

# PROFIL PUSKESMAS GESI TAHUN 2023



PEMERINTAH KABUPATEN  
SRAGEN DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SRAGEN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GESI  
Jalan Raya Gesi, Gesi Sragen, Kodepos  
57262  
Telp 08112646489



**MITRA SEHAT ANDA**

# **PROFIL PUSKESMAS GESI TAHUN 2023**

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SRAGEN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT GESI  
Jalan Raya Gesi, Gesi Sragen, Kodepos 57262  
Telp 08112646489

## **TIM PENYUSUN**

### **Pembina**

dr. Diany Apriasanti  
Kepala Puskesmas Gesi Kabupaten Sragen

### **Ketua**

Chandra Rahmawati, A.Md  
Kepala Tata Usaha Puskesmas Gesi

### **Sekretaris**

Sri Harinto  
SIK Puskesmas Gesi

### **Anggota**

dr. Selamat Susanto  
dr. Rossie Anita Jihan KWS  
drg, Desy Puspita Sari  
Yuli Armitasari, SKM

### **Kontributor**

BPS Kabupaten Sragen; Tata Usaha Puskesmas; Koordinator Promkes; Koordinator Kesling; Koordinator Kesehatan Ibu, KB dan Persalinan; Koordinator Kesehatan Anak dan Imunisasi; Koordinator Gizi; Koordinator Pencegahan Penyakit; Koordinator Pelayanan Kesehatan Jiwa; Koordinator Pelayanan Kesehatan Lansia; Koordinator Pelayanan Rawat jalan; Koordinator Pelayanan Rawat Inap dan IGD; Koordinator Pelayanan Farmasi; Koordinator Pelayanan Gizi; Koordinator Pelayanan Rekam Medik

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena dengan rahmat-Nya Buku Profil Puskesmas Gesi Tahun 2023 dapat diterbitkan dan semoga dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Profil Puskesmas Gesi Tahun 2023 ini.

Profil Puskesmas Gesi yang terbit setiap tahun sebagai publikasi data dan informasi kesehatan yang komprehensif diharapkan dapat menyediakan data dan informasi terkini sekaligus menjadi parameter keberhasilan pembangunan kesehatan dari tahun ke tahun. Profil Puskesmas Gesi ini diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan dalam setiap proses manajemen kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Sumber data Profil Puskesmas Gesi berasal dari pengelola program di lingkungan Puskesmas Gesi, Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, serta institusi lain yang memiliki data terkait bidang kesehatan seperti Badan Pusat Statistik (BPS). Informasi yang disajikan meliputi data dan narasi tentang situasi demografi, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, serta pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Profil ini menyajikan gambaran kecamatan, perbandingan antar desa, tren dari tahun ke tahun dan narasi lainnya yang dipandang perlu disampaikan.

Buku Profil Puskesmas Gesi Tahun 2023 ini tersedia dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy* yang dapat diunduh melalui [website www.puskesmas-gesi.sragenkab.go.id](http://www.puskesmas-gesi.sragenkab.go.id). Kritik dan saran dapat disampaikan kepada kami sebagai masukan untuk penyempurnaan profil yang akan datang.

Gesi, 1 Februari 2024  
Kepala Puskesmas Gesi



dr. Diany Apriasanti  
NIP. 19770412 201001 2 014

# DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. TUJUAN .....	2
C. SISTEMATIKA PENYAJIAN .....	3
<b>BAB II DEMOGRAFI</b> .....	<b>5</b>
A. KEADAAN PENDUDUK .....	5
B. KEADAAN EKONOMI .....	7
C. KEADAAN PENDIDIKAN .....	11
D. INDEKS PEMBANGUNAN MANUSIA (IPM) .....	12
<b>BAB III SARANA KESEHATAN</b> .....	<b>17</b>
A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) .....	17
1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap ...	17
2. Rasio Puskesmas .....	18
3. Akreditasi Puskesmas .....	19
B. RUMAH SAKIT .....	20
1. Jenis Rumah Sakit .....	21
2. Klasifikasi Rumah Sakit .....	22
3. Akreditasi Rumah Sakit .....	22
C. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN .....	23
1. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Essensial ..	23
2. Persentase Ketersediaan Obat Essensial .....	25
3. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) .....	25
D. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN .....	27
1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan .....	23
2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan .....	23
E. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER MASYARAKAT (UKBM) .....	28
1. Posyandu .....	28
2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) .....	30
<b>BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b> .....	<b>33</b>
A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN .....	33
B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS .....	38
C. RASIO TENAGA KESEHATAN .....	45
<b>BAB V PEMBIAYAAN KESEHATAN</b> .....	<b>47</b>
A. ANGGARAN KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH .....	47

B. ANGGARAN KESEHATAN PER KAPITA .....	48
C. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL .....	48
<b>BAB VI KESEHATAN KELUARGA .....</b>	<b>51</b>
A. KESEHATAN IBU .....	51
1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	53
2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS) .....	56
3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu hamil .....	58
4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin .....	59
5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas .....	60
6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) .....	61
7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan .....	62
8. Pelayanan Kontrasepsi .....	63
9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil .....	66
B. KESEHATAN ANAK .....	68
1. Pelayanan Kesehatan Neonatal .....	72
2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah .....	75
3. Imunisasi .....	79
4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah .....	83
C. GIZI .....	86
1. Status Gizi Balita .....	86
2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian AI Eksklusif .....	88
3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan .....	90
4. Penimbangan Balita .....	91
D. KESEHATAN USIA LANJUT .....	92
<b>BAB VII PENGENDALIAN PENYAKIT .....</b>	<b>95</b>
A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG .....	95
1. Tuberkulosis .....	95
2. Pneumonia .....	98
3. HIV (Human Immunodeficiency Virus ) .....	98
4. Diare .....	100
5. Kusta .....	101
6. Coronavirus disease (COVID-19) .....	103
B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)..	107
1. Polio dan AFP ( <i>Acute Flaccid Paralysis</i> /Lumpuh Layu Akut) .....	107
2. Difteri .....	109
3. Tetanus Neonatorum .....	109
4. Campak .....	110
C. KEJADIAN LUAR BIASA .....	111
D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG .....	111
1. Demam Berdarah Dengue (DBD) .....	111
2. Malaria .....	113
3. Filariasis .....	115
E. PENYAKIT TIDAK MENULAR .....	117
1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) .....	118
2. Pelayanan Skrining Usia Produktif .....	119
3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus .....	120
4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara .....	121
5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat .....	122

<b>BAB VIII</b>	<b>KESEHATAN LINGKUNGAN .....</b>	<b>125</b>
	A. AIR MINUM .....	126
	B. AKSES SANITASI YANG LAYAK .....	127
	C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) .....	128
	D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TfU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR .....	130
	E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP) .....	132
<b>BAB IX</b>	<b>PENUTUP</b>	<b>135</b>
	 <b>LAMPIRAN</b>	 <b>137</b>

## DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1	Jumlah Penduduk menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023	6
Gambar 2.2	Piramida Penduduk Kecamatan Gesi Tahun 2023 .....	7
Gambar 2.3	Jumlah Sekolah di Kecamatan Gesi Tahun 2023.....	9
Gambar 3.1	Perkembangan Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Di Kecamatan Gesi Tahun 2019-2023 .....	11
	Manusia Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	14
Gambar 2.6	Umur Harapan Hidup di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013- 2022 .....	15
Gambar 3.1	Perkembangan Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	18
Gambar 3.2	Rasio Puskesmas Per Kecamatan Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	19
Gambar 3.3	Proporsi Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Strata di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	20
Gambar 3.4	Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	22
Gambar 3.5	Proporsi Klasifikasi Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	22
Gambar 3.6	Proporsi Akreditasi Rumah Sakit di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	23
Gambar 3.7	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Obat Essensial Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .	24
Gambar 3.8	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	26
Gambar 3.9	Jumlah Sarana Produksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	27
Gambar 3.10	Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	28
Gambar 3.11	Persentase Posyandu Menurut Strata di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	29
Gambar 3.12	Persentase Posyandu Aktif Per Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	30
Gambar 3.13	Perkembangan Jumlah Posbindu PTM di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	31
Gambar 3.14	Distribusi Posbindu PTM menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	31
Gambar 4.1	Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	34
Gambar 4.2	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	39
Gambar 4.3	Persentase Kecukupan Dokter Umum di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	40
Gambar 4.4	Persentase Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	40



Gambar 4.5	Persentase Kecukupan Perawat di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	41
Gambar 4.6	Persentase Kecukupan Bidan di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	42
Gambar 4.7	Persentase Kecukupan Tenaga Kefarmasian di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	42
Gambar 4.8	Persentase Kecukupan Tenaga Kesehatan Masyarakat di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	43
Gambar 4.9	Persentase Kecukupan Tenaga Kesehatan Lingkungan di Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	44
Gambar 4.10	Rasio Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022..	45
Gambar 5.1	Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	47
Gambar 5.2	Perkembangan Cakupan Kepesertaan JKN di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2022 .....	49
Gambar 6.1	Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	52
Gambar 6.2	Jumlah Kasus Kematian Ibu Menurut Kondisi Ibu dan Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah Tahun 2022 .....	52
Gambar 6.3	Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022...	53
Gambar 6.4	Cakupan K1 dan K4 di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	55
Gambar 6.5	Cakupan K4 Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	55
Gambar 6.6	Cakupan K6 Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	56
Gambar 6.7	Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	57
Gambar 6.8	Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	58
Gambar 6.9	Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2022 .....	58
Gambar 6.10	Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	59
Gambar 6.11	Cakupan KF Lengkap di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	60
Gambar 6.12	Cakupan KF Lengkap Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	61
Gambar 6.13	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	63
Gambar 6.14	Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	63
Gambar 6.15	Cakupan Peserta KB Aktif dan KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022.....	64
Gambar 6.16	Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022.	65
Gambar 6.17	Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	66
Gambar 6.18	Persentase Ibu Hamil dilakukan DDHB menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	67
Gambar 6.19	Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	68

Gambar 6.20	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	68
Gambar 6.21	Proporsi Penyebab Kematian Neonatal di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	69
Gambar 6.22	Proporsi Penyebab Kematian Pos Neonatal (29 hari-11 bulan) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	69
Gambar 6.23	Proporsi Penyebab Kematian Anak Balita (12 – 59 bulan) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	70
Gambar 6.24	Angka Kematian Neonatal Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	70
Gambar 6.25	Angka Kematian Bayi Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	71
Gambar 6.26	Angka Kematian Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	72
Gambar 6.27	Persentase KN 1 dan KN Lengkap di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	73
Gambar 6.28	Persentase KN Lengkap Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	73
Gambar 6.29	Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	74
Gambar 6.30	Persentase BBLR Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	75
Gambar 6.31	Persentase Balita memiliki Buku KIA Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	76
Gambar 6.32	Persentase Balita dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022.	77
Gambar 6.33	Persentase Balita Dilayani SDIDTK Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	78
Gambar 6.34	Persentase Balita Dilayani MTBS Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	78
Gambar 6.35	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	80
Gambar 6.36	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	80
Gambar 6.37	Angka Drop Out Imunisasi DPT/HB1-Campak pada Bayi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	81
Gambar 6.38	Persentase Desa/ Kelurahan UCI di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	82
Gambar 6.39	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib(4) dan Campak Rubela (2) Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022.	83
Gambar 6.40	Cakupan Sekolah SD/MI yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	84
Gambar 6.41	Cakupan Sekolah SMP/MTs yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	85
Gambar 6.42	Cakupan Sekolah SMA/MA yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	86
Gambar 6.43	Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	87
Gambar 6.44	Persentase Balita Stunting (TB/U) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	87

Gambar 6.45	Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	88
Gambar 6.46	Cakupan Bayi Baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022..	89
Gambar 6.47	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	90
Gambar 6.48	Cakupan Suplementasi Kapsul Vitamin A Pada Balita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	90
Gambar 6.49	Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	91
Gambar 6.50	Cakupan Balita Ditimbang di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	91
Gambar 6.51	Cakupan Balita Ditimbang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	92
Gambar 6.52	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	92
Gambar 7.1	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis per 100.000 penduduk di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	96
Gambar 7.2	Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	97
Gambar 7.3	Persentase Penemuan dan Penanganan Penderita Pneumonia Pada Balita di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	98
Gambar 7.4	Jumlah Kasus HIV Positif di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	99
Gambar 7.5	Persentase Kasus HIV Positif menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	100
Gambar 7.6	Persentase Kasus Diare Balita Dilayani Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	101
Gambar 7.7	Persentase Kasus Diare Semua Umur Dilayani Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	101
Gambar 7.8	Angka Penemuan Kasus Baru Kusta di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	102
Gambar 7.9	Angka Cacat Kusta Tingkat 2 di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	103
Gambar 7.10	Persentase Kasus Baru Kusta Anak di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2022 .....	103
Gambar 7.11	Jumlah Kasus Konfirmasi COVID-19 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018-2022 ..	105
Gambar 7.12	Capaian Vaksinasi Dosis Pertama Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	106
Gambar 7.13	Capaian Vaksinasi Dosis Kedua Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	106
Gambar 7.14	AFP Rate Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	108
Gambar 7.15	Kasus Differi di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	109
Gambar 7.16	Jumlah Suspek Campak Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	110
Gambar 7.17	Angka Kesakitan DBD di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	112
Gambar 7.18	<i>Incidence Rate</i> DBD Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	112
Gambar 7.19	<i>Case Fatality Rate</i> (CFR) DBD di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	113

Gambar 7.20	<i>Case Fatality Rate</i> DBD Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	113
Gambar 7.21	Angka Kesakitan Malaria di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 – 2022 .....	114
Gambar 7.22	Persentase Pengobatan Standar Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	115
Gambar 7.23	Jumlah Seluruh Kasus Kronis Filariasis Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	116
Gambar 7.24	Proporsi Kasus Baru Penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	118
Gambar 7.25	Persentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk $\geq 15$ Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	119
Gambar 7.26	Persentase Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk usia 15-49 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	119
Gambar 7.27	Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	120
Gambar 7.28	Persentase IVA Positif Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	121
Gambar 7.29	Persentase WUS Terdapat Benjolan Pada Pemeriksaan CBE Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .	122
Gambar 7.30	Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	123
Gambar 8.1	Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya sesuai Standart Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	127
Gambar 8.2	Persentase Keluarga Dengan Akses Sanitasi yang Layak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .	128
Gambar 8.3	Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan 5 Pilar STBM Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .	130
Gambar 8.4	Persentase Tempat dan Fasilitas Umum yang Dilakukan Pengawasan sesuai standar Menurut Kabupaten/ Kota di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	131
Gambar 8.5	Persentase TPP Memenuhi Syarat sesuai Standar Menurut Kabupaten/ Kotadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 .....	132

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Jumlah Tempat-Tempat Ibadah	8
	September 2022 .....	10
Tabel 2.2	Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Tengah Menurut	
	Komponen Tahun 2012 – 2022 .....	13
Tabel 3.1	Perkembangan Jumlah Rumah Sakit berdasarkan	
	Penyelenggaraan di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 – 2022 .....	21

**DAFTAR LAMPIRAN**  
**PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH**  
**TAHUN 2022**

Tabel 1	Resume Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022
Tabel 2	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten/Kota.
Tabel 3	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur
Tabel 4	Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas yang Melek Huruf dan Ijazah Tertinggi yang Diperoleh Menurut Jenis Kelamin
Tabel 5	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Kepemilikan
Tabel 6	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Kunjungan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Kesehatan
Tabel 7	Persentase Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat (Gadar) Level I
Tabel 8	Angka Kematian Pasien di Rumah Sakit
Tabel 9	Indikator Kinerja Pelayanan di Rumah Sakit
Tabel 10	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial
Tabel 11	Persentase Ketersediaan Obat Esensial Menurut Kabupaten/Kota
Tabel 12	Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (Idl)
Tabel 13	Jumlah Posyandu dan Posbindu PTM
Tabel 14	Jumlah Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan
Tabel 15	Jumlah Tenaga Keperawatan dan Kebidanan di Fasilitas Kesehatan
Tabel 16	Jumlah Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan dan Gizi di Fasilitas Kesehatan
Tabel 17	Jumlah Tenaga Teknik Biomedika, Keterampilan Fisik, Dan Keteknisan Medik Di Fasilitas Kesehatan
Tabel 18	Jumlah Tenaga Kefarmasian Di Fasilitas Kesehatan
Tabel 19	Jumlah Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan
Tabel 20	Cakupan Jaminan Kesehatan Penduduk Menurut Jenis Kepesertaan
Tabel 21	Alokasi Anggaran Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
Tabel 22	Jumlah Kelahiran Menurut Jenis Kelamin dan Kabupaten/Kota
Tabel 23	Jumlah Kematian Ibu
Tabel 24	Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab
Tabel 25	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, dan Ibu Nifas
Tabel 26	Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil
Tabel 27	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur Yang Tidak Hamil
Tabel 28	Persentase Cakupan Imunisasi Td Pada Wanita Usia Subur (Hamil dan Tidak Hamil)
Tabel 29	Jumlah Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)
Tabel 30	Peserta KB Aktif Metode Modern Menurut Jenis Kontrasepsi, Peserta KB Aktif Mengalami Efek Samping, Komplikasi Kegagalan Dan Drop Out

Tabel 30	Pasangan Usia Subur (PUS) Dengan Status 4 Terlalu (4T) Dan ALKI Yang Menjadi Peserta KB Aktif
Tabel 31	Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi
Tabel 32	Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan
Tabel 33	Jumlah Dan Persentase Komplikasi Neonatal
Tabel 34	Jumlah Kematian Neonatal, Post Neonatal, Bayi, dan Balita Menurut Jenis Kelamin
Tabel 35	Jumlah Kematian Neonatal dan Post Neonatal Menurut Penyebab Utama
Tabel 36	Jumlah Kematian Anak Balita Menurut Penyebab Utama
Tabel 37	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematur Menurut Jenis Kelamin
Tabel 38	Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Jenis Kelamin
Tabel 39	Bayi Baru Lahir Mendapat IMD dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi < 6 Bulan
Tabel 40	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi Menurut Jenis Kelamin
Tabel 41	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Tabel 42	Cakupan Imunisasi Hepatitis B <sub>0</sub> (0 -7 Hari) Dan BCG Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin
Tabel 43	Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak Rubela, Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Menurut Jenis Kelamin
Tabel 44	Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-Hib 4 Dan Campak/ Rubela 2 Pada Anak Usia Dibawah Dua Tahun (Baduta) Menurut Jenis Kelamin
Tabel 45	Cakupan Pemberian Vitamin A Pada Bayi Dan Anak Balita
Tabel 46	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
Tabel 47	Jumlah Balita Ditimbang Menurut Jenis Kelamin
Tabel 48	Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, Dan BB/TB
Tabel 49	Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik SD/MI, SMP/MTs, SMA/MA Serta Usia Pendidikan Dasar
Tabel 50	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut
Tabel 51	Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Anak SD Dan Setingkat Menurut Jenis Kelamin
Tabel 52	Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Menurut Jenis Kelamin
Tabel 53	Calon Pengantin (Catin) Mendapatkan Layanan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin
Tabel 54	Cakupan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Menurut Jenis Kelamin
Tabel 55	Puskesmas Yang Melaksanakan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Keluarga
Tabel 56	Jumlah Terduga Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis, Kasus Tuberkulosis Anak, <i>Treatment Coverage</i> (TC) Menurut Jenis Kelamin
Tabel 57	Angka Kesembuhan Dan Pengobatan Lengkap Serta Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Menurut Jenis Kelamin
Tabel 58	Penemuan Kasus Pneumonia Balita Menurut Jenis Kelamin
Tabel 59	Jumlah Kasus HIV Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur
Tabel 60	Presentase ODHIV Baru Mendapatkan Pengobatan
Tabel 61	Kasus Diare Yang Dilayani Menurut Jenis Kelamin
Tabel 62	Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil
Tabel 63	Jumlah Bayi Yang Lahir Dari Ibu Reaktif HBsAg Dan Mendapatkan HBIG

Tabel 64	Kasus Baru Kusta Menurut Jenis Kelamin
Tabel 65	Kasus Baru Kusta Cacat Tingkat 0, Cacat Tingkat 2, Penderita Kusta Anak<15 Tahun
Tabel 66	Jumlah Kasus Terdaftar Dan Angka Prevalensi Penyakit Kusta Menurut Tipe/Jenis, Jenis Kelamin
Tabel 67	Penderita Kusta Selesai Berobat ( <i>Release From Treatment/RFT</i> ) Menurut Jenis Kelamin
Tabel 68	Jumlah Kasus AFP (Non Polio)
Tabel 69	Jumlah Kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Menurut Jenis Kelamin
Tabel 70	Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam
Tabel 71	Jumlah Penderita Dan Kematian Pada KLB Menurut Jenis Kejadian Luar Biasa (KLB)
Tabel 72	Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) Menurut Jenis Kelamin
Tabel 73	Kesakitan Dan Kematian Akibat Malaria Menurut Jenis Kelamin
Tabel 74	Penderita Kronis Filariasis Menurut Jenis Kelamin
Tabel 75	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Menurut Jenis Kelamin
Tabel 76	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)
Tabel 77	Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode IVA Dan Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Klinis (Sadanis)
Tabel 78	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat
Tabel 79	Persentase Sarana Air Minum Yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya Sesuai Standar
Tabel 80	Jumlah Kepala Keluarga Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Aman (Jamban Sehat)
Tabel 81	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dan Rumah Sehat
Tabel 82	Persentase Tempat Dan Fasilitas Umum(TFU) Yang Dilakukan Pengawasan Sesuai Standar
Tabel 83	Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) Yang Memenuhi Syarat Kesehatan
Tabel 84	Kasus Covid-19
Tabel 85	Kasus Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur
Tabel 86	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 1
Tabel 87	Cakupan Vaksinasi Covid-19 Dosis 2
Tabel 88	Jumlah Psikologi Klinis Di Fasilitas Kesehatan





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Data dan informasi mempunyai kedudukan yang sangat penting dan strategis dalam penyelenggaraan manajemen organisasi. Data dan informasi dimanfaatkan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan mulai dari tahap penyusunan rencana, penggerakan pelaksanaan, monitoring, sampai dengan evaluasi. Ketersediaan data dan informasi yang lengkap, akurat dan terkini menjadi suatu keharusan untuk menunjang pengambil keputusan dalam menentukan kebijakan.

Data dan informasi bidang kesehatan diperoleh melalui penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, baik dari fasilitas pelayanan kesehatan, unit-unit kesehatan lainnya, sektor terkait, maupun dari hasil berbagai survei. Sistem Informasi Kesehatan diharapkan dapat menghasilkan data dan informasi kesehatan yang berkualitas (lengkap, akurat, up to date dan konsisten), sehingga dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan/kebijakan bidang kesehatan di kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

Profil Puskesmas Gesi merupakan salah satu publikasi data dan informasi dan diharapkan dapat menyediakan data yang mendukung pengambilan keputusan baik di daerah maupun di pusat. Profil Puskesmas Gesi idealnya merupakan rangkuman dari profil kesehatan desa di Kecamatan Gesi. Profil yang berisi informasi yang berkualitas sangat diperlukan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang lebih efektif dan efisien. Dalam menentukan tujuan, strategi dan kebijakan pembangunan hingga penentuan anggaran dan perencanaan teknis program kegiatan, dibutuhkan dukungan data dan informasi yang akurat, terkini serta dapat dipertanggungjawabkan. Data dan informasi juga sangat diperlukan dalam pengawasan dan evaluasi hasil pelaksanaannya. Dengan data dan informasi yang lebih baik, diharapkan pengambilan keputusan pun akan menjadi lebih baik.

Data yang valid dan akurat akan sangat mendukung dalam pengambilan keputusan yang tepat. Saat ini kesadaran akan pentingnya data guna

pengambilan keputusan (evidence based decision making) dikalangan para pengambil keputusan termasuk anggota legislatif sudah cukup tinggi, sehingga data yang valid dan akurat menjadi sangat penting untuk diupayakan yang pada akhirnya data profil kesehatan tersebut harus disusun dan disebarluaskan kepada masyarakat pengguna data berupa Buku Profil Puskesmas Gesi. Data sebagai bahan penyusunan profil tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber yaitu dari laporan program di Puskesmas Gesi dan dari lintas sektor terkait.

## **B. TUJUAN**

### 1. Tujuan Umum :

Tujuan dari penyusunan Profil Puskesmas Gesi adalah untuk memberikan gambaran masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gesi melalui hasil pencapaian program dan indikator kesehatan yang dilaksanakan, sehingga nantinya dapat menjadi tolak ukur atau dasar pelaksanaan kegiatan pada tahun berikutnya di Puskesmas Gesi.

### 2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui gambaran tentang sarana kesehatan di Puskesmas Gesi.
- b. Untuk mengetahui gambaran sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Gesi.
- c. Untuk mengetahui gambaran pembiayaan kesehatan di Puskesmas Gesi.
- d. Untuk mengetahui gambaran pelayanan kesehatan keluarga di Puskesmas Gesi.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengendalian penyakit di Puskesmas Gesi.
- f. Untuk mengetahui gambaran pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas Gesi.

## **C. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Sistematika penyajian Profil Puskesmas Gesi adalah sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi penjelasan tentang maksud, tujuan dan sistematika penyajiannya.

**BAB II : DEMOGRAFI**

Bab ini menyajikan tentang keadaan penduduk, ekonomi, Pendidikan di Kecamatan Gesi.

**BAB III : SARANA KESEHATAN**

Bab ini berisi uraian tentang sarana kesehatan yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan yang ada di Puskesmas Gesi.

**BAB IV : SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Bab ini menguraikan tentang sumber daya manusia kesehatan terutama terkait jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Gesi.

**BAB V : PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Bab ini menguraikan tentang anggaran kesehatan Puskesmas Gesi. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

**BAB VI : KESEHATAN KELUARGA**

Bab ini menguraikan tentang pelayanan kesehatan ibu, pelayanan Kesehatan anak, pelayanan gizi dan pelayanan kesehatan usia produktif dan usia lanjut.

**BAB VII : PENGENDALIAN PENYAKIT**

Bab ini menguraikan tentang pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

**BAB VIII : KESEHATAN LINGKUNGAN**

Bab ini menguraikan tentang pemantauan kualitas sarana air minum, akses sanitasi yang layak, sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), tempat fasilitas umum yang dilakukan pengawasan sesuai standar dan tempat pengelolaan pangan jasa boga yang memenuhi syarat kesehatan.

**BAB IX : PENUTUP**

Bab ini berisi tentang hal-hal penting yang perlu disimak dan

ditelaah lebih lanjut dari Profil Puskesmas Gesi tahun 2023. Selain keberhasilan-keberhasilan yang perlu dicatat, bab ini juga mengemukakan hal-hal yang dianggap masih kurang dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

#### **LAMPIRAN**

Pada lampiran ini berisi tabel resume/angka pencapaian kecamatan dan 87 tabel data kesehatan dan yang terkait Kesehatan.

## **BAB II**

### **DEMOGRAFI**

Kecamatan Gesi merupakan salah satu kecamatan di Sragen yang terletak di bagian utara. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Tangen, bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Tangen, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Sragen, bagian barat berbatasan dengan Kecamatan Sukodono. Secara astronomis, Kecamatan Gesi terletak di 7° Lintang Selatan dan 110° Bujur Timur.

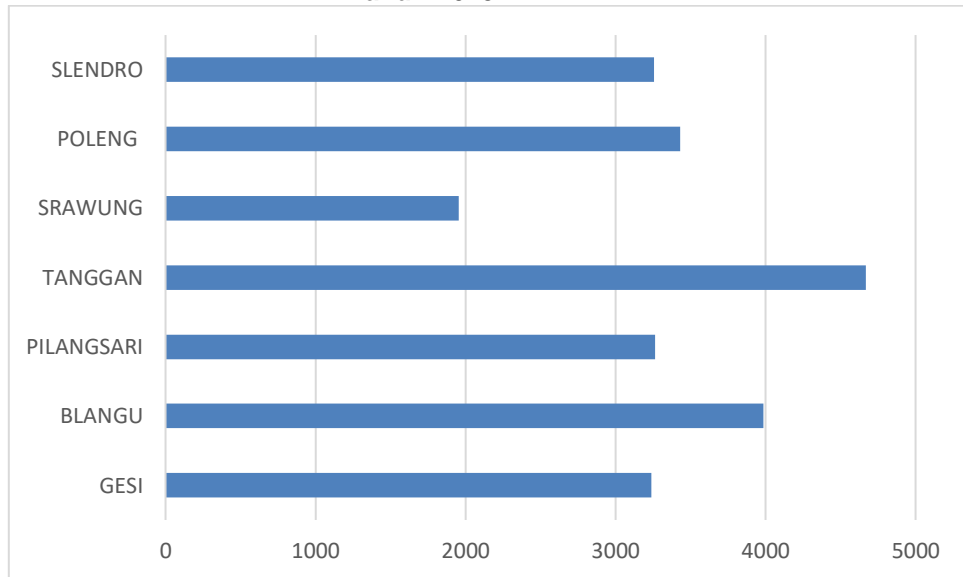
Kecamatan Gesi terdiri dari 7 desa dan 26 kebayanan serta 150 RT. Luas wilayah Kecamatan Gesi tercatat sebesar 40,8 km<sup>2</sup>. Wilayah terluas di Kecamatan Gesi adalah Desa Poleng 8,08 km<sup>2</sup>. Sedangkan wilayah tersempit di Kecamatan Gesi adalah Desa Pilangsari yaitu seluas 3,97 km<sup>2</sup>.

#### **a. KEADAAN PENDUDUK**

Penduduk Kecamatan Gesi tahun 2023 berdasarkan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil adalah sebanyak 23.799 jiwa yang terdiri atas 11.743 jiwa penduduk laki-laki dan 12.056 jiwa penduduk perempuan. Dibandingkan dengan jumlah penduduk tahun 2022, penduduk Kecamatan Gesi mengalami pertumbuhan sebesar 0,8 persen.

Kepadatan penduduk di Kecamatan Gesi tahun 2023 mencapai 583 jiwa/km<sup>2</sup>. Kepadatan Penduduk di 7 desa cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terletak di Desa Blangu dengan kepadatan sebesar 828,5 jiwa/km<sup>2</sup> dan terendah di Desa Slendro sebesar 421,1 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk paling banyak di Kecamatan Gesi tahun 2023 terdapat di Desa Tanggan (4.670 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Desa Srawung (1.956 jiwa). Secara rinci data jumlah penduduk per desa dapat dilihat pada Gambar 2.1.

**Gambar 2.1**  
**Jumlah Penduduk menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi**  
**Tahun 2023**



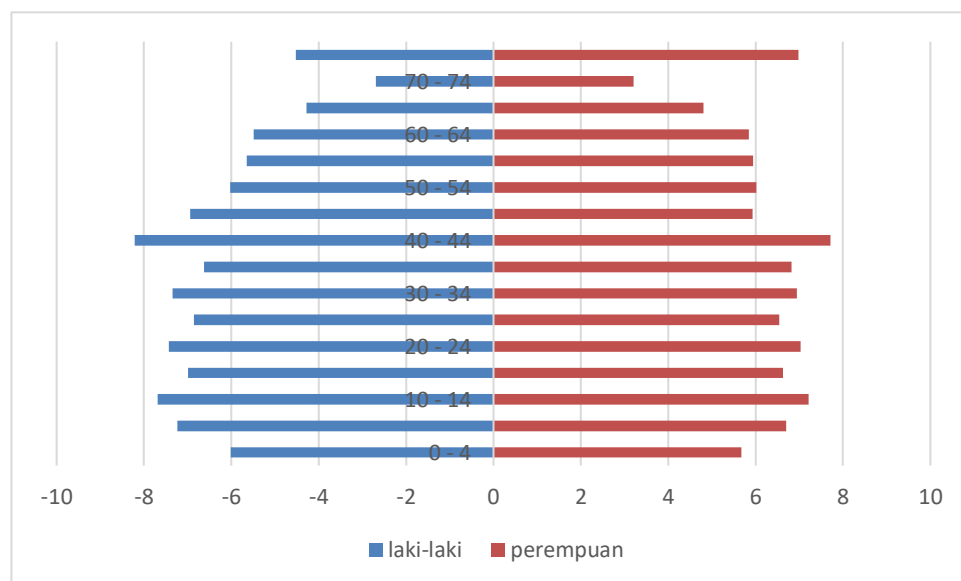
Sumber: SIK Puskesmas Gesi (diolah dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sragen).

Berdasarkan jumlah penduduk, dapat disusun sebuah piramida penduduk. Piramida penduduk merupakan gambaran yang menyajikan komposisi data kependudukan suatu wilayah atau negara (kelompok umur dan jenis kelamin) dalam bentuk grafik batang yang digambarkan berlawanan arah dengan posisi horizontal. Dalam piramida penduduk, terdapat dua sumbu, yaitu sumbu horizontal dan sumbu vertikal. Sumbu vertikal menggambarkan kelompok umur penduduk dari nol sampai dengan 75 tahun lebih dengan interval lima tahunan dengan jumlah penduduk laki-laki digambarkan di sisi sebelah kiri dan perempuan di sisi sebelah kanan. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk. Piramida tersebut merupakan gambaran struktur penduduk yang terdiri dari struktur penduduk muda, dewasa, dan tua. Struktur penduduk ini menjadi dasar bagi kebijakan kependudukan, sosial, budaya, dan ekonomi.

Komposisi penduduk Kecamatan Gesi tahun 2023 menurut jenis kelamin terdiri atas 49,34 persen laki-laki dan 50,66 persen perempuan. Dari informasi tersebut, terdapat 97 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Kecamatan Gesi pada tahun 2023. Pada piramida di bawah (Gambar 2.2), diketahui persentase penduduk “tua” (60 tahun ke atas) sebesar 18,93 persen

atau sebanyak 4.507 jiwa, dengan demikian termasuk pada kategori penduduk berstruktur “tua”. Suatu penduduk dikatakan berstruktur "tua" jika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas sudah di atas 7 persen; disebut "dewasa" jika proporsinya antara 4-7 persen, dan disebut "muda" jika proporsinya di bawah 4 persen (Junaidi, 2009).

**Gambar 2.2**  
**Piramida Penduduk Kecamatan Gesi**  
**Tahun 2023**



Sumber: SIK Puskesmas Gesi (diolah dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Sragen)

Mayoritas penduduk Kecamatan Gesi produktif yaitu sebanyak 66,48 persen dari total penduduk pada tahun 2023. Dengan membandingkan penduduk usia produktif (15-64 tahun) tersebut dengan jumlah kumulatif penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk usia 65 tahun ke atas, maka didapat angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) sebesar 59 persen. Kecamatan Gesi tengah menghadapi periode bonus demografi karena 66,48 persen penduduknya berada pada usia produktif. Kesempatan ini perlu dimanfaatkan secara optimal untuk mempercepat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat Kecamatan Gesi.

#### Keadaan Sosial Ekonomi

##### 1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan sumber daya



manusia. Di wilayah kerja Puskesmas Gesi jumlah sarana pendidikan yang ada sekolah terbagi dalam Sekolah Dasar / Madrasah Ibtidaiyah ada 18 sekolah, Sekolah Menengah Pertama / Madrasah Tsanawiyah ada 3 sekolah sedangkan SMU/MAN 2 sekolah

## 2. Agama

Perkembangan pembangunan di bidang spiritual dapat dilihat dari besarnya sarana peribadatan masing-masing agama. Menurut data statistik tahun 2023 penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Gesi , sebagian besar menganut Agama Islam.

**Tabel 2.1. Jumlah Tempat – Tempat Ibadah**

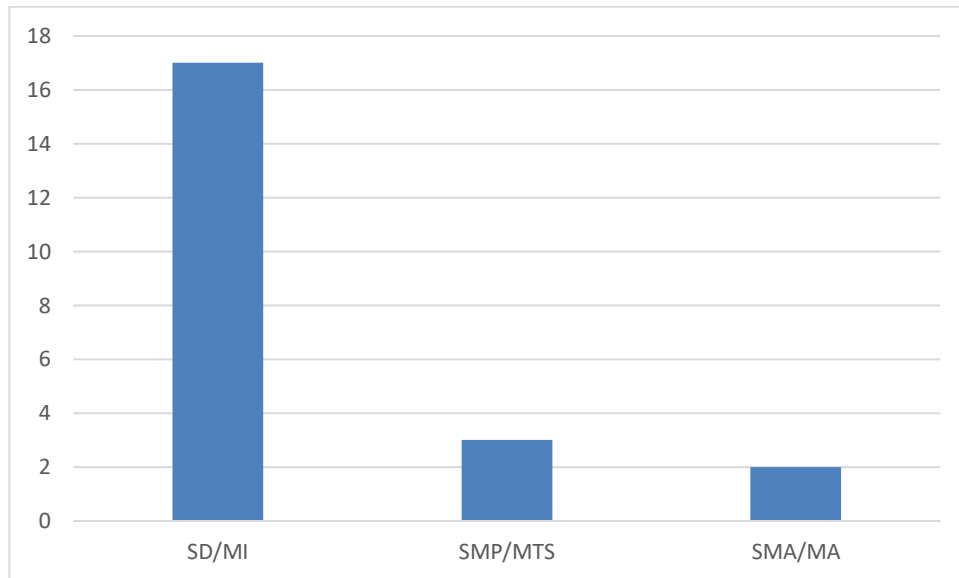
No	Desa	Jenis Sarana Ibadah		
		Masjid	Langgar Mushola	Gereja
1	Gesi	5	6	
2	Blangu	7	16	1
3	Pilangsari	7	11	1
4	Tanggan	8	12	
5	Srawung	5	5	
6	Poleng	5	7	
7	Slendro	2	11	
Jumlah		39	68	2

Sumber : BPS Kab Sragen

### b. KEADAAN PENDIDIKAN

Pendidikan bermutu dalam pembangunan sebuah bangsa (termasuk di dalamnya pembangunan pada lingkup Kecamatan) dapat melahirkan sumber daya manusia (SDM) berkualitas dan berdaya saing. Tanpa pendidikan yang bermutu tidak mungkin tujuan pembangunan sebuah bangsa dapat terwujud dengan baik. Pendidikan bermutu dan pembangunan berkualitas bagaikan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Jumlah Sekolah yang ada di Kecamatan Gesi adalah seperti pada gambar 2.3 berikut.

**Gambar 2.3**  
**Jumlah Sekolah di Kecamatan Gesi**  
**Tahun 2023**



Sumber : Promkes Puskesmas Gesi 2023

## **BAB III**

### **SARANA KESEHATAN**

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sarana kesehatan yang diulas pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kefarmasian dan alat kesehatan, serta Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM). Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari puskesmas dan rumah sakit.

#### **A. PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mendefinisikan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, melalui integrasi program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

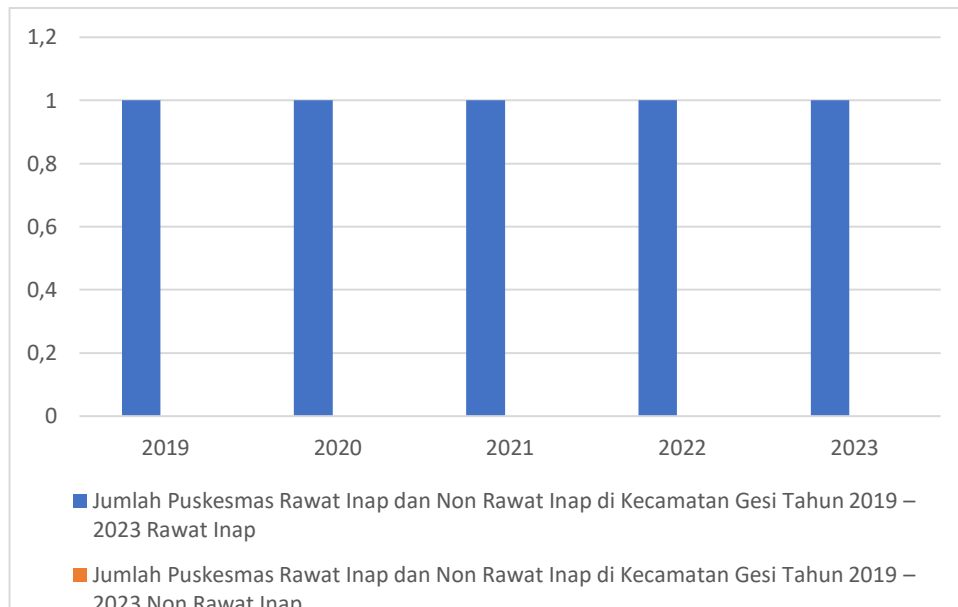
Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Selain itu Puskesmas juga berwenang melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

##### **1. Perkembangan Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap**

Jumlah puskesmas di Kecamatan Gesi sampai dengan Desember

2023 sebanyak 1 unit yang berupa puskesmas rawat inap. Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kecamatan Gesi dalam kurun lima tahun terakhir adalah seperti pada gambar 3.1.

**Gambar 3.1**  
**Perkembangan Jumlah Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap di Kecamatan Gesi Tahun 2019 – 2023**



## 2. Rasio Puskesmas

Rasio jumlah puskesmas dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kecamatan Gesi masih memenuhi syarat .

## 3. Akreditasi Puskesmas

Akreditasi merupakan suatu pengakuan pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Sesuai Permenkes Nomor 32 Tahun 2022, akreditasi Puskesmas bertujuan untuk 1) meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat; 2) meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas; 3) meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas; dan 4) mendukung program pemerintah di bidang kesehatan. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik

secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola: 1) manajemen secara institusi, 2) manajemen program, 3) manajemen risiko, dan 4) manajemen mutu.

Tahun 2017, Puskesmas Gesi lulus akreditasi Madya. Sedangkan tahun 2023 Puskesmas Gesi lulus akreditasi Paripurna

## **B. KETERSEDIAAN OBAT DAN VAKSIN**

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan untuk menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui penyediaan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah.

### **1. Persentase Ketersediaan Obat Essensial**

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan salah satu program di Kementerian Kesehatan berperan dalam mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan dalam hal menjamin akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang salah satunya diindikasikan oleh kabupaten/kota dengan ketersediaan obat esensial. Indikator ini bertujuan untuk memantau ketersediaan obat esensial di tingkat kabupaten/kota. Adapun definisi operasional dari persentase ketersediaan obat esensial adalah persentase jumlah item obat indikator yang tersedia di kabupaten kota terhadap 40 item obat indikator yang seharusnya tersedia. Pemantauan ketersediaan di Puskesmas dilakukan terhadap 40 item obat indikator yang merupakan obat pendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Gizi, Program TB Paru, Program Malaria, serta obat pelayanan kesehatan dasar esensial dan terdapat di dalam Formularium Nasional.

Pada tahun 2023, realisasi indikator persentase ketersediaan obat esensial di Puskesmas Gesi sebesar 95%.

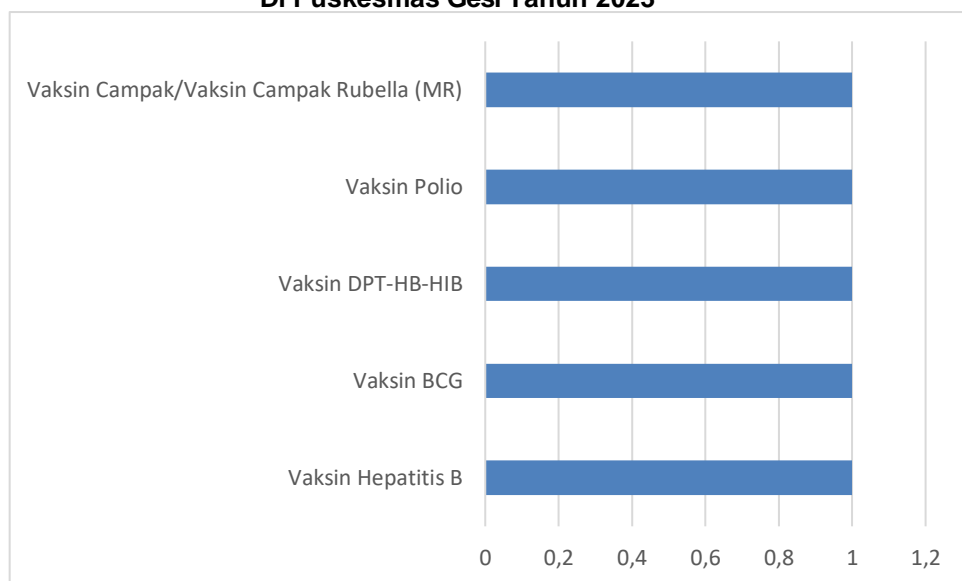
### **2. Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)**

Memastikan ketersediaan vaksin di fasilitas pelayanan kesehatan

terutama di puskesmas merupakan salah satu strategi yang dilakukan dalam rangka mewujudkan upaya meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Upaya tersebut diindikasikan dengan indikator kinerja persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang bertujuan untuk memantau ketersediaan vaksin IDL di tingkat puskesmas. Adapun definisi operasional dari indikator persentase puskesmas dengan ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah persentase puskesmas yang memiliki vaksin IDL terdiri dari Vaksin Hepatitis B, Vaksin BCG (Bacillus Calmette-Guérin), Vaksin DPT-HB-HIB (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipe B), Vaksin Polio, Vaksin Campak/Campak Rubella pada saat dilakukan pemantauan.

Pada tahun 2023, persentase ketersediaan vaksin Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Puskesmas Gesi sebesar 100%,

**Gambar 3.2**  
**Persentase Ketersediaan Vaksin Imunisasi Dasar Lengkap**  
**Di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Farmamin\_Perbekkes Puskesmas Gesi Tahun 2023

**C. SARANA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN**

Salah satu kebijakan pelaksanaan dalam Program Obat dan Perbekalan Kesehatan adalah pengendalian obat dan perbekalan kesehatan diarahkan untuk menjamin keamanan, khasiat dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan. Hal ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penyalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan atau

penggunaan yang salah/tidak tepat serta tidak memenuhi mutu keamanan dan pemanfaatan yang dilakukan sejak proses produksi, distribusi hingga penggunaannya di masyarakat.

### 1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana produksi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya produksidi bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Sarana produksi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan antara lain Industri Farmasi, Industri Obat Tradisional (IOT), Usaha Kecil Obat Tradisional/Usaha Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT), Produksi Alat Kesehatan (Alkes), dan Produksi Perbekalan 1. Sarana Produksi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

### 2. Sarana Distribusi Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Sarana distribusi bidang kefarmasian dan alat kesehatan menggambarkan tingkat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang melakukan upaya distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Yang termasuk sarana distribusi di bidang kefarmasian dan alat kesehatan di Provinsi Jawa Tengah antara lain Pedagang Besar Farmasi (PBF), Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Apotek, Toko Obat, dan Toko Alkes.

Tahun 2023 terdapat 3 sarana distribusi kefarmasian dan alat kesehatan di Kecamatan Gesi yang berupa Apotek.

**Gambar 3.3**  
**Jumlah Sarana Distribusi Kefarmasian dan Alat Kesehatan**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Farmamin\_Perbekkes Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### D. UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT (UKBM)

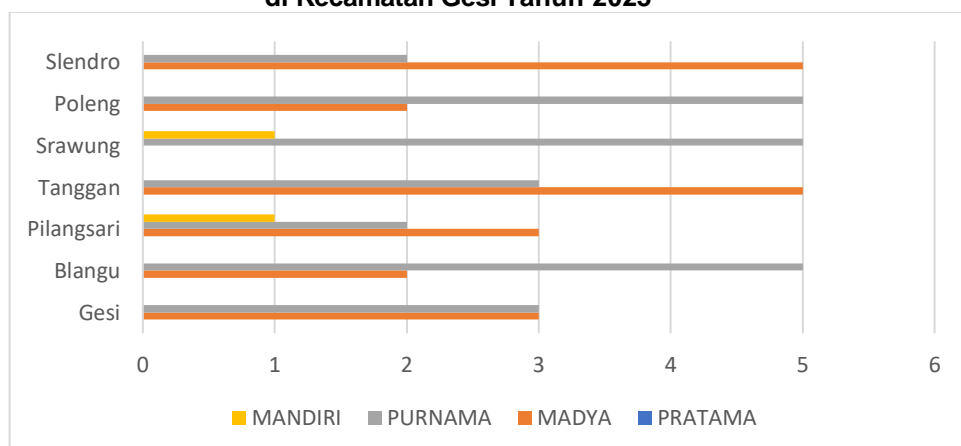
Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk partisipasi/peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Bentuk peran serta masyarakat dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk yaitu manusianya, pendanaannya, aktivitasnya dan kelembagaannya seperti posyandu, pos lansia, polindes, PKD, pos UKK, poskestren, KP-KIA, Toga, BKB, posbindu, Pos malaria desa, Pos Tb desa dan masih banyak lainnya. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dibahas pada bagian ini adalah Posyandu dan Posbindu.

##### 1. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.

Tingkatan perkembangan posyandu yang dihasilkan dari penilaian yang dilakukan dengan menggunakan metode dan alat telaahan perkembangan posyandu yang dikenal dengan telaahan kemandirian posyandu. Perkembangan Posyandu dibedakan menjadi 4 tingkat/strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Pengukuran tingkat perkembangan posyandu ditujukan dalam rangka pembinaan karena perkembangan masing-masing Posyandu tidak sama, sehingga pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu akan berbeda.

**Gambar 3.4**  
**Persentase Posyandu Menurut Strata**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Promkes Puskesmas Gesi

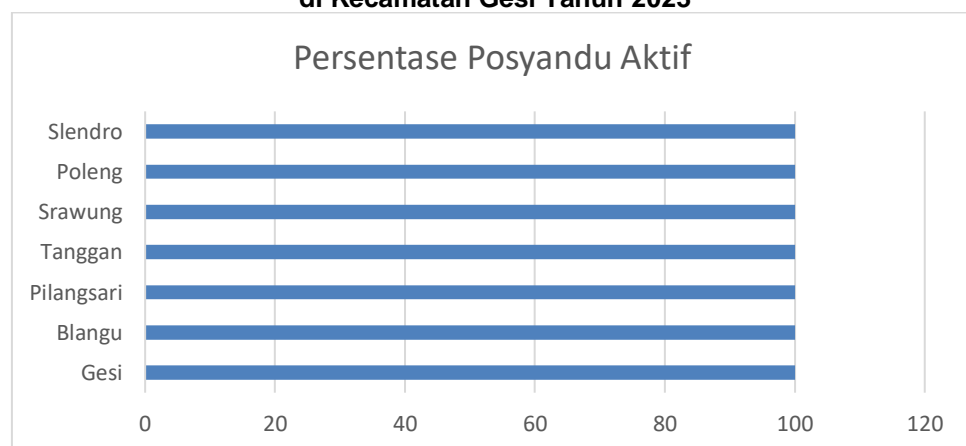


Berdasarkan data dari Penanggung Jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Gesi jumlah posyandu tahun 2022 dan tahun 2023 tidak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 47 posyandu. Posyandu yang mencapai Strata Mandiri tahun 2022 dan tahun 2023 juga tidak mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2 posyandu. Untuk jumlah Posyandu Madya mengalami penurunan dari 28 menjadi 20. Sedangkan jumlah Posyandu Purnama bertambah dari 17 menjadi 25.

Pada tahun 2023 47 atau 100 persen posyandu di Kecamatan Gesi merupakan posyandu aktif. Posyandu Aktif adalah Posyandu yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Melakukan kegiatan rutin posyandu minimal 8 kali/tahun yaitu melakukan kegiatan hari buka layanan posyandu minimal 8 kali/tahun dalam bulan berbeda, baik hari buka posyandu maupun kunjungan rumah/kegiatan mandiri/janji temu ke fasyankes.
- b) Posyandu memiliki kader minimal 5 orang disahkan dengan surat keputusan Kepala Desa/Lurah
- c) Sebanyak 3 dari 4 layanan di posyandu memenuhi cakupan minimal 50% sasaran sebanyak 8 bulan dalam satu tahun, yaitu: Gizi, KIA, KB, dan Imunisasi.
- d) Setiap Posyandu memiliki alat pertumbuhan (alat ukur panjang badan bayi, alat ukur tinggi badan, timbangan bayi, timbangan dacin, timbangan dewasa, dan perlengkapannya) dan perkembangan (sesuai panduan di dalam buku KIA).

**Gambar 3.5**  
**Persentase Posyandu Aktif Per Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Promkes Puskesmas Gesi

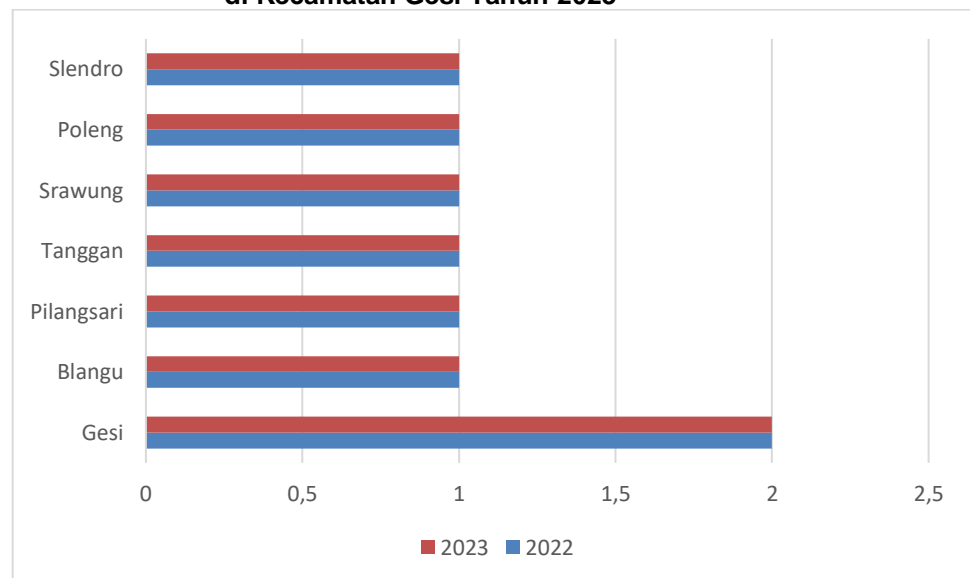
## 2. Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)

Posbindu PTM yang mulai dikembangkan pada tahun 2011 merupakan wujud peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan Posbindu PTM juga terintegrasi secara rutin di masyarakat, seperti di lingkungan tempat tinggal dalam wadah desa/kelurahan siaga aktif. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran utama kegiatan adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas.

Jumlah Posbindu PTM tahun 2023 di Kecamatan Gesi sebanyak 8 buah. Jumlah Posbindu PTM dari tahun 2022-2023 tidak mengalami perubahan.

Berdasarkan jumlah posbindu PTM menurut Desa, Desa Gesi merupakan desa dengan jumlah terbanyak.

**Gambar 3.6**  
**Distribusi Posbindu PTM Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Promkes Puskesmas Gesi Tahun 2023

Selain Posyandu dan Posbindu PTM, terdapat beberapa jenis UKBM, yaitu PKD (Pos Kesehatan Desa), Poskestren dan Posyandu Lanjut Usia (Lansia). Dari pencatatan Data Dasar Puskesmas kondisi Desember 2023 diperoleh data terlapor yaitu jumlah PKD 7 unit, Poskestren 1 unit dan Posyandu Lansia 14 unit.

## **BAB IV**

### **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional yang mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

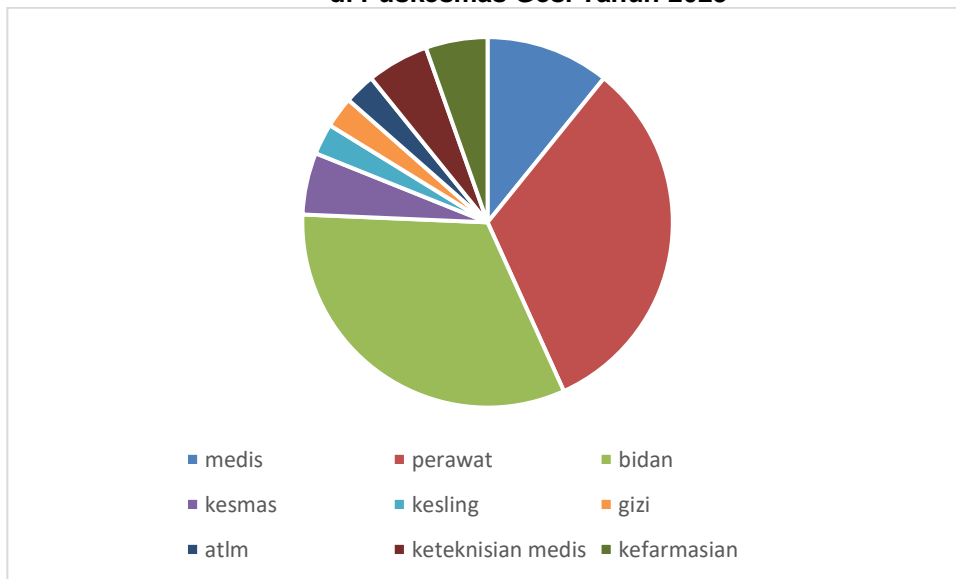
Pengembangan dan pemberdayaan SDMK merupakan salah satu program teknis sehingga memerlukan perhatian yang sama dengan program-program kesehatan lainnya. Pada bab ini, akan dibahas mengenai SDMK terutama fokus kepada jumlah tenaga kesehatan dan rasio tenaga kesehatan.

#### **A. JUMLAH TENAGA KESEHATAN**

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Undang-Undang tersebut membagi tenaga kesehatan menjadi beberapa rumpun dan subrumpun yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Total SDMK di Puskesmas Gesi pada tahun 2023 sebanyak 42 orang yang terdiri dari 37 orang tenaga kesehatan (88 persen) dan 5 orang tenaga penunjang kesehatan (12 persen). Proporsi tenaga kesehatan terbanyak yaitu tenaga keperawatan dan kebidanan yaitu sebesar sebesar 32 persen dari total tenaga kesehatan.

**Gambar 4.1**  
**Proporsi Tenaga Kesehatan Menurut Jenis**  
**di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber : Kepegawaian Puskesmas Gesi Tahun 2023

### 1. Dokter Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter umum yang tersedia di Puskesmas Gesi 2023 adalah 3 dokter umum terdiri dari 1 dokter laki-laki dan 2 dokter perempuan.

### 2. Dokter Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud Dokter Gigi adalah lulusan pendidikan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jumlah dokter gigi yang tersedia di Puskesmas Gesi tahun 2023 adalah sebanyak 1 dokter gigi perempuan

### 3. Perawat

Regulasi yang mengatur penyelenggaraan pelayanan keperawatan diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jumlah perawat yang tersedia di Puskesmas Gesi pada tahun 2023 adalah sebanyak 12

orang terdiri dari 4 perawat laki-laki dan 8 perawat perempuan.

#### **4. Bidan**

Regulasi yang mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kebidanan adalah Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Bidan. Jumlah bidan di Puskesmas Gesi pada tahun 2023 adalah 12 bidan termasuk bidan desa.

#### **5. Apoteker**

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan apoteker ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Selain itu juga ada peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek. Jumlah apoteker yang tersedia di Puskesmas Gesi adalah 1 apoteker.

#### **6. Tenaga Teknis Kefarmasian**

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kefarmasian ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 31 tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian. Jumlah tenaga teknis kefarmasian yang tersedia di Puskesmas Gesi adalah 1 orang.

#### **7. Tenaga Kesehatan Masyarakat**

Dibandingkan dengan jenis tenaga kesehatan lainnya, regulasi yang khusus mengatur tentang pelayanan tenaga kesehatan masyarakat belum ada. Jenis tenaga kesehatan masyarakat yang masuk dalam rumpun tenaga tersebut adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Keberadaan jabatan fungsional yang ada masih terbatas pada epidemiologi dan tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Dalam pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan masyarakat berpedoman pada Undang-Undang RI nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan

masyarakat yang tersedia di Puskesmas Gesi adalah 2 orang.

#### **8. Tenaga Kesehatan Lingkungan**

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga kesehatan lingkungan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan/sanitarian yang tersedia di Puskesmas Gesi adalah 1 orang.

#### **9. Tenaga Gizi**

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan tenaga gizi ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. Jumlah tenaga gizi yang tersedia di Puskesmas Gesi adalah 1 orang.

#### **10. Tenaga Keterampilan Fisik**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keterampilan fisik adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara dan akupunktur. Jumlah tenaga keterampilan fisik di Puskesmas Gesi adalah 0.

#### **11. Tenaga Keteknisan Medis**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun tenaga keteknisan medis adalah refraksionis optisien, teknisi gigi, perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi pelayanan darah, teknisi kardiovaskuler, terapis gigi dan mulut, serta penata anestesi. Jumlah tenaga keteknisan medis di Puskesmas Gesi adalah 2 orang.

#### **12. Tenaga Teknik Biomedika**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang termasuk dalam rumpun Teknik Biomedika adalah radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik. Jumlah tenaga teknik biomedika di Puskesmas Gesi adalah 0.

Regulasi yang mengatur tentang pekerjaan pelayanan ahli teknologi laboratorium medik ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 42 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Izin Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik. Ahli teknologi laboratorium medik tersedia di Puskesmas Gesi adalah sebanyak 1 orang.

### 13. Tenaga Penunjang Kesehatan

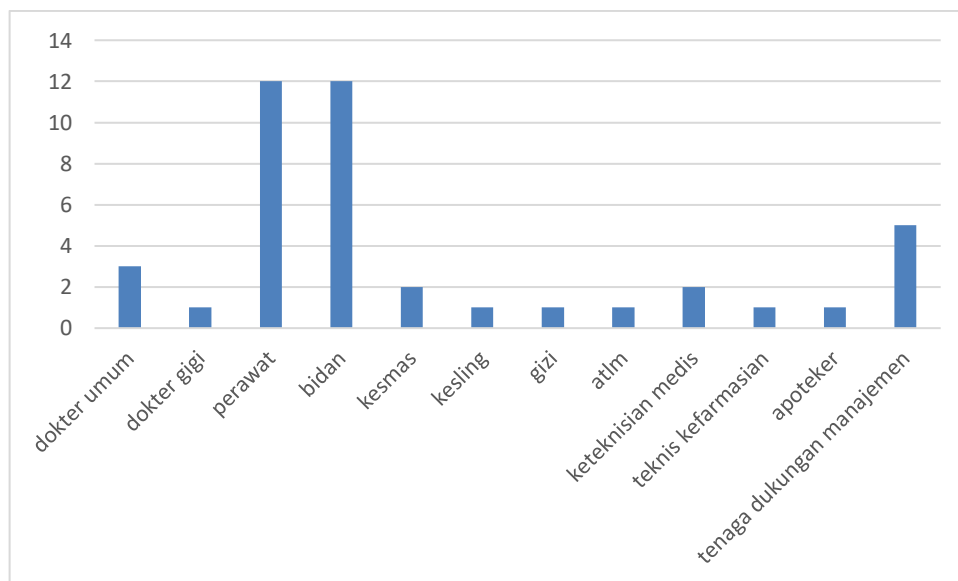
Disamping tenaga kesehatan, dukungan tenaga non kesehatan atau yang disebut tenaga penunjang/pendukung kesehatan terdiri dari pejabat struktural dan tenaga dukungan manajemen. Jumlah pejabat struktural adalah 0 orang, Jumlah tenaga dukungan manajemen di Puskesmas Gesi adalah 5 orang.

### B. DISTRIBUSI SEMBILAN TENAGA KESEHATAN STRATEGIS DI PUSKESMAS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, pada Buku Manual

2 yang berisi tentang Perencanaan Kebutuhan SDM berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal maka pola ketenagaan minimal untuk penyelenggaraan upaya wajib puskesmas berdasarkan kriteria puskesmas dan berdasarkan lokasi. Jenis tenaga minimal yang harus ada dalam pedoman tersebut adalah tenaga dokter, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi dan ahli teknologi laboratorium medik (ATLM)/analisis kesehatan.

**Gambar 4.2**  
**Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
**Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber : Kepegawaian Puskesmas Gesi Tahun 2023

Jumlah SDM yang bertugas di Puskesmas Gesi pada tahun 2023 sebanyak 42 orang yang terdiri dari 88 persen tenaga kesehatan dan 12 persen

tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan di Puskesmas terbanyak yaitu bidan dan perawat sebesar 32 persen.

Secara keseluruhan gambaran ketersediaan 9 tenaga kesehatan strategis di puskesmas sebagai berikut :

#### **1. Dokter Umum**

Kecukupan tenaga kesehatan di Puskesmas juga diatur pada Permenkes yang sama yang membedakan antara puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Pada Puskesmas non rawat inap, minimal jumlah dokter adalah satu orang, sedangkan pada Puskesmas rawat inap minimal jumlah dokter dua orang, baik pada wilayah perkotaan, perdesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Persentase kecukupan dokter umum yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 150 persen.

#### **2. Dokter Gigi**

Standar kecukupan dokter gigi di puskesmas adalah minimal satu orang, baik di puskesmas rawat inap dan non rawat inap dan di wilayah perkotaan, perdesaan, maupun di kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Persentase kecukupan dokter gigi yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 100 persen

#### **3. Perawat**

Suatu puskesmas dianggap memiliki perawat yang cukup apabila memiliki minimal lima perawat pada puskesmas non rawat inap dan minimal delapan perawat pada Puskesmas rawat inap. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Persentase kecukupan perawat yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 240 persen.

#### **4. Bidan**

Jumlah bidan di Puskesmas non rawat inap minimal empat orang dan di Puskesmas rawat inap minimal tujuh orang. Kondisi ini merupakan standar minimal di wilayah perkotaan, perdesaan, dan kawasan terpencil dan sangat terpencil. Jumlah bidan di Puskesmas Gesi ada 12 belas bidan dengan 7 bidan desa termasuk di dalamnya. Persentase kecukupan bidan yang bekerja di Puskesmas Gesi apabila bidan desa dihitung 170 persen, tetapi apabila bidan desa tidak dihitung maka persentasenya 70 persen.



## **5. Tenaga Kefarmasian**

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang dimaksud Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Ketersediaan apoteker yang bekerja di Puskesmas Gesi yaitu 1 orang, sedangkan jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian ada 1 orang.

Standar Ketenagaan Minimal berdasarkan tenaga Kefarmasian, dan untuk jenis tenaga ini masih minimal yang dibutuhkan yaitu 1 orang untuk masing-masing puskesmas. Persentase kecukupan tenaga kefarmasian yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 200 persen.

## **6. Tenaga Kesehatan Masyarakat**

Ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di puskesmas yaitu 2 orang. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2014 yang masuk dalam rumpun tenaga kesehatan masyarakat adalah epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Kondisi yang terjadi di Puskesmas Gesi adalah tenaga promosi kesehatan dan epidemiologi kesehatan. Standar ketenagaan minimal tenaga kesehatan masyarakat membutuhkan 1 orang untuk masing-masing puskesmas. Persentase kecukupan tenaga kesehatan masyarakat yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 200 persen.

## **7. Tenaga Kesehatan Lingkungan**

Ketersediaan tenaga kesehatan lingkungan yang bekerja di Puskesmas Gesi yaitu 1 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal untuk tenaga kesehatan lingkungan minimal 1 orang di masing-masing puskesmas. Persentase kecukupan tenaga kesehatan lingkungan yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 100.

## **8. Tenaga Gizi**

Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal untuk tenaga gizi standar minimal yang dibutuhkan tergantung tipe puskesmasnya. Bila puskesmas rawat inap membutuhkan 2 orang sedangkan bila non rawat inap membutuhkan 1 orang. Persentase kecukupan tenaga kesehatan gizi yang

bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 50 persen.

#### **9. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)**

Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) merupakan penamaan jenis tenaga kesehatan yang dulunya analis kesehatan atau pranata laboratorium. Ketersediaan tenaga ATLM yang bekerja di Puskesmas Gesi yaitu 1 orang. Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal untuk tenaga ATLM minimal 1 orang di masing-masing puskesmas. Persentase kecukupan ATLM yang bekerja di Puskesmas Gesi mencapai 100 persen.

## BAB V

### PEMBIAYAAN KESEHATAN

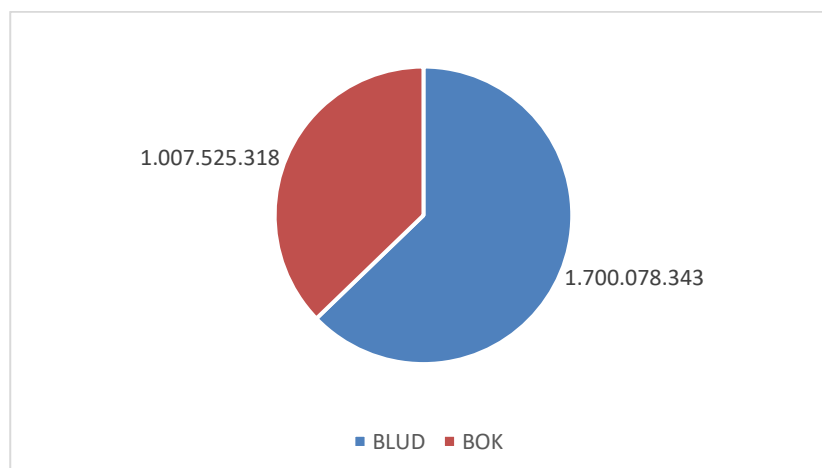
Salah satu sub sistem dalam kesehatan nasional adalah sub sistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang- Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Di dalam bab ini hanya akan membahas mengenai anggaran kesehatan Puskesmas Gesi. Selain itu, juga dijelaskan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

#### A. ANGGARAN KESEHATAN PUSKESMAS GESI

Pada tahun 2023, jumlah total anggaran kesehatan di Puskesmas Gesi sebesar Rp. 2.707.603.661,00. Anggaran tersebut bersumber dari: 1) BLUD sebesar Rp.1.700.078.343,00 yang terdiri dari belanja pegawai, belanja barang jasa, belanja modal 2) BOK Puskesmas Gesi sebesar Rp. 1.007.525.318,00.

**Gambar 5.1**  
**Proporsi Anggaran Kesehatan Menurut Sumber Biaya**  
**di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



*Sumber: Keuangan Puskesmas Gesi Tahun 2023*

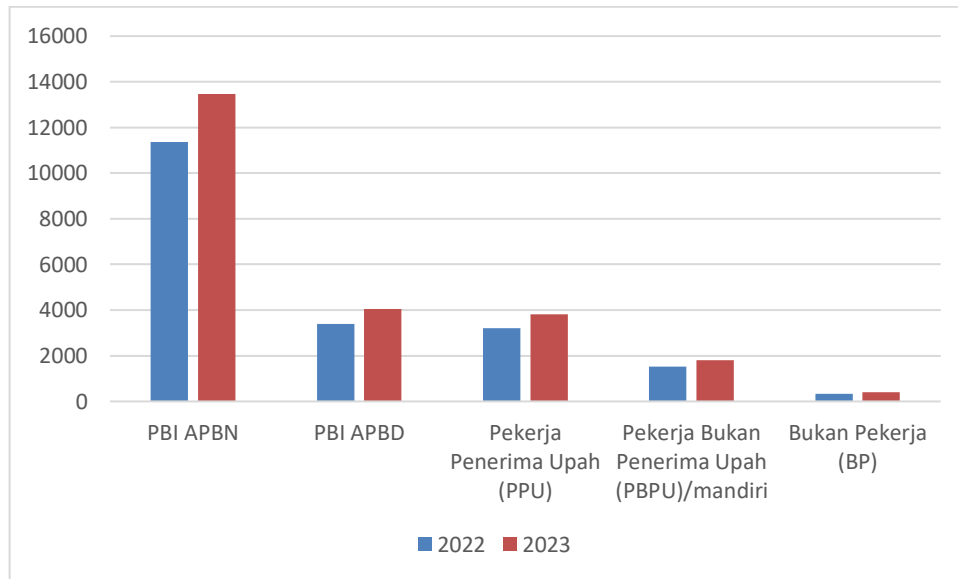
## **B. JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

Pada tahun 2023, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun kesepuluh. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebaga

penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi.

Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN. Beberapa isu yang sering mengemuka antara lain adalah ketidakakuratan sasaran kelompok PBI, peningkatan cakupan kepesertaan kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang mempunyai risiko kesehatan yang besar tetapi dengan kesinambungan pembayaran iuran kepesertaan yang rendah, luasnya cakupan manfaat dibandingkan dengan besaran iuran, pertanyaan tentang besaran tarif INA-CBG untuk RS swasta, dan pentingnya penguatan pelayanan kesehatan primer serta isu mengenai *fraud/kecurangan*.

**Gambar 5.2**  
**Perkembangan Cakupan Kepesertaan JKNdi**  
**Kecamatan Gesi Tahun 2022-2023**



*Sumber : Pengelola JKN Puskesmas Gesi*

Sejak awal diluncurkan program JKN-KIS pada tahun 2014, jumlah kepesertaan program terus meningkat, sampai dengan akhir tahun 2023, jumlah kepesertaan JKN di Kecamatan Gesi mencapai 23.531 jiwa.

## **BAB VI**

### **KESEHATAN KELUARGA**

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Keluarga sebagai komponen dari masyarakat berperan signifikan dalam mempengaruhi status kesehatan. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga.

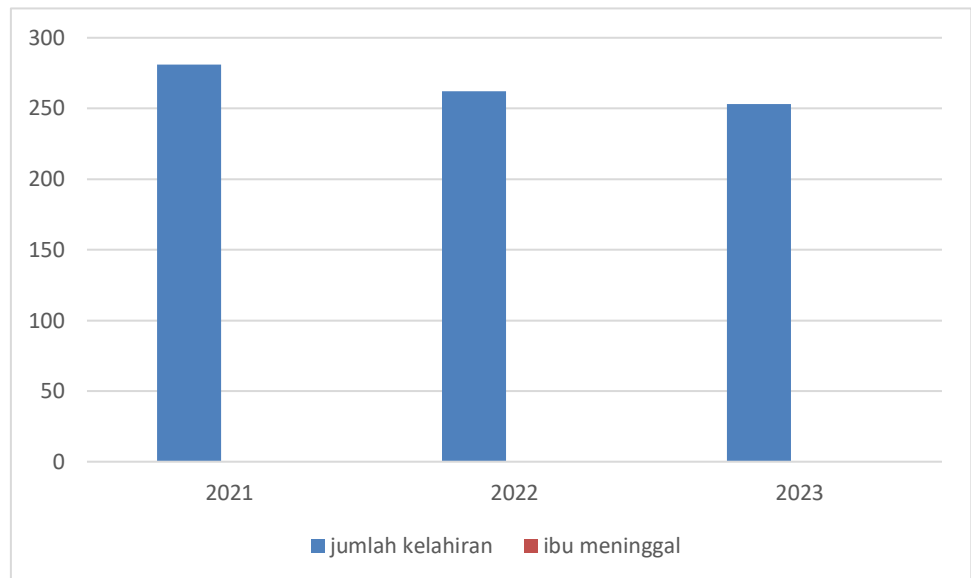
Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan, terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, sehingga penilaian terhadap status Kesehatan dan kinerja upaya Kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

#### **A. KESEHATAN IBU**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Di wilayah kerja Puskesmas Gesi pada tahun 2023 tidak ada kasus kematian ibu.

**Gambar 6.1**  
**Angka Kematian Ibu**  
**di Puskesmas Gesi Tahun 2021 – 2023**



Sumber : Program IBU Puskesmas Gesi Tahun 2023

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan Kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan Kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (3) pelayanan kesehatan ibu nifas, (4) pelayanan komplikasi kebidanan dan (5) pelayanan kontrasepsi.

### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil diupayakan agar memenuhi standar kualitas, yaitu;

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;

- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
- j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

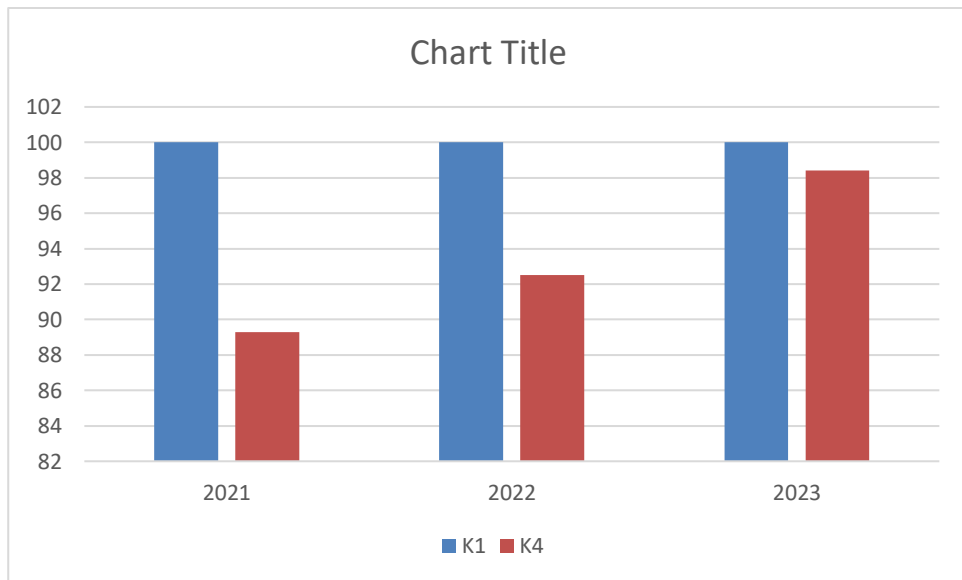
Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling



sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktusatu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sejak tahun 2021 sampai dengan 2023 selalu meningkat persentasenya. Capaian K1 dan K4 dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 disajikan pada gambar berikut ini.

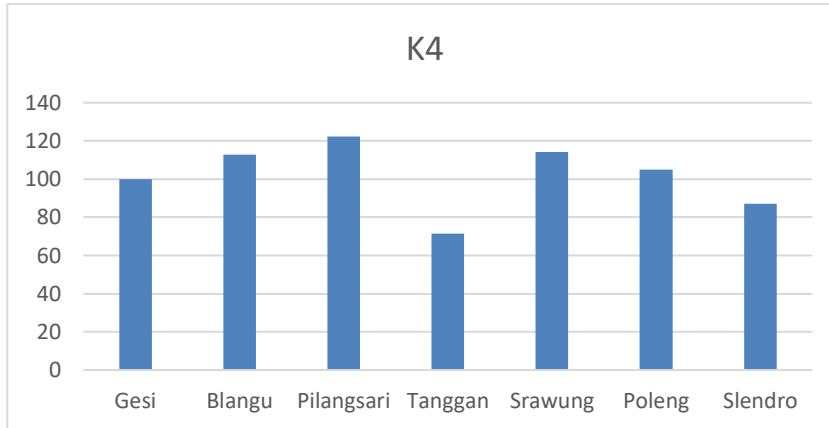
**Gambar 6.2**  
**Cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Gesi**  
**Tahun 2021 - 2023**



*Sumber : Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023*

Gambaran cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2023 di 7 Desa di Kecamatan Gesi disajikan pada gambar berikut ini.

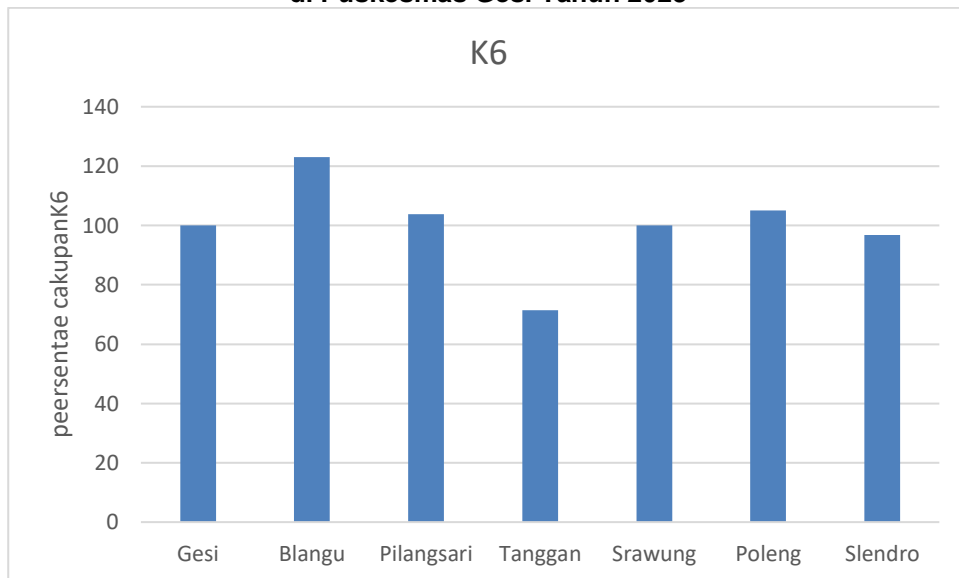
**Gambar 6.3**  
**Cakupan K4 Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

Sebesar 71,4 persen Desa mempunyai cakupan K4 lebih dari 95 persen pada tahun 2023. Dua Desa dengan cakupan K4 terendah adalah Tanggan dan Slendro.

**Gambar 6.4**  
**Cakupan K6 Menurut Desa**  
**di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

Gambar di atas menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 di Puskesmas Gesi sebesar 98,0 persen dengan desa tertinggi yaitu Blangu (123,08 persen).

## 2. Pelayanan Imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Infeksi tetanus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Kematian karena infeksi tetanus ini merupakan akibat dari

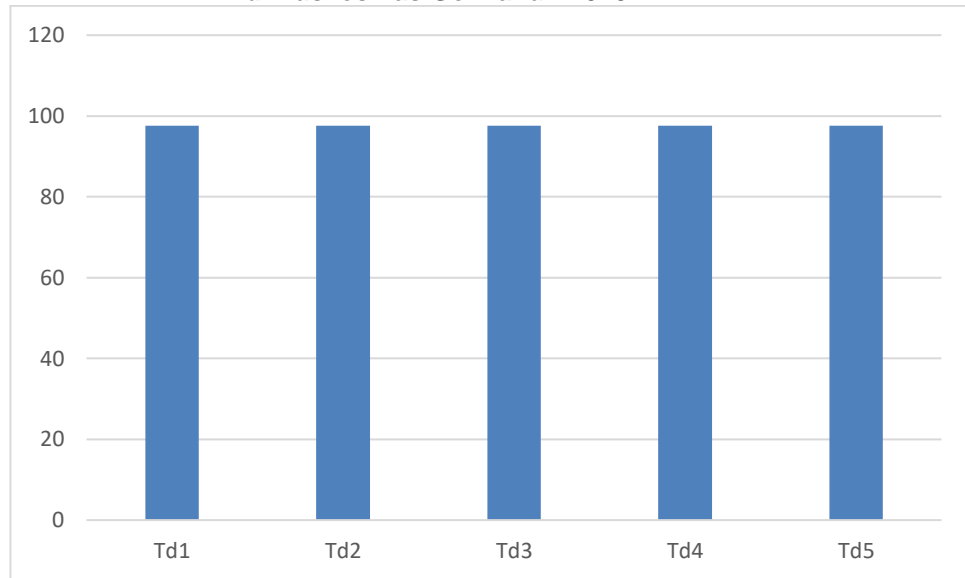
proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan. Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Difteri (Td) bagi WUS. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan merupakan ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan untuk memperpanjang usia perlindungan.

Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi Td berada pada kelompok usia 15-39 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi Td pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, berdasarkan hasil screening mulai saat imunisasi dasar bayi, lanjutan baduta, lanjutan BIAS serta calon pengantin atau pemberian vaksin mengandung "T" pada kegiatan imunisasi lainnya. Pemberian dapat dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

*Screening* status imunisasi Td harus dilakukan sebelum pemberian vaksin. Pemberian imunisasi Td tidak perlu dilakukan bila hasil screening menunjukkan wanita usia subur telah mendapatkan imunisasi Td5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medis, dan atau kohort. Kelompok ibu hamil yang sudah mendapatkan Td2 sampai dengan Td5 dikatakan mendapatkan imunisasi Td2+.

Cakupan imunisasi Td1 sampai Td5 pada ibu hamil tahun 2023 di Puskesmas Gesi seperti dalam gambar.

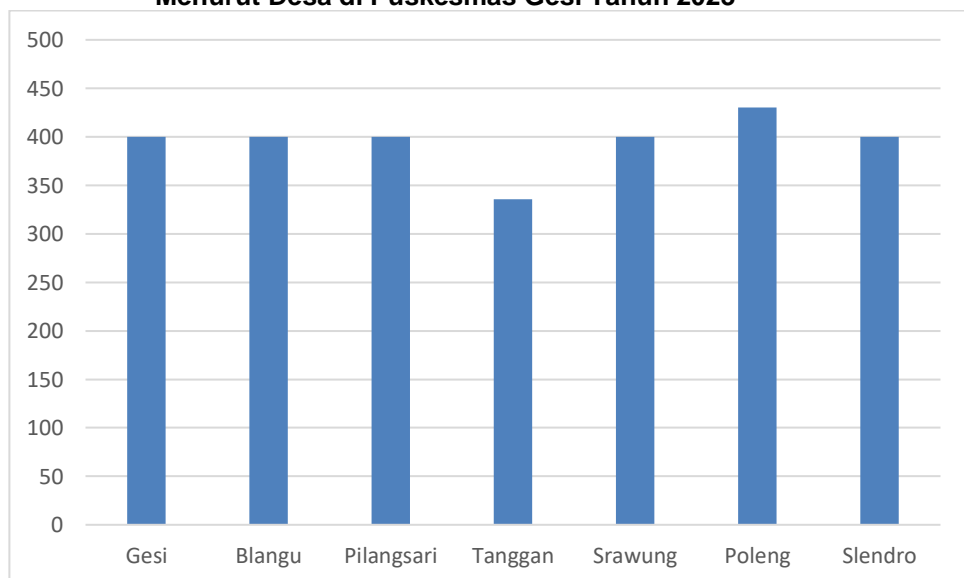
**Gambar 6.5**  
**Cakupan Imunisasi Td1-Td5 pada Ibu Hamil**  
**di Puskesmas Gei Tahun 2023**



Sumber: Program Imunisasi Puskesmas Gei Tahun 2023

Cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 390,4 persen, Td2+ merupakan syarat pelayanan kesehatan ibu hamil K4.

**Gambar 6.6**  
**Cakupan Imunisasi Td2+ Pada Ibu Hamil**  
**Menurut Desa di Puskesmas Gei Tahun 2023**



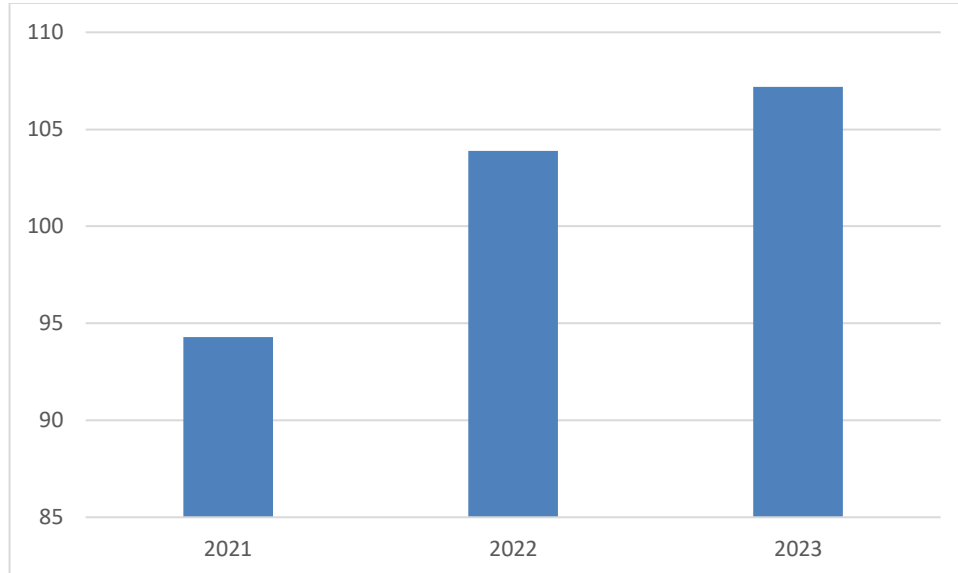
Sumber: : Program Imunisasi Puskesmas Gei Tahun 2023

### 3. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Program penanggulangan anemia yang dilakukan pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD di Puskesmas Gei pada tahun 2023 sebesar 107,2 persen. Cakupan

ibu hamil mendapat 90 TTD selama 3 tahun terakhir (2021-2023) dapat dilihat pada gambar berikut.

**Gambar 6.7**  
**Persentase Pemberian 90 TTD Pada Ibu Hamil**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2021-2023**



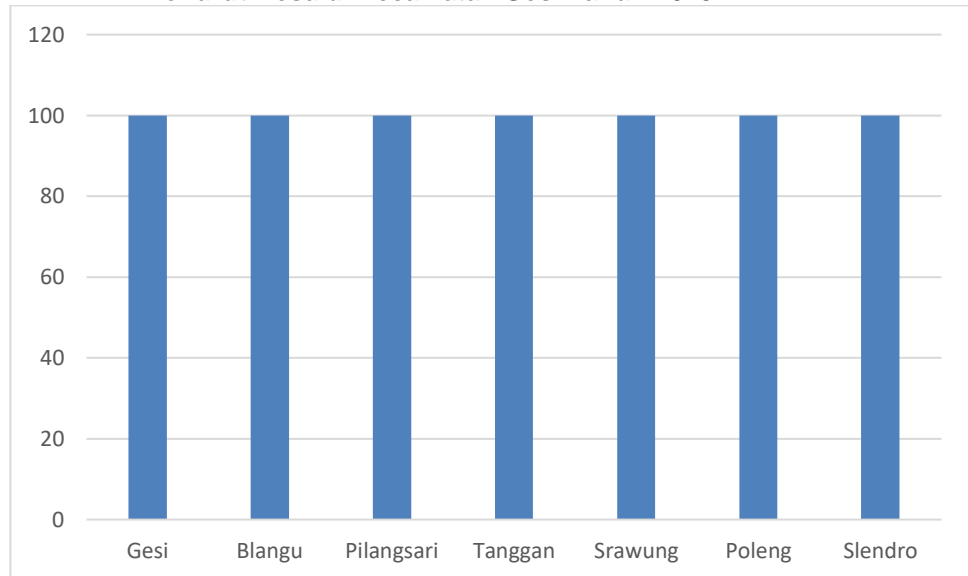
Sumber : Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### **4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin**

Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Berikut ini disajikan gambaran cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di 7 Desa di Kecamatan Gesi tahun 2023.

**Gambar 6.8**  
**Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

Pada tahun 2023 cakupan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Gesi sebesar 100 persen.

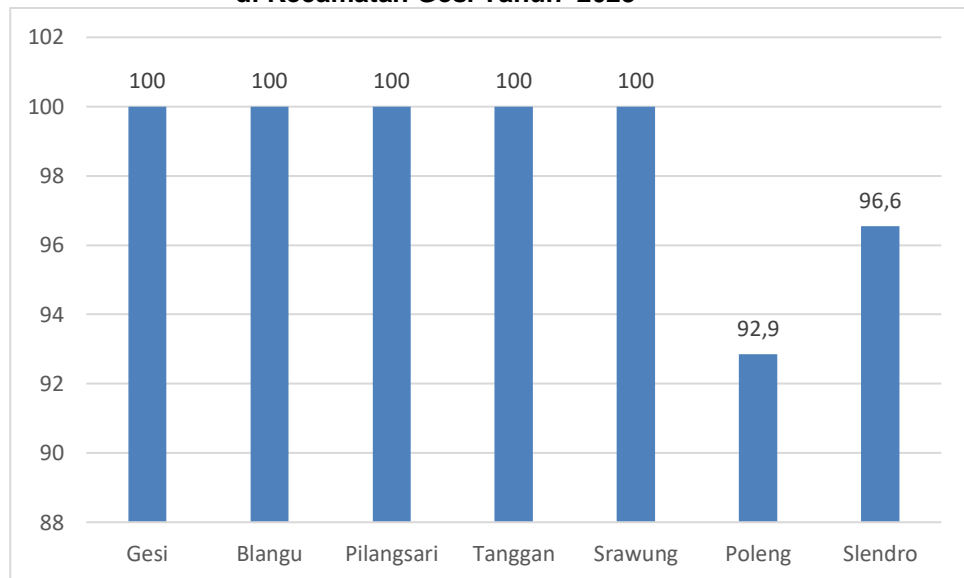
## 5. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a. Anamnesis;
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu;
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia;
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri;
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing;

- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- h. Pemeriksaan jalan lahir;
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif;
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas;
- k. Pemeriksaan status mental ibu;
- l. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan;
- m. Pemberian KIE dan konseling;
- n. Pemberian kapsul vitamin A
- o.

**Gambar 6.9**  
**Cakupan KF Lengkap berdasar Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

## 6. Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientas P4K sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.

Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil yang dilaksanakan dalam

bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Cakupan puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil didapatkan dengan menghitung puskesmas yang telah melaksanakan kelas ibu hamil dibandingkan dengan jumlah seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dikatakan telah melaksanakan kelas ibu hamil apabila telah melakukan kelas ibu hamil minimal dilaksanakan di 50% desa atau kelurahan. Pada tahun 2023 semua desa di Kecamatan Gesi telah melaksanakan kelas ibu hamil.

P4K merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI. Program ini menitikberatkan pemberdayaan masyarakat dalam monitoring terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K. Adapun yang dimaksud orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh puskesmas dengan mengundang kader dan/atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka memberikan pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada tahun 2023 semua desa Kecamatan Gesi telah melaksanakan orientasi P4K.

## **7. Pelayanan Komplikasi Kebidanan**

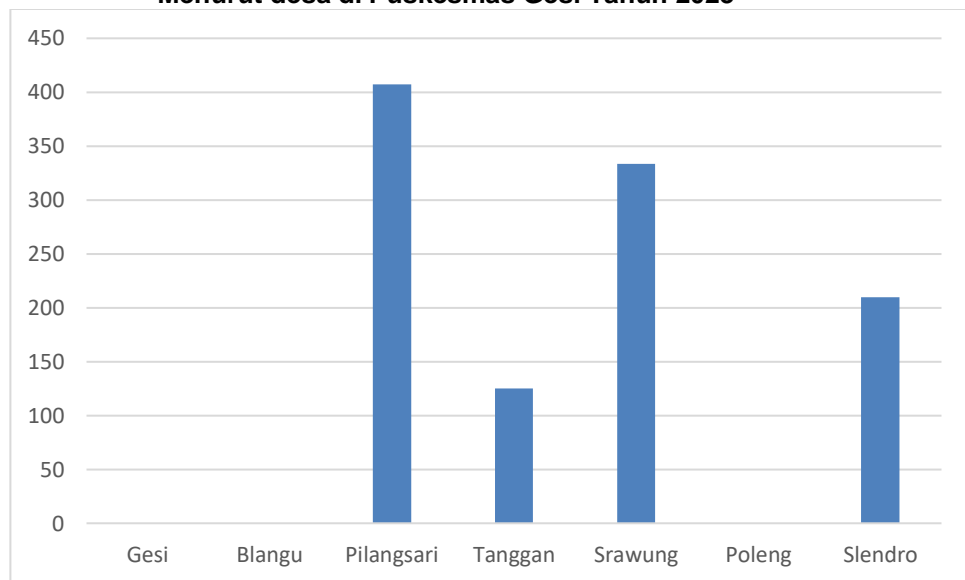
Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan 20 persen ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Puskesmas Gesi tahun 2023



sebesar 126 persen. Capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan ini mencapai lebih dari 100 persen karena penyebut untuk penghitungan indikator tersebut adalah perkiraan bumil dengan komplikasi yaitu 20 persen dari jumlah ibu hamil, tetapi pada kenyataannya jumlah ibu hamil dengan komplikasi riil lebih besar daripada perkiraan. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut desa di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 dapat dilihat pada gambar berikut.

**Gambar 6.10**  
**Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan**  
**Menurut desa di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

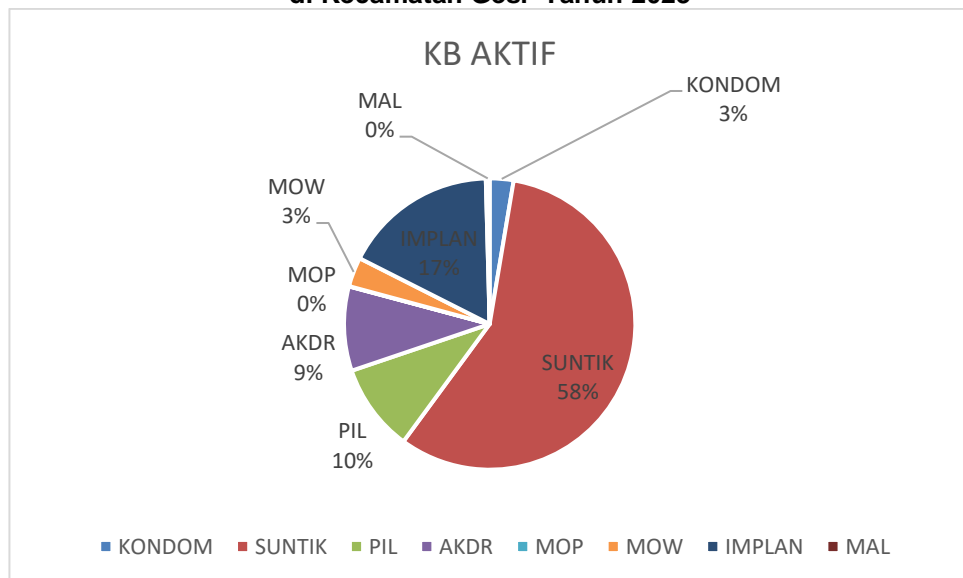
## 8. Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.

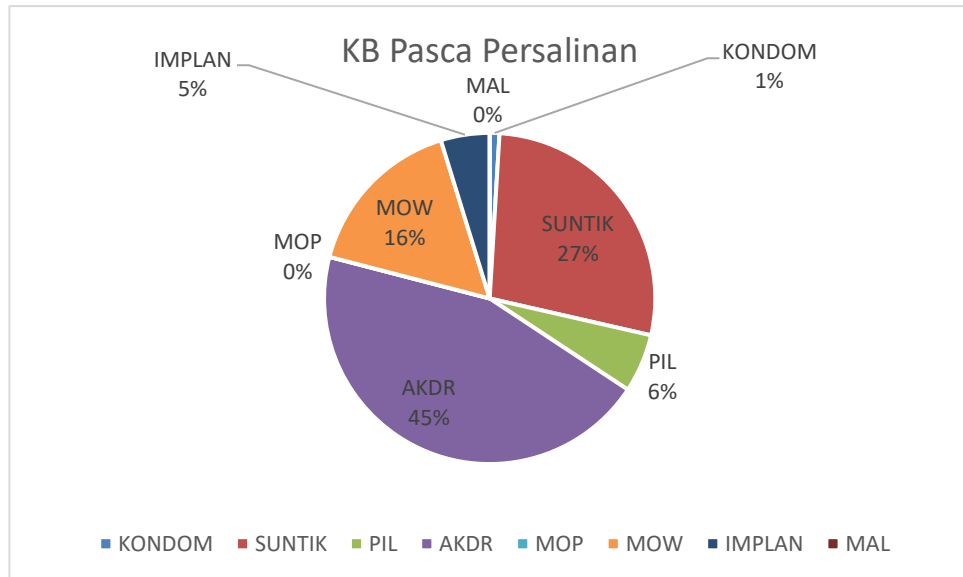
Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang

menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (menggunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya). Jumlah PUS Kecamatan Gesi tahun 2023 sebanyak 4.045 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebesar 64,5 persen adalah peserta KB aktif metode modern. Adapun jenis kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif dapat dilihat pada gambar 6.11.

**Gambar 6.11**  
**Cakupan Peserta KB Aktif Menurut Jenis Kontrasepsi**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



**Gambar 6.12**  
**Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

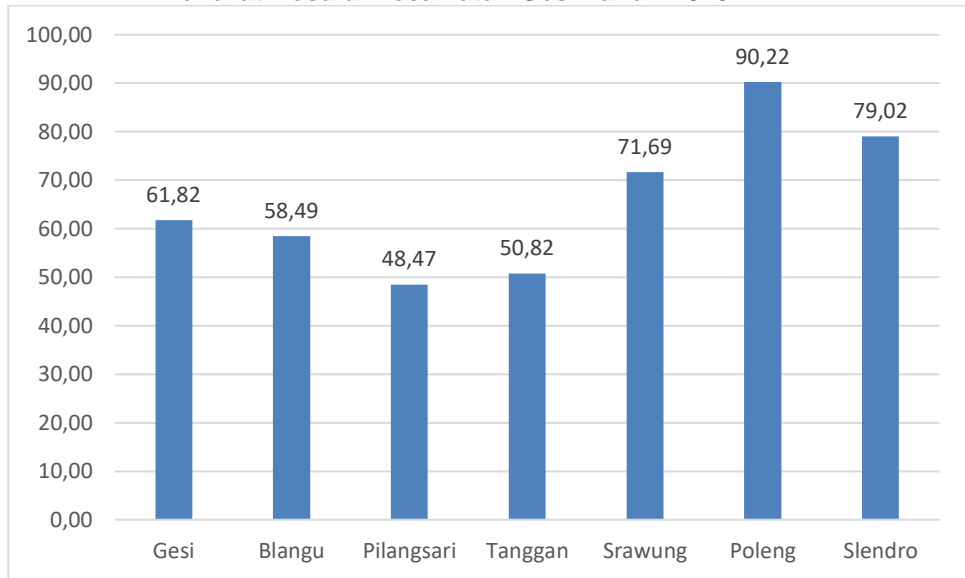


Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi

Pemilihan jenis metode kontrasepsi pada peserta KB aktif tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar peserta KB menggunakan suntik sebesar 58 persen, dimana peserta KB lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek meskipun sudah mulai meningkat penggunaan metode jangka panjang (Implan 17 persen). Sementara untuk peserta KB pasca persalinan yang tertinggi adalah AKDR 45 persen.

Peserta KB aktif adalah akseptor yang pada saat ini memakai kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Cakupan peserta KB aktif adalah perbandingan antara jumlah peserta KB aktif dengan PUS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara PUS. Cakupan peserta KB aktif Kecamatan Gesi tahun 2023 menurun 10,1 persen dibandingkan pencapaian tahun 2022 yang sebesar 74,6 persen. Desa dengan cakupan tertinggi adalah Desa Poleng dan terendah adalah Desa Pilangsari.

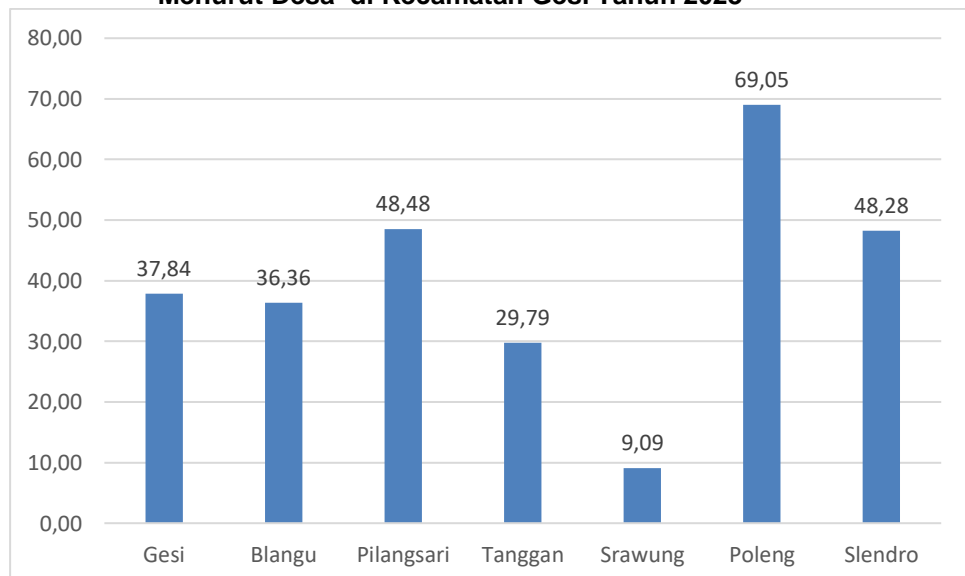
**Gambar 6.12**  
**Cakupan Peserta KB Aktif Terhadap Pasangan Usia Subur**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi

Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Cakupan peserta KB pasca persalinan di Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 41,3 persen naik dibandingkan cakupan tahun 2022 yang sebesar 22,8 persen. Desa dengan cakupan tertinggi adalah Desa Poleng dan terendah Desa Srawung.

**Gambar 6.13**  
**Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan Terhadap Jumlah Ibu Bersalin**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi

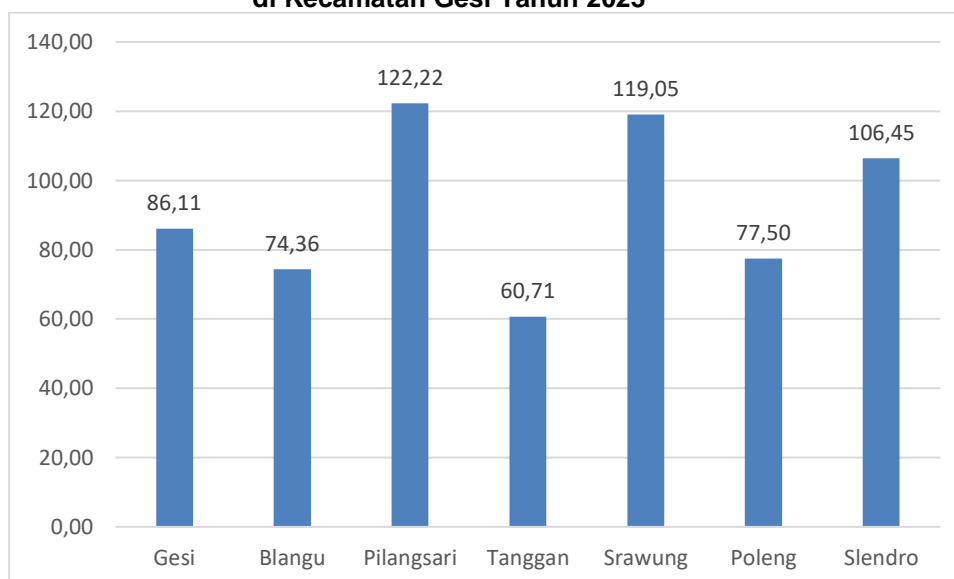
## 9. Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil

Penularan virus hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal (dari ibu yang positif menderita hepatitis B kepada bayinya) dan horizontal (dari individu yang positif menderita hepatitis B kepada individu lainnya). Pada daerah endemik seperti Indonesia penularan hepatitis B umumnya terjadi secara vertikal terutama saat masa perinatal dan 95% bayi yang tertular saat masa perinatal akan menjadi hepatitis B kronik.

Untuk mencegah penularan dari ibu ke anak tersebut telah dilakukan upaya-upaya pencegahan, diantaranya dengan melakukan Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil menggunakan tes cepat/Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg). HBsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B. DDHB bertujuan menemukan sedini mungkin ibu hamil terinfeksi hepatitis B (HBsAg Reaktif), kemudian ditindaklanjuti dengan serangkaian upaya terhadap bayi dari ibu terdeteksi HBsAg Reaktif tersebut yang didahului dengan pemberian vitamin K1 kemudian Vaksin Hepatitis B (HB0) dan HB1g (Hepatitis B Imunoglobulin) sebelum 24 Jam kelahiran. HB1g merupakan serum antibodi spesifik hepatitis B yang memberikan perlindungan langsung kepada bayi.

Pelaksanaan DDHB pada kelompok berisiko/ibu hamil telah dilakukan sejak tahun 2013 dengan uji coba di satu provinsi yaitu DKI Jakarta pada 5.000 ibu hamil, pelaksanaan DDHB terus diperluas secara bertahap ke seluruh kabupaten/kota yang ada di Indonesia. Di Jawa Tengah sudah semua kabupaten/kota melaksanakan DDHB.

**Gambar 6.14**  
**Persentase Ibu Hamil dilakukan DDHB menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi

Pada tahun 2023 sebesar 86,4 persen ibu hamil melaksanakan DDHB dari jumlah sasaran ibu hamil tahun 2023 sebanyak 250 ibu hamil. Desa dengan capaian tertinggi yaitu Pilangsari sebesar 122,2 persen,

Hasil pemeriksaan RDT HBsAg tahun 2023 menemukan sebanyak 5 atau 2 persen ibu hamil menunjukkan hasil reaktif. Desa dengan hasil tertinggi yaitu Desa Tanggan sebesar 5,88 persen, Presentase ibu hamil HBsAg reaktif pada tahun 2023 menurut desa dapat dilihat pada Gambar 6.15.

**Gambar 6.15**  
**Persentase Ibu Hamil HBsAg Reaktif menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

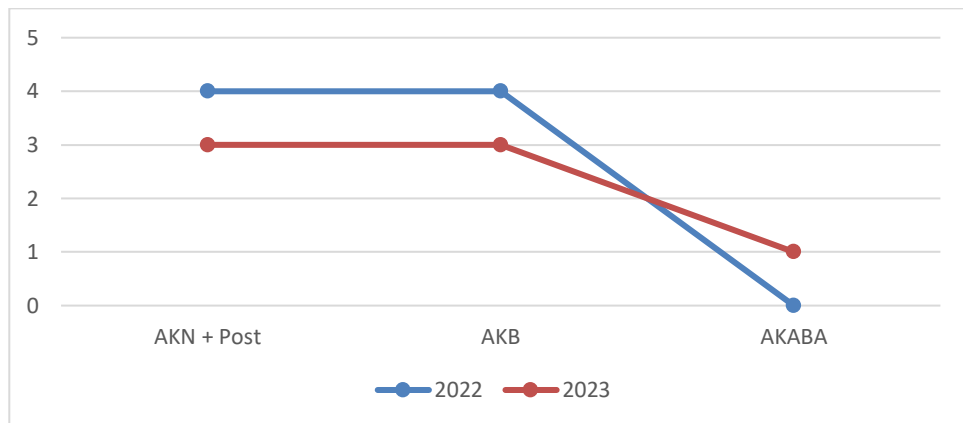


Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi

## B. KESEHATAN ANAK

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Upaya kesehatan anak dilakukan sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia 18 tahun. Salah satu tujuan upaya kesehatan anak adalah menjamin kelangsungan hidup anak melalui upaya menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita.

**Gambar 6.16**  
**Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2021 - 2023**



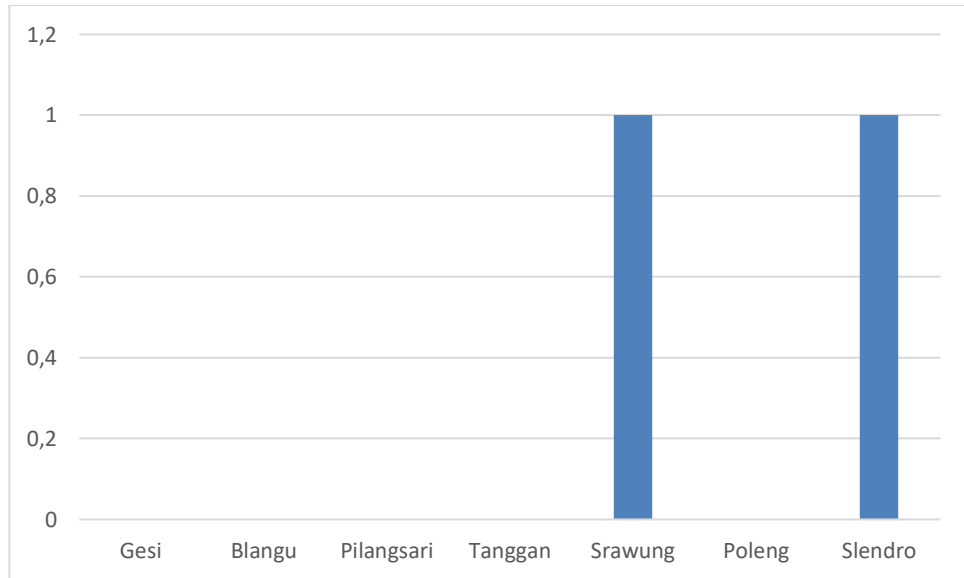
Sumber : Program Anak Puskesmas Gesi

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun dapat dilihat pada gambar 6.16 di atas.

Jumlah kematian balita pada tahun 2023 sebanyak 7 kematian balita, turun dibandingkan tahun 2022 yang sebanyak 8. Dari seluruh kematian balita, 28,5 persen diantaranya terjadi pada masa neonatal (2 kematian). Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 14,3 persen (1 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 14,3 persen (1 kematian).

AKN di Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 7,9 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal terjadi di Desa Srawung dan Desa Slendro.

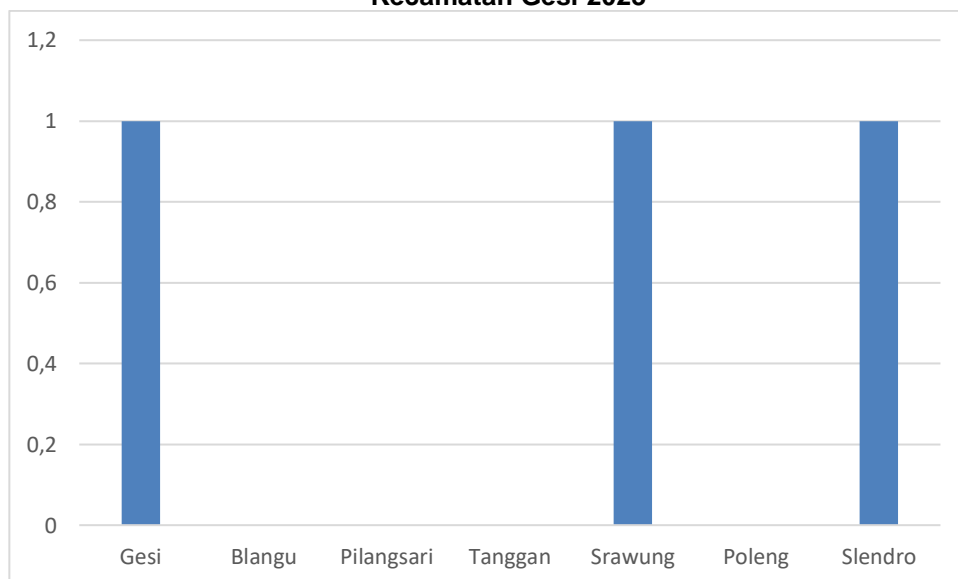
**Gambar 6.16**  
**Angka Kematian Neonatal Menurut Desa di**  
**Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program Anak Puskesmas Gesi Tahun 2023

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Desa yang ada kasus AKB yaitu Desa Gesi 1 kasus, Srawung 1 kasus dan Slendro 1 kasus..

**Gambar 6.17**  
**Angka Kematian Bayi Menurut Desa di**  
**Kecamatan Gesi 2023**

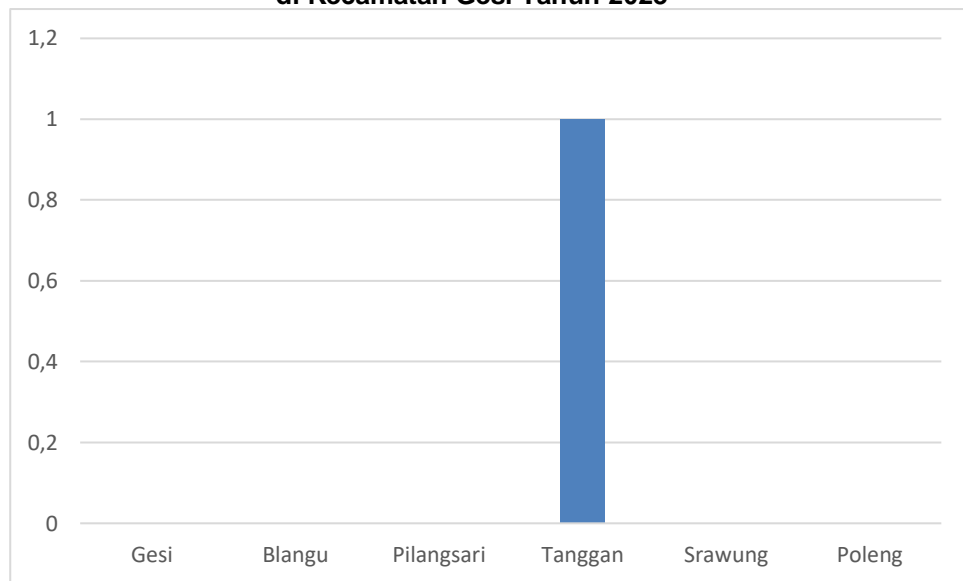


Sumber : Program Anak Puskesmas Gesi Tahun 2023



Angka Kematian Balita (AKABA) merupakan jumlah kematian balita 0–5 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan balita, tingkat pelayanan KIA/Posyandu, tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu dan kondisi sanitasi lingkungan. Desa dengan kasus AKABA ada di Desa Tanggan sebanyak 1 kasus.

**Gambar 6.18**  
**Angka Kematian Balita Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program Anak Puskesmas Gesi Tahun 2023

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

Dalam Profil Puskesmas Gesi ini data dan informasi mengenai upaya kesehatan anak disajikan dalam indikator kesehatan anak yang meliputi: pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi rutin pada anak, dan pelayanan kesehatan pada anak sekolah.

### 1. Pelayanan Kesehatan Neonatal

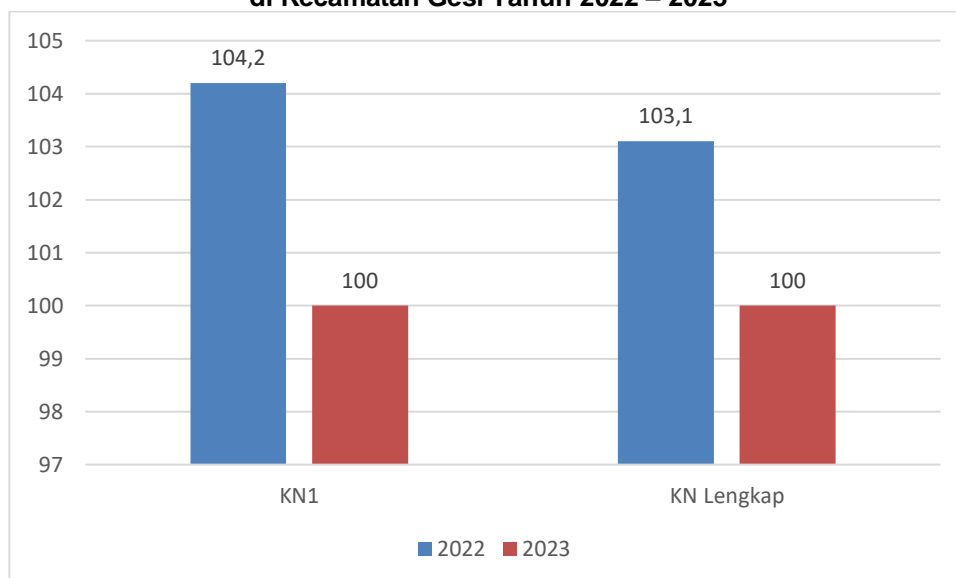
Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa

muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari.

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B<sub>0</sub> injeksi bila belum diberikan.

Selain KN1, indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah KN lengkap yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun.

**Gambar 6.19**  
**Persentase KN 1 dan KN Lengkap**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2022 – 2023**



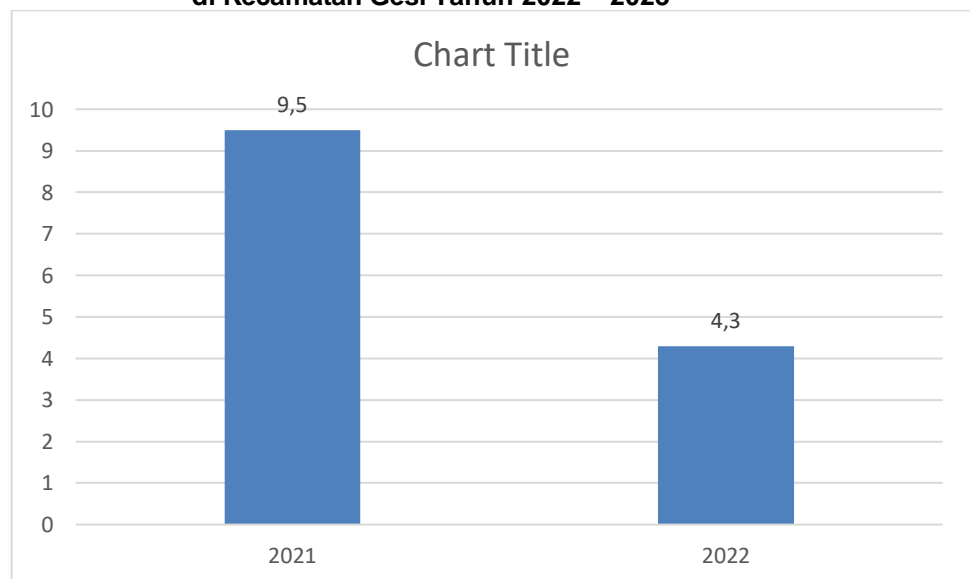
Sumber: Program Anak Puskesmas Gesi

Cakupan KN lengkap Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 100 persen. Semua desa cakupan KN lengkapnya mencapai 100 persen.

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi. Oleh karena itu sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kematian bayi adalah penanganan BBLR. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Program Gizi Puskesmas Gesi, pada tahun 2023 sebesar 4,3 persen bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya memiliki berat badan lahir rendah (BBLR).

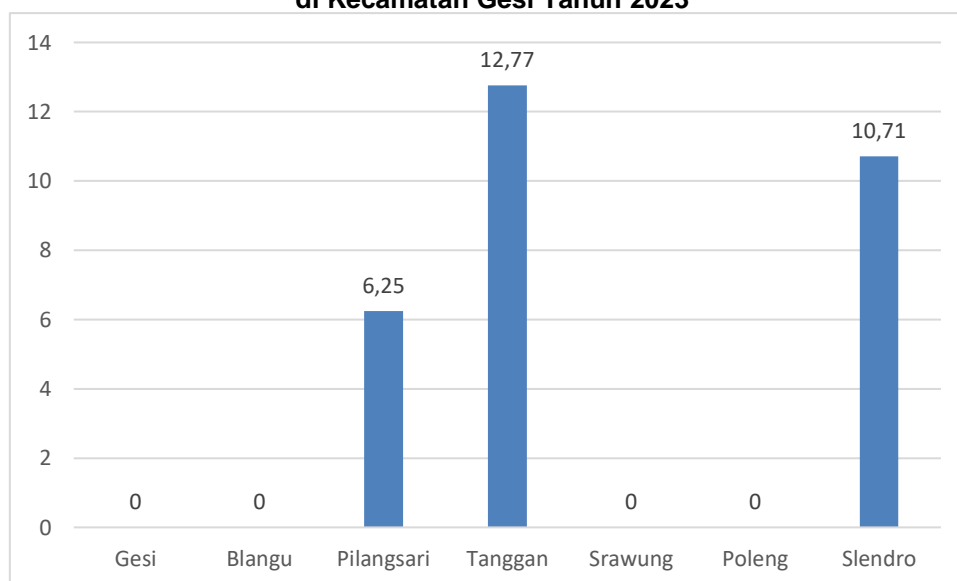
**Gambar 6.20**  
**Persentase Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2022 – 2023**



Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi

Ada 4 desa dengan persentase BBLR 0 persen yaitu Desa Gesi, Blangu, Tanggan, Srawung. Desa dengan persentase BBLR terbesar adalah Desa Tanggan.

**Gambar 6.21**  
**Persentase BBLR Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

## 2. Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak balita dan Prasekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah pasal 21, pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilakukan melalui pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan, pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan, pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi, pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan, pemberian vitamin A, upaya pola mengasuh anak, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan, pemantauan gangguan tumbuh kembang, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

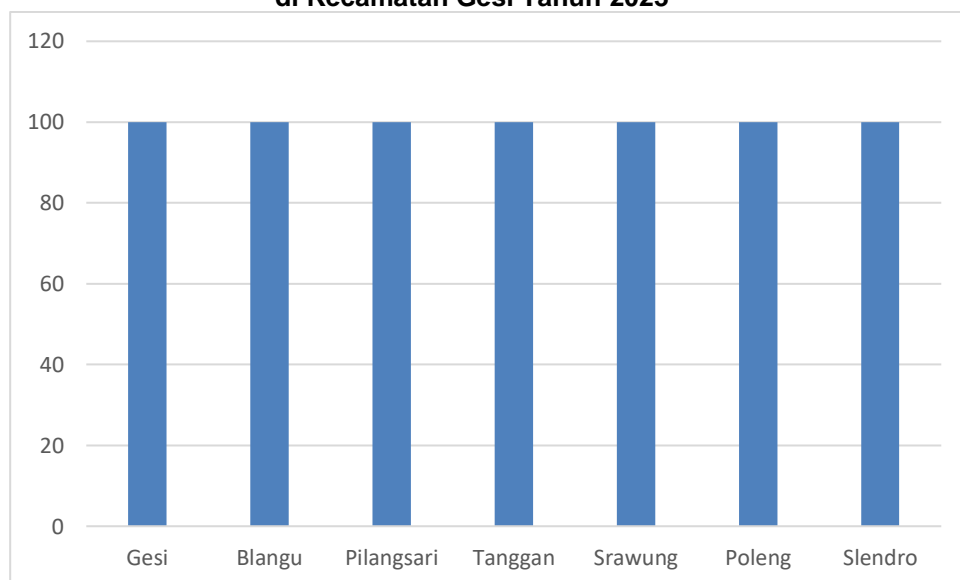
Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan minimal pelayanan kesehatan balita meliputi penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, pemantauan perkembangan, pemberian vitamin A (usia 6-59 bulan), imunisasi dasar lengkap dan pelayanan balita sakit dengan pendekatan

MTBS.

Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah bertujuan untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, meningkatkan kualitas hidup layanan esensial sebagai pencegahan penyakit, deteksi dini risiko penyakit pada bayi, anak balita dan agar dapat ditindaklanjuti secara dini dan tepat. Hasil dari pelayanan kesehatan di posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, RS serta fasilitas kesehatan lainnya dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Untuk menurunkan terjadinya kematian bayi dan balita, perlu dioptimalkan penggunaan buku KIA oleh ibu yang memiliki balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Buku KIA adalah home-base record untuk memastikan *Continuum Of Care* (COC) ibu dan anak serta panduan bagi keluarga dan penyedia layanan kesehatan untuk mendeteksi masalah kesehatan melalui kegiatan monitoring kesehatan.

**Gambar 6.22**  
**Persentase Balita memiliki Buku KIA Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



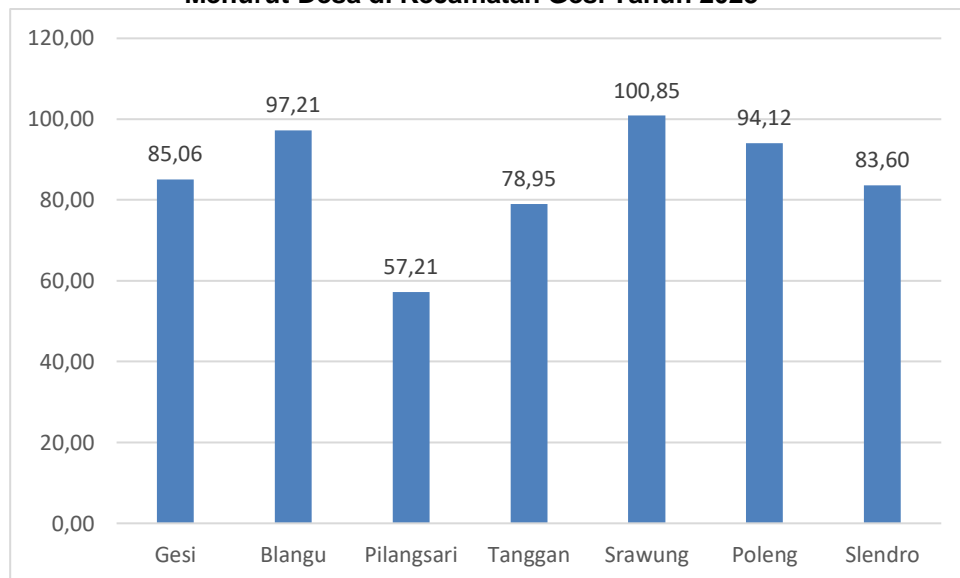
Sumber: Program Ibu Puskesmas Gesi Tahun 2023

Berdasarkan data dari Program Ibu Puskesmas Gesi tahun 2023, persentase balita memiliki Buku KIA adalah 100 persen.

Pada Gambar 6.32 dapat dilihat bahwa persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan di Kecamatan Gesi pada tahun 2023

adalah sebesar 85 persen. Desa cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tinggi, yaitu Desa Srawung (101 persen).. Desa dengan cakupan persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan terendah adalah Desa Pilangsari (57 persen).

**Gambar 6.23**  
**Persentase Balita dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

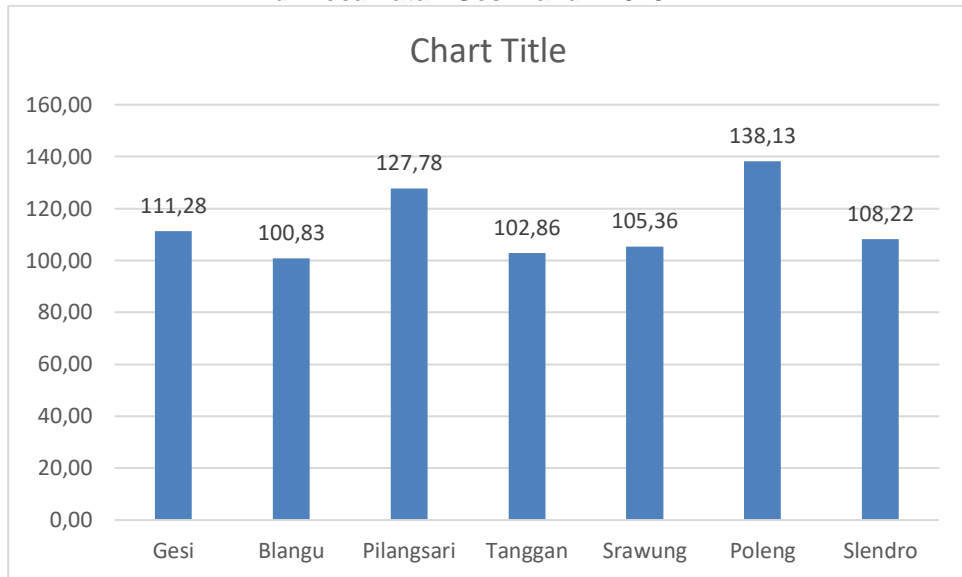


Sumber: Program Anak Puskesmas Gesi Tahun 2023

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Kecamatan Gesi dilakukan berjenjang mulai dari tingkat keluarga/masyarakat dengan menggunakan checklist perkembangan Buku KIA. Hasil pemeriksaan perkembangan melalui Buku KIA dengan interpretasi tidak lengkap, ditindaklanjuti dengan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan melalui kegiatan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK).

Persentase balita dilayani SDIDTK di Kecamatan Gesio tahun 2023 sebesar 111%. Desa dengan cakupan balita dilayani SDIDTK tinggi, yaitu Poleng (138 persen), Desa dengan cakupan balita dilayani SDIDTK terendah adalah Blangu (101 persen).

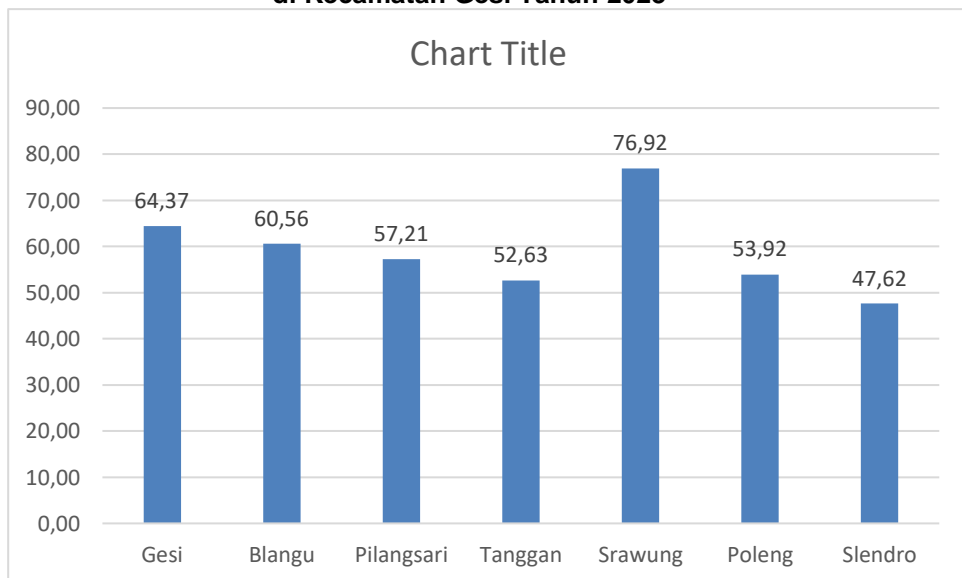
**Gambar 6.24**  
**Persentase Balita Dilayani SDIDTK Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Anak Tahun 2023

Sebagai tindak lanjut dari upaya deteksi faktor risiko dan penyakit, maka dilakukan penanganan bayi dan balita sakit dengan pendekatan MTBS di Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya.

**Gambar 6.25**  
**Persentase Balita Dilayani MTBS Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Anak Puskesmas Gesi Tahun 2023

Persentase balita dilayani MTBS tingkat Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 51 persen. Desa dengan cakupan balita dilayani MTBS tertinggi adalah Srawung (76,92 persen). Desa dengan cakupan balita dilayani MTBS terendah adalah Slendro (47,62 persen).

### 3. Imunisasi

Undang - Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.. Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2018 yang diundangkan tanggal 11 April 2018.

Pemberian imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi seseorang tetapi juga masyarakat, dengan memberikan perlindungan komunitas atau yang disebut dengan *herd immunity*. Arah pembangunan kesehatan saat ini menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa meninggalkan aspek kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya preventif adalah dilaksanakannya program imunisasi. Pemberian imunisasi dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan sebanyak 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I, antara lain Hepatitis B, TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak rubela, radang selaput otak dan radang paru-paru.

Selanjutnya akan dibahas program imunisasi yang dilakukan pemerintah, yaitu:

#### a. Imunisasi Dasar pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Setiap bayi usia 0-11 bulan wajib mendapatkan imunisasi dasar lengkap, yang terdiri dari

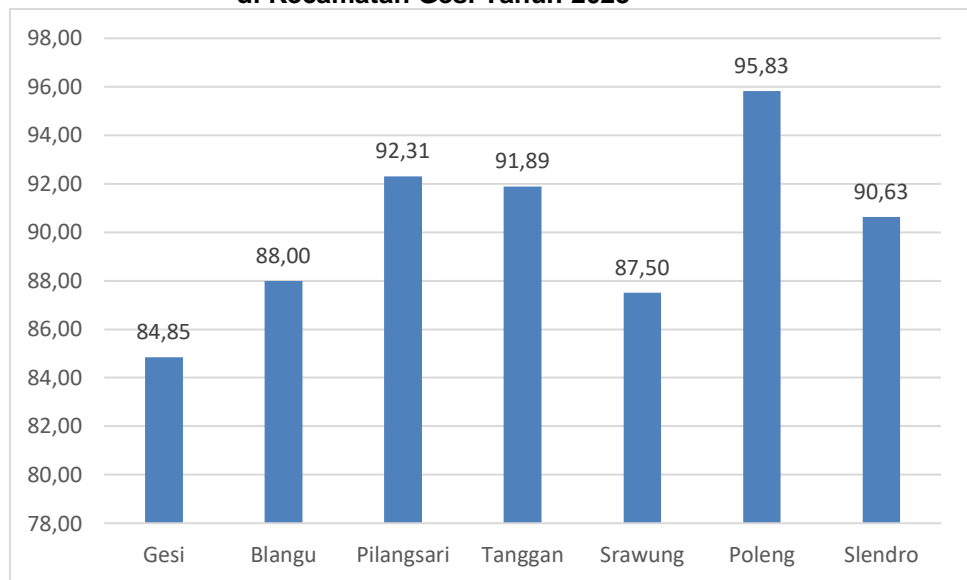


1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes atau *Oral Polio Vaccine (OPV)*, 1 dosis polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine (IPV)* dan 1 dosis Campak Rubela.

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Kecamatan Gesi tahun 2023 dari semua antigen sebesar 90,5 persen.

Desa capaian cakupan IDL tertinggi adalah Desa Poleng sebesar 95,83 persen dan terendah adalah Desa Gesi sebesar 84,85 persen. Secara lengkap dapat dilihat pada gambar berikut.

**Gambar 6.26**  
**Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Imunisasi Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### **b. Angka *Drop Out* Cakupan Imunisasi DPT/HB/HiB1-Campak**

Setiap anak yang sudah mendapat kesempatan pertama imunisasinya, harus menyelesaikan rangkaian dosis sesuai jadwal agar kekebalan tubuh yang didapat melalui imunisasi dapat terbentuk secara optimal. Jika anak tersebut tidak menyelesaikannya secara lengkap maka disebut sebagai *Drop Out (DO)*. Angka *DO* ini menjadi indikator pemanfaatan layanan imunisasi. Pemanfaatan layanan imunisasi adalah kesempatan masyarakat menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.

Untuk mengetahui angka *DO* pada bayi, dapat dilakukan penghitungan menggunakan *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1. Angka *DO* imunisasi DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 diperoleh dengan menghitung

selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib3. Sedangkan, angka DO imunisasi DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diperoleh dengan menghitung selisih cakupan imunisasi DPT-HB-Hib1 dengan cakupan imunisasi Campak Rubela 1. Pemanfaatan layanan imunisasi dianggap baik apabila angka DO <5%, sehingga angka DO dari DPT-HB-Hib1 ke DPT-HB-Hib3 atau DPT-HB-Hib1 ke Campak Rubela 1 diharapkan tidak melebihi 5%.

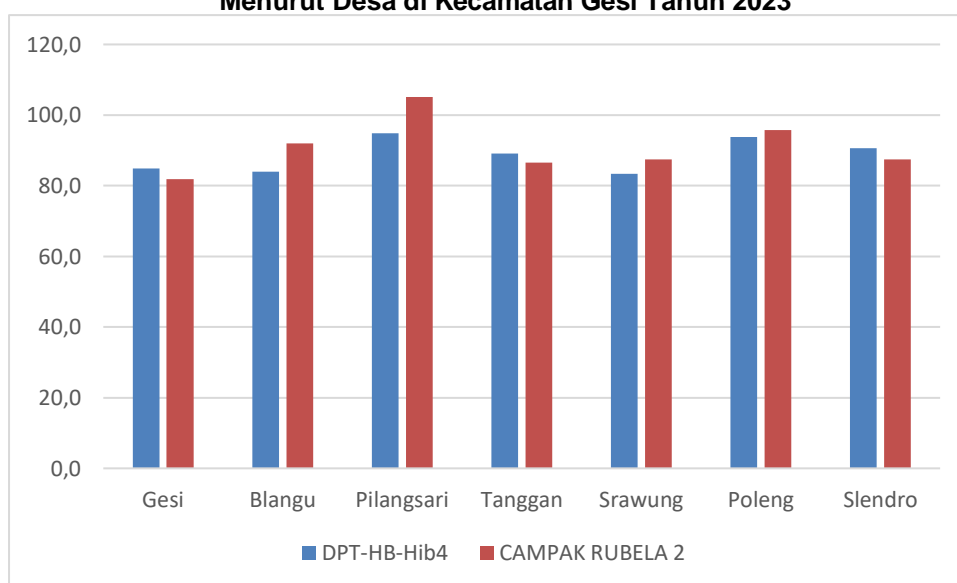
**c. Desa/Kelurahan UCI (Universal Child Immunization)**

Sebagai salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah pencapaian cakupan tinggi dan merata berupa pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) yang berdasarkan indikator cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) yang meliputi HB0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Hib 3 kali, Polio 4 kali dan campak 1 kali pada bayi usia 1 tahun. Cakupan UCI desa di Kecamatan Gesi 2023 mencapai 100 persen.

**d. Imunisasi Lanjutan pada Anak Baduta**

Imunisasi lanjutan pada anak baduta (bawah dua tahun) diperlukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan agar tetap tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan dengan optimal. Pemberian imunisasi pada anak perlu ditambah dengan dosis lanjutan (booster) untuk meningkatkan kekebalannya yang diberikan pada usia 18 bulan. Perlindungan optimal dari pemberian imunisasi lanjutan ini hanya didapat apabila anak tersebut telah mendapat imunisasi dasar secara lengkap. Karena itu, sejak tahun 2014, secara nasional program imunisasi lanjutan masuk ke dalam program imunisasi rutin dengan memberikan 1 dosis DPT-HB-HiB(4) dan campak rubela (2) kepada anak usia 18-24 bulan. Pada tahun 2023, cakupan anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib(4) sebesar 89 persen dan yang mendapat imunisasi Campak Rubela(2) sebesar 91,6 persen. Desa dengan cakupan imunisasi DPT-HB-Hib(4) terendah adalah Desa Srawung sebesar 83,3 persen dan tertinggi adalah Desa Pilangsari sebesar 94,9 persen. Sementara untuk cakupan imunisasi Campak Rubella(2) tertinggi adalah Desa Pilangsari sebesar 105,1 persen dan terendah Desa Gesi sebesar 81,8 persen..

**Gambar 6.27**  
**Cakupan Imunisasi DPT-HB-Hib(4) dan Campak Rubela(2)**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program Imunisasi Puskesmas Gesi Tahun 2023.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pasal 28, pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan kegiatan lintas sektor, yang meliputi berbagai upaya antara lain penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah.

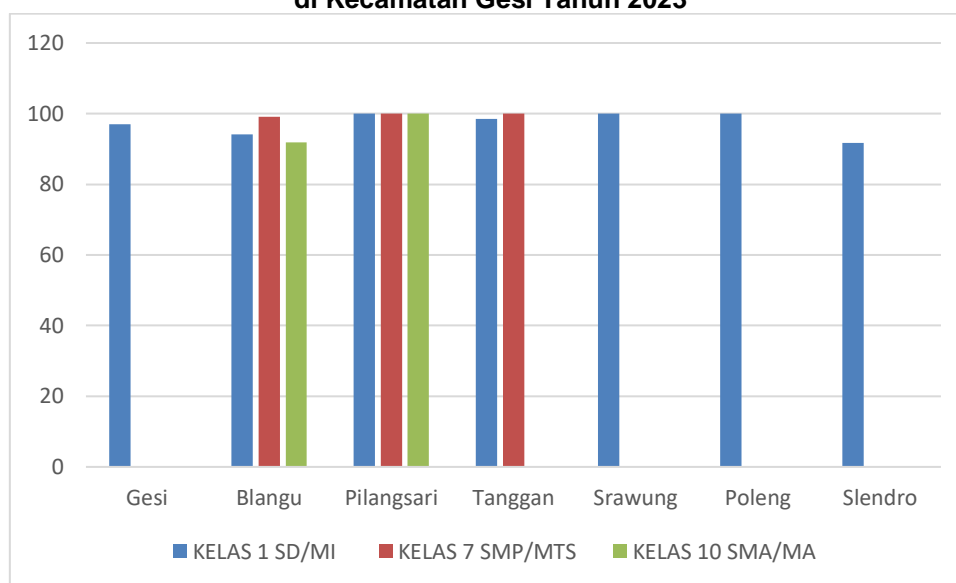
Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di sekolah dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama dengan kader kesehatan sekolah, dengan minimal dilakukan pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), pemeriksaan gigi, pemeriksaan tajam penglihatan, dan pemeriksaan tajam pendengaran. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah bertujuan untuk mendeteksi dini risiko penyakit pada anak sekolah agar dapat ditindaklanjuti secara dini, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, sehingga dapat menunjang proses belajar mereka dan pada akhirnya menciptakan anak usia sekolah yang sehat dan berprestasi.

Hasil dari pelayanan kesehatan di sekolah juga dapat dipergunakan

sebagaimana perencanaan dan evaluasi UKS bagi puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS) agar pelaksanaan peningkatan kesehatan anak sekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan.

Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 1 SD/MI tahun 2023 sebesar 96,9 persen. Cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 7 SMP/MTS tahun 2023 sebesar 99,2 persen, sementara cakupan pelayanan kesehatan peserta didik kelas 10 SMA/MA tahun 2023 sebesar 92,4 persen.

**Gambar 6.28**  
**Cakupan Pelayanan Kesehatan Peserta Didik Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Promkes Puskesmas Gesi tahun 2023

### C. GIZI

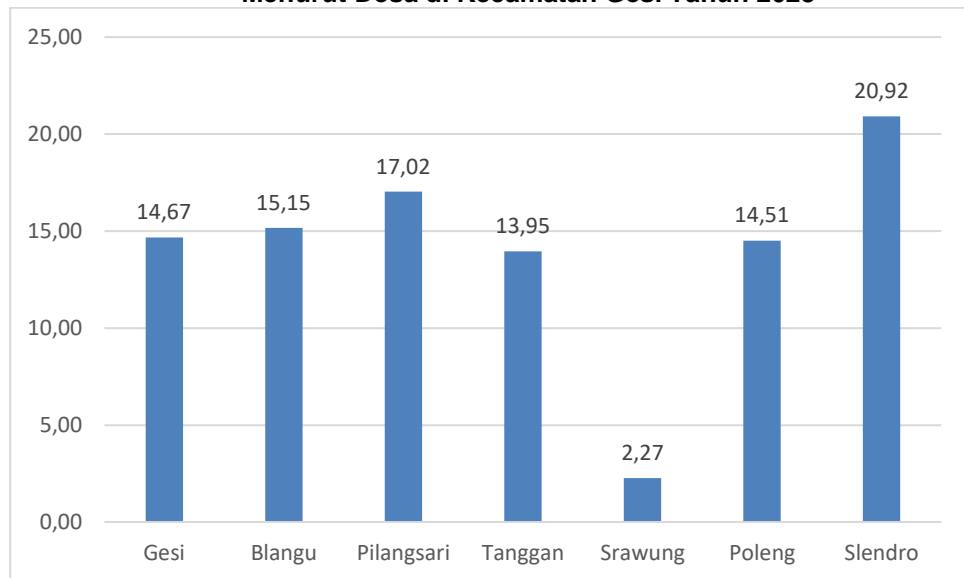
Sub bab gizi berisi status gizi balita beserta pencegahan dan penanganan masalah gizi, diantaranya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia sampai dengan 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik dan balita gizi kurang.

#### 1. Status Gizi balita

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, telah diatur standar antropometri yang digunakan untuk mengukur atau menilai status gizi anak. Standar antropometri yang digunakan Program Surveilans Gizi terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi

penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun

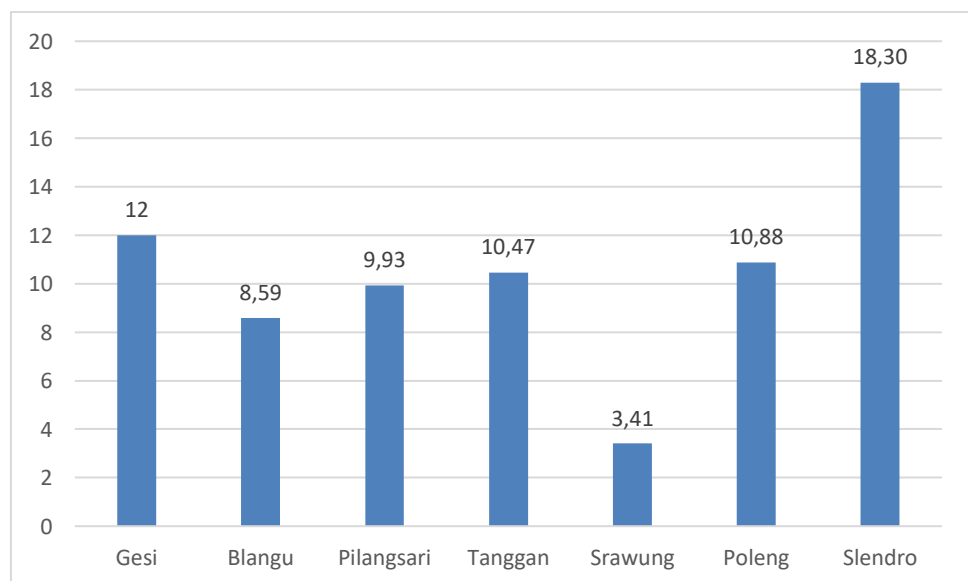
**Gambar 6.29**  
**Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U)**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

Desa dengan persentase balita berat badan kurang tertinggi adalah Slendro sebesar 20,92 persen dan terendah adalah Srawung sebesar 2,27 persen.

**Gambar 6.30**  
**Persentase Balita Stunting (TB/U)**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

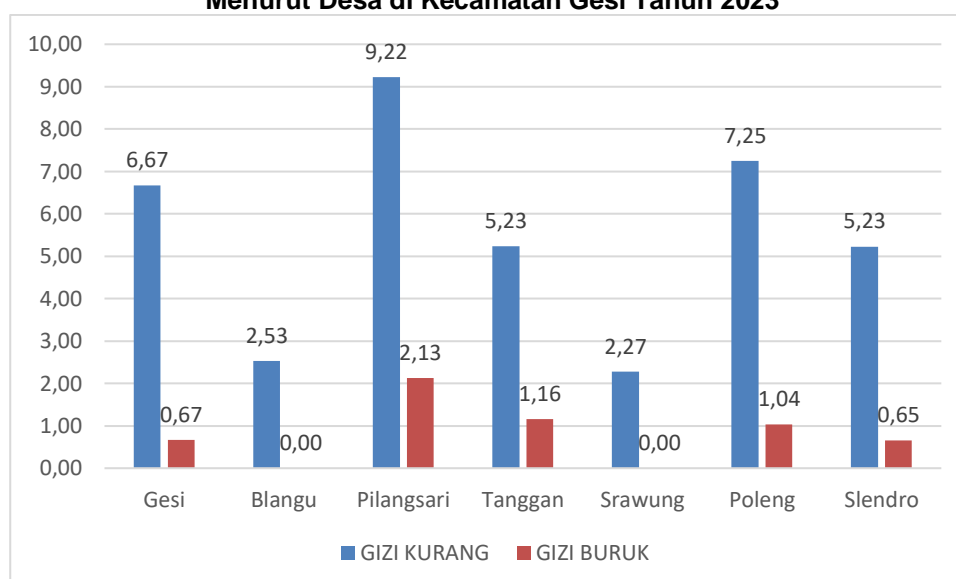


Sumber : Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Pada tahun 2023 balita pendek di Kecamatan Gesi sebesar 10,9 persen. Desa dengan persentase balita pendek tertinggi adalah Slendro sebesar 18,3 persen dan terendah adalah Srawung sebesar 3,41 persen.

Kekurangan gizi pada baduta berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Tahun 2023 di Kecamatan Gesi balita gizi kurang sebesar 5,6 persen dan gizi buruk sebesar 0,8 persen.

**Gambar 6.31**  
**Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



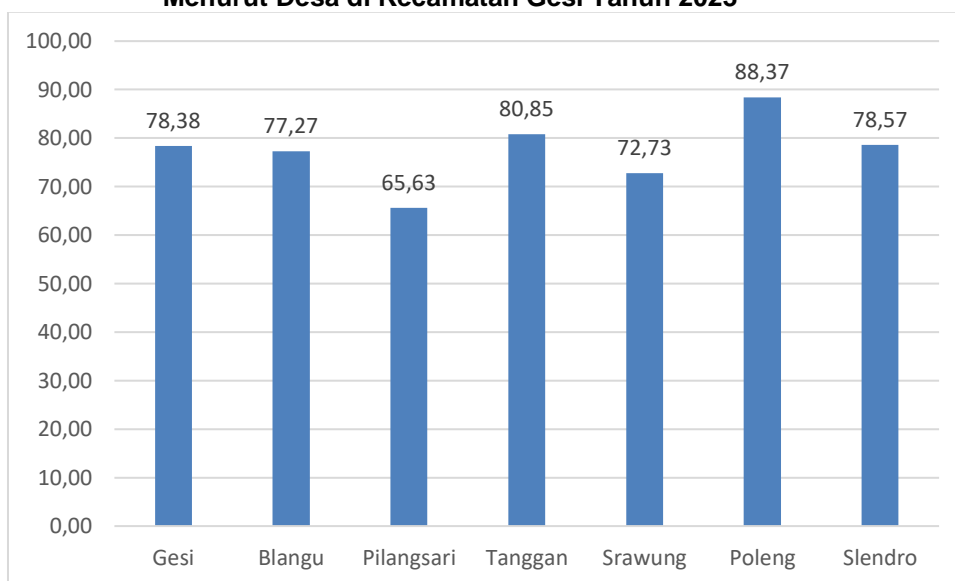
Sumber : Program Gizi Puskesmas Gesi tahun 2023

## 2. Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam. Beberapa manfaat IMD di antaranya, mengurangi angka kematian bayi, membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh dan zat penting lainnya, dan merangsang pengaliran ASI dari payudara. Inisiasi Menyusu Dini juga akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui.

Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebesar 78,3. Desa dengan persentase tertinggi bayi baru lahir mendapat IMD adalah Desa Poleng sebesar 88,4 persen, sedangkan persentase terendah adalah Desa Pilangsari sebesar 65,6 persen.

**Gambar 6.32**  
**Cakupan Bayi Baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



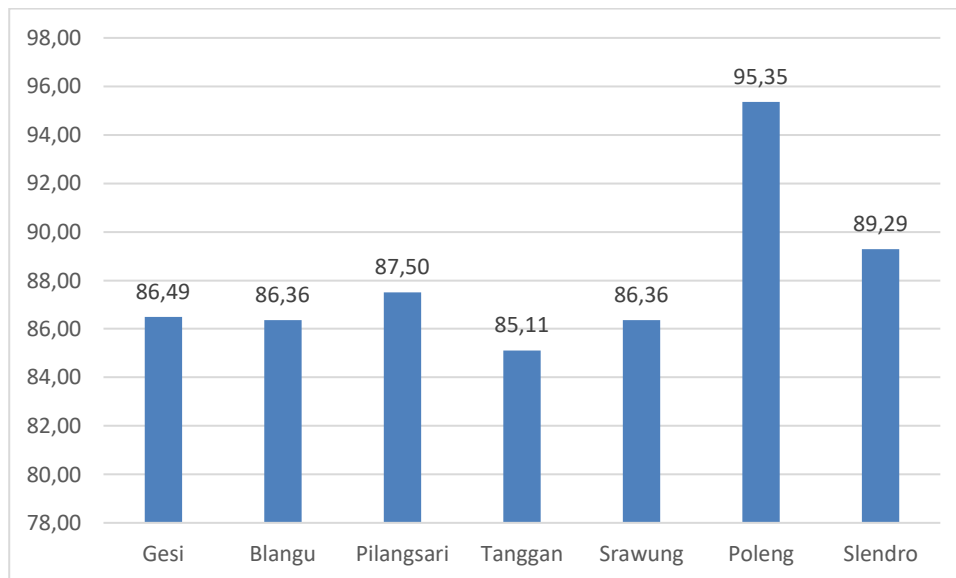
Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebesar 88,1 persen.

**Gambar 6.32**  
**Cakupan Bayi Usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

### 3. Pemberian Kapsul Vitamin A Balita Usia 6-59 Bulan

Vitamin A merupakan zat gizi penting yang sangat diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Asupan vitamin A dari makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga diperlukan asupan gizi tambahan berupa kapsul vitamin

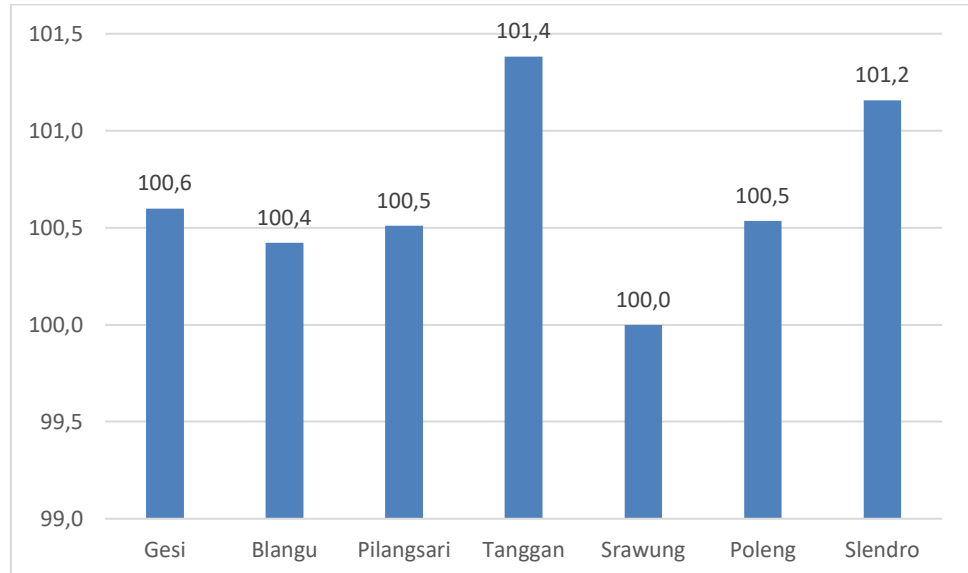
A. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, anak Balita, dan Ibu Nifas, kapsul vitamin A merupakan kapsul lunak dengan ujung (*nipple*) yang dapat digunting, tidak transparan (*opaque*), dan mudah untuk dikonsumsi, termasuk dapat masuk ke dalam mulut balita. Kapsul vitamin A bagi bayi usia 6–11 bulan berwarna biru dan mengandung retinol (*palmitat/asetat*) 100.000 IU, sedangkan kapsul vitamin A untuk anak balita usia 12-59 bulan dan ibu nifas berwarna merah dan mengandung retinol 200.000 IU.

Sesuai dengan Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A waktu pemberian kapsul vitamin A pada bayi dan anak balita dilaksanakan serentak setiap bulan Februari dan Agustus. Frekuensi pemberian vitamin A pada bayi 6-11 bulan adalah 1 kali sedangkan pada anak balita 12-59 bulan sebanyak 2 kali.



Cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan di Kecamatan Gesi tahun 2023 adalah 100,7 persen,

**Gambar 6.33**  
**Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita Menurut Desa Di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

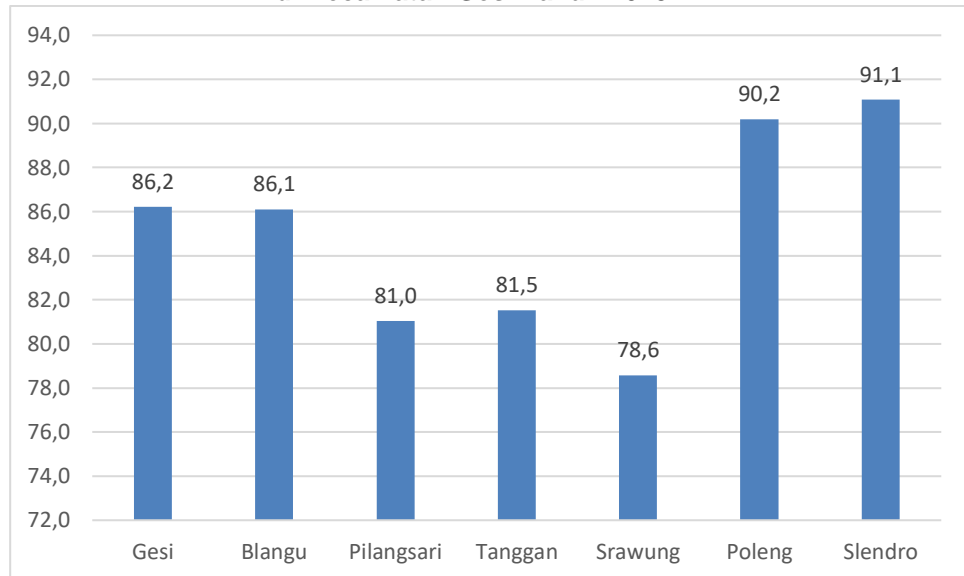


Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### 4. Penimbangan Balita

Pemantauan pertumbuhan balita adalah bagian dari kegiatan rutin pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas. Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita. Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan balita. Melalui penimbangan balita tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya. Persentase D/S di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebesar 85,3 persen, Persentase tertinggi terdapat di Desa Slendro sebesar 91,1 persen dan persentase terendah terdapat di Desa Srawung sebesar 78,6 persen.

**Gambar 6.34**  
**Cakupan Balita Ditimbang Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Gizi Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### **D. KESEHATAN USIA LANJUT**

Pelayanan kesehatan usia lanjut yaitu pelayanan penduduk usia 60 tahun ke atas yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan, baik di puskesmas maupun di posyandu/ kelompok usia lanjut. Cakupan skrining kesehatan usia lanjut di Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 100 persen.

## **BAB VII**

### **PENGENDALIAN PENYAKIT**

Pengendalian penyakit adalah upaya penurunan insidens, prevalens, morbiditas atau mortalitas dari suatu penyakit hingga level yang dapat diterima secara lokal. Angka kesakitan dan kematian penyakit merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan suatu masyarakat.

Pengendalian penyakit yang akan dibahas pada bab ini yaitu pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber binatang, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan imunisasi. Sedangkan penyakit tidak menular meliputi upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit tidak menular tertentu.

#### **A. PENYAKIT MENULAR LANGSUNG**

##### **1. Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TBC) saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun internasional sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut menyebar dari penderita TBC melalui udara. Kuman TBC ini biasanya menyerang organ paru bisa juga diluar paru (extra paru). Hampir seperempat penduduk dunia terinfeksi dengan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sekitar 89% TBC diderita oleh orang dewasa, dan 11% diderita oleh anak-anak. Sampai saat ini (Pandemi COVID-19), TBC masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-3 dengan penderita TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Secara global, diperkirakan 9,9 juta orang menderita TBC pada tahun 2020. (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2021). Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2020 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta.

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur

antara lain dengan insiden kasus dan mortalitas/kematian, seperti yang dijelaskan di bawah ini.

**a. Insidens Tuberkulosis**

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024 serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42 per 100.000 penduduk di tahun 2018 menjadi 37 per 100.000 penduduk di tahun 2024.

**b. Angka Notifikasi Semua Kasus Tuberkulosis atau *Case Notification Rate***

Angka Notifikasi Kasus (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (tren) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.

**c. Proporsi Kasus Tuberkulosis Anak 0 – 14 Tahun**

Proporsi kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun diantara semua kasus tuberkulosis. Proporsi kasus tuberkulosis anak di Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 0 persen..

**d. Angka Keberhasilan Pengobatan**

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan tuberkulosis adalah angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus yang menggambarkan kualitas pengobatan

tuberkulosis. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi.

## 2. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (*alveoli*). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Sampai saat ini program dalam pengendalian pneumonia lebih di prioritaskan pada pengendalian pneumonia balita. Pneumonia pada balita ditandai dengan batuk DAN ATAU tanda kesulitan bernapas yaitu adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK), dengan frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:

- < 2 bulan :  $\leq 60$ /menit,
- 2 - < 12 bulan :  $\leq 50$ /menit,
- 1 - < 5 tahun :  $\leq 40$ /menit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Angka perkiraan kasus pneumonia di Kecamatan Gesi sebesar 0 persen.

Penemuan dan penanganan penderita pneumonia pada balita di Kecamatan Gesi tahun 2023 sebanyak 3 balita yaitu di Desa Gesi, Srawung dan Slendro.

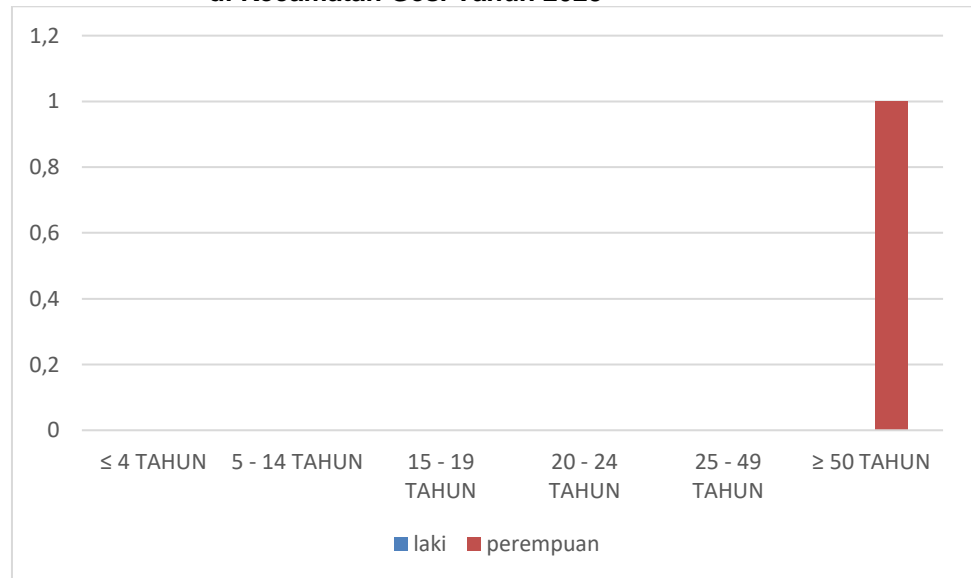
## 3. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV. Program pengendalian HIV di Indonesia bertujuan untuk: 1.) Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru; 2.) Menurunkan hingga meniadakan kematian terkait AIDS; 3.) Menurunkan stigma dan diskriminasi.

Jumlah orang dengan HIV di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebanyak 1 orang dengan yang merupakan infeksi baru. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui Layanan Konseling dan Tes HIV baik secara sukarela (Konseling dan Tes Sukarela/KTS) maupun atas dasar Tes atas Inisiatif Pemberi layanan kesehatan dan Konseling (TIPK).

Sedangkan prevalensi HIV pada suatu populasi tertentu dapat diketahui melalui metode sero survey, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

**Gambar 7.1**  
**Persentase Kasus HIV Positif menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



#### 4. Diare

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar(KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 20 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2023 jumlah penderita diare Balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 234 atau 26,5 persen dari perkiraan diare balita di sarana kesehatan. Dari jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 59,7 persen mendapatkan oralit dan 40,3 persen mendapatkan Zinc.

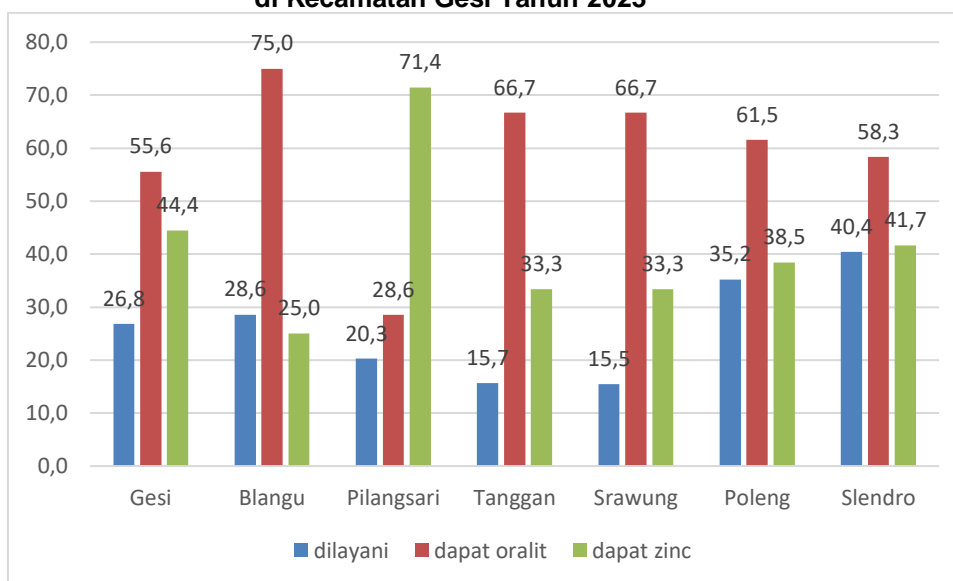
Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang ke sarana kesehatan adalah 10 persen dari perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2023 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 293 penderita (45,6 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan). Angka kesakitan diare semua umur di Kecamatan Gesi adalah 270/1.000 penduduk. Dari jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 78,8 persen

mendapatkan oralit.

Desa dengan persentase kasus diare balita dilayani di sarana kesehatan tertinggi adalah Desa Slendro sebesar 40,4 persen dan terendah adalah Desa Srawung sebesar 15,5 persen. Gambaran secara lengkap dapat dilihat pada gambar 7.2

**Gambar 7.2**

**Persentase Kasus Diare Balita Dilayani Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

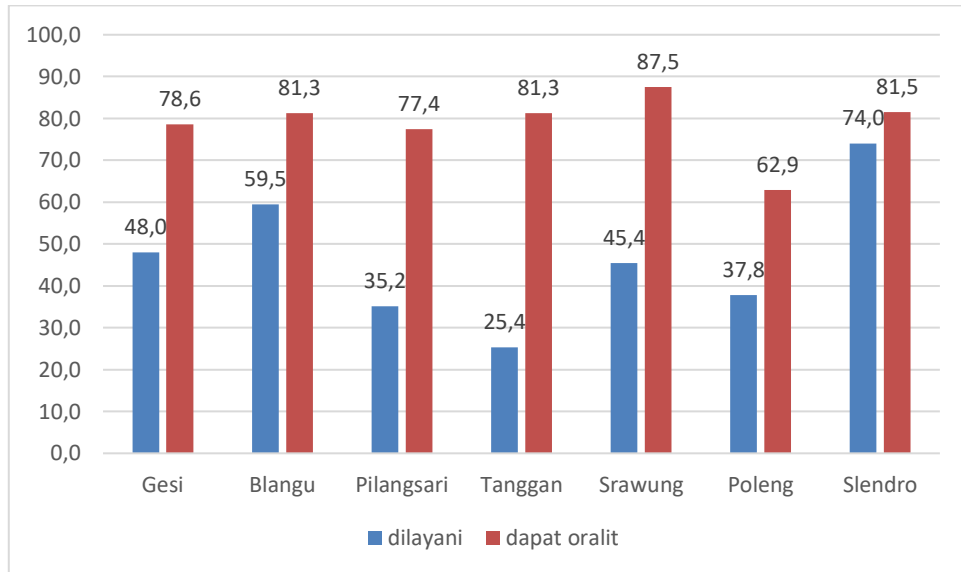


Sumber : Data Program Diare Puskesmas Gesi Tahun 2023

Desa dengan persentase kasus diare semua umur dilayani di sarana kesehatan tertinggi adalah Desa Slendro sebesar 74 persen dan terendah adalah Desa Tanggan sebesar 25,4 persen. Gambaran secara lengkap dapat dilihat pada gambar 7.3.

**Gambar 7.3**

**Persentase Kasus Diare Semua Umur Dilayani Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Data Program Diare Puskesmas Gesi Tahun 2023

## 5. Kusta

*Mycobacterium leprae* merupakan bakteri penyebab penyakit kusta. Penyakit infeksi kronis ini menyerang kulit, saraf tepi, mukosa saluran pernafasa atas dan mata. Penatalaksanaan kasus kusta yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit, saraf, anggota gerak, dan mata.

### a. Angka Prevalensi dan Angka Penemuan Kasus Baru (NCDR – *New Case Detection Rate*)

Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi kusta <10 per 100.000 penduduk). Pada tahun 2023 di Kecamatan Gesi tidak ada laporan kasus baru kusta.

### b. Angka Cacat Tingkat 2

Pengendalian kasus kusta antara lain dengan meningkatkan deteksi kasus sejak dini. Indikator yang digunakan untuk menunjukkan keberhasilan dalam mendeteksi kasus baru kusta secara dini adalah angka cacat tingkat 2.

### c. Persentase Kasus Baru Kusta Anak Usia < 15 Tahun

Indikator lain yang digunakan pada penyakit kusta yaitu proporsi penderita kusta pada anak (< 15 tahun) di antara penderita baru, yang memperlihatkan sumber dan tingkat penularan di masyarakat.

## 6. *Coronavirus disease* (COVID-19)

*Coronavirus disease* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang



disebabkan oleh jenis virus corona yang baru ditemukan yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Kasus COVID-19 dilaporkan pertama kali pada tanggal 31 Desember 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Sejak saat itu, penyakit ini menyebar ke seluruh dunia dan pada tanggal 11 Maret 2020 WHO menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Infeksi COVID-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ), batuk, nyeri tenggorok, kongesti hidung, sakit kepala, dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Orang lanjut usia dan dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung, dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

COVID-19 ditularkan melalui droplet, penularan terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernafasan (misalnya: batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi.

Kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular diatur oleh Undang- Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit Menular, Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan. Dan dalam rangka

upaya penanggulangan dini wabah COVID-19, Menteri Kesehatan telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor K.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangannya. Penetapan didasari oleh pertimbangan bahwa infeksi Novel Coronavirus (infeksi 2019-nCoV) telah dinyatakan WHO sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD)/Public Health Emergency of International Concern (PHEIC).

**a. Kasus Konfirmasi COVID-19**

Kasus konfirmasi COVID-19 di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebanyak 0 kasus.

**b. Angka Kesembuhan (*Recovery Rate/RR*) dan Angka Kematian (*Case Fatality Rate/CFR*) COVID-19**

*Recovery Rate* (RR) merupakan jumlah kasus COVID-19 yang sembuh dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi. Sedangkan, *Case Fatality Rate* (CFR) merupakan perhitungan dari jumlah kasus COVID-19 yang meninggal dibagi dengan jumlah kasus COVID-19 yang terkonfirmasi.

**c. Vaksinasi COVID-19**

Untuk memutus rantai penularan COVID-19, selain melaksanakan protokol Kesehatan secara ketat, diperlukan upaya untuk meningkatkan imunitas masyarakat. Vaksinasi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan kelompok (*herd immunity*).

**B. PENYAKIT YANG DAPAT DICEGAH DENGAN IMUNISASI (PD3I)**

PD3I adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam mencegah dan mengendalikan PD3I. Upaya-upaya yang dilakukan antara lain:

- Meningkatkan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan, karena imunisasi merupakan pencegahan spesifik dari PD3I;
- Melakukan bimbingan teknis dan supervisi program surveilans dan Imunisasi;
- Melaksanakan peningkatan kapasitas petugas surveilans PD3I dalam rangka meningkatkan performance surveilans AFP dan Campak-Rubella serta pengendalian Difteri;

- Menyusun, menyediakan, dan mendistribusikan petunjuk teknis surveilans PD3I
- Menyediakan dan mendistribusikan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) surveilans PD3I;
- Melakukan sosialisasi terkait PD3I kepada lintas program dan lintas sektor terkaitserta organisasi profesi (IDI, IDAI, IBI, PPNI, PEAI dll)
- Melaksanakan pertemuan rutin dengan Komisi Ahli (Komli) Difteri, Komli Campak-Rubella/CRS, Komli surveilans AFP dan Komli Eradikasi Polio (ERAPO), untuk mendapatkan rekomendasi dalam rangka mencapai target eradikasi polio, eliminasi campak-rubella/CRS serta pengendalian difteri dan strategi penanggulangan KLB.
- Melaksanakan pertemuan jejaring laboratorium Difteri, Campak-Rubella/CRS, dan Polio;
- Melakukan pendampingan Penyelidikan Epidemiologi penyakit potensial KLB termasuk PD3I ke daerah-daerah.

Berikut penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

#### 1. **Polio dan AFP (*Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut*)**

Polio merupakan penyakit yang sangat menular dan disebabkan oleh virus. Penyakit ini menyerang sistem syaraf dan dapat menyebabkan kelumpuhan total hanya dalam hitungan jam. Virus ini terutama ditularkan dari orang ke orang melalui fekal-oral. Gejala awal yang terjadi adalah demam, kelelahan, sakit kepala, muntah, kekakuan pada leher, dan nyeri pada tungkai. 1 dari 200 infeksi menyebabkan kelumpuhan permanen (biasanya di bagian tungkai). Diantara mereka yang lumpuh, 5 persen hingga 10 persen akan berakhir pada kematian karena kelumpuhan terjadi pada otot-otot pernapasan mereka.

KLB polio akibat VDPV bisa terjadi di mana saja bila cakupan imunisasi polio rendah selama bertahun-tahun. Untuk menghindari kasus serupa, imunisasi polio harus dijaga tetap tinggi (lebih dari 95 persen anak diimunisasi) dan merata, dan semua kasus lumpuh layu mendadak (AFP) harus ditemukan secara dini dan dilaporkan. Penemuan adanya transmisi virus polio liar dapat dilakukan melalui surveilans AFP, dimana semua kasus lumpuh layu akut pada anak usia <15 tahun (yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit polio) diamati. Surveilans AFP merupakan indikator

sensitivitas deteksi virus polio liar. Surveilans AFP juga penting untuk dokumentasi mengenai tidak adanya virus polio liar sebagai syarat sertifikasi bebas polio. Kasus lumpuh layuh akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio adalah definisi dari nonpolio AFP. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi penduduk usia <15 tahun. Pada tahun 2023, tidak ada kasus non polio AFP di Kecamatan Gesi.

## **2. Difteri**

Penyakit difteri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang terutama menginfeksi tenggorokan dan saluran udara bagian atas, dan menghasilkan racun yang mempengaruhi organ lain. Penyakit ini menyebar melalui kontak fisik langsung, atau melalui pernafasan di udara yang mengandung sekresi dari penderita yang batuk atau bersin. Penyakit difteri dapat menyerang orang yang tidak mempunyai kekebalan, terutama pada anak-anak (1-10 tahun).

Pada tahun 2023 tidak ada kasus difteri di Kecamatan Gesi .

## **3. Tetanus Neonatorum**

Tetanus Neonatorum umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Tetanus Neonatorum menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan di tempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusar terinfeksi. Tetanus Neonatorum dapat menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Tahun 2023 tidak ditemukan adanya kasus tetanus neonatorum di Kecamatan Gesi.

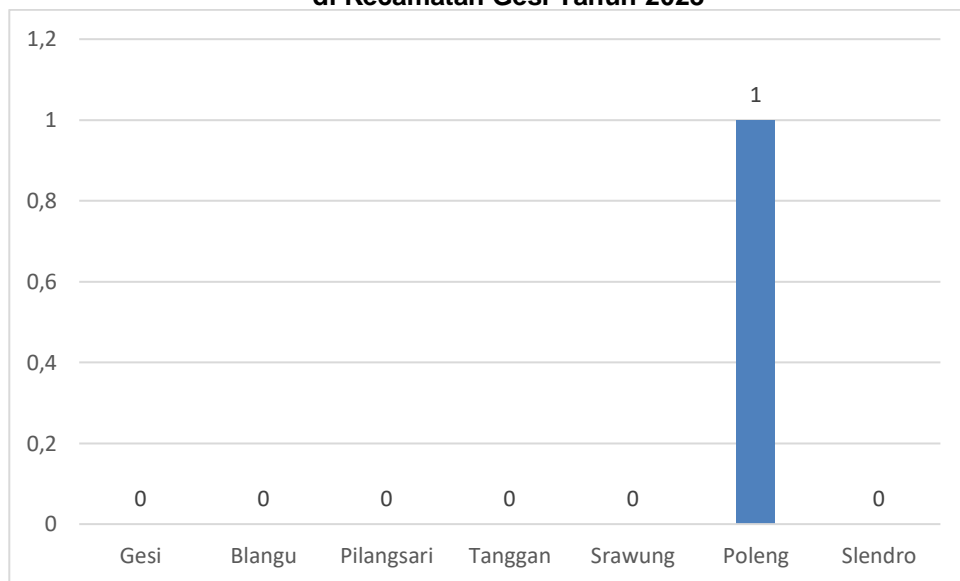
## **4. Campak**

Penyakit campak merupakan penyakit yang sangat menular. Campak menjadi penyebab penting kematian anak-anak di seluruh dunia. Kelompok anak usia pra sekolah dan usia SD merupakan kelompok rentan tertular penyakit campak. Penyakit campak disebabkan oleh virus dari genus *Morbillivirus* dan termasuk golongan *Paramyxovirus*. Campak disebut juga morbili atau measles. Campak ditularkan melalui udara yang terkontaminasi droplet dari hidung, mulut, atau tenggorokan orang yang terinfeksi. Gejala awal biasanya muncul 10-12 hari setelah infeksi, termasuk demam tinggi,

pilek, mata merah, dan bintik-bintik putih kecil di bagian dalam mulut. Beberapa hari kemudian, ruam berkembang, mulai pada wajah dan leher bagian atas dan secara bertahap menyebar ke bawah. Campak berat mungkin terjadi pada anak-anak yang menderita kurang gizi, terutama pada mereka yang kekurangan vitamin A, atau yang sistem kekebalan tubuhnya telah dilemahkan oleh penyakit lain. Komplikasi yang paling serius termasuk kebutaan, ensefalitis (infeksi yang menyebabkan pembengkakan otak), diare berat dan dehidrasi, serta infeksi pernafasan berat seperti pneumonia. Seseorang yang pernah menderita campak akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya.

Pada tahun 2023, terdapat 1 kasus suspek campak. Kasus suspek campak terdapat di Desa Poleng.

**Gambar 7.4**  
**Jumlah Suspek Campak Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber : Program P2 Puskesmas Gesi Tahun 2023

### C. KEJADIAN LUAR BIASA

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/kelurahan dalam jangka waktu tertentu

Tahun 2023 di Kecamatan Gesi tidak ada Kejadian Luar Biasa.

### D. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG

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

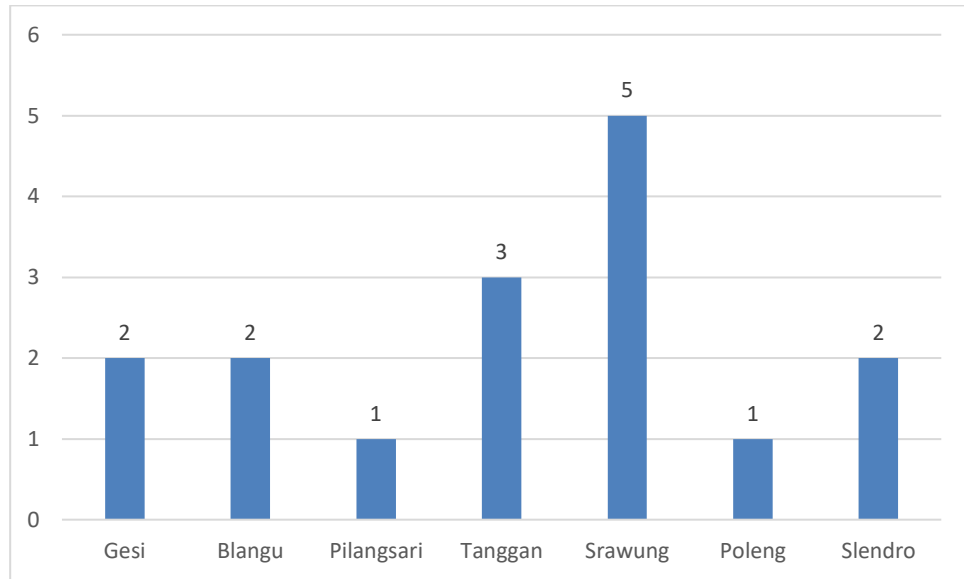
Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang

disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan melalui vektor nyamuk dari spesies *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Peran vektor dalam penyebaran penyakit menyebabkan kasus banyak ditemukan pada musim hujan ketika munculnya banyak genangan air yang menjadi tempat perindukan nyamuk. Selain iklim dan kondisi lingkungan, beberapa studi menunjukkan bahwa DBD berhubungan dengan mobilitas dan kepadatan penduduk, dan perilaku masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut menjadi landasan dalam upaya pencegahan dan pengendalian DBD.

**a. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk**

Kasus DBD ditegakkan dengan diagnosa yang terdiri dari gejala klinis dan hasil laboratorium yang megindikasikan penurunan trombosit  $<100.000/ \text{mm}^3$  dan adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan peningkatan hematokrit  $> 20$  persen. Kasus DBD yang dilaporkan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 15 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 10 kasus.

**Gambar 7.5**  
**Kasus DBD Menurut Desa di Kecamatan Gesi**  
**Tahun 2023**



Sumber : Program P2 Puskesmas Gesi Tahun 2023

### b. Angka Kematian Demam Berdarah Dengue (DBD)

Selain angka kesakitan, besaran masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau CFR yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. *Case Fatality Rate* (CFR) DBD di Kecamatan Gesi tahun 2023 sebesar 0 persen.

## 2. Malaria

Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan *Plasmodium* yang terdiri dari banyak spesies, namun yang pada umumnya menyebabkan malaria adalah *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium malariae*, dan *Plasmodium ovale*. Penyakit malaria ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* yang di dalam tubuhnya mengandung *Plasmodium*. Penyebaran dan endemisitas Malaria sangat dipengaruhi oleh keberadaan tempat perindukan nyamuk *Anopheles* sebagai vektor penular.

Malaria menjadi salah satu penyakit menular selain HIV AIDS dan Tuberkulosis yang pengendaliannya menjadi bagian dari tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) sebagai komitmen global yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Pada tingkat nasional program eliminasi malaria ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang “Eliminasi Malaria di Indonesia”. Target program eliminasi malaria adalah seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat- lambatnnya tahun 2030.

### a. Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Angka kesakitan malaria digambarkan dengan indikator *Annual Parasite Incidence (API)* per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. Tahun 2023 di Kecamatan Gesi tidak ada kasus malaria.

**b. Pengobatan Malaria**

Pengobatan malaria secara efektif dilakukan dengan pemberian ACT (*Artemicin-based Combination Therapy*) pada 24 jam pertama pasien panas dan obat harus diminum habis. Persentase pengobatan ACT masuk dalam indikator prioritas dengan target sebesar 90 persen..

**c. Angka Kematian Malaria**

Untuk menjamin kasus malaria tetap rendah diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan kasus supaya tidak meningkat kembali seperti penemuan dini dan tatalaksana kasus yang tepat. Kasus malaria import di daerah reseptif yang terlambat ditangani sangat potensial untuk terjadinya penularan lokal (indigenous) bahkan peningkatan kasus atau KLB. Pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian akibat Malaria di Kecamatan Gesi.

**3. Filariasis**

Filariasis adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria dan ditularkan melalui nyamuk. Di Indonesia, cacing filaria terdiri dari tiga spesies yaitu *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* dan *Brugia timori*. Penyakit ini menginfeksi jaringan limfe (getah bening). Filariasis menular melalui gigitan nyamuk yang mengandung cacing filaria dalam tubuhnya. Dalam tubuh manusia, cacing tersebut tumbuh menjadi cacing dewasa dan menetap di jaringan limfe sehingga menyebabkan pembengkakan di kaki, tungkai, payudara, lengan dan organ genital.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui *roadmap Neglected Tropical Diseases (NTD) 2021* menetapkan eliminasi Filariasis pada tahun 2030. Saat ini didunia terdapat 1,3 miliar penduduk yang berisiko tertular penyakit filariasis atau yang dikenal juga dengan penyakit kaki gajah yang berada pada lebih dari 83 negara dan 60 persen kasus berada di Asia Tenggara.

Program eliminasi dilaksanakan melalui dua pilar kegiatan yaitu:



pemberian obat pencegahan massal (POPM) filariasis kepada seluruh penduduk di kabupaten endemis filariasis, kedua dengan tata laksana kasus klinis filariasis guna mencegah dan mengurangi kecacatan.

Kecamatan Gesi pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus filariasis.

## **E. PENYAKIT TIDAK MENULAR**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti protozoa, bakteri, jamur, maupun virus. Penyakit jenis ini bertanggungjawab terhadap sedikitnya 70 persen kematian di dunia. Meskipun tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang, lemahnya pengendalian faktor risiko dapat berpengaruh terhadap peningkatan kasus setiaptahun. Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018 yang menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok.

Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko PTM, melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/kelurahan, dan di Puskesmas. Upaya pengendalian PTM juga dilakukan melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok di sekolah-sekolah, hal ini sebagai upaya penurunan prevalensi perokok  $\leq 18$  tahun. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh bidang kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

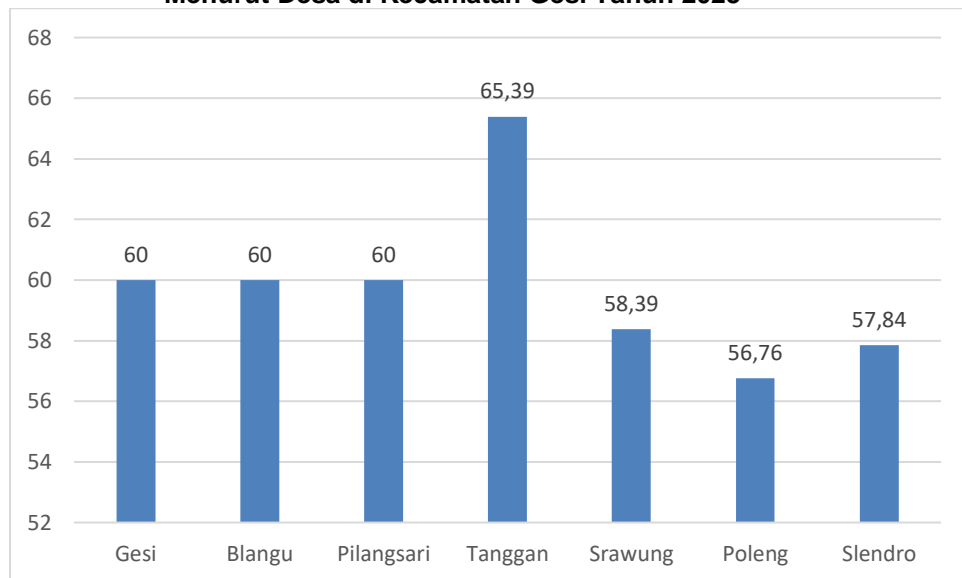
### **1. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)**

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya serta di Posbindu PTM yang ada di masyarakat. Hipertensi terkait dengan perilaku dan pola hidup. Pengendalian hipertensi dilakukan dengan perubahan perilaku antara lain menghindari asap rokok, diet sehat, rajin aktifitas fisik dan tidak mengonsumsi alkohol.

Jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  th tahun 2023 sebanyak 6.603 orang atau sebesar 34,8 persen dari seluruh penduduk

berusia >15 tahun. Dari jumlah estimasi tersebut, sebanyak 3.954 orang atau 59,9 persensudah mendapatkan pelayanan kesehatan. Desa dengan persentase pelayanan kesehatan kepada penderita hipertensi tertinggi adalah di Desa Tanggan dan terendah di Desa Poleng.

**Gambar 7.6**  
**Persentase Pelayanan Kesehatan Hipertensi Penduduk ≥ 15 Tahun**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**

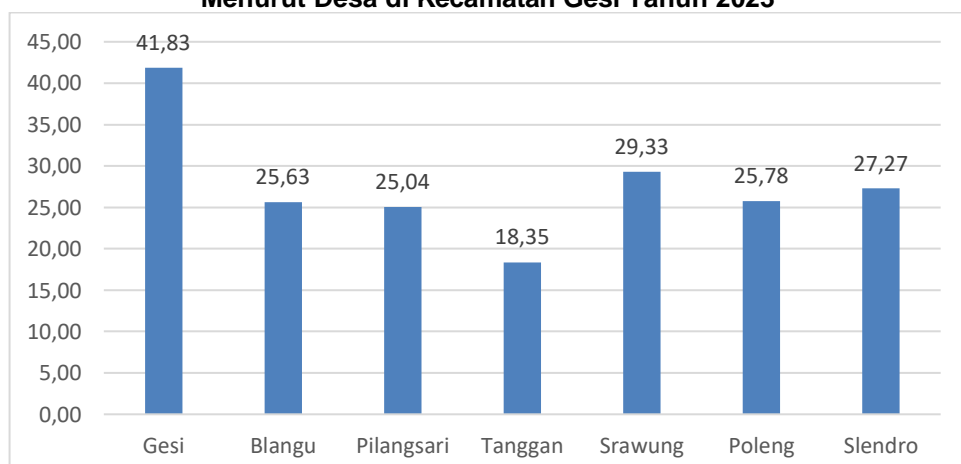


Sumber: Program P2 Puskesmas Gesi tahun 2023

## 2. Pelayanan Skrining Usia Produktif

Pelayanan skrining usia produktif merupakan Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan guladarah, dan anamnesa perilaku berisiko.

**Gambar 7.7**  
**Persentase Pelayanan Skrining Kesehatan pada Penduduk usia 15-59 Tahun**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program P2 Puskesmas Gesi tahun 2023

Penduduk di Kecamatan Gesi usia 15-59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar tahun 2023 sebanyak 3.930 orang (26,8 persen). Dari gambar terlihat bahwa desa dengan capaian pelayanan skrining tertinggi dicapai oleh Desa Gesi dan terendah Desa Tanggan.

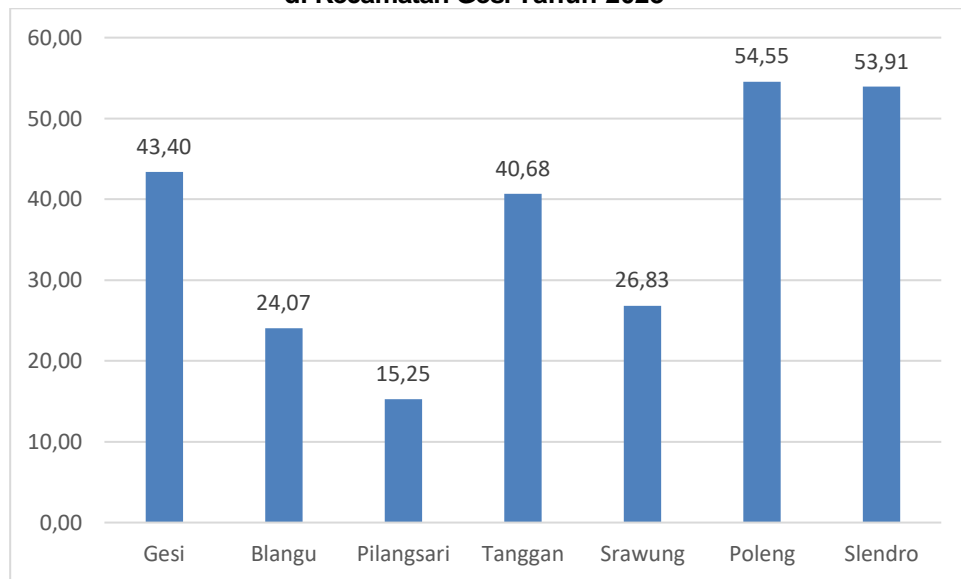
### **3. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus**

Setiap penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Kabupaten/ Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan penderitadiabetes melitus sesuai standar meliputi: 1) Pengukuran gula darah; 2) Edukasi 3) Terapi farmakologi.

Perhitungan capaian pelayanan kesehatan penderita DM yaitu jumlah penderita DM usia  $\geq 15$  tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi dengan jumlah estimasi penderita DM usia  $\geq 15$  tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi Kabupaten/ Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikalikan dengan 100 persen.

Estimasi jumlah penderita DM di Kecamatan Gesi tahun 2023 adalah 757 orang dan sebesar 37,3 persen telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar.

**Gambar 7.8**  
**Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita DM Menurut Desa**  
**di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program P2 Puskesmas Gesi Tahun 2023

#### 4. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan kanker tertinggi di dunia maupun di Indonesia. Kedua kanker di atas menjadi salah satu masalah utama pada kesehatan perempuan di dunia, terutama pada negara berkembang yang mempunyai sumber daya terbatas seperti di Indonesia. Pengendalian kanker, khususnya kanker payudara dan kanker leher rahim, dikembangkan melalui program deteksi dini (skrining). Program ini dilakukan dengan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan krioterapi untuk IVA positif untuk kanker leher rahim. Sedangkan untuk kanker payudara dilakukan pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) atau *Clinical Breast Examination* (CBE) dan Periksa Payudara Sendiri (SADARI).

Jumlah WUS yang melakukan pemeriksaan untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara di Kecamatan Gesi Tengah tahun 2023 yang dilaporkan sebanyak 17 orang atau 0,5 persen dari perempuan usia 30-50 tahun. Persentase WUS ini masih jauh dari target yang ditetapkan (10 persen).

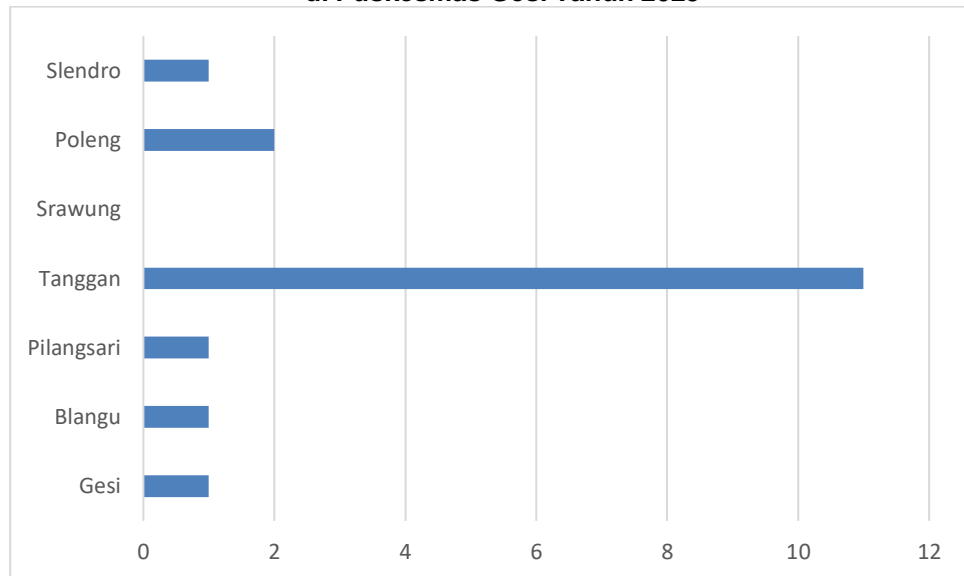
##### a. Kanker Leher Rahim

Dari WUS yang dilakukan IVA test, ditemukan IVA positif pada 3 orang yang berasal dari Desa Tanggan.

## b. Kanker Payudara

Untuk deteksi dini kanker payudara dilakukan secara klinis oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan ini dipakai untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang ada pada payudara dan untuk mengevaluasi kanker payudara pada tahap dini sebelum berkembang menjadi tahap yang lebih lanjut. Di tahun 2023 Puskesmas Gesi melaksanakan sebanyak 17 pemeriksaan sadanis.

**Gambar 7.9**  
**Pemeriksaan Sadanis Menurut Desa**  
**di Puskesmas Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program PTM Puskesmas Gesi tahun 2023

## 5. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat

Kesehatan Jiwa menurut Undang-undang tentang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) 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 orang sebagai manusia.

Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi.

Sasaran ODGJ Berat di Puskesmas Gesi tahun 2023 sebanyak 31 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 31 atau sebesar 100 persen.

**Gambar 7.10**  
**Persentase Pelayanan Kesehatan ODGJ Berat Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Jiwa Puskesmas Gesi Tahun 2023

## **BAB VIII**

### **KESEHATAN LINGKUNGAN**

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapaiderajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan sehat mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum, harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan, diantaranya limbah (cair, padat, dan gas), sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan, vektor penyakit, zat kimia berbahaya, kebisingan yang melebihi ambang batas, radiasi, air yang tercemar, udara yang tercemar, dan makanan yang terkontaminasi.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan menyatakan bahwa kesehatan lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial. Sedangkan menurut WHO, kesehatan lingkungan meliputi seluruh faktor fisik, kimia, dan biologi dari luar tubuh manusia dan segala faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia. Kondisi dan kontrol dari kesehatan lingkungan berpotensi untuk mempengaruhi kesehatan.

#### **A. AIR MINUM**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum, air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Air minum yang dikonsumsi masyarakat perlu ditetapkan persyaratan kualitas air minum sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Air minum yang aman (layak) bagi kesehatan adalah air minum yang memenuhi persyaratan secara fisik, mikrobiologis, kimia, dan radioaktif. Secara fisik, air minum yang sehat adalah tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna serta memiliki total zat padat terlarut, kekeruhan, dan suhu sesuai ambang batas yang ditetapkan. Secara

mikrobiologis, air minum yang sehat harus bebas dari bakteri E.Coli dan total bakteri koliform. Secara kimiawi, zat kimia yang terkandung dalam air minum seperti besi, aluminium, klor, arsen, dan lainnya harus di bawah ambang batas yang ditentukan. Secara radioaktif, kadar gross alpha activity tidak boleh melebihi 0,1 becquerel per liter (Bq/l) dan kadar gross beta activity tidak boleh melebihi 1 Bq/l.

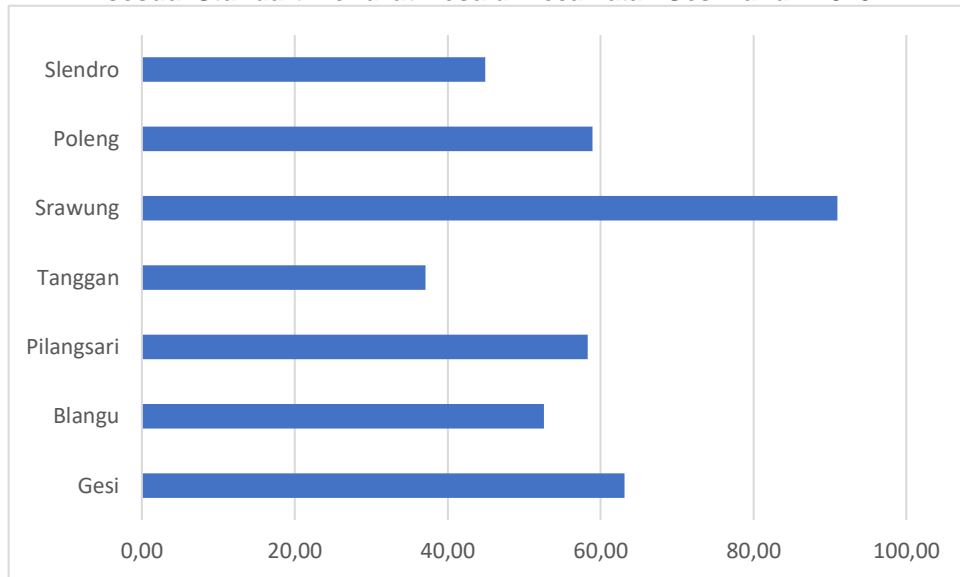
Untuk menjaga kualitas air minum yang dikonsumsi masyarakat, diperlukan pengawasan kualitas air minum baik secara eksternal maupun internal. Pengawasan kualitas air minum secara eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten/ Kota atau kantor kesehatan pelabuhan (KKP) khusus untuk wilayah kerja KKP. Pengawasan secara internal dilakukan oleh penyedia air minum yaitu badan usaha milik Negara/badan usaha milik daerah, koperasi, badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat, dan/atau individual yang melakukan kegiatan penyediaan air minum.

Kegiatan pengawasan kualitas air minum menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 pasal 4 ayat 4 meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel air, pengujian kualitas air, analisis hasil pemeriksaan laboratorium, rekomendasi, dan tindak lanjut. Kegiatan yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam pengawasan kualitas air minum adalah Inspeksi Kesehatan Lingkungan atau IKL. Pelaksanaan IKL dilakukan oleh tenaga sanitarian puskesmas, kader kesehatan lingkungan, atau kader lain di desa yang telah mendapatkan pelatihan praktis pemantauan kualitas sarana air minum.

Pada tahun 2023, sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar sebanyak 3756 (55 persen). Desa dengan persentase tertinggi sarana air minum yang diawasi sesuai standar sebesar 91 persen yaitu Desa Srawung. Sedangkan desa dengan persentase terendah adalah Desa Tanggan (37 persen).



**Gambar 8.1**  
**Persentase Sarana Air Minum yang Diawasi/Diperiksa Kualitas Air Minumnya**  
**sesuai Standart Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



*Sumber: Program Kesling Puskesmas Gesi Tahun 2023*

Rumah tangga harus memiliki akses air minum layak dan bersih dalam mendukung kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat. Kebutuhan air minum, tidak hanya dilihat dari kuantitasnya tetapi juga dari kualitas air minum. Pemenuhan kebutuhan air minum di rumah tangga dapat diukur dari akses air minum layak.

## **B. AKSES SANITASI YANG LAYAK**

Sanitasi yang baik merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Definisi sanitasi dari WHO merujuk kepada penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urine dan faeces. Istilah sanitasi juga mengacu kepada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, meningkatnya jumlah kejadian diare dan munculnya beberapa penyakit.

Menurut Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan.

Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah

tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan- bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

1. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap)

Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.

2. Bangunan tengah jamban

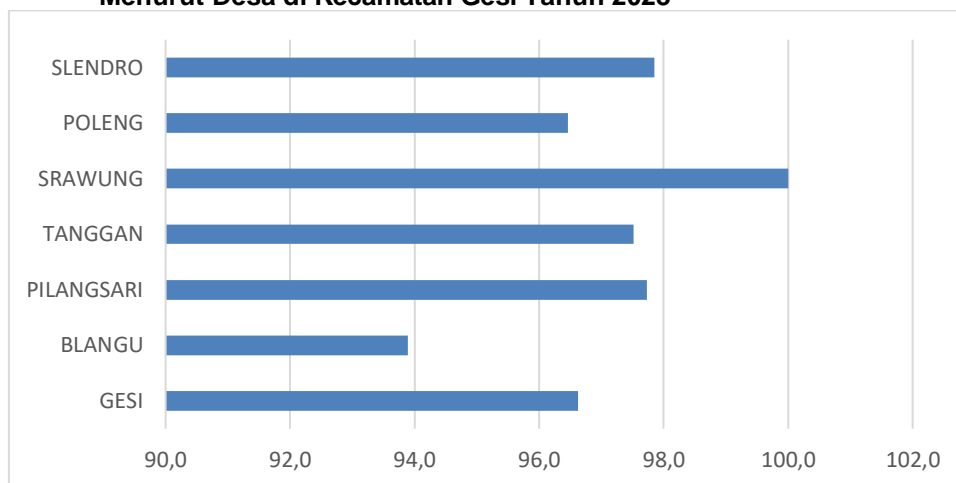
Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

3. Bangunan bawah

Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Persentase keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 adalah 96,9 persen. Terdapat 1 desa dengan persentase 100 persen keluarga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak yaitu Desa Tanggan. Desa dengan persentase terendah adalah Desa Blangu (93,9 persen).

**Gambar 8.2**  
**Persentase Keluarga Dengan Akses Sanitasi yang Layak**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Kesling Puskesmas Gesi Tahun 2023

### C. SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci Tangan Pakai Sabun;
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga; dan
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014, strategi penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi 3 (tiga) komponen yang saling mendukung satu dengan yang lain, yang disebut dengan 3 Komponen Sanitasi Total adalah sebagai berikut.

1. Penciptaan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*)

Tujuan: menciptakan lingkungan yang mendukung melalui sinergi lintas sektor dan lintas program, penguatan-penguatan melalui regulasi yang

mendukung pelaksanaan STBM, dan membangun mekanisme pembelajaran antar daerah.

2. Peningkatan kebutuhan sanitasi (*demand creation*)

Tujuan: meningkatkan kebutuhan masyarakat terhadap sarana sanitasi yang dilakukan melalui kegiatan pemicuan, monitoring, dan penggunaan media komunikasi perubahan perilaku.

3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi (*supply improvement*)

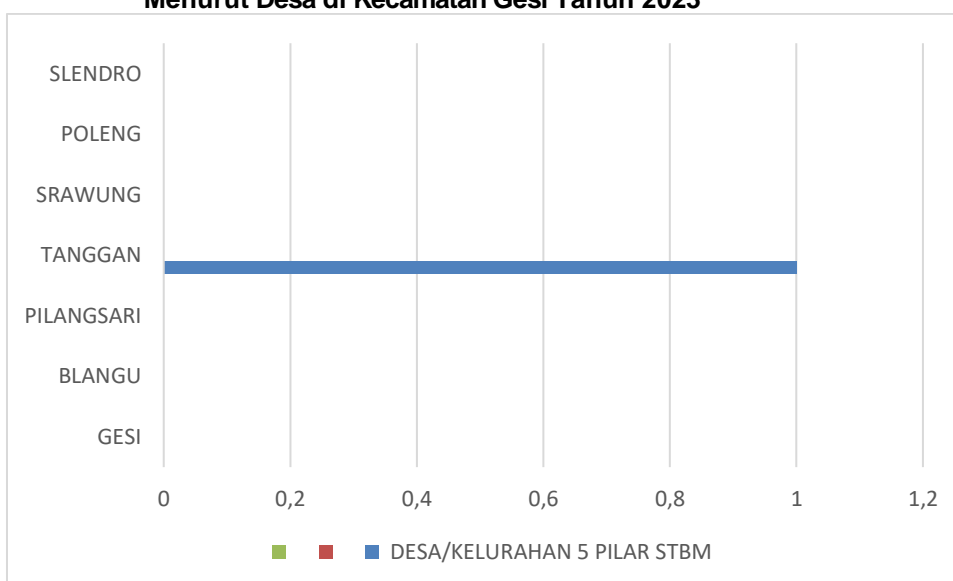
Tujuan: meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dengan pilihan yang bervariasi dan terjangkau masyarakat secara luas.

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Capaian desa/kelurahan yang melaksanakan 5 Pilar STBM di Kecamatan Gesi pada tahun 2023 sebesar 14 persen atau sebanyak 1 desa yaitu Desa Tanggan..

**Gambar 8.3**  
**Persentase Desa/Kelurahan Yang Melaksanakan 5 Pilar STBM**  
**Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



*Sumber: Program Kesling Puskesmas Gesi Tahun 2023*

#### **D. TEMPAT DAN FASILITAS UMUM (TFU) YANG DILAKUKAN PENGAWASAN SESUAI STANDAR**

Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar adalah TFU yang dilakukan pengawasan dengan menggunakan formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. TFU adalah lokasi, sarana, dan prasarana antara lain: fasilitas kesehatan; fasilitas pendidikan; tempat ibadah; hotel; rumah makan dan usaha lain yang sejenis; sarana olahraga; sarana transportasi darat, laut, udara, dan kereta api; stasiun dan terminal; pasar dan pusat perbelanjaan; pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas darat negara; dan tempat dan fasilitas umum lainnya. Ruang lingkup pengawasan pada TFU telah ditetapkan yaitu pada tiga lokus yang menjadi prioritas sesuai dengan indikator Renstra Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2020 – 2024, Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan sesuai standar minimal pada 3 (tiga) lokus dari tempat dan fasilitas umum tersebut, yaitu:

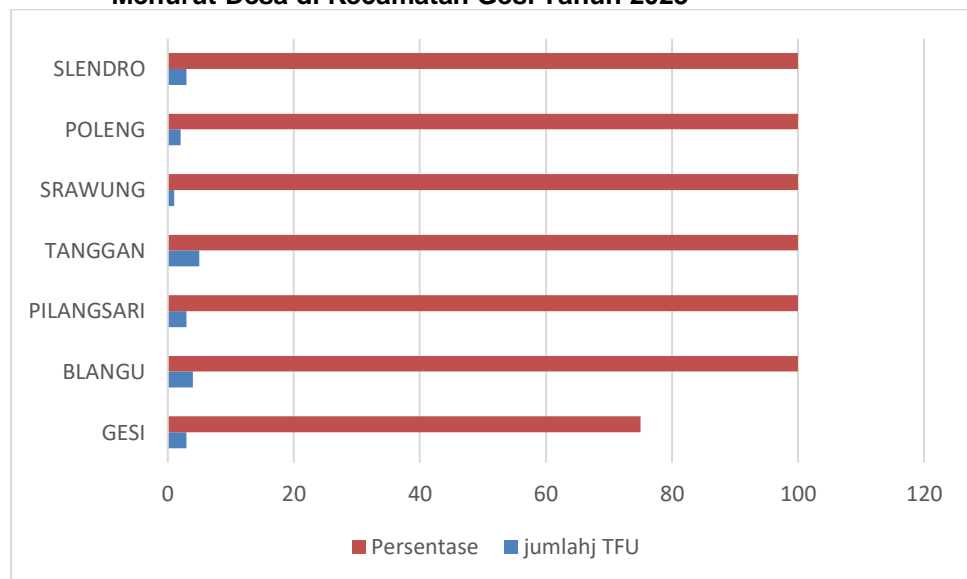
1. Sekolah yang dimaksud adalah sekolah yang dimiliki oleh pemerintah dan swasta yang terdiri dari SD/MI dan SMP/MTs yang terdaftar di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama;
2. Puskesmas yang dimaksud adalah yang berada di wilayah kerjanya;
3. Pasar adalah pasar rakyat yang telah dilakukan revitalisasi dan terdaftar di

Kementerian Perdagangan.

Pengawasan sesuai standar yang dimaksud adalah kunjungan untuk mengetahui faktor risiko kesehatan lingkungan dengan menggunakan formulir IKL melalui pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan serta rekomendasi perbaikan.

TFU dinyatakan telah dilakukan pengawasan sesuai standar apabila telah dilakukan IKL dengan mengisi form yang sudah ditentukan dan melakukan pengukuran kualitas lingkungan dengan peralatan pendukung (Sanitarian Kit) yang tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit akibat lingkungan dan selanjutnya memberikan rekomendasi hasil pengawasan tersebut pada sektor terkait untuk dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas lingkungan dalam upaya mewujudkan TFU yang bersih, aman, nyaman dan sehat.

**Gambar 8.4**  
**Persentase Tempat dan Fasilitas Umum yang Dilakukan Pengawasan sesuai standar Menurut Desa di Kecamatan Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Kesling Puskesmas Gesi Tahun 2023

persentase TFU yang dilakukan pengawasan sesuai standar pada tahun 2023 adalah 95,5 persen. Desa yang pengawasan TFU nya belum 100% adalah Desa Gesi (75%).

#### **E. TEMPAT PENGELOLAAN PANGAN (TPP)**

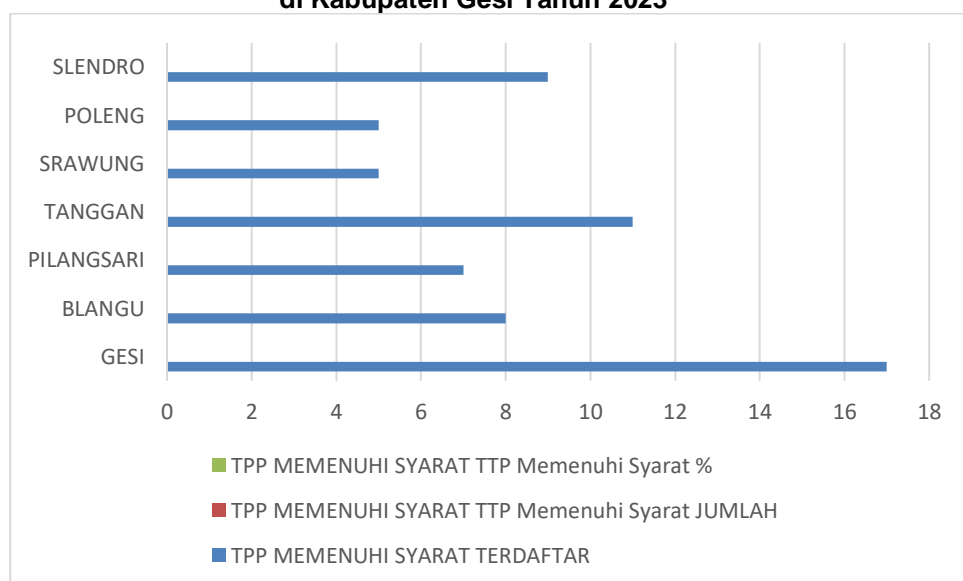
Pada tahun 2021, pemerintah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor

Kesehatan. Kedua peraturan tersebut diantaranya mengatur Standar Sertifikat Laik HieGINE Sanitasi (SLHS). Dalam Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terdapat perubahan antara lain kategorisasi TPP dan formulir IKL.

Tempat Pengolahan Pangan siap saji yang selanjutnya disebut Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) adalah sarana produksi untuk menyiapkan, mengolah, mengemas, menyimpan, menyajikan dan/atau mengangkut pangan olahan siap saji baik yang bersifat komersial maupun non komersial. TPP yang menjadi sasaranprioritas pengawasan dan pembinaan adalah TPP komersial. TPP komersial adalah usaha penyediaan pangan siap saji yang memperdagangkan produknya secara rutin, yaitu jasa boga/katering, restoran, TPP tertentu dan Depot Air Minum (DAM), gerai pangan jajanan, gerai pangan jajanan keliling, dapur gerai pangan jajanan, dan sentra gerai pangan jajanan/kantin.

Dalam rangka memastikan TPP memenuhi syarat higiene sanitasi, maka perlu dilakukan IKL oleh petugas puskesmas, TPP juga dapat melakukan penilaian mandiri terkait kondisi higiene sanitasinya dengan mengisi buku rapor yang sudah dikembangkan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan agar TPP tersebut mendapatkan gambaran kondisi higiene sanitasi dan dapat melakukan perbaikan kualitas TPP secara mandiri sebelum petugas datang untuk melakukan IKL.

**Gambar 8.5**  
**Persentase TPP Memenuhi Syarat sesuai Standar Menurut Desa di Kabupaten Gesi Tahun 2023**



Sumber: Program Kesling Puskesmas Gesi Tahun 2023

Apabila TPP memenuhi syarat berdasarkan hasil IKL maka dapat mengajukan sertifikat laik higiene sanitasi ke Dinas Kesehatan setempat dengan memenuhi persyaratan lainnya yaitu pemeriksaan sampel pangan dan penjamah pangan yang sudah dilatih higiene sanitasi pangan dibuktikan dengan kepemilikan sertifikat

Pada tahun 2023 TPP yang ada di Kecamatan Gesi tercatat sebanyak 62 unit. Persentase TPP yang memenuhi syarat sesuai standar di Kecamatan Gesi adalah sebesar 0 persen.



## **BAB IX**

### **PENUTUP**

Penyediaan data dan informasi di bidang kesehatan yang berkualitas sangat diperlukan sebagai masukan dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan pemerintahan, organisasi profesi, akademisi, swasta dan pihak terkait lainnya. Di bidang kesehatan, data dan informasi juga merupakan sumber daya strategis bagi pimpinan dan organisasi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan saat ini terus dilakukan, untuk pemenuhan kebutuhan data dan informasi secara luas. Hal ini berimplikasi pada kualitas data dan informasi yang disajikan dalam Profil Puskesmas Gesi yang diterbitkan saat ini belum sesuai dengan harapan. Walaupun demikian, Buku Profil Puskesmas Gesi ini diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kesehatan masyarakat Kecamatan Gesi Tahun 2023 dan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan beserta aspek-aspek pendukung lainnya.

Buku Profil Kesehatan sudah perlu mendapat perhatian yang kompleks untuk menjadi salah satu sumber data yang berkualitas dan layak sesuai yang diharapkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan dan yang membutuhkan. Oleh karena itu, perlu adanya terobosan dan ide-ide baru dalam mekanisme penyusunan, baik dimulai dari masa pengumpulan data, proses validasi data serta dalam tahap analisis data, yang nantinya akan menghasilkan suatu publikasi data dan informasi pembangunan kesehatan, serta dapat membawa manfaat bagi semua.

Apresiasi yang setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang berperan dalam proses penyusunan Profil Puskesmas Gesi Tahun 2023.

# LAMPIRAN

