

# KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas tersusunya Profil Puskesmas Sumberagung Tahun 2024. Profil Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 menyajikan berbagai data dan informasi yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan Masyarakat di wilayah Puskesmas Sumberagung baik SDM, sarana dan prasarana, kondisi penduduk serta peran serta Masyarakat sepanjang Tahun 2024. Selain sebagai salah satu data informasi baik untuk perencanaan maupun kegiatan lainnya, profil Puskesmas Sumberagung digunakan sebagai bukti pelaporan pencapaian hasil pembangunan kesehatan termasuk didalamnya adalah kinerja penyelenggaraan pelayanan minimal. Buku profil ini merupakan hasil kerjasama dan kinerja baik dari lintas program, lintas sektor termasuk BPS (Badan Pusat Statistik) sebagai pusat penyedia data informasi maupun Masyarakat yang semuanya saling terkait dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka upaya peningkatan Kesehatan Masyarakat serta mewujudkan Masyarakat mandiri untuk hidup sehat.

Profil Puskesmas Sumberagung dalam penyusunannya mengacu pada Profil Dinas Kesehatan Magetan serta berpedoman pada buku pedoman penyusunan profil Kesehatan Kabupaten/ kota dari pusat data dan informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan indikator kinerja Standart pelayanan Minimal (sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2016) yang telah dipadukan ke dalam tabel-tabel sehingga diharapkan memudahkan pembaca dalam mencari data kesehatan yang diperlukan.

Kami menyadari banyak kekurangan dalam Penyusunan Profil Puskesmas Sumberagung Tahun 2024, untuk itu masukan dan saran serta partisipasi dari pihak terkait maupun Masyarakat sangat kami harapkan, dalam rangka mendapatkan data yang benar, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga buku Profil Puskesmas Sumberagung bisa menjadi dasar perencanaan dalam berbagai hal. Berdasarkan data yang benar, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan maka perencanaan Puskesmas Sumberagung khususnya dan pemerintah Desa, Kecamatan Plaosan Kab. Magetan pada umumnya menjadi tepat guna dan tepat saranya. Dengan demikian Visi Misi Puskesmas

Sumberagung yaitu Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sumberagung untuk hidup sehat dan 5 misi Puskesmas Sumberagung bisa diwujudkan.

Sumberagung, Desember 2024  
KEPALA UPTD PUSKESMAS SUMBERAGUNG

dr. ERWIN MUHAMMAD FAUZI  
NIP. 19860801 201902 1 003

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Pendahuluan

Dalam pembukaan Undang – undang Dasar 1945 tercatat cita – cita bangsa Indonesia yang juga merupakan Tujuan Nasional Bangsa yaitu Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum , mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut dalam ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan , perdamaian abadi serta keadilan sosial.Untuk mencapai tujuan Nasional tersebut diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan termasuk didalamnya pembangunan di bidang kesehatan ,seluruh pembangunan tersebut merupakan rangkaian pembangunan yang berkesinambungan yang menyeluruh ,terarah dan terpadu. Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia adalah Kesehatan.Kesehatan merupakan hak asasi manusia , sehingga pembangunan kesehatan harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif ,partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Pembangunan Kesehatan dilakukan oleh seluruh komponen , kalau di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung seluruh komponen tersebut antara lain adalah seluruh SDM di puskesmas, lintas sektor , dan masyarakat yang semuanya haruslah saling bekerjasama dan berkomitmen sehingga visi untuk mewujudkan masyarakat mandiri untuk hidup sehat tercapai sehingga pada akhirnya derajat kesehatan masyarakat tinggi selanjutnya kesejahteraan umumpun akan terwujud.Perlu kita garis bawahi bahwa pembangunan kesehatan merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi

## 1.2. Latar Belakang

Tantangan pembangunan kesehatan menuntut adanya dukungan sumber daya yang cukup serta arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan yang tepat, namun seringkali yang terjadi kebijakan di bidang kesehatan mengalami kesulitan dalam hal pengambilan keputusan yang tepat karena keterbatasan atau ketidaktersediaan data dan informasi yang akurat, tepat, dan cepat. Data Informasi merupakan sumber daya yang sangat strategis dalam pengelolaan pembangunan kesehatan, yaitu dalam hal ini adalah pada proses manajemen, pengambilan keputusan, pemerintahan dan penerapan akuntabilitas. Oleh karenanya dalam pasal 168, Undang – undang nomor.36 tahun 2009 dinyatakan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang mudah diperoleh, dalam hal ini informasi kesehatan diartikan sebagai data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Data dan Informasi inilah yang menjadi acuan dalam proses manajemen, pengambilan keputusan dan perencanaan. Mengingat pentingnya fungsi data informasi seperti telah dikemukakan diatas maka untuk mendukung semua kegiatan manajemen, proses pengambilan keputusan dan perencanaan maka kami menyusun buku Profil Kesehatan Puskesmas Sumberagung yang didalamnya terdiri dari 6 bab yaitu bab I pendahuluan selanjutnya Gambaran umum, situasi derajat kesehatan, situasi Upaya kesehatan, situasi sumber daya kesehatan serta yang terakhir adalah kesimpulan dan penutup.

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SUMBERAGUNG**

#### **2.1. Data Geografis**

##### **2.2.1 Letak dan Batas Wilayah dan Penduduk**

Kabupaten Magetan terletak di kaki gunung Lawu sebelah timur yang membentang dari selatan ke utara, karena itu Kabupaten Magetan dikenal dengan sebutan **GREEN BELT LAWU** atau lingkaran hijau Lawu. Ibu kota Kabupaten Magetan terletak di Kelurahan / Kecamatan Magetan. Secara geografis, Magetan terletak di sekitar 7° 38' 30" lintang selatan dan 111° 20' 30" bujur timur dengan ketinggian antara 660 s/d 1.660 meter di atas permukaan air laut.

Kabupaten Magetan memiliki wilayah seluas 688,85 km<sup>2</sup>, secara administratif terbagi dalam 18 kecamatan, 208 desa dan 27 kelurahan (235 desa/kelurahan), 1.048 RW dan 4.710 RT. Di Kabupaten Magetan ada 22 Puskesmas yang semuanya tersebar di seluruh kecamatan, dan Puskesmas Kami yaitu Puskesmas Sumberagung terletak di wilayah Kecamatan Plaosan, adapun desa wilayah kerja kami ada 7 yaitu : Desa Sumberagung , Desa Nitikan , Desa Randugede , Desa Sendangagung, Desa Bogoarum , Desa Buluharjo dan Desa Sidomukti dan semuanya merupakan daerah dataran tinggi . Jumlah Penduduk di wilayah Kerja kami adalah 18281 jiwa , Berikut batas wilayah Puskesmas Sumberagung :

Sebelah Utara	: Kecamatan Poncol
Sebelah Timur	: Kecamatan Ngariboyo
Sebelah Selatan	: Kecamatan Sidorejo
Sebelah Barat	: Kecamatan Plaosan

Puskesmas Sumberagung merupakan Puskesmas kedua di kecamatan Plaosan yang mana mayoritas penduduk wilayah kerja Sumberagung bermata pencaharian sebagai petani, peternak serta wiraswasta.

## **2.2. Program Kesehatan Puskesmas Sumberagung**

Sumber Daya Manusia merupakan faktor utama dalam pembangunan nasional , dimana derajat kesehatan sangat menentukan sekali dalam pengembangan dan pembinaan Sumber Daya Manusia sebagai modal dasar pembangunan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No.23 Tahun 1992) , untuk mewujudkannya diperlukan perencanaan yang strategis, mantap,terpadu dan berkesinambungan.Puskesmas Sumberagung memiliki visi dan misi yang semuanya mengacu pada visi dan misi Kesehatan Kabupaten Magetan, dibawah ini adalah visi dan misi Puskesmas Sumberagung :

### **V I S I**

“Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Puskesmas Sumberagung yang Sehat “

### **M I S I**

1. Mendorong terwujudnya Masyarakat Hidup Sehat
2. Mengoptimalkan Pendayagunaan Sumber Daya Alam yang Berwawasan Lingkungan
3. Mewujudkan Ketersediaan Sarana dan Prasarana
4. Menciptakan Tata Kelola Upaya Kesehatan yang Bersih, Profesional, dan Adil

### **JANJI LAYANAN**

*“Keramahan dan Kesabaran adalah Jiwa Kami“*

### **MOTTO**

*“Melayani Dengan Hati“*

### **TATA NILAI**

***“MAS AGUNG BER-AKHLAK“***

**PUSKESMAS SUMBERAGUNG**

**BERorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif**

**BUDAYA KERJA**

***RI RA RE RA RA***

### **Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin**

Pada akhirnya tujuan dari Puskesmas Sumberagung adalah keadaan sehat sejahtera mampu mengatasi segala permasalahan kesehatan baik secara ekonomi dan sosial yang dijiwai semangat kemandirian dan partisipatif serta tidak lagi tergantung pada bantuan atau peran pemerintah,sesuai dengan tata nilai Puskesmas Sumberagung maka setiap kegiatan upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat kami senantiasa berkolaborasi dan bekerjasama dengan semua stage holder terkait sehingga sebuah lingkungan yang sehat baik secara jasmani maupun social tercipta.

## **BAB III**

### **SITUASI DERAJAT KESEHATAN**

Profil kesehatan Puskesmas Sumberagung tahun 2024 merupakan buku statistik kesehatan yang menggambarkan situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di Kabupaten Magetan dan merupakan salah satu sarana untuk mengevaluasi hasil penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Magetan. Untuk itu diperlukannya indikator – indikator kesehatan dan indikator lainnya yang terkait. Adapun indikator Derajat Kesehatan meliputi :

#### **3.1. UPAYA KESEHATAN**

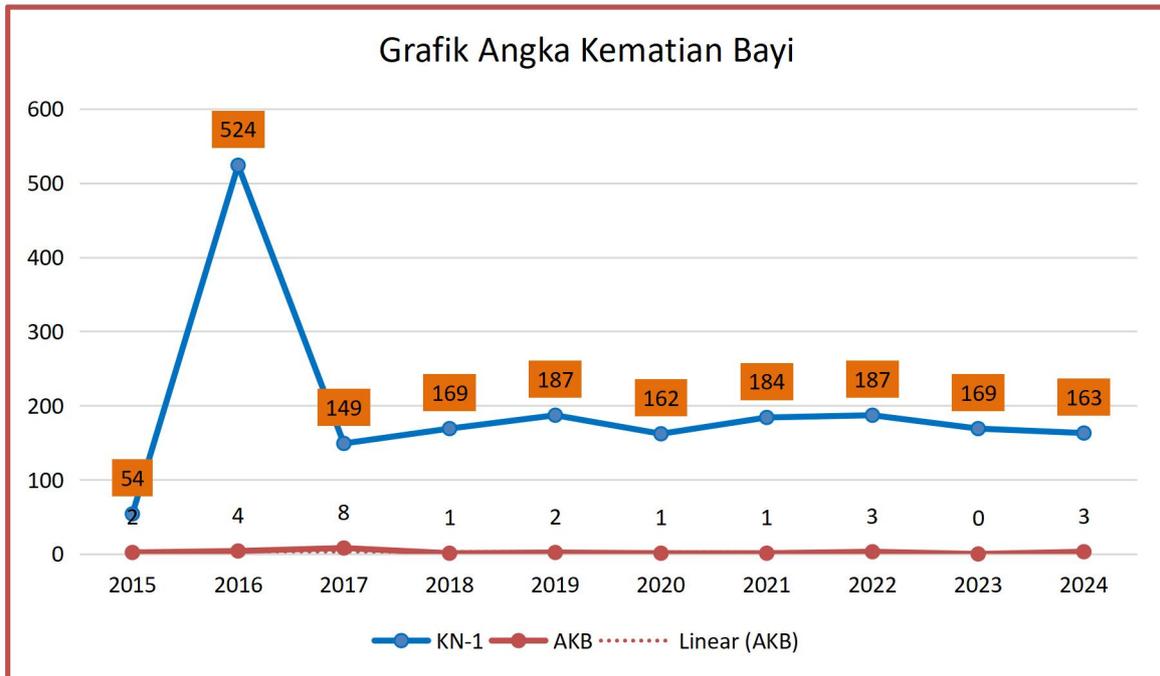
##### **3.1.1. Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita**

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama. Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan setelah bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor bawaan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality rate adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup (KH). AKB dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi.

Angka kematian bayi yang dilaporkan di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung pada tahun 2024 adalah 3 ini berarti dalam tiap 1000 kelahiran hidup terdapat 3 kematian bayi.

**Gambar 1 : Tren Angka Kematian Bayi di Puskesmas Sumberagung Tahun 2015-2024**



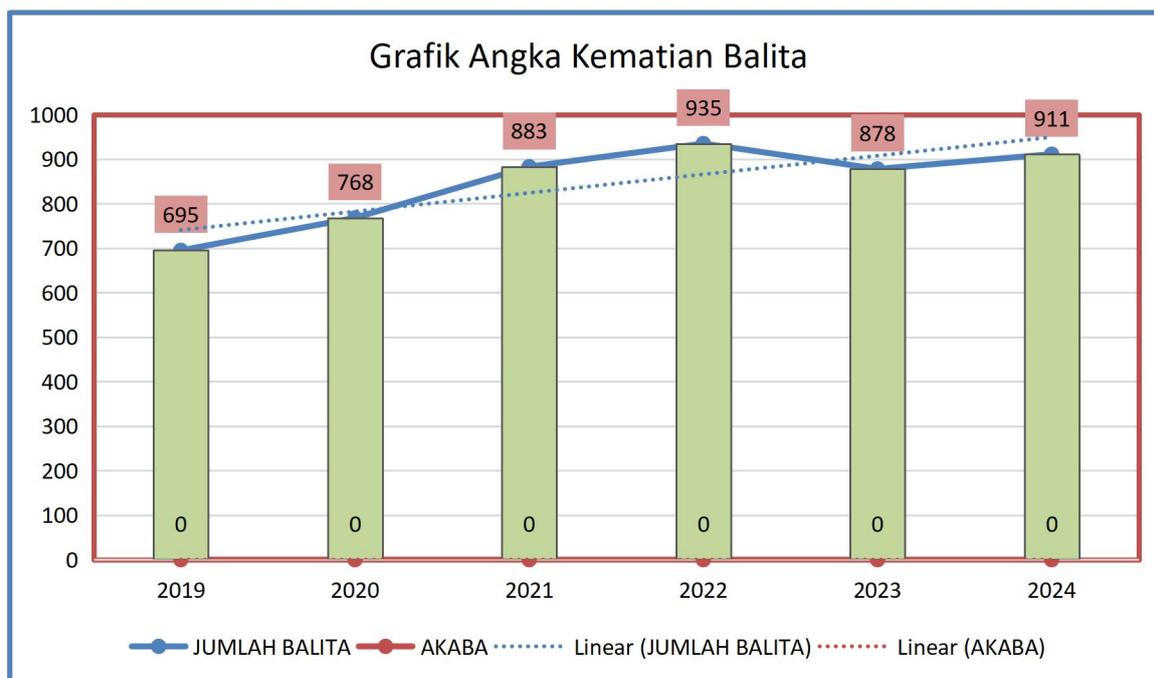
Berdasarkan grafik tersebut jika dibandingkan dengan AKB dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2024, angka kematian terendah adalah tahun 2023. Pada tahun 2020 yaitu ada 1 kasus kematian dan 2022 meningkat 3 kematian bayi, di tahun 2022 ini ada 3 kematian Bayi lahir mati yang terdapat di 1 desa yaitu desa Sidomukti, 1 desa Sumberagung dan 1 desa Bogoarum. Pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi mengalami penurunan adalah 0 (nihil), sementara pada tahun 2024 terdapat kembali Angka Kematian Bayi bertambah menjadi 3 Bayi yaitu, 1 bayi dari Desa Buluharjo, 1 bayi dari Desa Sumberagung, dan 1 bayi dari Desa Randugede. Angka kematian Bayi lahir mati di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberagung pada tahun 2015 adalah 2 per 1000 kelahiran hidup selanjutnya pada tahun 2016 menjadi 4 per 1000 kelahiran hidup, naik lagi di tahun 2017 sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup dan di tahun 2018 turun menjadi 1 kematian bayi baru lahir dan di tahun 2019 ini ada 2 kematian bayi baru lahir. Tahun 2020 ada 1 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, 2021 ada 1 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, naik menjadi 3 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada 2022, kemudian turun menjadi 0 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada 2023, dan 2024 naik kembali 3 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian bayi antara lain karena Asfiksia/ Hipoksia Lahir dan Kelainan Penyakit Jantung Bawaan. Kematian bayi lahir ditahun 2024 dari hasil investigasi disebabkan karena kurang kesadaran dari ibu hamil maupun pihak keluarga sehingga tidak mematuhi arahan dari bidan (petugas kesehatan) untuk memeriksakan kehamilan sesuai standar yaitu 6 kali (1 kali Trimester 1, 2 kali Trimester 2, 3 kali Trimester 3) serta kelalaian Ibu Hamil untuk tertib/ disiplin meminum vitamin kehamilan yang terdiri dari Tablet Tambah Darah (TTD), Kalsium (Kalk), Asam Folat (Folic Acid) secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan selama 40 minggu kehamilan, sehingga kualitas janin dalam kandungan terpengaruh buruk sehingga menimbulkan peningkatan risiko cacat janin dan berdampak pada persalinan yang kurang maksimal/ persalinan dengan komplikasi seperti kekurangan oksigen pada bayi baru lahir (BBL) yang disebut Asfiksia. Hal ini membuktikan bahwa program ANC terpadu dan deteksi dini pada ibu hamil sudah berjalan dengan baik sehingga kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan terpantau dengan baik dan apabila ada hal yang beresiko ataupun mempengaruhi kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi sudah dilakukan tindakan preventif dengan bertujuan memperkecil resiko kematian baik ibu maupun bayi, karena kondisi ibu selama kehamilan merupakan faktor yang menentukan kondisi bayinya, namun program yang sudah berjalan dengan baik itu tidak akan berarti apa – apa bila tidak ada dukungan dan peran aktif dari keluarga pada khususnya dan masyarakat pada umumnya karena seperti kita ketahui bersama semua tindakan harus dengan persetujuan keluarga dengan kata lain keputusan dari keluarga penentu keselamatan ibu dan bayinya. Tantangan ke depan adalah bagaimana ada keselarasan baik dari pihak pemerintah (fasilitas kesehatan), keluarga, masyarakat serta Stake Holder terkait agar bekerjasama dan bahu membahu dari mempersiapkan calon ibu agar benar – benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (pneumonia dan diare) hal ini terkait erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat sampai pada akhir tujuan adalah ibu melahirkan dengan selamat, ibu dan anak sehat sampai nantinya karena dengan orang tua yang sehat, lingkungan yang sehat baik jasmani maupun rohani akan tercipta generasi – generasi yang sehat. Hal diatas akan lebih mudah diwujudkan apabila seluruh lapisan masyarakat pun berperan aktif, mungkin salah satu contoh yang nyata sekarang ini adalah dijalankannya peran aktif kader Mayangsari dan kader JekMil (Ojek Ibu Hamil) di

Desa khusus untuk memantau Ibu Hamil setempat dan memfasilitasi pengantaran Ibu Hamil agar dapat melakukan pemeriksaan antenatal (ANC Terpadu) di Puskesmas secara rutin sesuai standar pelayanan minimal 6 kali selama kehamilan berlangsung.

Diatas adalah Angka Kematian Bayi Sedangkan untuk data Angka Kematian Balita (AKABA) dihitung adalah Jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) adalah Jumlah anak yang meninggal sebelum usia 5 tahun, dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor – faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular, dan kecelakaan. Angka Kematian Balita yang dilaporkan di wilayah Puskesmas Sumberagung pada tahun 2019 adalah 0, di 2020 adalah 0, tahun 2021 adalah 0, tahun 2022, di tahun 2023 adalah 0, dan di tahun 2024 ini adalah 0. Berdasarkan data tersebut bisa kami simpulkan bahwa untuk tren Kematian Balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung yaitu zero kematian balita 5 tahun terakhir. Hal ini juga sebagai bukti komitmen pelayanan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang balita yang diberikan oleh Puskesmas Sumberagung secara komplementer untuk mencegah kematian balita dikarenakan kesehatan.

**Gambar 2 : Tren Kematian Balita di Puskesmas Sumberagung  
Tahun 2019-2024**



### 3.1.2 Kesehatan Ibu dan Anak

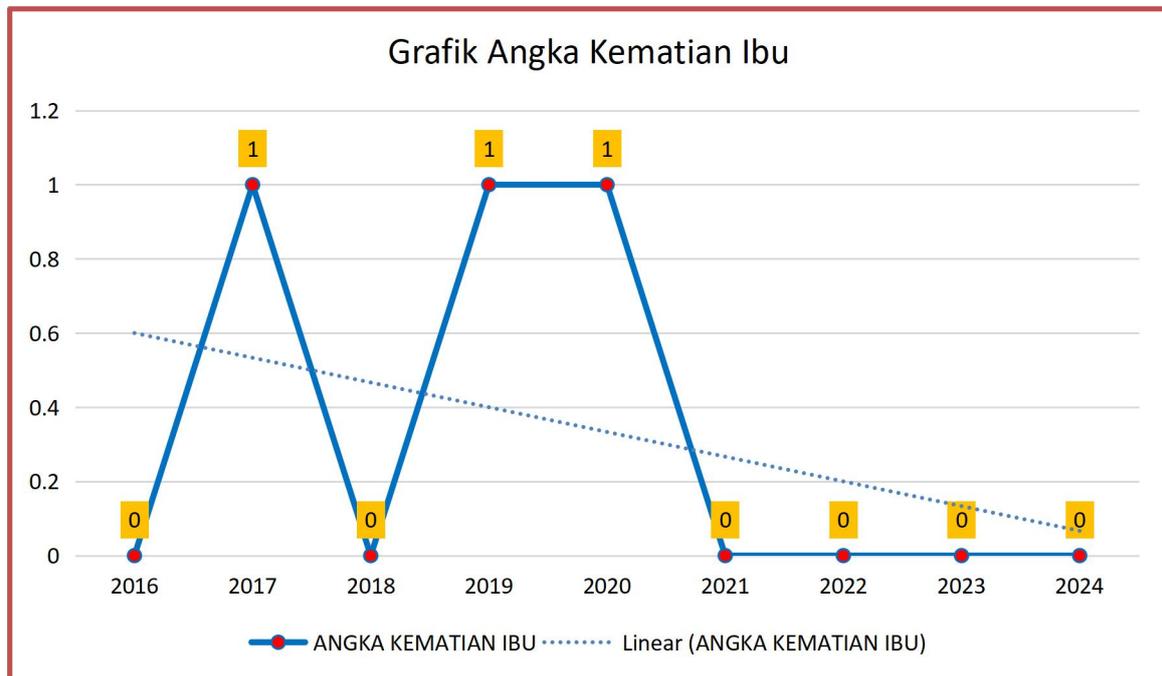
Secara Nasional Angka kematian ibu masih terus ditemukan meskipun segala upaya preventif dan promotif sudah dilakukan hal ini membuktikan bahwa semua program belum maksimal dan harus terus dilakukan monitoring dan evaluasi sehingga apa yang menjadi tujuan angka kematian Ibu 0 bisa terwujud.

Tingkat Kepatuhan dan kepedulian keluarga sangat berperan , kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya berpengaruh pada jumlah angka kematian Ibu.Kematian Ibu yang dimaksud adalah kematian seorang ibu yang disebabkan kehamilan,melahirkan atau nifas,bukan karena kecelakaan. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum, sebenarnya penyebab ini dapat diminimalkan apabila kualitas antenatal care dilaksanakan dengan memadai.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi , anemia , ibu hamil yang menderita diabetes , hipertensi , malaria ,dan empat terlalu “4T” (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya >3. Angka Kematian Ibu Tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sumbergung adalah 0 dan meningkat di tahun 2017 berjumlah 1 (Kematian Ibu Nifas) dan ditahun 2018 ini adalah 0, angka kematian tahun 2019 adalah 1, angka kematian ibu pada tahun 2020 adalah 1 asal desa Sumberagung, angka kematian ibu pada tahun 2022 adalah 0, angka kematian ibu di tahun 2023 adalah 0, dan angka kematian ibu di

tahun 2024 adalah 0 atau nihil. Dibawah ini adalah tren angka kematian ibu diwilayah Puskesmas Sumberagung.

**Gambar 3 : Tren Angka Kematian Ibu di Wilayah Puskesmas Sumberagung Tahun 2016-2024**



Puskesmas Sumberagung terus berusaha melakukan berbagai upaya kesehatan dalam rangka Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi, adapun kegiatan intervensi yang dilakukan mengikuti siklus hidup manusia sebagai berikut:

**Ibu Hamil dan Bersalin**

- a. Mengupayakan Jaminan Mutu Ante Natal Care ( ANC) Terpadu
- b. Meningkatkan persalinan di fasilitas Kesehatan
- c. Menyelenggarakan Konseling Inisiasi Menyusui Dini dan KB pasca Persalinan
- d. Meningkatkan Penyediaan dan Pemanfaatan Buku KIA
- e. Kelas Ibu Hamil
- f. Kader Mayang sari

**Bayi dan IBU Menyusui**

- a. Mengupayakan Jaminan Mutu Kunjungan Neonatal Lengkap
- b. Menyelenggarakan Konseling Air Susu Ibu ( ASI )
- c. Menyelenggarakan pelayanan K pasca persalinan
- d. Menyelenggarakan kegiatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

**Balita**

- a. Meningkatkan Transformasi KMS ke Buku KIA
- b. Memperkuat Kader Posyandu

c. Menyelenggarakan Pemberian Makanan Tambahan



Anak Usia Sekolah:

- a. Memperkuat Kelembagaan Tim Pembina UKS
- b. Menyelenggarakan Program gizi Anak Sekolah
- c. Mengembangkan penggunaan rapor kesehatan
- d. Memperkuat SDM Puskesmas



Remaja

- a. Menyelenggarakan pemberian Tablet tambah Darah ( TTD )
- b. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah



Mengupayakan penundaan usia perkawinan.



Dewasa Muda:

- a. Menyelenggarakan konseling pranikah.
- b. Menyelenggarakan pemberian imunisasi dan TTD.
- c. Menyelenggarakan konseling KB pranikah.
- d. Menyelenggarakan konseling gizi seimbang.

### **3.2 Penyakit Tidak Menular**

Angka Kesakitan atau disebut morbiditas pada penduduk berasal dari Community Based Data yang diperoleh melalui pengamatan (surveilans) terutama yang diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan melalui sistem pencatatan dan pelaporan rutin dan isidentil. Berdasarkan pengamatan penyakit berpotensi KLB dan penyakit tidak menular yang diamati di Puskesmas dan jaringannya terdapat suatu pola dan tren penyakit didapatkan 15 besar kunjungan kasus sebagai berikut :

**Tabel 1.Tren 10 s/d 15 Penyakit yang dilayani Puskesmas Sumberagung dan jaringannya Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2024**

**15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2017**

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	J11	Influenza	922	14,81
2	M43	Rematik	812	13,04
3	I10	Hipertensi	766	12,30
4	K29.7	Gastritis	739	11,87
5	J00	Comond cold	695	11,16
6	R51	Nyeri kepala	537	8,62
7	E11	Diabetes melitus	344	5,52
8	R50	Demam yang tidak diketahui penyebabnya	286	4,59
9	J22	Infeksi akut saluran pernapasan bawah	193	3,10
10	A09	Diare	187	3,00
11	K02	Karies gigi	168	2,6
12	L23	Dermatitis alergi	163	2,6
13	A01	Typoid	138	2,3
14	K25	Ulkus peptik	137	2,2
15	L20	Dermatitis atopik	136	2,1
			6.223	

**15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2018**

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	J11	INFLUENZA	191	8,10%
2	K29	GASTRITIS DAN DUODENITIS	157	6,70%
3	Z273	IMUNISASI DPT + POLIO	147	6,20%
4	Z029	SURAT KET DOKTER LAIN	117	5,00%
5	Z244	IMUNISASI CAMPAK	110	4,70%
6	Z271	IMUNISASI DPT	96	4,10%
7	J00	COMMON COLD	89	3,80%
8	I10	PENYAKIT DARAH TINGGI PRIMER	78	3,30%
9	R50	DEMAM YANG TIDAK DIKETAHUI SEBABNYA	74	3,10%
10	Z340	ANC NORMAL KEHAMILAN 1	74	3,10%

Sumber : Puskesmas Sumberagung tahun 2017

11	Z021	SURAT KET DOKTER UNTUK MELAMAR PEKERJAAN	72	3,10%
12	A09	DIARE	71	3,00%
13	R51	NYERI KEPALA	69	2,90%
14	M62	GANG PADA JARINGAN OTOT YANG LAIN	63	2,70%
15	Z232	IMUNISASI BCG	59	2,50%

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2018

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2019

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	I10	Penyakitdarahtinggi Primer	1041	11,39%
2	J11	Influenza	658	6,8%
3	z273	Imunisasi DPT Polio	494	5,1%
4	K006	Gang Pertumbuhan dan erusigigi	416	4,3%
5	E11	Diabetes Melitus	379	3,93%
6	K29	Gastritis	378	3,9%
7	Z240	Imunisasi Polio	279	2,89%
8	Z348	ANC normal	272	2,82%
9	Z029	Surat keteranganDokter	257	2,6%
10	J00	Common Cold	245	2,5%

11	Z021	Surat keterangan Dokter untuk melamar pekerjaan	229	2,3%
12	Z244	imunisasi campak	212	2,1%
13	M62	gang pada jaringan otot	189	1,9%
14	R51	nyeri kepala	182	1,82%
15	Z232	imunisasi BCG	175	1,8%

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2019

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2020

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	I10	Penyakit Darah Tinggi Primer	689	<b>16,2</b>
2	J11	Influenza	457	<b>10,8</b>
3	Z27.3	Imunisasi DPT + Polio	380	<b>8,9</b>
4	E11	Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM)	298	<b>7,0</b>
5	K006	Gangguan Pertumbuhan dan Erupsi Gigi	274	<b>6,4</b>
6	Z021	Surat Ket. Dokter untuk Melamar Pekerjaan	263	<b>6,1</b>
7	Z24.0	Imunisasi Polio	244	<b>5,7</b>
8	Z24.4	Imunisasi Campak	242	<b>5,6</b>

9	Z02.9	Surat Ket. Dokter Lain-lain	242	5,6
10	Z020	Surat Ket. Dokter untuk Mendaftar Sekolah	232	5,4
11	M62	Gangguan Pada Jaringan Otot Yang Lainnya	215	5,1
12	K29	Gastritis Dan Duodenitis	205	4,8
13	Z348	ANC Normal Lainnya	199	4,6
14	J00	Common Cold	156	3,6
15	R51	Nyeri Kepala	154	3,6
			4.250	100,0

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2020

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2021

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	Z27.3	Need for immunization against diphtheria-tetanus-pertussis with poliomyelitis [DTP + polio]	272	27200.0
2	Z02.2	Examination for admission to residential institutions	175	17500.0
3	Z24.4	Need for immunization against measles alone	147	14700.0
4	I10	Essential (primary) hypertension	141	14100.0
5	Z24.0	Need for immunization against poliomyelitis	138	13800.0
6	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	116	11600.0
7	Z02.9	Examination for administrative purposes, unspecified	108	10800.0
8	J11	Influenza, virus not identified	92	9200.0

9	K29	Gastritis and duodenitis	76	7600.0
10	Z23.2	Need for immunization against tuberculosis [BCG]	65	6500.0
11	F20	Schizophrenia	65	6500.0
12	Z27.1	Need for immunization against diphtheria-tetanus-pertussis, combined [DTP]	64	6400.0
13	R51	Headache	53	5300.0
14	M62	Other disorders of muscle	46	4600.0
15	G40	Epilepsy	46	4600.0
			4.250	<b>100,0</b>

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2021

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2022

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	I10	Penyakit Darah Tinggi Primer	471	<b>16,2</b>
2	Z27.3	Imunisasi DPT + Polio	380	<b>8,9</b>
3	E11	Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM)	264	<b>7,0</b>
4	K006	Gangguan Pertumbuhan dan Erupsi Gigi	235	<b>6,4</b>
5	Z021	Surat Ket. Dokter untuk Melamar Pekerjaan	263	<b>6,1</b>
6	Z24.0	Imunisasi Polio	244	<b>5,7</b>
7	Z24.4	Imunisasi Campak	242	<b>5,6</b>
8	Z02.9	Surat Ket. Dokter Lain-lain	242	<b>5,6</b>

9	Z020	Surat Ket. Dokter untuk Mendaftar Sekolah	232	<b>5,4</b>
10	M62	Gangguan Pada Jaringan Otot Yang Lainnya	215	<b>5,1</b>
11	K29	Gastritis Dan Duodenitis	205	<b>4,8</b>
12	Z348	ANC Normal Lainnya	199	<b>4,6</b>
13	J11	INFLUENZA	195	<b>4,4</b>
14	J00	Common Cold	156	<b>3,6</b>
15	R51	Nyeri Kepala	154	<b>3,6</b>
			4.250	<b>100,0</b>

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2022

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2023

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	I10	Penyakit Darah Tinggi Primer	471	<b>16,2</b>
2	Z27.3	Imunisasi DPT + Polio	380	<b>8,9</b>
3	E11	Diabetes / Diabetus Melitus (NIDDM)	264	<b>7,0</b>
4	K006	Gangguan Pertumbuhan dan Erupsi Gigi	235	<b>6,4</b>
5	Z021	Surat Ket. Dokter untuk Melamar Pekerjaan	263	<b>6,1</b>
6	Z24.0	Imunisasi Polio	244	<b>5,7</b>
7	Z24.4	Imunisasi Campak	242	<b>5,6</b>
8	Z02.9	Surat Ket. Dokter Lain-lain	242	<b>5,6</b>

9	Z20	Surat Ket. Dokter untuk Mendaftar Sekolah	232	5,4
10	M62	Gangguan Pada Jaringan Otot Yang Lainnya	215	5,1
11	K29	Gastritis Dan Duodenitis	205	4,8
12	Z348	ANC Normal Lainnya	199	4,6
13	J11	INFLUENSA	195	4,4
14	J00	Common Cold	156	3,6
15	R51	Nyeri Kepala	154	3,6
			4.250	100,0

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2023

#### 15 BESAR PENYAKIT DI PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2024

NO	KODE	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	PROSENTASE
1	J11	Influenza, virus not identified	451	45100.0
2	I10	Essential (primary) hypertension	411	41100.0
3	K00.6	Disturbances in tooth eruption	299	29900.0
4	Z02.2	Examination for admission to residential institutions	235	23500.0
5	Z27.3	Need for immunization against diphtheria-tetanus-pertussis with poliomyelitis [DTP + polio]	219	21900.0
6	T14	Injury of unspecified body region	194	19400.0
7	E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	183	18300.0
8	M79.1	Myalgia	136	13600.0

9	R50	Fever of unknown origin	133	13300.0
10	J10	Influenza due to identified influenza virus	122	12200.0
11	Z00	General examination and investigation of persons without complaint or reported diagnosis	111	11100.0
12	Z25.8	Need for immunization against other specified single viral diseases	111	11100.0
13	Z24.4	Need for immunization against measles alone	108	10800.0
14	R51	Headache	104	10400.0
15	K29	Gastritis and duodenitis	102	10200.0
			4.250	<b>100,0</b>

Sumber : Puskesmas Sumberagung Tahun 2024

Dari tabel 15 besar Penyakit terbesar yang dilayani di Puskesmas Sumberagung baik di tahun 2017 dan tahun 2024, jenis penyakit terbesarnya sebagian besar sama, hanya urutannya yang mungkin berubah. Pada Tahun 2017 dan 2018 penyakit Influenza merupakan urutan pertama yang diikuti oleh Myalgia dan Hipertensi namun di tahun 2024 in urutannya berubah Penyakit Darah Tinggi di urutan pertama, diikuti oleh Influenza, KIPi Imunisasi, dan Diabetes Melitus. Pada saat ini penyakit tidak menular seperti hipertensi atau penyakit darah tinggi primer cenderung terus meningkat dan telah mengancam usia muda .Transisi epidemiologis telah terjadi signifikan selama 2 dekade terakhir, yakni penyakit tidak menular telah menjadi beban utama, sementara beban penyakit menular masih tergolong berat, kondisi tersebut juga terjadi di Puskesmas Sumberagung, dari hasil analisa yang dilakukan oleh tenaga Promosi Kesehatan (Promkes) dan Kesehatan Lingkungan (Kesling) banyak penduduk usia produktif dan lansia laki-laki yang masih aktif merokok, padahal seperti kita ketahui bersama bahwa merokok terbukti dapat mengakibatkan penyakit Hipertensi, Stroke, Penyakit Jantung Koroner, Kanker Paru-paru dan Saluran Pernapasan, dan Diabetes Melitus tipe-2, sehingga sesuai dengan kaidah skrining penyakit pada Integrasi Layanan Primer (ILP) yang wajib dijalankan oleh Puskesmas, deteksi dini atau skrining harus dilakukan secara proaktif yang salah satunya dapat dilakukan dengan cara mendatangi sasaran, karena sebagian besar masyarakat masih awam dan tidak mengetahui bahwa dirinya termasuk penderita penyakit tidak menular (PTM). Upaya Pengendalian penyakit tidak menular (PTM) yang telah dilaksanakan Puskesmas antara lain melalui pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Pengendalian Penyakit Tidak Menular

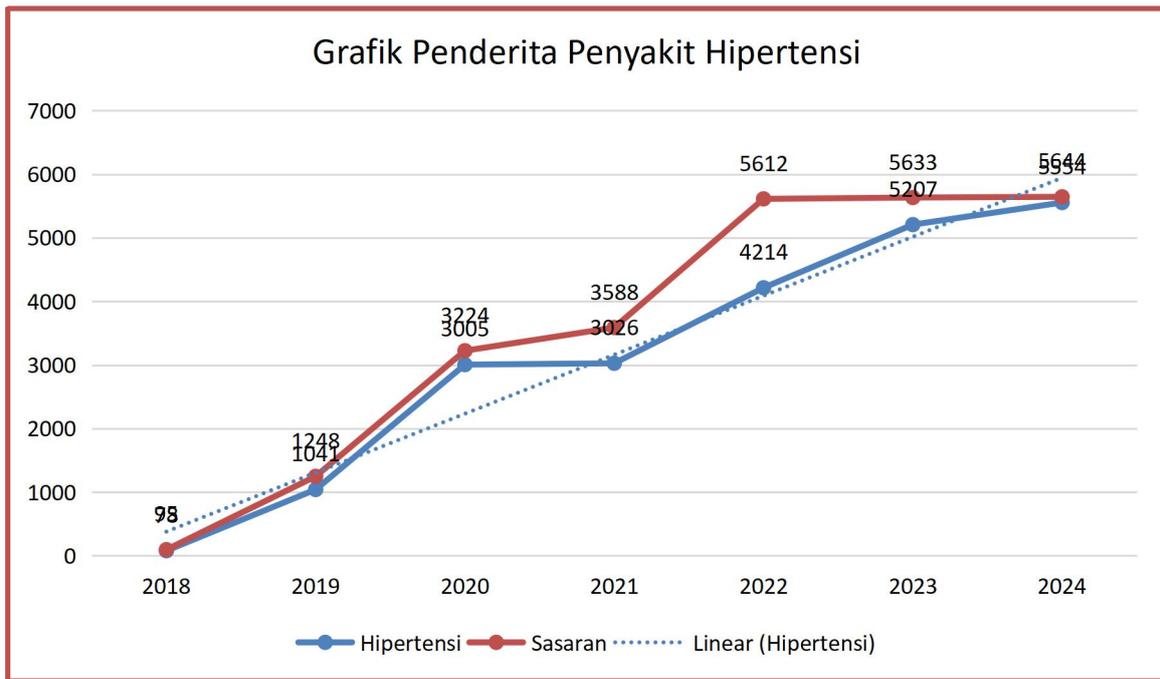
(Posbindu – PTM) yang kini telah menjadi satu komponen sebagai Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang merupakan upaya monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di masyarakat.

Sementara untuk kondisi penyakit menular, berikut ini akan diuraikan situasi beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian termasuk penyakit menular yang dapat dicegah.

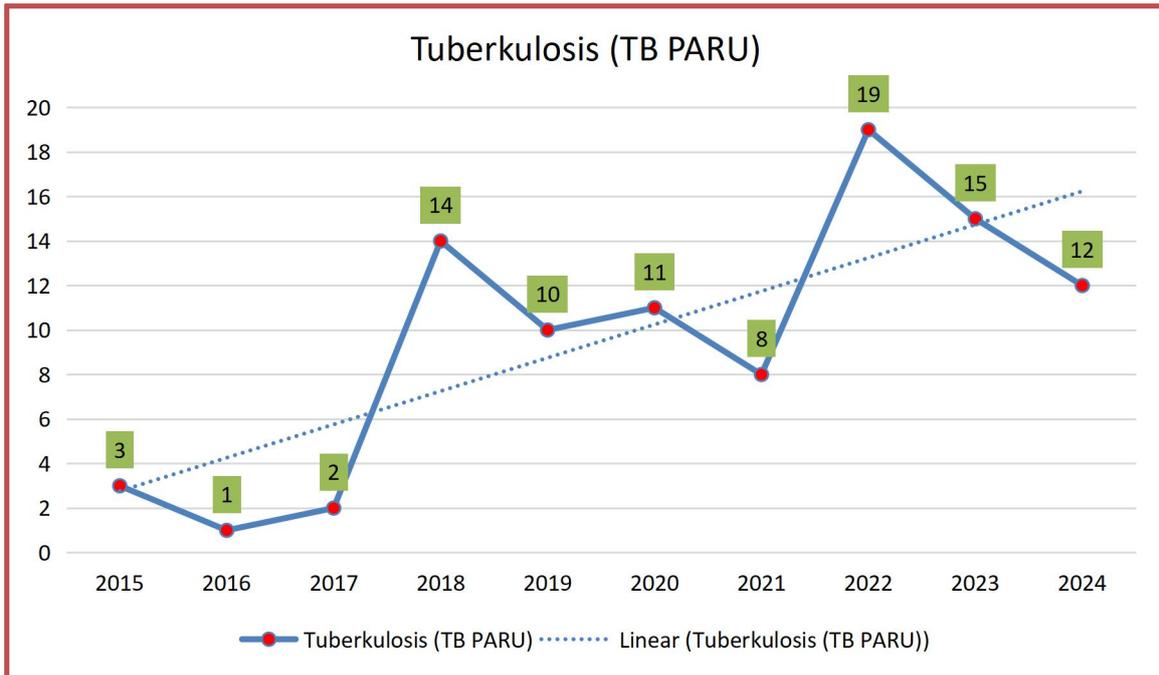
### 3.3 Penyakit Menular

Prioritas penyakit yang menular masih tertuju pada *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV/AIDS, Tuberkulosis (TB), Malaria, Demam Berdarah/ Demam Berdarah Dengue (DBD), Influenza, ditambah yang terbaru adalah *triple* eliminasi (Eliminasi penularan HIV, Shypilis, dan Hepatitis-B). Di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung permasalahan untuk penyakit menular terutama Tuberkolosis (TB) adalah jumlah suspek TB yang terdeteksi/ ditemukan masih minim atau kurang, hal ini menunjukkan bahwa perlu difokuskan kembali dan dioptimalkan dalam pelaksanaan skrining/ deteksi dini gejala TB. Pada tahun 2017 BTA-Positif (+) adalah 5 orang dan yang diobati 4 orang, di tahun 2018 ditemukan BTA-Positif adalah 5 orang dan yang diobati adalah 4 orang, di tahun 2019 BTA (+) adalah 4, dan dengan Rontgen-Positif adalah 6 jadi total pasien TB – Paru yang diobati adalah 10. Untuk HIV-AIDS di Puskesmas Sumberagung sudah bisa dilakukan pemeriksaan secara mandiri di laboratorium Puskesmas, setiap Ibu Hamil dan Kelompok Resiko diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Jumlah Pasien dengan HIV/AIDS di wilayah Sumberagung mengalami peningkatan pada tahun 2019 yaitu 5 yang tersebar di Buluharjo 3, Sidomukti 1, dan Randugede 1 padahal di tahun 2018 hanya ada 2 Kasus Sidomukti dan Randugede. Pada tahun 2022 juga mengalami peningkatan yaitu 7 kasus yang berada di Desa Nitikan 1, Desa Sidomukti 2, Desa Buluharjo 3, Desa Randugede 1. Pada tahun 2023 mengalami penurunan penderita HIV/AIDS sejumlah 3 orang, serta pada tahun terbaru di 2024 penderita HIV/AIDS adalah 3 orang. Dibawah Ini adalah grafik tren untuk PTM dan Penyakit Menular dalam interval tahun tahun 2019 sampai dengan 2024.

#### **Gambar 4. Grafik Tren Penyakit Tidak Menular terbanyak (Hipertensi)**



**Gambar 5. Grafik Tren Angka Penyakit Menular Tuberkulosis (TB PARU)**



Berikut akan diuraikan beberapa penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian termasuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit potensial KLB/ wabah.

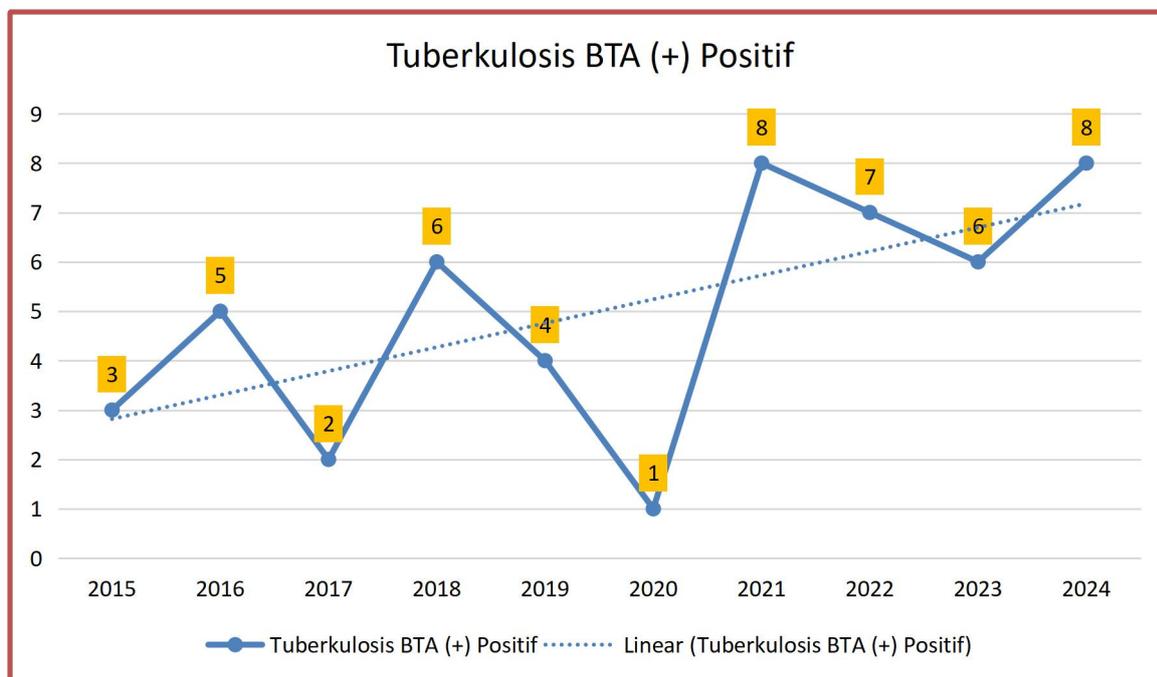
### 3.3.1 Penyakit Menular Langsung

#### a. Tuberkolosis

Penyakit Tuberkolosis (TB) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyakit infeksi pembunuh utama yang menyerang golongan usia produktif (15 – 50 tahun) dan anak – anak serta golongan sosial ekonomi menengah kebawah. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui percikan dahak penderita yang BTA Positif. Sebagian besar penyakit ini menyerang paru – paru sebagai organ tempat infeksi primer, namun dapat juga menyerang organ lain seperti kulit, kelenjar limfe, tulang, dan selaput otak.

Pada tahun 2017 jumlah seluruh kasus TB sebanyak 4, 2 adalah BTA ( + ) positif dan 2 adalah BTA klinis, pada tahun 2018 jumlah kasus TB terbanyak 14, TB Klinis 8 dan BTA ( + ) positif sejumlah 6 berikut adalah grafik penemuan pasien TB paru baik diperoleh dari BTA Klinis maupun BTA ( + ) positif.

**Gambar 4. Grafik Penemuan Tuberkulosis BTA (+) Positif di Puskesmas Sumberagung Tahun 2015-2024**



Dari diagram pencapaian penemuan BTA ( + ) dan BTA Klinis di Puskesmas Sumberagung dari tahun 2015 sampai dengan 2024 dapat disimpulkan bahwa tren untuk penemuan pasien TB BTA baik klinis maupun BTA ( + ) adalah mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2022 maupun 2023, hal ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah Petugas yang kurang aktif dalam deteksi dini/ penjarangan terduga, jarak geografis wilayah yang jauh dari Puskesmas Induk, tidak adanya alat transportasi umum, sosialisasi program TB masih kurang efektif dan belum berhasil dalam mengenai sasaran, penyuluhan program TB yang belum efektif dan efisien, dan pengiriman sampel dan kualitas dahak yang tidak baik sehingga menimbulkan pengambilan sampel harus diulang dan pasien terkadang menjadi malas untuk pengambilan sampel kembali. Dukungan lintas sektor yang dinilai kurang, dan semuanya faktor diatas mengakibatkan penemuan suspek yang kurang, di tahun 2024 ini penentuan suspek TB menggunakan pemeriksaan TCM jadi kualitas dahak yang benar – benar baik sangat menentukan, sehingga otomatis penemuan kasus TB BTA (+) positif dan Klinis kita menjadi kurang karena disebabkan jumlah suspek yang diperiksa pun kurang. Dari permasalahan TB

tersebut, maka Puskesmas Sumberagung membentuk kader TB bekerja sama dengan pemerintah desa setempat, dan petugas penanggung jawab desa agar berperan aktif baik dalam pelaporan maupun pengiriman sampel dahak TB untuk suspek dan pembuatan paflet mengenai cara pengambilan sampel dahak TB yang benar, sehingga sampel dahak yang diperoleh berkualitas baik.

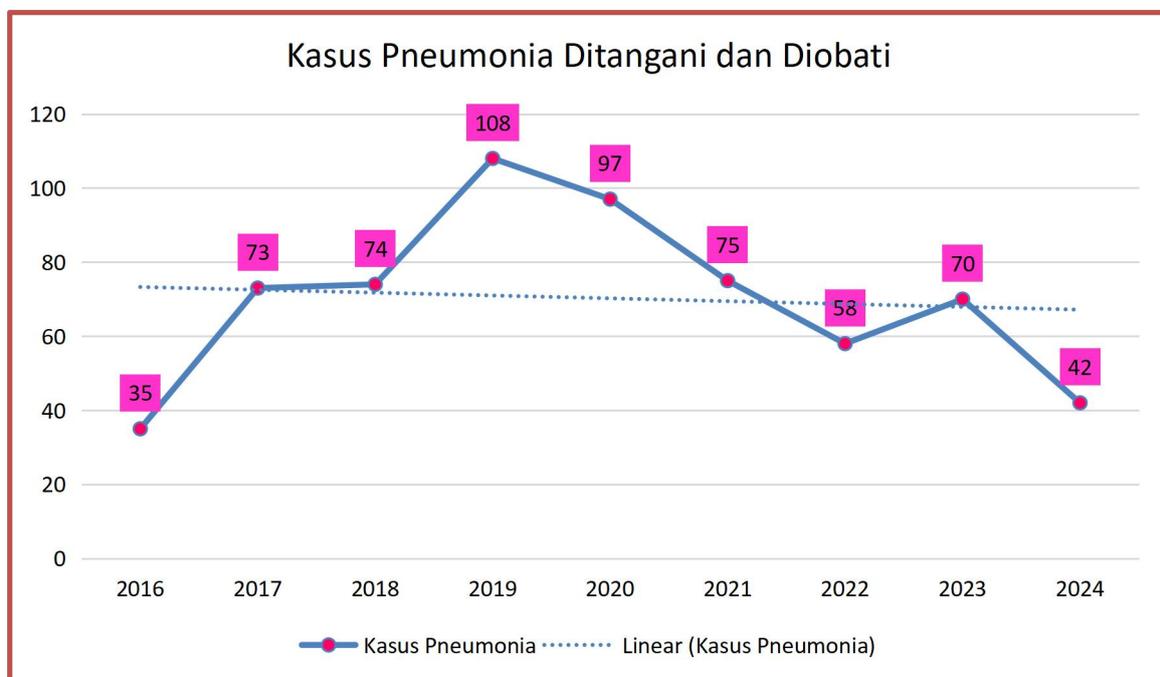
Adapun angka kesuksesan pengobatan TB di tahun 2024 adalah 100% dari 12 kasus semuanya diobati.

### b. Pneumonia (Infeksi Saluran Pernapasan Atas)

Pneumonia merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita terbesar di Indonesia. Data menunjukkan 80 – 90 % kasus kematian ISPA disebabkan oleh Komplikasi Pneumonia. Kondisi tersebut umumnya terjadi pada balita terutama pada kasus gizi kurang dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat (asap rokok, polusi).

Jumlah kasus pnemonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Sumberagung pada tahun 2024 adalah 49 balita dan 100% semua tertangani. Berikut adalah grafik kasus pneumonia pada balita yang ditemukan dan ditangani di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung Magetan tahun 2015 – 2024.

**Gambar 6. Grafik Kasus Pneumonia pada Balita yang Ditemukan dan Ditangani**



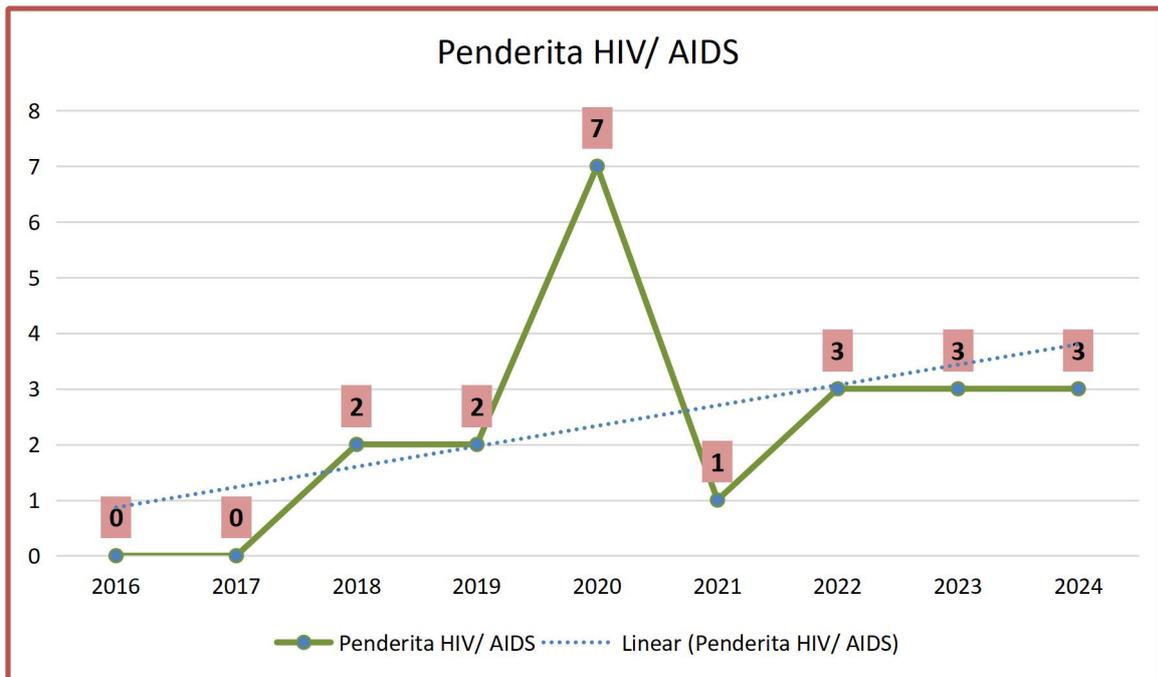
Dari tahun ketahun diketahui bahwa jumlah Balita yang menderita pneumonia mengalami perubahan yang fluktuatif, hal ini membuktikan bahwa petugas berupaya lebih teliti dan mematuhi SOP pemeriksaan Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS), sehingga diharapkan dapat dengan lebih dini dalam penemuan kasus pneumonia dan menekan angka morbiditas dan mortalitas balita yang disebabkan oleh pneumonia.

### **c. HIV/ AIDS**

**HIV** (*Human Immuno Deficiency Virus*) **AIDS** (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya imunitas tubuh sebagai akibat dari serangan *Human Immunodeficiency Virus*. Akibat dari penurunan daya tahan tersebut adalah penderita mudah diserang berbagai macam infeksi (Infeksi Oportunistik).

Penyakit HIV/ AIDS merupakan *view emerging disease* dan menjadi pandemi di semua kawasan beberapa tahun terakhir ini. Penyakit ini terus menunjukkan peningkatan yang signifikan meskipun berbagai pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Makin tinggi mobilitas penduduk antar wilayah, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman, serta meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui jarum suntik merupakan faktor yang secara simultan memperbesar risiko dalam penyebaran HIV/ AIDS. Dibawah ini adalah tren kasus HIV di wilayah Puskesmas Sumberagung TAHUN 2015 sampai dengan Tahun 2024.

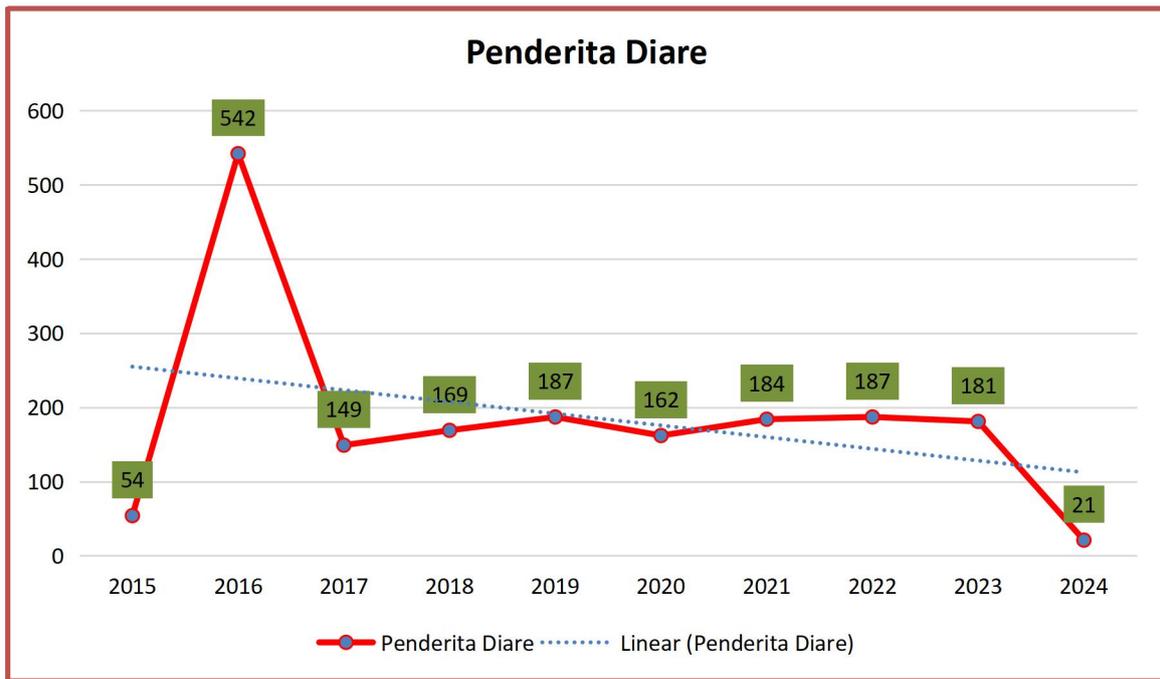
### **Gambar. 7 Tren Kasus HIV di Puskesmas Sumberagung Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2024**



#### d. DIARE

Penyakit diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit ini sering menimbulkan KLB serta merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi dan balita. Pada Tahun 2017 Jumlah penderita diare adalah 149 orang sedangkan kasus diare paling tinggi di tahun 2016 yaitu 524 kasus bisa disimpulkan untuk penderita diare trennya cenderung turun dari tahun ke tahun. Upaya pencegahan dan penanggulangan kasus diare dilakukan melalui penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari – hari, karena secara umum penyakit diare sangat berkaitan dengan hygiene sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, sehingga adanya peningkatan kasus Diare merupakan cerminan dari penerapan kedua faktor ini, hal ini membuktikan bahwa upaya kesehatan baik UKP dan UKM telah berhasil menjalankan fungsinya masing – masing seiring menurunnya kasus diare di wilayah Puskesmas Sumberagung.

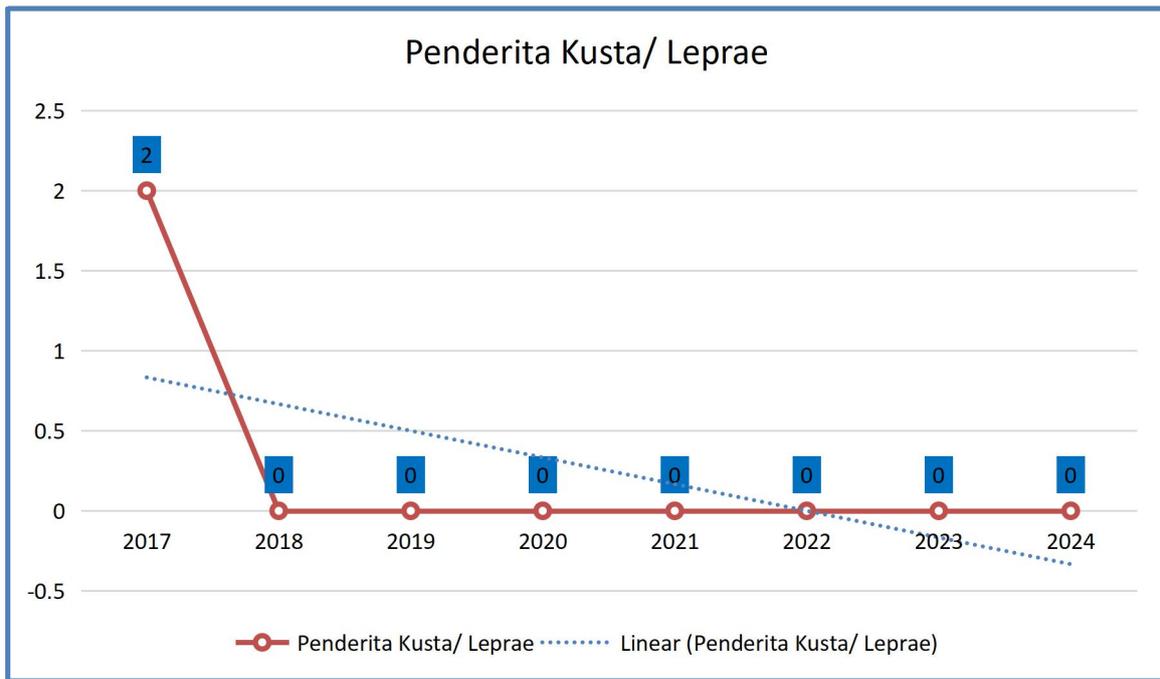
**Gambar. 8 Tren Kasus Diare di Puskesmas Sumberagung  
Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2024**



#### e. Kusta

Penyakit Kusta atau sering disebut penyakit Lepra adalah Penyakit Infeksi Kronis yang disebabkan oleh Bakteri *Mycobacterium Leprae* yang menyerang saraf tepi. Pada Tahun 2017 Penemuan Kasus penyakit Kusta di wilayah Puskesmas Sumberagung adalah 2 orang. Menurut jenisnya, penyakit Kusta dibedakan menjadi Kusta PB (Pausi Basiler) dan Kusta MB (Multi Basiler). Pada Tahun 2017 di wilayah Kerja Puskesmas Sumberagung 2 kasus tersebut adalah kusta jenis Multi Basiler dan semuanya telah diobati, untuk penderita penyakit kusta pada tahun 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 adalah 0 atau nihil.

**Gambar. 9 Tren Kasus Kusta/ Leprae di Puskesmas Sumberagung Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2024**



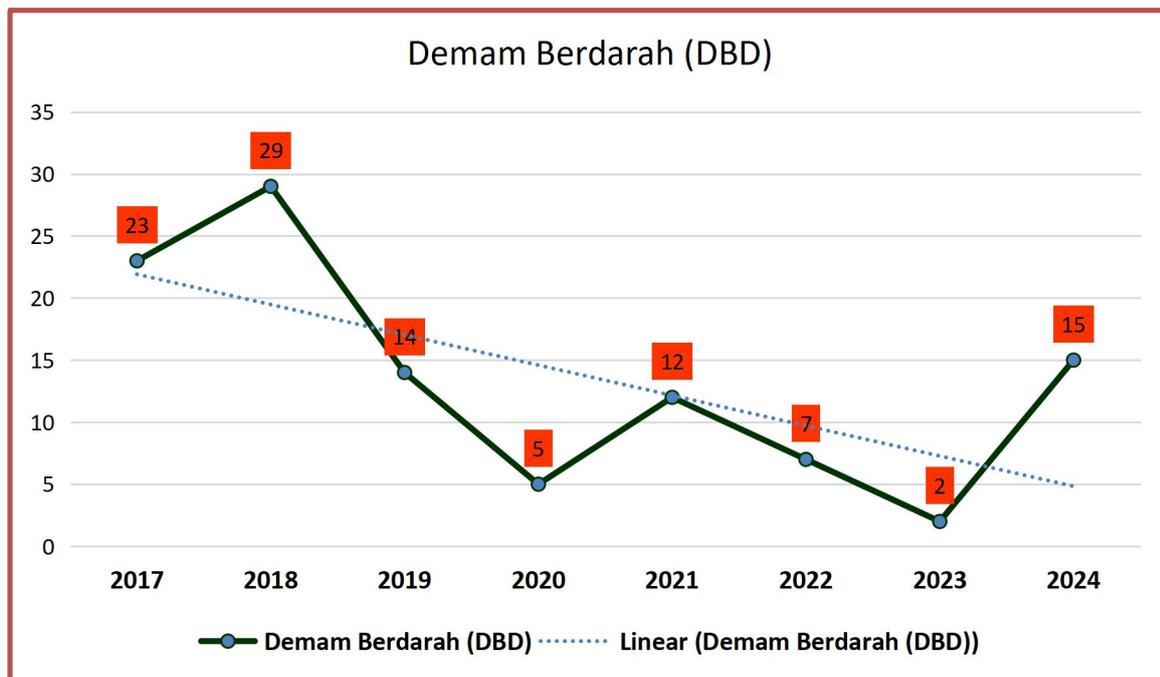
### 3.3.2 Penyakit Menular Bersumber Binatang

#### a. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa/ Breakout (KLB) dikarenakan penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup di genangan air bersih di sekitar rumah. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit pada saat pagi dan sore hari, umumnya kasus mulai meningkat saat memasuki musim hujan.

Untuk wilayah Puskesmas Sumberagung pada tahun 2017 terdapat kasus DBD sebanyak 23 kasus, untuk kasus terbanyak adalah di desa Nitikan dengan 14 kasus.

**Gambar. 10 Tren Kasus Demam Berdarah di Puskesmas Sumberagung Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2024**



Dari grafik trend kasus DBD diatas dapat dilihat bahwa kasus DBD mulai tahun 2013 naik, turun di tahun 2015 dan naik lagi di tahun 2016, tetap di tahun 2017, dan Tahun 2018 jumlah 29, Tahun 2019 kasus DBD jumlah 14, Tahun 2022 kasus DBD jumlah 7, bisa disimpulkan untuk penyakit DBD di wilayah Puskesmas Sumberagung masih cenderung menurun namun bisa akan naik lagi, oleh sebab itu Puskesmas Sumberagung tetap melakukan tindakan penyuluhan maupun konseling kepada warga masyarakat dalam hal upaya promotif, preventif, kuratif, dan penanggulangan DBD. Salah satunya adalah kegiatan Pemeriksaan jentik bersama Kader Jumantika di rumah – rumah warga didampingi oleh kader, Fogging/ pengasapan bekerjasama dengan Babinsa Desa, dan pemberantasan sarang

nyamuk dengan metode 3M Plus (Menguras, Mengubur, dan Menutup Tempat Penampungan Air) Plus menanam pohon jeruk purut, tanaman bunga Geranium, memelihara Ikan Nila pemakan jentik nyamuk, serta aktif pelatihan Jumantik dan lain sebagainya.

#### **a. Malaria**

Di wilayah Puskesmas Sumberagung belum pernah ditemukan suspek Malaria karena bukan daerah endemic. Malaria disebabkan oleh gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang sudah terinfeksi parasit virus Dengeu.

#### **b. Filariasis**

Untuk kasus filariasis atau Penyakit Kaki Gajah di wilayah Puskesmas Sumberagung tidak ditemukan, disebabkan karena Wilayah Kerja Puskesmas Sumberagung bukan merupakan daerah endemis Filariasis .

Filariasis bukan infeksi yang mengancam jiwa tetapi dapat menyebabkan kerusakan pada system limfatik secara permanen. Penyakit ini tidak menimbulkan gejala pada tahap awal. Oleh karena itu, kebanyakan orang pada awalnya tidak menyadari bahwa mereka memiliki filariasis. Lymphedema (pembengkakan saluran kelenjar getah bening) dengan penebalan kulit dan jaringan di bawahnya adalah gejala klasik filariasis yang biasanya menyerang bagian ekstremitas tubuh penderita.

Filariasis biasanya didiagnosis oleh demonstrasi langsung dari parasit dalam sampel darah atau kulit spesimen nokturnal (spesimen yang diambil ketika malam hari). Sementara obat-obatan seperti diethylcarbazine (DEC) tersedia untuk mengobati filariasis, pembengkakan kaki hingga berbentuk seperti kaki gajah membuat seseorang tampak buruk rupa secara fisik, bahkan tak jarang bagi laki-laki, pembengkakan ini mengenai bagian skrotum dan pada wanita pembengkakan mengenai vulva. Oleh karena itu, lebih baik untuk melindungi dari gigitan nyamuk Filarial dengan menggunakan obat krim anti nyamuk, aerosol, dan mencegah perkembang biakannya dengan kebersihan dan sanitasi yang lebih baik. Penyebab dari filariasis adalah parasite yaitu *Wuchereriabancrofti*, *Brugiamalayi*, dan *Brugiatimori*, untuk Limfatik Filariasis, sedangkan Filariasis Sub-Kutan disebabkan oleh *LoaLoa* (cacing mata), *Mansonellastreptocerca*, dan *Onchocerca volvulus*, Filariasis rongga serosa disebabkan oleh cacing *Mansonella Perstans* dan *Mansonellaazzardi*.

Sebagian besar kasus filaria disebabkan oleh parasite dikenal dengan nama *Wuchereria bancrofti* yang berada di tubuh Inang/ Host/ Vektor. Nyamuk

pembawanya yaitu nyamuk *Culex*, *Aedes* atau *Anopheles* menularkan penyakit ini. Ketika nyamuk yang terinfeksi menggigit orang yang sehat, larva yang disebut mikrofilaria pindah ke saluran limfatik dan kelenjar getah bening. Di sini, mereka berkembang menjadi cacing dewasa dan dapat bertahan selama bertahun-tahun.

Berdasarkan penjelasan di atas, dalam rangka mengendalikan penyakit menular, khususnya HIV-AIDS, Tuberkulosis (TB), dan Malaria, Puskesmas Sumberagung melakukan upaya-upaya kesehatan sebagai berikut:

#### 1. HIV/AIDS:

- ✚ Peningkatan konseling dan tes pada ibu hamil.
- ✚ Diagnosis dini pada bayi dan balita.
- ✚ Konseling dan tes pada populasi kunci, pasien infeksi menular seksual (IMS), dan pasien Tuberkulosis (Tb) anak usia sekolah, usia kerja, dan usia lanjut
- ✚ Terapi anti-retro viral (ARV) pada anak dan orang dengan HIV-AIDS ( ODHA ) dewasa
- ✚ Intervensi pada kelompok berisiko.
- ✚ Pemberian profilaksis kotrimoksazol pada anak dan ODHA dewasa

#### 2. Tuberkulosis (TB Paru)

- ✚ Identifikasi terduga TB di antara anggota keluarga, termasuk anak dan ibu hamil
- ✚ Memfasilitasi terduga TB atau pasien TB
- ✚ Mengakses pelayanan TB yang sesuai standar.
- ✚ Pemberian informasi terkait pengendalian infeksi TB kepada anggota keluarga, untuk mencegah penularan TB di dalam keluarga dan masyarakat
- ✚ Pengawasan kepatuhan pengobatan TB melalui Pengawas Menelan Obat (PMO).
- ✚ Ditambah lagi sekarang program triple eliminasi yaitu pemeriksaan HbsAg, HIV-AIDS dan Syphilis untuk semua kelompok risiko

#### 3. Malaria:

- ✚ Skrining ibu hamil pada daerah berisiko.
- ✚ Pembagian kelambu untuk ibu hamil, bayi, dan balita.
- ✚ Pemeriksaan balita sakit mobilisasi dari bagian wilayah timur Indonesia.

### 3.4 Gizi Masyarakat

Perkembangan gizi secara umum semakin kompleks ,sebab selain masih menghadapi kekurangan gizi , masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius. Gizi merupakan faktor yang sangat berpengaruh terutama dalam kehamilan karena dengan gizi ibu yang buruk maka bisa berdampak ke banyak hal terutama kesehatan ibu dan calon bayi uyang akan dilahirkan. Dari hasil analisa yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 tahun 2016 disebutkan bahwa kematian bayi sebagian besar disebabkan karena IUFD dan BBLR. Di wilayah Puskesmas Sumberagung pada tahun 2024 untuk Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) ada 3 bayi, sedangkan BGM ( Bawah Garis Merah) ada 3 balita, Gizi Buruk ada 2 balita, sedangkan di tahun 2017 untuk Bayi Berat Badan Rendah (BBLR ) meningkat sangat signifikan yaitu 12 ,namun ada penurunan BGM ( Bawah Garis merah ) turun menjadi 1 dan Gizi Buruk turun dari 2 balita sekarang tinggal 1 balita,mencermati hal tersebut pendidikan gizi yang seimbang dan proaktif serta perilaku Hidup Sehat ( PHBS ) menjadi satu kewajiban yang harus dilaksanakan di masyarakat.

### **3.5 Kesehatan Jiwa**

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Pada tahun 2024, di Puskesmas Sumberagung Jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa yang memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan adalah 65 orang sedangkan orang dengan penyandang status gangguan jiwa berat yang memperoleh pelayanan kesehatan adalah 40 orang. Kasus untuk desa yang paling banyak ditemukan kasus ODGJ adalah desa Sidomukti dengan jumlah ODGJ 18 jiwa, kemudian di urutan yang kedua adalah Bogoarum dengan 7 kasus jiwa. Sedangkan Jumlah yang terdeteksi dan dilakukan pengobatan di Puskesmas Sumberagung adalah 40 orang, yang mayoritas berasal dari masyarakat kurang mampu dan tingkat pendidikan yang rendah. Untuk estimasi ODMK (Orang Diduga Memiliki Kejiwaan) adalah 2090 jiwa dan jumlah yang terdeteksi dilayani di fasyankes adalah 65 jiwa.

Prioritas penanggulangan untuk kesehatan jiwa adalah mengembangkan Upaya Kesehatan Jiwa Berbasis Masyarakat (UKJBM) yang ujung tombaknya adalah Puskesmas yang bekerja bersama mencegah meningkatnya pelayanan kesehatan terhadap penderita gangguan jiwa. Kesehatan jiwa menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan atau terintegrasi dari kesehatan secara umum dan salah satu

unsur menunjang terwujudnya kualitas hidup setiap manusia, kami sangat menyadari hal tersebut. Kegagalan dalam hal upaya kesehatan jiwa disebabkan karena selama ini untuk masalah kesehatan jiwa dalam penyelesaiannya terjebak hanya pada upaya kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (yang cenderung ala kadarnya) dan cenderung berorientasi pada kasus – kasus gangguan jiwa ekstrem saja, seperti gelandangan psikotik yang bertelanjang bulat di tepi jalan, padahal kasus jiwa tidak hanya itu, tapi juga kasus – kasus neurotik, seperti depresi dan kecemasan (Anxiety Disorder) masuk kasus jiwa. Kita kurang maksimal dalam upaya promotif dan preventif, dari situlah maka terlahirlah sebuah program inovasi Puskesmas Sumberagung yang bernama Posyandu “*Mbah Jiwo*”.

Sebuah program yang melibatkan semua elemen lapisan masyarakat termasuk Stake Holder beserta jajarannya dalam berperan mengatasi permasalahan dan hambatan kesehatan jiwa. Melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam upaya kesehatan jiwa sangatlah penting seperti yang dikemukakan dalam teori *Bloom*, 60% yang menentukan status kesehatan seseorang adalah kondisi lingkungannya, hal tersebut juga berlaku bagi penderita jiwa. Upaya Terapi harus bersifat komprehensif, holistic, dan multidisipliner. Dengan adanya program “*Mbah Jiwo*” ini kami berharap Permasalahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas kami mengenai kesehatan jiwa terutama dalam penemuan ODGJ (Orang Diduga Gejala Jiwa) yang masih dibawah estimasi dan ODMK yaitu dalam hal tingkat kepatuhan pengobatan pasien jiwa masih cenderung rendah, dukungan keluarga, pemerintah desa, dan lingkungan sekitar dalam rangka keberhasilan pengobatan yang kurang maksimal untuk dapat teratasi. Sehingga impian untuk mewujudkan masyarakat yang sehat jiwanya dan badannya dapat terwujud, pembangunanpun akan berhasil karena manusia adalah ruh atau sumber daya yang penting bagi pembangunan masyarakat di suatu negara.

# **BAB IV**

## **SITUASI UPAYA KESEHATAN**

Masyarakat Sehat merupakan investasi yang sangat berharga bagi bangsa Indonesia. Untuk mencapai keadaan tersebut di Kabupaten Magetan, Puskesmas Sumberagung, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan seperti yang tergambar dalam uraian di bawah ini:

### **4.1. PELAYANAN KESEHATAN DASAR**

Upaya pelayanan Kesehatan Dasar merupakan langkah awal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat diharapkan sebagian besar masalah kesehatan dapat teratasi. Berbagai pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di sarana kesehatan sebagai berikut :

#### **4.1.1. Pelayanan Kesehatan bagi Ibu dan Anak**

Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin di kandungan, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan secara teratur pada masa kehamilan guna menghindari gangguan atau segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin di kandungannya. Adapun pelayanan kesehatan yang diberikan :

##### **a. Pelayanan Antenatal (ANC)**

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) seperti mengukur berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke sarana kesehatan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil yang mendapatkan ibu hamil sesuai standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Cakupan K1 di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 mencapai 173 ibu hamil atau 78,3% dari 221 sasaran ibu hamil. Angka ini masih kurang dari target. Dari 221 sasaran ibu hamil hanya 173 yang dilakukan pemeriksaan ANC Lengkap termasuk pemeriksaan penunjang Laboratorium meliputi Hemoglobin (HB), Golda, HbsAg, Sifilis, dan HIV-AIDS. Cakupan K4 di Tahun 2024 mencapai 163 ibu hamil atau 74,4% dari 221 sasaran ibu hamil di wilayah.

Angka ini masih dibawah target, ada berbagai hal yang mempengaruhi diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pemeriksaan kehamilan sampai proses kehamilan dan setelah kelahiran yang masih harus ditingkatkan. Pencapaian yang kurang di K1 dan K4 disebabkan salah satunya, Kunjungan Ibu hamil ke Puskesmas untuk pemeriksaan ANC pada usia kehamilan trimester ke-2 (14-28 Minggu) dan seterusnya terjadi keterlambatan dalam pemeriksaan. Sedangkan tidak adanya kesenjangan antara cakupan K1 dan K4 bisa diartikan bahwa ibu hamil sudah meningkat kesadarannya untuk memeriksakan kandungannya sudah sesuai dengan jadwal yang sudah dianjurkan oleh Bidan atau petugas kesehatan. Beberapa masalah lain adalah masih adanya Ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya sesuai standar ANC yaitu 6 kali selama kehamilan dan tidak meneruskan hingga kunjungan ke-4 pada Trimester 3 sehingga kehamilannya luput terpantau petugas kesehatan sesuai standar. Kondisi tersebut bisa berpotensi mengakibatkan masalah/ komplikasi terhadap Ibu hamil dan janinnya, bisa juga menjadi ancaman potensi kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya. Hal ini harus diwaspadai dan diantisipasi dengan meningkatkan penyuluhan guna menambahkan pemahaman kepada masyarakat serta melakukan komunikasi dan

edukasi yang efektif dan intensif/ kontinyu kepada ibu hamil dan keluarganya agar lebih peduli untuk memeriksakan kehamilannya sesuai standar.

b. Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi (Risti)/ Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Ibu hamil risiko tinggi (Risti)/ komplikasi adalah ibu hamil dengan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bagi ibu maupun bayinya.

Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal, diperkirakan sekitar 21% diantara ibu hamil yang dilayani bidan di Puskesmas tergolong dalam kasus risti/ komplikasi yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan. Kasus – kasus komplikasi kebidanan antara lain kadar Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (Hipertensi) (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg), ketuban pecah dini (KPD), perdarahan pervaginam, oedema nyata/ pembengkakan, pre-eklampsia atau eklampsia, janin letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/ sepsis dan persalinan prematur. Akibat yang dapat ditimbulkan dari kondisi tersebut antara lain bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), keguguran, persalinan macet, janin mati di kandungan/ *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) ataupun kematian ibu hamil.

Pada Tahun 2024 di Puskesmas Sumberagung terdapat 79 ibu hamil risti paling tinggi ada di Desa Sidomukti dan paling rendah di Desa Bogoarum. Pada tahun 2024 Puskesmas Sumberagung telah aktif dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) untuk persalinan normal sesuai standar. Untuk persalinan yang memerlukan proses rujukan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut akan dirujuk ke 2 Rumah Sakit Daerah Magetan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Saydiman Magetan dan Rumah Sakit Efram Hasanah (Pangkalan Udara Lanud Iswahyudi).

c. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Linakes)/ Pf

Linakes adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional (dengan kompetensi kebidanan) dimulai dari lahirnya bayi, pemotongan tali pusat sampai keluarnya plasenta. Komplikasi

dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi dimasa persalinan. Hal ini antara lain disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional). Pada tahun 2024 untuk Jumlah persalinan di PONED Puskesmas Sumberagung yang ditangani oleh tenaga Kesehatan adalah 74,4% atau setara dengan 163 orang dari target proyeksi daerah 2019 orang, semua sudah ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai SOP.

#### d. Pelayanan Nifas

Masa nifas adalah masa 42 hari atau setara 6-8 minggu setelah persalinan dimana organ reproduksi mengalami pemulihan untuk kembali seperti normal. Kunjungan nifas bertujuan untuk deteksi dini komplikasi dengan melakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali dengan distribusi waktu: Kunjungan Nifas Pertama (KF-1) pada 6-48 jam setelah persalinan, Kunjungan Nifas Kedua (KF-2) sampai 3-7 hari setelah persalinan, Kunjungan Nifas Ketiga dilakukan pada 8-28 hari setelah persalinan, dan Kunjungan Nifas Keempat (KF-4) adalah 42 hari setelah persalinan (baik persalinan normal/ spontan maupun persalinan operasi Caessar). Puskesmas melakukan Kunjungan Nifas ini dengan dua metode yang diupayakan, yang pertama dapat dilakukan di Puskesmas Induk melalui kunjungan langsung dan yang kedua dilakukan dengan metode Kunjungan Rumah (KR) oleh Bidan Desa setempat. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan neonatus di Posyandu ILP.

Dalam masa nifas, ibu akan memperoleh pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kondisi umum (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu), pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif on demand 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2 x 24 jam) pasca persalinan, dan pelayanan KB pasca persalinan. Perawatan nifas yang tepat akan memperkecil risiko kelainan, komplikasi atau bahkan kematian ibu nifas. Pada Tahun 2024 tidak terjadi kematian ibu nifas di wilayah Puskesmas Sumberagung (Nihil)

sebagai bukti komitmen pelayanan yang diberikan Nakes untuk Ibu dalam masa Nifas dan Menyusui.

e. Pelayanan Kesehatan Neonatus (KN)

Bayi usia kurang dari satu bulan atau usia 0-29 hari merupakan golongan umur yang rentan gangguan kesehatan. Upaya untuk mengurangi resiko tersebut adalah melalui pelayanan kesehatan pada neonatus sesuai standar yaitu minimal tiga kali pemeriksaan. Kunjungan Neonatus kesatu (KN-1) yaitu 0-48 jam. Kunjungan Neonatus kedua (KN-2) 3-7 hari, dan Kunjungan Neonatus ketiga (KN-3) 8-28 hari atau disebut KN lengkap. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi bayi baru lahir (BBL), pencegahan hipotermia, ASI dini-eksklusif/ IMD Inisiasi Menyusu Dini 30 menit pertama setelah bayi dilahirkan, pencegahan infeksi *Blaenore* berupa pemberian salep mata tetrasiklin, perawatan tali pusat dan kulit), pemberian Vitamin K injeksi intra muskular, imunisasi Hepatitis B Nol (HB0), manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah pada ibunya.

Cakupan KN lengkap di Puskesmas Sumberagung pada Tahun 2024 adalah 75,8% atau 166 bayi dari proyeksi sasaran 219 bayi.

f. Neonatal dengan Risiko Tinggi (Risti)/ Komplikasi yang Ditangani

Neonatal risti/ komplikasi adalah keadaan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian serta kecacatan seperti asfiksia, hipotermi, tetanus neonatorium, infeksi/ sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital termasuk klasifikasi kuning (Ikterus) pada MTBS. Dalam pelayanan neonatus di tahun 2024 terdapat sekitar 16 neonatus risiko tinggi yang dilayani bidan di Puskesmas yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

g. Pelayanan Bayi

Pelayanan bayi adalah kunjungan anak usia kurang dari satu tahun (29 hari-11 bulan) yang mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, bidan atau perawat di fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi imunisasi dasar lengkap, stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Cakupan pelayanan bayi pada Tahun 2024 di Puskesmas

Sumberagung sebesar 171 atau 76,9% bayi, 3 diantaranya lahir dengan BBLR.

#### 4.1.2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita untuk melahirkan cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita antara 15-49 tahun, oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita usia subur dan pasangannya (PUS) diprioritaskan untuk mengikuti program KB.

Jumlah PUS di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 yang tercatat 2162. Dari jumlah PUS tersebut yang menjadi peserta KB baru sebanyak 221 orang dan peserta KB aktif sebanyak 2205 orang (90,00%).

Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan peserta KB Aktif 43,1% akseptor memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, MOW/MOP, dan Implant, sedangkan 56,9% memilih metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil, suntik, dan kondom.

Akseptor KB Aktif sebagian besar memilih metode suntik (59,5%). Kecenderungan yang sama juga terjadi pada peserta KB Baru yaitu 75,9% akseptor lebih memilih metode kontrasepsi metode jangka pendek dan sebagian besar memilih suntik (69,5%)

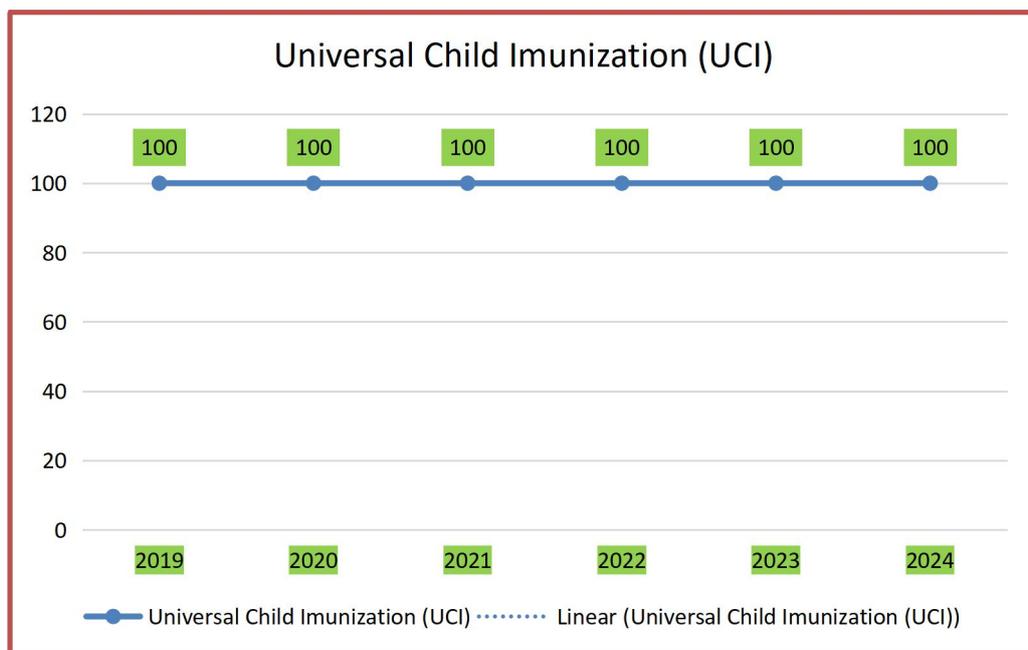
#### 4.1.3. Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi merupakan bagian dari upaya pencegahan dan pemutusan mata rantai penularan pada penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan program imunisasi adalah angka *Universal Child Immunization* (UCI).

Pada awalnya UCI dijabarkan sebagai tercapainya cakupan imunisasi lengkap minimal 80% untuk tiga jenis antigen yaitu DPT-3, Polio dan Campak. Namun sejak tahun 2003, indikator perhitungan UCI sudah mencakup semua jenis antigen. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut juga menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I. Adapun sasaran program imunisasi adalah bayi (0 –

11 bulan), ibu hamil, WUS dan murid SD. Cakupan desa UCI di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 sebesar 100% sudah sesuai target. Tren cakupan desa UCI di Kabupaten Magetan dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

**Gambar. 11 Tren *Universal Child Immunization (UCI)* Desa di Puskesmas Sumberagung Tahun 2019-2024**



Adapun cakupan imunisasi bayi di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 dari setiap antigen yaitu BCG = 115%, DPT-1: 108%, DPT-3 = 100%, MR atau Campak = 100% , Polio 4 = 100,5% dan Hepatitis = 100,5%

#### 4.1.4. Pelayanan Kesehatan Balita, Pra Sekolah, Sekolah, dan Remaja

Anak balita dan pra sekolah adalah anak berusia 5 – 6 tahun. Pemantauan kesehatan pada anak balita dan anak pra sekolah dilakukan melalui deteksi dini tumbuh kembang minimal dua kali setiap tahunnya oleh tenaga kesehatan. Pelayanan Kesehatan anak balita di Puskesmas Sumberagung pada Tahun 2024 adalah 907 balita dari total 911 atau setara 99,6%.

Pelayanan kesehatan untuk anak usia sekolah difokuskan pada Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yaitu upaya terpadu lintas program dan lintas sektor dalam upaya membentuk perilaku hidup sehat pada anak usia sekolah. Pelayanan kesehatan pada UKS meliputi

pemeriksaan kesehatan umum dan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dibantu tenaga terlatih (guru UKS dan dokter kecil). Selain itu juga ada pemeriksaan kecacingan yang berkerjasama dengan pihak ke – 3. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD/ MI dan setingkat sampai dengan ke SMP/ MTs (Kelas IX) sederajat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan/ enaga terlatih/ Guru UKS/ dokter kecil pada Tahun 2024 sebesar 100% atau sebanyak 1690 siswa SD/ MI sampai dengan kelas IX dari jumlah murid 1690 siswa.

#### 4.1.5. Pelayanan Kesehatan Pra Usila dan Usila (Usia Lanjut)

Jumlah penduduk usia lanjut menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup serta menjadi tanda membaiknya tingkat kesejahteraan masyarakat. Di sisi lain, peningkatan penduduk usia lanjut mengakibatkan peningkatan penyakit degeneratif di masyarakat. Tanpa diimbangi dengan upaya promotif dan preventif maka beban sosial yang ditimbulkan maupun biaya yang akan dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan akan cukup besar, salah satu upaya pelayanan kesehatan bagi warga usia lanjut dilaksanakan melalui Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP) yang juga mencakup seluruh siklus hidup manusia sampai Usia Lanjut yang diselenggarakan tiap bulan di Desa.

Pada Tahun 2024 jumlah Usila di Wilayah Puskesmas Sumberagung adalah sebanyak 3376 orang sedangkan jumlah Pra-Usilanya adalah 3421 orang dan cakupan pelayanan kesehatan Lansia sebesar 97,8%, untuk cakupan pelayanan kesehatan pra usila adalah 97,0%.

#### 4.1.6. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dapat mulai dilakukan sejak dini. Usia sekolah dasar merupakan saat yang tepat untuk dilakukan upaya kesehatan gigi dan mulut, karena pada usia tersebut merupakan awal tumbuh kembangnya gigi permanen dan merupakan kelompok umur dengan resiko kerusakan gigi yang tinggi. Oleh karen itu kegiatan pelayanan kesehatan gigi – mulut dilakukan

melalui upaya promotif dan preventif di sekolah dengan kegiatan sikat gigi masal dan pemeriksaan gigi siswa, sedangkan tindakan kuratif (pencabutan, pengobatan, dan penambalan gigi) dilaksanakan di ruang pemeriksaan gigitan mulut di Puskesmas Induk.

Pada Tahun 2024, pemeriksaan gigi mulut dilakukan pada 214 (13,30%) siswa dari 1609 siswa SD/MI dan sebanyak 45 siswa yang membutuhkan perawatan gigi lebih lanjut dan semuanya mau dirawat. Hal tersebut membuktikan bahwa penyuluhan dan penjelasan yang dilakukan oleh petugas puskesmas membuahkan hasil dengan meningkatnya pemahaman dan pengertian masyarakat mengenai pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa masih ada pekerjaan rumah untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut karena seperti kita ketahui anak-anak takut pada peralatan gigi sehingga mereka datang ke Puskesmas namun disaat akan dilakukan tindakan sebagian besar mereka menolak dengan berbagai cara baik dengan menagis, menolak dengan memberontak, bahkan ada yang sampai menendang petugas, hal tersebut tentulah menjadi seni tersendiri bagi perawat gigi dan dokter gigi di Puskesmas ntuk dapat persuasi meyakinkan pasien anak-anak kooperatif.

Sementara untuk pelayanan di ruang pemeriksaan gigi dan mulut dipuskesmas tercatat 78 tindakan tumpatan gigi tetap dan 18 tindakan pencabutan gigi tetap dengan rasio tumpatan/ pencabutan 1:3. Untuk total jumlah kunjungan adalah 696 orang meningkat dibandingkan tahun lalu hal ini sedikit banyak dipengaruhi karena sudah adanya Pelayanan Dokter Gigi setiap hari di Puskesmas Sumberagung mulai tahun 2019 sampai sekarang. Namun perlu ditingkatkan lagi pelayanan dan penyuluhan karena masih didapatnya tingkat trauma yang tinggi terutama pada anak – anak pada saat dilakukan tindakan ataupun pemeriksaan gigi, oleh sebab itu diperlukan sebuah inovasi yang bisa menciptakan kenyamanan dan meminimalisasi rasa ketakutan terutama pada anak – anak saat dilakukan tindakan di ruang pemeriksaan gigi dan mulut.

#### 4.2. PELAYANAN KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN

Sebagian besar sarana pelayanan di Puskesmas dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi penderita melalui pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi puskesmas dengan tempat tidur (Puskesmas Perawatan). Sementara rumah sakit yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas merupakan sarana rujukan bagi Puskesmas terhadap kasus – kasus yang membutuhkan penanganan lebih lanjut melalui perawatan rawat inap, disamping tetap menyediakan pelayanan rawat jalan bagi masyarakat yang langsung datang ke rumah sakit.

Pada Tahun 2024 jumlah masyarakat yang telah memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas sumberagung sebesar 10.804 pasien. Untuk rawat inap di Puskesmas sebesar 432 pasien. Besaran kunjungan pasien ini menunjukkan adanya kenaikan dibandingkan tahun 2022 maupun 2023.

#### 4.3. KETERSEDIAAN OBAT

Pada tahun 2024 ketersediaan obat yang dibahas adalah meliputi jumlah persediaan obat, jumlah kebutuhan dan prosentase ketersediaan obat generik. Prosentase ketersediaan dihitung menggunakan indikator obat panduan yang berisi item obat yang sering digunakan, wajib tersedia untuk beberapa penyakit menular dan sangat dibutuhkan untuk pengobatan sepuluh penyakit dasar terbanyak.

Di Puskesmas Sumberagung pada Tahun 2024 kebutuhan obat sebagian obat sudah terpenuhi, ada beberapa mengalami keterlambatan namun tidak berdampak signifikan karena ada arahan obat substitusi pengganti. Tahun 2024 ini juga manajemen atau tata kelola obat juga telah berbasis Rekam Medik Elektronik (RME) sehingga memudahkan dan efektif untuk keluar masuknya obat baik di pelayanan Puskesmas Induk maupun di Jaringan (Pustu, Polindes, Poskesdes). Hal diatas dapat disimpulkan semakin baiknya manajemen obat di Puskesmas Sumberagung.

#### 4.4. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) DAN KERACUNAN MAKANAN

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya/ meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Selain penyakit menular, penyakit yang juga dapat menimbulkan KLB adalah penyakit tidak menular dan keracunan.

Keadaan tertentu yang rentan terjadi KLB adalah bencana alam dan keadaan kedaruratan.

Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 tidak ada kejadian KLB atau pun wabah.

#### 4.5. PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang/ individu/ masyarakat yang disebabkan tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi (nutrient) yang diperoleh dari makanan. Berbagai upaya perbaikan gizi yang telah dilakukan di Puskesmas Sumberagung dalam upaya menanggulangi masalah gizi kurang antara lain sebagai berikut:

##### 4.5.1. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi

Anemia Gizi Besi masih merupakan masalah gizi yang perlu mendapat penanganan karena dampak yang ditimbulkan antara lain risiko perdarahan bagi ibu melahirkan, bayi yang dilahirkan berisiko *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) yang mengakibatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), risiko anak Stunting, angka kesakitan meningkat dan penurunan kesegaran fisik.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diprioritaskan pada calon pengantin wanita (CPW), ibu hamil 180 tablet selama kehamilan, karena prevalensi kejadian anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Prosentase cakupan ibu hamil di Puskesmas Sumberagung di Tahun 2024 dan yang mendapat 90 tablet sebesar 162 dari 198 ibu hamil atau setara 81,4%.

##### 4.5.2. Pemberian Kapsul Vitamin A pada Bayi dan Balita

Masalah kekurangan vitamin A masih merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Keadaan kadar serum vitamin A yang rendah ternyata berhubungan dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga berdampak pada meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian balita. Upaya pencegahan dan penanggulangan Kurang Vitamin A dilakukan melalui suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi untuk sasaran prioritas Bayi (umur 6 – 11), anak balita (umur 1 – 5 tahun), dan ibu nifas efektif 2 x 24 jam pasca persalinan.

Strategi penanggulangan kekurangan vitamin dilaksanakan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi A (100.000 UI) yaitu kapsul vitamin A biru untuk bayi (6-11 bulan) sebanyak dua kali dalam setahun (pada Bulan Februari dan Agustus) dan kapsul vitamin A merah untuk anak balita (1-5 tahun) sebanyak dua kali yaitu setiap Bulan Februari dan Agustus serta untuk ibu nifas paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Prosentase cakupan pemberian kapsul vitamin A di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 pada anak balita sebesar 100% yaitu 997 balita.

#### 4.6. PERILAKU MASYARAKAT

Menurut teori *Bloom*, perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan karena faktor lain yaitu lingkungan, kualitas pelayanan kesehatan, dan genetika semuanya masih dapat dipengaruhi oleh perilaku (*Behavior*). Banyak penyakit yang muncul disebabkan karena perilaku yang tidak sehat. Untuk itu, upaya promosi kesehatan harus terus dilakukan agar masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat yang harus dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu rumah tangga.

PHBS di rumah tangga diartikan sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Berdasarkan hasil survey PHBS Tahun 2024 di Puskesmas Sumberagung terdapat 771 (65%) rumah tangga yang dikategorikan sebagai rumah tangga ber-PHBS dari 1127 rumah tangga yang dipantau. Hal tersebut dikarenakan multi faktor kenapa tidak ada peningkatan kesadaran dalam PHBS sehari-hari, salah satunya adalah terus bertambahnya keluarga yang merokok di dalam rumah dan kebudayaan memberikan rokok di saat hajatan, sehingga seakan bertentangan terjadi antara budaya dan pendidikan masyarakat untuk perilaku hidup sehat. Walaupun Puskesmas berupaya baik lewat penyuluhan ataupun lainnya akan tetapi masyarakat dan Stake Holder lainnya termasuk kepala desa, perangkat, BMD (Badan Masyarakat Desa), sesepuh/ tetua, dan sebagainya tidak ikut aktif dan berperan serta, semua usaha seakan bertepuk sebelah tangan. Oleh karena itu Puskesmas terus berupaya untuk melakukan kerjasama, komitmen building, dan

penggalangan dukungan di setiap waktu baik di dalam acara Lokakarya Mini Lintas Sektor, Posyandu ILP, MMD, dsb. Hal tersebut diharapkan walaupun mungkin tidak berdampak langsung, akan tetapi sedikit demi sedikit dapat mengarah untuk mewujudkan masyarakat Hidup Sehat, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung.

#### 4.6.1. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0 – 6 bulan karena mengandung unsur gizi yang dibutuhkan guna perlindungan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi usia 2 tahun walaupun bayi sudah makan.

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sumberagung pada Tahun 2024 sebesar 100%. Cakupan ini diperoleh dari jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 135 bayi dibandingkan dengan jumlah bayi yaitu sebesar 135 bayi. Cakupan di Tahun 2024 sudah melebihi target 50% dan upaya peningkatan cakupan tetap harus terus dilakukan dengan peningkatan penyuluhan dan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif baik kepada perorangan maupun institusi pemberi pelayanan kesehatan tentang keunggulan ASI Eksklusif.

#### 4.6.2. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pra Bayar

Bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar yang sampai saat ini dikenal masyarakat antara lain Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan asuransi kesehatan swasta lainnya.

### 4.7. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR

Untuk memperkecil resiko terjadinya penyakit/ gangguan kesehatan sebagai akibat dari lingkungan yang kurang sehat, telah dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Perkembangan kondisi penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar di Kabupaten Magetan akan diuraikan sebagai berikut:

#### 4.7.1. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan

sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah.

Pada Tahun 2024 jumlah rumah yang ada di Wilayah Puskesmas Sumberagung sebanyak 3977 rumah dan yang diperiksa adalah 3977 rumah dan jumlah rumah yang dinyatakan sehat adalah 3777 atau sudah mencapai 94,97% dari target 75%.

#### 4.7.2. Tempat Fasilitas Umum dan Tempat Pengelola Pangan Sehat

Tempat umum dan Tempat Pengelolaan Makanan (TUMP) adalah tempat yang banyak dikunjungi orang sehingga dikhawatirkan dapat menjadi sumber penyebaran penyakit. TUMP terbagi atas TTU (Tempat – Tempat Umum) dan TPM (Tempat Pengelolaan Makanan) yang terdiri atas sarana pendidikan, hotel, rumah sakit, ponpes, restoran, pasar, tempat wisata, terminal, stasiun, kantin sekolah dan lain – lain. TUMP yang dikategorikan sehat apabila memiliki sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, ventilasi baik dan luas yang sesuai dengan banyaknya pengunjung.

Jumlah TTU atau TFU (Tempat Fasilitas Umum) yang diperiksa sanitasinya pada Tahun 2024 sebanyak 20 unit selanjutnya yang diperiksa adalah 19 unit dan tercatat 19 unit (95%) yang dinyatakan sehat. Sedangkan jumlah TPM atau TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) yang ada pada tahun 2024 sebanyak 10 unit, yang diperiksa adalah 10 unit dan yang sehat memenuhi syarat hygiene sanitasi sebanyak 10 unit atau 100% dari TPM yang diperiksa.

#### 4.7.3. Sarana Air Bersih

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. Air bersih yang dimiliki dan dipergunakan masyarakat di wilayah Sumberagung berasal dari air ledeng (PDAM), mata air dan lainnya (Sumber Mata Air) yang disalurkan dan dikelola sendiri oleh Desa.

Pada Tahun 2024 dilakukan pemeriksaan akses air bersih pada 4085 dari 4347 rumah tangga yang ada dan didapatkan mayoritas besar Sarana Air Bersih diperoleh dari perledengan.

#### 4.7.4. Sarana Sanitasi Dasar

Pada umumnya sarana sanitasi dasar yang dimiliki oleh masyarakat di tingkat rumah tangga meliputi tempat sampah, sarana pembuangan air limbah (SPAL) dan jamban. Upaya peningkatan kualitas air bersih akan berdampak positif apabila diikuti perbaikan sarana sanitasi dasar, karena pembuangan kotoran baik sampah, air limbah maupun tinja yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menyebabkan rendahnya kualitas air dan menimbulkan penyakit.

Pada Tahun 2024 telah dilakukan pemeriksaan terhadap akses sanitasi layak pada jumlah penduduk yang ada, dimana penduduk yang mempunyai akses sanitasi layak (jamban sehat) sebanyak penduduk 5359 (100%). Pada Tahun 2024 wilayah Puskesmas Sumberagung sudah bebas ODF (*Open Defecation Free*) yaitu bebas buang air besar sembarangan. Dari 7 desa yang ada sudah semuanya melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Desa Stop BABS.

# **BAB V**

## **SITUASI SUMBERDAYA KESEHATAN**

Upaya pembangunan kesehatan dapat berdaya guna dan berhasil guna bila kebutuhan akan sumber daya kesehatan dapat terpenuhi. Dalam bab ini, gambaran mengenai situasi sumber daya kesehatan dikelompokkan menjadi sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.

### **5.1. SARANA KESEHATAN**

Penyediaan sarana kesehatan melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, Polindes, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan Klinik dan sarana kesehatan lainnya diharapkan dapat menjangkau masyarakat terutama masyarakat di pedesaan agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah dan bermutu.

#### **5.1.1. Puskesmas**

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai ditingkat Kecamatan. Sampai dengan Tahun 2024, jumlah Puskesmas di Kabupaten Magetan berjumlah 23 unit yang terdiri dari 18 Puskesmas perawatan (6 Puskesmas PONED) dan 5 Puskesmas non perawatan yang tersebar di 18 Kecamatan. Puskesmas Sumberagung merupakan salah satu Puskesmas Rawat Inap dengan memiliki kemampuan menerima persalinan (PONED), terletak di Kabupaten Magetan Kecamatan Plaosan, merupakan Puskesmas kedua di Kecamatan Plaosan.

#### **5.1.2. Sarana Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya telah dilaksanakan termasuk dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya di masyarakat, antara lain Posyandu, Desa Siaga, dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).

##### **a. Posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer)**

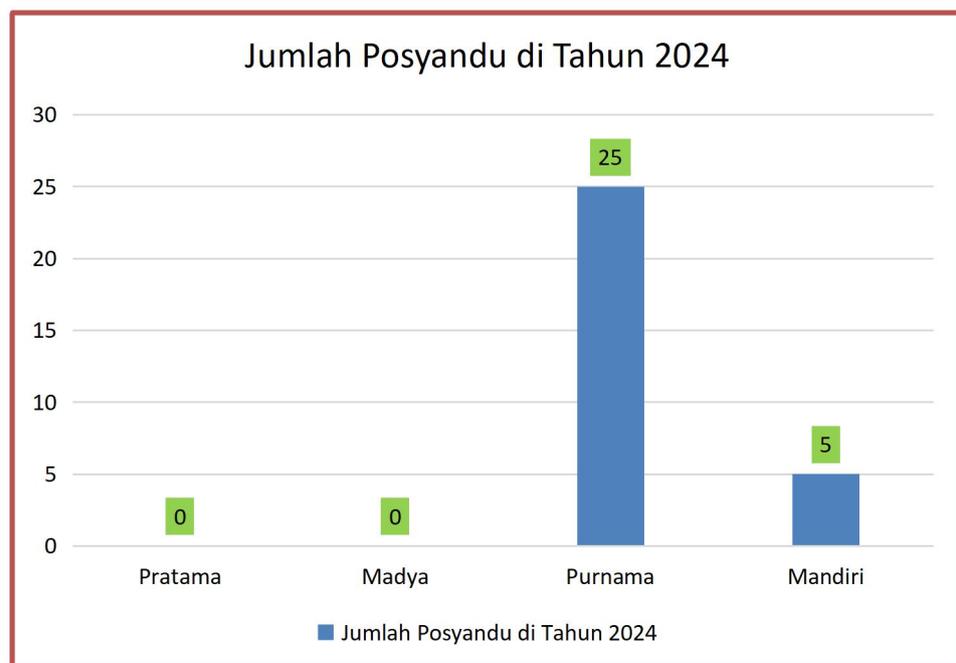
Posyandu ILP adalah suatu wadah program pemerintah yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat sesuai siklus hidup manusia yaitu mulai dari bayi hingga lansia. Program ini

merupakan transformasi dari posyandu yang sebelumnya hanya melayani ibu hamil dan balita, dengan tetap melibatkan peran serta masyarakat melalui kader-kader kesehatan kesehatan yang terdiri dari Kader Balita, Kader Lansia, Kader Bina Keluarga Berkualitas, dan lain sebagainya. Tujuan Posyandu ILP diantaranya adalah 1) Mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat, 2) Meningkatkan cakupan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan primer, 3) Memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS).

Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare, pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan geriatri atau orang usia lanjut (Lansia). Untuk memantau perkembangan Posyandu maka dikelompokkan dalam 4 strata Posyandu yaitu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri.

Jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 sebesar 30 Posyandu yang terdiri dari Posyandu Purnama sebanyak 25 pos dan Posyandu Mandiri 5 pos.

Gambaran perkembangan Posyandu beserta stratanya dapat diamati pada gambar di bawah ini:



#### b. Desa Siaga dan Poskesdes (Pos Kesehatan Desa)

Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Sebuah desa dikatakan menjadi desa siaga apabila desa tersebut telah memiliki minimal sebuah Poskesdes dengan tenaga 1 bidan dan 2 kader.

Sampai dengan Tahun 2024 terdapat 7 desa siaga (100%) dan semuanya (100%) sudah menjadi desa siaga aktif. Sedangkan strata dari Desa Siaga tersebut adalah semuanya Madya .

#### 5.1.3. Sarana Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana kesehatan adalah tersedianya sarana farmasi dan perbekalan kesehatan. Sampai Tahun 2024 di Puskesmas Sumberagung terdapat 1 apotek.

### 5.2. TENAGA KESEHATAN

Sumberdaya manusia khususnya tenaga kesehatan merupakan faktor penggerak utama dalam mencapai tujuan dan keberhasilan program pembangunan kesehatan. Peningkatan kualitas SDM kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sumberagung pada Tahun 2024 sebanyak 52 orang dengan proporsi paling besar adalah tenaga perawat sebesar 17 orang, kemudian tenaga bidan sebesar 15 orang dan tenaga medis lain sebesar 6 orang. Jumlah tersebut penjumlahan dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan ke masyarakat.

Untuk melihat kecukupan tenaga kesehatan (dalam hal ini tenaga yang melayani langsung masyarakat) di sarana pelayanan kesehatan biasanya digunakan rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk yang akan diuraikan berikut ini:

#### 5.2.1. Tenaga Medis

Tenaga medis adalah dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter gigi. Sampai Tahun 2024 jumlah tenaga medis di Puskesmas Sumberagung sebanyak 2 orang dokter Umum, 1 orang dokter gigi, perawat 17 orang, bidan sebesar 15 orang dan tenaga medis lain 6

orang, sedangkan untuk Apoteker 1 orang dan dokter spesialis belum tersedia.

#### 5.2.2. Tenaga Perawat

Jumlah tenaga perawat di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 sebanyak 17 orang. Dari penghitungan analisa jabatan dan beban kerja masih dibutuhkan 3 orang perawat lagi Karena ada yang pensiun di tahun 2026 awal.

#### 5.2.3. Tenaga Bidan

Jumlah tenaga kebidanan di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 sebanyak 15 orang. Lima orang Bidan di Kluster 2 Puskesmas Induk, 7 Bidan Desa di desanya masing-masing, 3 lain bertugas di Ruang Bersalin PONED.

#### 5.2.4. Tenaga Kefarmasian

Jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 sebanyak 2 orang yang terdiri dari 1 orang Apoteker dan 1 prang asisten Apoteker.

#### 5.2.5. Tenaga Gizi

Jumlah tenaga gizi (nutrisionis) di Puskesmas Sumberagung di Tahun 2024 sudah ada 1 orang, namun demikian karena tugas yang sangat banyak akan diusulkan lagi tenaga Gizi tambahan untuk Gizi Klinis.

#### 5.2.6. Tenaga Kesehatan Masyarakat (Promkes) dan Sanitasi

Jumlah tenaga kesehatan masyarakat (Kesmas/ Promkes) adalah 1 orang dan petugas sanitarian (Kesling) Kesehatan Lingkungan Puskesmas Sumberagung adalah 1 orang.

#### 5.2.7. Tenaga Rekam Medik

Jumlah tenaga rekam medis di Puskesmas Sumberagung tahun 2024 adalah 1 orang.

#### 5.2.8. Tenaga Keterampilan Fisik

Jumlah tenaga keterampilan fisik diPuskesmas Sumberagung di Tahun 2022 adalah 0 (belum ada tenaga Keterampilan Fisik/ Terapis Okupasi) biasanya dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Sayidiman Magetan.

### 5.3. PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pembiayaan program dan kegiatan kesehatan di Kabupaten Magetan diperoleh dari berbagai sumber diantaranya dana APBD dan APBN yang

meliputi dana dekonsentrasi, Dana Alokasi Khusus (DAK), serta bantuan luar negeri (PHLN), ada juga bantuan operasional kesehatan (BOK), dan kapitasi dari JKN atau BPJS Kesehatan.

# BAB VI

# P E N U T U P

Demikian Profil Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 ini yang telah kami susun agar dapat menjadi arah dan pedoman bagi Puskesmas Sumberagung dalam pelaksanaan kegiatan selama tahun 2024. Dengan adanya Profil Puskesmas Sumberagung, diharapkan adanya peningkatan peran dan kinerja Puskesmas dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat dalam wilayah Puskesmas Sumberagung untuk Hidup Sehat.

Selanjutnya kami sangat mengharapkan adanya dukungan dan bantuan berupa kritik, saran, masukan, atau apapun sehingga kami nantinya akan dapat melaksanakan program-program yang telah kami rencanakan dengan lancar dan baik. Untuk itu, kami sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi untuk membantu dalam penyusunan maupun dalam pelaksanaan Profil Puskesmas Sumberagung Tahun 2024 yang kami susun ini.

Mengetahui,  
Kepala Puskesmas Sumberagung

dr. ERWIN MUHAMMAD FAUZI  
NIP. 19860801 201902 1 003



# DAFTAR ISI

Halaman Judul	.....	I
Kata pengantar	.....	li
Daftar isi	.....	lii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	.....	<b>1</b>
<b>BAB II.GAMBARAN UMUM PUSKESMAS SUMBERAGUNG</b>	.....	<b>3</b>
<b>BAB III.SITUASI DERAJAT KESEHATAN</b>	.....	<b>6</b>
3.1 ANGKA KEMATIAN (MORTALITAS)	.....	6
3. 2 ANGKA KESAKITAN	.....	9
<b>BAB IV. SITUASI UPAYA KESEHATAN</b>	.....	<b>29</b>
4.1 PELAYANAN KESEHATAN DASAR	.....	29
4. 2 PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN	.....	37
4. 3 KETERSEDIAAN OBAT	.....	38
4.4 KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) KERACUNAN MAKANAN	.....	38
4.5 PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT	.....	39
4.6 PERILAKU MASYARAKAT	.....	40
4. 7 PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN SANITASI DASAR	.....	42
<b>BAB V. SITUASI SUMBER DAYA KESEHATAN</b>	.....	<b>44</b>
5.1 SARANA KESEHATAN	.....	44
5.2 TENAGA KESEHATAN	.....	45
5.3 PEMBIAYAAN KESEHATAN	.....	47
<b>BAB VI.PENUTUP</b>	.....	<b>56</b>

# DOKUMENTASI PENYAJIAN DATA PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS SUMBERAGUNG TAHUN 2024

