



TAHUN 2025

PROFIL PUSKESMAS

UPTD Puskesmas Dlingo I
Kabupaten Bantul

 pusk-dlingo1.bantulkab.go.id

 [puskesmas.dlingo1](https://www.instagram.com/puskesmas.dlingo1)

 0811-2647-755



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Pasal 5 ayat (1) UU ITE 11/2008.

"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena Profil Kesehatan Puskesmas Dlingo I tahun 2025 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 Dlingo 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 Dlingo 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, Maret 2025

Kepala UPTD Puskesmas Dlingo I



Sukani, S.ST., M.Kes

NIP. 197309281993032004

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I GAMBARAN UMUM	1
A. Gambaran Umum Puskesmas	1
1. Visi dan Misi Puskesmas	4
2. Motto	4
3. Tata Nilai	4
4. Kebijakan Mutu	4
B. Keadaan Penduduk	6
1. Jumlah Penduduk	6
2. Komposisi Penduduk	7
3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)	7
BAB II SARANA KESEHATAN	9
A. SARANA KESEHATAN	9
1. Peralatan dan Sarana Kesehatan	9
2. Sarana Penunjang	11
3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja	12
B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN	12
1. Kunjungan Rawat Jalan	12
2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan	13
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)	14
BAB III SUMBER DAYA KESEHATAN	16
A. Sebaran Tenaga Kesehatan	16
BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN	18
BAB V KESEHATAN KELUARGA	20
A. KESEHATAN IBU	20
1. Angka Kematian Ibu	20
2. Kesehatan Ibu Hamil	20
3. Kesehatan Ibu Bersalin	24
4. Keluarga Berencana	25

B. KESEHATAN ANAK	26
1. Angka Kematian Bayi	26
2. Pelayanan Kesehatan Neonatal.....	27
3. Pelayanan Kesehatan Bayi.....	28
4. Pelayanan Imunisasi	29
5. Pelayanan Kesehatan Balita.....	31
6. Status Gizi	32
7. Status Gizi Bayi	32
8. Status Gizi Balita	33
9. Distribusi Vitamin A	34
10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	35
11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	36
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT	37
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif.....	37
2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	37
BAB VI <u>PENGENDALIAN PENYAKIT</u>	38
A. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	38
1. Tuberkulosis	38
2. Pneumonia	39
3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).....	41
4. Diare	42
5. Kusta.....	43
6. Covid-19.....	44
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS	45
1. Difteri	44
2. Tetanus Neonatorum.....	45
3. AFP/Lumpuh Layu Akut.....	46
4. Campak.....	46
5. Penyakit Potensial KLB/Wabah	47

C. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK.....	47
1. Demam Berdarah Dengue (DBD).....	47
2. Filariasis (Penyakit Kaki Gajah)	48
D. PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR	49
1. Hipertensi	49
2. Diabetes Melitus	49
3. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat	50
BAB VII_KESEHATAN LINGKUNGAN	51
A. SARANA AIR MINUM	51
B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK.....	52
C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)	52
D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM	53
E.PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN	53
BAB VIII_PENUTUP.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas	1
Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Dlingo I Lantai 1.....	3
Gambar 1.3 Denah Gedung Puskesmas Dlingo I Lantai 2.....	3
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020- 2024	6
Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024	8
Gambar 2.1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskemas Dlingo I Tahun 2024	13
Gambar 2.2 Jumlah posyandu di Wilayah Puskemas Dlingo I Tahun 2024.....	15
Gambar 5.1 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024	21
Gambar 5.2 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Bumil Tahun 2020 sd 2024.....	22
Gambar 5.3 Cakupan Imunisasi Td1 sd Td5 Ibu Hamil Tahun 2024	22
Gambar 5.4 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2020 sd 2024.....	24
Gambar 5.5 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2020 Sd Tahun 2024....	25
Gambar 5.6 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2024	26
Gambar 5.7 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2020 sd 2024.....	27
Gambar 5.8 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024	28
Gambar 5.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2020-2024.....	29
Gambar 5.10 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2020 sd 2024.....	30
Gambar 5.11 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2020 sd Tahun 2024	30
Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2020 sd Tahun 2024.....	31
Gambar 5.13 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2020 sd Tahun 2024	33
Gambar 5.14 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024.....	33

Gambar 5.15 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024	34
Gambar 5.16 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2020 sd Tahun 2024	35
Gambar 5.17 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2020 sd 2024.....	35
Gambar 5.18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA/SMK di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024 .	36
Gambar 5.19 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	37
Gambar 5.20 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2024.....	37
Gambar 6.1 Jumlah Penderita Yang Diobati Dan Angka Kesembuhan Pengobatan TB Tahun 2020 sd Tahun 2024.....	39
Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2020 sd Tahun 2024	40
Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus HIV Tahun 2020 sd Tahun 2024	41
Gambar 6.4 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2020 sd Tahun 2024	42
Gambar 6.5 Grafik Kasus DBD Tahun 2020 sd Tahun 2024	48
Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024.....	52
Gambar 7.2 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024	53
Gambar 7.3 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2024.....	7
Tabel 1.2 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024.....	8
Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Dlingo I.....	9
Tabel 2.2 Sarana Penunjang di Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	11
Tabel 2.3 Jejaring dan Jaringan Fasilitas Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I.....	12
Tabel 2.4 Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Dlingo I Tahun 2024	14
Tabel 3.1 Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	16
Tabel 3.2 Data Pegawai Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	17
Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Dlingo I Tahun 2024.....	18
Tabel 5.1 Rincian Jenis Komplikasi Kehamilan pada Ibu hamil beresiko tinggi atau komplikasi tahun 2024.....	23
Tabel 5.2 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2020-2024.....	26

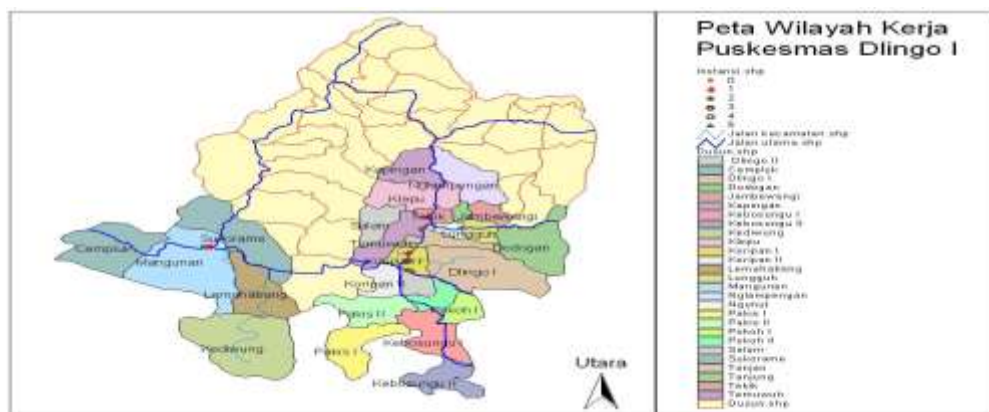
BAB I

GAMBARAN UMUM

A. Gambaran Umum Puskesmas

Puskesmas Dlingo I terletak di Dusun Koripan I Rt 001, Desa Dlingo, Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, dengan luas wilayah kerja 26,35 Km². Puskesmas Dlingo I memiliki 1 (satu) wilayah kerja dengan 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Mangunan dengan luas wilayah dengan luas wilayah $\pm 9,5$ km², terdiri dari 6 dusun. Kelurahan Dlingo dengan luas wilayah dengan luas wilayah $\pm 9,2$ km², terdiri dari 10 Dusun. Kelurahan Temuwuh dengan luas wilayah dengan luas wilayah $\pm 7,7$ km², terdiri dari 13 Dusun.

Gambar 1.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I



Wilayah kerja Puskesmas Dlingo I dibatasi oleh :

Sebelah Utara : Desa Jatimulyo, wilayah binaan Puskesmas Dlingo I

Sebelah Timur : Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul

Sebelah Selatan : Sungai Oya, berbatasan dengan wilayah Kabupaten Gunungkidul

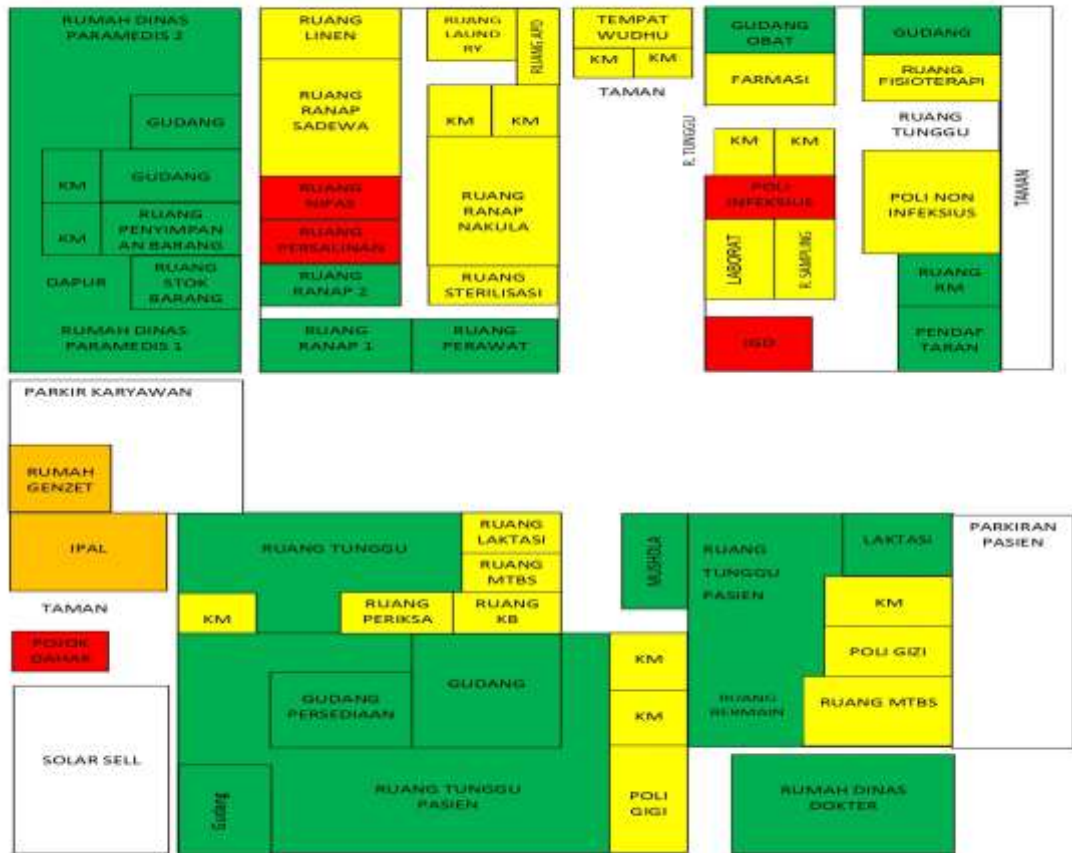
Sebelah Barat : Hutan sebagai batasan wilayah binaan Puskesmas Imogiri

I

Gedung Puskesmas Dlingo I berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 4450 m², dengan luas bangunan 1226 m² yang terdiri dari:

- Lantai 1 : Rumah dinas paramedis 1, gudang, tempat penyimpanan barang, dapur, ruang stok barang, rumah dinas paramedis 2, ruang linen, ruang ranap sadewa, ruang nifas, ruang persalinan, ruang ranap 2, ruang ranap 1, ruang ranap nakula, ruang sterilisasi, ruang perawat, tempat wudhu, gudang obat, farmasi, kamar mandi, poli infeksius, laboratorium, ruang sampling, ruang fisioterapi, ruang tunggu, poli non infeksius, pendaftaran, ruang rekam medis, IGD, Parkir karyawan, Rumah genzet, IPAL, Pojok Dahak, Solar Sell, gudang persediaan, Ruang tunggu pasien, poli gigi, Rumah dinas dokter, ruang MTBS, Ruang bermain, Mushola, Ruang Laktasi, Parkir pasien, Poli Gizi, Ruang KIA, Ruang KB.
- Lantai 2 : Aula pertemuan, Ruang Komputer, Kamar mandi, Ruang Kepala Tata Usaha, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang Aduan.

DENAH PUSKESMAS DLINGO I DAN ZONASI LANTAI 1



Gambar 1.2 Denah Gedung Puskesmas Dlingo I Lantai 1

LANTAI 2



Keterangan :

	: Zona Risiko Rendah
	: Zona Risiko Sedang
	: Zona Risiko Tinggi

Gambar 1.3 Denah Gedung Puskesmas Dlingo I Lantai 2

Kondisi daerah di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I meliputi 60% perumahan penduduk dan 40% terdiri dari perbukitan, persawahan, dan ladang, dengan kondisi daerah yang sebagian wilayahnya adalah daerah rawan longsor.

1. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Mewujudkan Masyarakat Dlingo yang Sehat.

b. Misi Puskesmas

- 1) Memberikan Pelayanan Sesuai Kebutuhan dan Harapan Masyarakat.
- 2) Memberi Pelayanan Kesehatan Dasar yang Bermutu dan Komprehensif, Promotif, Preventif.
- 3) Memberi Pelayanan Berkualitas yang Profesional.

2. Motto

Motto UPTD Puskesmas Dlingo I adalah "Senyummu adalah Kebahagiaan Kami"

3. Tata Nilai

Landasan Budaya Kerja di puskesmas sebagai salah satu unit Pemerintahan Daerah diwilayah Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Budaya Satriya. Sifat Satriya ini yang merupakan cita-cita luhur untuk diwujudkan dalam tata nilai kehidupan masyarakat berdasarkan nilai budaya Istimewa. Tata nilai ini mengandung makna sebagai kewajiban melindungi, memelihara serta membina keselamatan dunia dan lebih mementingkan berkarya untuk masyarakat daripada memenuhi ambisi pribadi. Satriya memiliki 2 (dua) makna :

1. Satriya sebagai watak ksatriya yang memiliki sikap memegang teguh ajaran moral sawiji, greget, senggguh ora mingkuh dan semangat golong gilig.
2. Satriya sebagai akronim dari Selaras, Akal budi luhur-jati diri, Teladan (keteladanan), Rela melayani, Inovatif, Yakin percaya diri dan Ahli profesional.

Nilai-nilai Budaya Pemerintahan Satriya yang terjabarkan dalam indikator perilaku pelayan kesehatan dalam aktualisasi layanan tercermin pada :

- a. Pemahaman terhadap makna bekerja
- b. Sikap terhadap pekerjaan atau yang dikerjakan
- c. Sikap terhadap lingkungan pekerjaan
- d. Sikap terhadap waktu
- e. Sikap terhadap alat yang digunakan untuk bekerja
- f. Etos Kerja
- g. Perilaku ketika bekerja atau mengambil keputusan.

4. Kebijakan Mutu

- a. Kepala Puskesmas dan seluruh penanggung jawab UKP dan penanggung jawab UKM wajib berpartisipasi dalam program mutu/kinerja Puskesmas dan keselamatan pasien mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.
- b. Para pimpinan wajib melakukan kolaborasi dalam pelaksanaan Program mutu dan keselamatan pasien yang diselenggarakan di seluruh jajaran puske

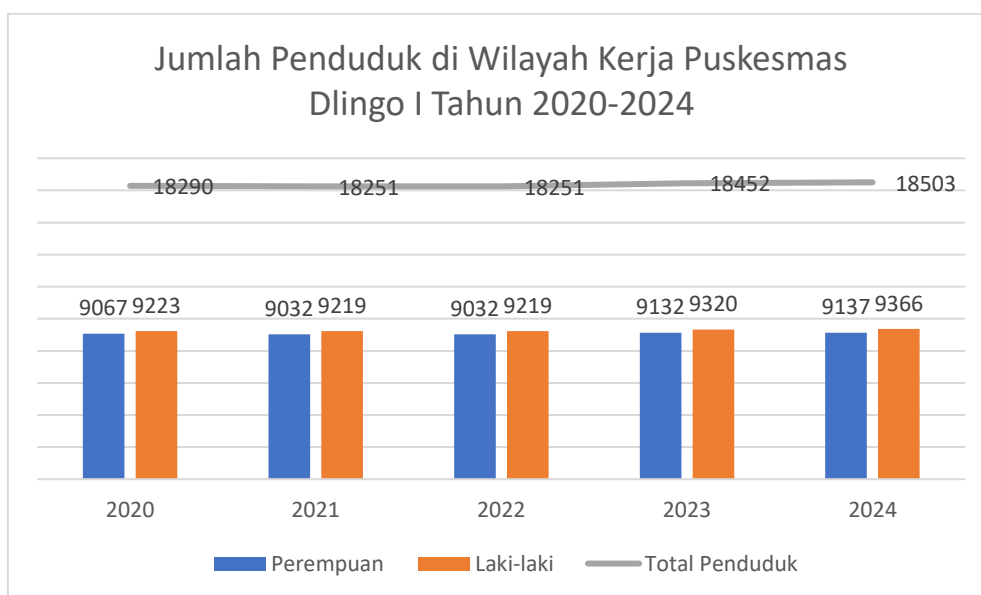
B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Berdasarkan data proyeksi penduduk BPS Kabupaten Bantul tahun 2024, penduduk wilayah kerja Puskesmas Dlingo I berjumlah 18.503 jiwa. Diklasifikasikan menurut jenis kelamin, dari total 18.503, terdapat 9.137 jiwa atau 49,38 % laki-laki dan 9.366 jiwa atau 50,61% perempuan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan penduduk laki-laki.

Jumlah penduduk 18.503 Tahun 2024 mengalami sedikit kenaikan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Adapun jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2020 sampai 2024 dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020-2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020-2024

2. Komposisi Penduduk

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

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

Jumlah Penduduk					
No	Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Laki-Laki + Perempuan	Rasio Jenis Kelamin
1.	0 - 4	524	564	1,088	92.9
2.	5 - 9	597	564	1,161	105.9
3.	10 - 14	644	623	1,267	103.4
4.	15 - 19	647	613	1,260	105.5
5.	20 - 24	677	632	1,309	107.1
6.	25 - 29	688	703	1,391	97.9
7.	30 - 34	729	672	1,401	108.5
8.	35 - 39	596	594	1,190	100.3
9.	40 - 44	657	618	1,275	106.3
10.	45 - 49	674	664	1,338	101.5
11.	50 - 54	672	640	1,312	105.0
12.	55 - 59	537	641	1,178	83.8
13.	60 - 64	490	547	1,037	89.6
14.	65 - 69	390	444	834	87.8
15.	70 - 74	293	335	628	87.5
16.	75+	322	512	834	62.9
Jumlah		9137	9366	18503	97.6

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

3. Angka Beban Tanggungan (Dependency Ratio)

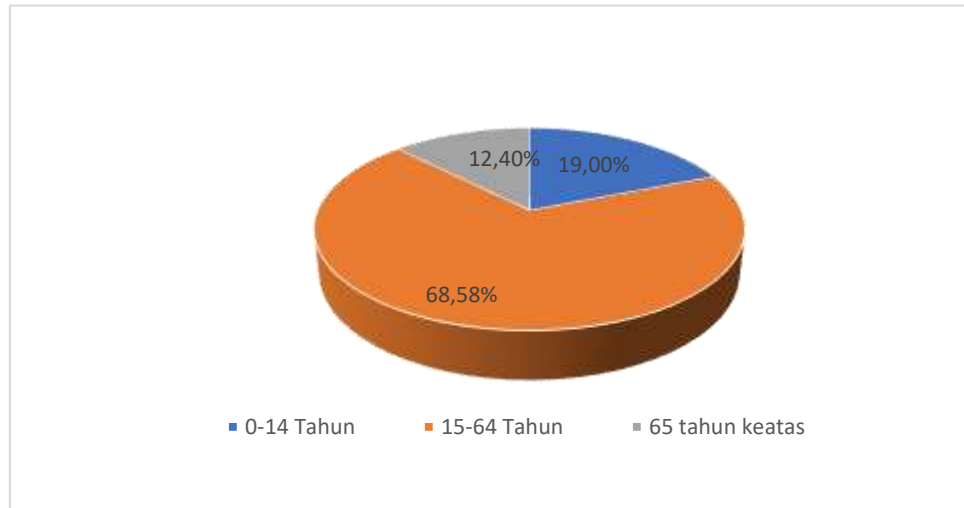
Berdasarkan komposisi penduduk menurut kelompok umur seperti yang disajikan pada Tabel 1.1 di atas, dapat diturunkan indikator yang dapat digunakan sebagai salah satu indikator ekonomi yaitu Angka Beban Tanggungan yang merupakan perbandingan atau rasio antara penduduk usia belum produktif (0-14 tahun)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

Tabel 1.2 Angka Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024

Usia	Tahun 2024
0-14	3516
15-64	12.691
65+	2296
Rk %	46%

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

Gambar 1.5 Beban Tanggungan Usia Produktif Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

Pada tahun 2024, jumlah penduduk yang belum produktif sebanyak 3.516 orang dan jumlah penduduk usia yang sudah tidak produktif lagi sebesar 2.296 orang sementara jumlah penduduk usia produktif sebanyak 12.691 orang sehingga angka beban tanggungan penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I sebesar 46%, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sebanyak 46 orang yang belum produktif dan yang sudah tidak produktif lagi.

Dari hasil hitungan di atas, dapat dikatakan penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I masuk ke dalam kategori rendah karena Angka Beban Tanggungannya $< 50\%$.

BAB II

SARANA KESEHATAN

A. SARANA KESEHATAN

Sarana kesehatan yang disajikan dalam bab ini meliputi sarana puskesmas dan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I. Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I sampai dengan tahun 2024 yang tercatat di UPTD Puskesmas Dlingo I adalah sebagai berikut.

1. Peralatan dan Sarana Kesehatan

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

Tabel 2.1 Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

No	Ruangan	Jumlah 2024
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2	Ruang Rekam medis	1
3	Ruang Pemeriksaan Umum	1
4	Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut	1
5	Ruang Pemeriksaan Infeksius	1
6	Ruang Fisioterapi	1
7	Ruang Laboratorium	1
8	Ruang Gizi	1
9	Ruang Pemeriksaan KIA-KB dan Imunisasi	1
10	Ruang Menyusui	1
11	Ruang Farmasi	2
12	Aula	2
13	Ruang Kesling	1
14	Gudang Kesling	1
15	Gudang TPS Sampah organik	1

No	Nama Ruangan	Jumlah 2024
16	Gundang Limbah B3	1
17	Ruang Kepala Puskesmas	1
18	Ruang Kepala Tata Usaha	1
19	Ruang Komputer	1
20	Gudang Vaksin	1
21	Ruang EKG	1
22	Ruang MTBS	1
24	Ruang Sterilisasi Alat Kesehatan	1
25	UGD	1
26	Ruang Jaga Rawat Inap	1
27	Ruang Istirahat Dokter, bidan, dan Perawat	1
28	Ruang VK/ bersalin	1
29	Ruang Linen/Binatu	1
30	Ruang Sterilisasi	1
31	Kamar Rawat Inap Ibu Nifas	1
32	Kamar Rawat Inap Pasien Laki-Laki	4
33	Kamar Rawat Inap Pasien Perempuan	4
34	Mushola	1
35	Dapur	1
36	Tempat Parkir	1
37	Pojok Dahak	1
38	Gudang Farmasi	1
39	Toilet	8

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

2. Sarana Penunjang

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

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

No	Jenis Sarana/Prasarana		Jumlah	Kondisi			
				Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat
1	IPAL		1	1	0	0	0
2	Jaringan Listrik	PLN	1	1	0	0	0
3	Jaringan Internet	KOMINFO	1	1	0	0	0
4	Genset		1	1	0	0	0
5	Jaringan Penangkal Petir		1	1	0	0	0
6	Jaringan Software	Aplikasi DGS	1	1	0	0	0
		Aplikasi P-care	1	1	0	0	0
7	Perangkat Komputer	PC	9	8	1	0	0
		Laptop	9	6	3	0	0
8	Jaringan Gas	Tabung Oksigen	5	5	0	0	0
		Tabung LPG	3	3	0	0	0
		Apar	5	5	0	0	0
9	Jaringan air PDAM		1	1	0	0	0
10	Kendaraan Dinas		8	8	0	0	0
11	Ambulance		2	2	0	0	0
12	TPS Limbah		1	1	0	0	0

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

3. Jaringan dan Jejaring Fasilitas Kesehatan Di Wilayah Kerja

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

Adapun jaringan dan jejaring fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

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

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

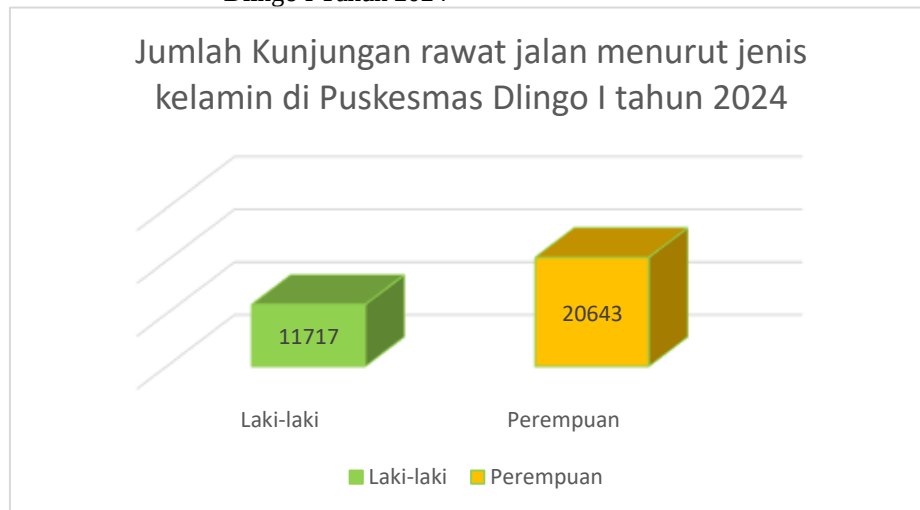
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

B. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

1. Kunjungan Rawat Jalan

Kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama di Puskemas Dlingo I di Kabupaten Bantul tahun 2024 adalah sebanyak 32.360 dengan proporsi pengunjung perempuan lebih banyak perempuan daripada laki- laki. Berikut gambaran jumlah kunjungan rawat jalan menurut jenis kelamin di Puskemas Dlingo I tahun 2024:

Gambar 2.3 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

2. Sepuluh Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan

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

Berdasarkan laporan yang terhimpun selama tahun 2024, didapatkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak adalah kasus nasofaringitis akut atau sakit tenggorokan. Berikut 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Dlingo I tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sepuluh besar penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di Puskesmas Dlingo I

No.	Nama Penyakit	Jumlah Penyakit
1	Essential (primary) hypertension	4370
2	Acute nasopharyngitis [common cold]	2195
3	Myalgia	1427
4	Dyspepsia	1205
5	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	896
6	Necrosis of pulp	830
7	Cough	662
8	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	639
9	Disturbances in tooth eruption	633
10	Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	557

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

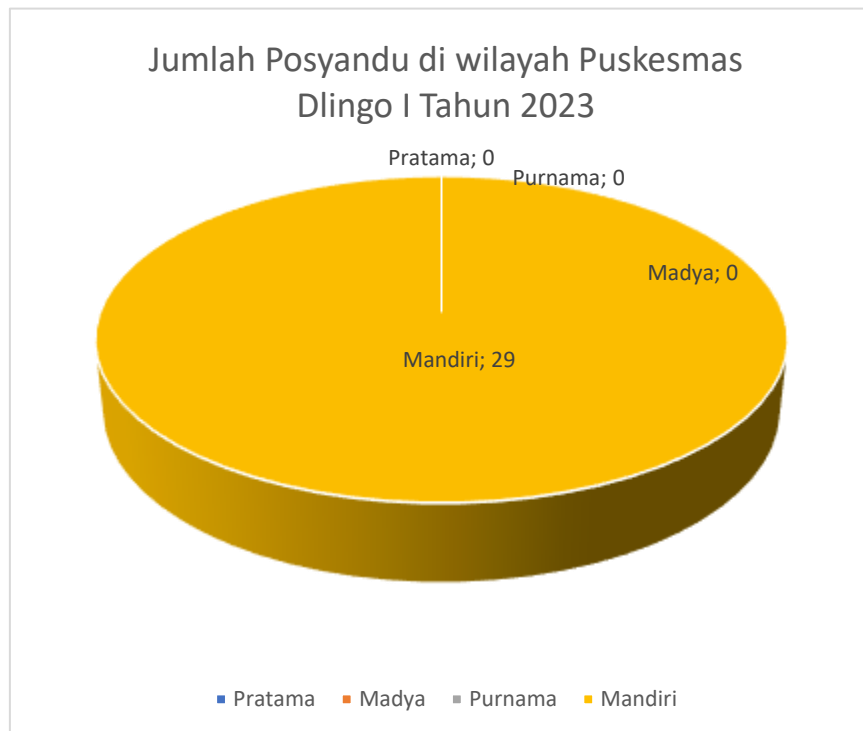
C. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

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

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Untuk memantau perkembangannya, Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata, yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama, dan Posyandu Mandiri.

Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Dlingo I Tahun 2024 sebanyak 29 dengan posyandu aktif berjumlah 29. Berikut gambaran grafik perkembangan jumlah posyandu tahun 2024.

Gambar 2.4 Jumlah posyandu di Wilayah Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

Jumlah Posbindu PTM di Wilayah Puskesmas Dlingo I Tahun 2024 sebanyak 2 posbindu. Jumlah Posyandu Remaja di wilayah Puskesmas Dlingo I pada Tahun 2024 ada sebanyak 6 dusun dan 1 Sekolah yang tersebar di dusun Klepu, Temuwuh, Dlingo 2, Sukorame, Kanigoro, Kediwung, dan SMA Negeri 1 Dlingo.

BAB III

SUMBER DAYA KESEHATAN

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

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Suatu organisasi dapat dengan baik jika memiliki SDM yang komepeten. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program, dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Dlingo I tahun 2024 sebanyak 49 orang. Adapun jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Dlingo I tahun 2024 dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1 Tabel Jenis dan Jumlah Tenaga di Puskemas Dlingo I tahun 2024

No	Jenis SDM	Jumlah	Status Kepegawaian	
			PNS	Non PNS
1	Dokter Umum	3	3	0
2	Dokter Gigi	1	1	0
3	Perawat	9	8	1
4	Terapi gigi dan Mulut	2	2	0
5	Bidan	10	10	0
6	Apoteker	1	1	0
7	Asisten Apoteker	2	2	0
8	Kesehatan Masyarakat	1	0	1
9	Tenaga Gizi	4	3	1
10	Tenaga ATLM	2	2	0
11	Rekam Medis	1	1	0
12	Sanitarian	2	1	1
13	Pengemudi Ambulance	1	0	1
14	Petugas keamanan	1	0	1
15	Kebersihan	3	0	3
16	Juru Binatu	1	0	1
17	Pengadministrasian umum	1	0	1
18	Epidemiolog Kesehatan	1	1	0
19	Verifikator Keuangan	1	0	1
20	Fisioterapis	1	1	0
21	Pengelola Rumah Tangga	1	0	1
TOTAL		49	36	13

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

Dari tabel di atas Puskesmas Dlingo I memiliki 49 orang tenaga kesehatan yang tersebar dalam 20 klasifikasi jenis ketenagaan antara lain dokter, bidan, perawat, dan lain-lain.

Sedangkan menurut jenjang pendidikan, jumlah sarjana sebanyak 13 orang, DIII sebanyak 24 orang, SLTA/ sederajat sebanyak 7 orang, dan SD sebanyak 1 orang.

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

NO	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	13
2	Diploma III	26
3	SLTA/Sederajat	8
4	SD	1
JUMLAH		48

Sumber: Data Sub Bagian Usaha UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan kesehatan adalah besarnya dana yang harus dikeluarkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembiayaan kesehatan ini memegang peranan sangat penting dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kapanewon Dlingo 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 Dlingo I dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Sumber Pembiayaan Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

NO	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	
			Rp	%
1	Promosi Kesehatan	123.198.961	123.148.957	99.9
2	BLUD	1.640.129.410	1.553.970.801	94.7
3	BOK	742.876.700	705.632.134	94.9
4	Operasional layanan umum dan kantor	161.190.690	161.190.690	100
5	Operasional Pelayanan Puskesmas	345.000.0000	344.673.350	99.9
Total		3.012.395.761	2.888.615.932	95.8

Sumber: Laporan Keuangan Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

Target kinerja sasaran ini tercapai 95.8%, dimana Anggaran UPTD Puskesmas Dlingo I sebesar Rp. 3.012.395.761 terserap sebesar Rp. 2.888.615.932.

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.

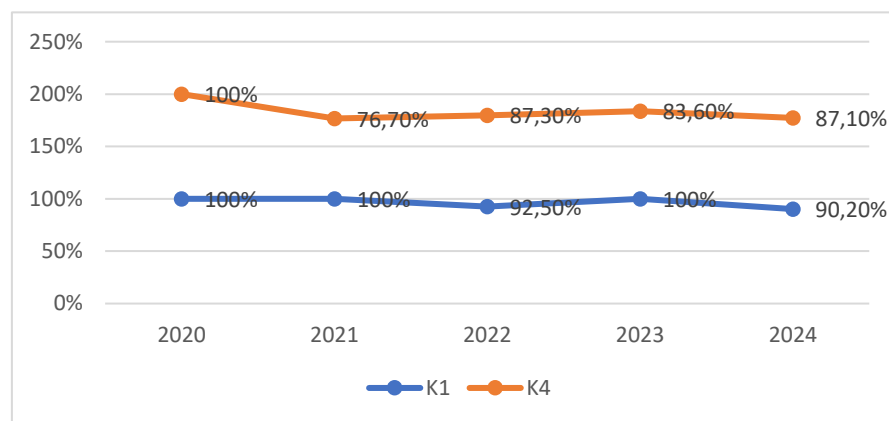
Angka kematian ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I dari tahun 2019-2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu, akan tetapi pada tahun 2024 terdapat 1 kematian ibu yang disebabkan karena kelainan jantung dan pembuluh darah. Angka kematian ibu terjadi di wilayah kalurahan Mangunan.

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 empat ibu hamil (K4). Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan Cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga. Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

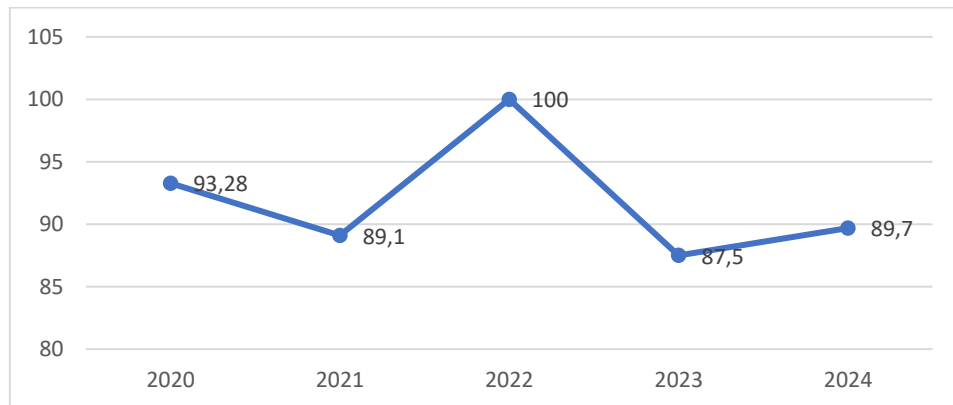
Gambar 5.1 Cakupan K1 dan K4 Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024



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

Dari grafik tersebut terlihat cakupan K4 di Puskesmas Dlingo I belum mencapai 100%, di karenakan banyak ibu hamil yang tidak berkunjung ke Puskesmas pada saat kunjungan ke empat. Oleh karena itu perlu adanya upaya edukasi kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan rutin ke puskesmas terutama pada kunjunga keempat, 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 2020 sampaidengan tahun 2024:

Gambar 5.2 Cakupan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Tahun 2020 sd 2024



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

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di Kelurahan dan Puskesmas, 19,07% 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 Dlingo I sebanyak 37 orang dan ibu hamil resiko tinggi yang ditangani sebanyak 37 atau 100% serta membutuhkan pelayanan kesehatan rujukan dan semua kasus telah memperoleh penanganan sesuai prosedur.

Berikut Tabel Rincian Penyakit ibu hamil yang beresiko :

Tabel 5.1 Rincian Jenis Komplikasi Kehamilan pada Ibu hamil beresiko tinggi atau komplikasi tahun 2024

No	Jenis Komplikasi Kehamilan	Jumlah penderita
1	Tuberkulosis	1 kasus
2	Infeksi Lainnya	2 kasus
3	Preeklamsia/Eklamsia	10 kasus
4	Diabetes Mellitus	5 kasus
5	Jantung	1 kasus
6	Penyebab Lainnya	21 kasus
	TOTAL	37 kasus

Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

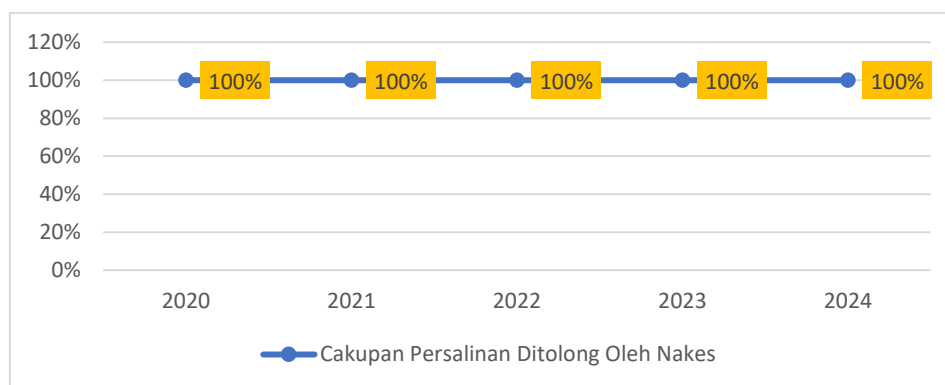
Dari Tabel diatas dapat diketahui ibu hamil yang beresiko tinggi/ komplikasi yang membutuhkan rujukan antara lain : Tuberkulosis terdapat 1 kasus, infeksi lainnya terdapat 2 kasus, Preeklamsia/Eklamsia terdapat 10 kasus, Diabetes Mellitus terdapat 5 kasus, Jantung terdapat 1 kasus, dan penyebab lainnya (hipertensi, obesitas, dan lain-lain) terdapat 21 kasus.

3. Kesehatan Ibu Bersalin

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

Pada tahun 2020 diketahui bahwa cakupan bersalin difaskes sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2023 sebesar 100%. Pada Tahun 2024 cakupan ibu bersalin di faskes masih sama tahun sebelumnya, yaitu sebesar 100%, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

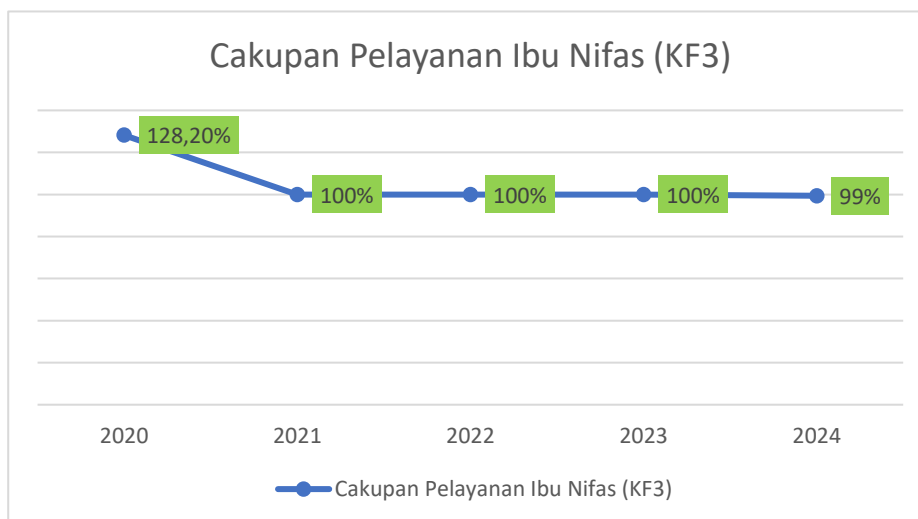
Gambar 5.4 Cakupan Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2020 sd 2024



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

Setelah melahirkan, ibu masih perlu mendapatkan perhatian. Masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) tahun 2024 sebesar 99,4% atau sebanyak 172 ibu nifas. Berdasarkan cakupan KF3, diketahui bahwa pada tahun 2024, cakupan pelayanan ibu nifas capainnya agak menurun dari tahun-tahun sebelumnya, hal ini dikarenakan ada beberapa ibu nifas yang tidak kembali memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas. Sehingga perlu menjadi perhatian khusus kepada ibu nifas dengan cara koordinasi dengan bidan desa untuk lebih aktif memantau ibu nifas. Hal tersebut dapat dilihat pada grafik berikut ini:

Gambar 5.5 Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (KF3) Tahun 2020 Sd Tahun 2024

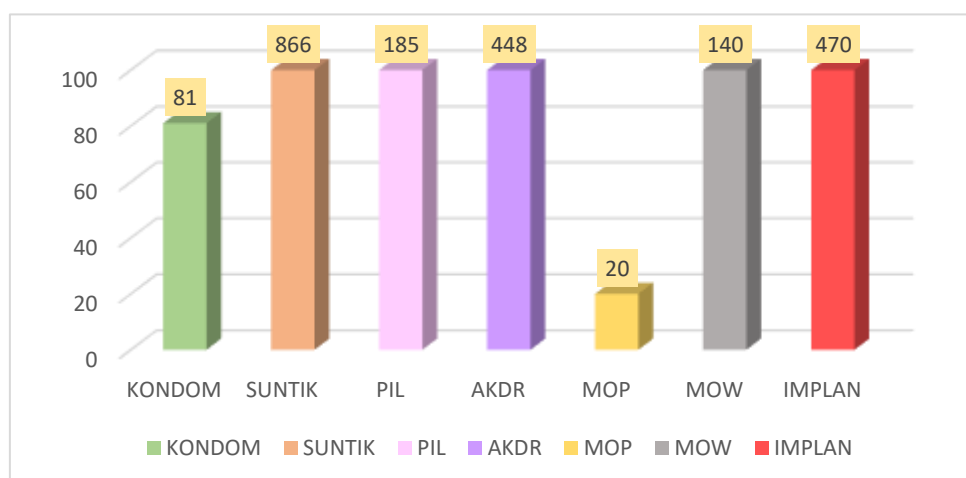


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024

4. Keluarga Berencana

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

Gambar 5.6 Cakupan Peserta KB Aktif Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

B. KESEHATAN ANAK

1. Angka Kematian Bayi

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

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

Tabel 5.2 Jumlah Angka Kematian Bayi Tahun 2020 sd 2024

Tahun	Jumlah Kematian Balita
2020	3
2021	1
2022	2
2023	1
2024	1

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

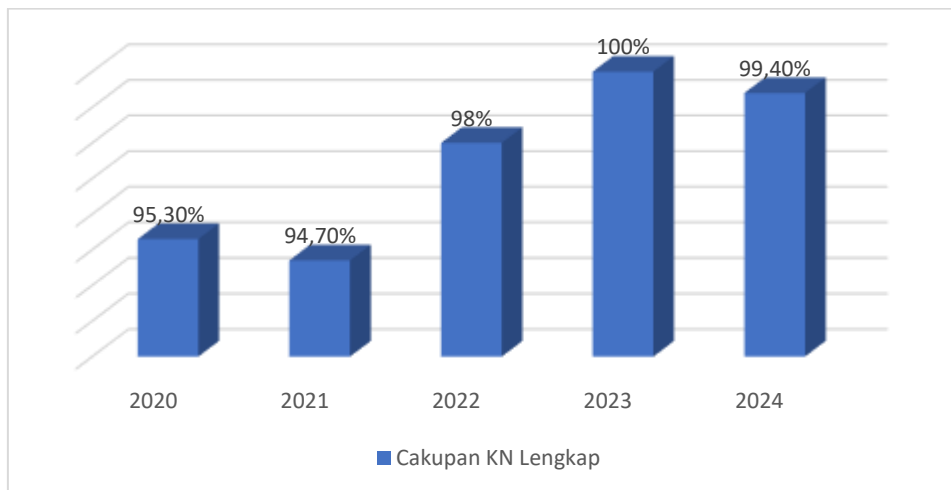
Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa AKB di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I masih sama dari tahun sebelumnya dimana pada tahun 2023 terdapat 1 kematian bayi, dan Tahun 2024 terdapat kematian bayi perempuan sebanyak 1 bayi dari kalurahan Temuwuh. Penyebab kematian bayi tersebut dikarenakan asfiksia.

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. Duakali pada umur 0-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

Pada tahun 2024, pelayanan KN Lengkap (KN3) adalah sebesar 170 jiwa atau 99.40%. Berikut gambaran kunjungan neonatal lengkap di Wilayah kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2020-2024.

Gambar 5.7 pelayanan KN Lengkap (KN3) Tahun 2020 sd 2024



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

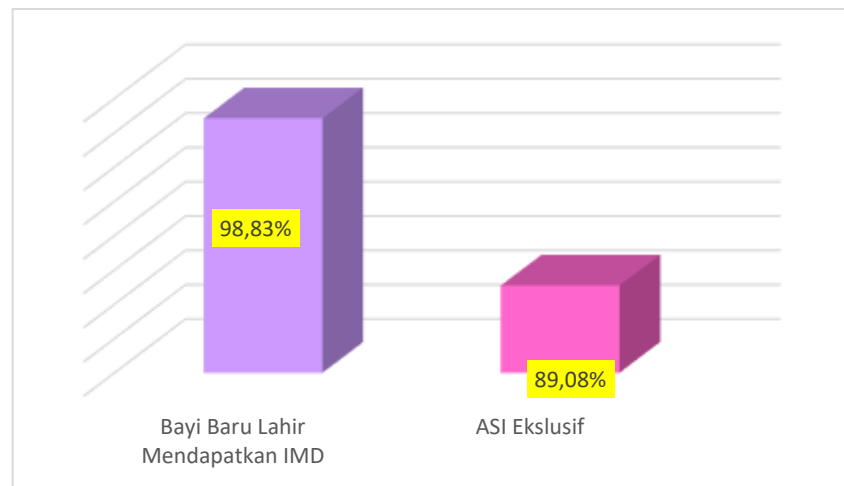
Inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi baru lahir. Selain itu, dapat meningkatkan kesehatan, tumbuh kembang, membantu membangun daya tahan tubuh bayi sertasangat baik untuk kesehatan sistem pencernaan bayi. Bayi baru lahir mendapat IMD adalah Bayi baru lahir yang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

Gambar 5.8 Capaian Bayi Baru Lahir Mendapat IMD Dan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

3. Pelayanan Kesehatan Bayi

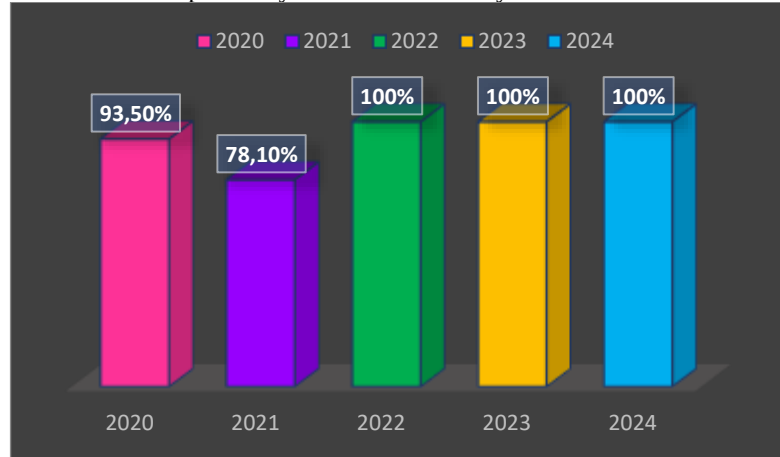
Asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman asuhan persalinan normal yang tersedia di Puskesmas, pemberian layanan asuhan dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung selama 24 jam.

Pelayanan kesehatan bayi sangat penting karena berkaitan dengan angkakematian 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 Dlingo I pada tahun 2024 adalah 100% .

Gambar 5.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Tahun 2020-2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

4. Pelayanan Imunisasi

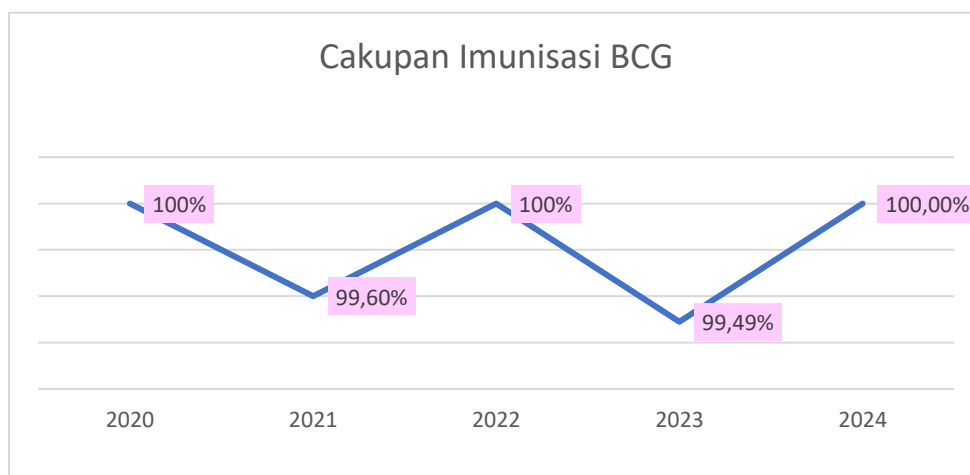
Imunisasi adalah memasukkan kuman penyakit yang sudah dilemahkan kedalam tubuh dengan cara disuntik atau minum dengan maksud agar terjadi kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu di dalam tubuh. Kegiatan imunisasi rutin meliputi pemberian imunisasi untuk bayi umur 0-1 tahun (BCG, DPT, Polio, Campak,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

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

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

Cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2020 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 98,80%, sedangkan tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 100%, dan mengalami penurunan di tahun 2023 menjadi 99,49%. Pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 100%. Gambaran cakupan imunisasi bayi BCG pada tahun 2020 sampai dengan 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

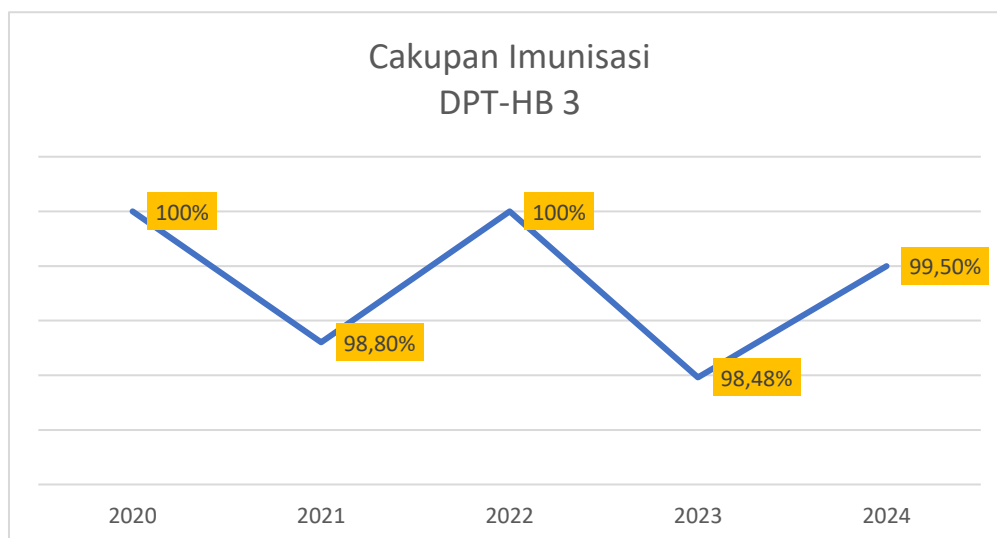
Gambar 5.10 Cakupan Imunisasi Bayi BCG Pada Tahun 2020 sd 2024



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

Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 pada tahun 2024 sebesar 99,50%. Cakupan ini mengalami kenaikan bila dibanding dengan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2023 sebesar 98,48%. Berikut gambar imunisasi DPT-HB3 dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

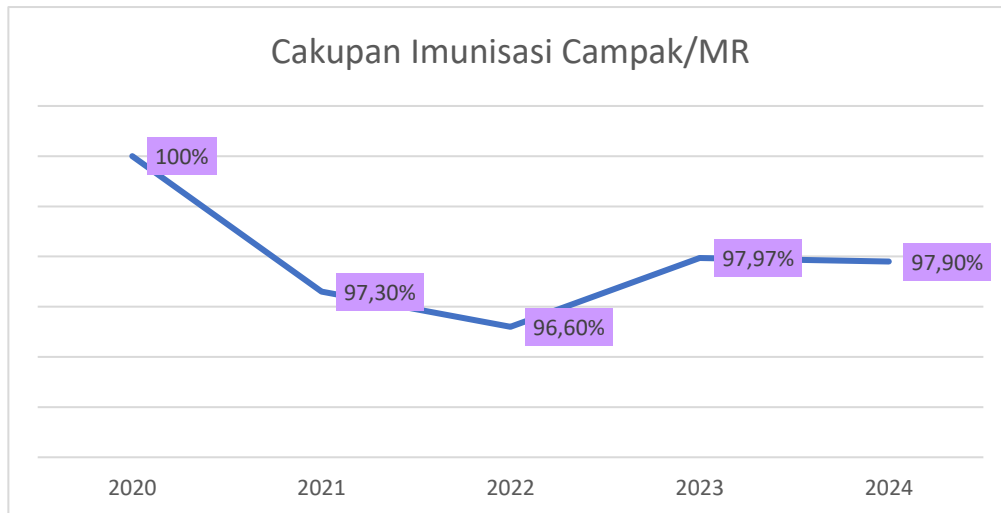
Gambar 5.11 Cakupan imunisasi bayi DPT-HB3 Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

Cakupan imunisasi bayi Campak/MR pada tahun tahun 2020 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 97.30%, sedangkan tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 96.60%, dan tahun 2023 mengalami kenaikan sebesar 97.97%. Pada Tahun 2024 masih sama dengan tahun 2023 yaitu sebesar 97.90%. Gambaran cakupan imunisasi campak pada tahun 2020-2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.12 Cakupan Imunisasi Bayi Campak/MR Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

5. Pelayanan Kesehatan Balita

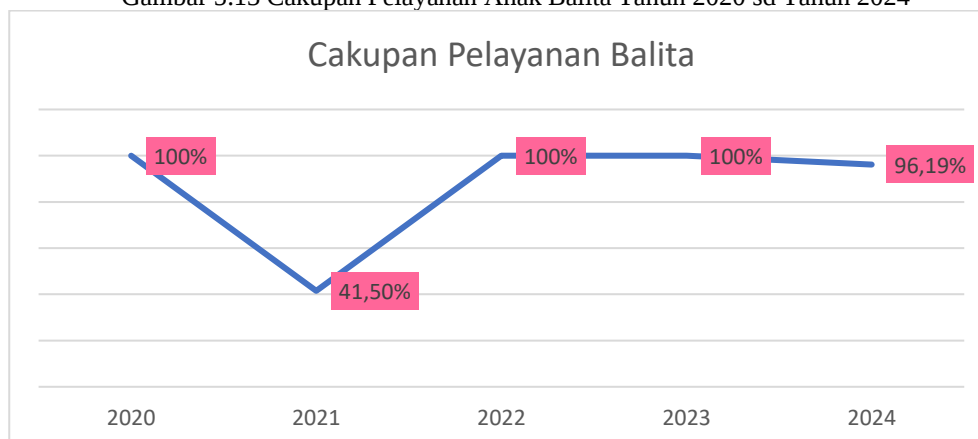
Dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik seorang anak, pemberian makanan yang bergizi mutlak sangat diperlukan. Anak dalam pertumbuhan dan perkembangan mempunyai beberapa fase yang sesuai dengan umur anak, yaitu fase pertumbuhan cepat dan fase pertumbuhan lambat. Bila kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi,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

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

Cakupan pelayanan anak balita pada tahun tahun tahun 2020 sebesar 100%, sedangkan tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 41.50%, dan mengalami kenaikan lagi sebesar 100% sampai pada tahun 2023 sebesar 100%, akan tetapi Pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 96.19%.

Hal ini dikarenakan tidak semua balita berkunjung ke puskesmas maupun posyandu. Gambaran cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat pada gambar dibawah ini

Gambar 5.13 Cakupan Pelayanan Anak Balita Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

6. Status Gizi

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

7. Status Gizi Bayi

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

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh pada kematian perinatal dan neonatal.

BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature (usia kandungan < 37 minggu) dan BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang

disebabkan karena status gizi ibu hamil yang buruk atau menderita sakityang memperberat kehamilan.

Gambar 5.14 Jumlah Kasus BBLR Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

8. Status Gizi Balita

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

Gambar 5.15 Jumlah Kasus Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

Kondisi saat ini status balita gizi buruk mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus, agar angka gizi buruk menurun, antara lain dengan cara : petugas gizi melakukan kegiatan kerjasama desa dan lintas sektoral tentang gizi buruk, salah satunya kegiatan rembug stnting, pemberian susu F-100 utk gizi buruk,

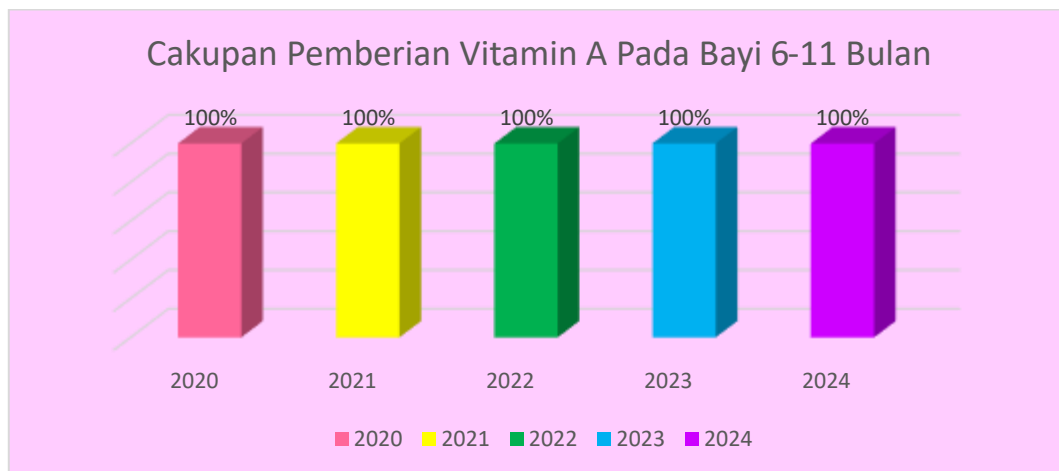
pemantauan rutin dan konsultasi gizi di Puskesmas Dlingo I dengan nutrisisionis dan dokter, pemberian PMT untuk balita dengan masalah gizi atau mal nutrisi, Pemantauan dari dokter spesialis anak.

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 masih sama bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 100% di tahun 2023.

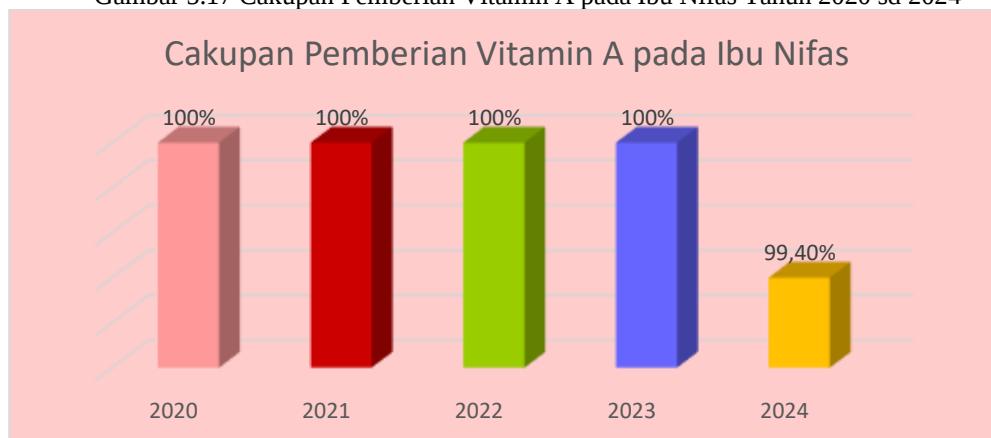
Gambar 5.16 Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi 6-11 Bulan Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

Sedangkan cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas tahun tahun 2020 sebesar 100%, tahun 2021 sebesar 100%, tahun 2022 sebesar 100%, tahun 2023 sebesar 100%, dan tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 99.4%. Berikut ini gambaran cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2020 sampai dengan Tahun 2024

Gambar 5.17 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas Tahun 2020 sd 2024

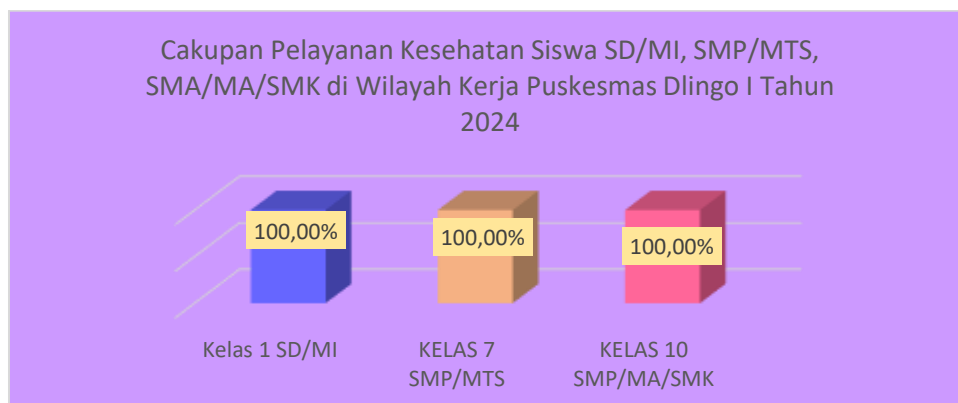


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024

10. Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah

Pelayanan kesehatan pada kelompok usia sekolah dan remaja dilakukan melalui deteksi/pemantauan dini terhadap tumbuh kembang dan pemeriksaan kesehatan anak sekolah dasar/ sederajat. Pelayanan kesehatan peserta didik sekolah adalah Pemeriksaan kesehatan terhadap peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/MA yg dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama kader kesehatan sekolah minimal pemeriksaan status gizi (TB,BB), pemeriksaan gigi, tajam penglihatan dan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan tersebut dilakukan pada 13 SD/MI, 1 SLB, 5 SMP/MTs dan 3 SMA/MA/SMK. Berikut gambaran capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2024.

Gambar 5.18 Cakupan Pelayanan Kesehatan Siswa SD/MI, SMP/MTS,SMA/MA/SMKdi Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

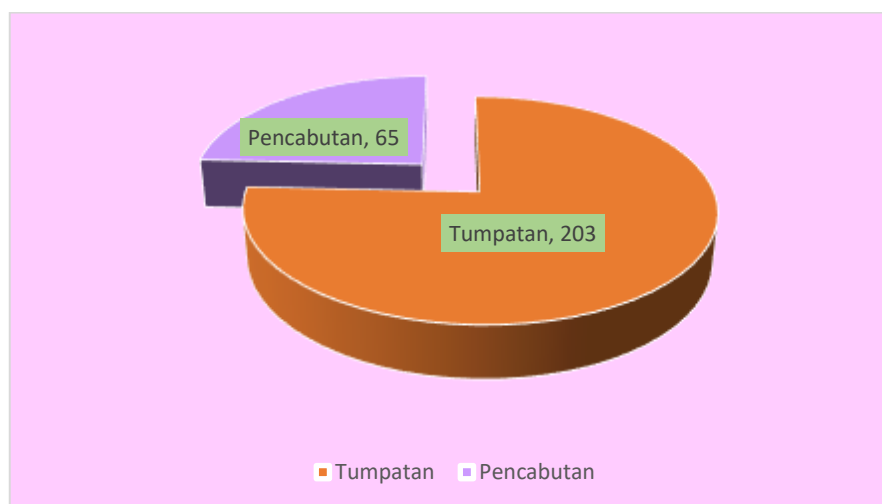
Pada tahun 2024, capaian pelayanan kesehatan siswa SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2024 mencapai 100%.

11. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

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

Pada tahun 2024, pelayanan dasar gigi di Puskesmas, meliputi 203 tumpatan gigi tetap dan 65 pencabutan gigi tetap dengan rasio tambal : cabut gigi sebesar 3.0 Untuk kegiatan UKGS, dari hasil pemeriksaan kesehatan gigi pada 2154 siswa SD/MI dari seluruh jumlah murid SD/MI, diketahui ada 507 siswa membutuhkan perawatan dan sebanyak 267 siswa telah mendapat perawatan.

Gambar 5.19 Jumlah Tumpatan dan Pencabutan Gigi Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

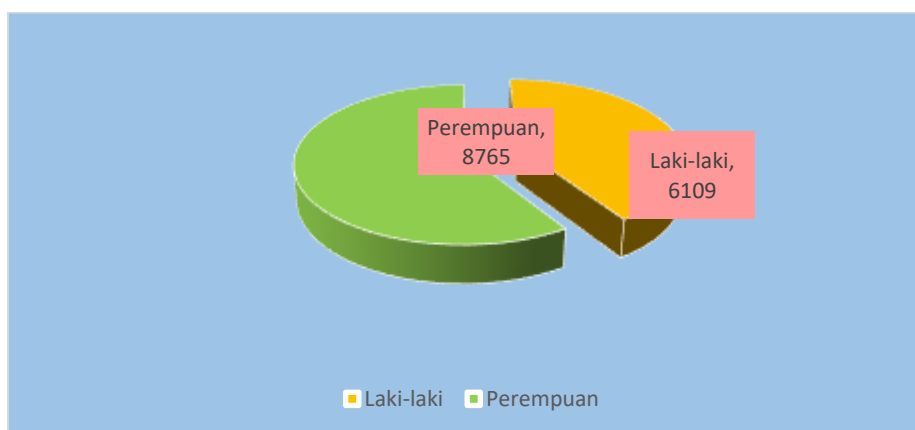
C. KESEHATAN USIA PRODUKTIF DAN USIA LANJUT

1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

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

Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I mencapai sebesar 100% atau sebanyak 14.874 jiwa. Jumlah perempuan yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar lebih banyak dibanding laki-laki. Gambaran Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut ini:

Gambar 5.20 Cakupan pelayanan kesehatan usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

2. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Seiring bertambahnya Umur Harapan Hidup (UHH) maka keberadaan para lanjut usia tidak dapat begitu saja diabaikan, sehingga perlu diupayakan peningkatan kualitas hidup bagi kelompok umur lanjut usia. Pelayanan kesehatan pra usila dan usila adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas, di Posbindu maupun di kelompok usia lanjut. Pada tahun 2024 jumlah pelayanan usila di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Sebesar 100% atau sekitar 2655 jiwa yang sudah dilayani.

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 bakteriologi untuk menemukan kuman tuberkulosis mempunyai arti yang sangat penting untuk menegakkan diagnosis. Pengobatan tuberkulosis atau obat anti tuberkulosis (OAT) terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan 4 atau 7 bulan.

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

Jumlah suspek yang dijamin pada tahun 2024 mencapai 190 jiwa, dan terkonfirmasi TB sebanyak 4 jiwa. Jumlah penderita TB yang terdaftar dan diobati sebanyak 4 jiwa dengan angka kesembuhan di tahun 2024 sebanyak 100%, angka pengobatan lengkap 100% sehingga dapat diambil angka keberhasilan pengobatan sebanyak 100%. Angka kematian akibat penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I tidak ditemukan. Hal ini harus menjadi perhatian pemegang program, lintas program dan lintas sektor untuk bersama mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

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



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

Dari grafik diatas menunjukan jika jumlah penderita TB yang diobati mengalami peningkatan pada tahun 2024, sehingga perlu adanya upaya untuk mencegah penyebaran kasus TB dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan. Contohnya seperti : melakukan tracing kontak erat penderita TBC, serta pemberian terapi pencegahan TBC.

2. Pneumonia

Pneumonia merupakan sebuah penyakit pada paru-paru dimana *pulmonary alveolus (alveoli)* yang bertanggung jawab menyerap oksigen dari atmosfer meradang dan terisi cairan. Radang paru-paru dapat disebabkan penyebab. Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan jaringan yang disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri *streptococcus* dan *mycoplasma pneumonia*, virus, jamur, parasit). radang paru – paru dapat juga disebabkan oleh zat-zat kimia atau cedera jasmani paru – paru atau sebagai akibat dari penyakit lainnya seperti kanker, paru-paru atau berlebihan minum alkohol. Gambaran klinis biasanya ditandai dengan demam, mengigil, suhu tubuh meningkat dapat melebihi 40°C, batuk dengan dahak mukoid atau purulen dan sesak nafas.

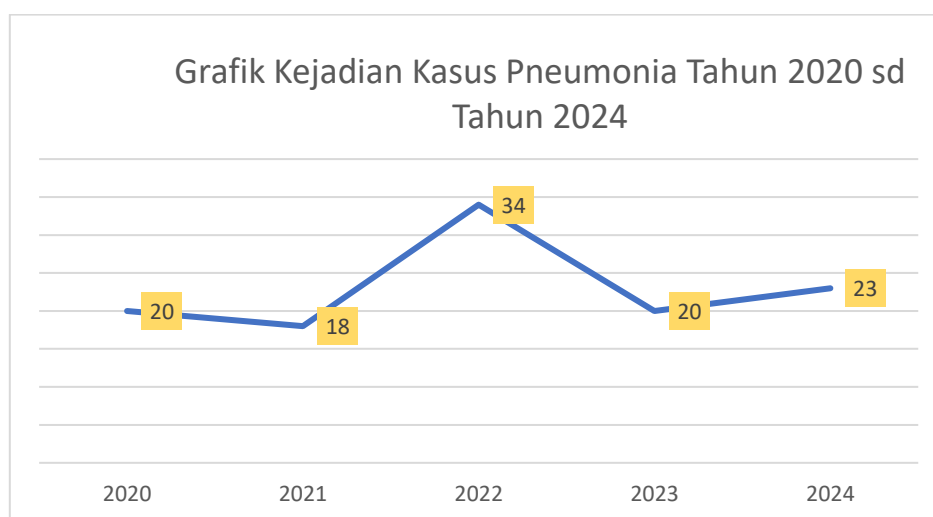
Pneumonia paling umum ditemukan dan berpotensi untuk bertambah parah pada bayi dan anak-anak (terutama, di bawah usia dua tahun), manula (terutama, di atas 65 tahun), orang dengan masalah kesehatan

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 yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Dlingo I sebanyak 50 kasus ditahun 2024. Pneumonia pada balita lebih banyak disebabkan karena faktor seperti kurang gizi, status imunisasi yang tidak lengkap, kurang diberikan ASI, riwayat penyakit kronis pada orang tuabayi atau balita, sanitasi lingkungan tempat tinggal yang kurang memenuhi syarat kesehatan, orang tua perokok dan lain sebagainya. Upaya yang telahdilakukan untuk menanggulangi kasus pneumonia pada bayi atau balita adalah menghilangkan faktor penyebab itu sendiri melalui peningkatan status gizi bayi/balita, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS),peningkatan sanitasi lingkungan tempat tinggal serta peningkatan status imunisasi bayi atau balita.

Gambar 6.2 Grafik Kejadian Kasus Pneumonia Tahun 2020 sd Tahun 2024



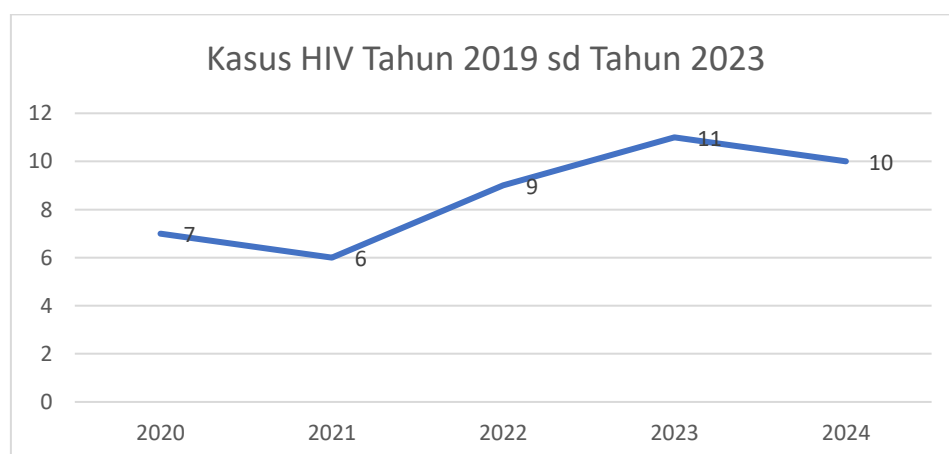
Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024

3. Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Aquired ImmunoDeficiency 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 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) menunjukan bahwa penyakit ini tidak hanya menyerang pada usia produktif tetapi sudah meningkat pada usia non produktif (anak-anak bahkan bayi), hal ini menunjukan bahwa trend penyebaran penyakit ini sudah berubah sehingga program harus mengupayakan program penanggulangan yang lebih tepat agar penderita yang terinfeksi pada usia non produktif dapat terjangkau. Pada tahun 2024 terdapat 10 kasus HIV pada rentang usia 25-49 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I.

Gambar 6.3 Grafik Kejadian Kasus HIV Tahun 2020 sd Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 202

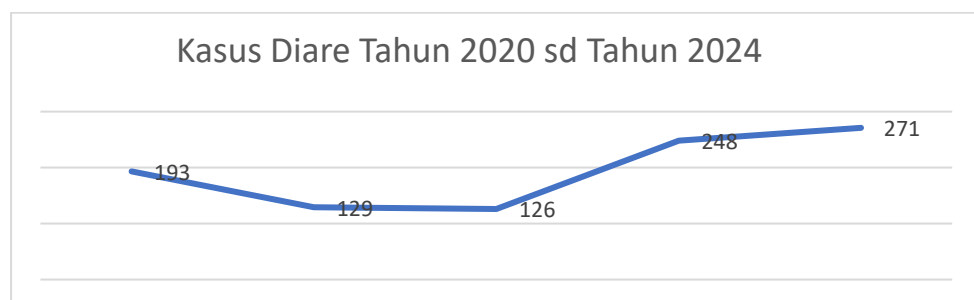
4. Diare

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

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

Pada tahun 2024 di Puskesmas Dlingo I target penemuan penderita diare sebesar 271 orang. Diketahui penderita diare sebanyak 271 kasus penderita sudah ditangani. Hal ini mengalami kenaikan jika dibanding pada tahun-tahun sebelumnya.

Gambar 6.4 Grafik Kejadian Kasus Diare Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

5. Kusta

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

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

Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi buruk. Terdapat 2 tipe kusta: Menurut *World Health Organisation* (WHO) Penyakit kusta dapat diklasifikasikan menjadi 2 tipe PB (*Pausi Basiler*) dan MB (*Multi Basiler*). Pemeriksaan bisa menggunakan alat sederhana yaitu jarum untuk rasa nyeri, kapas untuk rasa raba dan tabung reaksi masing-masing air panas dan es pada pemeriksaan kerokan pada jaringan kulit (*silt-skin smears*). Pada tahun 2024, tidak terdapat kasus Kusta di Puskesmas Dlingo I.

6. Covid-19

Pandemi COVID-19 yang terjadi di Indonesia merupakan bagian dari pandemi COVID-19 yang terjadi di seluruh dunia dan dikategorikan sebagai bencana non alam sesuai Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pandemi COVID-19 di Kabupaten Bantul, merupakan kasus pertama yang ditemukan di Indonesia. Seiring dengan eskalasi penambahan kasus, ditetapkan Keputusan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 580 Tahun 2022 tentang Perpanjangan Ketiga Puluh Status Tanggap Darurat Bencana Virus Corona Disease 2019 (COVID-19) di Kabupaten Bantul.

Berdasarkan data Pusat Informasi Covid-19 Kabupaten Bantul, per 31 Desember 2024 tidak ada kasus terkonfirmasi positif Covid-19

B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNITAS

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

1. Difteri

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

2. Tetanus Neonatorum

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

Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan kesehatan yang rendah. Penemuan dan pelaporan kasus tetanus neonatorum pendekatan W1, artinya satu kasus tetanus neonatorum masuk dalam kondisi KLB. Berdasarkan laporan pada tahun 2024 tidak terjadi kasus tetanus dan kasus tetanus neonatorum.

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

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

4. Campak

Penyakit Campak adalah infeksi yang disebabkan oleh virus *paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang terinfeksi. Sebagian besar menyerang anak-anak usia prasekolah dan usia sekolah dasar. Penyakit ini akan memunculkan ruam di seluruh tubuh dan sangat menular.

Bercak atau ruam merah kecoklatan akan muncul setelah beberapa hari kemudian. Urutan kemunculan bercak ini dari belakang telinga sekitar kepala kemudian leher dan pada akhirnya ruam menyebar ke seluruh tubuh. Campak lebih sering menimpa anak-anak berusia di bawah lima tahun. Tapi pada dasarnya semua orang bisa terinfeksi virus ini, terutama yang belum pernah terkena campak atau yang belum mendapat vaksinasi campak. Imunisasi campak dapat dilakukan pada usia 9 bulan. Pada Pengobatan campak minum banyak air untuk mencegah dehidrasi, istirahat dan minum obat penurun panas.

Penyakit campak akan semakin mudah menyerang tubuh orang yang defisiensi vitamin A, karena vitamin A berperan penting untuk menjaga kekebalan tubuh dari infeksi virus. Pada tahun 2024 di Puskesmas Dlingo I tidak ditemukan kasus campak.

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.

Kejadian Luar Biasa (KLB) di Puskesmas Dlingo I pada Tahun 2024 terdapat 2 kasus KLB berupa kasus keracunan makanan yang terjadi di kalurahan Mangunan dusun Lemahbang terdapat 1 kasus keracunan histamin dari ikan tongkol, selanjutnya 1 kasus terjadi di dusun Temuwuh Kalurahan Temuwuh terdapat 1 kasus keracunan jamur.

B. PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZOONOTIK

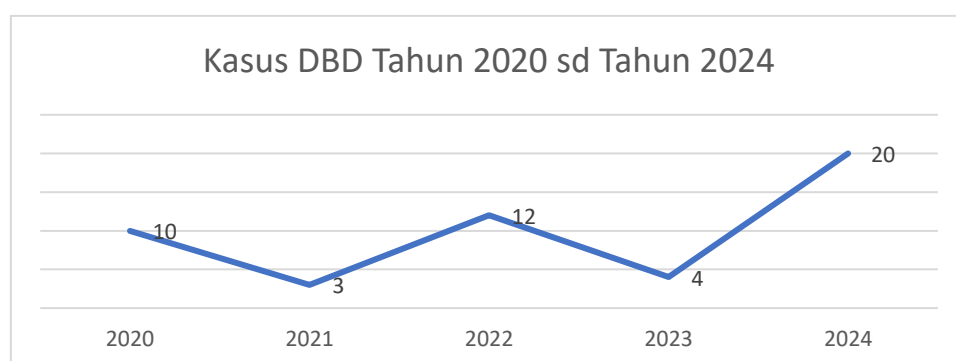
1. Demam Berdarah Dengue (DBD)

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

Upaya pemberantasan vector yang telah dilaksanakan melalui pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui 3M plus (Menguras, menutup dan mendaur ulang) plus menaburkan larvasida. Indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan PSN adalah angka bebas jentik (ABJ). Pada tahun 2024 terdapat 20 kasusDBD, di kalurahan Mangunan terdapat 6 kasus, di kalurahan Dlingo terdapat 6 kasus, dan di kalurahan Temuwuh terdapat 8 kasus.

Hal ini disebabkan karena wilayah Dlingo, termasuk dalam wilayah tropis, selain itu kurang baiknya kebersihan lingkungan di masyarakat sehingga nyamuk Aedes berkembang biak, dan di waktu yang sama kasus meningkat saat terjadi musim hujan.

Gambar 6.5 Grafik Kasus DBD Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

Jika dilihat dari grafik jumlah penderita DBD mengalami kenaikan kasus di tahun 2024 yaitu sebanyak 20 kasus, bila dibandingkan tahun 2023 terdapat 4 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pemberantasan nyamuk (PSN) dengan melibatkan kerjasama warga dengan tenaga kesehatan belum berjalan baik dan perlu untuk ditingkatkan

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 2020 sampai pada tahun 2024 tidak terdapat kasus filariasis di Puskesmas Dlingo I Upaya pencegahan dan pemberantasan dilakukan dengan memutus rantai penularan dan mengobati penderita untuk mencegah infeksi sekunder. Dalam upaya mencapai eradikasi Filariasis tahun 2023 (WHO), diperlukan alat/sarana yang sensitif untuk penegakan diagnosis sehingga penderita dapat ditemukan dalam stadium dini dan tidak sampai menimbulkan kecacatan.

C. 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 Dlingo 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 2024 orang terdiagnosa penyakit hipertensi di Puskesmas Dlingo I sebanyak 4343 orang, dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 4343 orang, capaiannya sebesar 100%.

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 Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I pada tahun 2024 yaitu 1447 orang, yang mendapat Pelayanan Kesehatan sebesar 1447 orang sebesar 100 %

3. 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 sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa (pemeriksaan status mental, wawancara) dan edukasi kepatuhan minum obat.

Pada tahun 2023, jumlah orang dengan gangguan jiwa berat di Puskesmas Dlingo I sebanyak 66 orang dan telah mendapatkan pelayanan kesehatan.

BAB VII

KESEHATAN LINGKUNGAN

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

A. SARANA AIR MINUM

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

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

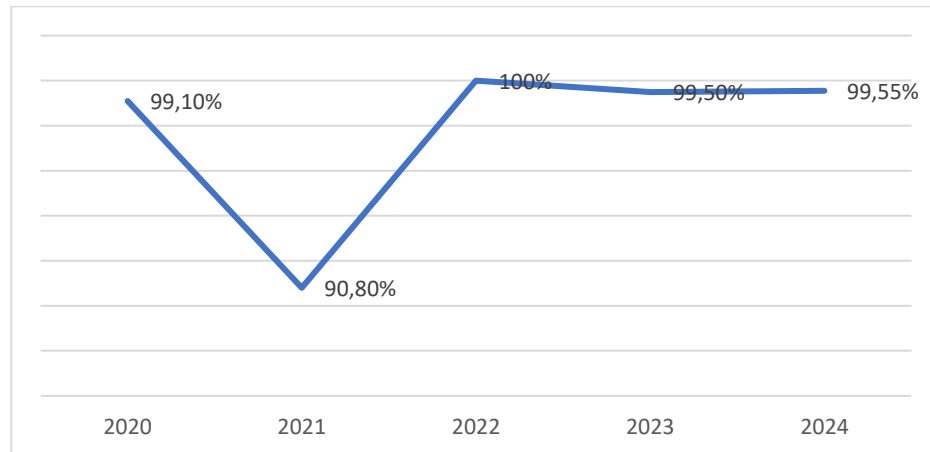
Pada tahun 2024 jumlah keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I yang mempunyai sarana air minum sebanyak 33, yang berkualitas berkualitas atau layak yaitu 33.

B. AKSES TERHADAP SANITASI YANG LAYAK

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

Pada tahun 2024 keluarga yang telah mempunyai jamban layak sebanyak 6439 atau sekitar 99.55%. Hal ini mengalami penurunan jika dibanding tahun sebelumnya pada tahun 2023 sebanyak 99.50%.

Gambar 7.1 Cakupan Jamban Layak di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd Tahun 2024



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

C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2014, tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang dimaksud STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan pemicu. Pemicu adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku 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. Pada tahun 2023 seluruh Kelurahan sudah menjadi kelurahan STBM.

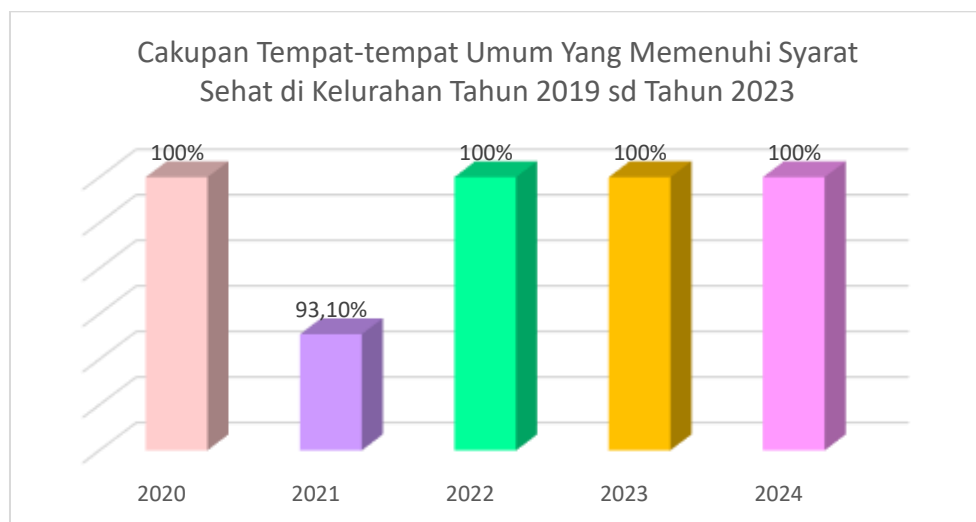
D. PENGAWASAN TEMPAT-TEMPAT UMUM

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat-Tempat Umum dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas dan petugas dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Bantul. Jenis TTU yang diperiksa antara lain, meliputi Hotel, Pasar, Terminal, Sekolah, Sarana Ibadah, sarana kesehatan dan lain-lain.

Untuk itu penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana akan terus diupayakan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat. Penyediaan, pemeliharaan dan pengembangan sarana kesehatan dilakukan seoptimal mungkin dengan memobilisasi peran serta masyarakat, termasuk swasta baik dalam hal sarana kesehatan dasar maupun sarana kesehatan rujukan. Pada tahun 2024 TTU yang memenuhi syarat kesehatan yaitu sebanyak 100%.

Gambar 7.2 Cakupan Tempat-Tempat Umum yang Memenuhi Syarat Sehat di Kelurahan Tahun 2020 sd Tahun 2024

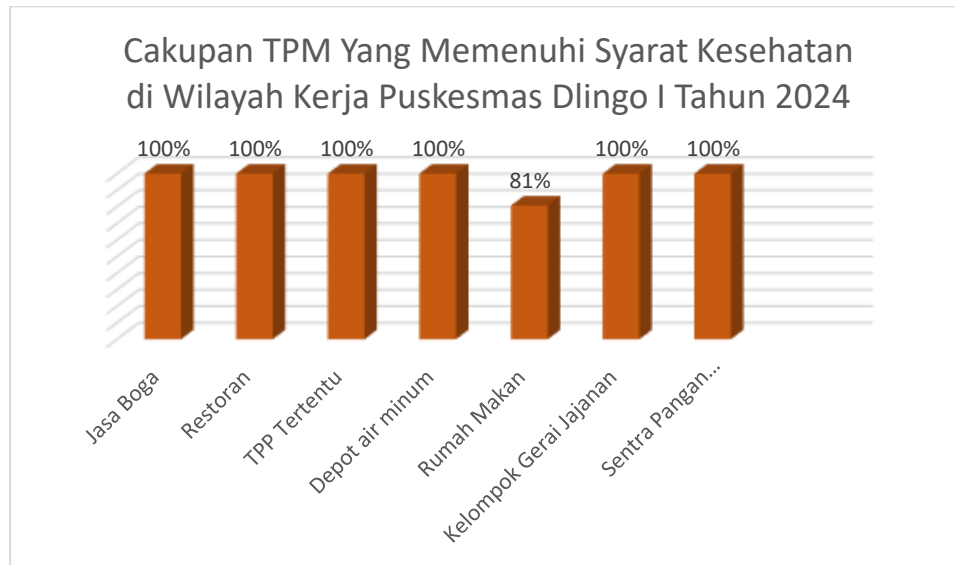


Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2020 sd 2024

E. PENGAWASAN TEMPAT PENGOLAHAN MAKANAN

Kegiatan-kegiatan pengawasan Tempat Pengolahan Makanan dilakukan secara rutin oleh sanitarian Puskesmas. Terdiri dari Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran, Depot Air Minum dan Tempat Jajanan. Tahun 2024 dari 136 TPM, sebanyak 119 TPM memenuhi syarat kesehatan.

Gambar 7.3 Cakupan TPM Yang Memenuhi Syarat Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I Tahun 2024



Sumber: Tabel Profil UPTD Puskesmas Dlingo I Tahun 2024

BAB VIII

PENUTUP

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

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

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

Profil Puskesmas ini berisi hasil kegiatan program selama satu tahun yaitu 2023. 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 2025

