



UPTD Puskesmas Imogiri I

PROFIL KESEHATAN PUSKESMAS IMOIRI I KAB. BANTUL 2026



**PROFIL KESEHATAN
PUSKESMAS
IMOGIRI I
KAB. BANTUL 2026**

KATA PENGANTAR

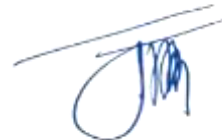
Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Imogiri I Tahun 2026 Kabupaten Bantul telah selesai disusun. Penyusunan ini sebagai salah satu bentuk upaya pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan gambaran hasil berbagai program yang telah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

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	20
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	32
1 Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	32
2 Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	33
BAB VI PENGENDALIAN PENYAKIT	34
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG	34
1 Tuberkulosis	35
2 Pneumonia dan ISPA	35
Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno	
3 Deficiency Syndrome (AIDS)	36
4 Diare	37
5 Kusta	38
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS	39
1 Difteri	39
2 Tetanus Neonatorum	39
3 AFP/Lumpuh Layu Akut	40
4 Campak	40
5 Penyakit Potensial KLB/Wabah	41
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK	41
1 Demam Berdarah Dengue (DBD)	41
2 Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	42
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	43
1 Hipertensi	43
2 Diabetes Melitus	43
3 Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara	44
4 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	45
BAB VII SITUASI UPAYA KESEHATAN	47
A. PROMOSI KESEHATAN	47
B. UPAYA KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT	55
BAB VII UPAYA PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS IMOGIRI I	51
A. KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS IMOGIRI I	52
B. PELAYANAN POLI INFEKSIUS	67
BAB VIII UPAYA PELAYANAN KESEHATAN	61
A. KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS	61
1 Kunjungan Rawat Jalan	61
2 Kunjungan Berdasarkan Jaminan	61
B. PELAYANAN POLI INFEKSIUS	62
C. PELAYANAN KIA 1	63
D. PELAYANAN KIA 2	63
E. PELAYANAN UMUM 1	64
F. PELAYANAN UMUM 2	65
G. PELAYANAN UMUM 3	65
H. PELAYANAN UGD	66
I. PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN UKGM	66
J. PEMERIKSAAN LABORATORIUM	68





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 2025	4
Gambar 1.4 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025	6
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Imogiri I Tahun 2025	9
Gambar 2.2 Jumlah posyandu aktif Puskemas Imogiri I Tahun 2025	11
Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Imogiri I Tahun 2021-2025	15
Gambar 5.2 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Imogiri I Tahun 2021 sd 2025	16
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2021 sd 2025	17
Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil Tahun 2025	18
Gambar 5.5 Cakupan Ibu Hamil Resiko Tinggi Yang Di tangani Tahun 2021 sd 2025	19
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021 sd 2025	19
Gambar 5.7 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2021 Sd Tahun 2025	20
Gambar 5.8 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2025	21
Gambar 5.9 Pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2021 sd 2025	23
Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	24
Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021-2025	25
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2021 sd 2025	26
Gambar 5.13 Cakupan Imunisasi bayi DPT-HBi3 Tahun 2021 sd Tahun 2025	26
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2021 sd Tahun	27
Gambar 5.15 Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas Imogiri I Tahun 2021 sd Tahun 2025	27
Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021 sd Tahun 2025	28
Gambar 5.17 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Imogiri I Tahun 2021 sd Tahun 2025	29
Gambar 5.18 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Puskesmas Imogiri I Tahun 2021 sd Tahun 2025	29
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2021 sd Tahun 2025	30
Gambar 5.20 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2021 sd 2025	31
Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	31
Gambar 5.22 Jumlah Murid SD/MI yang Mendapat Perawatan	32

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	33
Gambar 5.24 Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	33
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2021 sd Tahun 2025	35
Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia dan ISPA Tahun 2021 sd Tahun 2025	35
Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2021 sd Tahun 2025	38
Gambar 6.4 Kasus DBD Tahun 2021 sd Tahun 2025	42
Gambar 6.6 Cakupan Pelayanan IVA di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	45
Gambar 7.1 Persentase Rumah Tangga ber-PHBS Tahun 2025	47
Gambar 7.2 Cakupan Persentase Rumah Tangga ber-PHBS Tahun 2025	48
Gambar 7.3 Persentase Tempat Umum ber-PHBS Tahun 2025	49
Gambar 7.4 Cakupan per-Indikator PHBS Tempat Umum Tahun 2025	50
Gambar 7.5 Persentase Tempat Kerja ber-PHBS Tahun 2025	51
Gambar 7.6 Cakupan Persentase Tempat Kerja ber-PHBS Tahun 2025	51
Gambar 7.7 Persentase Institusi Pendidikan ber-PHBS Tahun 2025	52
Gambar 7.8 Persentase Fasyankes ber-PHBS Tahun 2025	53
Gambar 7.9 Cakupan Fasyankes ber-PHBS Tahun 2025	54
Gambar 7.10 Persentase Posyandu Aktif Tahun 2025	55
Gambar 7.11 Distribusi Pos UKK Tahun 2025	56
Gambar 7.12 Distribusi Pelayanan Kesehatan Swasta Tahun 2025	57
Gambar 7.13 Distribusi Pondok Pesantren Tahun 2025	57
Gambar 7.14 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	60
Gambar 8.1 Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2025	61
Gambar 8.2 Kunjungan Berdasarkan Jaminan Tahun 2025	61
Gambar 8.3 Kunjungan Poli Infeksius Tahun 2025	62
Gambar 8.4 Data Pelayanan KIA 1 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	63
Gambar 8.5 Data Pelayanan KIA 2 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	64
Gambar 8.6 Data Pelayanan Umum 1 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	64
Gambar 8.7 Data Pelayanan Umum 2 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	65
Gambar 8.8 Data Pelayanan Umum 3 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	65
Gambar 8.9 Data Kunjungan Pasien Poli Gigi di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	67



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelompok dan Umur Tahun 2025	5
Tabel 1.2	Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025	6
Tabel 2.1	Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	7
Tabel 2.2	Sarana Penunjang Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	8
Tabel 2.3	Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I	9
Tabel 2.4	Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Pada Pasien Rawat Jalan Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	10
Tabel 3.1	Jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	12
Tabel 3.2	Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	13
Tabel 4.1	Sumber Pembiayaan Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	14
Tabel 5.1	Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2021 sd 2025	22
Tabel 7.1	Jumlah Posyandu Aktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	54
Tabel 8.1	Jenis Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025	68



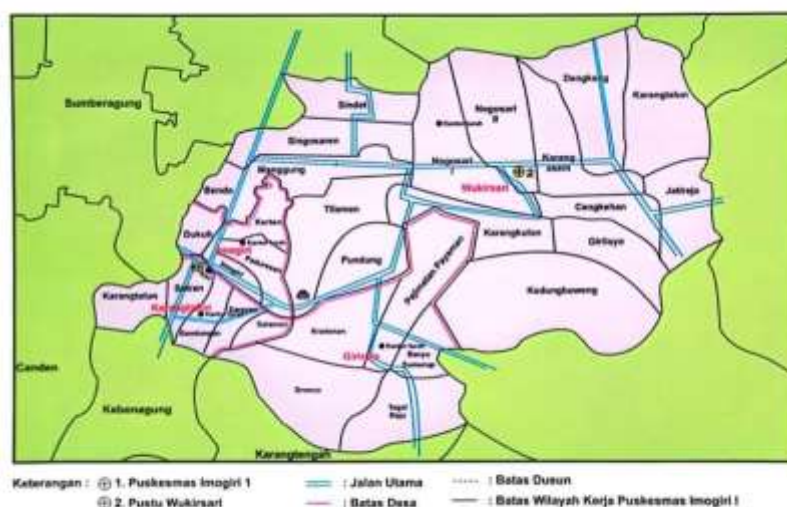
BAB I

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

Gedung Puskesmas Imogiri I berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 2.605 m², dengan luas bangunan 672 m² yang terdiri dari :

- Lantai 1 : Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medik, Ruang Layanan Umum, Ruang Farmasi dan Gudang Farmasi, Ruang Layanan KIA, Ruang Tunggu, Toilet Karyawan dan Pasien, Ruang VK (Bersalin), Ruang Layanan UGD, Ruang Layanan Fisioterapi, Ruang Layanan Gigi, Ruang Layanan Laboratorium, Ruang Layanan Infeksius, Ruang Layanan TBC, Ruang Layanan Konseling, Ruang Layanan Psikologi, Ruang Rawat Inap, Dapur, Ruang Sterilisasi, Halaman Parkir Karyawan, Mushola, Ruang Jaga,
- Lantai 2 : Ruang Layanan Gizi, Ruang Layanan Kesehatan Lingkungan, Ruang Layanan Promkes, Ruang Keuangan, Ruang Kepala Tata Usaha, Ruang Kepala Puskesmas, Aula, Dapur, Toilet Karyawan, Ruang ATK / Gudang, Ruang Intership

Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Imogiri I



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.

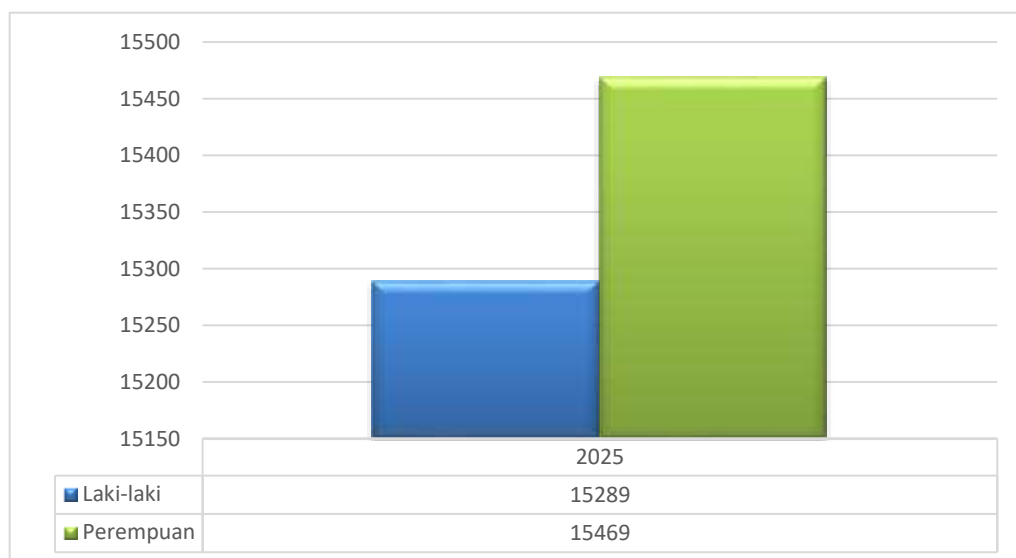
B. Demografi

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk dari Disdukcapil Kabupaten Bantul Tahun 2025 Semester I, penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I berjumlah 30.758 jiwa. Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, terdapat 15.289 jiwa atau 49,7% laki-laki dan 15.469 jiwa atau 50.3% perempuan.

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2025 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Adapun jumlah penduduk tahun 2025 dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.3 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : disdukcapil.bantulkab.go.id

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 2025

No	Usia	Jumlah Penduduk		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0 – 4	842	784	1626
2	5 – 9	1095	1095	2190
3	10 – 14	1196	1134	2330
4	15 – 19	1217	1134	2351
5	20 – 24	1051	980	2031
6	25 – 29	1005	1021	2026
7	30 – 34	1006	1047	2053
8	35 – 39	1019	1097	2116
9	40 – 44	1325	1219	2544
10	45 – 49	1146	1099	2245
11	50 – 54	1013	974	1987
12	55 – 59	953	1007	1960
13	60 – 64	788	870	1658
14	65 – 69	749	793	1542
15	70 – 74	446	462	908
16	75+	438	753	1191

Sumber : *disdukcapil.bantulkab.go.id*

3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)

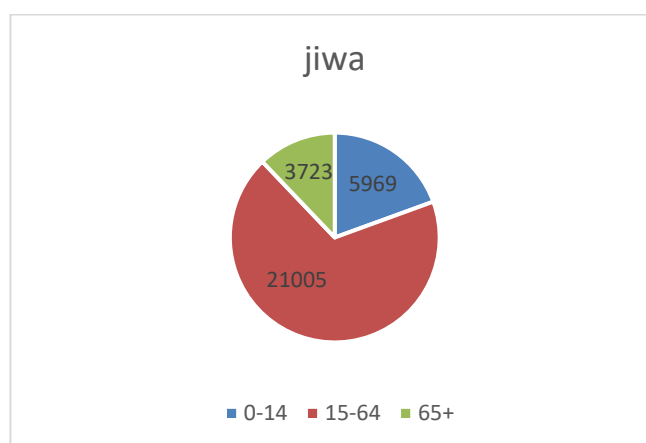
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun) 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 2025

Usia	Tahun 2025
0-14	5.969
15-64	21.005
65+	3.723
Rk %	46,15

Sumber : *disdukcapil.bantulkab.go.id*

Gambar 1.4 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2025



Sumber : *disdukcapil.bantulkab.go.id*

Pada tahun 2025, 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 46,15 yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sekitar 46 penduduk usia tidak produktif.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I masuk ke dalam kategori relatif sedang. Kondisi ini masih cukup menguntungkan untuk pembangunan ekonomi dan sosial, karena jumlah penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan penduduk usia tanggungan.

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 2025 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 2025

<i>No</i>	RUANGAN	<i>Jumlah</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 2025

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 2025

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	3 unit	V			
4	APAR	7 unit	V			
5	Manometer/flowmeter	4 unit	V			
6	Tabung Oksigen	7 unit	V			
7	Puskesmas Pembantu	2 unit	V			V

Sumber : Data PJ Aset dan Sarana Prasarana UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

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

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

Sumber : Data PJ Jejaring dan Jaringan UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskemas Imogiri I di Kabupaten Bantul tahun 2025 adalah sebanyak 67.221 orang dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskemas Imogiri I Tahun 2025 :

Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data Kunjungan Ralan DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

Morbiditas adalah angka kesakitan, baik insiden maupun prevalensi dari suatu penyakit. Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam

penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Data penyakit diperoleh dari Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan.

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

Tabel 2.4 Sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

No.	Nama Penyakit	Jumlah Penyakit
1	Essential (primary) hypertension	13381
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	5524
3	Examination and encounter for administrative purposes	3935
4	Acute nasopharyngitis [common cold]	2946
5	Dyspepsia	2296
6	Other surgical follow-up care	2172
7	Fever, unspecified	1695
8	Fever of other and unknown origin	1483
9	Myalgia	1409
10	Acute pharyngitis	1388

Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

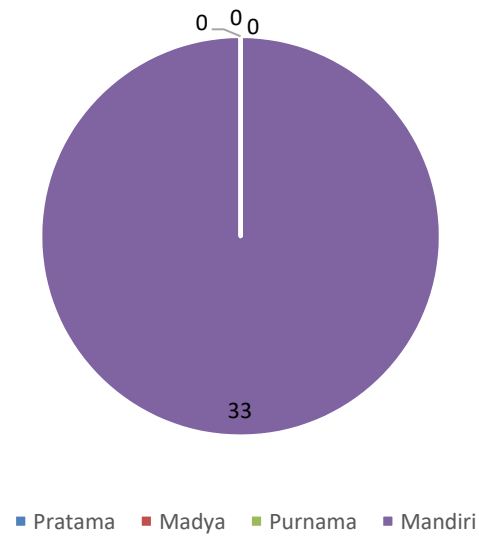
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

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

Saat ini perkembangan posyandu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dan berkesinambungan sepanjang siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja, usia produktif, hingga lansia. Pelayanan dilakukan secara promotif, preventif, kuratif dasar, dan rehabilitatif sederhana dengan melibatkan kader serta tenaga kesehatan. Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Imogiri I Tahun 2025 sebanyak 33 dengan posyandu aktif berjumlah 33 posyandu. Berikut gambaran grafik

perkembangan jumlah posyandu Tahun 2025.

Gambar 2.2 Jumlah posyandu aktif di Wilayah Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data Posyandu UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 2025 sebanyak 63 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Jumlah SDM di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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	12	6	6	PPPK
6	Bidan	11	8	2	PPPK
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	1	PPPK
15	Asisten Apoteker	2	2	-	

16	Tenaga Akuntan	1	1	-	BOK, THL
17	Nutrisisionis	2	2	-	
18	Tenaga Kebersihan	2	-	2	HONDA, THL
19	Driver	3	-	3	HONDA, THL
20	Juru Masak	1	-	1	HONDA
21	Pekarya	2	-	2	THL
Jumlah		63			

Sumber : Data Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 11 orang, DIII sebanyak 45 orang, dan SLTA/ sederajat sebanyak 7 orang.

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

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	11
2	Diploma III	45
3	SLTA/Sederajat	7
Jumlah		63

Sumber : Data Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di 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 2025

No.	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi		Sisa Anggaran (Rp)
			Rp	%	
1	APBD	15.000.000	15.000.000	100	0
2	BLUD	2.630.000.000	2.709.059.899	103,01	-79.059.899
3	BOK	926.005.500	925.888.024	99,98	117.476
	Total	3,571,005,500	3,634,947,923	100	

Target kinerja sasaran ini tercapai 100%, dimana Anggaran UPTD Puskesmas Imogiri I sebesar Rp. 3,571,005,500 terserap sebesar Rp. 3,634,947,923.

BAB V

KESEHATAN KELUARGA

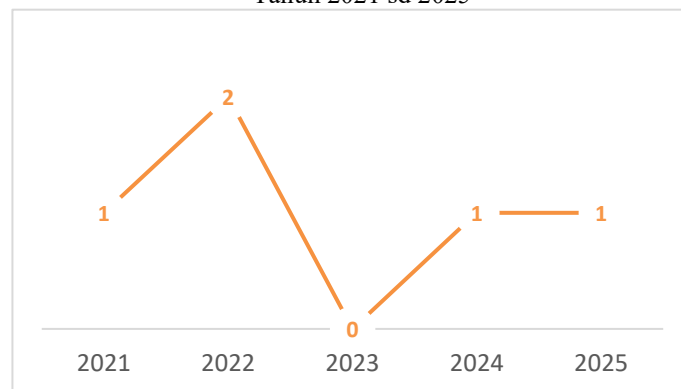
A. KESEHATAN IBU

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 2021-2025 terlihat pada grafik 5.1 berikut :

Gambar 5.1 Data Kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I
Tahun 2021 sd 2025



Sumber : Data Hasil Otopsi dan Surat Kematian dari RSUP Sardjito Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa jumlah kematian ibu ada 1 pada tahun 2025.

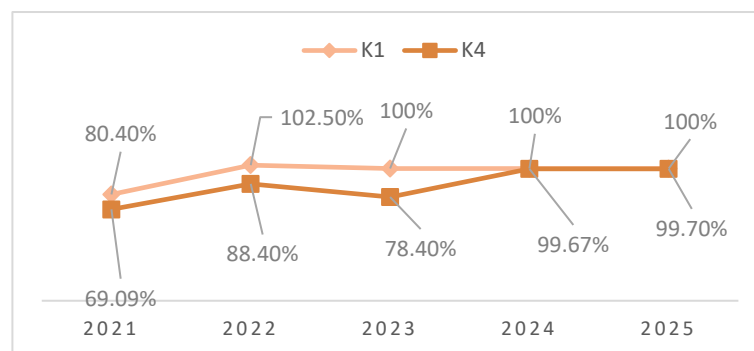
2. Kesehatan Ibu Hamil

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 tinggi fundus 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 enam ibu hamil (K6). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K6.

Kunjungan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan pola: 1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III. Cakupan menunjukkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan layanan ANC sesuai standar, dan menjadi indikator penting program Kesehatan Ibu untuk:

- Deteksi dini risiko kehamilan
- Pencegahan komplikasi ibu dan janin
- Penurunan AKI dan AKB

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

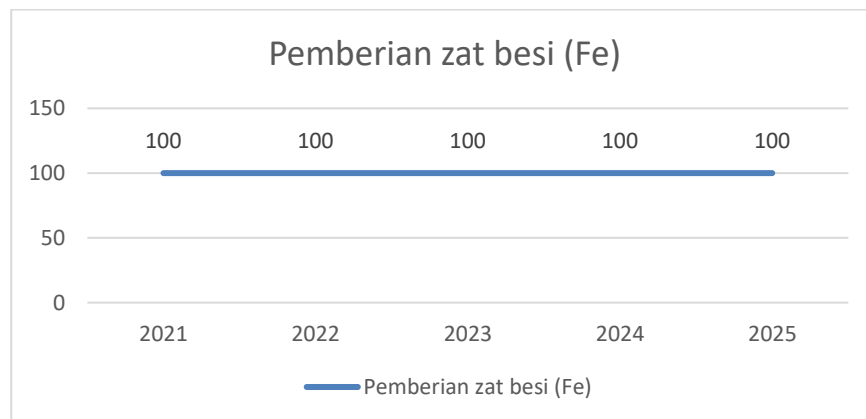


Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 2021 sampai dengan tahun 2025 :

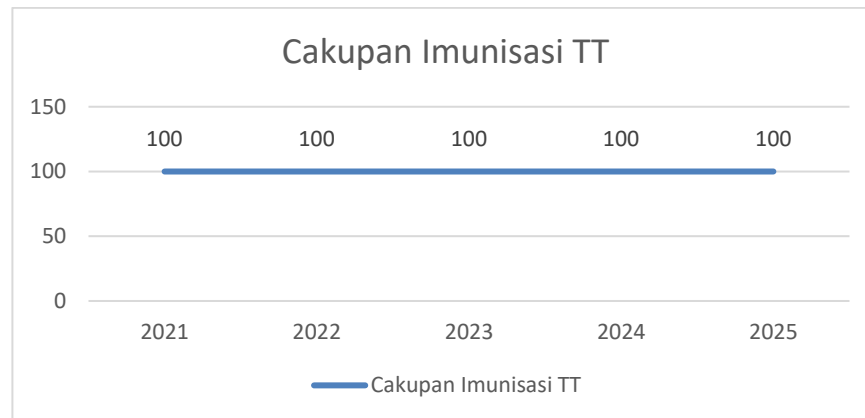
Gambar 5.3 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)
Pada Ibu Hamil Tahun 2020 sd 2025



Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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

Gambar 5.4 Cakupan Imunisasi TT Ibu Hamil Tahun 2025

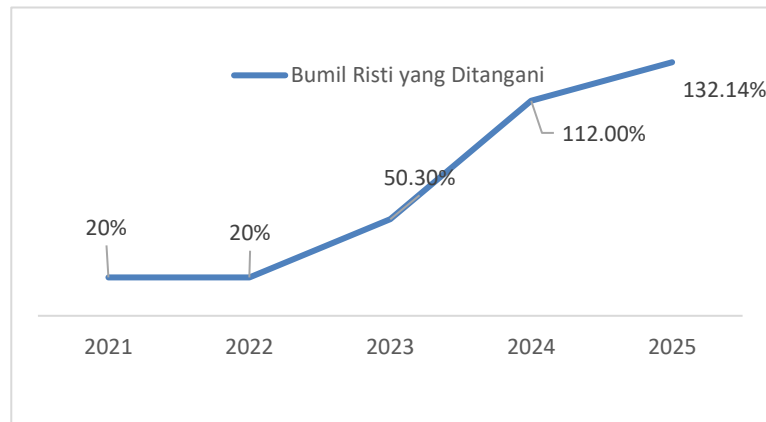


Sumber : Data Buku Register Imunisasi Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 118 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 132,14 % dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur. Cakupan penanganan komplikasi pada ibu hamil resiko tinggi pada tahun 2025 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 2021 sd 2025



Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

3. Kesehatan Ibu Bersalin

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

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

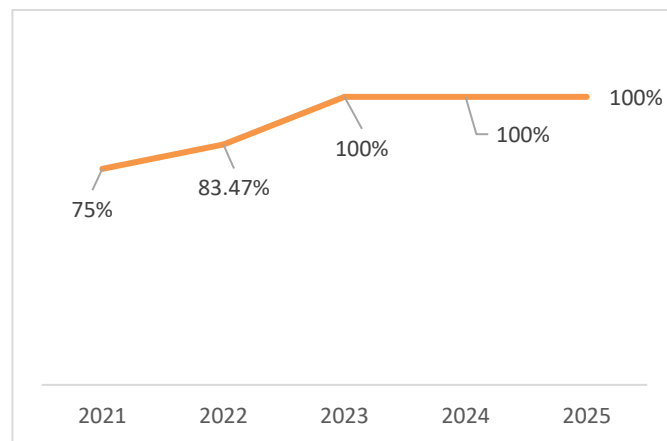
Gambar 5.6 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2021 sd 2025



Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2025 sebesar 100% atau sebanyak 271 ibu nifas. Berdasarkan cakupan KF3, diketahui bahwa pada tahun 2025, 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 2021 Sd Tahun 2025



Sumber : Data BIJAK Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

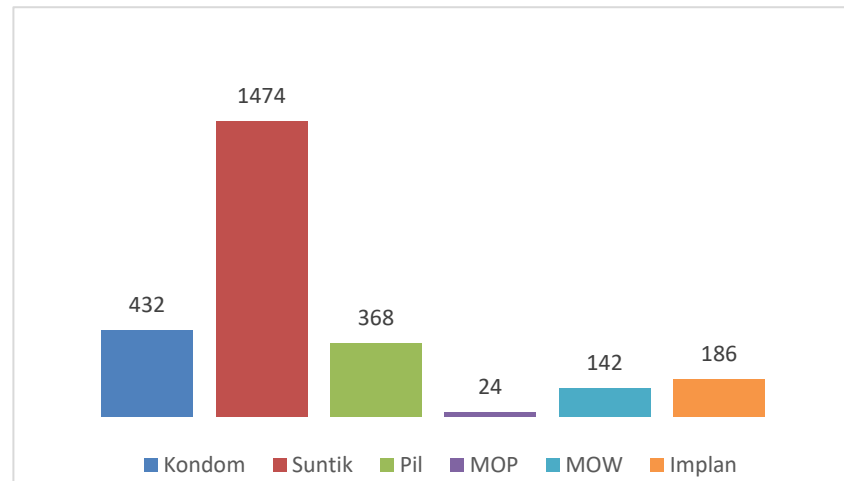
Pada Tahun 2021 cakupan pelayanan ibu nifas yang mendapatkan KF3 terjadi penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal terjadi karena edukasi yang dilakukan kepada ibu nifas kurang, berbeda dengan tahun 2020, dimana pada masa pandemi komunikasi terjalin sangat bagus melalui whatsapp sehingga edukasi yang 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 2025



Sumber : Data PLKB Kapanewon Imogiri Tahun 2025

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

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

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

Tabel 5.1 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2021 sd 2025

Tahun	Jumlah Kematian Balita
2021	1
2022	6
2023	7
2024	3
2025	3

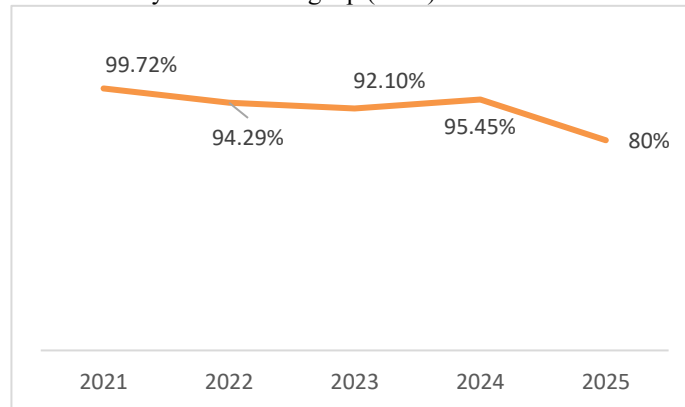
Sumber : Data BIJAK UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

2. Pelayanan Kesehatan Neonatal

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

Pada tahun 2025, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 218 jiwa atau 80% Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Puskesmas Imogiri I tahun 2021-2025.

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



Sumber : Data Laporan Webkesga UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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).

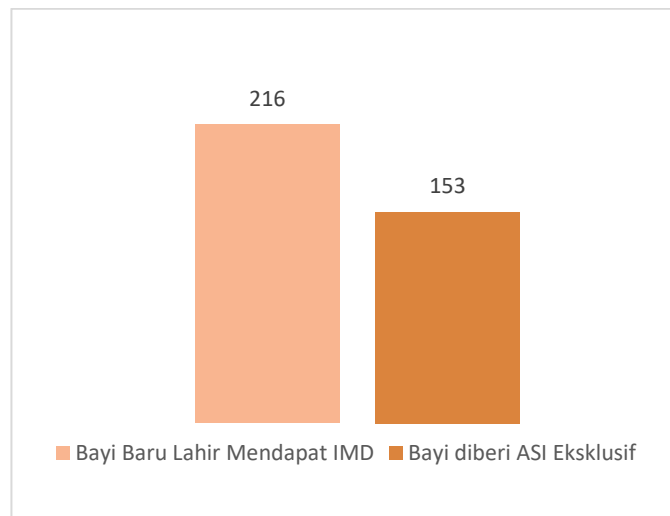
Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang 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 2025

Gambar 5.10 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

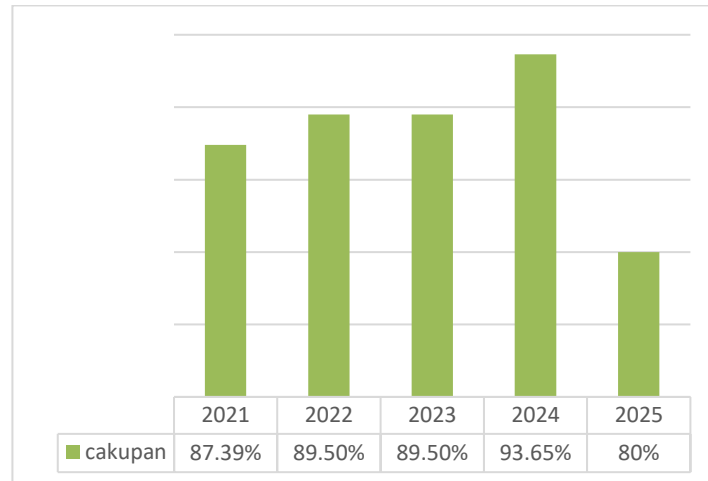
3. Pelayanan Kesehatan Bayi

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 2025 adalah 80% .

Gambar 5.11 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2021-2025



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

4. Pelayanan Imunisasi

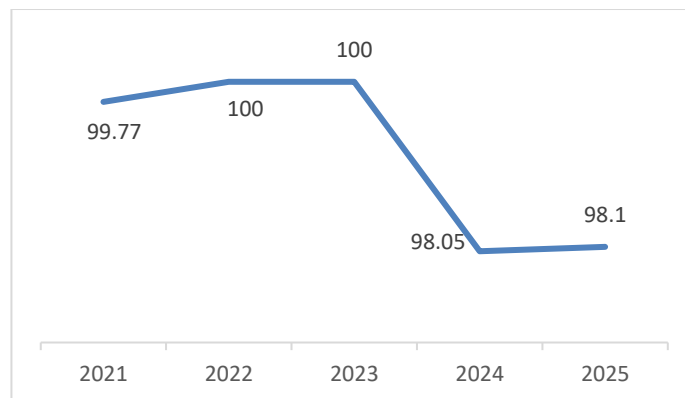
Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak,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

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

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

Cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sebesar 100 %, tahun 2023 sebesar 100%, tahun 2024 sebesar 98,05%, dan tahun 2025 98,1%. Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2021 sampai dengan 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

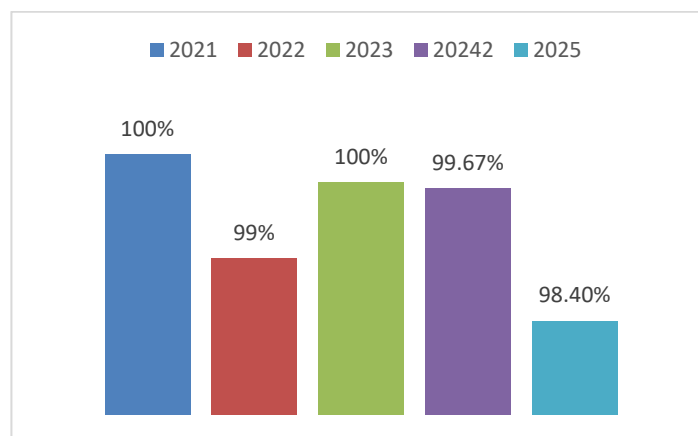
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2021 sd 2025



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB-Hib3 pada tahun 2025 sebesar 98,4%. Cakupan ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2024 sebesar 99,67%. Berikut gambar imunisasi DPT-HB-Hib3 daritahun 2021 sampai dengan tahun 2025.

Gambar 5.13 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB-Hib3 Tahun 2021 sd Tahun 2025

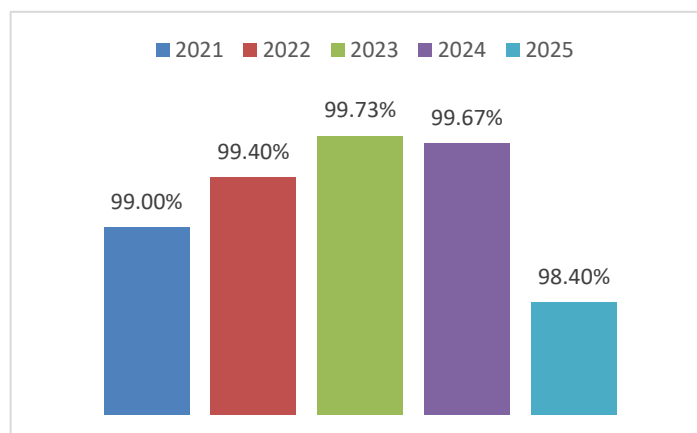


Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun 2021 sebesar 99%, sedangkan tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 99,4%. Gambaran cakupan imunisasi campakpada tahun 2021-2025 dapat dilihat pada gambar

berikut ini :

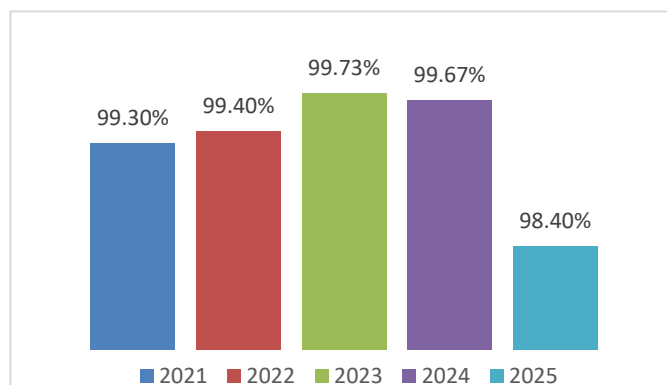
Gambar 5.14 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Cakupan imunisasi polio pada tahun 2021 sebesar 99,3%, tahun 2022 sebesar 99,4%, tahun 2023 sebesar 99,73%, 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 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data PJ Imunisasi UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

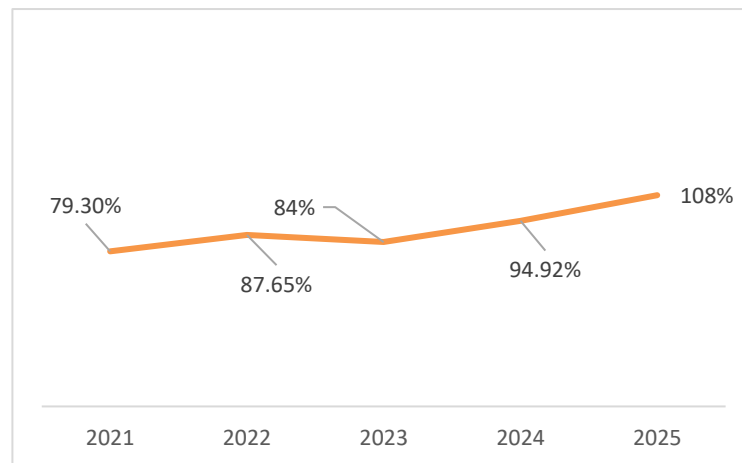
5. Pelayanan Kesehatan Balita

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.

Gambaran cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2025 dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 5.16 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

6. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan dimana kondisi gizi seseorang sangat erat kaitannya dengan permasalahan kesehatan karena disamping merupakan faktor 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.

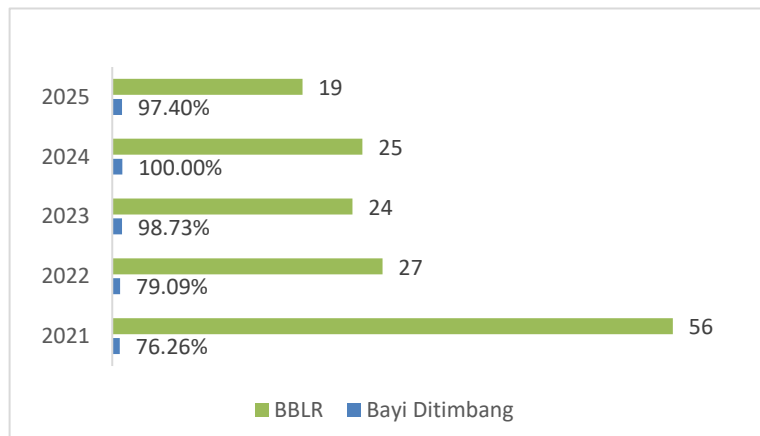
7. Status Gizi Bayi

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 2021 sd Tahun 2025

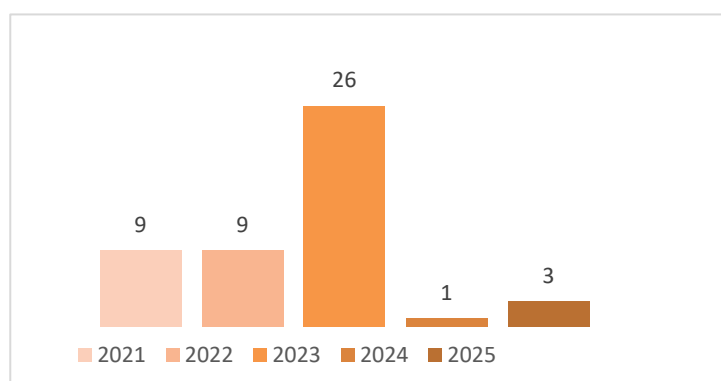


Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 2021 sd Tahun 2025



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

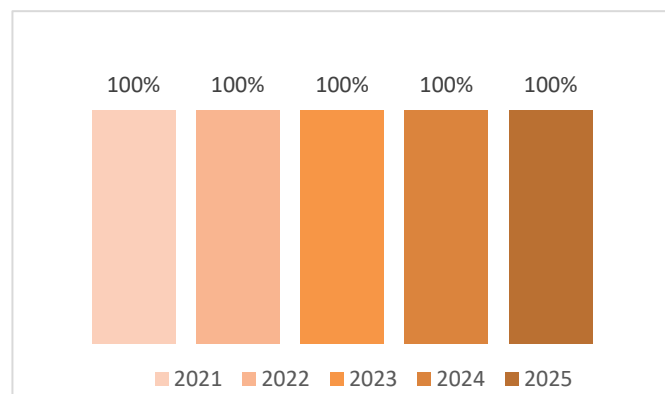
buruk.

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%.

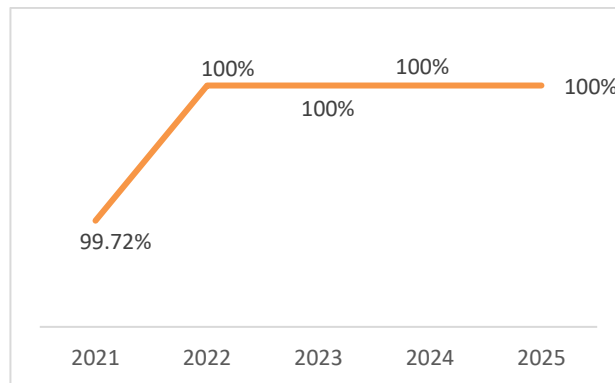
Gambar 5.19 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data EPPGBM UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu tahun 2021 sebesar 99,72 %, tahun 2022 sebesar 100 %, tahun 2023 sebesar 100%, tahun 2024 sebesar 100% , dan tahun 2025 100%. Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Puskesmas Imogiri I tahun 2020 sampai dengan tahun 2025 :

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

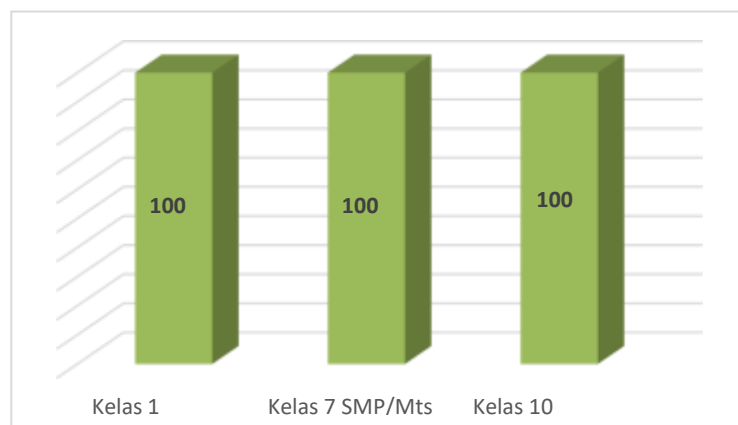


Sumber : Data KIA UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SPM/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. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I tahun 2025.

Gambar 5.21 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ UKS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Pada tahun 2025, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs

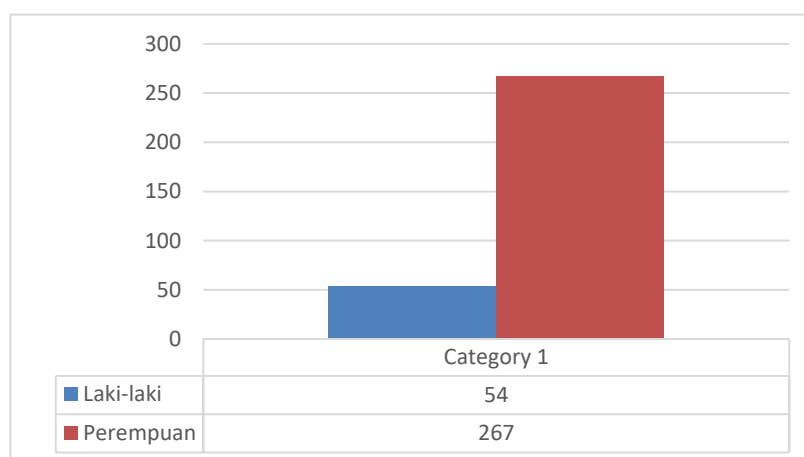
dan SMA/MA/SMK di Puskesmas Imogiri I tahun 2025 mencapai 100 %.

11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

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

Pada tahun 2024, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi tumpatan gigi tetap dan pencabutan gigi tetap. Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 2.268 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI), diketahui ada 501 siswa membutuhkan perawatan dan 116 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.22 Jumlah Murid SD/MI yang Mendapat Perawatan Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

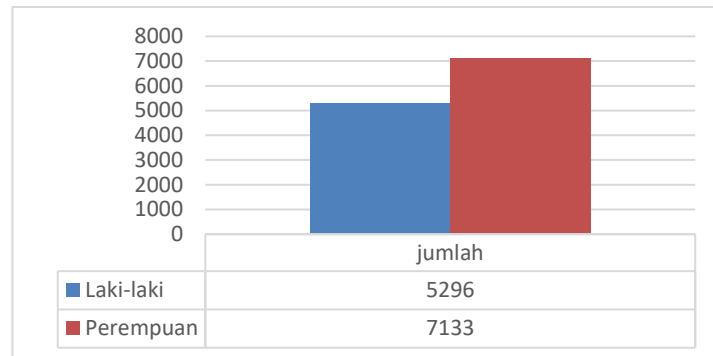
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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 105 %. 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 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.23 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



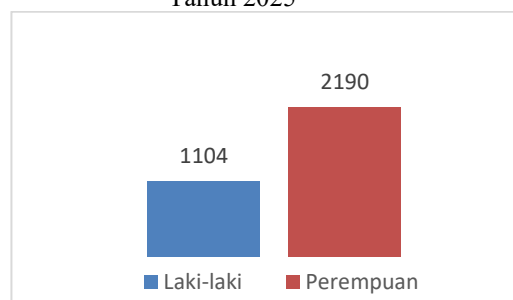
Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2025 jumlah pelayanan usila di Puskesmas Imogiri I sebanyak 99 %.

Gambaran Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Imogiri I tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut ini :

Gambar 5.24 Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

BAB VI

PENGENDALIAN PENYAKIT

A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

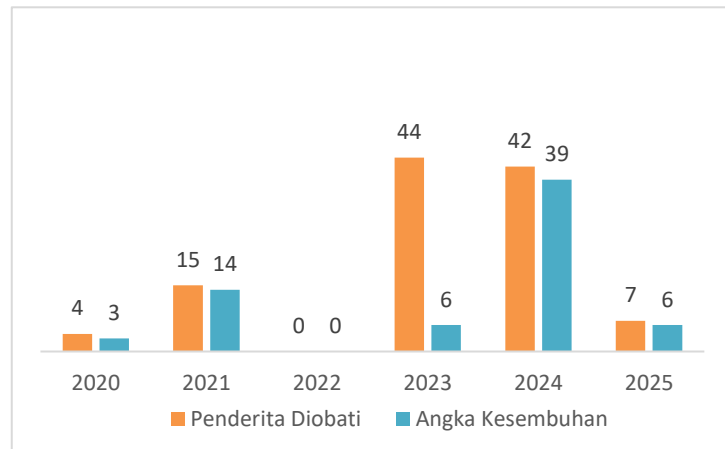
1. Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* infeksi. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru (90%) dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Gejala linik dibagi menjadi 2 golongan yaitu respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratorik yaitu batuk kurang lebih 3 minggu, batuk darah, sesak nafas dan kadang nyeri dada. Gejala sistemik yaitu demam, menggil, keringat malam, anoreksia dan berat badan menurun. Pemeriksaan bakteriologik untuk 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 dijangkit pada tahun 2025 mencapai 457 orang, dan terkonfirmasi TB sebanyak 8 orang. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 7 orang dan 1 orang dirujuk dengan angka kesembuhan di tahun 2025 sebanyak 85% karena 1 orang masih dalam tahap pengobatan. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I yaitu 0 jiwa.

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



Sumber : Data Programmer TB UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Dari grafik diatas menunjukan 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 Dan ISPA

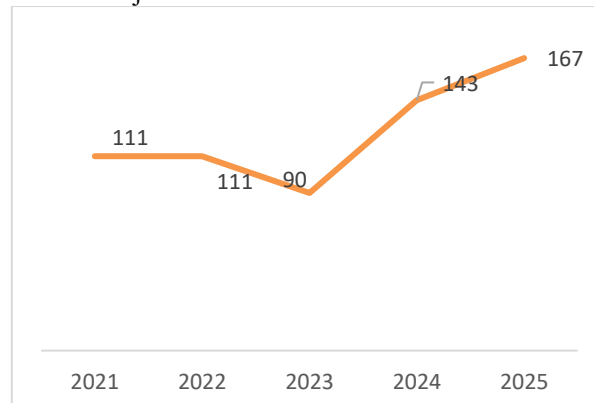
Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan 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 40°C, 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 dan ISPA pada balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Imogiri I sebanyak 167 kasus ditahun 2025. Pneumonia dan ISPA 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 dan ISPA Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi virus Human Immunodeficiency Virus yang menyerang 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 2025 terdapat 1 kasus HIV.

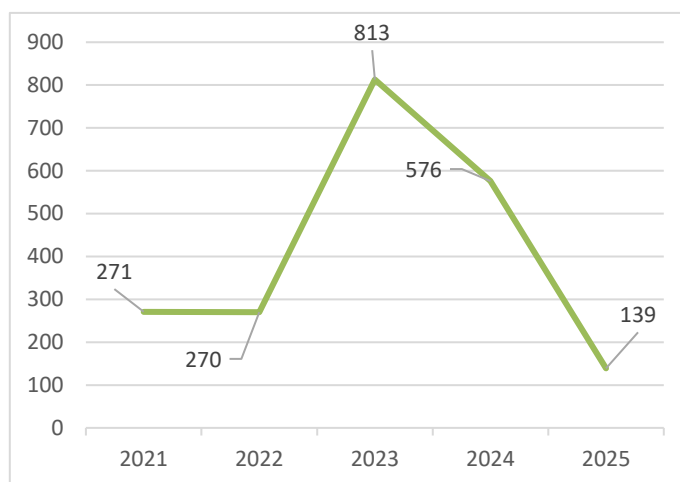
4. Diare

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.

Diketahui pada tahun 2025 penderita diare sebanyak 139 kasus penderita sudah ditangani. Hal ini mengalami penurunan jika dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

5. Kusta

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

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

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

Hasil evaluasi program kusta menunjukkan bahwa jumlah penderita baru tipe PB dan MB sampai akhir bulan Desember 2025 terdapat 0 kasus yang menderita kusta tipe PB/MB.

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 diptheriae*, 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 2025, 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 2025 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 2025 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 2025 tidak ditemukan 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 2025 sebanyak 11 kasus yaitu Leptospirosis, Pertusis, dan Keracunan Makanan.

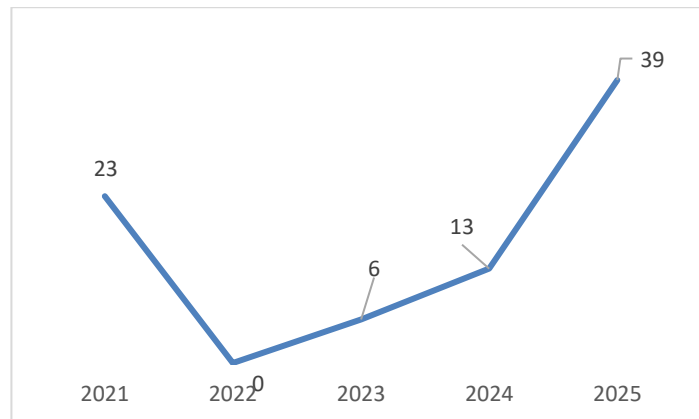
C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *aedes aegypti*. Indonesia merupakan negara tropis yang secara umum mempunyai resiko terjangkit penyakit DBD, karena vektor penyebabnya yaitu nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas di kawasan pemukiman maupun tempat-tempat umum, kecuali wilayah yang terletak pada ketinggian lebih dari 1000 meter di atas 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 2025 terdapat 39 kasus DBD di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I. Hal ini disebabkan karena belum rutinnya kegiatan PSN / Jumantik secara mandiri di masing-masing dusun.

Gambar 6.4 Kasus DBD Tahun 2021 sd Tahun 2025



Sumber : Data SISKLB UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami kenaikan di tahun 2025. 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 2025 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 2025 pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar belum mencapai target, persentase hipertensi mencapai 90%. Masih rendahnya pelayanan hipertensi di Puskesmas Imogiri I dikarenakan metode yang digunakan masih offline, pendokumentasian tidak lengkap, dan masih ada anggapan dari masyarakat tentang resiko mengkonsumsi obat terus menerus, jika tidak ada keluhan tidak control, dan jika hasil tensi sudah turun tidak kontrol lagi.

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 2025, persentase DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan mencapai 93%. Masih rendahnya pelayanan DM di Puskesmas Imogiri I dikarenakan metode yang digunakan masih offline, pendokumentasian tidak lengkap, dan masih ada anggapan dari masyarakat tentang resiko mengkonsumsi obat terus menerus, jika tidak ada keluhan tidak control, dan jika hasil tensi sudah turun tidak kontrol lagi..

3. Deteksi Kanker Leher Rahim dan Payudara

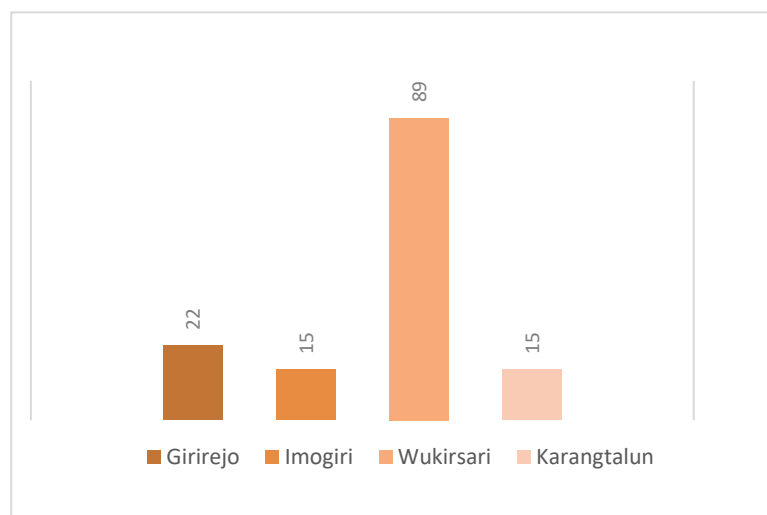
Kanker leher rahim dan kanker payudara merupakan dua jenis kanker tertinggi yang mengancam perempuan di Indonesia. Kanker Leher Rahim atau Kanker Serviks adalah sejenis kanker yang 99,7% disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) onkogenik yang menyerang leher rahim. Di Indonesia hanya 5% yang melakukan 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 2025 di Puskesmas Imogiri I sebanyak 159 orang peserta IVA yang sudah dilakukan pemeriksaan. Hasilnya ditemukan suspek kasus IVA sebanyak 3 orang, positif IVA 4 orang, dan rujuk 9 orang.

Gambar 6.5 Cakupan Pelayanan IVA di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data Register IVA dan Sadanis UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 2025, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Imogiri I sebanyak 109 orang dan telah mendapatkan pelayanan 100%. Data ini menunjukkan bahwa, semua ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sudah mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB VII

SITUASI UPAYA KESEHATAN

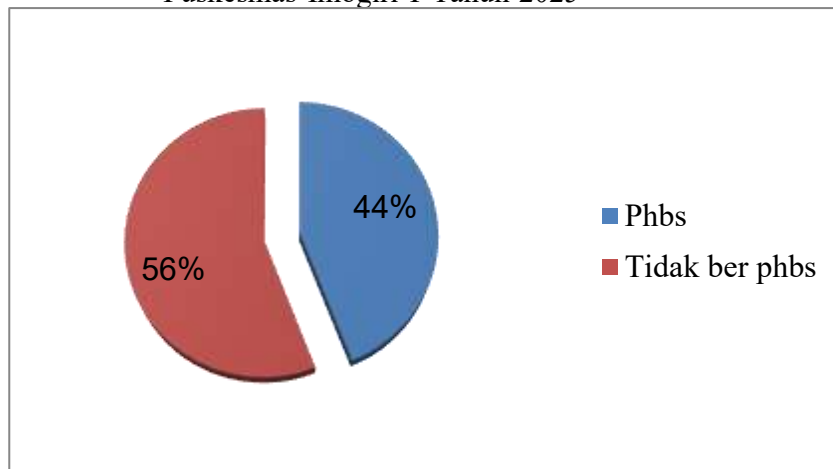
1. Pemberdayaan Masyarakat

Tahun 2025, Program Pemberdayaan Masyarakat memiliki 7 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, persentase posyandu aktif, serta Kalurahan Siaga Aktif (Purnama dan Mandiri).

a. Cakupan PHBS tatanan Rumah Tangga

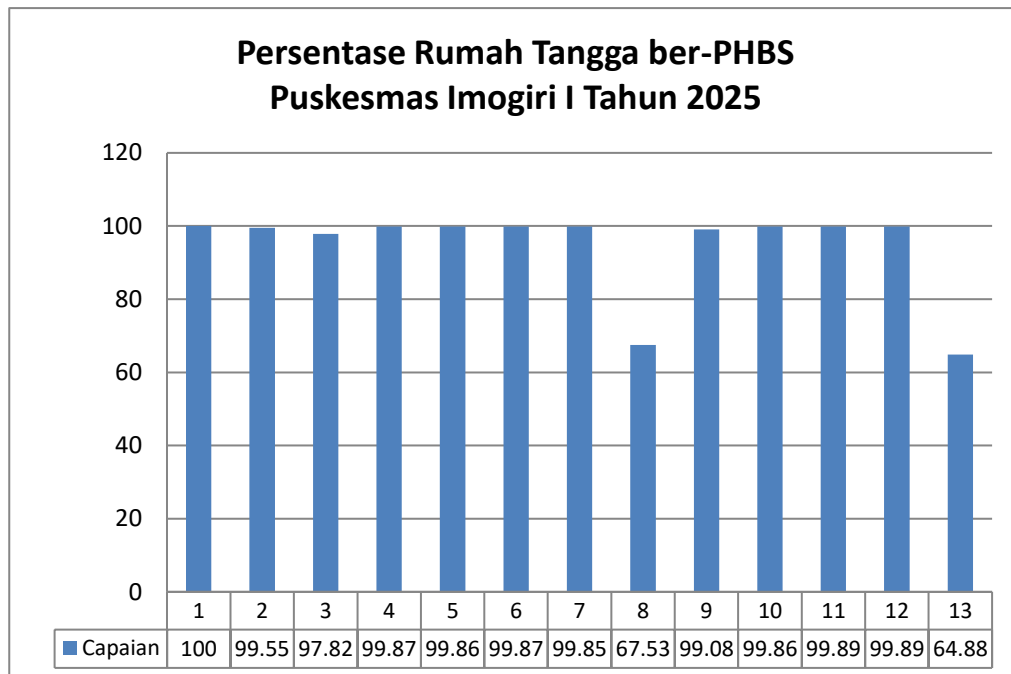
Persentase rumah tangga ber-PHBS didapatkan dari jumlah rumah tangga yang melaksanakan 13 indikator PHBS dibagi dengan rumah tangga yang dipantau. Rumah tangga yang dipantau merupakan populasi atau sampel rumah tangga yang ada di wilayah tersebut. Data merupakan hasil survey dan mewakili setiap wilayah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

Gambar 7.1 Persentase Rumah Tangga ber-PHBS di
Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Gambar 7.2 Cakupan Persentase Rumah Tangga ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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

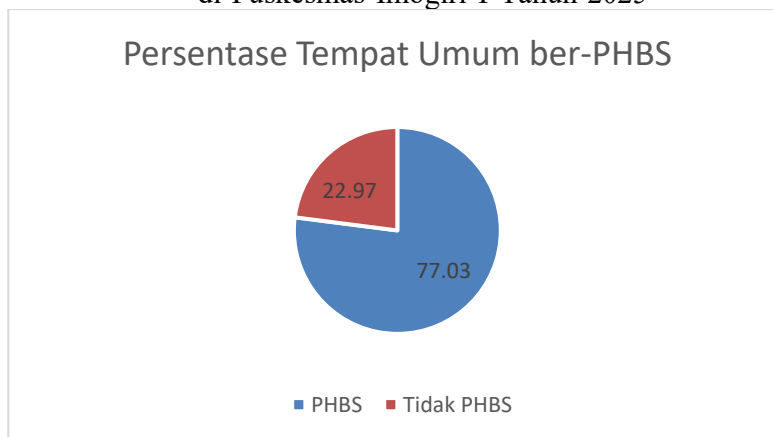
Hasil capaian PHBS rumah tangga di Puskesmas Imogiri I yaitu 44%, sedangkan target dalam renstra sebesar 77%. Target tersebut belum tercapai karena persentasi yang merokok di dalam rumah masih tinggi yaitu dan pengelolaan limbah cair rumah tangga juga masih rendah.

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 :

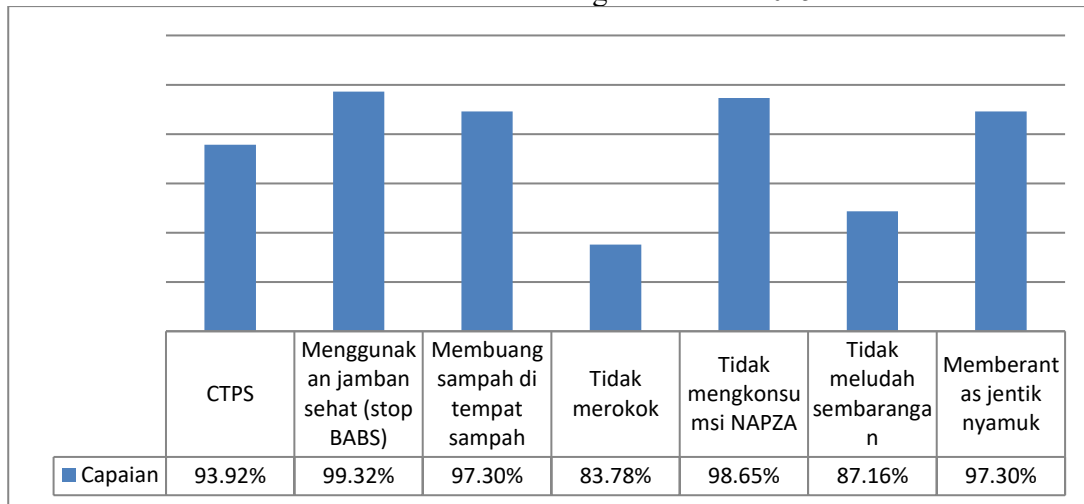
1. Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
2. Menggunakan jamban sehat
3. Membuang sampah di tempat sampah
4. Tidak merokok,
5. Tidak mengonsumsi NAPZA,
6. Tidak meludah di sembarang tempat
7. Memberantas jentik nyamuk dan lain-lain.

Gambar 7.3 Persentase Tempat Umum ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Gambar 7.4 Cakupan Per Indikator PHBS Tempat Umum di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

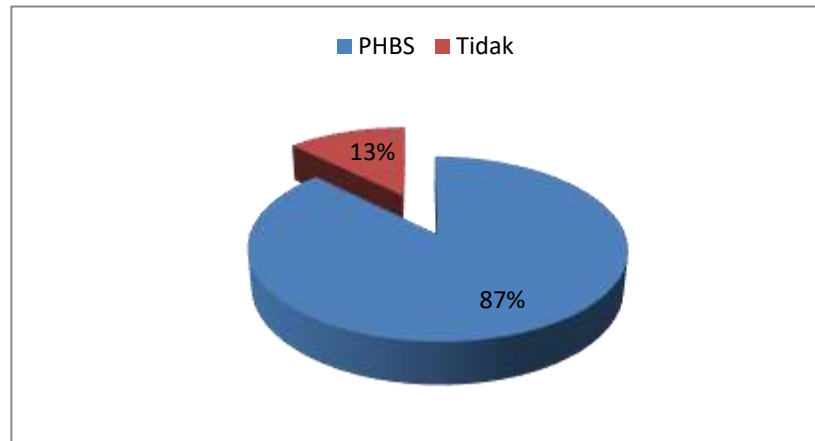
Hasil pendataan PHBS tatanan tempat-tempat umum pada tahun 2025 sebesar 77.03% dan 22.97% belum ber PHBS. Indikator PHBS terendah adalah merokok dan meludah sembarangan. Dengan demikian, perlu media promosi terkait larangan merokok dan larangan meludah sembarangan.

c. Cakupan PHBS Tempat Kerja

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

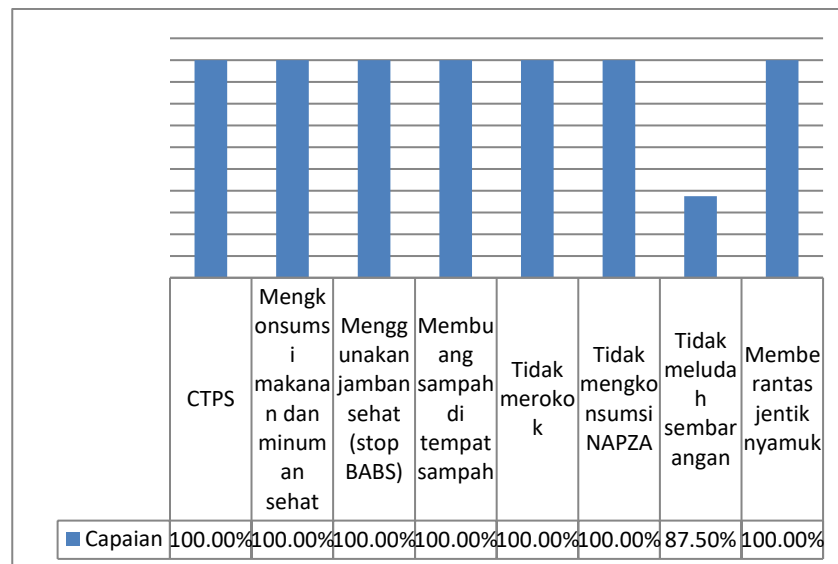
1. Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
2. Mengkonsumsi makanan dan minuman sehat
3. Menggunakan jamban sehat stop BABS
4. Membuang sampah di tempat sampah
5. Tidak merokok,
6. Tidak mengonsumsi NAPZA,
7. Tidak meludah di sembarang
8. Memberantas jentik nyamuk

Gambar 7.5 Persentase Tempat Kerja ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Gambar 7.6 Cakupan Per Indikator PHBS Tempat Kerja Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

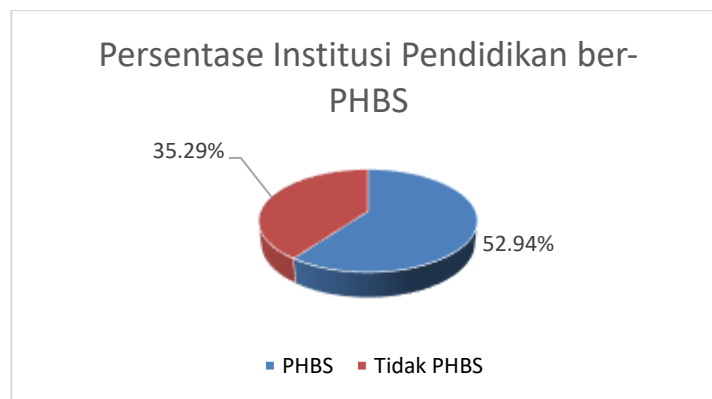
Hasil pendataan PHBS tatanan tempat kerja pada tahun 2024 sebesar 87,5% dan 12,5% belum ber PHBS. Indikator PHBS terendah tidak meludah sembarangan. Dengan demikian, perlu promosi mengenai tidak merokok di lingkungan tempat kerja.

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 mengkonsumsi 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 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

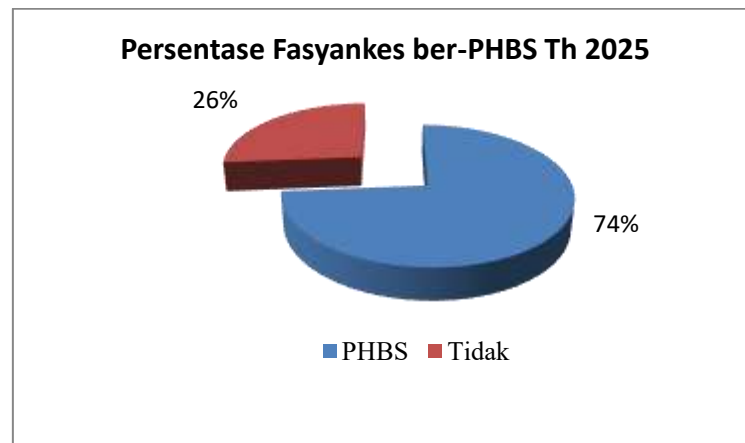
Dari hasil pendataan pada tahun 2025 pada tatanan Institusi Pendidikan sebanyak 52,94% ber PHBS dan 47,06% belum ber PHBS. Indikator PHBS rendah adalah masih adanya warga sekolah yang mengonsumsi makanan dan minuman tidak sehat. Dengan demikian, perlu promosi mengenai jajanan sehat.

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 :

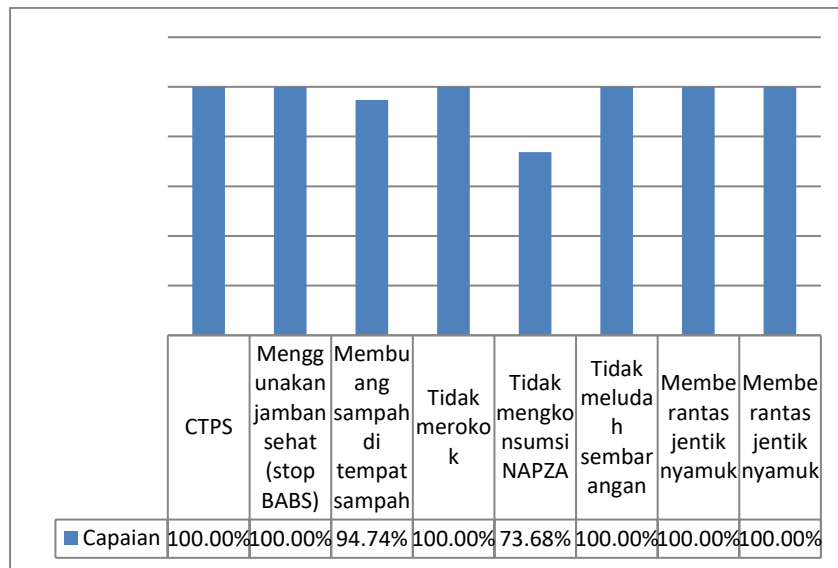
- 1) Mencuci tangan dengan sabun (CTPS)
- 2) Menggunakan jamban sehat
- 3) Membuang sampah di tempat sampah
- 4) Tidak merokok,
- 5) Tidak mengonsumsi NAPZA,
- 6) Tidak meludah di sembarang tempat
- 7) Memberantas sarang nyamuk

Gambar 7.8 Persentase Fasilitas Layanan Kesehatan ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Gambar 7.9 Cakupan Per Indikator Fasilitas Layanan Kesehatan ber-PHBS di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Dari hasil pendataan PHBS tatanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar 73,68% dan 26,32% belum ber PHBS. Dengan demikian, perlu promosi mengenai himbauan membuang sampah dan media promosi terkait NAPZA di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.

f. Posyandu Aktif

Puskesmas Imogiri I memiliki total sebanyak 33 posyandu yang terdapat di 30 dusun. Pada tahun 2025, sebanyak 33 posyandu termasuk ke dalam kategori posyandu aktif.

Tabel 7.1 Jumlah Posyandu Aktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Jumlah Posyandu Aktif
33 posyandu

Sumber : Data PJ Pemberdayaan Masyarakat UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

g. Desa Siaga

Wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 meliputi 4 desa yaitu Wukirsari, Girirejo, Imogiri dan Karangtalun. Pada tahun 2025, 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.

2. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

a. Posyandu ILP

Pada tahun 2025, jumlah posyandu ILP di wilayah kerja Puskesmas Imogiri sebanyak 33 posyandu. Diantaranya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Gambar 7.10 Persentase Posyandu Aktif di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

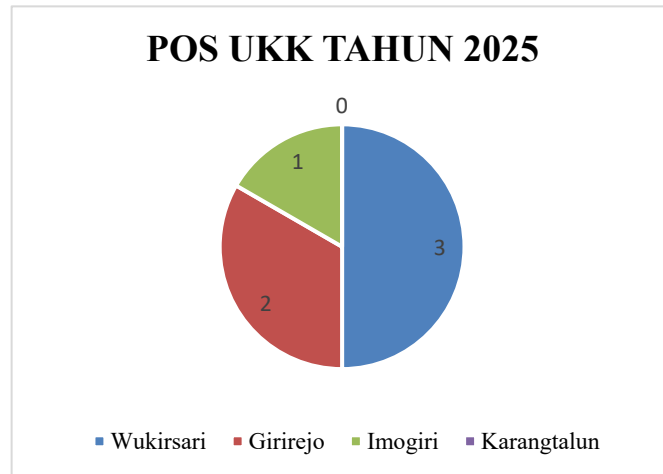


Berdasarkan grafik diatas, Dari 33 posyandu yang ada di Puskesmas Imogiri I, terdapat 33 posyandu aktif (100%). Pada tahun 2025 peningkatan sumber daya manusia dari kader diupayakan dengan mengikuti pelatihan-pelatihan. Dari hasil sertifikasi kader didapatkan 330 kader lulus uji kompetensi kader posyandu (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. Pos UKK

Gambar 7.11 Distribusi POS UKK di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Kegiatan Pos UKK pada tahun 2025 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

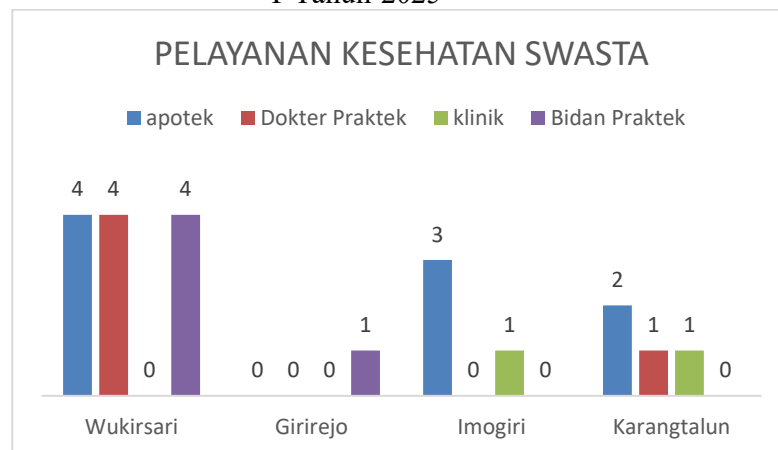
Permasalahan yang banyak ditemukan di lingkungan kerja adalah belum semua pengrajin dan pekerja bersedia menggunakan alat pelindung diri (APD) saat bekerja dan P3K kit belum tersedia di 5 Pos UKK. Intervensi yang dapat

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.

c. Pelayanan Kesehatan Swasta

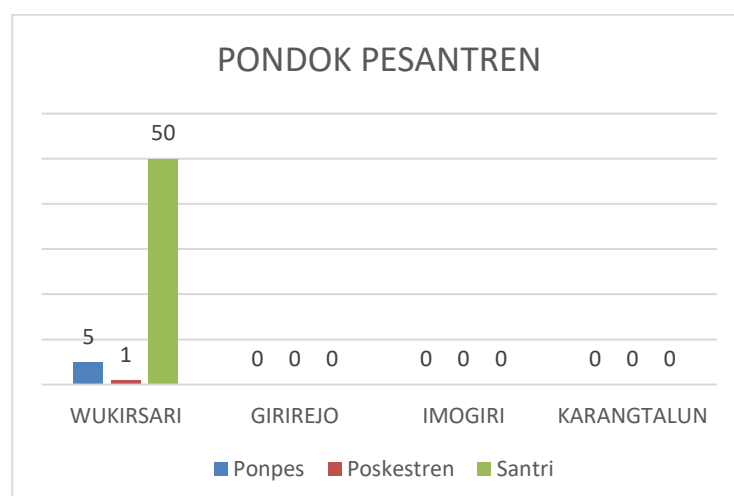
Gambar 7.12 Distribusi Pelayanan Kesehatan Swasta di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Pelayanan kesehatan swasta di wilayah kerja Puskesmas Imogiri 1 pada tahun 2025 sebanyak 21 pelayanan kesehatan yang terdiri dari Apotek, dokter pratek, klinik, dan bidan praktek.

d. Poskestren

Gambar 7.13 Distribusi Pondok Pesantren di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



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 2025 persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan ialah sebesar 100%.

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

Kelurahan STBM adalah kelurahan yang sudah mencapai 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 2025, Kelurahan Imogiri, Wukirsari, Girirejo dan Karangtalun sudah menjadi kelurahan STBM.

c. 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.

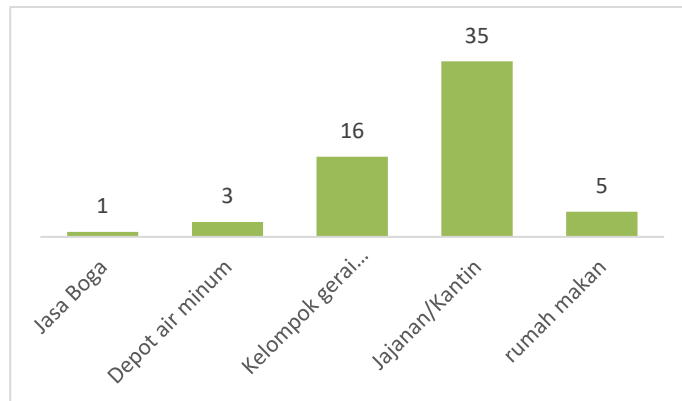
Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan. Pada tahun 2025, persentase tempat dan fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar mencapai 76%.

d. 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 2025 sebanyak 59 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.19 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data IKL UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

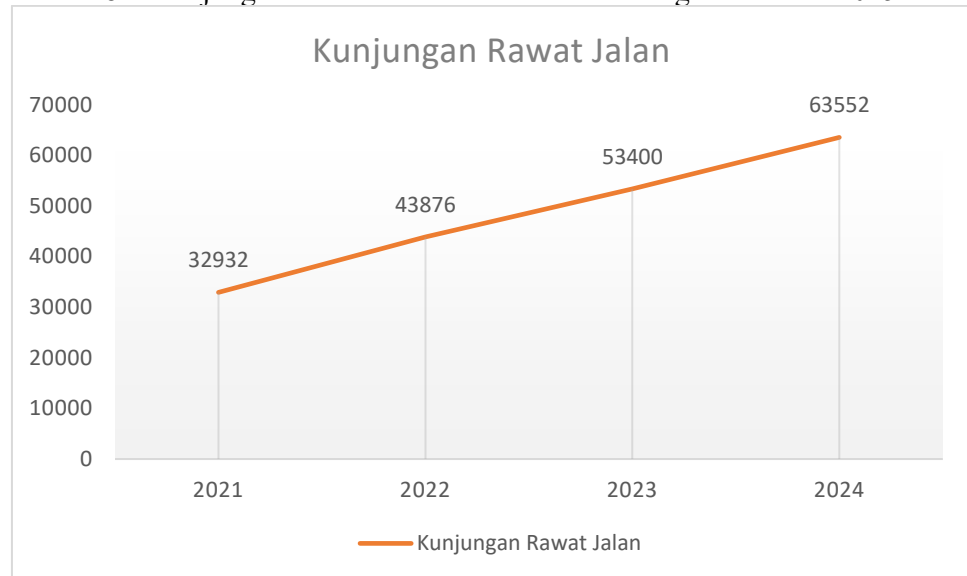
BAB VIII

Upaya Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Imogiri I

A. Kunjungan Pasien Puskesmas

1. Kunjungan Rawat Jalan

Gambar 8.1 Kunjungan Rawat Jalan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

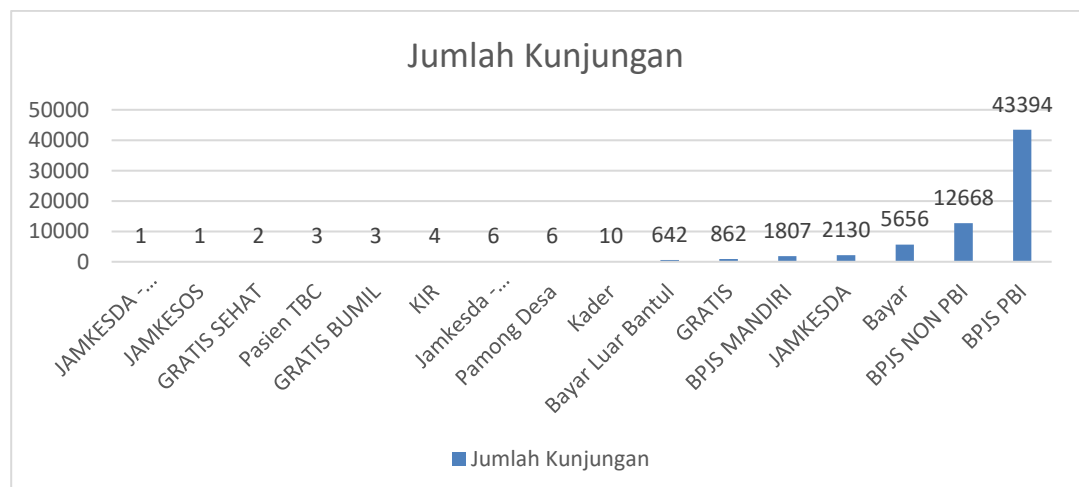


Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Kunjungan total rawat jalan Puskesmas Imogiri I tahun 2025 adalah sebesar 67.221 pasien.

2. Kunjungan Berdasarkan Jaminan

Gambar 8.2 Data Kunjungan Berdasarkan Jaminan di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

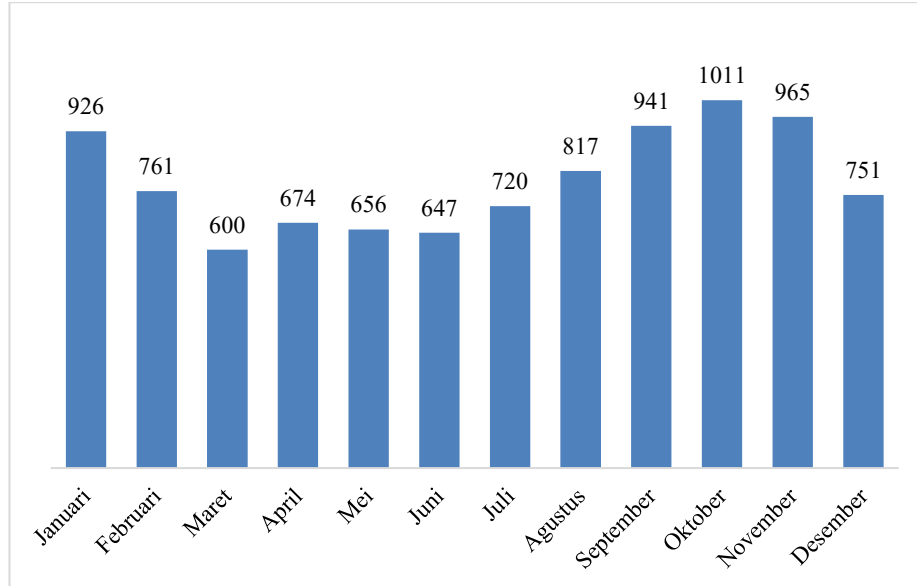


Kunjungan pasien Puskesmas Imogiri 1 berdasarkan jaminan tahun 2025 yang

terbesar adalah dari BPJS PBI yaitu sebesar 43.394 orang.

B. Pelayanan Poli Infeksius

Gambar 8.3 Data Kunjungan Poli Infeksius di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



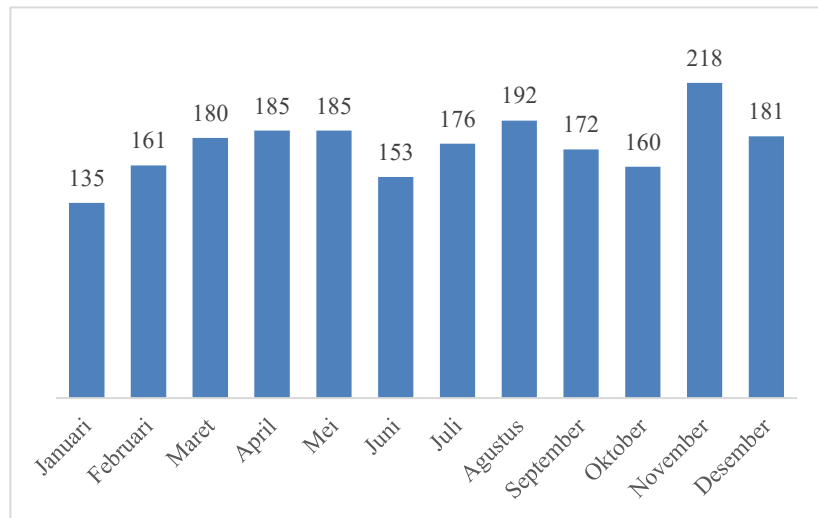
Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

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 1

Pelayanan Poli KIA 1 mulai dilaksanakan setelah adanya sistem kluster ILP sejak bulan Februari 2025. Poli KIA 1 meliputi pelayanan ibu hamil dan ibu nifas. Berikut kunjungan pelayanan KIA 1 di Puskesmas Imogiri I tahun 2025

Gambar 8.4 Data Pelayanan KIA 1 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



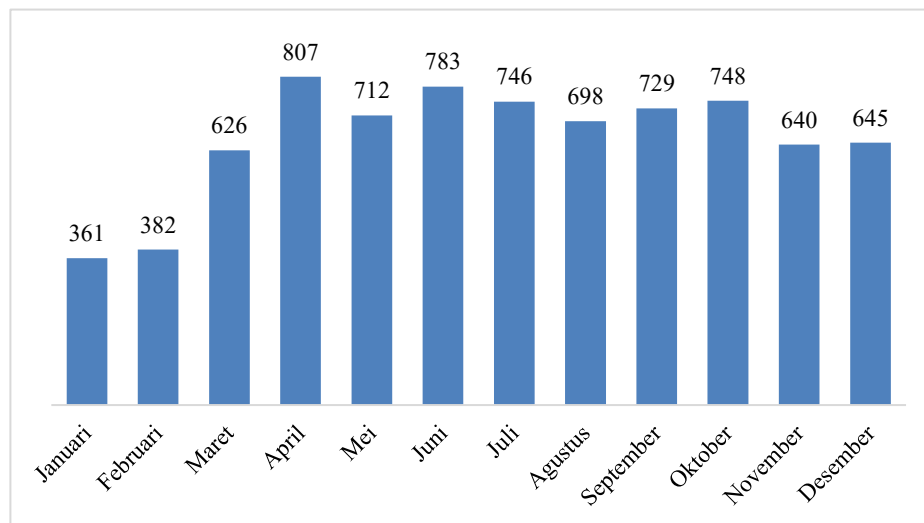
Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan Poli KIA 1 di Puskesmas Imogiri I tiap bulan pada tahun 2025 sebanyak 175 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan April dan Mei yaitu sebesar 185 pasien

D. Pelayanan KIA 2

Pelayanan Poli KIA 2 mulai dilaksanakan setelah adanya sistem kluster ILP sejak bulan Februari 2025. Poli KIA 2 meliputi pelayanan imunisasi, MTBS, dan pelayanan untuk anak usia dibawah 18 tahun. Berikut kunjungan pelayanan KIA 2 di Puskesmas Imogiri I tahun 2025:

Gambar 8.5 Data Pelayanan KIA 2 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

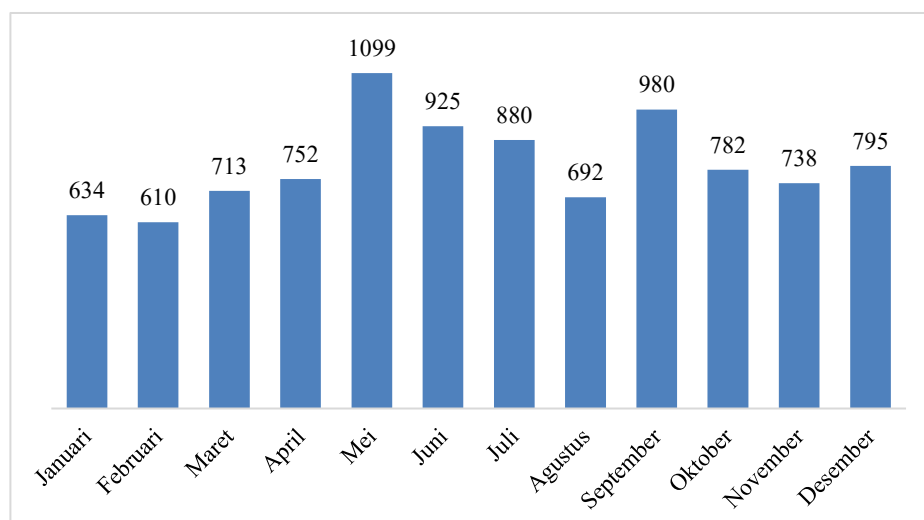


Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan Poli KIA 2 di Puskesmas Imogiri I tiap bulan pada tahun 2025 sebanyak 650 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan April yaitu sebesar 807 pasien.

E. Pelayanan UMUM 1

Pelayanan Poli Umum 1 mulai dilaksanakan setelah adanya sistem kluster ILP sejak bulan Februari 2025. Poli umum 1 meliputi rujukan, PRB, Catin, KIR, dan KB. Berikut kunjungan pelayanan umum 1 di Puskemas Imogiri I tahun 2025:

Gambar 8.6 Data Pelayanan Umum 1 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

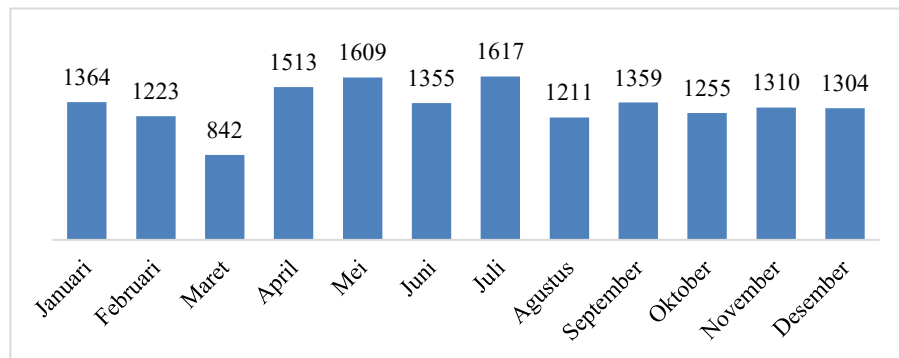
Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan Poli Umum 1 di Puskesmas Imogiri I tiap bulan

pada tahun 2025 sebanyak 800 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan Mei yaitu sebesar 1099 pasien.

F. Pelayanan Umum 2

Pelayanan Poli Umum 2 mulai dilaksanakan setelah adanya sistem kluster ILP sejak bulan Februari 2025. Poli umum 2 meliputi rujukan, PRB, Catin, KIR, dan KB. Berikut kunjungan pelayanan umum 2 di Puskesmas Imogiri I tahun 2025:

Gambar 8.7 Data Pelayanan Umum 2 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



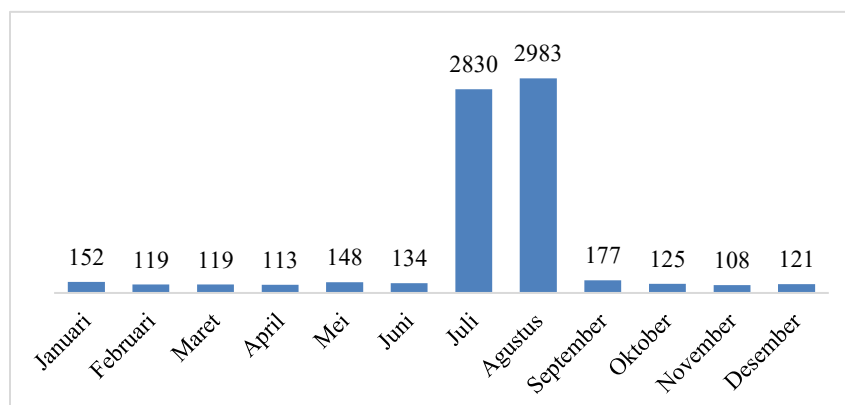
Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan Poli Umum 2 di Puskesmas Imogiri I tiap bulan pada tahun 2025 sebanyak 1330 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan Juli yaitu sebesar 1617 pasien.

G. Pelayanan Umum 3

Pelayanan Poli Umum 3 mulai dilaksanakan setelah adanya sistem kluster ILP sejak bulan Februari 2025. Poli umum 3 meliputi pelayanan terhadap lanjut usia. Berikut kunjungan pelayanan umum 3 di Puskesmas Imogiri I tahun 2025:

Gambar 8.8 Data Pelayanan Umum 3 di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Jumlah kunjungan rata-rata pelayanan Poli Umum 3 di Puskesmas Imogiri I tiap bulan pada tahun 2025 sebanyak 1041 pasien. Kunjungan terbanyak di bulan Mei yaitu sebesar 1346 pasien.

H. 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).

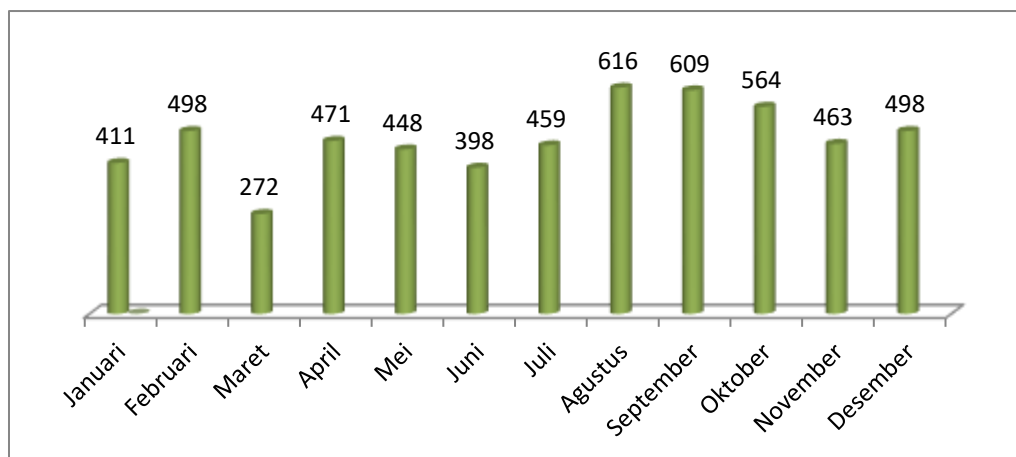
UGD melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan 24/7, yaitu 24 dalam sehari dan 7 hari dalam satu minggu. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi triase pasien individu maupun triase korban masal. Penanggulangan awal dan stabilisasi pasien-pasien dengan kondisi kegawatan. Serta proses rujukan baik internal maupun 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.

I. 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 2025 dapat dilihat pada grafik dibawah ini.

Gambar 8.9 Data Kunjungan Pasien Poli Gigi di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025



Sumber : Data DGS UPTD Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui jumlah kunjungan poli gigi puskesmas Imogiri I tahun 2025 sebesar 5.707 sebagian besar adalah pasien lama, dengan rata-rata kunjungan sebesar 475 pasien setiap bulannya dan rata-rata kunjungan per hari sebesar 15 orang per hari. Kunjungan pasien terbesar terjadi pada bulan September yaitu sebesar 609 pasien.

J. Pemeriksaan Laboratorium

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

Tabel 8.1 Jenis Pemeriksaan Laboratorium di Puskesmas Imogiri I Tahun 2025

No	Jenis Pemeriksaan	Tahun	
		2024	2025
1	Jumlah Pasien	9.842	11332
2	Jumlah Pengambilan Darah	8.666	10220
HEMATOLOGI			
1	DLO (Darah Lengkap Otomatis)	1.572	2057
2	Hb Sahli		
3	Hb / HMT POCT	387	409
4	Hb Spektro	768	726
5	AL	136	87
6	AE		
7	KED	1	0
8	HJL / DIFF		1
9	AT Direk		
10	AT Indirek	171	153
11	Hematokrit	167	151
12	Malaria	6	1
13	Clotting Time (CT)	3	
14	Bleeding Time (BT)	3	
KIMIA KLINIK			
1	Glukosa POCT	1.366	1642
2	Glukosa Spektro	4.393	4899
3	Asam Urat POCT	39	42
4	Asam Urat Spektro	626	486
5	Kolesterol Total POCT	468	270
6	Kolesterol Total Spektro	1.778	4410
7	Trigliserida POCT	18	
8	Trigliserida Spektro	839	4562
9	Ureum Spektro	90	472
10	Creatinin Spektro	90	39
11	SGOT Spektro	25	41
12	SGPT Spektro	25	7
IMUNOLOGI/ SEROLOGI			
1	Golongan Darah ABO	524	655

2	Golongan Darah Rhesus	194	197
3	Widal	380	365
4	RPR/VDRL/TPHA	8	6
5	HBs Ag Rapid Tes	399	429
6	Anti HCV Rapid Tes		
7	Anti HIV Rapid Tes	448	594
8	IgG/IgM Dengue Rapid Tes	349	13
9	NS 1 Rapid Tes	366	10
10	IgG/IgM Leptospira Rapid Tes	47	10
11	Syphilis/TPHA Rapid Tes	428	591
12	Rapid Antibodi Covid 19		
13	Rapid Antigen Covid 19		
14	Rapid Malaria	4	3
15	Frambusia		2
URINE			
1	Urine Lengkap	1.090	1110
2	Protein	448	393
3	Reduksi	448	393
4	PP Test	240	208
5	Narkoba	291	279
FESES			
1	Faeses Rutin	19	12
2	Darah Samar		1
SPUTUM DAN LAIN-LAIN			
1	BTA PS		
2	BTA PRM/PPM	47	31
3	Pengecatan BTA	54	15
4	TCM	206	92
5	BTA Kusta		
6	GO/PMN	11	5
7	Jamur	8	5
8	Tricomonas sp	5	
	JUMLAH PEMERIKSAAN	18.985	49.458

Jumlah pemeriksaan yang paling banyak adalah pemeriksaan gula darah, yang merupakan pemeriksaan untuk skreening 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.

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 2025. 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 2026.