tahun 2023 97.46%, tahun 2024 97.95% sedangkan tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 97.16%. Gambaran capaian imunisasi Polio dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2020 sd 2024

5. Pelayanan Kesehatan Balita

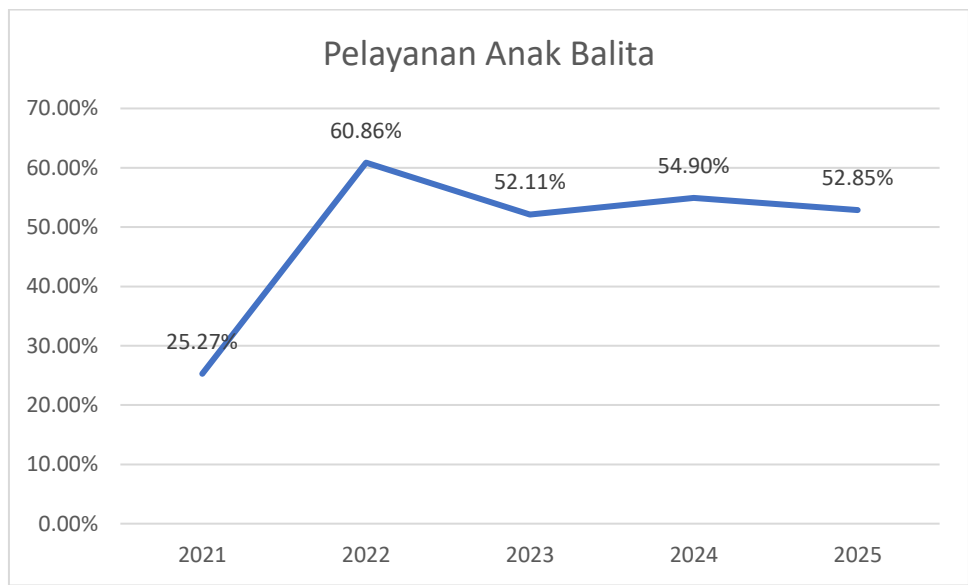
Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi, maka akan terjadi gangguan gizi pada anak tersebut yang

mempunyai dampak dibelakang hari baik bagi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak tersebut maupun gangguan intelegensia.

Lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual berkembang pesat. Masa ini merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kemampuan keinderaan, berpikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan awal pertumbuhan moral.

Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2021 sebesar 25.27%, tahun 2022 sebesar 60.86%, tahun 2023 52.11%, tahun 2024 54.905 sedangkan tahun 2025 mengalami penurunan menjadi 52.85%. Gambaran cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

6. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor predosposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi, juga dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada individu. Untuk itu dilakukan pemantauan terhadap status gizi bayi dan balita karena masa tersebut merupakan masa keemasan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya.

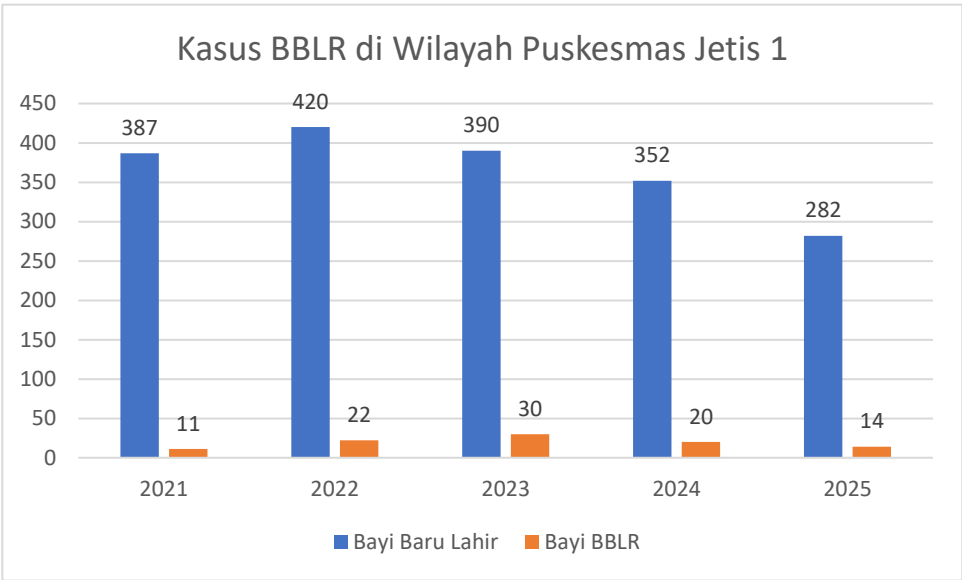
7. Status Gizi Bayi

Masalah status gizi ibu hamil akan berpengaruh terhadap kesehatan janin yang dikandungnya dan akan berdampak pada berat badan bayi yang dilahirkan serta juga akan berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhan fisik

bayi.

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh pada kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakityang memperberat kehamilan.

Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd Tahun 2025



13.Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

8. Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/TB) dan dikategorikan dalam gemuk, normal, kurus dan sangat kurus. Sejak tahun 2020 kasus Balita gizi buruk adalah balita dengan nilai z-score < -3SD (kategori sangat kurus).

Untuk Tahun 2025 status gizi buruk diwilayah puskesmas Jetis 1 sama sdperti tahun sebelumnya yaitu 7 kasus.

Gambar 5.18 Gizi Buruk di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

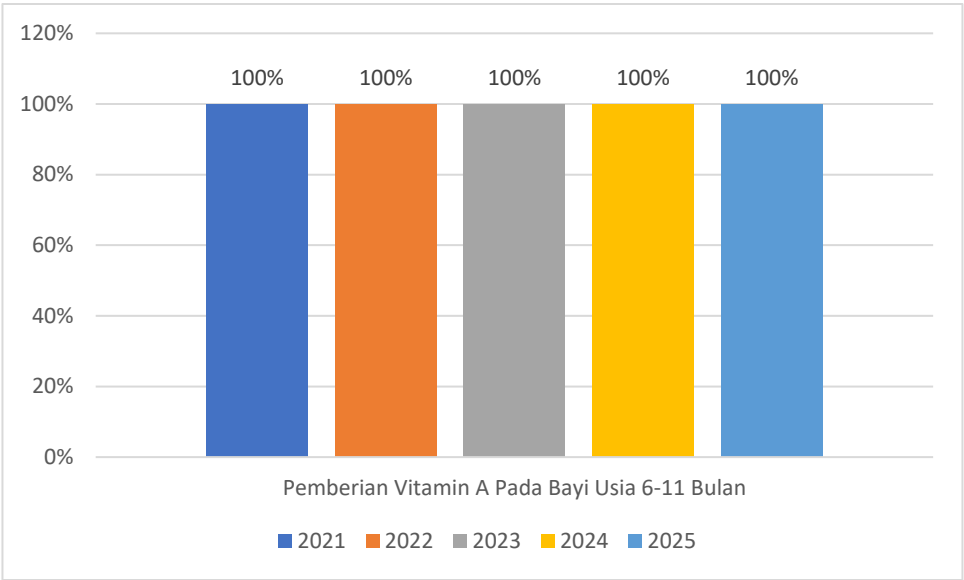
Kondisi saat ini status balita gizi buruk mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini perlu menjadi perhatian bagi petugas gizi agar lebih resposif menindak lanjuti apabila terdapat kasus BGM di lapangan sehingga tidak berkembang menjadi gizi buruk.

9. Distribusi Vitamin A

Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu yang lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapat vitamin A akan mengakibatkan kebutaan.

Persentase pemberian kapsul vitamin A pada bayi 6-11 bulan tahun 2025 sebanyak 100%. Hal ini terjadi persamaan dengan tahun sebelumnya sebesar 100% di tahun 2024.

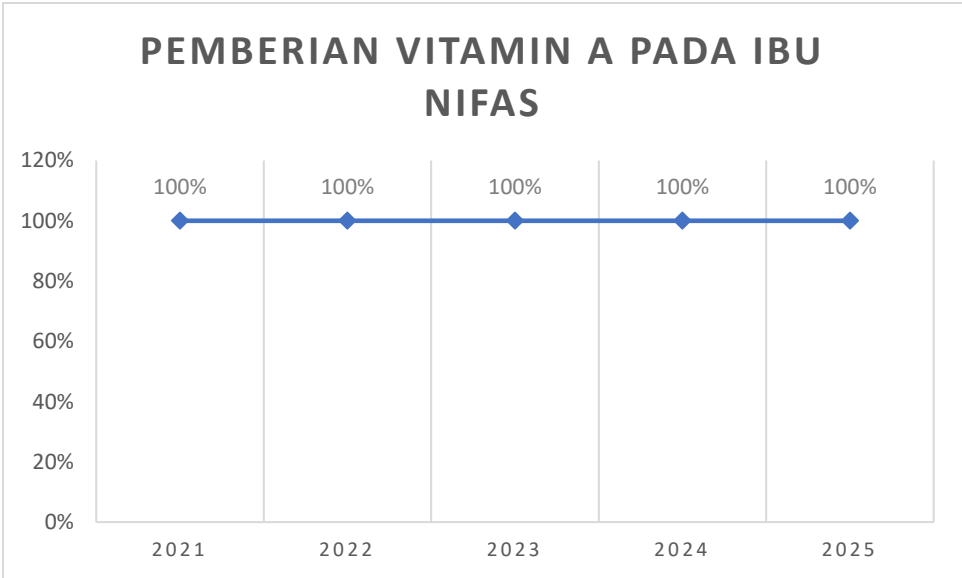
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 20201sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 100%,tahun 2023 100%, tahun 2024 sebesar 100% dan tahun 2025 sebesar 100%. Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2021 sampai dengan tahun 2025:

Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2021 sd 2025



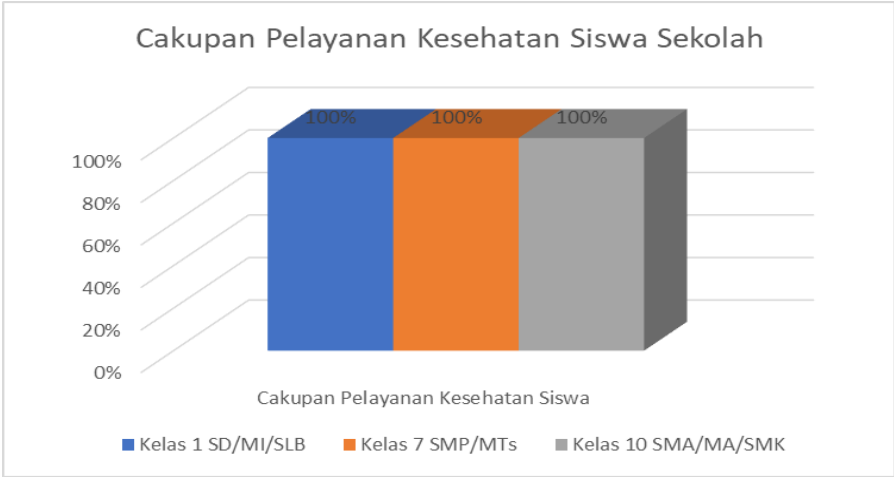
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas

7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 13 SD/MI/SLB, 2 SMP/MTs dan 2 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025.

Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

Pada tahun 2025, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025 mencapai 100%

11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut meliputi pelayanan dasar gigi di Puskesmas dan usaha kesehatan gigi di sekolah (UKGS). Kegiatan kesehatan gigi dan mulut meliputi upaya promotif (penyuluhan), preventif (pemeriksaan gigi) dan kuratif sederhana seperti pencabutan gigi, pengobatan dan penambalan gigi sementara dan tetap.

Pada tahun 2025, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi 540 tumpatan gigi tetap dan 229 pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 5:2. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 4173 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI), diketahui ada 716 siswa membutuhkan perawatan dan sebanyak 716 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.22 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Jetis I Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2023

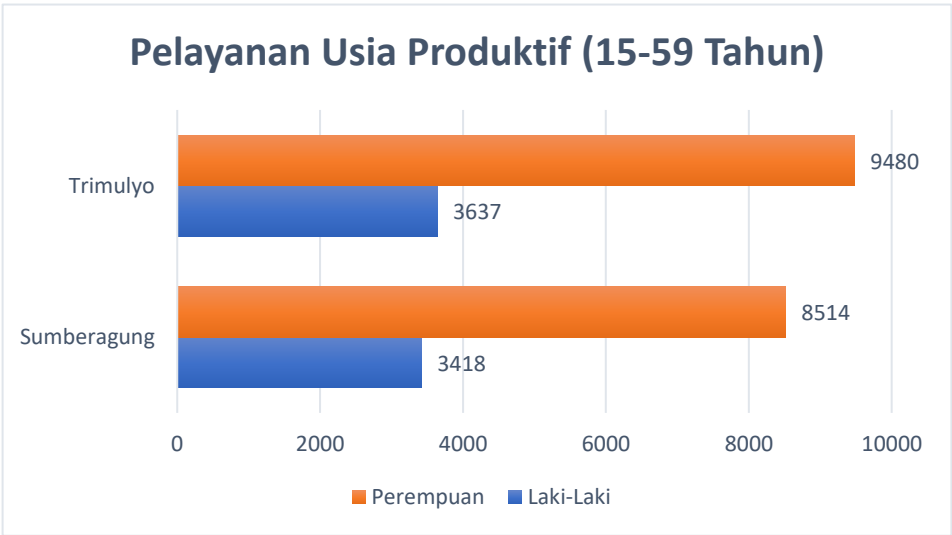
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan adalah setiap warga negara yang berusia 15 tahun sampai usia 59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo mencapai sebesar 100% atau sebanyak 25.049 jiwa. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2025 jumlah pelayanan usia lanjut di Puskesmas Jetis I yaitu 4.789 dengan capaian 100%.

Gambar 5. 25. Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis I Tahun 2025



Sumber: Data Program Usia Lanjut Puskesmas Jetis I tahun 2025

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

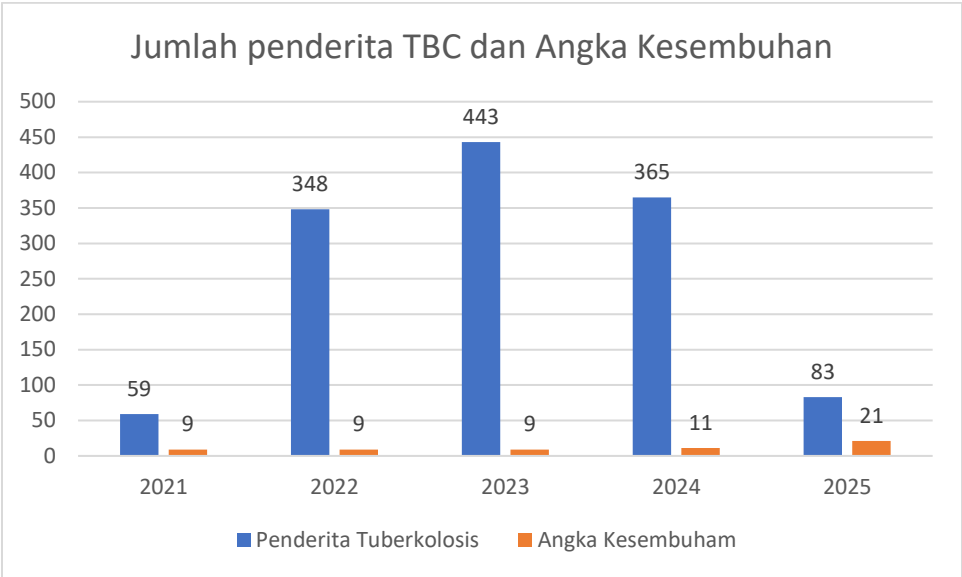
1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2- 3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

Pada tahun 1995, program pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*DOTS*), sejak tahun 2000 strategi *DOTS* dilaksanakan nasional di seluruh fasilitas pelayanan kesehatann dasar terutama puskesmas.

Jumlah suspek yang dijaring pada tahun 2025 mencapai 341 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 29 orang dengan jumlah penderita anak (0- 14 tahun) sebanyak 0 orang. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 29 orang dengan angka kesembuhan di tahun 2025 sebanyak 47.1%, angka pengobatan lengkap 100% sehingga dapat diambil angka keberhasilan pengobatan sebanyak 100%. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di kelurahan Sumberagung dan Trimulyo yaitu 0 jiwa. Hal ini harus menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sektor untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

2. Pneumonia

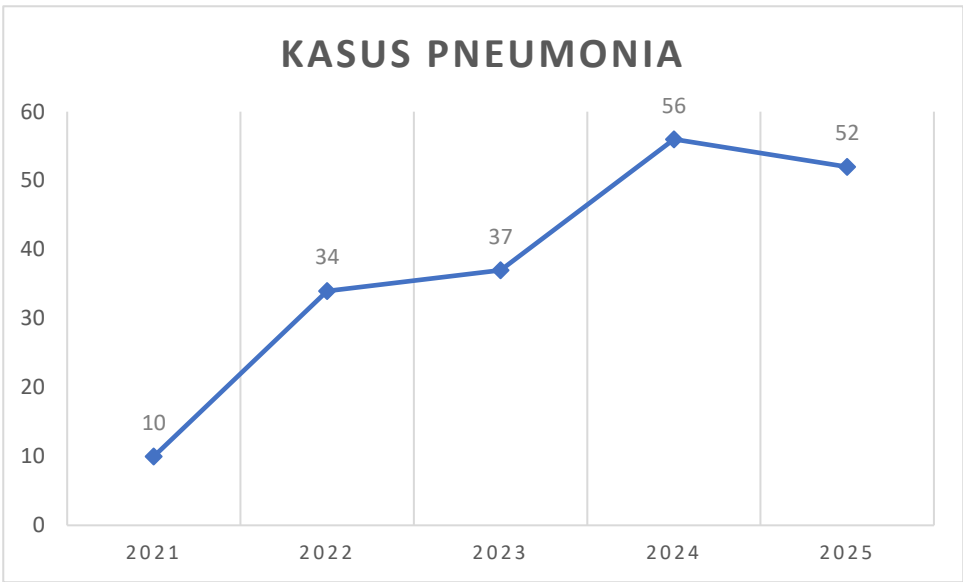
Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptacoccus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru –paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru- paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40⁰C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan lain, seperti penyakit paru-paru atau sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta perokok. Mereka cenderung memiliki risiko tinggi untuk memerlukan perawatan di rumah sakit. Pengobatan terdiri atas antibiotik dan pengobatan suportif.

Penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Jetis I sebanyak 52 kasus ditahun 2025. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tua bayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup

bersih dan sehat (PHBS), peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita.

Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

3. **Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)**

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang system kekebalan tubuh penderitanya sehingga penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit yang lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dahulu dinyatakan sebagai HIV positif. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi berbagai macam penyakit. meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar- benar bisa sembuhkan.

Berdasarkan hasil evaluasi program Infeksi Menular Seksual (IMS) menunjukan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjangkau. Pada tahun 2024 terdapat 16 kasus HIV pada rentang usia 5-60 tahun di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo.

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
2	5 - 14 TAHUN			0	0,0
3	15 - 19 TAHUN			0	0,0
4	20 - 24 TAHUN			0	0,0
5	25 - 49 TAHUN	1	1	2	100,0
6	≥ 50 TAHUN			0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		1	1	2	
PROPORSI JENIS KELAMIN		50,0	50,0		

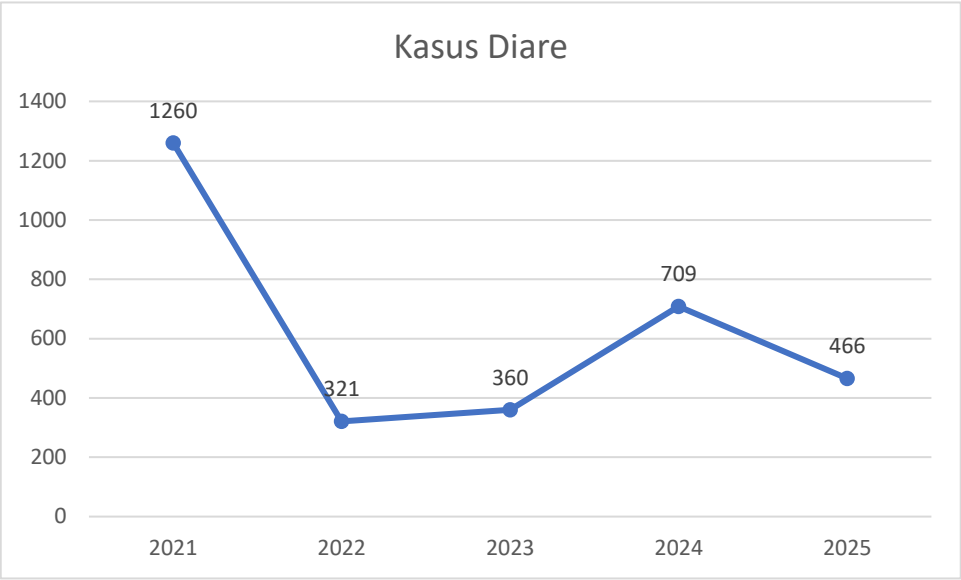
4. Diare

Menurut WHO pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari (24 jam), dua kriteria yang penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan, dimana sarana air bersih dan buang air besar serta perilaku manusia yang tidak sehat merupakan faktor dominan penyebab penyakit tersebut. Peningkatan kasus sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan cuaca/musim, terutama terhadap ketersediaan air bersih di masyarakat.Kasus diare dapat menyebabkan kematian terutama pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).

Upaya penanggulangan diare dilakukan dengan pemberian oralit dan penggunaan infus pada penderita.Penyuluhan kepada masyarakat agar meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Pada tahun 2025 di Puskesmas Jetis 1 target penemuan penderita diare sebesar 466 orang. Diketahui penderita diare sebanyak 466 kasus penderita sudah ditangani. Hal ini mengalami penurunan jika dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd Tahun 2025

5. Kusta

Penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang masih merupakan masalah nasional kesehatan masyarakat dimana beberapa daerah Indonesia prevalensinya masih cukup tinggi. Penyakit kusta merupakan penyakit menahun yang menyerang syaraf tepi, kulit dan organ tubuh manusia yang dalam jangka waktu panjang mengakibatkan sebagian anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kusta atau lepra (*Morbus Hansen*) merupakan penyakit infeksi granulomatous kronik yang menyerang jaringan superfisial terutama kulit dan saraf perifer yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*.Gejalanya meliputi:

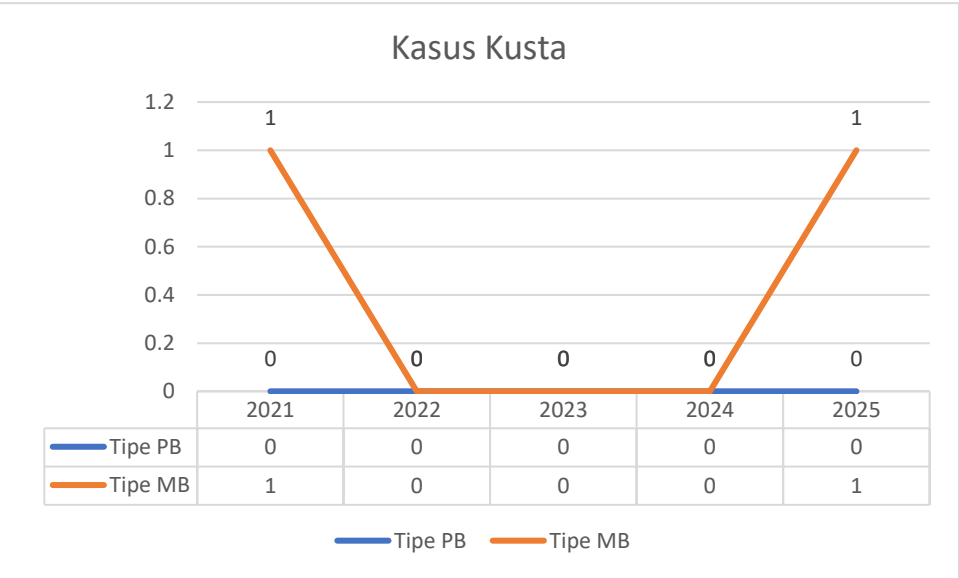
- Kelemahan otot
- Kesemutan/baal pada tangan, lengan, kaki atau tungkai
- Timbul bercak pada kulit yang memiliki ciri berikut ini: Berwarna Lebih Muda Dari Kulit Sekelilingnya (Dapat Menyerupai Panu Atau Kadas)
- Mengalami sensasi yang berkurang terhadap nyeri, sentuhan, maupun suhu
- Tidak sembuh dalam jangka waktu panjang (minggu atau bulan)
- Kulit tampak tipis dan mengkilat akibat berkurangnya kerja kelenjar keringat
- Muka berbenjol-benjol yang disebut facies leonina (muka singa)

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi

masing-masing air panas dan es pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*silt-skin smears*).

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir bulan Desember 2025 terdapat 1 kasus yang menderita kusta.

Gambar 6.4 Grafik Kasus Kusta Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

6. Covid-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi COVID-19 di Kabupaten Bantul, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia. Seiring dengan eskalasi penambahan kasus, ditetapkan Keputusan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 678 Tahun 2020 tentang Penetapan Status tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Bantul.

Berdasarkan data Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Bantul, per 31 Desember 2025 terdapat 0 kasus terkonfirmasi positif Covid-19.

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS

Beberapa penyakit dapat menular dengan cepat sehingga berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, namun diantara penyakit-penyakit tersebut ada yang dapat dicegah dengan imunisasi atau biasa disingkat dengan PD3I (Penyakit- penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) antara lain yaitu :

1. Difteri

Difteri adalah infeksi bakteri yang umumnya menyerang selaput lendir pada hidung dan tenggorokkan yang sangat menular dan termasuk infeksi serius yang berpotensi mengancam jiwa. Difteri penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*, yaitu tipe *mitis*, *intermedius* dan *gravis*. Gejala klinis panas tinggi, mengigil, disertai *pseudo membran* (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan yang tak mudah lepas dan mudah berdarah di faring, laring, dan tonsil, sakit menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*) dan sesak nafas disertai stridor.. Penyakit ini sering kali menjadi penyebab kematian pada anak- anak, namun penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi DPT1, DPT2 dan DPT3. sumber dan cara penularan difteri melalui manusia, baik sebagai penderita atau carrier dan menyerang pernafasan. Pada tahun 2024, tidak terdapat kasus Difteri di Puskesmas Jetis I

2. Tetanus Neonatorum

Tetanus adalah kejang bersifat spasme (kaki otot) yang dimulai dari rahang dan leher. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yang masuk ke tubuh melalui luka. terdiri dari Tetanus Neonatorum yaitu tetanus yang dialami oleh bayi baru lahir karena proses penanganan persalinan yang tercemar spora bakteri tetanus dengan riwayat luka. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan kesehatan yang rendah.

Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan pada tahun 2024 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum.

3. Poliomyelitis dan Acute Flaccid Paralysis (AFP)/Lumpuh Layu Akut

Penyakit poliomyelitis merupakan salah satu penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyebab penyakit tersebut adalah virus polio yang menyerang system syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Kelompok umur 0-3 tahun merupakan kelompok umur yang paling sering diserang penyakit ini, dengan gejala demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit ditungkai dan lengan. AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas dan kemudian berakhir dengan kelumpuhan. Berdasarkan laporan pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus polio di wilayah kerja Puskesmas Jetis I.

4. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet

(ludah) orang yang terinfeksi. sebagian besar menyerang anak- anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada Pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahatkan minum obat penurun panas. penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A. karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Pada tahun 2025 ditemukan 14 kasus campak di Puskesmas Jetis I.

5. Penyakit Potensial KLB/Wabah

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

KLB di Puskesmas Jetis I Tahun 2025 tidak ada kasus KLB.

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

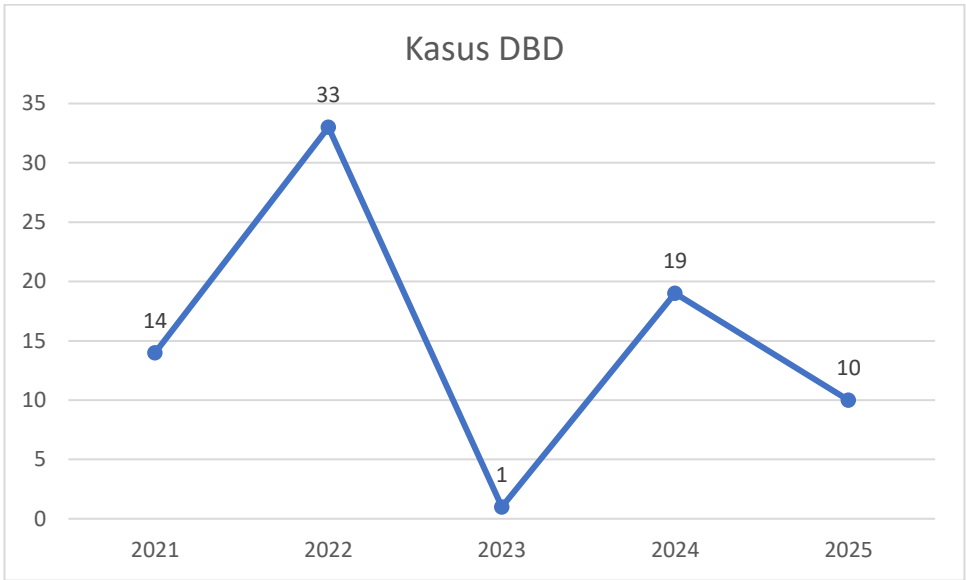
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedesaegypty*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedesaegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000meter diatas permukaan laut. Serangan penyakit DBD berimplikasi luas terhadap kerugian material dan moral berupa biaya rumah sakit dan pengobatan pasien, kehilangan produktivitas kerja dan yang paling fatal adalah kehilangan nyawa.

Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ).

Pada tahun 2024 terdapat 9 kasus DBD di kelurahan Sumberagung dan 10 kasus DBD di kalurahan Trimulyo. Hal ini disebabkan karena wilayah Jetis, termasuk dalam wilayah tropis, selain itu kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat sehingga nyamuk Aedes berkembang biak, dan di waktu yang sama kasus meningkat saat terjadi musim hujan.

Gambar 6.7 Grafik Kasus DBD Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami penurunan di tahun 2025 dimana ditahun 2024 hanya ada 19 kasus DBD.

2. **Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)**

Filariasis (penyakit kaki gajah) adalah penyakit infeksi menahun (kronis) yang disebabkan oleh cacing filaria. Penyakit ini ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening yang dapat menimbulkan cacat menetap (seumur hidup) berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin sehingga dapat menimbulkan stigma sosial.

Dari tahun 2021 sampai pada tahun 2025 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Jetis I Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2022 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

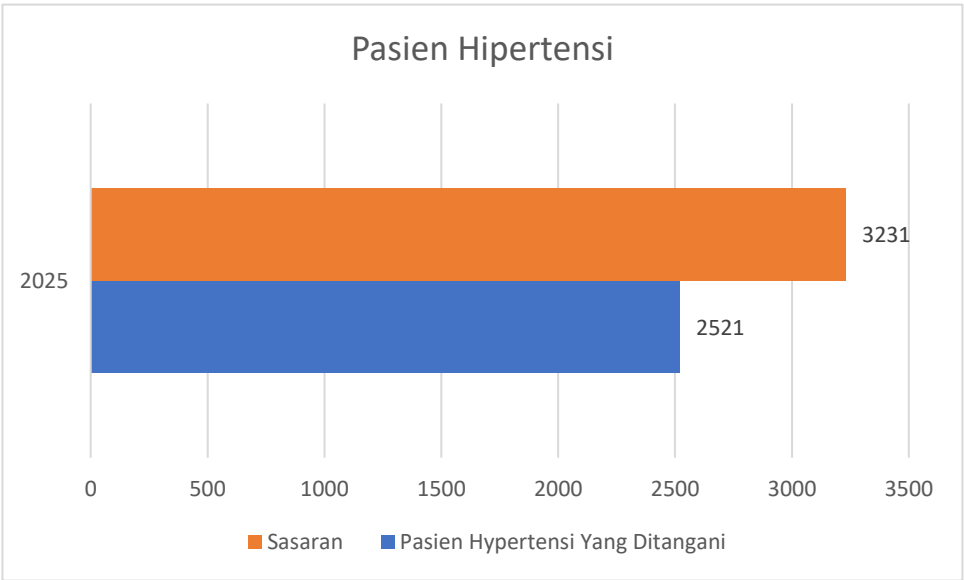
D. **PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit non infeksi yang penyebabnya bukan mikroorganisme tetapi terjadi karena pola hidup yang kurang sehat, seperti

merokok, penyakit bawaan, cacat fisik, penuaan, usia, dan gangguan kejiwaan. PTM ini menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di Indonesia. Ketika permasalahan penyakit menular masih menjadi sorotan dalam masalah kesehatan dan dalam waktu bersamaan morbiditas, mortalitas PTM makin meningkat. Hal ini akan menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya di Puskesmas Jetis I.

1. Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi medis kronis dengan tekanan darah arteri meningkat. Peningkatan ini menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengedarkan darah melalui pembuluh darah. Tekanan darah melibatkan pengukuran sistolik dan diastolik, tergantung apakah otot jantung berkontraksi (sistole) dan berelaksasi antara denyut (diastole). tekanan darah normal pada saat istirahat adalah kisaran 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg. Hipertensi terjadi bila terus menerus berada pada 140/90 mmhg atau lebih. Pada tahun 2025 orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis I sebanyak 3231 orang.



Masih rendahnya pelayanan Hipertensi di Puskesmas Jetis I. karena banyak pasien belum mengetahui jika menderita hipertensi, pasien hipertensi tidak kontrol rutin hipertensi secara berkala di puskesmas Jetis I.

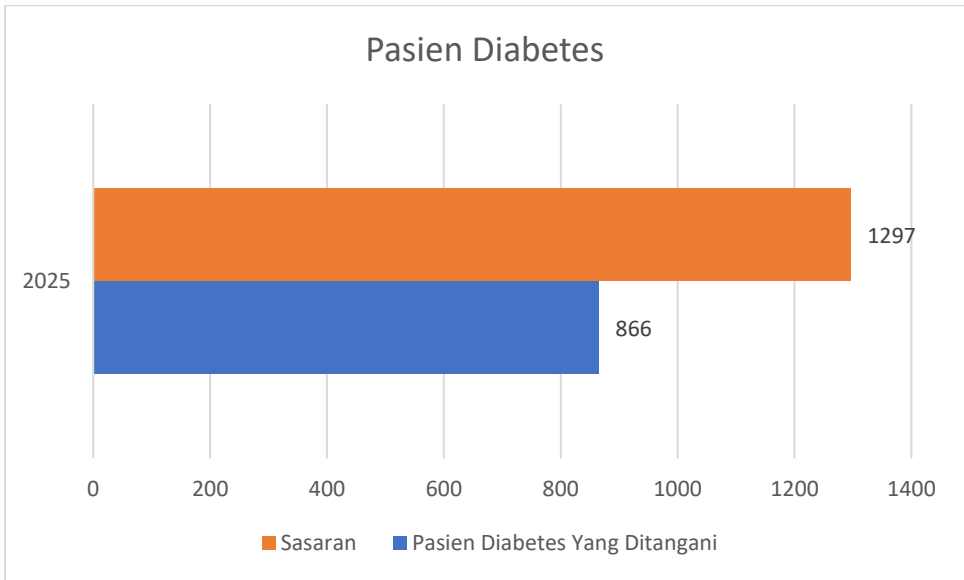
2. Diabetes Melitus

Diabetes (diabetes melitus) adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan.

Penyakit ini dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

- Diabetes tipe 1, di mana sistem daya tahan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin.
- Diabetes tipe 2, di mana sel beta di pankreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau sel-sel tubuh tidak menunjukkan respons terhadap insulin yang diproduksi.
- Diabetes gestasional, yakni diabetes yang terjadi saat kehamilan.
- Diabetes tipe lain, yang dapat timbul akibat kelainan hormon, imunologi, infeksi, atau genetik lainnya.

Dari perkiraan pasien DM di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo pada tahun 2025 yaitu 1297 orang, baru dapat dideteksi dan ditangani sebanyak 866 pasien.



Masih rendahnya pelayanan Hipertensi di Puskesmas Jetis I karena warga tidak merasa menderita Diabetes miletus, dan kurangnya kesadaran pasien diabetes untuk kontrol secara berkala.

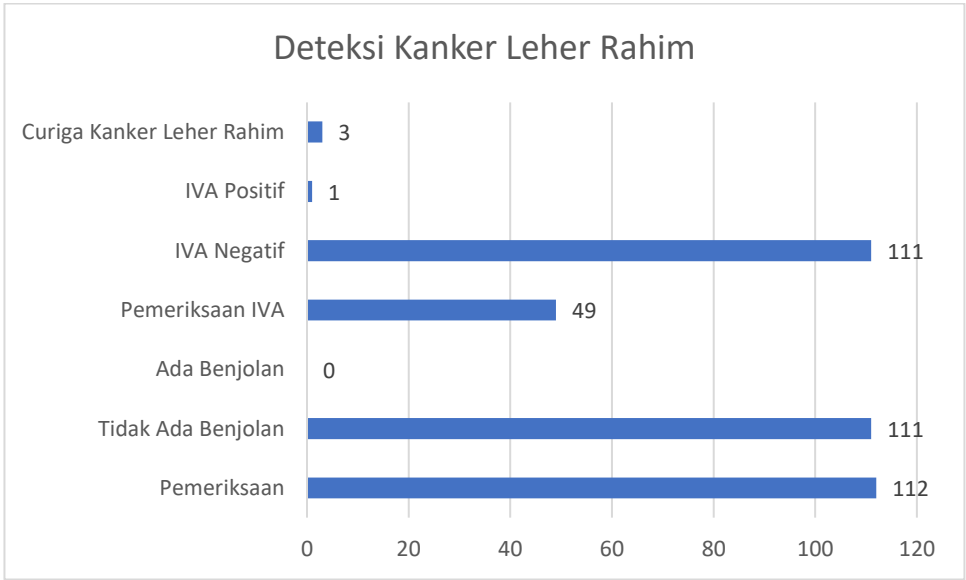
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi yang mengancam perempuan di Indonesia. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik, yang menyerang leher rahim. Di Indonesia hanya 5% yang melakukan penapisan kanker leher rahim, sehingga 76.6% pasien ketika sudah memasuki stadium lanjut (IIIB keatas) baru melakukan penapisan. Penapisan dapat dilakukan dengan melakukan test *pap smear* dan juga Inspeksi *Visual Asam Aetat (IVA)*.

Kanker Payudara adalah kanker pada jaringan payudara. kanker ini umumnya diserita oleh perempuan, akan tetapi kaum laki-laki juga dapat terserang

kanker payudara walaupun kemungkinan lebih kecil. Skrining kanker payudara di Puskesmas Penyelenggara Deteksi Dini dilakukan dengan *Clinical Breast Examination (CBE)*.

Pada tahun 2025 di Puskesmas Jetis I sebanyak 112 orang peserta dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan kasus IVA positif sebanyak 1 orang dan 0 kasus tumor/benjolan.



Masih rendahnya pelayanan pemerisaan IVA di Puskesmas Jetis I karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya cek IVA serta merasa malu untuk memeriksakan dirinya di fasyankes.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

ODGJ berat merupakan salah satu indikator pelayanan dasar yang wajib diterima oleh masyarakat Indonesia yang tertuang dalam Permendagri Nomor 02 tahun 2018 dan Permenkes Nomor 04 tahun 2019. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada tahun 2025, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Jetis I sebanyak 124 dan telah mendapatkan pelayanan.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

Kegiatan upaya penyehatan lingkungan lebih diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan melalui kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun pelaksanaannya bersama masyarakat diharapkan mampu memberikan kontribusi bermakna terhadap kesehatan masyarakat karena kondisi lingkungan yang sehat merupakan salah satu pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat. Untuk memperkecil risiko terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan akibat kondisi lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan kualitas lingkungan.

A. SARANA AIR MINUM

Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk maka kebutuhan akan air bersih semakin bertambah. Berbagai upaya dilakukan agar akses masyarakat terhadap air bersih meningkat, salah satunya melalui pendekatan partisipatori yang mendorong masyarakat berperan aktif dalam pembangunan perpipaan air bersih di daerahnya.

Sumber mata air ada yang berasal dari mata air terlindung dan yang tidak terlindung. Sumber mata air tidak terlindung antara lain sumber air PDAM, sumur gali, sumur pompa relatif lebih terlindung dan memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan sumber mata air terlindung adalah sumber air minum keluarga yang bersumber dari sarana air bersih yang telah memenuhi syarat biologis, kimia dan fisik (Permenkes). Menurut Kementerian Kesehatan syarat-syarat air minum adalah tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak mengandung logam berat.

Pada tahun 2024 jumlah keluarga di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo yang mempunyai sarana air minum sebanyak 2, yang berkualitas atau layak yaitu 2

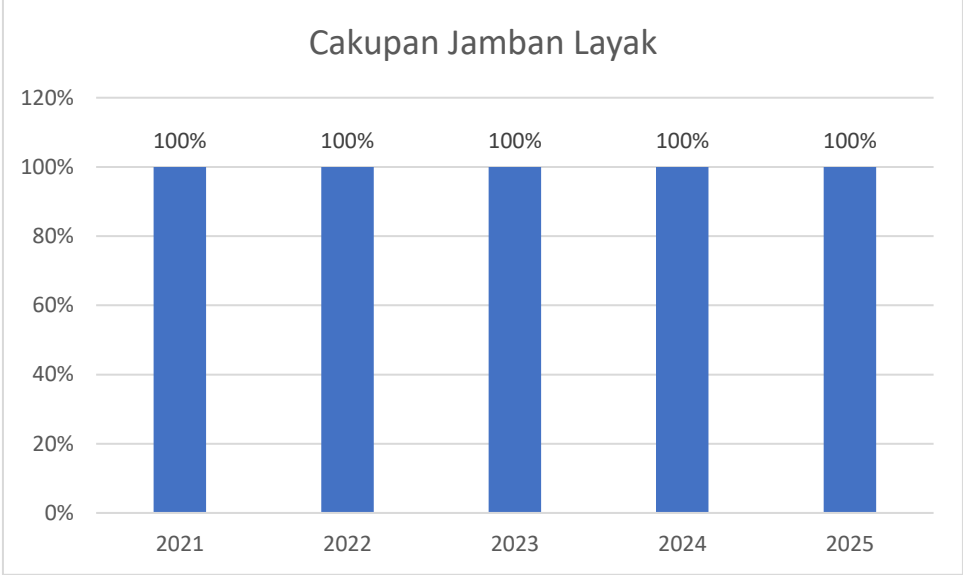
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK

Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti oleh upaya perbaikan sanitasi yang meliputi kepemilikan jamban, pembuangan air limbah dan sampah di lingkungan sekitar kita, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air serta dapat menimbulkan penyakit menular di masyarakat.

Pada tahun 2025 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak

12530 atau sekitar 100%.

Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

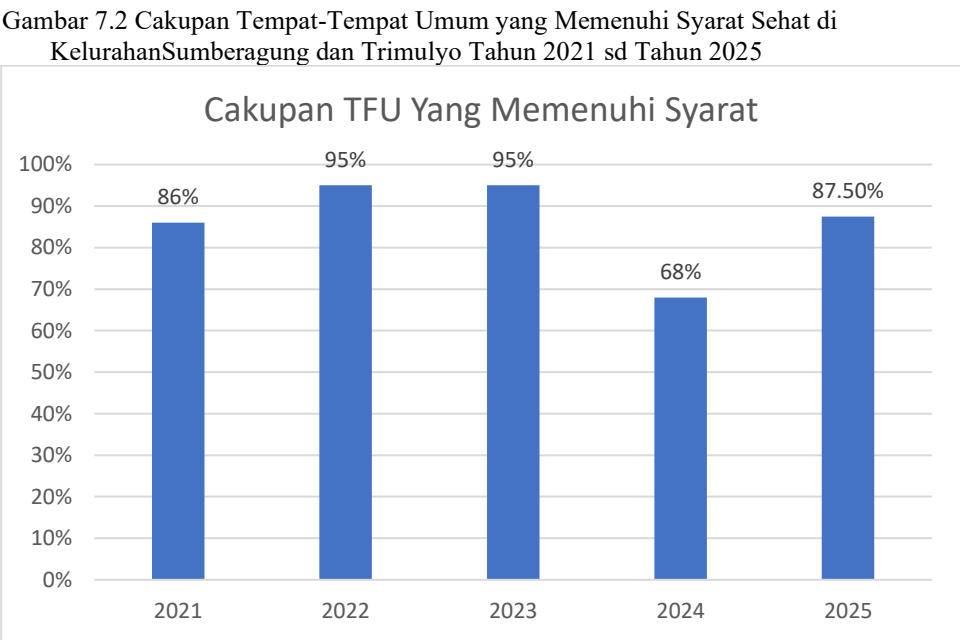
Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicu. Pemicu adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hiegiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 100% 5 pilar STBM dan sudah mendapat sertifikat kelurahan STBM. Pada tahun 2025, Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo sudah menjadi kelurahan STBM.

D. PENGAWASAN TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU)

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Jenis TFU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain.

Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan. Pada tahun 2025 TFU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 87.5%.

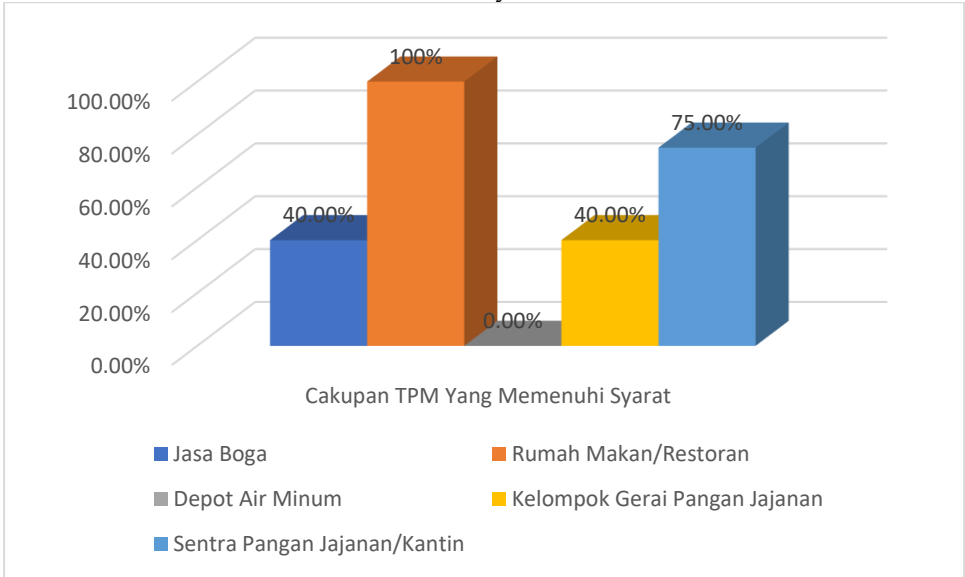


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2021 sd 2025

E. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan. Tahun 2025 dari 32 TPM, sebanyak 17 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.3 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Kelurahan Sumberagung dan Trimulyo Tahun 2025



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Jetis I Tahun 2025

BAB VIII

PENUTUP

Data dan informasi merupakan sumber daya yang strategis bagi organisasi dalam pelaksanaan manajemen. Penyediaan data dan informasi yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan program Kesehatan.

Di bidang kesehatan, data dan informasi diperoleh melalui penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang sudah cukup baik dan terintegrasi tapi masih belum dapat memenuhi kebutuhan data informasi kesehatan secara optimal.

Diharapkan Profil Kesehatan Puskesmas ini dapat memberikan gambaran secara garis besar dan menyeluruh tentang situasi derajat kesehatan masyarakat dan situasi upaya kesehatan yang telah dicapai. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan kualitas Profil, perlu dicari terobosan dalam mekanisme pengumpulan data dan informasi secara cepat untuk mengisi kekosongan data sehingga kualitas data menjadi lebih baik.

Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu 2024. Analisa dilakukan pada program prioritas dan masih yang dibawah target. Dalam laporan ini analisa dibuat berupa perumusan masalah, penyebab masalah, alternatif pemecahan dan rencana strategis dengan harapan ditahun mendatang hasilnya dapat digunakan untuk Rencana Usulan Kegiatan 2026.