

**PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS
IMOGIRI I
KAB. BANTUL 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024 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 Imogiri 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 didalam maupun diluar lingkungan Puskesmas. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Profil Puskesmas Imogiri I masih 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, 27 Februari 2025

Kepala Puskesmas Imogiri I



dr. Titis Indri Wahyuni

NIP. 198006052005012015



DAFTAR ISI

COVER.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I GAMBARAN UMUM.....	1
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	1
1. Visi dan Misi Puskesmas.....	3
2. Motto.....	3
3. Tata Nilai.....	3
4. Kebijakan Mutu	4
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.....	9
1. Kunjungan Rawat Jalan	9
2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	9
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).....	10
BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN.....	12
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	14
BAB V KESEHATAN KELUARGA	15
A. KESEHATAN IBU	15
1. Angka Kematian Ibu.....	15
2. Kesehatan Ibu Hamil	16
3. Kesehatan Ibu Bersalin	19
4. Keluarga Berencana.....	21
B. KESEHATAN ANAK.....	22



1. Angka Kematian Bayi.....	22
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.....	42
1. Difteri	42
2. Tetanus Neonatorum.....	42
3. AFP/Lumpuh Layu Akut	43
4. Campak.....	43
5. Penyakit Potensial KLB/Wabah	44
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK.....	44
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	44



2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah).....	45
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	46
1. Hipertensi.....	46
2. Diabetes Melitus.....	46
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara.....	47
4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat.....	48
BAB VII <u>SITUASI UPAYA KESEHATAN</u>	50
A. PROMOSI KESEHATAN	50
B. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT	58
BAB VII <u>UPAYA PELAYANAN KESEHATAN</u>	51
A. KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS IMOGIRI I.....	52
B. PELAYANAN POLI BATUK.....	52
BAB VIII <u>UPAYA PELAYANAN KESEHATAN</u>	67
A. KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS	67
1. Kunjungan Rawat Jalan	67
2. Data Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBKP)	67
3. Kunjungan Berdasarkan Jaminan	68
B. PELAYANAN POLI INFEKSIUS.....	69
C. PELAYANAN KIA.....	70
D. PELAYANAN MTBS	70
E. PELAYANAN KB.....	70
F. PELAYANAN PEMERIKSAAN HAMIL	71
G. PELAYANAN IMUNISASI.....	71
H. PERSALINAN.....	72
I. PELAYANAN UGD	72
J. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN UKGM	73
K. PEMERIKSAAN LABORATORIUM	75
BAB IX <u>PENUTUP</u>	77



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas.....	1
Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas	2
Gambar 1.3 Jumlah Penduduk Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	4
Gambar 1.4 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024.....	6
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Imogiri I Tahun 2024.....	9
Gambar 2.2 Jumlah posyandu aktif Puskemas Imogiri I Tahun 2024.....	11
Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Imogiri I Tahun 2019-2024.....	15
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd 2024	16
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2019 sd 2024.....	17
Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi TT1 sd TT5 Ibu Hamil Tahun 2024	18
Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Tahun 2019 sd 2024.....	19
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2019 sd 2024.....	20
Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2019 Sd Tahun 2024....	20
Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2024	21
Gambar 5.9 Pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2019 sd 2024.....	23
Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Puskemas Imogiri I Tahun 2024	24
Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2019-2024	25
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2019 sd 2024.....	26
Gambar 5.13 Cakupan Imunisasi bayi DPT-HBi3 Tahun 2019 sd Tahun 2024....	26
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2019 sd Tahun 2024	27
Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	27
Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	28
Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	29



Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd Tahun 2024	30
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2019 sd Tahun 2024	30
Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2019 sd 2024	31
Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024	32
Gambar 5.22 Jumlah Murid SD/MI yang Mendapat Perawatan.....	33
Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	34
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2019 sd Tahun 2024	36
Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	37
Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	39
Gambar 6.4 Grafik Kasus Kusta Tahun 2019 sd Tahun 2024	41
Gambar 6.5 Kasus DBD Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	45
Gambar 6.6 Cakupan Pelayanan IVA di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024	48
Gambar 6.7 Cakupan Pelayanan ODGJ Puskesmas Imogiri I Tahun 2024	49
Gambar 7.1 Persentase Rumah Tangga ber-PHBS Tahun 2024.....	50
Gambar 7.2 Capaian Persentase Rumah Tangga ber-PHBS Tahun 2024.....	51
Gambar 7.3 Persentase Tempat Umum ber-PHBS Tahun 2024.....	52
Gambar 7.4 Cakupan per-Indikator PHBS Tempat Umum Tahun 2024.....	53
Gambar 7.5 Persentase Tempat Kerja ber-PHBS Tahun 2024.....	54
Gambar 7.6 Cakupan Persentase Tempat Kerja ber-PHBS Tahun 2024.....	54
Gambar 7.7 Persentase Institusi Pendidikan ber-PHBS Tahun 2024.....	55
Gambar 7.8 Persentase Fasyankes ber-PHBS Tahun 2024.....	56
Gambar 7.9 Cakupan Fasyankes ber-PHBS Tahun 2024.....	57
Gambar 7.10 Persentase Posyandu Aktif Tahun 2024.....	58
Gambar 7.11 Distribusi Lansia Menurut Jenis Kelamin Tahun 2024.....	59
Gambar 7.12 Distribusi PraLansia Menurut Jenis Kelamin Tahun 2024.....	60
Gambar 7.13 Stratas Posyandu Lansia Tahun 2024.....	60
Gambar 7.14 Distribusi Pos UKK Tahun 2024.....	61
Gambar 7.15 Distribusi Pelayanan Kesehatan Swasta Tahun 2024.....	62

Gambar 7.16 Distribusi Pondok Pesantren Tahun 2024.....	62
Gambar 7.17 Cakupan Jamban Layak di Puskesmas IMogiri I Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	51
Gambar 7.18 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd Tahun 2024.....	52
Gambar 7.19 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	52
Gambar 8.1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2024.....	67
Gambar 8.2 Data Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Tahun 2024.....	68
Gambar 8.3 Kunjungan Berdasarkan Jaminan Tahun 2024.....	68
Gambar 8.4 Kunjungan Poli Infeksius Tahun 2024.....	69
Gambar 8.5 Pelayanan KIA Tahun 2024.....	70
Gambar 8.6 Pelayanan MTBS Tahun 2024.....	70
Gambar 8.7 Pelayanan KB Tahun 2024.....	71
Gambar 8.8 Pelayanan Pemeriksaan Hamil Tahun 2024.....	71
Gambar 8.9 Pelayanan Imunisasi Tahun 2024.....	72
Gambar 8.10 Pelayanan Persalinan Tahun 2024.....	72
Gambar 8.11 Kunjungan Pasien Poli Gigi Tahun 2024.....	73
Gambar 8.12 Distribusi Penyakit Gigi.....	73
Gambar 8.13 Ratio Tumpatan dan Pencabutan Gigi.....	74
Gambar 8.14 Kunjungan Laboratorium Selama Tahun 2024.....	76



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelompok dan Umur Tahun 2024.....	5
Tabel 1.2	Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024.....	6
Tabel 2.1	Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	7
Tabel 2.2	Sarana Penunjang Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	8
Tabel 2.3	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I.....	9
Tabel 2.4	10 Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	10
Tabel 3.1	Jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	12
Tabel 3.2	Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	13
Tabel 4.1	Sumber Pembiayaan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024.....	14
Tabel 5.1	Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2019 sd 2024.....	22
Tabel 7.1	Jumlah Posyandu Balita Kategori Baik.....	57
Tabel 8.1	PKP Program UKGM.....	74
Tabel 8.2	Jenis Pemeriksaan Laboratorium.....	75



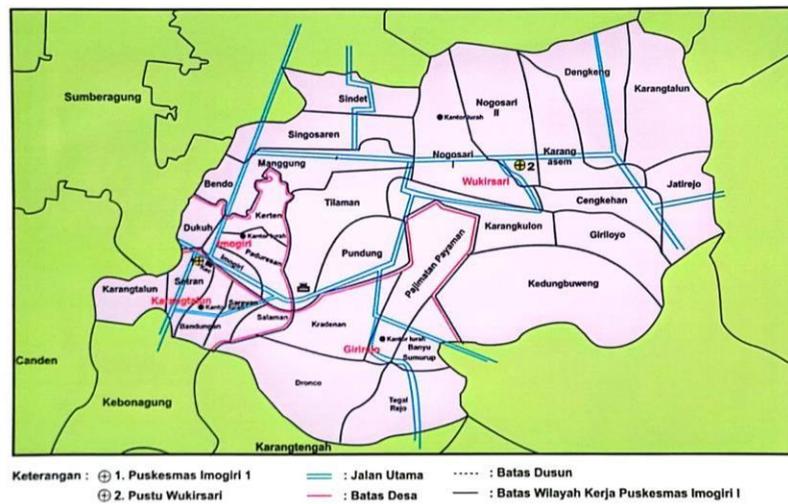
BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Imogiri I terletak di Jl. Ngancar Karangtalun, Kalurahan Karangtalun, Kapanewon Imogiri, Kabupaten Bantul. Puskesmas Imogiri I memiliki 4 (empat) wilayah kerja yaitu Kalurahan Karangtalun dengan luas wilayah $\pm 1.21 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 5 dusun, Kalurahan Imogiri dengan luas wilayah $\pm 0.83 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 4 dusun, Kalurahan Wukirsari dengan luas wilayah $\pm 15.39 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 16 dusun dan Kalurahan Girirejo dengan $\pm 3.24 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 5 dusun.

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I



Wilayah kerja Puskesmas Imogiri I dibatasi oleh :

- Sebelah Utara : Kalurahan Trimulyo, Kapanewon Jetis
- Sebelah Timur : Kalurahan Mangunan, Kapanewon Dlingo
- Sebelah Selatan : Kalurahan Kebonagung, Kapanewon Imogiri
- Sebelah Barat : Sungai Opak, Kapanewon Jetis

Kondisi daerah di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I meliputi 40% daerah dataran rendah (persawahan, tegalan dan pekarangan) dan 60% dataran tinggi dengan resiko bencana yang dapat terjadi seperti banjir dan tanah longsor.

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Terwujudnya Masyarakat Imogiri yang Sehat

b. Misi Puskesmas

- 1) Tata Kelola Puskesmas yang baik
- 2) Pelayanan yang berkualitas
- 3) Lingkungan yang aman dan nyaman
- 4) Kemitraan Lintas Sektor yang erat

2. Motto

Motto UPTD Puskesmas Imogiri I adalah Melayani Dengan Hati

3. Tata Nilai

Tata nilai UPTD Puskemas Imogiri I sebagai berikut :

C : Cepat

E : Empati

R : Ramah

I : Ikhlas

A : Amanah

4. Kebijakan Mutu

- a. Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab Mutu, UKPP, UKM, KMP dan Jejaring serta Sarana Prasarana wajib berpartisipasi dalam program mutu/kinerja yang meliputi manajemen risiko, MFK, PPI, keselamatan pasien dan audit internal dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- b. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puskesmas.

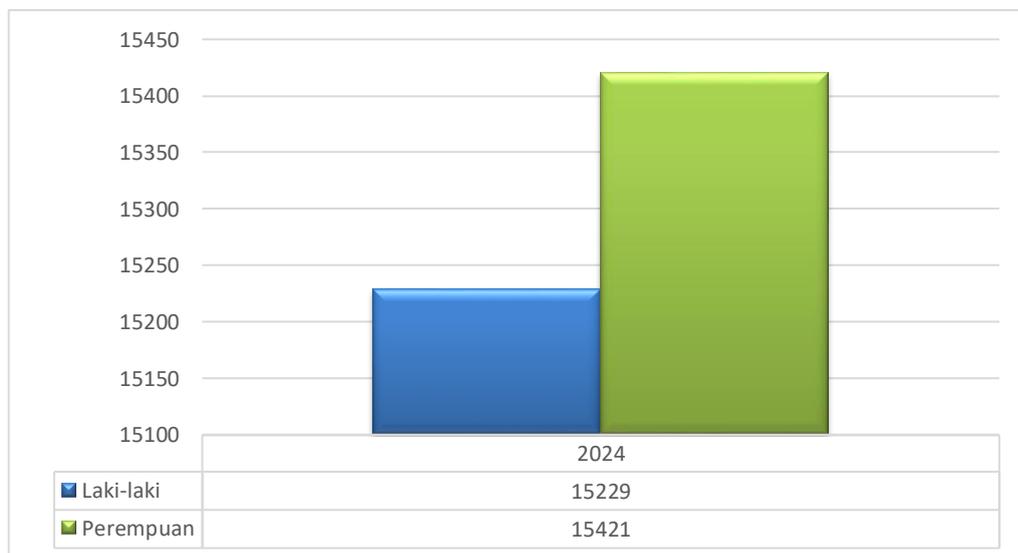
B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk dari Disdukcapil Kabupaten Bantul Tahun 2024, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I berjumlah 30.650 jiwa. Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, terdapat 15.229 jiwa atau 49.69% laki-laki dan 15.421 jiwa atau 50.31% perempuan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Adapun jumlah penduduk tahun 2024 dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.3 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : kependudukanjogjaprov.go.id/semester 2 tahun 2024

2. Komposisi Penduduk

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

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2024

No	Usia	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0 – 4	919	884	1803
2	5 – 9	1091	1091	2182
3	10 – 14	929	856	1785
4	15 – 19	1134	1092	2226
5	20 – 24	1060	1006	2066
6	25 – 29	994	971	1965
7	30 – 34	1019	1072	2091
8	35 – 39	1068	1120	2188
9	40 – 44	1325	1239	2564
10	45 – 49	1126	1076	2202
11	50 – 54	986	990	1976
12	55 – 59	967	995	1962
13	60 – 64	797	879	1676
14	65 – 69	693	721	1414
15	70 – 74	418	444	862
16	75+	862	419	1281

Sumber : kependudukanjogjaprovo.go.id/semester 2 tahun 2024

3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)

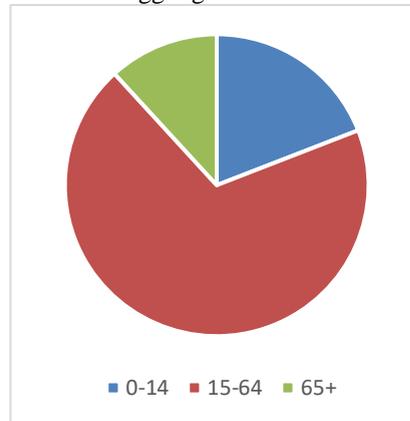
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) 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 1.2 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024

Usia	Tahun 2024
0-14	5.770
15-64	20.916
65+	3.557
Rk %	4,45

Sumber : [kependudukanjogjaprovo.go.id/semester 2 tahun 2024](http://kependudukanjogjaprovo.go.id/semester%20tahun%202024)

Gambar 1.4 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024



Sumber : [kependudukanjogjaprovo.go.id/semester 2 tahun 2024](http://kependudukanjogjaprovo.go.id/semester%20tahun%202024)

Pada tahun 2024, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 5.770 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 3.557 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 20.916 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sebesar 4,45%, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 44.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I 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 wilayah kerja Puskesmas Imogiri I. Sarana pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sampai dengan Tahun 2024 yang tercatat di UPTD Puskesmas Imogiri I adalah sebagai berikut :

1. Peralatan dan Sarana Kesehatan

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

Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

<i>No</i>	RUANGAN	<i>Jumlah 2024</i>
<i>1</i>	Ruang Pendaftaran dan Informasi	<i>1</i>
<i>2</i>	Ruang Rekam Medik	<i>1</i>
<i>3</i>	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum	<i>1</i>
<i>4</i>	Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan mulut	<i>1</i>
<i>5</i>	Ruang Pelayanan KIA, KB, dan Imunisasi	<i>1</i>
<i>6</i>	Ruang Menyusui	<i>1</i>
<i>7</i>	Ruang Sterilisasi	<i>1</i>
<i>8</i>	Ruang Pelayanan TB Paru	<i>1</i>
<i>9</i>	Ruang Pelayanan Farmasi	<i>1</i>
<i>10</i>	Ruang Kepala Puskesmas	<i>1</i>
<i>11</i>	Ruang Pelayanan Laboratorium	<i>1</i>
<i>12</i>	Ruang Aula	<i>1</i>
<i>13</i>	Gudang Umum	<i>1</i>
<i>14</i>	Ruang Konseling	<i>1</i>
<i>15</i>	Ruang Psikologi	<i>1</i>
<i>16</i>	Ruangan Pelayanan UGD	<i>1</i>
<i>17</i>	Ruang Pelayanan Fisioterapi	<i>1</i>

18	Ruang Bersalin (VK)	1
19	Ruang Rawat Inap Persalinan	1
20	Mushola	1
21	Dapur	1

Sumber : Data PJ Aset dan Sarana Prasarana UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

2. Sarana Penunjang

Dalam kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Imogiri I di dukung oleh sarana penunjang seperti berikut :

Tabel 2. 2 Sarana Penunjang di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No.	Jenis Sarana/Prasarana	Jumlah	Kondisi			
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	Genset	1 unit	V			
2	UPS	5 unit	V			
3	Ambulance	1 unit	V			
4	Pusling	2 unit		V		
5	APAR	4 unit	V			
6	Manometer/flowmeter	4 unit	V			
7	Tabung Oksigen	7 unit	V			
8	Puskesmas Pembantu	1 unit				V

Sumber : Data PJ Aset dan Sarana Prasarana UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

Berdasarkan PMK No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, disebutkan bahwa Puskesmas memiliki Jejaring dan jaringan yang berada di wilayah kerja Puskesmas. Pengertian jejaring adalah Jejaring fasilitas yang 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 Imogiri I Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit	0
2	Klinik	2
3	Apotek	9
4	Bidan Praktek	6
5	Laboratorium	0
6	Praktek Dokter Umum	5
7	Praktek Dokter Gigi	0

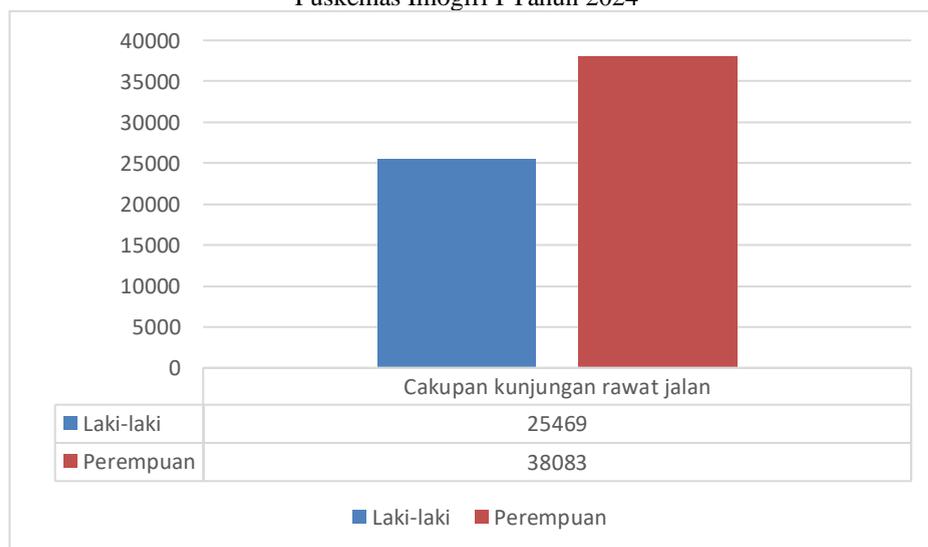
Sumber : Data PJ Jejaring dan Jaringan UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskesmas Imogiri I di Kabupaten Bantul tahun 2024 adalah sebanyak 10.509 orang dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024 :

Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data Kunjungan Ralan DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 2024, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus hipertensi. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No.	Nama Penyakit	Jumlah Penyakit
1	Essential (primary) hypertension	10.242
2	Examination and encounter for administrative purposes	6.342
3	Need for immunization againts poliomyelitis	6.009
4	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	5.813
5	Acute nasopharyngitis (common cold)	2.613
6	Dyspepsia	2.492
7	Myalgia	2.323
8	Other surgical follow-up care	1.858
9	Cough	1.673
10	Fever, unspecified	1.612

Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

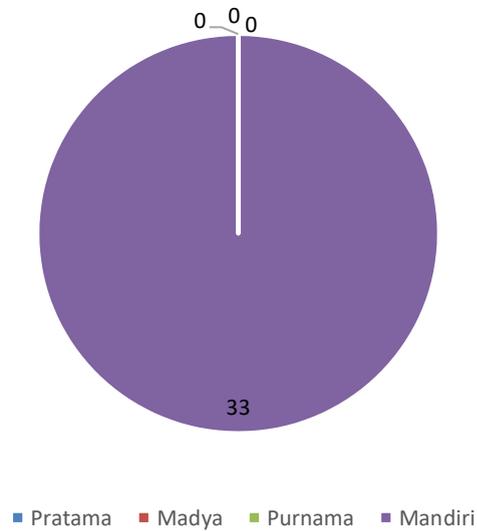
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

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 dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri. Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Imogiri I Tahun 2024 sebanyak 33 dengan posyandu aktif berjumlah 33 posyandu. Berikut gambaran grafik perkembanganjumlah

posyandu Tahun 2024.

Gambar 2.2 Jumlah posyandu aktif di Wilayah Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data Posyandu UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Jumlah Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Imogiri I Tahun 2024 sebanyak 30 posbindu yang tersebar di 4 kalurahan. Semua dusun sejumlah 30 dusun telah memiliki kader yang sudah dilatih oleh puskesmas pada bulan Juli-September Tahun 2024 sehingga sudah semua dusun memiliki kader posbindu.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Imogiri 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, apoteker serta tenaga ahli di bidang kesehatan lainnya.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat berjalan dengan baik jika memiliki SDM yang kompeten. SDM kesehatan yang memiliki kompetensi, tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 sebanyak 64 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 dapat dilihat pada tabel

3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No.	Jenis Tenaga	Jumlah	Status Pegawai		Ket.
			ASN	Non ASN	
1	Dokter Umum	5	4	1	THL
2	Dokter Gigi	2	2	-	-
3	Kasubag TU	1	1	-	-
4	Apoteker	1	1	-	-
5	Perawat	10	10	-	-
6	Bidan	12	10	-	-
7	Sanitarian	1	1	-	-
8	Ahli Teknik Laboratorium Medis	3	3	-	-
9	Perawat Gigi	3	3	-	-
10	Perekam Medis	2	2	-	-
11	Fisioterapi	1	1	-	-
12	Tenaga Promkes	2	2	1	
13	Tenaga Psikolog	1		1	Kontrak Dinas
14	Tenaga Administrasi	5	5	-	
15	Asisten Apoteker	2	2	-	

16	Tenaga Akuntan	1	1	-	BOK, THL
17	Nutrisionis	2	2	-	
18	Tenaga Kebersihan	1	-	1	HONDA
19	Driver	2	-	3	HONDA, THL
20	Juru Masak	1	-	1	HONDA
21	Pekarya	2	-	2	THL
Jumlah		62			

Sumber : Data Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Dari tabel di atas Puskemas Imogiri I memiliki 63 orang tenaga kesehatan yang tersebar dalam 21 klasifikasi jenis ketenagaan antara lain dokter, perawat, bidan, administrasi dll. Jumlah ini sudah mencukupi kebutuhan pelayanan di Puskesmas Imogiri I. Sedangkan menurut jenjang pendidikan, jumlah sarjana sebanyak 13 orang, DIII sebanyak 39 orang, dan SLTA/ sederajat sebanyak 10 orang.

Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	13
2	Diploma III	39
3	SLTA/Sederajat	10
Jumlah		62

Sumber : Data Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 wilayah kerja Puskesmas Imogiri I.

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 Imogiri I dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No.	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi		Sisa Anggaran (Rp)
			Rp	%	
1	APBD	315.000.000	315.000.000	100%	0
2	BLUD	2.769.962.160	2.750.507.296	99,29%	19.454.864
3	BOK	739.221.900	712.892.444	96,43%	26.329.456
	Total	3.824.184.060	3.778.399.740	98,8%	45.784.320

Target kinerja sasaran ini tercapai 98,80%, dimana Anggaran UPTD Puskesmas Imogiri I sebesar Rp. 3.824.184.060 terserap sebesar Rp. 3.778.399.740 sehingga terdapat sisa anggaran Rp. 45.784.320

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

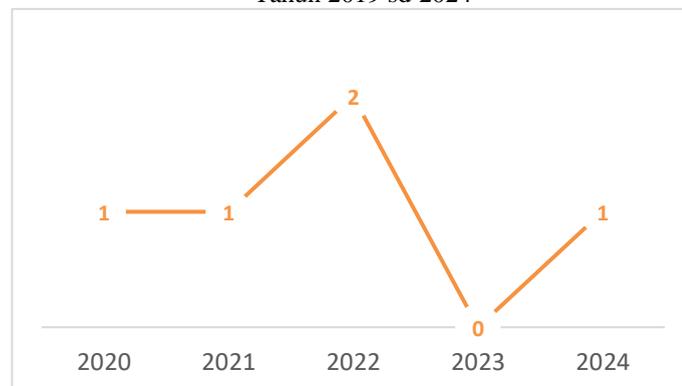
A. KESEHATAN IBU

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 Imogiri I dari tahun 2019-2024 terlihat pada grafik 5.1 berikut :

Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd 2024



Sumber : Data Hasil Otopsi dan Surat Kematian dari RSUP Sardjito Tahun 2024

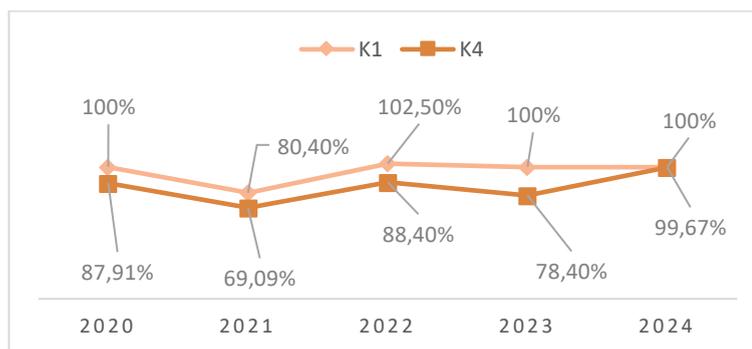
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu ada 1 pada tahun 2024.

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 Imogiri I Tahun 2020 sd 2024

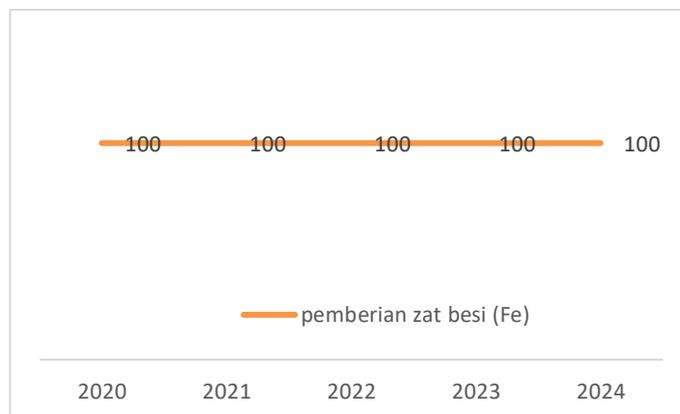


Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Dari grafik tersebut terlihat cakupan K4 di Puskesmas Imogiri I belum mencapai 100%, dikarenakan kualitas pemeriksaannya tidak sesuai standar. Kunjungan bisa berjumlah 4 kali tetapi tidak memenuhi kriteria kunjungan 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III. Oleh karena itu perlu adanya upaya dari peran lintas sektor yang sangat penting untuk ikut serta mendorong ibu hamil berkunjung sesuai standar

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. Berikut ini gambar trend pemberian zat besi (Fe) selama tahun 2019 sampai dengan tahun 2024 :

Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)
Pada Ibu Hamil Tahun 2020 sd 2024



Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Pemberian imunisasi Tetanus toxoid (TT) berkaitan erat dengan ANC sebagai upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Cakupan imunisasi TT1 sampai dengan TT5 ibu hamil tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi TT1 sd TT5 Ibu Hamil Tahun 2024



Sumber : Data Buku Register Imunisasi Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di kalurahan dan Puskesmas, 19,81% 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 2024, jumlah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di Puskesmas Imogiri I sebanyak 66 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 74 atau 112,12% serta membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur. Cakupan penanganan komplikasi pada ibuhamil resiko tinggi pada tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibanding dengan tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar dibawahini :

Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Selama Tahun 2020 sd 2024



Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 tenagapenolong persalinan dan manajemen persalinan KIA dalam memberikan pertolongan persalinan secara profesional.

Pada tahun 2020 diketahui bahwa cakupan bersalin difaskes sebesar sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 100% , tahun 2023 sebesar 100%, dan tahun 2024 sebesar 100%.

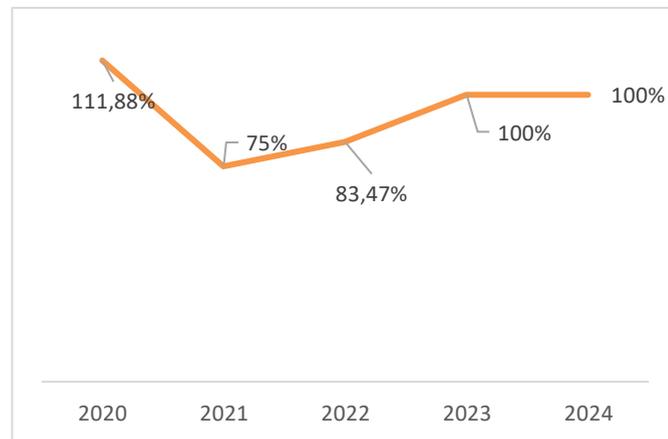
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2020 sd 2024



Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 2024 sebesar 100% atau sebanyak 303 ibu nifas. Berdasarkan cakupan KF3, diketahui bahwa pada tahun 2024, cakupan pelayanan ibu nifas memiliki peningkatan bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini :

Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2020 Sd Tahun 2024



Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

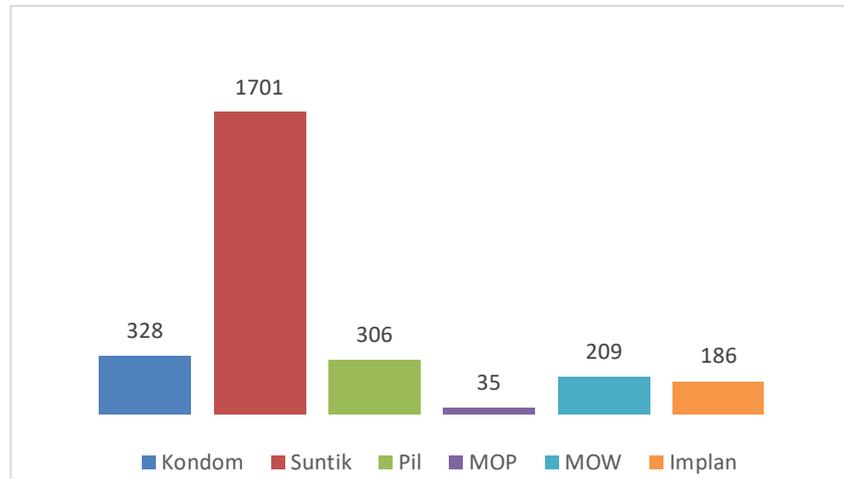
Pada Tahun 2021 cakupan pelayanan ibu nifas yang mendapatkan KF3 terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal terjadi karena edukasi yang dilakukan kepada ibu nifas kurang, berbeda dengan tahun 2020, dimana pada masa pandemi komunikasi terjalin sangat bagus melalui whatsapp sehingga edukasi yang dilakukan maksimal.

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 untuk KB. Tingkat pencapaian Pelayanan Keluarga Berencana dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan 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 2024



Sumber : Data PLKB Kapanewon Imogiri Tahun 2024

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 2020 sd 2024

Tahun	Jumlah Kematian Balita
2020	4
2021	1
2022	6
2023	7
2024	3

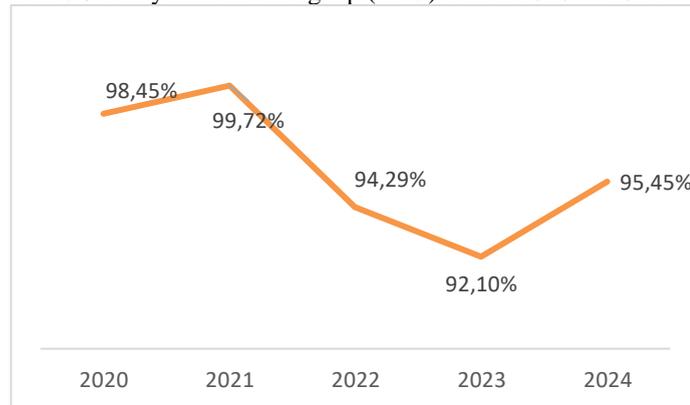
Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 2024, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 308 jiwa atau 95,45% Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Puskesmas Imogiri I tahun 2020-2024.

Gambar 5.9 Pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2020 sd 2024



Sumber : Data Laporan Webkesga UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Analisis KN Lengkap sedikit karena masyarakat masih menganggap bahwa jika neonatalnya tidak ada keluhan, maka tidak kontrol. Kemudian masih belum optimalnya edukasi untuk kontrol neonatal sesuai standar (harus 3 kali pada umur 0-28 hari dengan kriteria 1 kali pada umur 6 jam-2 hari, 1 kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari).

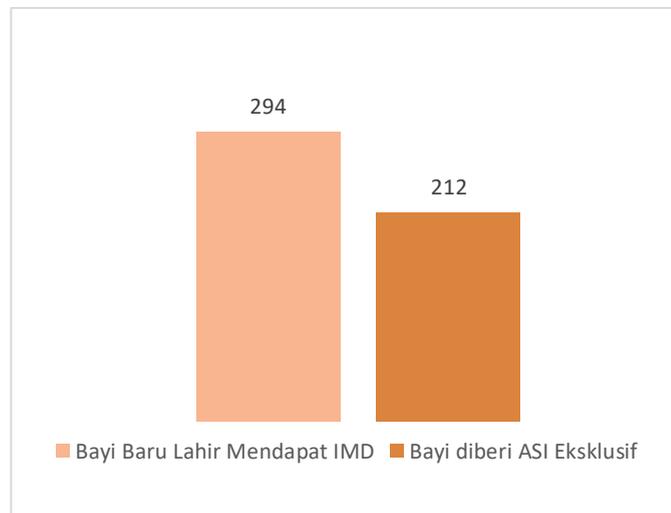
Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu 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 Puskesmas Imogiri I tahun 2024 :

Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

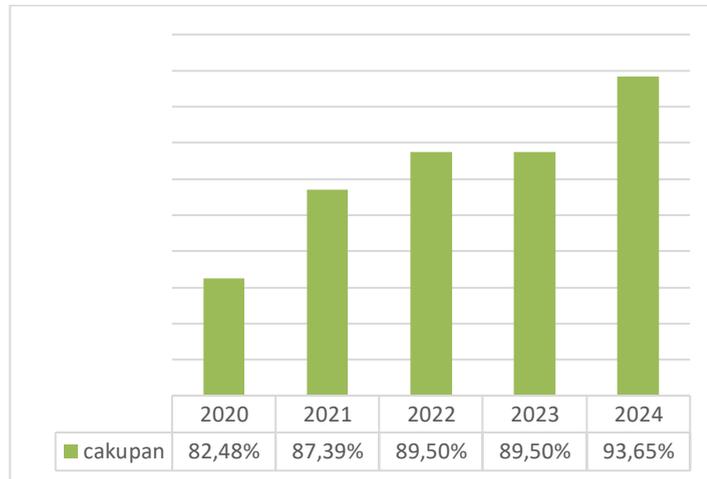
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberian 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 Imogiri I pada tahun 2024 adalah 93,65% .

Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2020-2024



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 dengan batasan 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 2019 sebesar 99,77%, tahun 2020 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100 %, tahun 2023 sebesar 100%, sedangkan tahun 2024 sebesar 98,05%. Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2020 sampai dengan 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

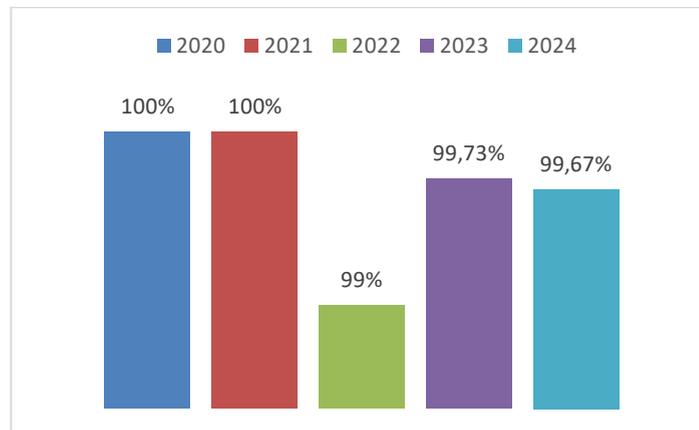
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2020 sd 2024



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB-Hib3 pada tahun 2024 sebesar 99,73%. Cakupan ini mengalami penurunan bila dibanding dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019-2021 sebesar 100%. Berikut gambar imunisasi DPT-HB-Hib3 daritahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB-Hib3 Tahun 2020 sd Tahun 2024

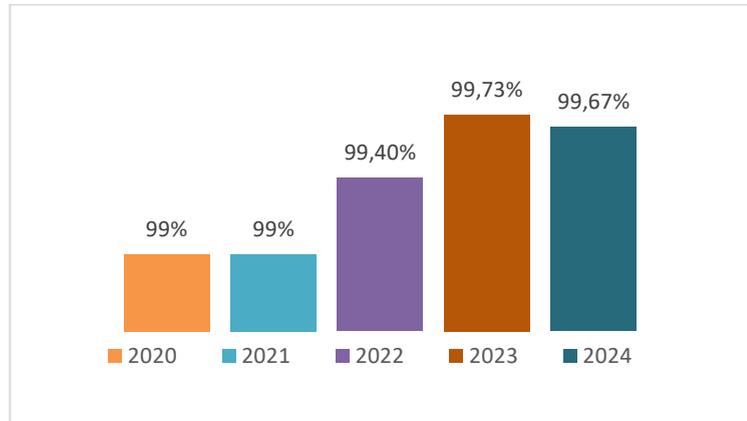


Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun 2020 sebesar 99%, tahun 2021 sebesar 99%, sedangkan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 99,4%. Gambaran cakupan imunisasi campakpada tahun 2020-2024 dapat

dilihat pada gambar berikut ini :

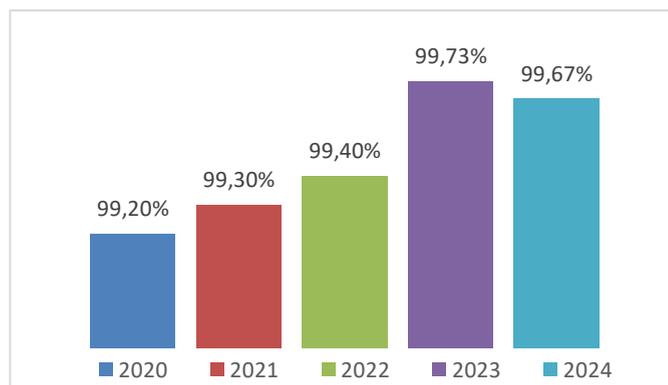
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Cakupan imunisasi polio pada tahun 2020 sebesar 99,2%, tahun 2021 sebesar 99,3%, tahun 2022 sebesar 99,4%, tahun 2023 sebesar 99,73% dan pada tahun 2024 sebesar 99,67%. Gambaran capaian imunisasi Polio dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

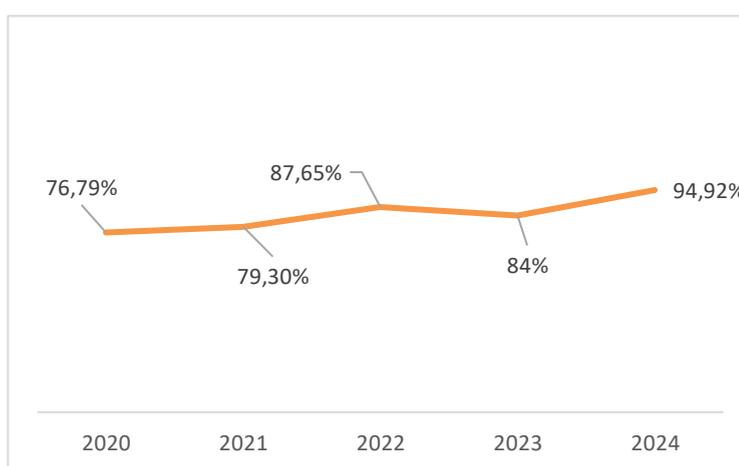
5. Pelayanan Kesehatan Balita

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 2020 sebesar 76,79%, tahun 2021 sebesar 79,30% dan tahun 2022 sebesar 87,65%. Gambaran cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 predisposisi 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.

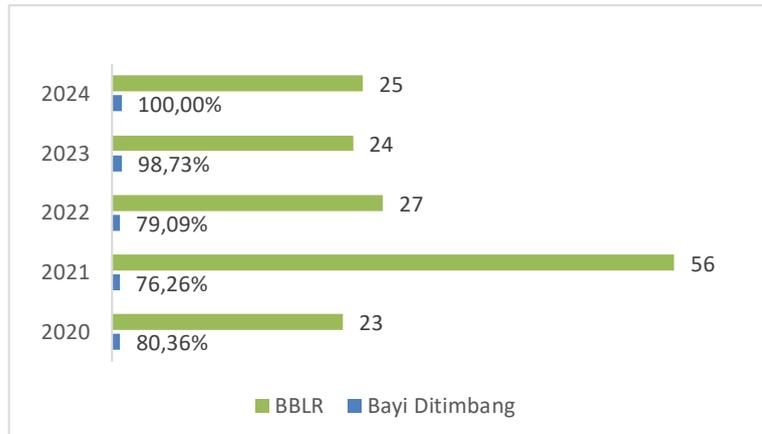
7. Status Gizi Bayi

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 sakit yang memperberat kehamilan.

Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd Tahun 2024

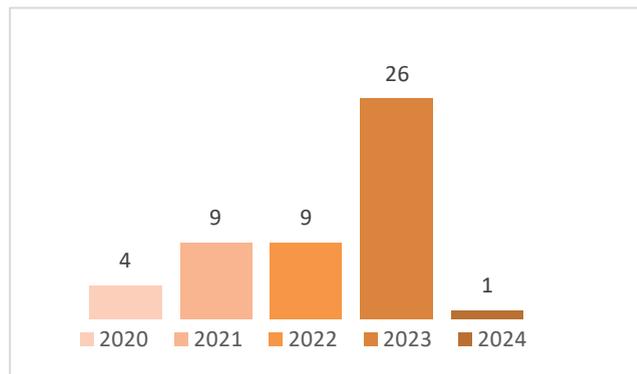


Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

8. Status Gizi Balita

Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan dikategorikan dalam gemuk, normal, kurus dan sangat kurus. Sejak tahun 2009 kasus Balita yang dimaksud adalah balita dengan nilai z-score < -3SD (kategori sangat kurus).

Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data EPPGBM UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Kondisi saat ini status balita gizi buruk mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Hal ini perlu menjadi perhatian

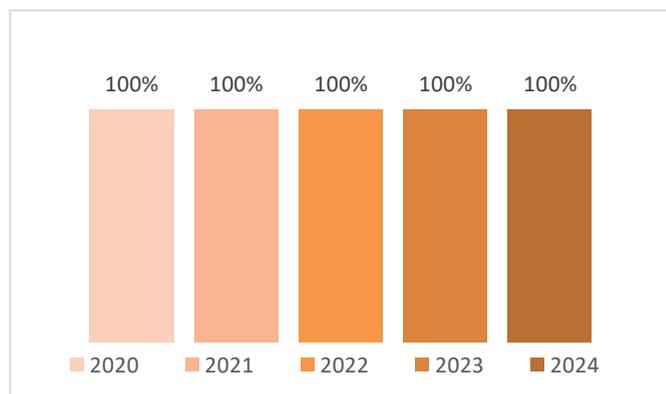
bagi petugas gizi agar lebih memonitoring dan menindak lanjuti apabila terdapat kasus BGM di lapangan sehingga tidak berkembang menjadi gizi buruk.

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 2024 sebanyak 100%. Hal ini sudah memenuhi target seperti tahun 2021, dimana cakupan distribusi tahun 2021 ialah 100%.

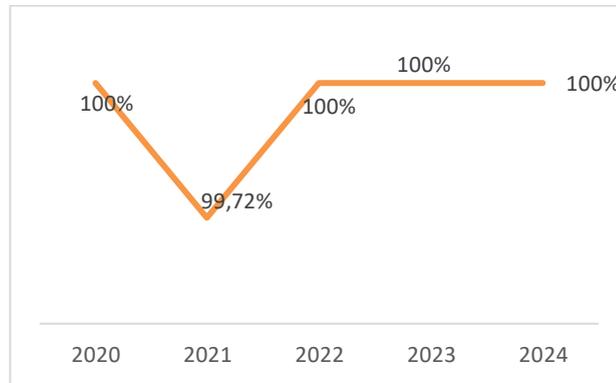
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data EPPGBM UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas tahun 2019 sebesar 100 %, tahun 2020 sebesar 100 %, tahun 2021 sebesar 99,72 %, tahun 2022 sebesar 100 %, tahun 2023 sebesar 100% dan tahun 2024 sebesar 100% . Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Puskesmas Imogiri I tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 :

Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2020 sd 2024

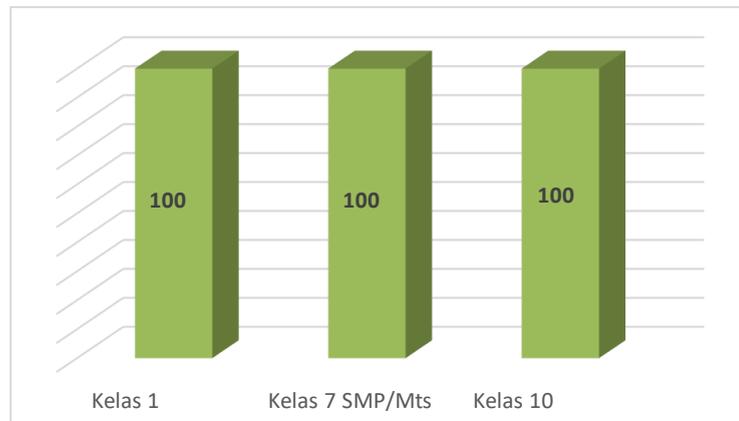


Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 777 peserta didik SD/MI, 2.140 peserta didik SMP/MTs dan 819 peserta didik SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I tahun 2024.

Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data PJ UKS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

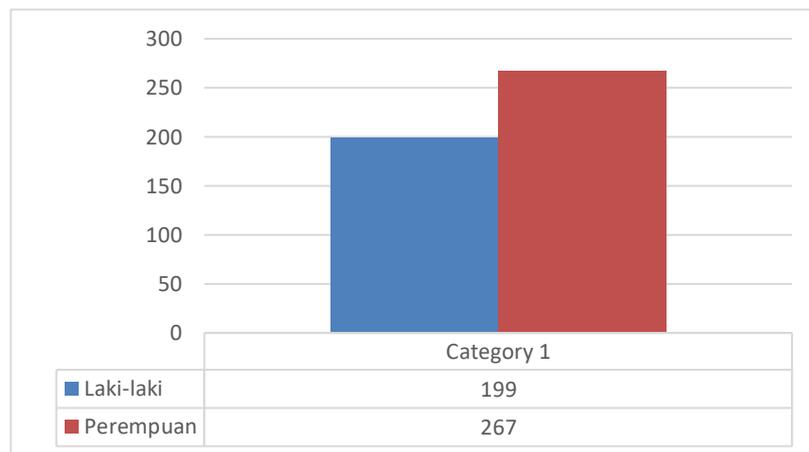
Pada tahun 2024, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 mencapai 100 %.

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 2024, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi tumpatan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 4.089. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 2.173 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI), diketahui ada 562 siswa membutuhkan perawatan dan 466 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.22 Jumlah Murid SD/MI yang Mendapat Perawatan Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 Puskesmas Imogiri I mencapai sebesar 100 % atau sebanyak 11.733 jiwa. Jumlah perempuan

yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar lebih banyak dibanding laki-laki. Gambaran Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 2024 jumlah pelayanan usila di Puskesmas Imogiri I sebanyak 90,79 %.

Gambaran Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Imogiri I tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

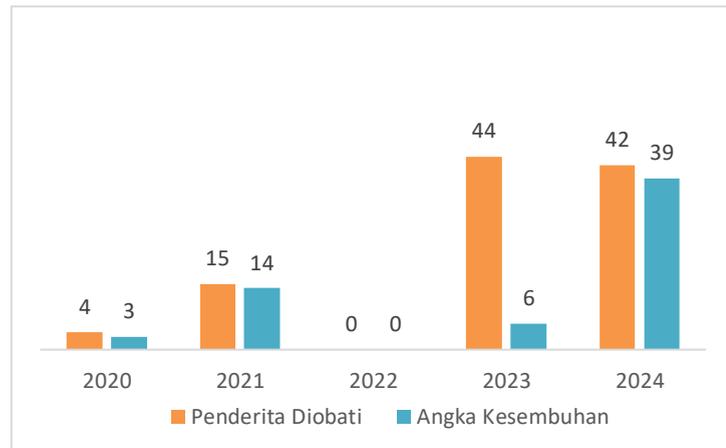
1. Tuberkulosis

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 menemukankuman 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 kesehatan dasar terutama puskesmas.

Jumlah suspek yang dijaring pada tahun 2024 mencapai 179 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 42. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak orang dengan angka kesembuhan di tahun 2024 sebanyak 95,5%, angka pengobatan lengkap 42,9% sehingga dapat diambil angka keberhasilan pengobatan sebanyak 92,9%. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I yaitu 2 jiwa.

Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data Programmer TB UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Dari grafik diatas menunjukkan jika angka kesembuhan penderita TB dapat ditangani dengan baik. Hal ini merupakan upaya yang dilakukan oleh Puskesmas untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

2. Pneumonia

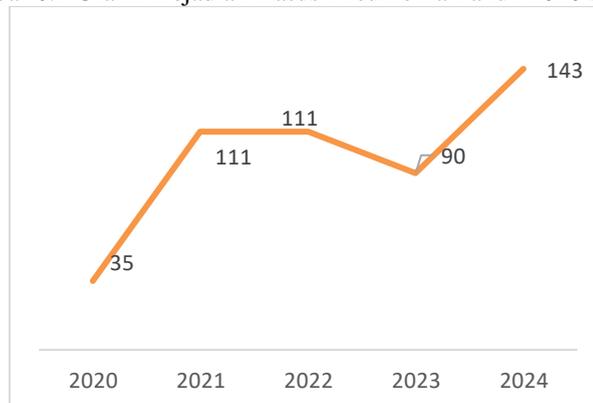
Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* 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 Imogiri I sebanyak 143 kasus ditahun 2024. 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 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 systemkekebalan 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 terhadap infeksi berbagai 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) menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukkan 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 1 kasus HIV.

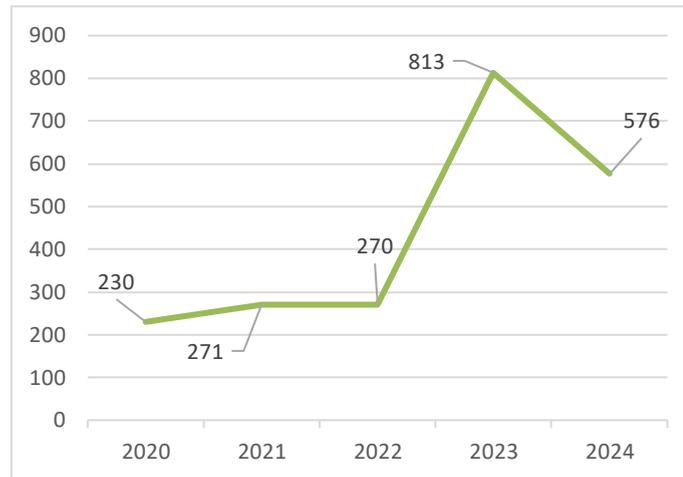
4. Diare

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 perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan peran serta kader dalam tatalaksana diare oleh karena dengan penanganan yang tepat dan cepat ditingkat rumah tangga maka diharapkan dapat mencegah terjadinya kasus dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan kematian. Tindakan penanganan segera dilaksanakan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dengan meningkatkan kesiagaan melalui kegiatan surveilans kasus diare.

Pada tahun 2024 di Puskesmas Imogiri I target penemuan penderita diare sebesar 1000 orang. Diketahui penderita diare sebanyak 576 kasus penderita sudah ditangani. Hal ini mengalami penurunan jika dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

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 2024 terdapat 0 kasus yang menderita kusta tipe PB/MB.

6. Covid-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagiandari 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 201 Tahun 2021 tentang Penetapan Status tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Bantul Tahun 2021. Pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus konfirmasi 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 Imogiri 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 Imogiri 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, istirahat dan 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 2024 ditemukan 1 kasus campak di Puskesmas Imogiri 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 Imogiri I Tahun 2024 sebanyak 3 kasus dan ditangani Persentase KLB Ditangani <24 Jam sebanyak 100%.

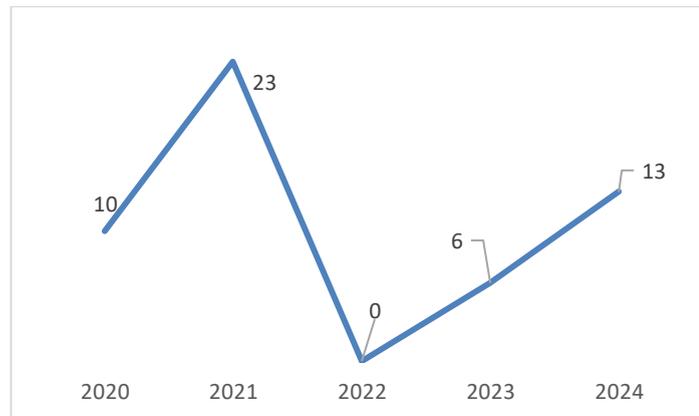
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

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 terdapat 0 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I. Hal ini disebabkan karena sudah terlaksananya kegiatan PSN / Jumantik secara mandiri di masing-masing dusun.

Gambar 6.5 Kasus DBD Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data SISKLB UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami penurunan di tahun 2024 yaitu sebanyak 13 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN) masih perlu dilakukan.

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 2018 sampai pada tahun 2024 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Imogiri I. Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2024 (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 Imogiri 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 anantara 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 pada tahun 2024 orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Imogiri I sebanyak 10.132 orang dan yang mendapat pelayanan rutin sebanyak 3.125 orang.

Masih rendahnya pelayanan hipertensi di Puskesmas Imogiri I dikarenakan masih banyak pasien yang kurang kesadarannya untuk control secara rutin ke puskesmas, tidak ada yang mengantar ke puskesmas dan merasa kondisi badan baik-baik saja ketika tidak konsumsi obat rutin hipertensi.

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 Puskesmas Imogiri I pada tahun 2024 yaitu 5.780 orang, baru dapat dideteksi dan ditangani sebanyak 1.917 pasien. Masih rendahnya pelayanan DM di Puskesmas Imogiri I dikarenakan masih banyak pasien yang kurang kesadarannya untuk kontrol secara rutin ke puskesmas, tidak ada yang mengantar ke puskesmas dan merasa kondisi badan baik-baik saja ketika tidak konsumsi obat rutin DM.

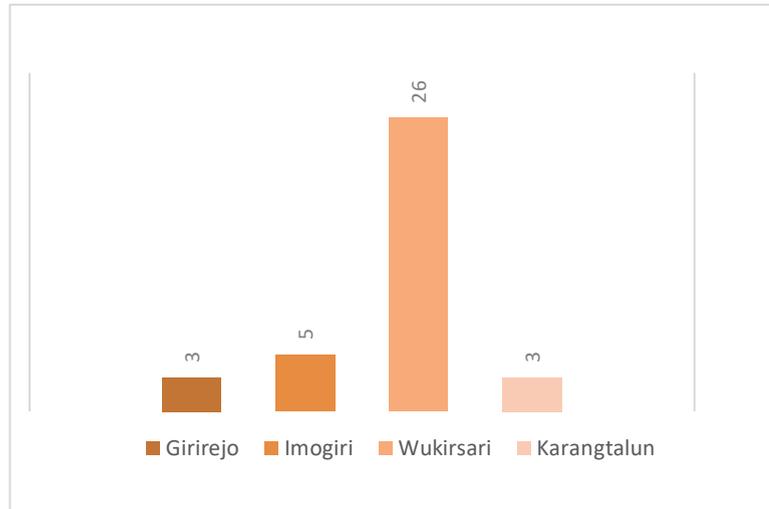
3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

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 Asetat (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 2024 di Puskesmas Imogiri I sebanyak 43 orang peserta IVA yang sudah dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan suspek kasus IVA sebanyak 2 orang..

Gambar 6.6 Cakupan Pelayanan IVA di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data Register IVA dan Sadanis UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Masih rendahnya pelayanan pemeriksaan IVA di Puskesmas Imogiri I dikarenakan kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan IVA masih sangat rendah, didasari juga dengan ketakutan akan hasil setelah pemeriksaan dilakukan.

4. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

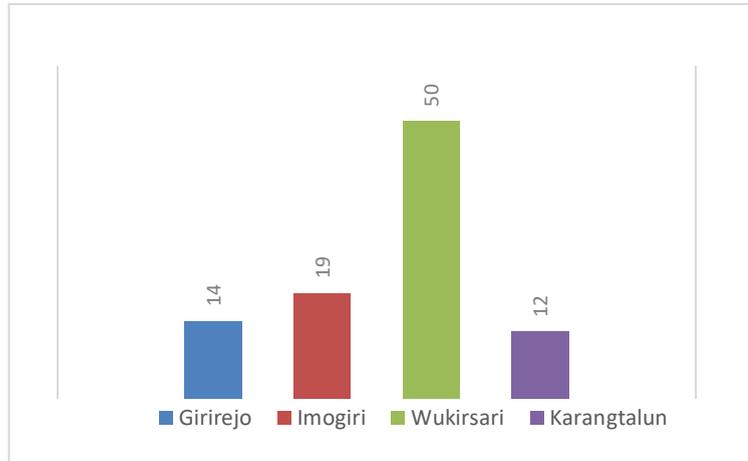
Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

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 2024, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Imogiri I sebanyak 111 orang dan telah mendapatkan pelayanan 100%. Data ini menunjukkan bahwa, semua ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Gambar 6.7 Cakupan Pelayanan ODGJ di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

BAB VII

SITUASI UPAYA KESEHATAN

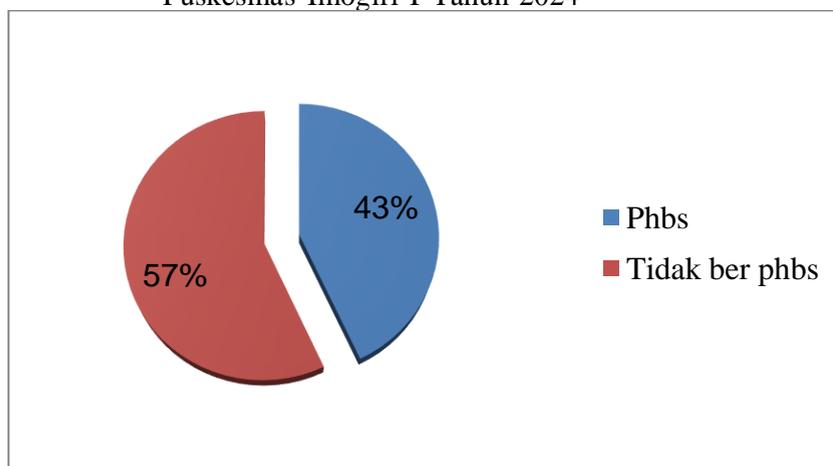
1. Promosi Kesehatan

Tahun 2024, program Promosi Kesehatan memiliki 8 indikator yang masuk dalam Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yaitu rumah tangga ber-PHBS, tempat-tempat umum ber-PHBS, tempat kerja ber-PHBS, institusi pendidikan ber-PHBS, fasilitas kesehatan ber-PHBS, posyandu balita kategori baik, desa siaga dan skrining kesehatan anak sekolah kelas 1 SD, SMP dan SMA.

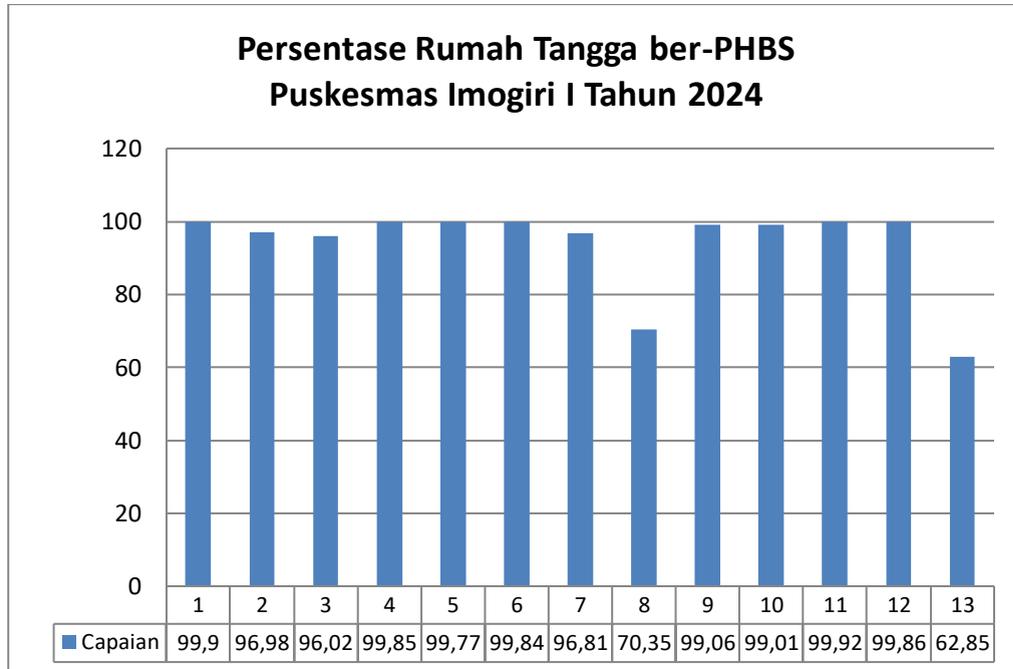
a. Cakupan PHBS tatanan Rumah Tangga

Persentase rumah tangga ber-PHBS didapatkan dari jumlah rumah tangga yang melaksanakan 13 indikator PHBS dibagi dengan rumah tangga yang dipantau. Rumah tangga yang dipantau merupakan populasi atau sampel rumah tangga yang ada di wilayah tersebut. Data merupakan hasil survey dan mewakili setiap wilayah yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Gambar 7.1 Persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Gambar 7.2 Cakupan Persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Keterangan Indikator:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI eksklusif
3. Menimbang bayi dan balita setiap bulan
4. Menggunakan air bersih
5. Cuci Tangan Pakai Sabun
6. Pengelolaan air minum dan makan di rumah tangga
7. Menggunakan jamban sehat STOP BABS
8. Pengelolaan Limbah cair rumah tangga
9. Membuang sampah di tempat sampah
10. Memberantas jentik nyamuk
11. Makan sayur dan buah setiap hari
12. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
13. Tidak merokok di dalam rumah

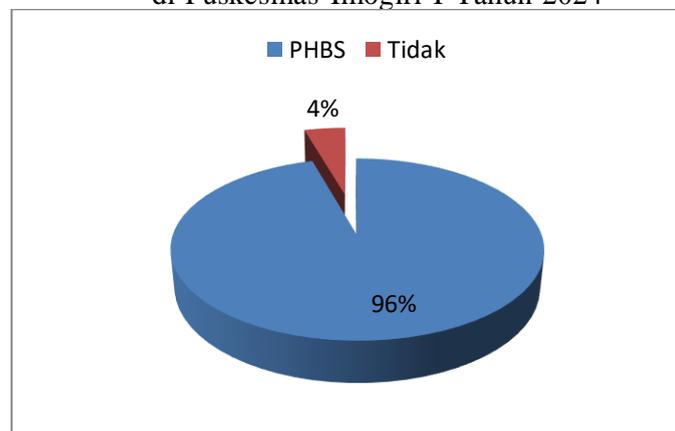
Hasil capaian PHBS rumah tangga di Puskesmas Imogiri I yaitu 43%, sedangkan target dalam renstra sebesar 77%. Target tersebut belum tercapai karena persentasi tidak merokok di dalam rumah masih rendah, yaitu: 62,85%. Selain itu, indikator pengelolaan limbah cair rumah tangga juga masih rendah, yaitu: 70,35%.

b. Cakupan PHBS Tempat-Tempat Umum

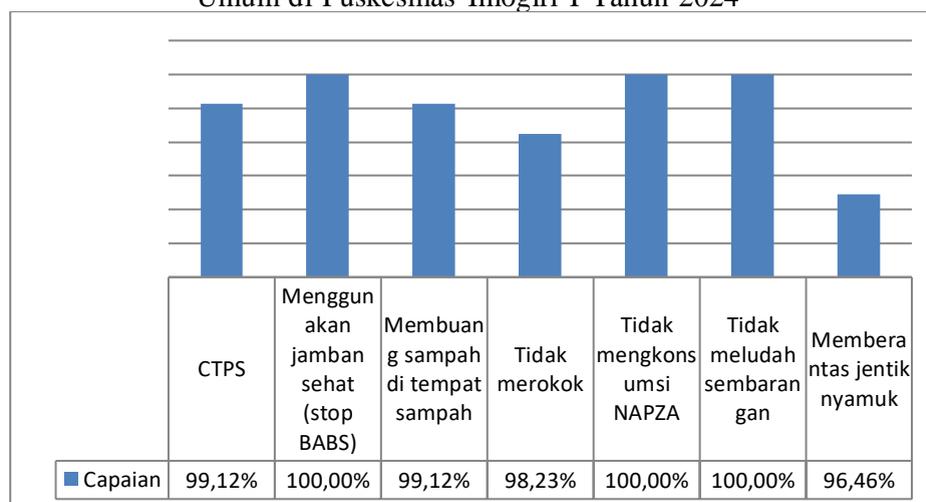
PHBS di Tempat Umum Di tempat umum terdiri dari : tempat ibadah, pasar, pertokoan, terminal, dermaga dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktekkan perilaku yang dapat menciptakan Tempat Umum Ber-PHBS, yang mencakup Indikator :

1. Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
2. Menggunakan jamban sehat
3. Membuang sampah di tempat sampah
4. Tidak merokok,
5. Tidak mengkonsumsi NAPZA,
6. Tidak meludah di sembarang tempat
7. Memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

Gambar 7.3 Persentase Tempat Umum ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Gambar 7.4 Cakupan Per Indikator PHBS Tempat Umum di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



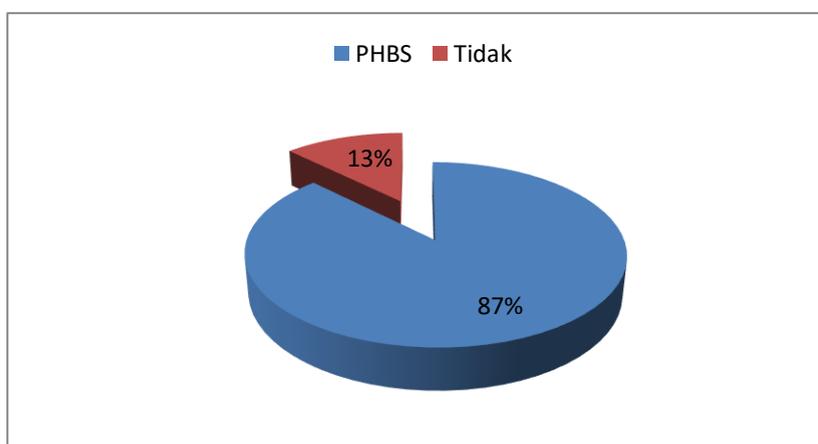
Hasil pendataan PHBS tatanan tempat-tempat umum pada tahun 2024 sebesar 95,58% dan 4,42% belum ber PHBS. Indikator PHBS terendah adalah memberantas jentik nyamuk 96,46%. Dengan demikian, perlu promosi mengenai pemberantasan jentik nyamuk.

c. Cakupan PHBS Tempat Kerja

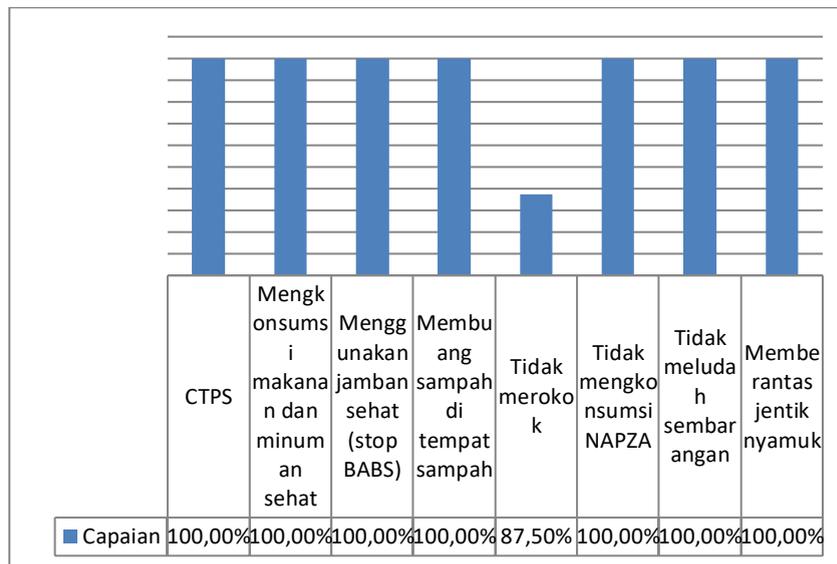
Di institusi tempat kerja yang ber PHBS, yang mencakup indikator antara lain:

1. Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
2. Mengkonsumsi makanan dan minuman sehat
3. Menggunakan jamban sehat stop BABS
4. Membuang sampah di tempat sampah
5. Tidak merokok,
6. Tidak mengonsumsi NAPZA,
7. Tidak meludah di sembarang
8. Memberantas jentik nyamuk

Gambar 7.5 Persentase Tempat Kerja ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Gambar 7.6 Cakupan Per Indikator PHBS Tempat Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



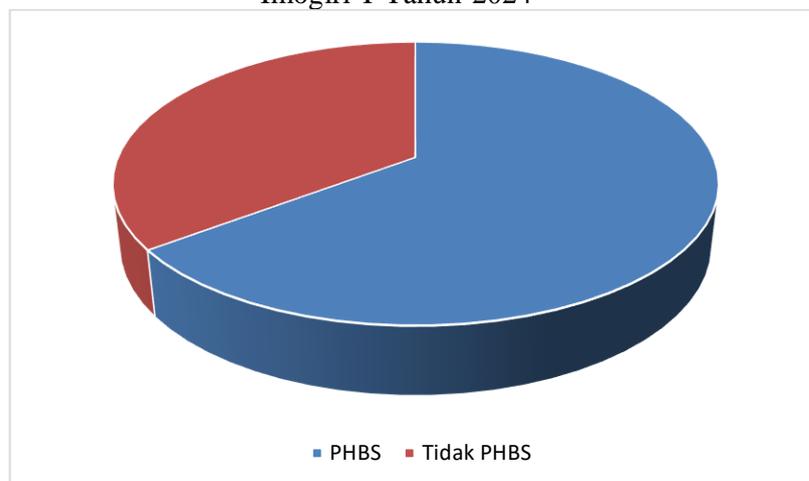
Hasil pendataan PHBS tatanan tempat kerja pada tahun 2024 sebesar 87,5% dan 12,5% belum ber PHBS. Indikator PHBS terendah sebesar 12,5% masih merokok. Dengan demikian, perlu promosi mengenai tidak merokok di lingkungan tempat kerja.

d. Cakupan PHBS Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan yang terdiri dari kampus, sekolah, pesantren, seminari, padepokan dan lain-lain, sasaran primer harus mempratekan perilaku yang dapat menciptakan Institusi Pendidikan Ber-PHBS, yang mencakup indikator antara lain :

1. Tersedia sarana cuci tangan
2. Tersedia konsumsi jajanan Sehat
3. Tersedia jamban sehat
4. Tersedia tempat sampah
5. Tersedia larangan Tidak merokok,
6. Tersedia larangan untuk Tidak mengonsumsi NAPZA,
7. Terdapat larangan Tidak meludah di sembarang
8. Terdapat kegiatan memberantas jentik nyamuk

Gambar 7.7 Persentase Institusi Pendidikan ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



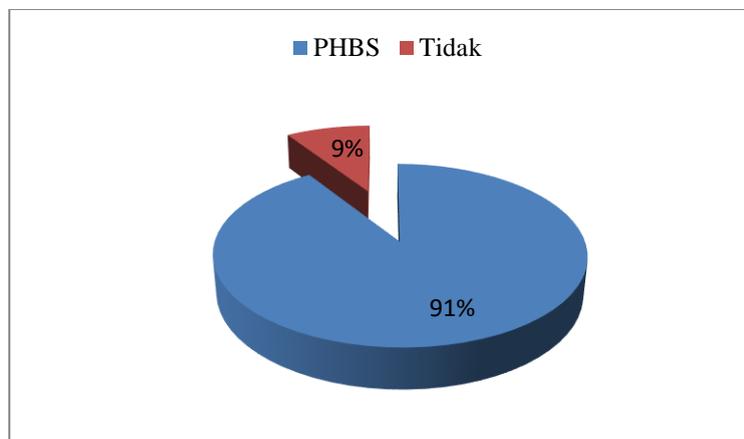
Dari hasil pendataan pada tahun 2024 pada tatanan Institusi Pendidikan sebanyak 64,71% ber PHBS dan 35,29% belum ber PHBS. Indikator PHBS rendah adalah masih adanya warga sekolah yang meludah sembarangan, yaitu: 35,29%. Dengan demikian, perlu promosi mengenai jajanan sehat.

e. Cakupan PHBS Fasilitas Kesehatan

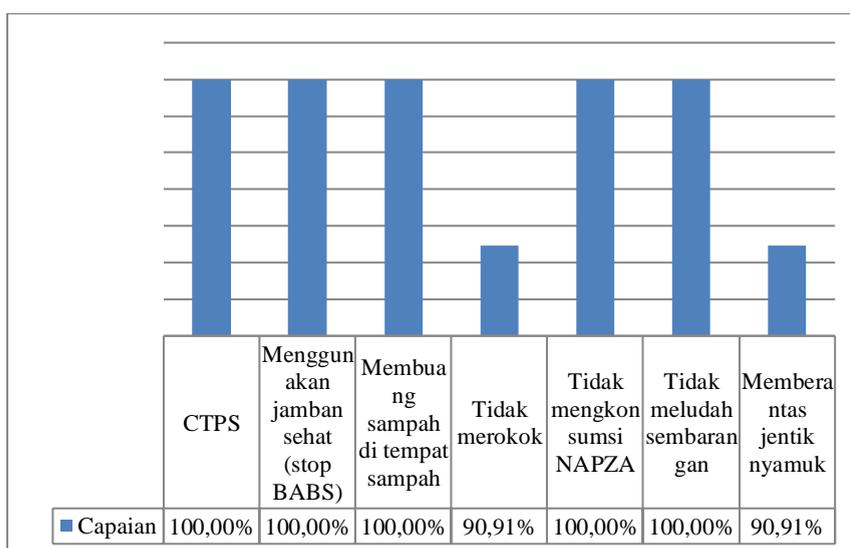
Di fasilitas pelayanan kesehatan (klinik, Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), sasaran primer harus mempraktikkan perilaku yang dapat menciptakan Fasilitas pelayanan kesehatan Ber-PHBS, yang mencakup Indikator :

- 1) Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
- 2) Menggunakan jamban sehat
- 3) Membuang sampah di tempat sampah
- 4) Tidak merokok,
- 5) Tidak mengonsumsi NAPZA,
- 6) Tidak meludah di sembarang tempat
- 7) Memberantas sarang nyamuk

Gambar 7.8 Persentase Fasilitas Layanan Kesehatan ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Gambar 7.9 Cakupan Per Indikator Fasilitas Layanan Kesehatan ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Dari hasil pendataan PHBS tatanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar 90,91 % (11 fasyankes) dan 9,09 % belum ber PHBS. Dengan demikian, perlu promosi mengenai himbauan membuang sampah dan tidak merokok di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Posyandu Balita Kategori Baik

Puskesmas Imogiri I memiliki total sebanyak 33 posyandu balita yang terdapat di 30 dusun. Pada tahun 2024, sebanyak 33 posyandu balita yang masuk ke dalam kategori baik. Dari target capaian 72%, capaian yang didapat sebesar 100%, sehingga sudah mencapai target yang telah ditetapkan.

Tabel 7.1 Jumlah Posyandu Balita Kategori Baik di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

Jumlah Posyandu Balita	Posyandu Balita Kategori Baik
33 posyandu	33 posyandu

g. Desa Siaga

Wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 meliputi 4 desa yaitu Wukirsari, Girirejo, Imogiri dan Karangtalun. Pada tahun 2024, 4 desa tersebut telah berkategori desa siaga, dimana desa siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan serta kesehatan secara mandiri.

h. Skrining Kesehatan Dasar

Pada tahun 2024, skrining kesehatan dasar pada anak sekolah kelas 1 telah terlaksana dengan total siswa/siswi yang di skrining / periksa sebanyak 3.703 orang yang berasal dari 17 sekolah baik SD, SMP dan SMA. Pelaksanaan skrining dilakukan setiap setahun sekali dan dilaksanakan pada saat penerimaan peserta didik tahun ajaran baru. Kegiatan ini meliputi pengisian kuisisioner kesehatan oleh peserta didik dan pemeriksaan kesehatan umum oleh petugas kesehatan didampingi oleh guru UKS.

2. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

a. Posyandu Balita

Pada tahun 2024, jumlah posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Imogiri sebanyak 33 posyandu balita. Diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Gambar 7.10 Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

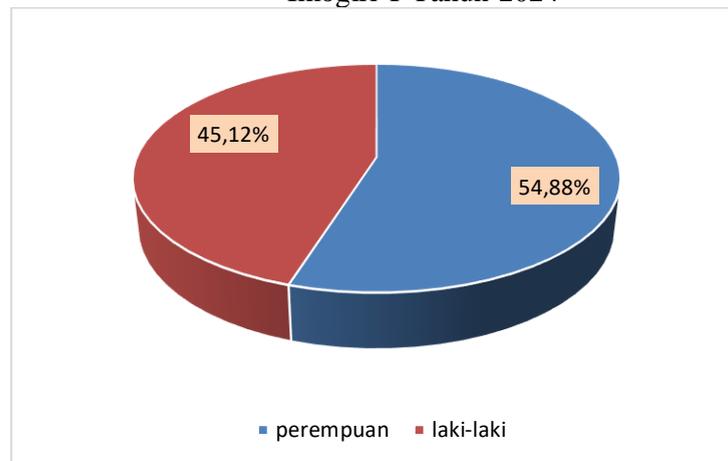


Berdasarkan grafik diatas, Dari 33 posyandu yang ada di Puskesmas Imogiri I, terdapat 33 posyandu aktif (100%). Pada tahun 2024 peningkatan sumber daya manusia dari kader diupayakan dengan mengikutkan pelatihan-pelatihan. Dari hasil sertifikasi kader didapatkan 330 kader lulus uji kompetensi kader posyandu (lulus 100%). Tujuan dari diadakannya kegiatan sertifikasi adalah menjaga mutu dan kualitas serta standar dari kader sehingga petugas posyandu menjadi mumpuni dibuktikan dengan adanya sertifikat. Harapannya keseluruhan kader dapat lulus sertifikasi. Apabila ada yang belum lulus dapat dijadikan evaluasi untuk kegiatan pembinaan dan pengawasan yang sudah dilaksanakan. Adanya sertifikasi bukan untuk mempersulit tetapi untuk menjaga kualitas sebagai bagian dari revitalisasi posyandu dan untuk memperluas kebermanfaatan posyandu bagi semua.

b. Posyandu Lansia

Di Puskesmas Imogiri I terdapat 4.624 lansia dengan umur > 60 tahun, dengan distribusi 1.924 (45,12%) lansia laki-laki dan 2.340 (54,88%) lansia perempuan.

Gambar 7.11 Distribusi Lansia Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



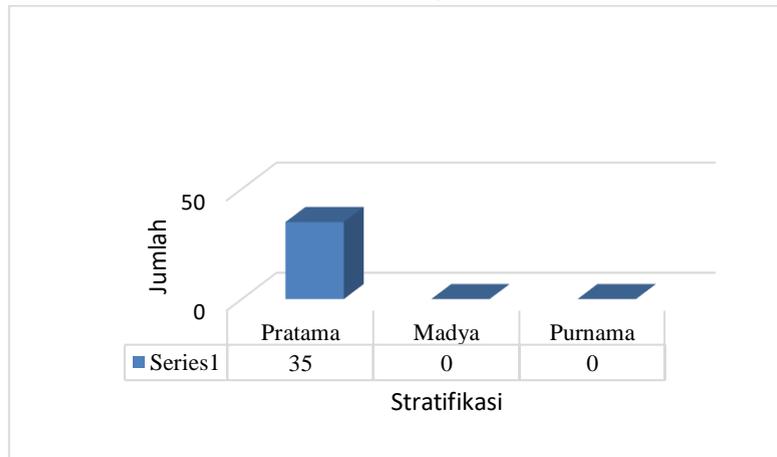
Sedangkan jumlah pralansia umur 45 s.d. umur 59 th sebanyak 4.517 pralansia, dengan distribusi 2.330 (48,08%) pralansia laki laki dan 2.187 (51,91%) pralansia perempuan.

Gambar 7.12 Distribusi PraLansia Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Di wilayah Puskesmas Imogiri I terdapat 35 posyandu lansia. Jumlah total kader posyandu lansia ada 318 kader dengan jumlah kader aktif 245 kader. Jumlah kader tiap posyandu lansia 7 s.d. 10.

Gambar 7.13 Strata Posyandu Lansia di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

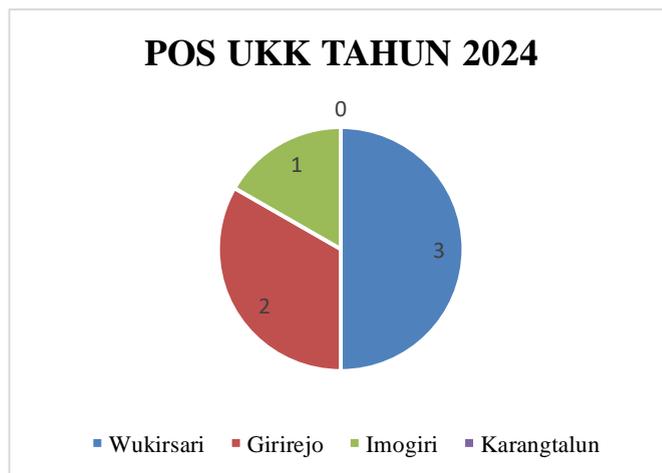


Untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan lansia, juga meningkatkan strata posyandu lansia sekaligus mencapai Standar Pelayanan Minimal maka Puskesmas Imogiri I mengadakan beberapa kegiatan diantaranya :

- Screening lansia yang berumur 60 th ke atas dengan target 4.532 lansia.
- Pembinaan kader lansia, Rencana kegiatan dilaksanakan tiap tgl 28 tiap bulanya yg diikuti oleh 1 perwakilan dari 35 posyandu lansia.
- Sosialisasi SPM Pelayanan Kesehatan Lansia sesuai standar dengan sasaran kader lansia di masing masing posyandu 1 kader.
- Pelaksanaan senam oleh kader lansia.

c. Pos UKK

Gambar 7.14 Distribusi POS UKK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Kegiatan Pos UKK pada tahun 2024 telah berjalan di 5 Pos UKK yang ada

di 3 desa, yaitu Imogiri, Girirejo dan Wukirsari. Pos UKK ini berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dan pembinaan pada pengrajin tentang kesehatan kerja. Pelayanan dan pembinaan yang dilaksanakan rata-rata dihadiri oleh 30 pengrajin, hal ini menunjukkan pentingnya keberadaan Pos UKK. Namun, dengan seiring meningkatnya jumlah kunjungan pasien di puskesmas, maka fungsi Pos UKK untuk upaya promotif dan preventifnya lebih ditingkatkan antara lain dengan penyuluhan kesehatan dan peningkatan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri).

Adapun POS UKK yang ada diwilayah kerja Puskesmas Imogiri I sejumlah 5 POS UKK yaitu :

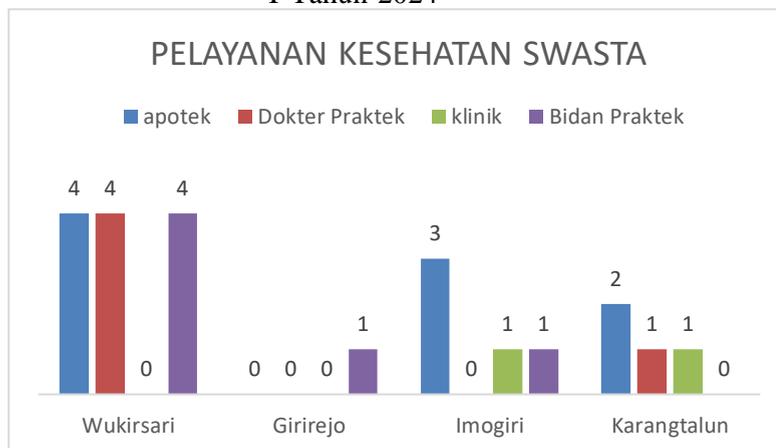
1. POS UKK Pasar Imogiri
2. POS UKK Pengrajin Kulit Karang Asem
3. POS UKK Pwngarjin Batik Tulis Cengkehan
4. POS UKK Kuliner Terminal Pajimatan
5. POS UKK Pengrajin Keris Banyusumurup

Permasalahan yang banyak ditemukan di lingkungan kerja adalah belum semua pengrajin dan pekerja bersedia menggunakan alat pelindung diri (APD) saat bekerja dan P3K kit belum tersedia di 5 Pos UKK. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan edukasi pentingnya penggunaan APD, pemberian P3K kit dan pengiriman pelatihan kader Pos UKK.

Kegiatan monitoring dan evaluasi akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul secara insidental serta secara rutin oleh petugas Puskesmas Imogiri I dengan melakukan kunjungan langsung berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan di Pos UKK.

d. Pelayanan Kesehatan Swasta

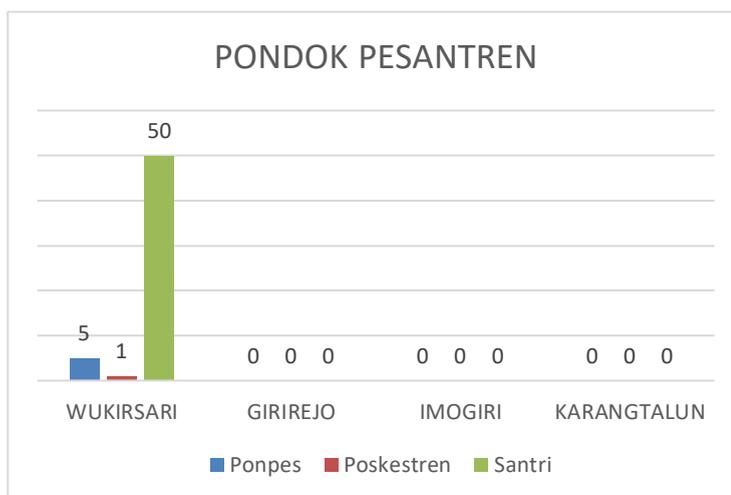
Gambar 7.15 Distribusi Pelayanan Kesehatan Swasta di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Pelayanan kesehatan swasta di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 pada tahun 2024 sebanyak 22 pelayanan kesehatan yang terdiri dari Apotek, dokter praktek, klinik, dan bidan praktek.

e. Poskestren

Gambar 7.16 Distribusi Pondok Pesantren di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Pondok Pesantren di wilayah Puskesmas Imogiri I ada 6 buah. 6 pondok pesantren yaitu Al Muna 1, Al Muna II, Ar Romly, Jogja Mualaf Center, Abdul Alim Muhammadiyah Imogiri dan Ar Rohmah, semuanya ada di Desa Wukirsari. Pembinaan santri sehat atau kader poskestren dilakukan dengan intensif setahun 3 kali yaitu pada bulan April, September, dan November.

3. 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.

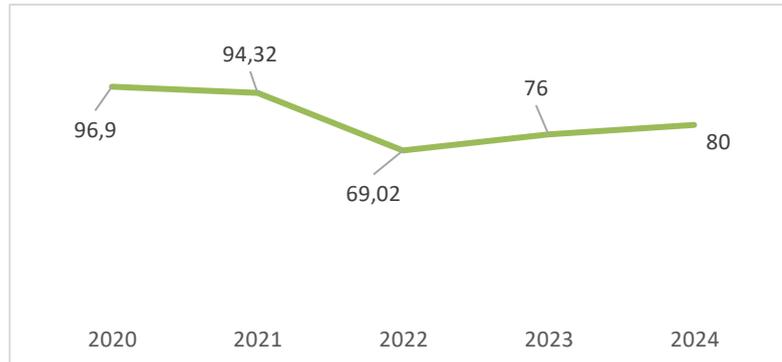
Pada tahun 2024 jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I yang mempunyai sarana air minum sebanyak 9.459 KK, yang berkualitas berkualitas atau layak yaitu 9.233 KK.

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 2024 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak 9.404 KK atau sekitar 80%. Hal ini mengalami kenaikan jika dibanding tahun sebelumnya pada tahun 2023.

Gambar 7.17 Cakupan Jamban Layak di Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber : Data IKL UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2019 sd 2024

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 dansanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

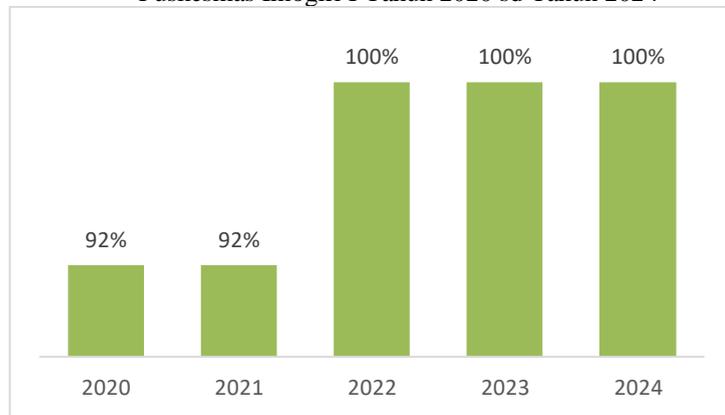
Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 5 pilar STBM dan sudah mendapat sertifikat kelurahan STBM. 5 Pilar STBM yang wajib diterapkan adalah cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, stop BAB sembarangan, mengolah makan dan minum yang tepar, mengelola sampah rumah tangga yang tepat dan mengelola limbah cair rumah tangga. Pada tahun 2024, Kelurahan Imogiri, Wukirsari, Girirejo dan Karangtalun sudah menjadi kelurahan STBM.

d. Pengawasan Tempat-Tempat Umum

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Jenis TTU 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 2024, TTU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 100%.

Gambar 7.18 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd Tahun 2024

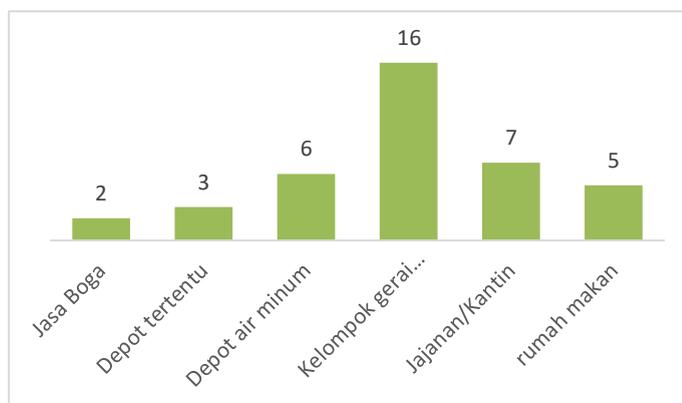


Sumber : Data IKL UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2020 sd 2024

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, Gerai Pangan Jajanan dan Sentra Pangan Jajanan/Kantin. Tahun 2024 dari 42 TPM, sebanyak 32 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.19 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Sumber : Data IKL UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

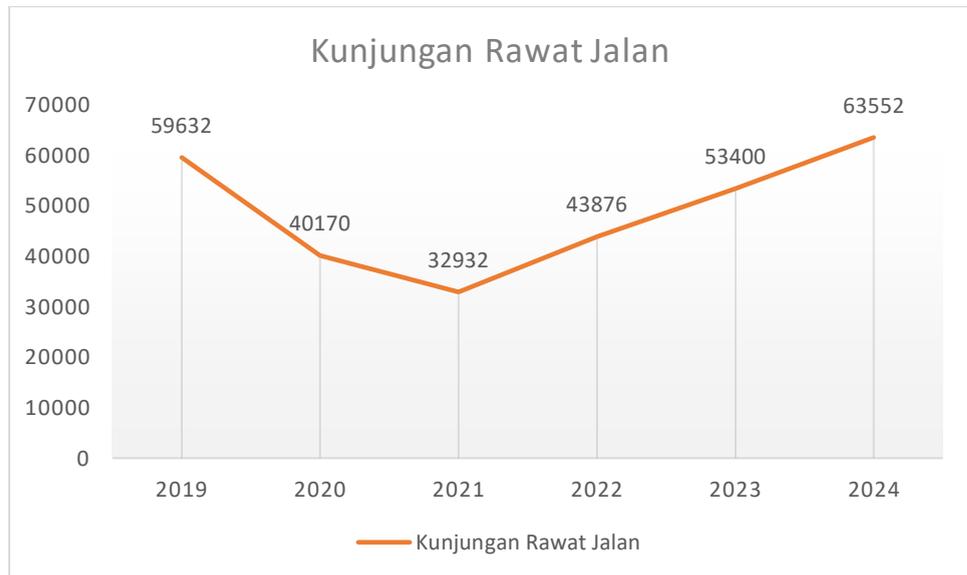
BAB VIII

Upaya Kesehatan Pelayanan Puskesmas Imogiri I

A. Kunjungan Pasien Puskesmas

1. Kunjungan Rawat Jalan

Gambar 8.1 Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

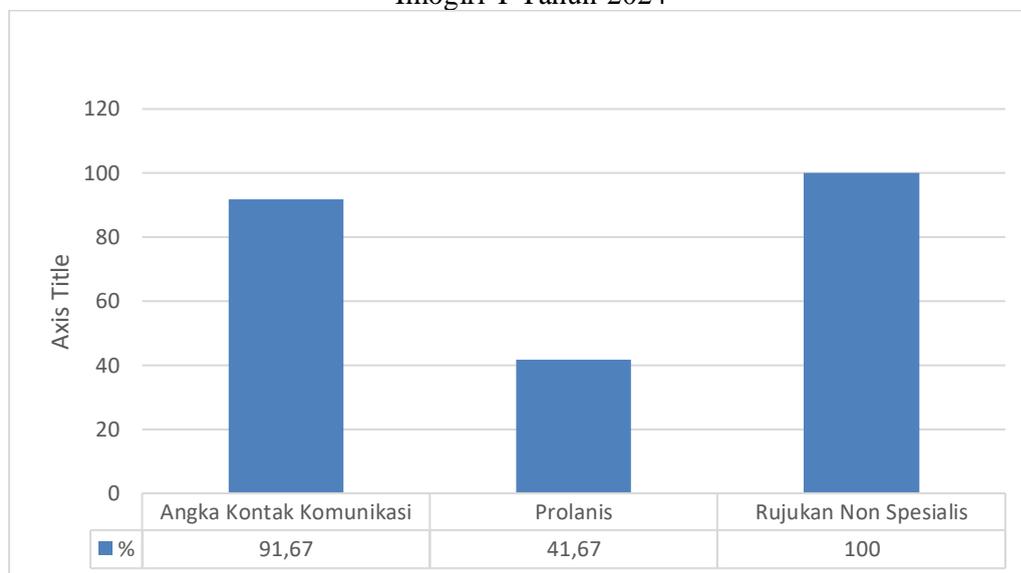


Kunjungan total rawat jalan Puskesmas Imogiri I tahun 2024 adalah sebesar 63.552 pasien.

2. Data Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBKP) 2024

KBKP adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan puskesmas dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. KBKP terdiri dari AKK (angka kontak komunikasi), Kunjungan prolanis, Rujukan non spesialis.

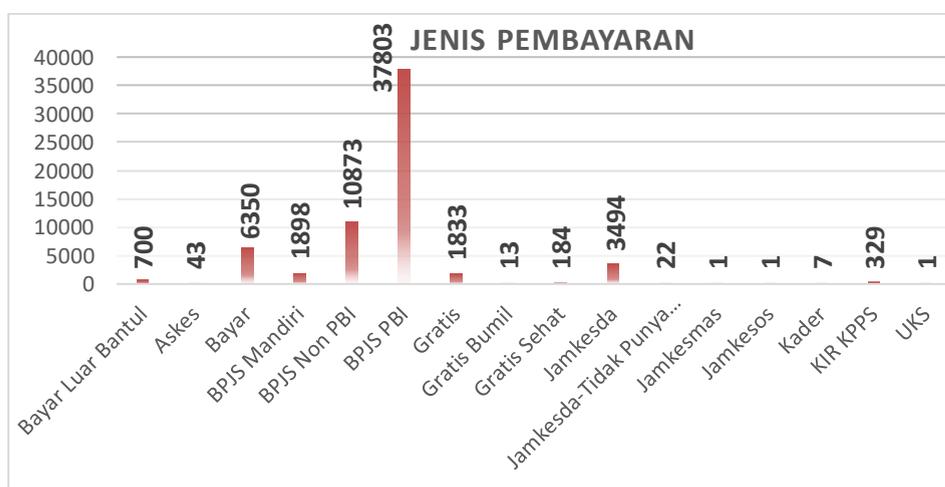
Gambar 8.2 Data Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



KBKP terdiri dari AKK (angka kontak komunikasi), Kunjungan prolanis, Rujukan non spesialis. Capaian KBKP masih belum memenuhi target terutama untuk program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) dikarenakan syarat dari badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS) yaitu jumlah pasien hipertensi dan Diabetes Mellitus yang harus dilayani harus terkontrol dengan tekanan darah normal dan gula darah dalam batas normal serta kontrol rutin masih menjadi masalah yang diupayakan diatasi bersama.

3. Kunjungan Berdasarkan Jaminan

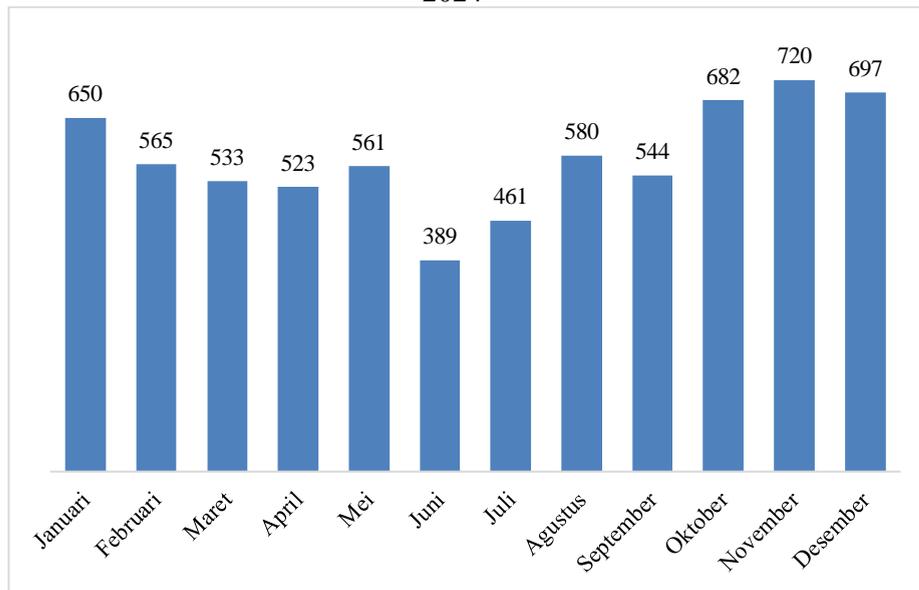
Gambar 8.3 Data Kunjungan Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Kunjungan pasien Puskesmas Imogiri 1 berdasarkan jaminan tahun 2024 yang terbesar adalah dari BPJS PBI yaitu sebesar 37.803 orang.

B. Pelayanan Poli Infeksius

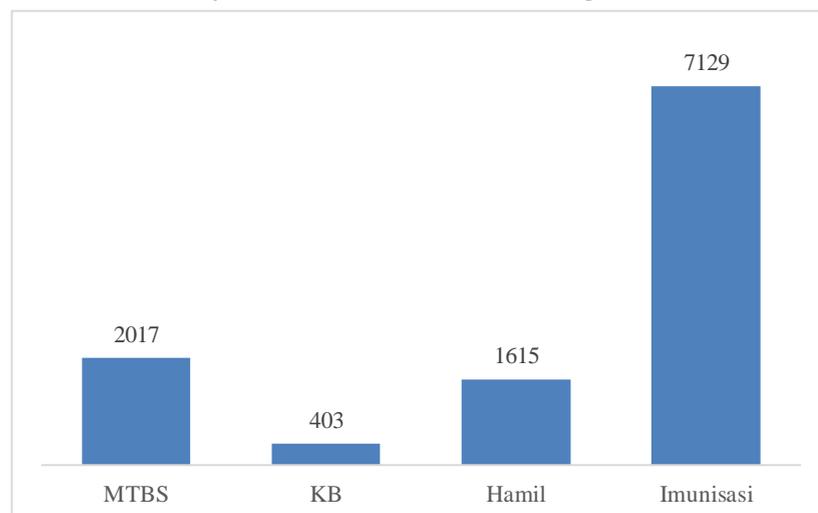
Gambar 8.4 Data Kunjungan Poli Infeksius di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Pelayanan Poli infeksius mulai dilaksanakan di Puskesmas Imogiri I sejak bulan September 2018. Poli infeksius dibuka sebagai salah satu usaha memisahkan pasien rawat jalan infeksius dan non infeksius. Poli infeksius dibuka juga dengan harapan bisa meningkatkan kinerja PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) dan meningkatkan skrining pasien TB (tuberkulosis).

C. Pelayanan KIA

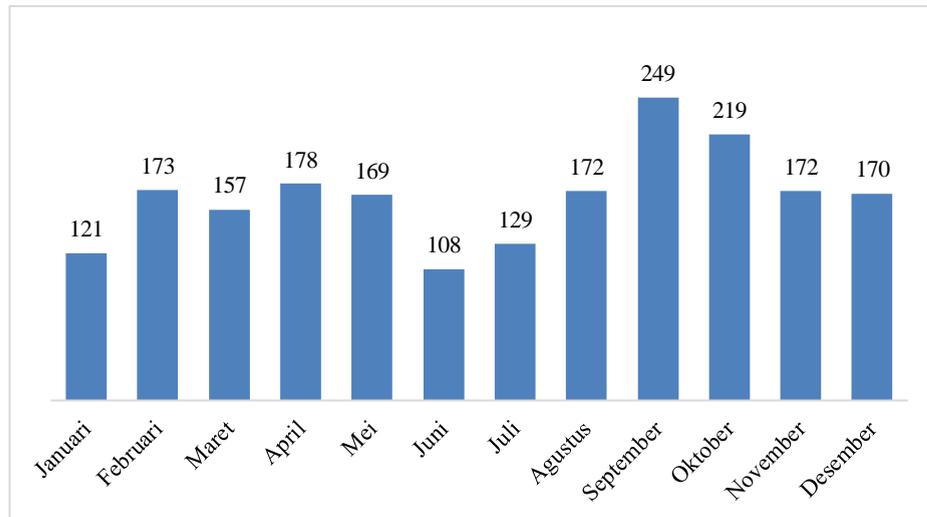
Gambar 8.5 Data Pelayanan KIA di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



D. Pelayanan MTBS

MTBS adalah manajemen terpadu balita sakit. Pelayanan MTBS puskesmas Imogiri I rata-rata tiap bulan sebesar 104 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan September sebanyak 249. Berikut kunjungan MTBS puskesmas Imogiri I tahun 2024:

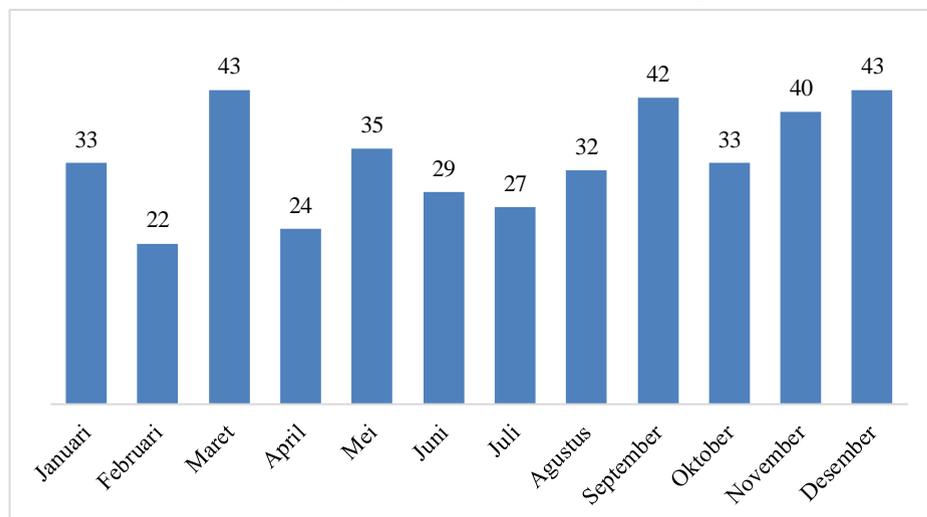
Gambar 8.6 Data Pelayanan MTBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



E. Pelayanan KB

Berikut kunjungan pelayanan KB Puskesmas Imogiri I tahun 2024 :

Gambar 8.7 Data Pelayanan KB di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



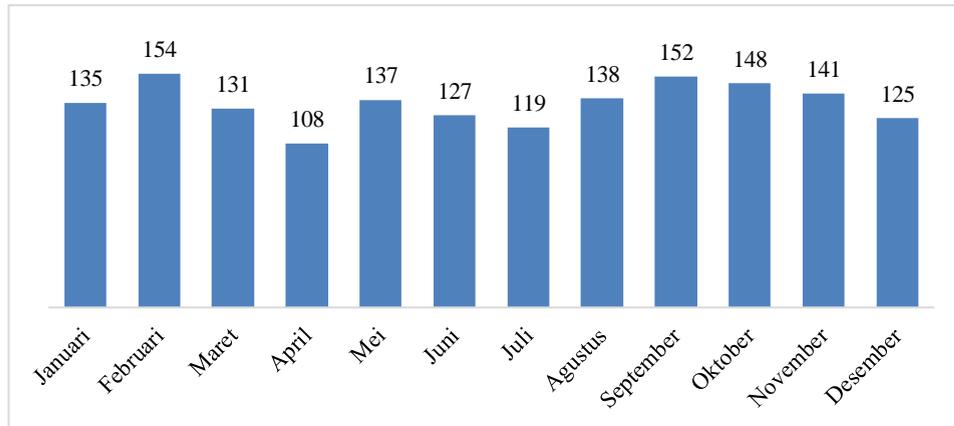
Pelayanan KB di puskesmas Imogiri I dilaksanakan setiap hari Selasa dan Jumat pada jam kerja pagi. Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan KB di Puskesmas Imogiri I tiap bulan pada tahun 2024 sebanyak 30 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan Maret dan Desember

yaitu sebesar 43 pasien.

F. Pelayanan Pemeriksaan Hamil

Berikut kunjungan Pelayanan pemeriksaan hamil di Puskesmas Imogiri I tahun 2024:

Gambar 8.8 Data Pelayanan Pemeriksaan Hamil di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

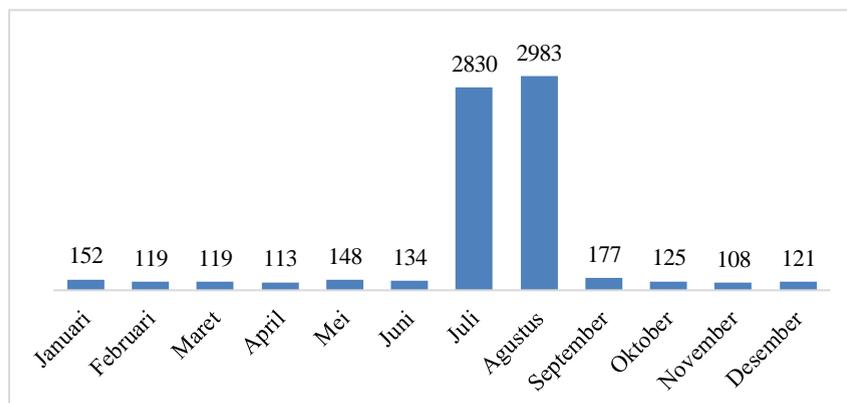


Pelayanan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Imogiri I dilaksanakan di Puskesmas Imogiri I setiap pagi (Senin, Kamis, Sabtu). Jumlah kunjungan rata-rata setiap bulan di tahun 2024 adalah sebanyak 130. Kunjungan pelayanan hamil terbanyak pada bulan Februari yaitu sebesar 154 pasien.

G. Pelayanan Imunisasi

Berikut adalah kunjungan Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Imogiri I tahun 2024:

Gambar 8.9 Data Pelayanan Imunisasi di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

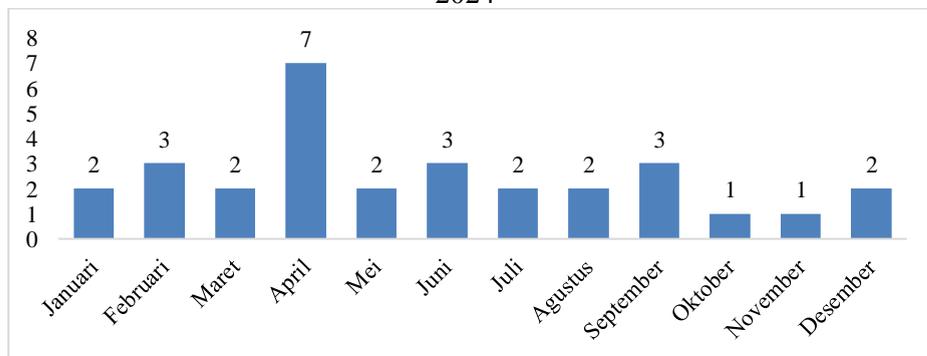


Pelayanan imunisasi di puskesmas Imogiri I dilaksanakan pada hari Rabu jam kerja pagi. Jumlah kunjungan rata-rata imunisasi setiap bulan sebesar 200 pasien. Kunjungan pelayanan imunisasi terbanyak tahun 2024 pada bulan Agustus yaitu sebesar 2.983 pasien. Hal ini dikarenakan pelayanan imunisasi mengikuti anjuran pemerintah untuk dilakukan imunisasi serentak dan wajib dilakukan.

H. Persalinan

Puskemas Imogiri I merupakan puskesmas rawat inap yang melayani persalinan. Jumlah persalinan rata-rata tiap bulan di tahun 2024 adalah sebesar 2 pasien. Jumlah persalinan terbanyak di bulan April sebesar 7 pasien. Berikut adalah jumlah persalinan tiap bulan di Puskesmas Imogiri I tahun 2024.

Gambar 8.10 Data Pelayanan Persalinan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



I. Pelayanan UGD

Pelayanan kegawatdaruratan merupakan bagian dari pelayanan upaya kesehatan perorangan sebagaimana yang diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Untuk memenuhi fungsi ini, Puskesmas Imogiri I menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan melalui Uni Gawat Darurat (UGD).

UGD melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan 24/7, yaitu 24 dalam sehari dan 7 hari dalam satu minggu. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi triase pasien individu maupun triase korban masal. Penanggulangan awal dan stabilisasi pasien-pasien dengan kondisi kegawat. Serta proses rujukan baik internal maupun eksternal, baik horizontal maupun vertikal untuk kasus-kasus yang memerlukan proses rujukan.

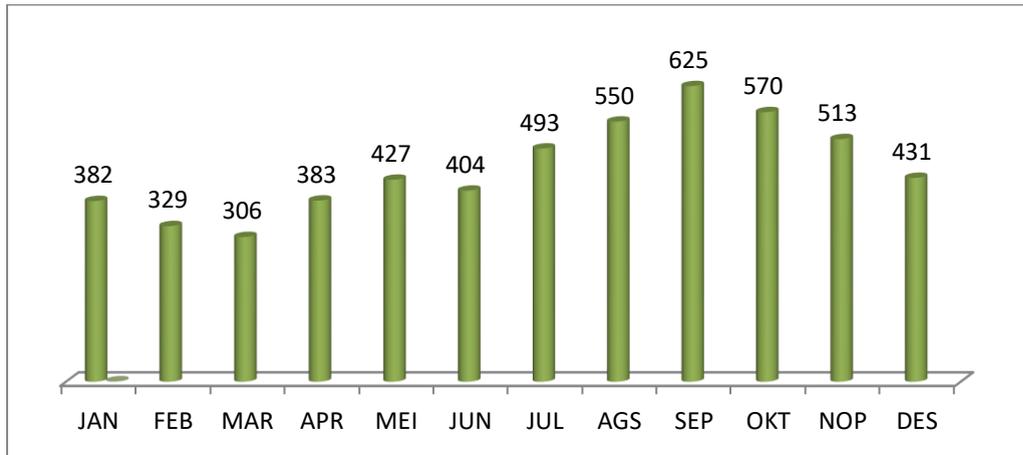
Pelayanan UGD Puskesmas Imogiri I dilakukan oleh profesional pemberi asuhan

yang terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, dan tenaga kebidanan. Tenaga medis bertugas dalam satu shift yaitu mulai pukul 08.00 hingga pukul 14.00, serta bertugas pada jadwal kunjungan yang telah ditentukan. Tenaga keperawatan dan kebidanan masing-masing satu orang bertugas pada satu shift kerja yang sama.

J. Pelayanan Kesehatan Gigi dan UKGM

Pelayanan poli gigi di Puskesmas Imogiri I meliputi pelayanan penambalan gigi anak/ dewasa, pencabutan gigi anak/ dewasa, perawatan saraf sederhana pembersihan karang gigi, konsultasi dan rujukan (diluar 11 diagnosa ICD10 BPJS). Jumlah kunjungan pasien poli gigi pada tahun 2024 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

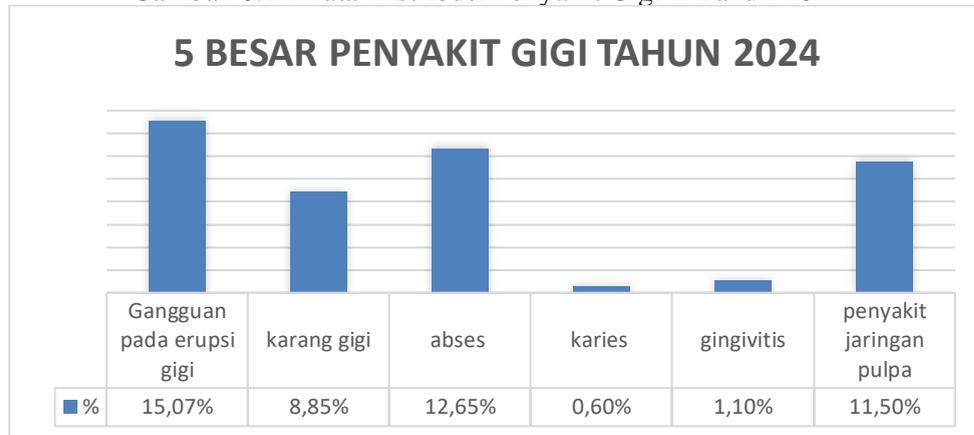
Gambar 8.11 Data Kunjungan Pasien Poli Gigi di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jumlah kunjungan poli gigi puskesmas Imogiri I tahun 2024 sebesar 5.413 sebagian besar adalah pasien lama, dengan rata-rata kunjungan sebesar 300 pasien setiap bulannya dan rata-rata kunjungan per hari sebesar 10 orang per hari. Kunjungan pasien terbesar terjadi pada bulan September yaitu sebesar 625 pasien.

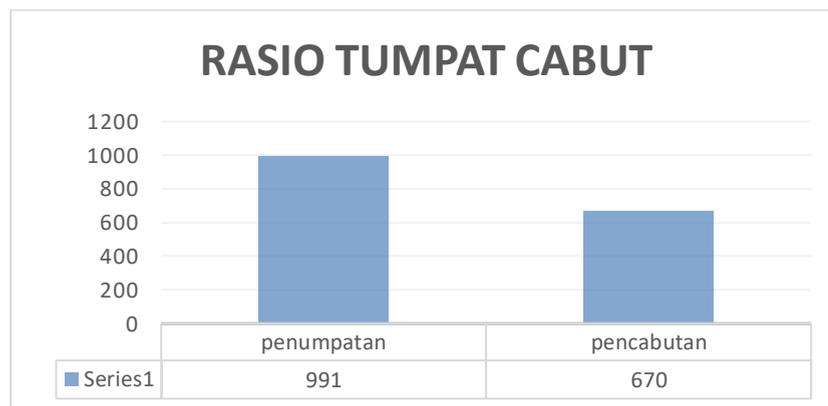
Dibandingkan tahun 2021 kunjungan poli gigi sebesar 1835 dengan kunjungan baru sejumlah 934 dan kunjungan lama sejumlah 901. Secara keseluruhan kunjungan pasien poli gigi mengalami kenaikan dari tahun 2021, yaitu sebesar 66%. Hal ini dikarenakan pada tahun 2021 terjadi pandemi Covid 19 sehingga pelayanan poli gigi dibatasi untuk pencegahan penularan virus Covid 19. Pada tahun 2024 kondisi pandemi mulai menurun dan pelayanan poli gigi dimulai dengan sistem pencegahan infeksi yang lebih baik. Jumlah kunjungan baru lama pasien poli gigi tahun 2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Gambar 8.12 Data Distribusi Penyakit Gigi I Tahun 2024



Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui jenis penyakit terbesar pasien poli gigi Puskesmas Imogiri I tahun 2024 adalah gangguan erupsi pada gigi (K00.6) 15,07%, kedua Abses (K04.7) 12,65%, penyakit penyakit jaringan pulpa (K04.1) 11,5%, Karang gigi (K03.6) 8,85%, Gingivitis (K05.0) 1,1% dan urutan ke 6 Karies (K02) 0,6%

Gambar 8.13 Rasio Tumpatan dan Pencabutan Gigi Dewasa di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui ratio penambalan dibanding pencabutan (991 : 670). Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari indikator kesehatan gigi dan mulut Puskesmas Imogiri I tahun 2024 belum sesuai target (ratio tambal : cabut = 1,5 : 1). Sehingga masih perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Peningkatan profesionalisme juga sangat penting yaitu melalui alih info pengetahuan petugas, pelatihan peningkatan ketrampilan petugas, dan peningkatan mutu pelayanan gigi dan mulut di puskesmas dengan penyediaan alat dan bahan gigi yang lebih lengkap

penyediaan sarana prasarana yang memadai di Unit Pelayanan Poli Gigi Puskesmas Imogiri I.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari Pembangunan nasional yang antara lain mempunyai tujuan untuk mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari kesehatan manusia seutuhnya juga berperan dalam meningkatkan kualitas dan produktifitas sumber daya manusia, sehingga perlu adanya upaya kesehatan yang terencana, terarah dan berkesinambungan. Target WHO, jumlah gigi tetap usia lebih dari 40 tahun harus lebih dari 20 , sedang target pemerintah Indonesia tahun 2032 diharapkan Indonesia bebas karies. Untuk mewujudkan target tersebut perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal dan berkelanjutan, yaitu dengan menitikberatkan pada upaya promotif preventif dengan strategi pemberdayaan masyarakat dan profesionalisme.

Upaya kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM) adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi, dengan mengintegrasikan upaya promotif, preventif kesehatan gigi pada berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang berlandaskan pendekatan “primary health care”. Kebijakan penyelenggaraan pelayanan gigi di puskesmas telah mengalami revisi, di mana pelayanan upaya kesehatan gigi masyarakat tidak lagi menjadi upaya kesehatan wajib (essensial), melainkan merupakan upaya kesehatan pengembangan. Untuk itu meskipun termasuk upaya kesehatan pengembangan perlu ditingkatkan upaya pelayanannya sehingga di peroleh suatu pelayanan kesehatan gigi masyarakat yang berkualitas.

Program UKGM merupakan program kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan untuk masyarakat terutama pada kelompok rawan/resiko tinggi, yang termasuk kelompok rawan tersebut adalah : ibu hamil, balita, anak prasekolah/apras dan lansia. Pelaksanaan kegiatan program UKGM dilaksanakan sesuai dengan visi Puskesmas Imogiri I yaitu terwujudnya masyarakat Imogiri yang sehat, melalui pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan, pemberian pelayanan yang cepat dan tepat sasaran sesuai dengan tata nilai Puskesmas Imogiri I yang telah ditetapkan, yaitu Cepat, Empati, Ramah, Ikhlas dan Amanah (CERIA). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan fisik secara keseluruhan, sehingga perlu adanya upaya kesehatan yang terencana, terarah dan berkesinambungan.

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Puskesmas Imogiri I untuk program UKGM

ada 3 yaitu pembinaan kesehatan di posyandu (33 posyandu balita), pembinaan kesehatan gigi pada TK (17 TK/PAUD), pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD/MI (9SD) dimana target masing-masing sebesar 100%. Dalam upaya mencapai target PKP maka kegiatan UKGM tahun 2024 yang dilaksanakan antara lain: Sosialisasi kesehatan gigi dan mulut pada kader balita, screening kesehatan gigi dan mulut pada di Posyandu dan Sekolah, lomba balita gigi sehat pada anak TK/PAUD, Sosialisasi kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil dalam rangka mendukung ANC terpadu, pendampingan sikat gigi massal, penyuluhan PHBS sekolah sehat, monitoring dan evaluasi sekolah sehat ber PHBS, monitoring dan evaluasi

Hasil PKP program UKGM Puskesmas Imogiri I dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8.1 PKP Program UKGM di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

INDIKATOR KINERJA	TARGET RENSTRA 2024	HASIL KEGIATAN	SASARAN 1 TH	JUMLAH SASARAN	HASIL KEGIATAN 1 TH	CAKUPAN KEGIATAN
Pembinaan kesehatan gigi di Posyandu	100%	Jumlah posyandu yang dibina	Jumlah posyandu	33	30	90,9%
Pembinaan kesehatan gigi pada TK	100%	Jumlah TK yang dibina	Jumlah TK	15	15	100%
Pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD/MI	100%	Jumlah SD/MI yang dibina	Jumlah SD/MI	9	9	100%

K. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis pemeriksaan laboratorium selama tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat di tabel berikut ini :

Tabel 8.2 Jenis Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun	
		2023	2024
1	Jumlah Pasien	9.357	9.842
2	Jumlah Pengambilan Darah	8.140	8.666
HEMATOLOGI			

1	DLO (Darah Lengkap Otomatis)	1.406	1.572
2	Hb Sahli		
3	Hb / HMT POCT	572	387
4	Hb Spektro	588	768
5	AL	112	136
6	AE		
7	KED	69	1
8	HJL / DIFF	1	
9	AT Direk		
10	AT Indirek	27	171
11	Hematokrit	27	167
12	Malaria		6
13	Clotting Time (CT)	9	3
14	Bleeding Time (BT)	9	3
KIMIA KLINIK			
1	Glukosa POCT	1.184	1.366
2	Glukosa Spektro	3.826	4.393
3	Asam Urat POCT	91	39
4	Asam Urat Spektro	640	626
5	Kolesterol Total POCT	356	468
6	Kolesterol Total Spektro	1.679	1.778
7	Trigliserida POCT	45	18
8	Trigliserida Spektro	638	839
9	Ureum Spektro	131	90
10	Creatinin Spektro	140	90
11	SGOT Spektro	82	25
12	SGPT Spektro	82	25
IMUNOLOGI/ SEROLOGI			
1	Golongan Darah ABO	749	524
2	Golongan Darah Rhesus	116	194
3	Widal	244	380
4	RPR/VDRL/TPHA	9	8
5	HBs Ag Rapid Tes	439	399
6	Anti HCV Rapid Tes		
7	Anti HIV Rapid Tes	486	448
8	IgG/IgM Dengue Rapid Tes	67	349
9	NS 1 Rapid Tes	84	366
10	IgG/IgM Leptospira Rapid Tes	10	47
11	Syphilis/TPHA Rapid Tes	417	428
12	Rapid Antibodi Covid 19	16	

13	Rapid Antigen Covid 19	15	
14	Rapid Malaria	13	4
URINE			
1	Urine Lengkap	1.256	1.090
2	Protein	435	448
3	Reduksi	435	448
4	PP Test	255	240
5	Narkoba	225	291
FESES			
1	Faeses Rutin	51	19
SPUTUM DAN LAIN-LAIN			
1	BTA PS		
2	BTA PRM/PPM	47	47
3	Pengecatan BTA	41	54
4	TCM	290	206
5	BTA Kusta		
6	GO/PMN	21	11
7	Jamur	14	8
8	Tricomonas sp	13	5
JUMLAH PEMERIKSAAN			
		17.181	18.985

Jumlah pemeriksaan yang paling banyak adalah pemeriksaan gula darah, yang merupakan pemeriksaan untuk skrining penyakit tidak menular. Pemeriksaan darah lengkap menggunakan alat *Hematology Analyzer* sehingga waktu pemeriksaan bisa dipersingkat serta ketelitian pengambilan sampel lebih baik. Tetapi kekurangan *Hematology Analyzer* adalah tidak bisa membaca bentuk trombosit yang menggerombol dan berukuran besar, sehingga memerlukan pemeriksaan trombosit metode manual. Untuk pemeriksaan urine rutin, HIV, Syphilis serta Hbs Ag juga banyak karena setiap ibu hamil untuk kunjungan pertama harus di tes laboratorium.

Di tahun 2023, Puskesmas Imogiri I mendapatkan alat Photometer, sehingga pemeriksaan laboratorium hemoglobin, glukosa darah, kolesterol, trigliserid serta asam urat bisa menggunakan metode photometer selain metode POCT. Puskesmas Imogiri I merupakan Puskesmas PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopis), sehingga mendapat kiriman slide BTA yang belum diwarnai dan diperiksa dari PS (Puskesmas Satelit).

Puskesmas Imogiri I juga melayani pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual) yaitu pemeriksaan bakteri gonorrhoe, PMN (Polimorfonuklear), jamur serta trichomonas.

Jenis pemeriksaan yang ada di Puskesmas Imogiri I yang paling banyak adalah kimia klinik, imunologi serologi, hematologi, urine, sputum dan lain-lain, dan feses.

Dilihat dari jumlah kunjungan laboratorium selama tahun 2023 dan 2024 dapat dilihat dalam grafik berikut ini

Gambar 8.14 Jumlah Kunjungan Laboratorium Selama Tahun 2023 dan 2024 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2024



Dari data diatas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan dari tahun 2023 sebesar 7.425 dan tahun 2024 sebesar 8.782. Suatu laboratorium dalam mengeluarkan hasil bisa dipercaya apabila laboratorium selalu menjaga kualitas pemeriksaan. Dalam menjaga kualitas pemeriksaan diperlukan kontrol. Kontrol bisa dari dalam laboratorium yang disebut dengan PMI (Pemantapan Mutu Internal) dan kontrol dari luar yang disebut dengan PME (Pemantapan Mutu Eksternal). Yang disebut PMI salah satunya adalah kita bekerja sesuai SOP, melakukan kontrol pemeriksaan menggunakan serum kontrol, melakukan pengecekan reagen, melakukan pengecekan suhu penyimpanan reagen, serta melakukan validasi hasil pemeriksaan. Sedangkan yang disebut PME yaitu kita mengerjakan bahan kontrol dari luar yang sudah diketahui hasilnya, sehingga bisa mencerminkan profil laboratorium kita.

BAB IX

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 Imogiri I 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 Imogiri I ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu di Tahun 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 Tahun 2024.