PROFIL PUSKESMAS SAWANGAN 1

TAHUN 2025



pkmsawangan1 puskesmas sawangan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 memuat berbagai data dan informasi kesehatan, serta data pendukung lainnya yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel, peta, dan grafik serta dianalisis secara sederhana guna memberikan gambaran situasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1.

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan Profil Kesehatan ini. Kami menyadari bahwa penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Semoga Profil Kesehatan ini dapat bermanfaat sebagai bahan informasi dan evaluasi dalam pengelolaan program kesehatan, serta sebagai dasar dalam pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan untuk mewujudkan visi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas menuju tercapainya Kecamatan Sawangan yang sehat.

Sawangan, 30 Juni 2026
Kepala Puskesmas Sawangan 1



dr. Rochmi Warlifah
Pembina Tingkat I
NIP. 197002242002122002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GRAFIK vi
DAFTAR BAGAN viii
DAFTAR GAMBAR ix
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
2.1 Tujuan 1
1.2.1 Umum 1
1.2.2 Khusus 1
1.3 Manfaat 2
1.4 Sistematika Penulisan 2
BAB II PROFIL PUSKESMAS 4
2.1 Gambaran Umum 4
2.1.1 Keadaan Geografis 4
2.1.2 Wilayah Administrasi Puskesmas Sawangan 1 6
2.1.3 Kondisi Demografi 6
2.2 Sarana Prasarana 10
2.2.1 Sarana Kesehatan 10
2.2.2 Prasarana Kesehatan 16
2.2.3 Perbekalan Kesehatan 47
2.2.4 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 47
2.2.5 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) 55
2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan 56
2.4 Pembiayaan Kesehatan 57
2.5 Kesehatan Keluarga 57
2.5.1 Kesehatan Ibu 57
2.5.2 Kesehatan Anak 68
2.5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut 83
2.6 Pengendalian Penyakit 87
2.6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung 87
2.6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat dicegah imunisasi 93

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik 93
2.6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular 94
2.7 Kesehatan Lingkungan.....99
BAB III VISI, MISI,TUJUAN DAN SASARAN KEGIATAN 104
2.2 Visi dan Misi 104
2.2.1 Visi 104
2.2.2 Misi.....104
2.3 Tujuan.....104
2.4 Struktur Organisasi Puskesmas Sawangan 1.....47
2.5 Struktur Organisasi Blud Puskesmas Sawangan 1 48
BAB IV KESIMPULAN.....49
4.1 Derajat Kesehatan.....49
4.2 Pelayanan Kesehatan 49
4.3 Sumber Daya Manusia.....49

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peralatan Untuk Pelayanan Luar Gedung Puskesmas 10
Tabel 2. 2 Ruang Pelayanan..... 10
Tabel 2. 3 Sarana Penunjang 13
Tabel 2. 4 Jaringan Pelayanan Puskesmas..... 13
Tabel 2. 5 Data Pustu, PKD, dan Posyandu..... 1
Tabel 2. 6 Kepemilikan Gedung dan Bangunan 16
Tabel 2. 7 Prasarana Kesehatan 16
Tabel 2.8 Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial..... 48
Tabel 2.9 Tenaga Puskesmas Sawangan 1 56
Tabel 2.10 Sumber Anggaran Kesehatan Puskesmas Sawangan 1..... 57

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Luas Wilayah Menurut Desa di Wilayah Puskesmas Sawangan 1 6
Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 7
Grafik 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur di Wilayah Puskesmas Sawangan 1. 7
Grafik 2.4 Kepadatan Penduduk Menurut Desa di Wilayah Puskesmas Sawangan 1 8
Grafik 2.5 Proporsi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1 9
Grafik 2.6 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan 47
Grafik 2.7 Jumlah Posyandu Dan Posbindu PTM* Menurut Desa 55
Grafik 2.8 Jumlah Kelahiran Angka Lahir Mati Menurut Desa 58
Grafik 2.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil 60
Grafik 2.10 Grafik Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan 61
Grafik 2.11 Presentase Pelayanan Ibu Nifas Desa Di Wilayah Puskesmas 1 62
Grafik 2.12 Presentase Pelayanan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Vitamin A Di Wilayah Puskesmas Sawangan 1 63
Grafik 2.13 Presentase Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil 63
Grafik 2.14 Presentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 64
Grafik 2.15 Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan 65
Grafik 2.16 Presentase Peserta Kb Aktif 66
Grafik 2.17 Presentase Peserta KB Pasca Persalinan 67
Grafik 2.18 Jumlah Kematian Neonatal dan balita 68
Grafik 2.19 Jumlah Penanganan Komplikasi Neonatal 70
Grafik 2.20 Presentase Bayi Baru ditimbang 71
Grafik 2.21 Presentase Bayi Berat Badan Bayi Lahir Rendah 72
Grafik 2.22 Presentase Kunjungan Neonatus 73
Grafik 2.23 Presentase Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif 74
Grafik 2.24 Presentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (Uci) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas 74
Grafik 2.25 Presentase Imunisasi Campak/MR pada Bayi 75

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.26 Presentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi 76
Grafik 2.27 Presentase Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita 77
Grafik 2.28 Presentase Pelayan Kesehatan Balita 78
Grafik 2.29 Persentase cakupan balita yang ditimbang di wilayah Puskesmas Sawangan 1 79
Grafik 2.30 Persentase Status Gizi Balita 80
Grafik 2.31 Cakupan Presentase Penjaringan Kesehatan Peserta Didik 81
Grafik 2.32 Presentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar 82
Grafik 2.33 Presentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif 84
Grafik 2.34 Presentase Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin 85
Grafik 2.35 Presentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun) 86
Grafik 2.36 Jumlah Terduga TB 87
Grafik 2.37 Jumlah Kasus TB 88
Grafik 2.38 Jumlah Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita 90
Grafik 2.39 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada Balita 91
Grafik 2.40 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada Balita 92
Grafik 2.41 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sawangan 1 93
Grafik 2.42 Presentasi penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan 95
Grafik 2.43 Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar 96
Grafik 2.44 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim 97
Grafik 2.45 Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ berat 99
Grafik 2.46 Presentase Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) 100
Grafik 2.47 presentase desa yang melaksanakan STBM 101
Grafik 2.48 Jumlah TFU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan 102
Grafik 2.49 Jumlah TPP Memenuhi Syarat Kesehatan 103

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Struktur Organisasi Blud Puskesmas Sawangan 1..... 48

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan.....4
Gambar3. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Sawangan 1 47

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya tersebut memerlukan dukungan berbagai faktor, salah satunya melalui penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas.

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan wajib seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan pengobatan. Selain itu, juga dilaksanakan upaya kesehatan pengembangan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Agar seluruh upaya kesehatan dapat berjalan optimal, diperlukan manajemen Puskesmas yang efektif dan efisien melalui proses perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, serta pengawasan yang berkesinambungan, didukung dengan koordinasi lintas sektor dan kemitraan dengan masyarakat.

2.1 Tujuan

1.2.1 Umum

Penyusunan Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 bertujuan untuk menyediakan gambaran situasi dan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 sebagai dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan.

1.2.2 Khusus

a. Tersedianya data dan informasi pembangunan di wilayah Kecamatan Sawangan, meliputi kondisi lingkungan fisik dan biologi, perilaku kesehatan masyarakat, serta data demografi dan sosial ekonomi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

b. Tersedianya data dan informasi mengenai upaya kesehatan di Kecamatan Sawangan, meliputi cakupan kegiatan dan sumber daya kesehatan.
c. Tersedianya data dan informasi mengenai derajat kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Sawangan 1, meliputi angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat.
d. Tersedianya wadah integrasi berbagai data yang dihimpun dari sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

1.3 Manfaat

a. Sebagai sumber informasi dan data kesehatan bagi pihak terkait.
b. Sebagai bahan evaluasi terhadap capaian program kesehatan yang telah dilaksanakan.
c. Sebagai dasar dalam perencanaan program dan kegiatan kesehatan di tahun berikutnya.
d. Sebagai sarana pendukung dalam pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penyajian Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 adalah sebagai berikut :

BAB I. Pendahuluan

Bab ini berisi uraian tentang maksud dan tujuan disusunnya Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dan penjelasan sistematik penyajiannya.

BAB II. Profil Puskesmas

Bab ini berisi tentang gambaran umum, situasi derajat kesehatan, situasi upaya pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan, situasi sumber daya manusia Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dan penjelasan sistematik penyajiannya.

BAB III. Visi Misi Puskesmas Sawangan 1

Bab ini berisi tentang visi, misi, tujuan dan sasaran kegiatan di Puskesmas sawangan 1.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB IV. Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dari Profil Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dan saran-saran yang berisi uraian berupa rekomendasi dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan dan peningkatan kinerja kesehatan.

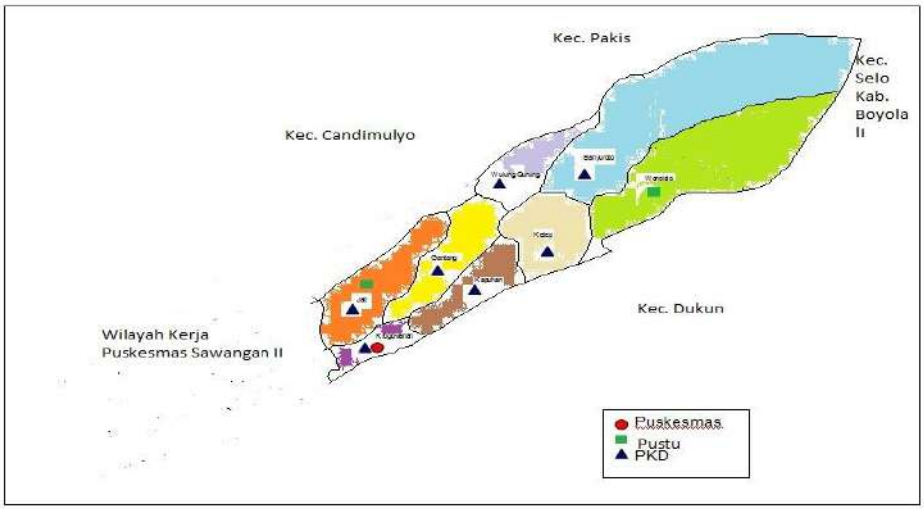
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB II
PROFIL PUSKESMAS

2.1 Gambaran Umum

2.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Sawangan 1 merupakan puskesmas non rawat inap dengan karakteriktik puskesmas pedesaan yang terletak di Kecamatan Sawangan. Puskesmas Sawangan 1 telah terakreditasi Paripurna pada tahun 2023.



Gambar 2.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1

Terletak pada Lintang -7.526937774142254 (LS), dan 110.34707026597323 (LU). Dengan batas-batas wilayah :

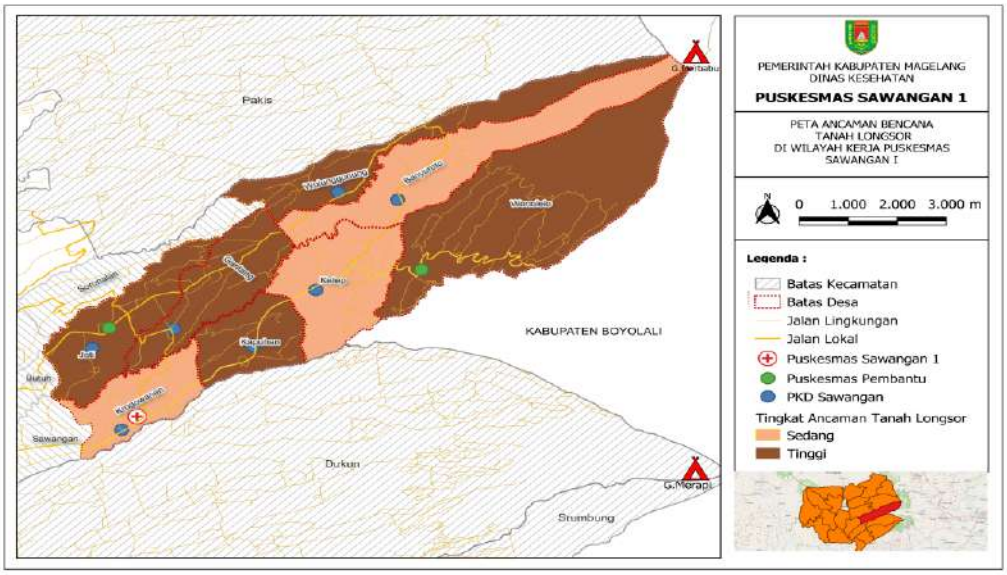
Utara : Kecamatan Candimulyo dan Kecamatan Pakis

Selatan : Kecamatan Dukun

Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan II

Timur : Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali

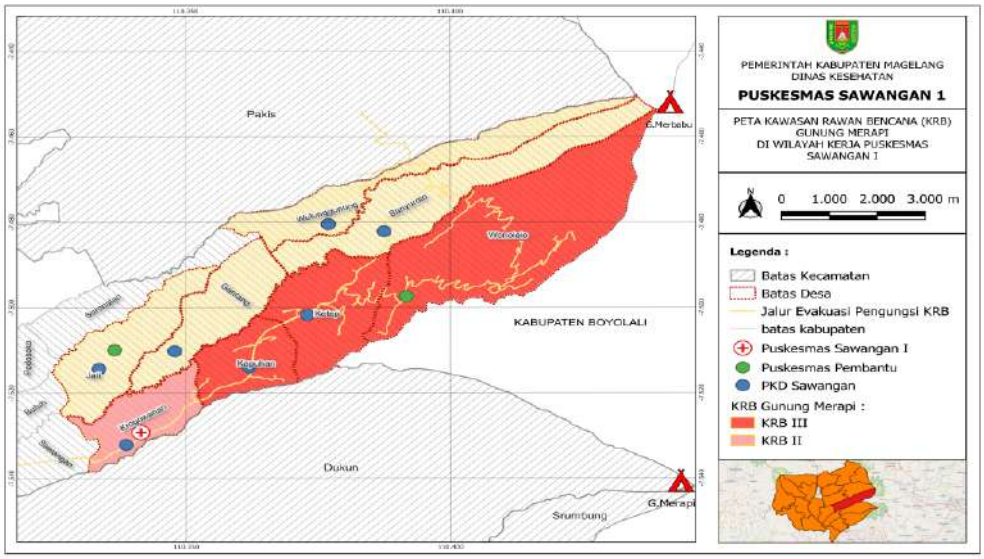
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



Gambar 2.2 Peta Ancaman Bencana Tanah Longsor Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1

Tingkat ancaman Bencana Tanah Longsor

- Tinggi : Desa Jati, Desa Gantang, Desa Wulunggunung, Desa Wonolelo, Desa Kapuhan
- Sedang : Desa krogowanan, Desa Ketep, Desa Kapuhan



Gambar 2.3 Peta Kawasan Bencana Gunung Merapi Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1

Kawasan Bencana Gunung Merapi :

- KRB III : Desa Wonolelo, Desa Ketep, Desa Kapuhan
- KRB II : Desa krogowanan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

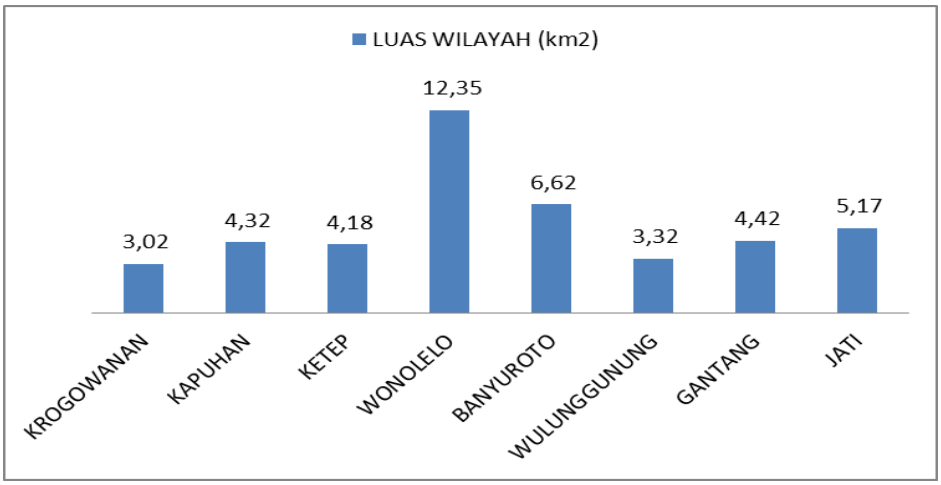
2.1.2 Wilayah Administrasi Puskesmas Sawangan 1

Wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 secara administratif mencakup 8 desa, terdiri dari 82 dusun. Desa – desa yang ada di wilayah Puskesmas Sawangan 1 adalah sebagai berikut :

1. Krogowanan terdiri dari 12 dusun
2. Kapuhan terdiri dari 9 dusun
3. Ketep terdiri dari 5 dusun
4. Wonolelo terdiri dari 18 dusun
5. Banyuroto terdiri dari 6 dusun
6. Wulunggunung terdiri dari 7 dusun
7. Gantang terdiri dari 11 dusun
8. Jati terdiri dari 14 dusun

Luas wilayah Puskesmas Sawangan 1 kurang lebih 43,4 km^2, kondisi geografis yang sebagian besar adalah pegunungan, Luas wilayah menurut desa di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.1

Grafik 2.1 Luas Wilayah Menurut Desa di Wilayah Puskesmas Sawangan 1



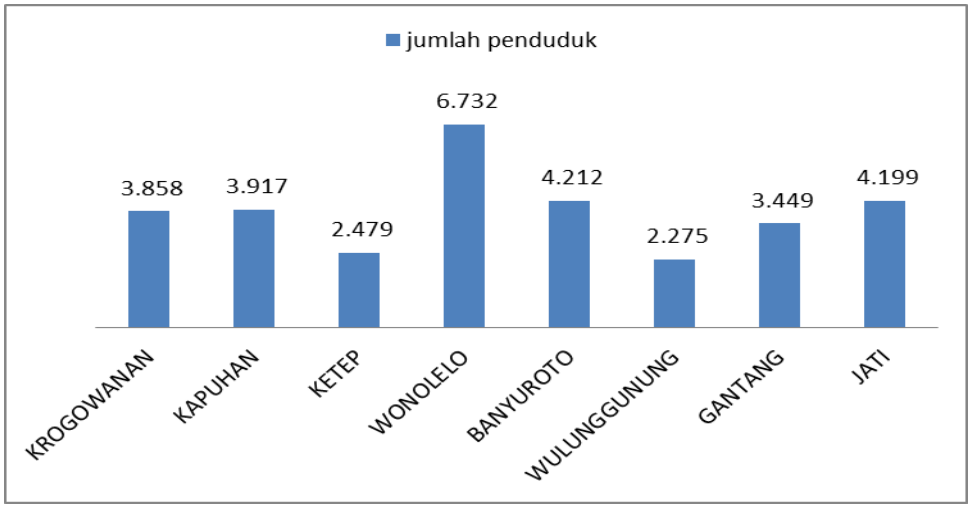
Luas wilayah Puskesmas Sawangan 1 yang paling luas yaitu Desa Wonolelo 12,35 kilometer. Sedangkan wilayah yang luasnya paling kecil yaitu Desa Krogowanan 3,02 kilometer persegi.

2.1.3 Kondisi Demografi

Berdasarkan data dari Desa di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Kecamatan Sawangan tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 sebesar 31.121 jiwa. Jumlah penduduk menurut desa disajikan pada grafik 2.2.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

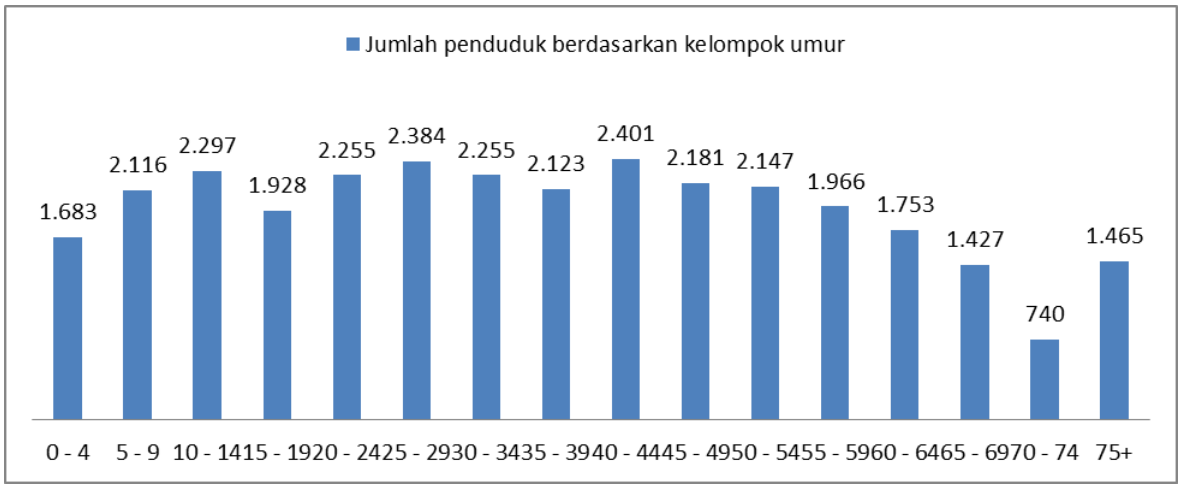
Grafik 2.2 Jumlah Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025



Sumber: Data kependudukan Desa Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 pada tahun 2025 sebanyak 31.121 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak berada di Desa Wonolelo yaitu sebesar 6.732 jiwa, sedangkan jumlah penduduk paling sedikit terdapat di Desa Wulunggunung yaitu sebesar 2.275 jiwa. Jumlah penduduk menurut kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.3.

Grafik 2.3 Jumlah Penduduk Menurut Umur di Wilayah Puskesmas Sawangan 1



Sumber : Data kependudukan Kabupaten Magelang Tahun 2025

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

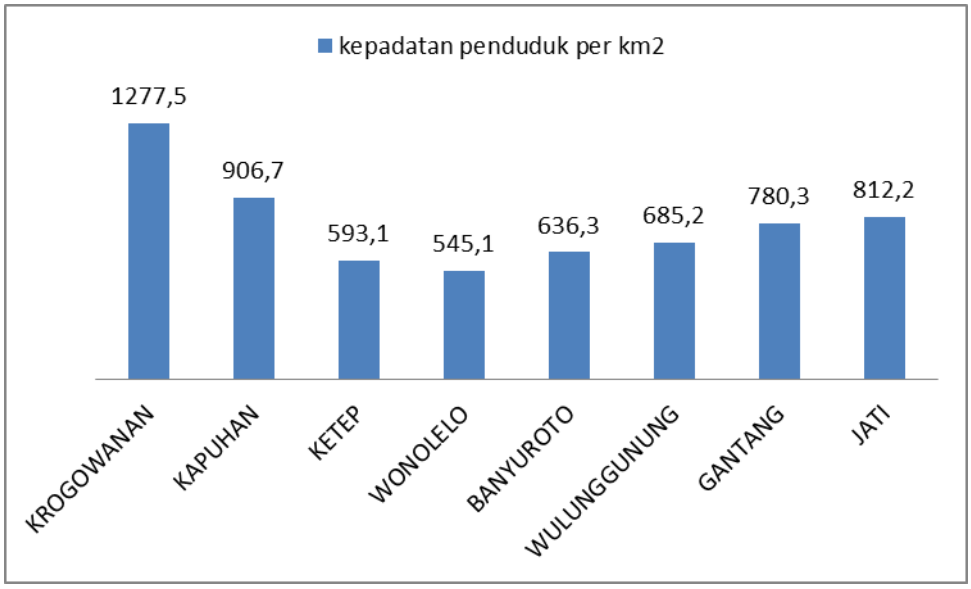
Jumlah penduduk menurut kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 pada tahun 2025 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak berada pada rentang umur 40–44 tahun yaitu sebesar 2.469 jiwa. Sementara itu, jumlah penduduk paling sedikit terdapat pada kelompok umur 70–74 tahun yaitu sebanyak 953 jiwa.

Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berada pada kelompok usia produktif. Hal ini menjadi potensi dalam mendukung pembangunan, namun juga perlu diimbangi dengan upaya kesehatan yang optimal, khususnya dalam pencegahan penyakit tidak menular serta peningkatan perilaku hidup sehat. Di sisi lain, kelompok usia lanjut tetap memerlukan perhatian melalui pelayanan kesehatan yang berkesinambungan guna meningkatkan kualitas hidup lansia.

2.1.3.1 Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah jumlah penduduk per satuan luas wilayah (km²). Berdasarkan jumlah penduduk dan luas wilayah, kepadatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 sebesar 717,1 jiwa/km². Kepadatan penduduk menurut desa disajikan pada Grafik 2.4.

Grafik 2.4 Kepadatan Penduduk Menurut Desa di Wilayah Puskesmas Sawangan 1



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

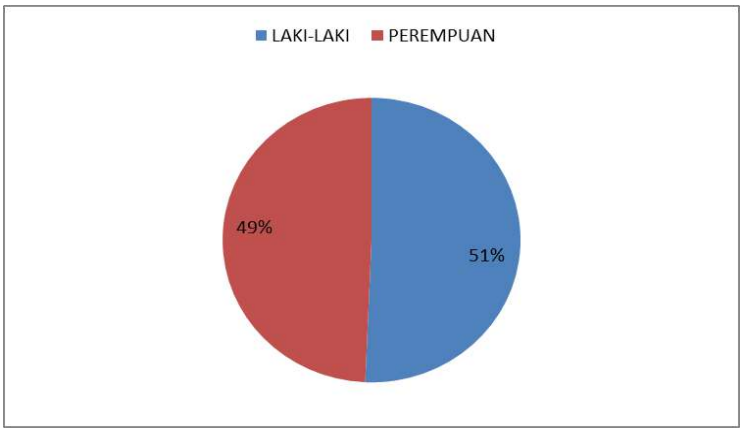
Berdasarkan penyebarannya, Desa Krogowanan memiliki kepadatan penduduk paling tinggi yaitu sebesar 1.277,5 jiwa/km². Sementara itu, kepadatan penduduk paling rendah terdapat di Desa Wonolelo yaitu sebesar 545,1 jiwa/km².

Perbedaan kepadatan ini menunjukkan adanya variasi persebaran penduduk antar desa, yang dapat memengaruhi kebutuhan dan pemerataan pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah.

2.1.3.2 Proporsi Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Proporsi penduduk menurut jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dapat dilihat pada Grafik 2.5 sebagai berikut :

Grafik 2.5 Proporsi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1



Sumber: Data Kependudukan Kabupetan Magelang Tahun 2025

Berdasarkan Grafik 2.5, diketahui bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Penduduk laki-laki berjumlah 15.775 jiwa (50,7%), sedangkan penduduk perempuan berjumlah 15.346 jiwa (49,3%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin relatif seimbang, sehingga perencanaan program kesehatan perlu mempertimbangkan kebutuhan pelayanan bagi kedua kelompok secara proporsional.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.2 Sarana Prasarana

2.2.1 Sarana Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004, sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Peralatan Untuk Pelayanan Luar Gedung Puskesmas

No	PERALATAN	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
1	Kit Posbindu	Ada	2018	-	Rusak berat
2	Kit Imunisasi	Ada	1995	-	Rusak sedang
3	Kit UKGS	Ada	1997	-	Rusak berat
4	Kit Sanitarian	Ada	2020	-	baik
5	Kit UKS	Ada	2007	-	Rusak sedang
6	Kit Posyandu	Ada	2007	-	Rusak berat
7	PHN KIT	Ada	2007	-	Rusak berat
8	Kit Lansia	Ada	2020	-	Baik
9	Antropometri Kit	Ada	2023	-	Baik
10	KIT IVA	Ada	2023	-	Baik
11	Kit PTM	Ada	2019	-	Rusak Ringan
12	Kit Puskesmas Keliling	Ada	0	-	baik

Tabel 2. 2 Ruang Pelayanan

No	Ruangan	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
1	Ruangan Imunisasi	Ada	2025	-	Baik
2	Ruangan Tindakan	Ada	2025	-	Baik
3	Ruang Klaster Bayi, Anak dan Remaja	Ada	2025	-	Baik
4	Ruangan Pendaftaran dan rekam medik	Ada	2025	-	Baik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

5	Ruang Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia (Ruang Pelayanan Umum)	Ada	2025	-	Baik
6	Ruangan Tunggu	Ada	2025	-	Baik
7	Gudang Umum	Ada	2025	-	Baik
8	KM/WC Pasien (Laki dan Wanita Terpisah)	Ada	2025	-	Baik
9	Ruang Gawat Darurat (Tindakan dan Gawat Darurat)	Ada	2025	-	Baik
10	Ruangan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	Ada	2025	-	Baik
11	Ruang Kesehatan Gigi & Mulut	Ada	2025	-	Baik
12	Ruangan Apotek	Ada	2025	-	Baik
13	Gudang Obat	Ada	2025	-	Baik
14	Laboratorium Medis	Ada	2025	-	Baik
15	Ruangan Farmasi/Kamar Obat	Ada	2025	-	Baik
16	KM/WC Petugas	Ada	2025	-	Baik
17	Tempat/Area Penyimpanan Vaksin	Ada	2025	-	Baik
18	Ruangan Persalinan	Ada	2025	-	Baik
19	Ruangan ASI / Laktasi	Ada	2025	-	Baik
20	KM/WC Untuk Persalinan	Ada	2025	-	Baik
21	Ruangan Rawat Pasca	Ada	2025	-	Baik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	Persalinan				
22	Ruangan Sterilisasi	Ada	2025	-	Baik
23	Ruangan Konsultasi Gizi Puskesmas	Ada	2025	-	Baik
24	Ruangan Pelayanan Kesehatan Anak & Remaja (Ruangan Kesehatan Anak & Imunisasi)	Ada	2025	-	Baik
25	Ruangan Peralatan	Ada	2025	-	Baik
26	Ruangan Pelayanan Kesehatan Ibu (Ruang KIA, KB, dan Imunisasi)	Ada	2025	-	Baik
27	Ruangan KIE/Promosi Kesehatan	Ada	2025	-	Baik
28	Ruang Infeksius (Ruangan Pemeriksaan Khusus/TB/HIV)	Ada	2025	-	Baik
29	Ruang Klaster Penanggulangan Penyakit Menular Dan Kesehatan Lingkungan	Ada	2025	-	Baik
30	Ruang Kepala Puskesmas	Ada	2025	-	Baik
31	Ruangan Administrasi	Ada	2025	-	Baik
33	Ruang kantor untuk karyawan	Ada	2025	-	Baik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Tabel 2. 3 Sarana Penunjang

No	Penunjang	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
1	Parkir Kendaraan Roda 2	Ada	2025		Baik
2	Parkir Ambulance	Ada	2025		Baik
3	Ruangan Pertemuan/Aula	Ada	2025		Baik
4	Tempat Ibadah(Musholla)	Ada	2025		Baik
5	Ruang Jaga Dokter/Perawat	Ada	2025		Baik

Tabel 2. 4 Jaringan Pelayanan Puskesmas

No	Penunjang	Ketersediaan	Pendirian	Renovasi	Kondisi
1	Puskesmas Pembantu I				
	Poliklinik Umum Pustu 1 (*)	Ada	1988	2015	Rsk sdg
	Pemeriksaan gigi dan mulut Pustu 1	Ada	1988	2015	Rsk sdg
2	Puskesmas Pembantu II				
	Polikinik Umum Pustu 2 (*)	Ada	1987	-	Rusak brt
3	Polindes/Poskesdes I				
	Poliklinik Umum polindes/poskesdes 1	Ada	2022	-	Baik
4	Polindes/Poskesdes III				
	Poliklinik Umum polindes/poskesdes 3	Ada	0	-	Rsk sdg
5	Polindes/Poskesdes II				
	Poliklinik Umum polindes/poskesdes 2	Ada	0	-	Baik
6	Polindes/Poskesdes IV				
	Poliklinik Umum	Ada	0	-	Rusak rgn
7	Polindes/Poskesdes V				
	Poliklinik Umum	Ada	0	-	Rusak rgn
8	Polindes/Poskesdes VI				
	Poliklinik Umum	Ada	0	-	Rusak rgn

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Tabel 2. 5 Data Pustu, PKD, dan Posyandu

NO	DESA	PUSTU	PKD	POSYANDU	NAMA POSYANDU	ALAMAT POSYANDU	PIC
1	KROGOWANAN	-	1	12	Melati	Bancak Kulon	0821 3431 3904
					Pelita Hati	Karanglo	
					Kasih Bunda	Keron	
					Pelita Hati	Talaman	
					Mawar	Bancak Wetan	
					Aster	Banyutemumpang	
					Matahari	Jenawi	
					Ceria	Karangrejo	
					Cempaka	Kragan	
					Melati	Krogowanan	
					Putra Gemilang	Nglulang	
					Bina Putra	Tlatar	
2	KAPUHAN	-	1	6	Anggrek	Ngulakan RT 05 RW 10	0822 4199 7780
					Cut Mutia	Kopeng RT 01 RW 13	
					Kartini	Bawangan RT 04 RW 05	
					Kenanga Muda	Kapuhan RT 05 RW 02	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

					Mawar	Bulu RT 02 RW 09	
					Melati	Wonogiri RT 01 RW 07	
3	KETEP	-	1	5	Anggrek	Dadapan RT 007 RW 003	0857 9784 4480
					Dahlia	Puluhan RT 015 RW 006	
					Lili	Gondangsari RT 08 RW 04	
					Mawar	Gintung RT 09 RW 05	
					Melati	Ketep RT 003 RW 001	
4	WONOLELO	1	-	16	Alamanda	Malang 3/9	0857 0072 1009
					Anggrek	Candran, 2/6	
					Anyelir	Denokan 1/10	
					Bougenvil	Windusabrang 1/15	
					Dahlia	Wonodadi, 4/3	
					Edelweis	Panggungan, 4/17	
					Flamboyan	Batur, 2/7	
					Kemuning	Gratan 4/14	
					Kenanga	Surodadi, 1/5	
					Lily	Plutungan 2/16	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

					Mawar	Wonolelo, 7/	
					Melati	Windusajan, 5/18	
					Sakura	Bentrokan 1/11	
					Seruni	Ngagrong, 3/8	
					Teratai	Wirosuko 3/13	
					Wijaya Kusuma	Sanden 8/14	
5	BANYUROTO	-	1	5	Melati	Banyuroto	0823 2792 6681
					Flamboyan	Garon, 4/3	
					Teratai	Kenayan, 11/2	
					Dahlia	Sobleman, 6/4	
					Mawar	Suwanting, 3/5	
6	WULUNGGUNUNG	-	1	6	Flamboyan	Batur 05/05	0857 0107 4332
					Kenanga	Glondong Duwur 03/02	
					Edelweis	Glondong Tengah 01/04	
					Anggrek	Seguweng 01/06	
					Menur	Sremben 002/001	
					Mawar	Wulung 01/07	
7	GANTANG	-	-	6	Banyumari	Banyumari, 4/8	0813 2842 4820
					Banyuurip	Banyuurip, 4/5	
					Gantang	Gantang, 4/1	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

					Gejayan	Gejayan, 1/2	
					Popohan	Popohan, 2/9	
					Serut	Serut	
8	JATI	1	1	8	Mutiara Bunda	Duren, 6/2	0853 9893 1185
					Cinta Bunda	Genteran 2/8	
					Mawar	Gertengah Kidul, 1/9	
					Pelita Bunda	Gumuk 2/13	
					Mutiara Bunda	Jati, 6/4	
					Pelita Bunda	Jibulan, 4/3	
					Cinta Bunda	Kadiliben, 2/5	
					Kasih Bunda	Kembang, 1/11	
JUMLAH		2	6	64			

Sumber : Kepegawaian Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.2.2 Prasarana Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prasarana kesehatan merupakan segala fasilitas dan infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Prasarana tersebut meliputi gedung, peralatan medis, sarana transportasi, serta sistem pendukung lainnya guna menunjang pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Prasarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 6 Kepemilikan Gedung dan Bangunan

No	Gedung	Luas (m2)	IMB	Keterangan
1	Gedung Puskesmas	1000	✔	
2	PKD Krogowanan	500	✔	luas lahan 500 m2, luas bangunan 325 m2
3	PKD Kapuhan	220	✔	luas lahan 220 m2, luas bangunan 65 m2
4	PKD Ketep	112	✔	luas lahan 112 m2, luas bangunan 96 m2
5	PKD Banyuroto	414	✔	luas lahan 414 m2, luas bangunan 324 m2
6	PKD Wulunggunung	100	✔	luas lahan 100 m2, luas bangunan 87,3 m2
7	PKD Jati	252	✔	luas lahan 252 m2, luas bangunan 90 m2
8	Pustu Jati	328	✔	
9	Pustu Wonolelo	349	✔	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Tabel 2. 7 Prasarana Kesehatan

Prasarana	Daftar uraian	Ketersediaan	Jumlah/ Kapasitas	Keterangan
Sumber Listrik	UPS			
	Jumlah UPS Keseluruhan (Unit)	Ada	5 Unit	Berfungsi
	Total Kapasitas UPS yg berfungsi (KVA)	Ada	3 KVA	Rusak
	Listrik PLN Daya Listrik Terpasang/Kapasitas (KVA) Ada 12 KVA Berfungsi Genset			
	Total Kapasitas Genset yg Berfungsi (KVA)	Ada	8500 KVA	Berfungsi
	Jumlah genset yang berfungsi (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi
	Jumlah Genset Keseluruhan (Unit)	Ada	2 Unit	Berfungsi
Pengolahan Limbah	TPS Limbah B3/infeksius			
	Jumlah Cold Storage/Freezer (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah TPS Limbah B3/infeksius Berijin (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah tangki septik yg digunakan (Unit) Ada 4 Unit Berfungsi Limbah Cair	Ada	4 Unit	Berfungsi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	Jumlah IPAL Yang Berijin (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah IPAL yang Berfungsi (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah IPAL Keseluruhan (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin			
	MOU Limbah Padat/B3 (Dokumen)	Ada	1 Dokumen	Berfungsi
Penanggulangan Bahaya Kebakaran	APAR			
	Jumlah APAR Total Keseluruhan (Unit)	Ada	4 Unit	
Jaringan Puskesmas	Puskesmas Pembantu			
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Ringan (Unit)	Ada	1 Unit	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Berat (Unit)	-	-	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Rusak Sedang (Unit)	Ada	1 Unit	
	Puskesmas Pembantu Kondisi Baik (Unit)			
	Polindes/Poskesdes			
	Polindes/Poskesdes Kondisi Baik (Unit)	Ada	2 Unit	
	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Berat (Unit)	-	-	

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Sedang (Unit)	Ada	1 Unit	
	Polindes/Poskesdes Kondisi Rusak Ringan (Unit)	Ada	3 Unit	
	Posyandu			
	Posyandu Kondisi Baik (Unit)	Ada	64 Unit	
Sumber Air	Mata Air			
	Rata-rata Pemakaian Mata Air per Hari (M3/Hari)	Ada	1000 M3/Hari	
	PDAM			
	Rata-rata Pemakaian PDAM per Hari (M3/Hari)	Ada	1000 M3/Hari	
Gas Medik & Vakum Medik	Tabung Oksigen/O2 Kondisi Baik (Tabung)	Ada	5 Tabung	Berfungsi
Ambulans	Ambulans Transport			
	Jumlah ambulance transport Kondisi Baik (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Sistem Telekomunikasi	Sambungan Saluran Telepon (SST)			
	Jumlah SST (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah Unit PABX yang Dimiliki (Unit)	Ada	13 Unit	Berfungsi
	Jumlah Saluran Jaringan Internet (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Jumlah Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Kapasitas Saluran Jaringan Internet yang Berfungsi (Mbps)	Ada	100 Mbps	Berfungsi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Puskesmas Keliling	Puskesmas Keliling Roda 4			
	Puskesmas Keliling Roda 4 Kondisi Baik (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
	Puskesmas Keliling Roda 2			
	Puskesmas Keliling Roda 2 Kondisi Baik (Unit)	Ada	1 Unit	Berfungsi
Pengkondisian Udara (AC)	AC Split			
	Jumlah AC Split yg berfungsi (Unit)	Ada	7 Unit	Berfungsi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

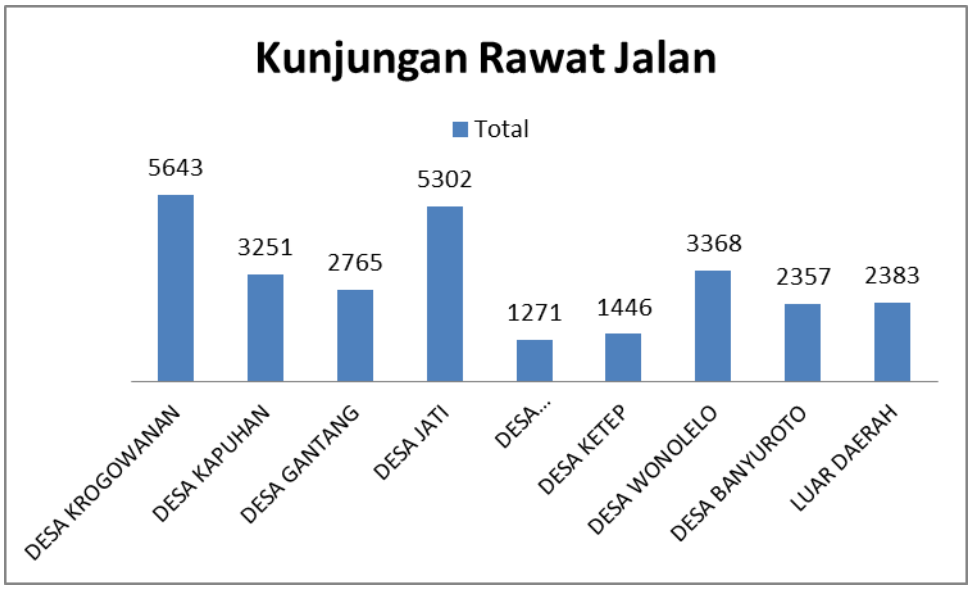
2.2.3 Perbekalan Kesehatan

Perbekalan kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, mencakup semua obat, bahan medis habis pakai, vaksin, reagen, alat kesehatan, serta bahan yang diperlukan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Ketersediaan dan pengelolaan perbekalan kesehatan secara tepat merupakan bagian penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rincian jenis perbekalan kesehatan Puskesmas Sawangan 1 tercantum dalam lampiran dokumen ini.

2.2.4 Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Sawangan 1 pada tahun 2025 sebanyak 27.786 kunjungan. Distribusi kunjungan berdasarkan wilayah dapat dilihat pada Grafik 2.6.

Grafik 2.6 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan



Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Sawangan 1 pada tahun 2025 sebanyak 27.786 kunjungan. Berdasarkan Grafik 2.6, kunjungan terbanyak berasal dari Desa Krogowanan sebanyak 5.643 kunjungan, diikuti Desa Jati sebanyak 5.302 kunjungan. Sementara itu, kunjungan paling sedikit berasal dari Desa Wonolelo sebanyak 1.271 kunjungan, disusul Desa Ketep sebanyak 1.446 kunjungan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

ketersediaan obat dan vaksin adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di puskesmas untuk pelayanan kesehatan dasar, dimana pemantauan dilakukan terhadap data ketersediaan 40 item obat dan vaksin di puskesmas. Obat-obatan yang masuk dalam daftar penilaian indikator ketersediaan obat tersebut merupakan obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan penyakit serta obat dan vaksin pelayanan kesehatan dasar yang banyak digunakan dan tercantum dalam Formularium Nasional (FORNAS).

Tabel 2.8 Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Dan Vaksin Esensial

NO	NAMA OBAT	KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL DAN VAKSIN IRL
1	Albendazol/Pirantel Pamoat	✓
2	Alopurinol	✓
3	Amlodipin/Kaptopril	✓
4	Amoksisilin 500 mg	✓
5	Amoksisilin sirup	✓
6	Antasida tablet kunyah/antasida suspensi	✓
7	Amitriptilin tablet salut 25 mg (HCl)	✓
8	Asam Askorbat (Vitamin C)	✓
9	Asiklovir	✓
10	Betametason salep	✓
11	Deksametason tablet/deksametason injeksi	✓
12	Diazepam injeksi 5 mg/ml	✓
13	Diazepam	✓

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

14	Dihidroartemsin+piperakuin (DHP) dan primaquin	✓
15	Difenhidramin Inj. 10 mg/ml	✓
16	Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1 % (sebagai HCl)	✓
17	Fitomenadion (Vitamin K) injeksi	✓
18	Furosemid 40 mg/Hidroklorotiazid (HCT)	✓
19	Garam Oralit serbuk	✓
20	Glibenklamid/Metformin	✓
21	Hidrokortison krim/salep	✓
22	Kotrimoksazol (dewasa) kombinasi tablet/Kotrimoksazol suspensi	✓
23	Ketokonazol tablet 200 mg	✓
24	Klorfeniramina Maleat (CTM) tablet 4 mg	✓
25	Lidokain inj	✓
26	Magnesium Sulfat injeksi	✓
27	Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml	✓
28	Natrium Diklofenak	✓
29	OAT FDC Kat 1	✓
30	Oksitosin injeksi	✓
31	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	✓
32	Parasetamol 500 mg	✓
33	Prednison 5 mg	✓
34	Retinol 100.000/200.000 IU	✓

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

35	Salbutamol	✓
36	Salep Mata/Tetes Mata Antibiotik	✓
37	Simvastatin	✓
38	Tablet Tambah Darah	✓
39	Vitamin B6 (Piridoksin)	✓
40	Zinc 20 mg	✓
41	Vaksin Hepatitis B	✓
42	Vaksin BCG	✓
43	Vaksin DPT-HB-HIB	✓
44	Vaksin Polio	✓
45	Vaksin Campak/Vaksin Campak Rubella (MR)	✓
JUMLAH ITEM OBAT INDIKATOR YANG TERSEDIA DI KABUPATEN/KOTA		**45**
% KETERSEDIAAN OBAT ESENSIAL		**100%**

Pelayanan laboratorium di Puskesmas Sawangan 1 dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku, dengan mengedepankan mutu, ketepatan, dan kecepatan hasil pemeriksaan. Adapun jenis pelayanan laboratorium yang tersedia meliputi:

a. Hematologi
   - Kadar Hemoglobin (Hb)
   - Golongan darah
   - Darah Rutin

b. ImunoSerologi
   - HIV (VCT)
   - HBsAg
   - Syphilis

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

c. Kimia klinik
   - GDP/GD2JPP/GDS
   - Cholesterol Total
   - Asam Urat
   - Trigliserid

d. Urinalisa
   - Urine lengkap
   - Sedimen
   - Protein Urin
   - Plano test (Tes Kehamilan)

e. Bakteriologi/Mikrobiologi
   - BTA (Sputum)

Pemeriksaan laboratorium berisiko tinggi sehingga petugas laboratorium wajib menggunakan alat pelindung diri, berhati – hati dalam penganganan spesimen dan mengelola spesimen dengan baik. Bahan-bahan berbahaya beracun harus disimpan secara aman menurut ketentuan yang berlaku. Limbah laboratorium sebagai akibat pemeriksaan laboratorium harus dikelola sebagai limbah infeksius. Reagensia harus tersedia sesuai dengan jenis pemeriksaan yang disediakan. Reagensia harus disimpan dengan pelabelan yang jelas dan pada tempat dan suhu sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketersediaan reagen wajib dievaluasi paling lambat setiap bulan sekali. Hasil pemeriksaan laboratorium harus diserahkan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan sebagai berikut:

a. Pelaksanaan penyerahanan hasil pemeriksaan laboratorium harus sesuai kriteria jenis pasien yang akan melaksanakan pemeriksaan laboratorium.
b. Jenis pasien : pasien non urgen (non cito), pasien urgent (pasien cito) yaitu pasien dengan kondisi membutuhkan penanganan sesegera untuk menyelamatkan nyawanya atau mencegah kondisi lebih buruk.
c. Waktu penyampaian laporan hasil pemeriksaan laboratorium pasien urgent (cito) didahulukan, petugas laboratorium harus

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

menyampaikan hasil pemeriksaan secara langsung kepada dokter.

d. Mengkomunikasikan kepada pelanggan bahwa waktu penyampaian laporan hasil pemeriksaan laboratorium pasien urgent (cito) didahulukan.
e. alam keadaan tidak urgent (non cito) , hasil pemeriksaan diserahkan kepada pasien atau keluarga untuk dikonsultasikan kepada dokter.
f. Laporan hasil pemeriksaan laboratorium harus dilengkapi dengan nilai rujukan

Rentang waktu penyampaian hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sawangan 1 adalah sebagai berikut :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	WAKTU PENYAMPAIAN SESUAI KONDISI PASIEN
1	Glukosa Darah	10 menit (POCT) 45 menit (Fotometer)
2	Asam Urat	10 menit (POCT) 45 menit (Fotometer)
3	Cholesterol	10 menit (POCT) 45 menit (Fotometer)
4	Trigliserid	10 menit (POCT) 45 menit (Fotometer)
5	Hemoglobin (Hb)	10 menit (POCT) 45 menit (Fotometer)
6	Golongan Darah	10 menit
7	Urine Lengkap	30 menit
8	Protein Urin	20 menit
9	Plano Test	15 menit
10	HIV (VCT)	45 menit
11	HbSAg	45 menit
12	Syphilis (Rapid)	45 menit
13	IMS	45 menit
14	BTA (Sputum)	3 hari
15	Darah Rutin	30 menit

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Rentang nilai rujukan hasil pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Sawangan 1 sebagai berikut :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	RENTANG NILAI RUJUKAN
A	**HEMATOLOGI**	
1	Hemoglobin	L : 13-18 g/dl P : 12-16 g/dl
2	LED (Laju Endap Darah)	L : 0-15 mm/jam P : 0-20 mm/jam
3	Hitung Leukosit	4000 - 10.000 / mm^3
4	Diffcount	Bas : 0 - 2 / Eos : 0 - 6 /
		Seg : 36-73 / Lim : 15-45/Mono : 0-11
5	Hitung Trombosit	150.000 - 400.000 / mm^3
6	Hematokrit	L : 40 - 50 % P : 35 - 45 %
B	**URINALISA**	
1	Makroskopis :	
	- Warna	Kuning Muda
	- Kejernihan	Jernih
2	Berat Jenis / BJ	1.000 - 1.030
3	PH	5 - 9,0
4	Protein	Negatif
5	Glukosa	Negatif
6	Bilirubin	Negatif
7	Urobilin	Negatif
8	Mikroskopis :	
	- Eritrosit	0 - 1 / lp
	- Leukosit	0 - 3 / lp
	- Epithel	0 - 2 / lp
	- Silinder	Negatif
	- Kristal	Negatif
	- Lain – Lain	-
9	Plano tes / Tes Kehamilan	-

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

C	**IMUNOSEROLOGI**	
1	HBsAg	Negatif
2	Test Sipilis	Negatif
3	Test HIV	Non Reaktif
D	**KIMIA KLINIK**	
1	Gula Puasa	70 - 100 mg/dl
2	GDS	75 -115 mg/dl
3	2 JPP	s/d 200 mg/dl
4	Kolesterol	< 200 mg/dl
5	Trigliserida	< 150 mg/dl
6	Asam Urat	L : 3,5 – 7,2 mg/dl, P : 2,6 – 6,0 mg/dl
E	**MIKROBIOLOGI**	
1	BTA	Negatif

Hasil pemeriksaan laboratorium kritis harus disampaikan segera kepada tenaga kesehatan yang meminta.

NO	JENIS PEMERIKSAAN LABORATORIUM PASIEN URGENT	WAKTU PENYAMPAIAN
1	Hematologi • Hb	5 menit
2	Kimia Darah • Gula Darah	5 menit

Rentang nilai kritis di Puskesmas Sawangan 1 adalah sebagai berikut :

NO	PARAMETER	LIMIT RENDAH	LIMIT TINGGI	SATUAN
	Kimia Klinik			
1	Glukosa Sewaktu	< 40	>500	mg / dl
	Hematologi			
1	Hb (Haemoglobin)	< 5	>20	gr / dl
2	Trombosit	< 20.000	> 800.000	/ mm^3

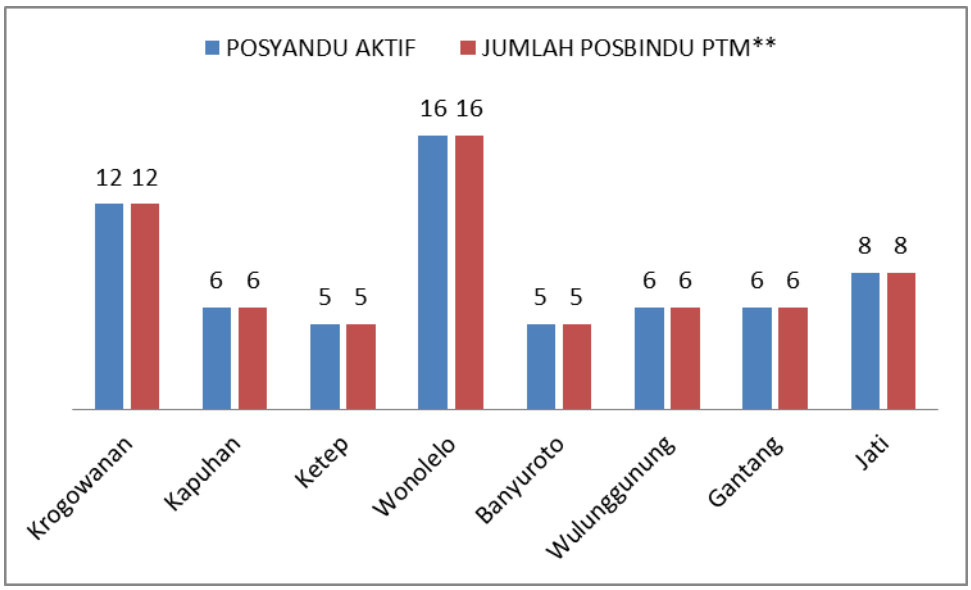
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.2.5 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) di Puskesmas Sawangan 1 mencangkup Posyandu dan Posbindu. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk didalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut tercemin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Kegiatan pokok posyandu yaitu, KIA, KB, imunisasi, gizi, penanggulangan diare. Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular terintegrasi serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Tujuan utama kegiatan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Jumlah posyandu dan posbindu yang ada di Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.7.

Grafik 2.7 Jumlah Posyandu Dan Posbindu PTM* Menurut Desa



Berdasarkan grafik 2.7 dapat diketahui bahwa terdapat 64 posyandu dan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia (SDM) di Puskesmas Sawangan 1 terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, perawat, bidan, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga laboratorium, tenaga rekam medis, dan profesi kesehatan lainnya. Rincian jenis dan jumlah SDM di Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada Tabel 2.8.

Tabel 2.9 Tenaga Puskesmas Sawangan 1

No	Jenis Pegawai	Jumlah Pegawai yang ada	Jumlah Kekurangan	Keterangan
1	Kepala Puskesmas	1		
2	Kasubag TU	1		
3	Dokter Umum	2		
4	Dokter Gigi	1		
5	Perawat	7	2	
6	Gizi	2		
7	Sanitarian	1		
8	Bidan	11		
9	Perawat Gigi	1		
10	Asisten Apoteker	1		
11	Tenaga Administrasi	4		
12	Rekam Medis	1		
13	Analis Laborat	1		
15	Akuntan	2		
16	Sopir	1		
18	Cleaning Service	1		
20	Penjaga malam	1		
21	Promkes	1		
	Jumlah	**40**		

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan table 2.3 dapat diketahui bahwa jumlah tenaga di Puskesmas Sawangan 1 sebanyak 40 tenaga.

2.4 Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukkannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Anggaran Kesehatan Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 ditunjukan pada table 2.4.

Tabel 2.10 Sumber Anggaran Kesehatan Puskesmas Sawangan 1

NO	URAIAN	ALOKASI	REALISASI	
1	BOK	Rp. 725.430.945	Rp. 682.841.000	94,13 %
2	BLUD	Rp. 1.853.877.697	Rp. 1.670.426.006	90,10 %

Berdasarkan table 2.4 dapat diketahui bahwa anggaran kesehatan Puskesmas Sawangan 1 bersumber dari pendapatan asli daerah, lain-lain pendapatan asli daerah yang sah, pendapatan jasa layanan dan pendapadan lain-lain yang sah.

2.5 Kesehatan Keluarga

2.5.1 Kesehatan Ibu

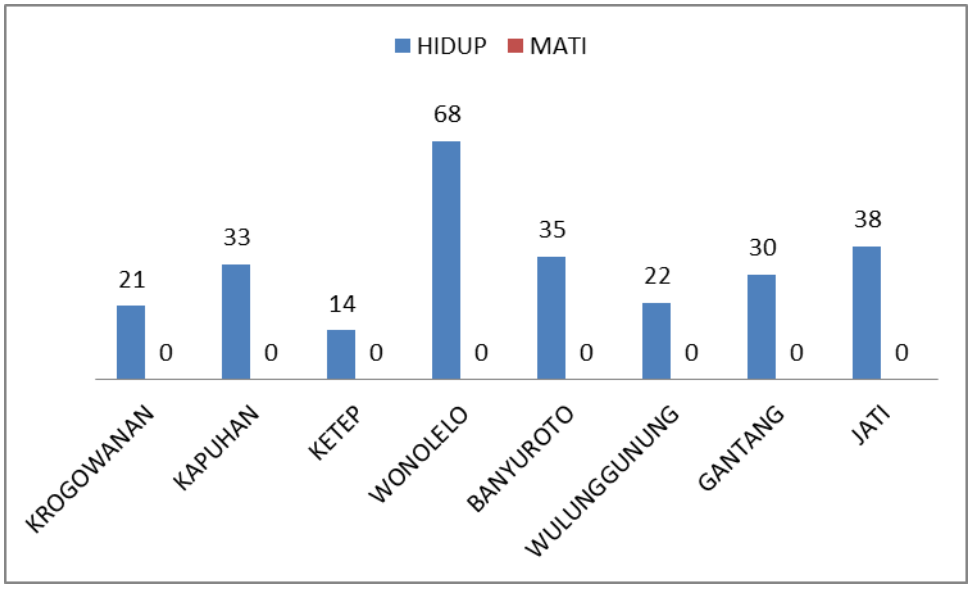
1. Jumlah Lahir Hidup dan Angka Lahir Mati (dilaporkan)

Bayi atau neonatus adalah umur 0-28 hari masa ini adalah masa rawan yang masih perlu membutuhkan perhatian penuh dari petugas maupun pihak keluarga. Baik perhatiannya maupun kasih sayangnya yang harus diberikan kepada bayi tersebut agar bissa menghantar anak hingga tumbuh dewasa. Dengan perhatian dan perawatan yang bagus anak akan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

tumbuh lebih baik sehingga dikemudian hari menjadi anak yang sehat dan pandai, sehingga mengurangi adanya angak stunting. Jumlah Lahir Hidup dan Angka Lahir Mati di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.8.

Grafik 2.8 Jumlah Kelahiran Angka Lahir Mati Menurut Desa



Berdasarkan Grafik 2.8, jumlah kelahiran hidup terbanyak terdapat di Desa Wonolelo yaitu sebanyak 80 kelahiran. Sementara itu, pada periode yang sama tidak terdapat kejadian kematian yang tercatat.

2. Jumlah Kematian Ibu

Menurut Budi Utomo dalam Mantra Ida (2003), kematian ibu adalah kematian perempuan yang terjadi pada saat hamil atau dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang lama kehamilan maupun tempat persalinan, yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, dan bukan akibat sebab lain seperti kecelakaan.

Upaya pencegahan kematian ibu dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan yang adekuat sesuai standar pelayanan antenatal terpadu (10 T), meliputi: pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin, skrining status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, konseling, serta tata laksana atau pemberian pengobatan sesuai indikasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Melalui pemeriksaan 10 T tersebut, kondisi ibu hamil dapat terpantau secara menyeluruh sehingga faktor risiko dapat dideteksi lebih dini dan ditangani secara tepat, guna menurunkan risiko komplikasi maupun kematian ibu.

Berdasarkan data jumlah kematian ibu menurut desa, tidak terdapat kasus kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 pada tahun 2025. Informasi mengenai angka kematian ibu ini penting sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan pelayanan kehamilan yang aman.

3. Kunjungan Ibu Hamil

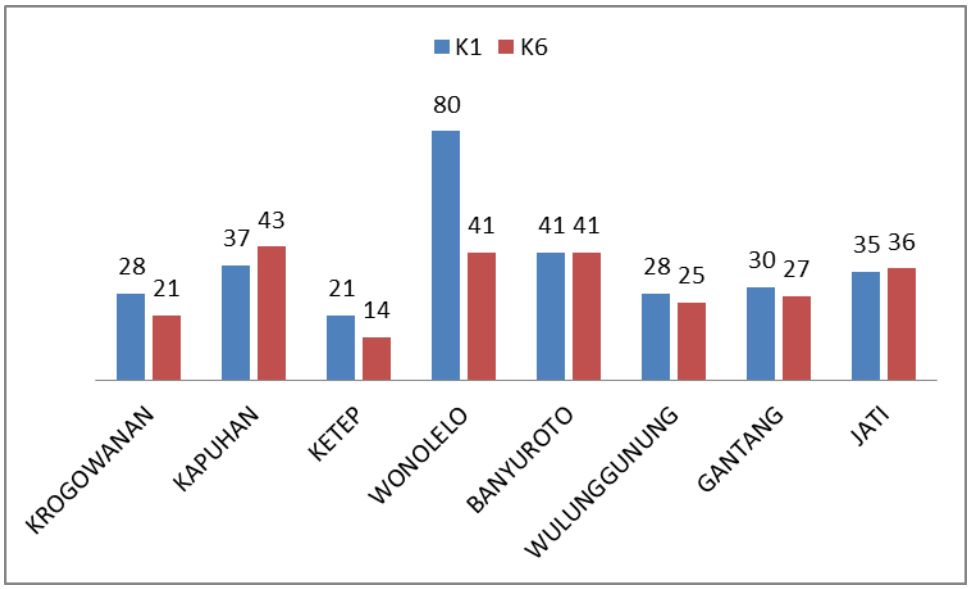
Kunjungan ibu hamil merupakan kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Kunjungan K1 adalah kunjungan pertama pada usia kehamilan 0–12 minggu, yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kondisi kehamilan.

Selanjutnya, ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan secara rutin hingga minimal enam kali kunjungan (K6) selama masa kehamilan, sesuai standar pelayanan antenatal. Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Dengan terpenuhinya kunjungan K1 sampai K6, diharapkan kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara optimal, sehingga faktor risiko dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 disajikan pada Grafik 2.9.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.9 Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil



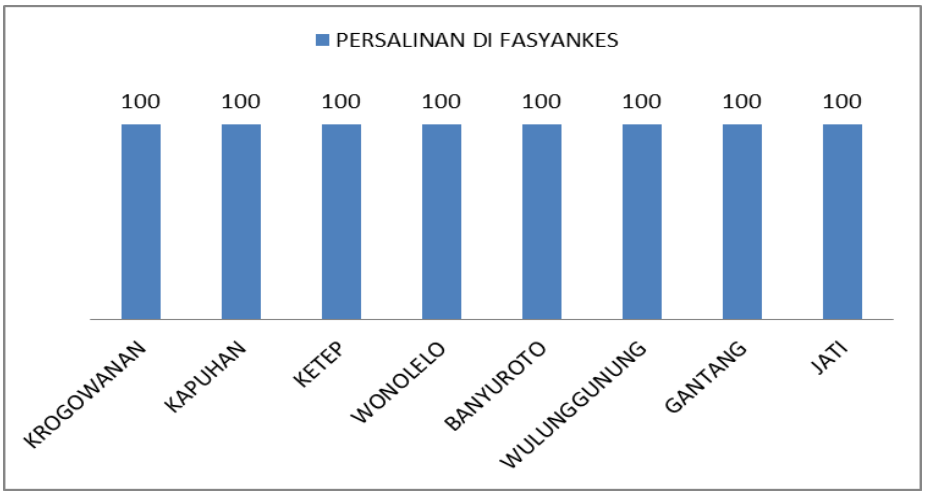
Berdasarkan Grafik 2.9, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 sebanyak 300 orang. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 telah mencapai 100%, sedangkan cakupan K6 sebesar 95%. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil telah melakukan kunjungan awal, namun belum seluruhnya menyelesaikan kunjungan antenatal lengkap. Selisih capaian tersebut menjadi perhatian dalam peningkatan kesinambungan pelayanan, sehingga diperlukan penguatan pemantauan dan edukasi kepada ibu hamil agar seluruhnya dapat mencapai kunjungan K6.

4. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Dan Ibu Nifas

Periode persalinan merupakan fase kritis yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu, dimana sekitar 60% kematian ibu terjadi saat persalinan dan dalam satu minggu pertama setelah melahirkan. Oleh karena itu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten menjadi faktor penting dalam menjamin keselamatan ibu dan bayi. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dibedakan menjadi dua yaitu, tenaga professional (dokter spesialis kebidanan, dokter, perawat, bidan) dan dukun bayi (dukun bayi terlatih dan tidak terlatih). Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan di wilaya Puskesmas Sawangan 1 disajian pada grafik 2.11.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.10 Grafik Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan



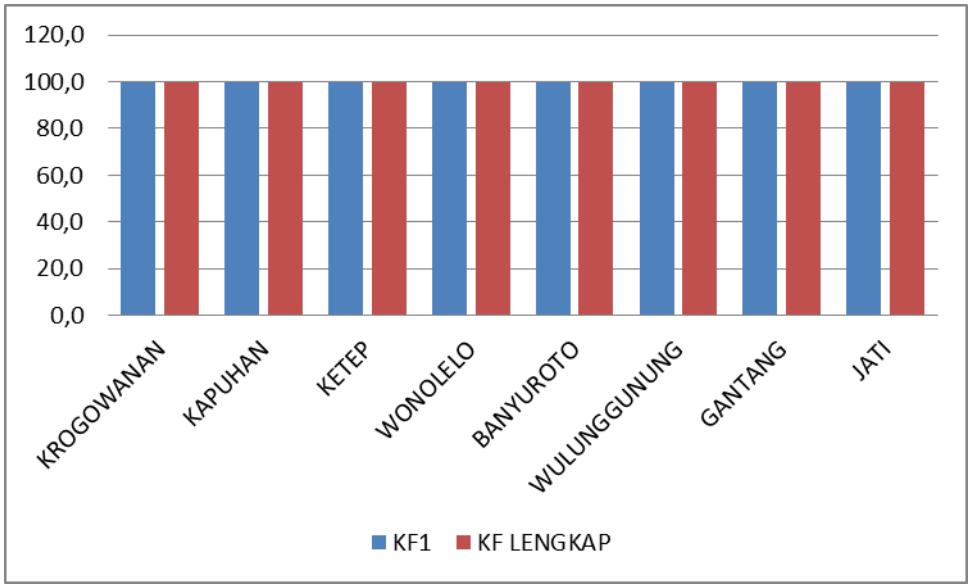
Berdasarkan grafik 2.10 dapat diketahui bahwa presentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 sudah 100%.

Pelayanan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini pada ibu nifas sebanyak 3 kali dengan distribusi waktu : kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas ke-2 (KF2) dilakukan pada minggu kedua setelah persalinan dan kunjungan nifas ke-3 (KF3) dilakukan minggu ke-6 setelah persalinan. Diupayakan kunjungan nifas ini dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan posyandu dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan bayi.

Pelayanan ibu nifas yang diberikan meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervagina lainnya, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A, dan pelayanan KB pasca bersalin. Presentase pelayanan ibu nifas di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.11.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.11 Presentase Pelayanan Ibu Nifas Desa Di Wilayah Puskesmas 1

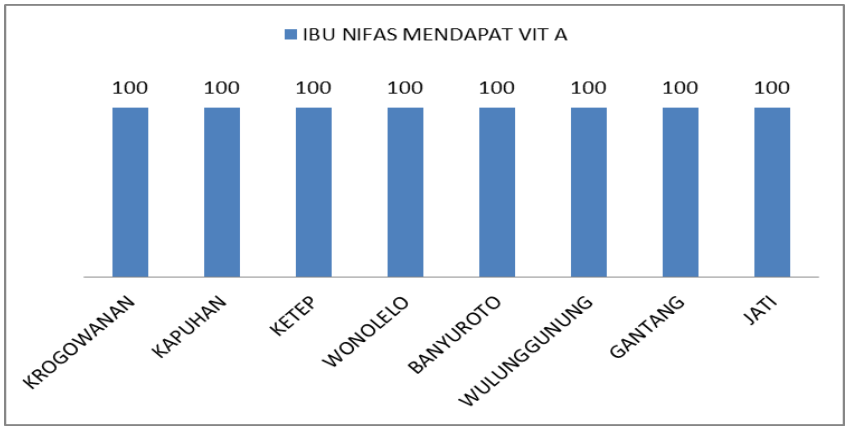


Berdasarkan grafik 2.11 dapat diketahui bahwa presentase pelayanan ibu nifas KF1 (100%), namun untuk pelayan ibu nifas KF lengkap masih 100%

Vitamin A berperan penting dalam pemeliharaan sistem imun, juga dapat memproteksi beberapa komplikasi buruk yang berhubungan dengan penyakit pada anak seperti campak dan diare, berperan melawan xerophthamlmia dan buta senja. Suplemen vitamin A sesudah melahirkan akan meningkatkan kandungan vitamin A ASI dan memperbaiki status vitamin A bayi. Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas, dilakukan program 2 kapsul vitamin A dosis tinggi dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas, yang diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hariberikutnya tidak lebih dari 6 minggu. Presentase Pelayanan Ibu Nifas Yang Memdapatkan Vitamin A Di Wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.12.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.12 Presentase Pelayanan Ibu Nifas Yang Mendapatkan Vitamin A Di Wilayah Puskesmas Sawangan 1

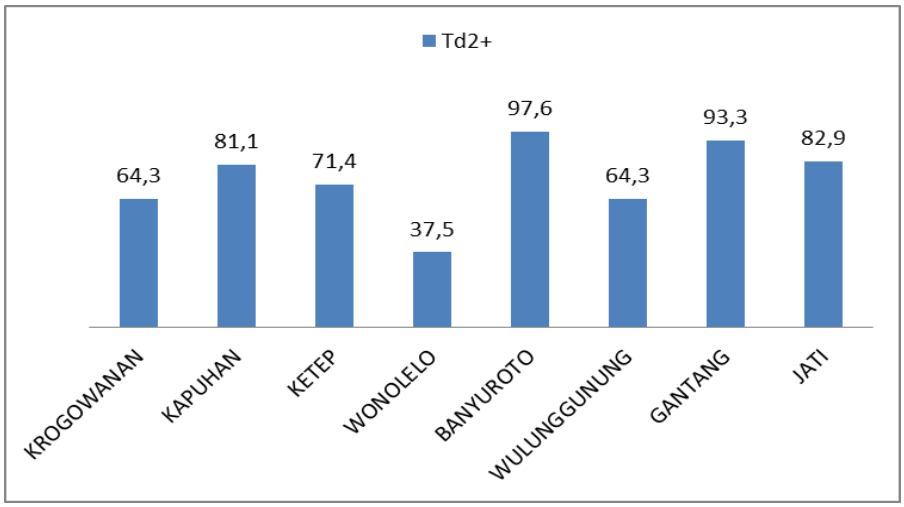


Berdasarkan grafik 2.12 dapat diketahui presentase pelayanan ibu nifas yang mendapatkan vitamin A sebanyak 216 bufas sudah memdapatkan vitamin A semua.

5. Ibu hamil dengan imunisasi Td2+

Imunisasi Td2+ pada ibu hamil merupakan pemberian imunisasi Td pada ibu hamil sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu (yang dimulai saat dan atau sebelum kehamilan) yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Status imunisasi Td untuk ibu hamil di Puskesmas Sawangan 1 ditunjukkan pada grafik 2.13.

Grafik 2.13 Presentase Cakupan Imunisasi Td Pada Ibu Hamil



Berdasarkan Grafik 2.11, cakupan imunisasi Td2+ pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 mencapai 208 dari 300

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

ibu hamil (69,3%). Capaian ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang belum mendapatkan imunisasi Td2+ secara lengkap.

Kondisi ini perlu menjadi perhatian melalui peningkatan edukasi dan pemantauan agar seluruh ibu hamil memperoleh imunisasi sesuai standar guna mencegah risiko tetanus pada ibu dan bayi.

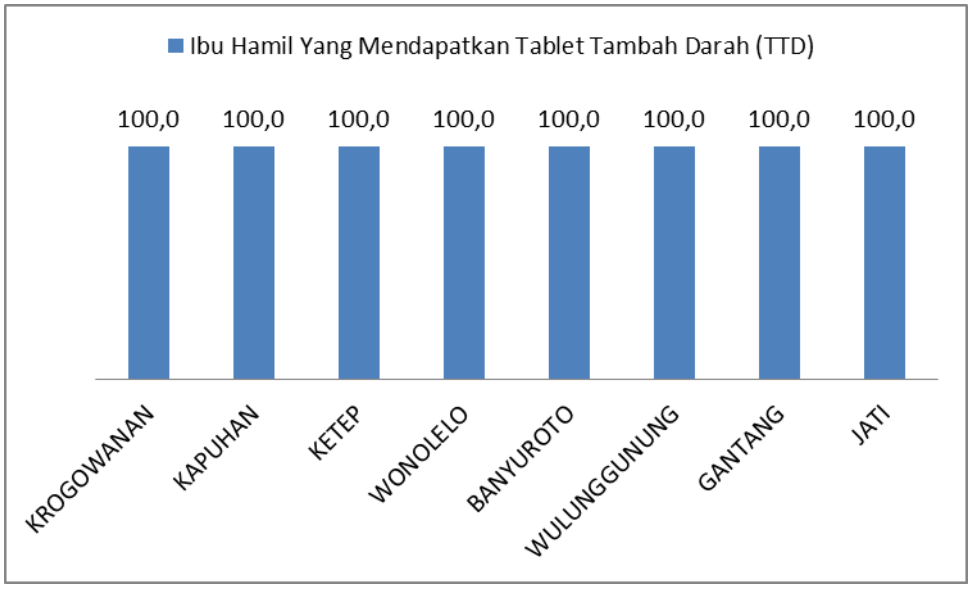
6. Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah 90

Anemia gizi merupakan kondisi kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah akibat kekurangan zat gizi, terutama zat besi (Fe). Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia gizi besi, yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

Upaya penanggulangan dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemenuhan kebutuhan zat gizi, termasuk vitamin dan mineral, sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin.

Persentase cakupan pemberian tablet Fe 90 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 disajikan pada Grafik 2.14.

Grafik 2.14 Presentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)



Berdasarkan table 2.14 dapat diketahui bahwa persentase cakupan ibu hamil yang mendapatkan Fe 90 di wilayah Puskesmas Sawangan 1

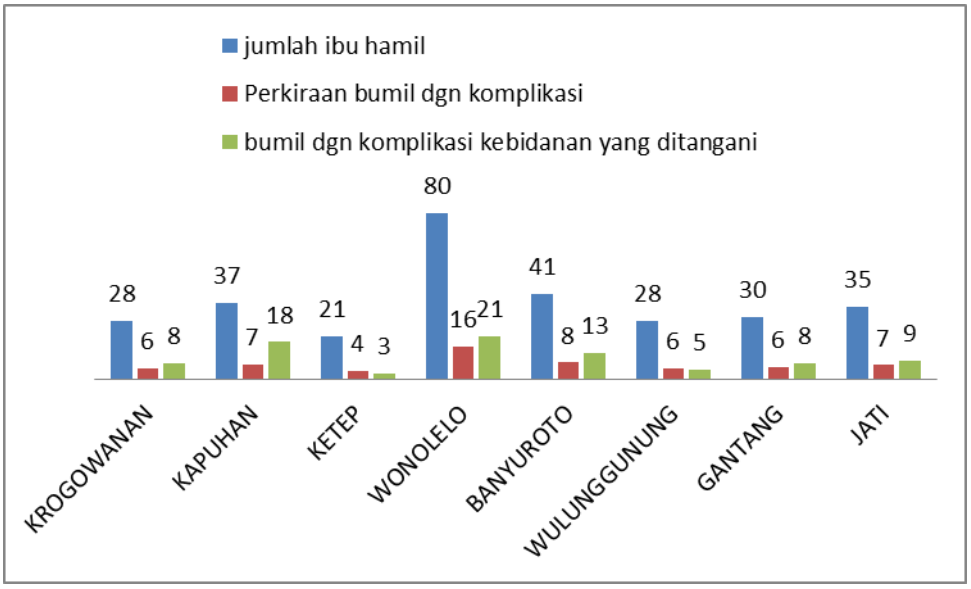
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

tahun 2025 adalah 100%. Persentase cakupan ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah 100%.

7. Penanganan komplikasi kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan merupakan pelayanan kepada ibu hamil dengan komplikasi untuk mendapatkan penanganan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten, baik di tingkat pelayanan dasar maupun rujukan. Diperkirakan sekitar 15–20% ibu hamil mengalami komplikasi, sehingga seluruh persalinan perlu ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara cepat dan tepat.

Grafik 2.15 Jumlah Penanganan Komplikasi Kebidanan



Berdasarkan Grafik 2.14, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 sebanyak 300 orang, dengan perkiraan ibu hamil mengalami komplikasi sebanyak 80 kasus. Dari jumlah tersebut, sebanyak 61 kasus telah mendapatkan penanganan.

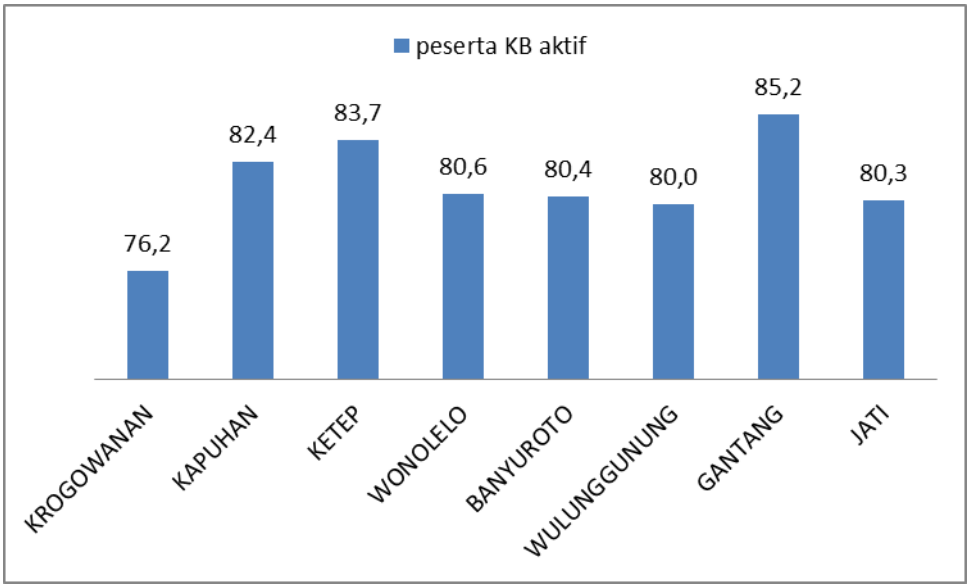
Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kasus komplikasi kebidanan telah tertangani, namun masih terdapat kesenjangan antara jumlah kasus yang diperkirakan dengan yang ditangani. Kondisi ini perlu menjadi perhatian melalui peningkatan deteksi dini dan akses pelayanan agar seluruh kasus komplikasi dapat tertangani secara optimal.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

8. Peserta KB Aktif

Program pelayanan keluarga berencana (KB) memiliki peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu melalui pengaturan jumlah dan jarak kelahiran. Pencapaian program KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB aktif, jenis kontrasepsi yang digunakan, serta tempat pelayanan KB. Cakupan peserta KB aktif di wilayah kerja Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 disajikan pada Grafik 2.16.

Grafik 2.16 Presentase Peserta Kb Aktif



Berdasarkan tabel 2.16 Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan hasil yang relatif baik dengan rata-rata cakupan mencapai sekitar 80%. Berdasarkan data per desa, cakupan tertinggi terdapat di Desa Gantang sebesar 85,2%, diikuti Desa Ketep sebesar 83,7%, dan Desa Kapuhan sebesar 82,4%. Sementara itu, cakupan terendah terdapat di Desa Krogowanan sebesar 76,2%. Perbedaan cakupan antarwilayah ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam pemanfaatan pelayanan KB, sehingga diperlukan upaya pembinaan, penyuluhan, serta peningkatan akses pelayanan, khususnya pada desa dengan capaian yang masih di bawah rata-rata wilayah.

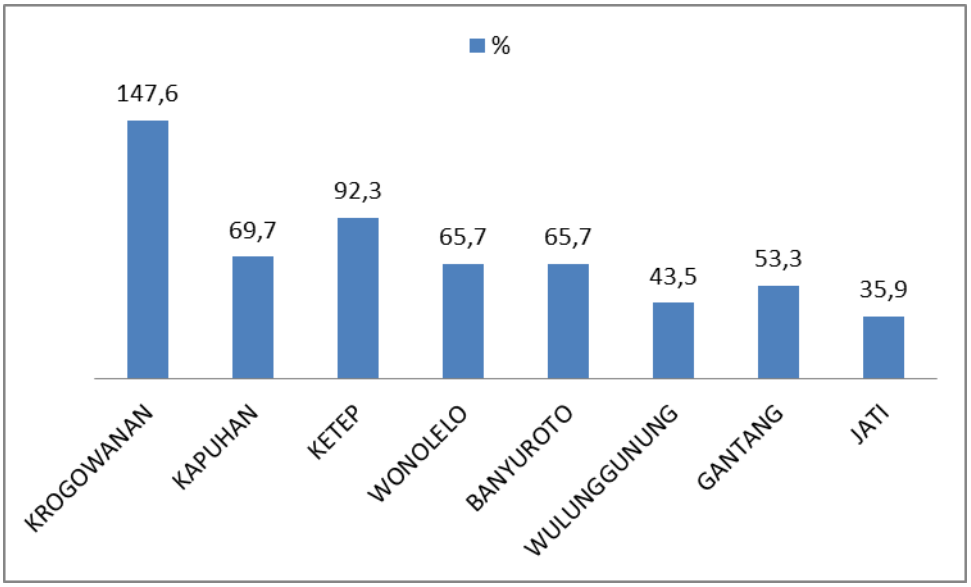
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan jenis alat dan obat kontrasepsi yang digunakan, metode kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama masyarakat dengan jumlah 2.187 akseptor. Selanjutnya, penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terdiri atas implan sebanyak 1.071 akseptor dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 764 akseptor. Penggunaan metode kontrasepsi mantap tercatat sebanyak 279 akseptor Metode Operasi Wanita (MOW) dan 28 akseptor Metode Operasi Pria (MOP). Sementara itu, penggunaan kontrasepsi pil sebanyak 145 akseptor dan kondom sebanyak 45 akseptor.

9. Peserta KB Pasca Persalinan

KB Pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Presentase ibu meninggal yang melahirkan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah 33% dari seluhur kematian ibu, sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik, kemungkinan 33 % kematian ibu dapat dicegah dengan kurun waktu 14 hari. Presentase Peserta KB Pasca Persalinan disajikan pada grafik 2.17.

Grafik 2.17 Presentase Peserta KB Pasca Persalinan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

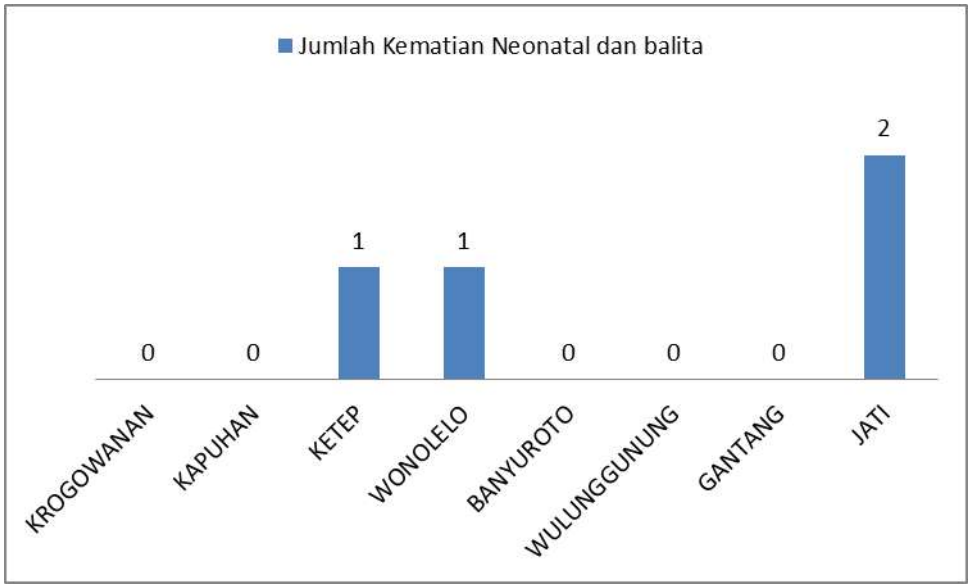
Berdasarkan pelayanan ibu nifas yang mengikuti program kb pasca persalinan berdasar grafik 2.17 Capaian peserta KB baru di wilayah kerja Puskesmas masih bervariasi antar desa. Capaian tertinggi terdapat di Desa Krogowanan sebesar 147,6%, diikuti Desa Ketep sebesar 92,3% dan Desa Kapuhan sebesar 69,7%. Sementara itu, capaian terendah terdapat di Desa Jati sebesar 35,9%, diikuti Desa Wulunggunung sebesar 43,5%. Secara umum, sebagian besar desa belum mencapai target, sehingga perlu dilakukan penguatan promosi, konseling, dan peningkatan akses pelayanan KB untuk meningkatkan jumlah peserta KB baru.

2.5.2 Kesehatan Anak

1. Jumlah Kematian Neonatal dan Bayi

Kematian Neonatal merupakan kematian seorangan bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran atau dikenal dengan kematian neonatal dini, dan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 harisampai kurang dari 29 hari atau kematian neonatal lanjut. Angka kematian neonatal adalah jumlah kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal (bayi umur 0-28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi, kematian neonatal dini (bayi umur 0-7 hari) merupakan 2/3 kematian neonatal. Jumlah kematian neonatal di wilayah Puskesmas Sawangan 1 di tunjukkan pada grafik 2.18.

Grafik 2.18 Jumlah Kematian Neonatal dan balita



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan grafik 2.18 terdapat 4 kasus kematian neonatal. Kasus kematian neonatal masing-masing terjadi di Desa Ketep sebanyak 1 kasus, Desa Wonolelo sebanyak 1 kasus, dan Desa Jati sebanyak 2 kasus. Sementara itu, Desa Krogowanan, Kapuhan, Banyuroto, Wulunggunung, dan Gantang tidak mencatat adanya kasus kematian neonatal maupun balita. Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian kematian masih terkonsentrasi pada beberapa desa sehingga diperlukan penguatan deteksi dini risiko tinggi, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pendampingan keluarga secara berkesinambungan di wilayah yang masih terdapat kasus kematian.

2. Penanganan komplikasi Neonatal

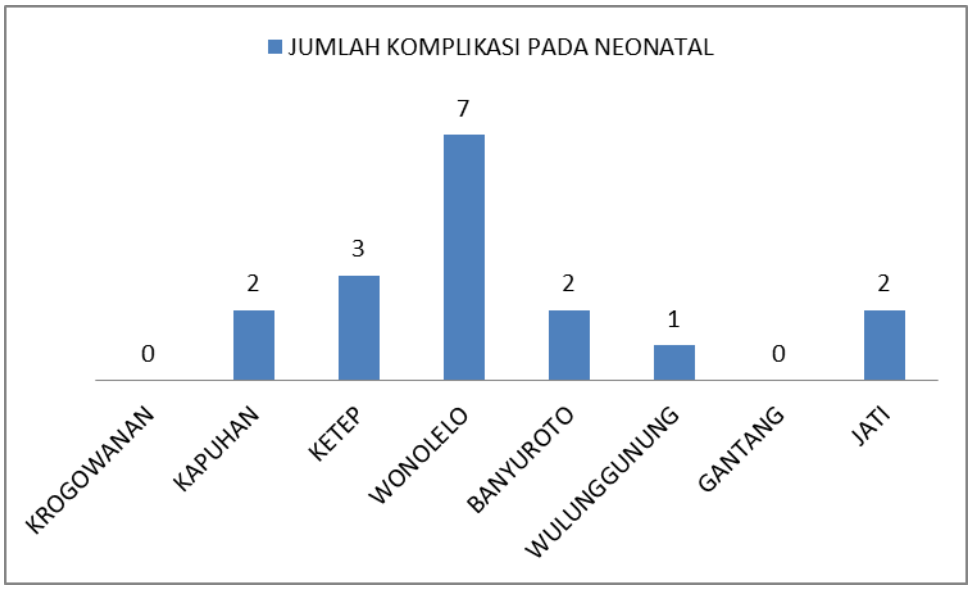
Faktor resiko pada neonatal adalah sama dengan factor resiko pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki factor resiko akan meningkatkan terjadinya komplikasi pada neonates. Deteksi dini untuk komplikasi pada neonates dengan melihat tanda-tanda dan gejala sebagai berikut :

1. Tidak mau minum/menyusu
2. Riwayat kejang
3. Bergerak hanyak jika dirangsang
4. Frekuensi nafas <= 39x/menit
5. Suhu tuduh <=35,5 C dan >=37,5 C
6. Merintih
7. Ada pustule dikulit
8. Nanah banyak dimata
9. Beyi berat badan rendah
10. Timbul kuning dan tinja terlihat berwarna pucat.

Temuan dan penanganan komplikasi neonatal di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.19.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.19 Jumlah Penanganan Komplikasi Neonatal



Dari grafik 2.19 tercatat sebanyak 17 kasus yang tersebar di delapan desa wilayah kerja. Kasus terbanyak terdapat di Wonolelo sebanyak 7 kasus (41,2%), diikuti Ketep sebanyak 3 kasus (17,6%). Sementara itu, Kapuhan, Banyuroto, dan Jati masing-masing mencatat 2 kasus (11,8%), Wulunggunung sebanyak 1 kasus (5,9%), sedangkan Krogowanan dan Gantang tidak ditemukan kasus komplikasi neonatal.

Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian komplikasi neonatal masih terkonsentrasi di beberapa desa tertentu, terutama Wonolelo. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan deteksi dini pada masa kehamilan, persalinan, dan masa neonatal, serta peningkatan pemantauan bayi baru lahir melalui kunjungan neonatal dan edukasi kepada keluarga agar komplikasi dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin.

3. Bayi baru lahir ditimbang

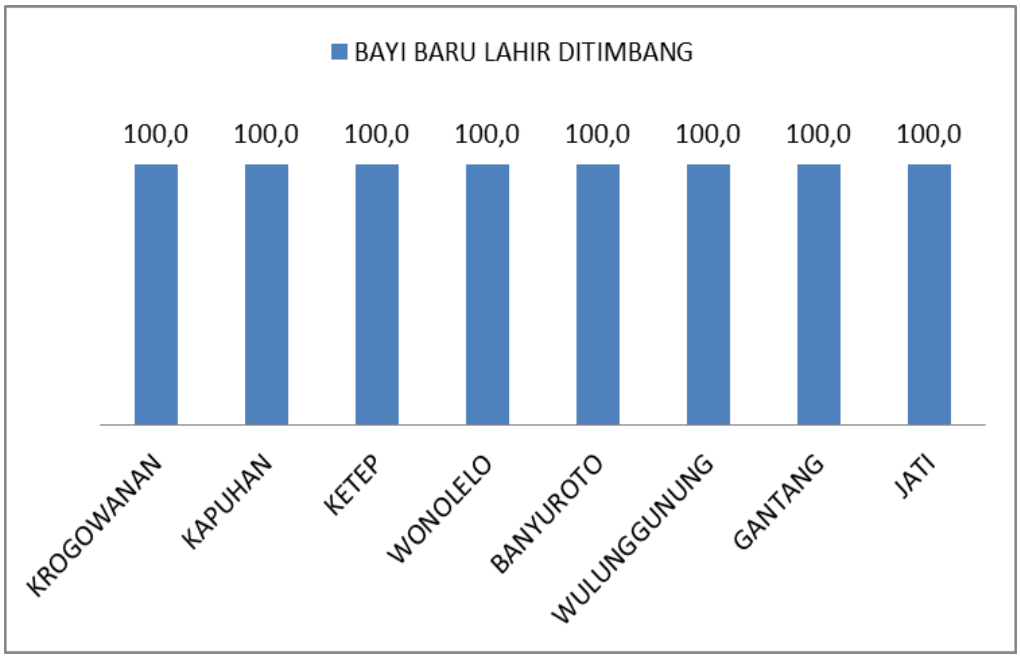
Berat badan yang terus naik pada bayi baru lahir jadi hal yang sangat krusial. Hal ini karena berat badan merupakan panduan untuk mengetahui apakah nutrisi yang didapatkan bisa terserap dengan baik atau tidak. Pemberian gizi dan nutrisi ini akan jadi 'modal' bagi pertumbuhan fisik dan otak bayi. Setelah dilahirkan ada kecenderungan berat badan bayi akan menurun. Hasil berat badan bayi yang baru ditimbang akan dibandingkan dengan berat badan saat dilahirkan.

Dari hasil setiap pemeriksaan berat badan bisa terlihat grafik pertumbuhan, apakah naik, stagnan atau menurun. Untuk mengetahui

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

apakah bayi memiliki berat badan yang normal, harus diperhatikan seberapa sering bayi buang air. Hari-hari pertama setelah dilahirkan, bayi biasanya buang air minimal sekali sehari. Lalu saat usia 5 hari, bayi buang air minimal 4 kali sehari. Presentase cakupan bayi baru ditimbang ditunjukan pada grafik 2.20.

Grafik 2.20 Presentase Bayi Baru ditimbang



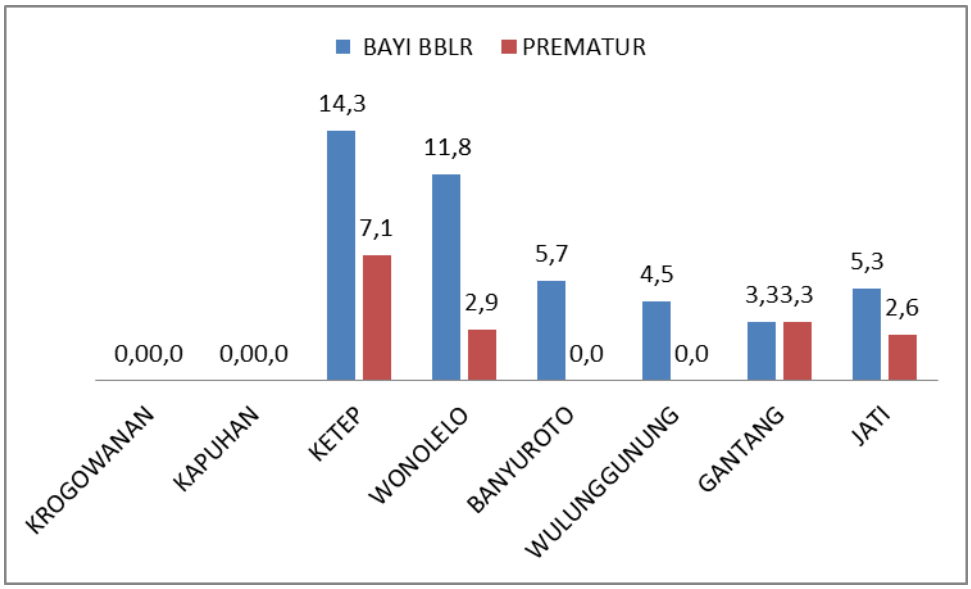
Dari grafik 2.20 cakupan penimbangan bayi baru ditimbang sebesar 100 %. Dari 261 bayi sudah melakukan penimbangan.

4. Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu kurang dari 2500 gram (BBLR) perlu mendapatkan penanganan serius. Hal ini disebabkan karena pada kondisi tersebut bayi akan menghadapi berbagai resiko yang dapat mengakibatkan kematian. Terjadinya BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) biasanya disebabkan karena bayi lahir premature atau kurangnya *supply* gizi pada waktu dalam kandungan. Persentase BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah) di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 ditunjukkan pada grafik 2.21

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.21 Presentase Bayi Berat Badan Bayi Lahir Rendah



Berdasarkan grafik 2.21 Berdasarkan data tahun 2025, terdapat 16 bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (6,1%) dan 5 bayi prematur (1,9%). Kasus BBLR paling banyak ditemukan di Wonolelo sebanyak 8 kasus (11,8%), diikuti Ketep sebanyak 2 kasus (14,3%), Banyuroto sebanyak 2 kasus (5,7%), Jati sebanyak 2 kasus (5,3%), serta Wulunggunung dan Gantang masing-masing 1 kasus. Sementara itu, kasus prematur berjumlah 5 kasus, terdiri dari Wonolelo (2 kasus), serta Ketep, Gantang, dan Jati masing-masing 1 kasus. Tidak ditemukan kasus BBLR maupun prematur di Krogowanan dan Kapuhan. Data ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan prematur, sehingga upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pemantauan status gizi ibu hamil, deteksi dini kehamilan berisiko, serta edukasi kesehatan ibu tetap perlu diperkuat untuk menurunkan kejadian BBLR dan persalinan prematur.

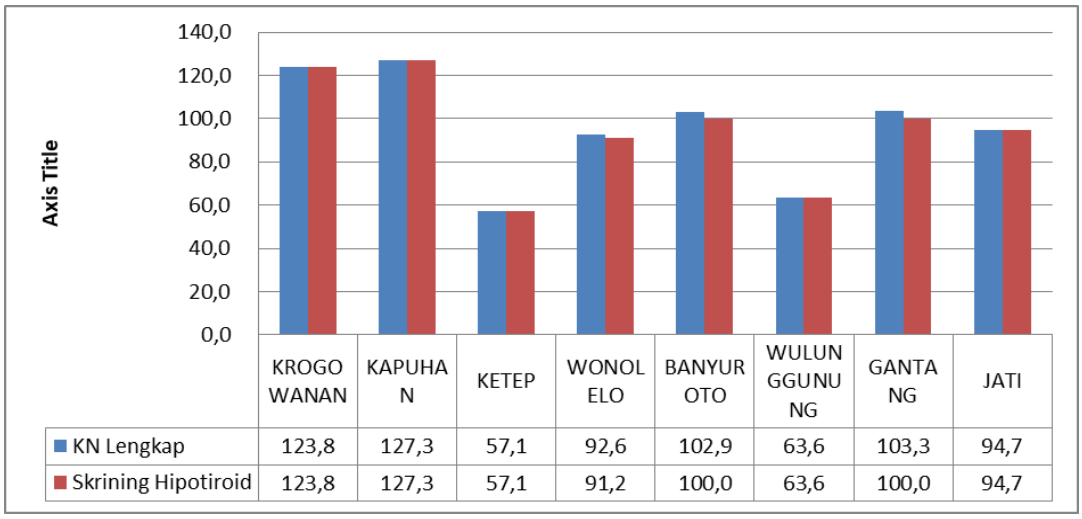
5. Kunjungan Neonatus

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Dalam pelaksanaan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), dan penyuluhan penyuluhan perawatan neonates di rumah menggunakan buku KIA. Cakupan kunjungan neonates tahun 2025 di tunjukkan pada grafik 2.22.

Grafik 2.22 Presentase Kunjungan Neonatus



	KROGOWANAN	KAPUHAN	KETEP	WONOLELO	BANYUROTO	WULUNGGUNUNG	GANTANG	JATI
KN Lengkap	123,8	127,3	57,1	92,6	102,9	63,6	103,3	94,7
Skrining Hipotiroid	123,8	127,3	57,1	91,2	100,0	63,6	100,0	94,7

Berdasarkan grafik 2.22 diketahui bahwa kunjungan neonatus lengkap (KN3) sebanyak 256 kunjungan (98,1%). Dari semua bayi baru lahir yang sudah dilakukan skrining screening hipotiroid kongenital sebanyak 253 bayi (96,9%)

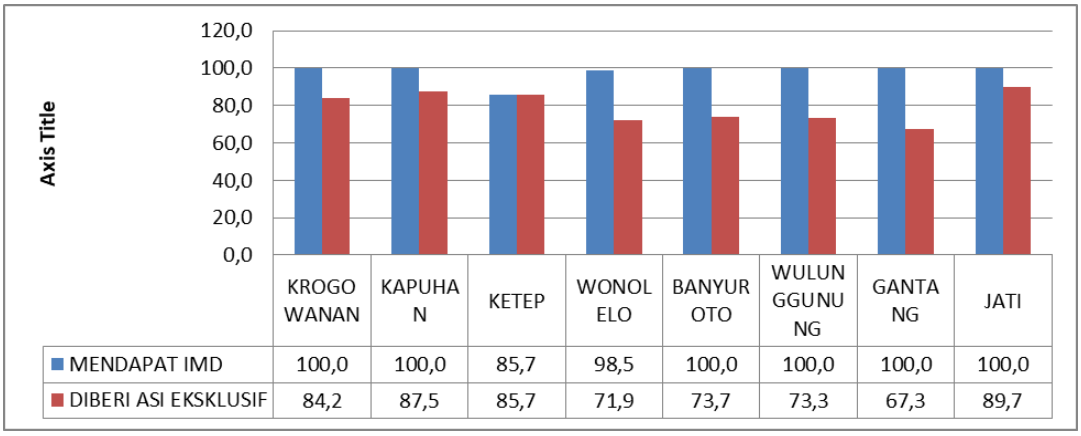
6. Bayi yang diberi ASI Eksklusif

Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan manyusui anak sampai dengan umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan bayi mendapatkan makanan pendampingan ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi akan optimal apabila ASI diberikan sampai dengan usia 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 24 bulang. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 ditunjukkan pada grafik 2.23.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.23 Presentase Bayi Baru Lahir Mendapat Imd* Dan Pemberian Asi Eksklusif



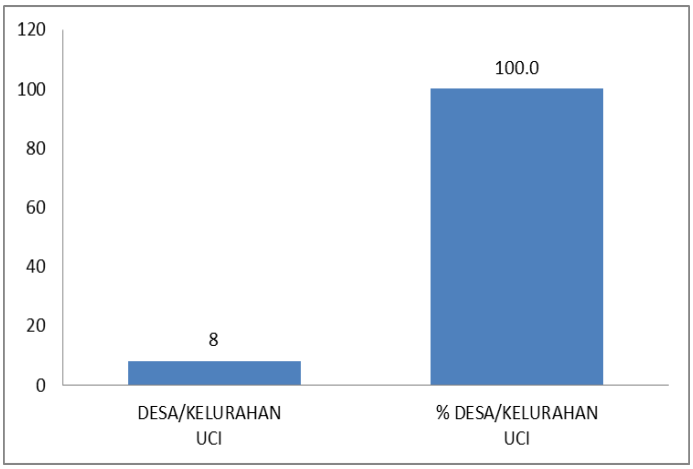
	KROGOWANAN	KAPUHAN	KETEP	WONOLELO	BANYUROTO	WULUNGGUNUNG	GANTANG	JATI
MENDAPAT IMD	100,0	100,0	85,7	98,5	100,0	100,0	100,0	100,0
DIBERI ASI EKSKLUSIF	84,2	87,5	85,7	71,9	73,7	73,3	67,3	89,7

Berdasarkan grafik 2.23 dapat diketahui bahwa pada tahun 2025 di wilayah Puskesmas Sawangan 1 dari 261 bayi baru lahir yang mendapatkan IMD sebanyak 258 (98,9%). Jumlah bayi yang mendapatkan ASI Esklusif baru 78,5% (175 bayi).

7. Desa/Kelurahan UCI

Desa ICU (universal child immunization) merupakan desa/kelurahan dimana >= 80 % dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada satu kurun waktu tertentu. Pada tahun 2025 presentase cakupan desa UCI sebesar 100 %. Hasil pencapaian tahun 2025 sudah memenuhi target.

Grafik 2.24 Presentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (Uci) Menurut Kecamatan Dan Puskesmas



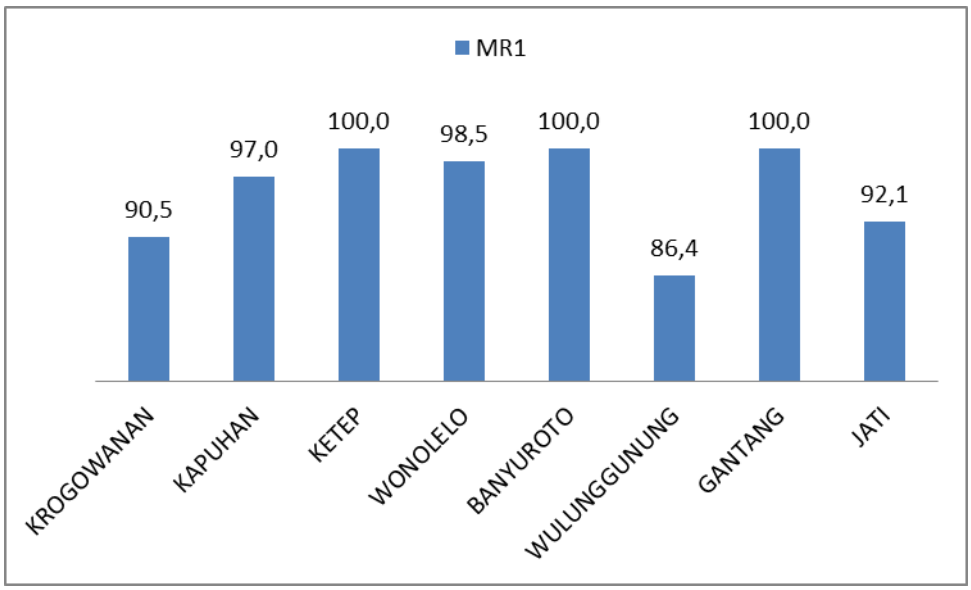
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

8. Cakupan Imunisasi Campak/MR pada Bayi

Imunisasi Measles Rubella (MR) adalah suatu imunisasi sebagai upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak dan rubella pada anak usia 9 bulan sampai dengan <15 tahun, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Imunisasi ini sifatnya wajib dan tidak memerlukan individual informed consent. Setelah menerima vaksin campak di usia 9 bulan, anak harus menerima 2 lagi dosis booster. Dosis booster pertama diberikan ketika anak berusia 18 bulan, atau berusia 15 bulan bila menerima vaksin MMR/MR.

Apabila anak belum juga menerima vaksin campak hingga berusia 12 bulan, maka vaksin MMR/MR dapat langsung diberikan. Booster kedua diberikan ketika anak berusia 5-7 tahun. Vaksin juga dapat diberikan pada remaja dan orang dewasa. Pemberian vaksin campak pada remaja dan orang dewasa yang belum menerima vaksin sebelumnya dilakukan setidaknya satu kali. Cakupan imunisasi campak/MR pada bayi ditunjukkan pada grafik 2.26.

Grafik 2.25 Presentase Imunisasi Campak/MR pada Bayi



Berdasarkan grafik, cakupan imunisasi Campak/MR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas secara umum sudah baik. Cakupan 100% dicapai oleh Ketep, Banyuroto, dan Gantang, sedangkan Wonolelo mencapai 98,5% dan Kapuhan 97,0%. Sementara itu, cakupan terendah terdapat di

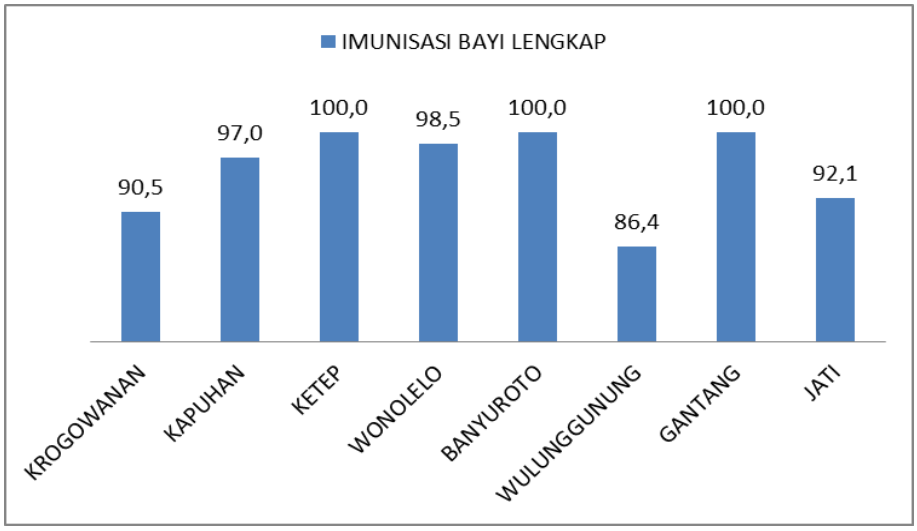
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Wulunggunung sebesar 86,4%, diikuti Krogowanan sebesar 90,5% dan Jati sebesar 92,1%. Meskipun sebagian besar desa telah mencapai cakupan tinggi, upaya peningkatan imunisasi rutin perlu terus dilakukan agar seluruh desa dapat mencapai target imunisasi 100% sehingga terbentuk kekebalan kelompok (herd immunity) dan mencegah terjadinya kejadian luar biasa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

9. Imunisasi dasar lengkap pada bayi

Bayi memiliki resiko lebih tinggi terserang penyakit menular yang dapat mematikan. Salah satu pencegahan dan sangat vital agar kelompok ini terlindungi aalah melali imunisasi. Imunisasi ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan imuisasi pasif. Imunisasi akif adalah pemberian kuman atau kuman yang sudah dilemahkan dan dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh untuk memproduksi antibodi sediri. Contohnya imunisasi polio dan campak. Sedangkan imunisasi pasif adalah penyuntian sejumah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya penyuntikan ATS (anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami kecelakaan. Presntasi cakupan imunisasi dasar lenkap pada bayi ditunjukkan pada grafik 2.26.

Grafik 2.26 Presentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi



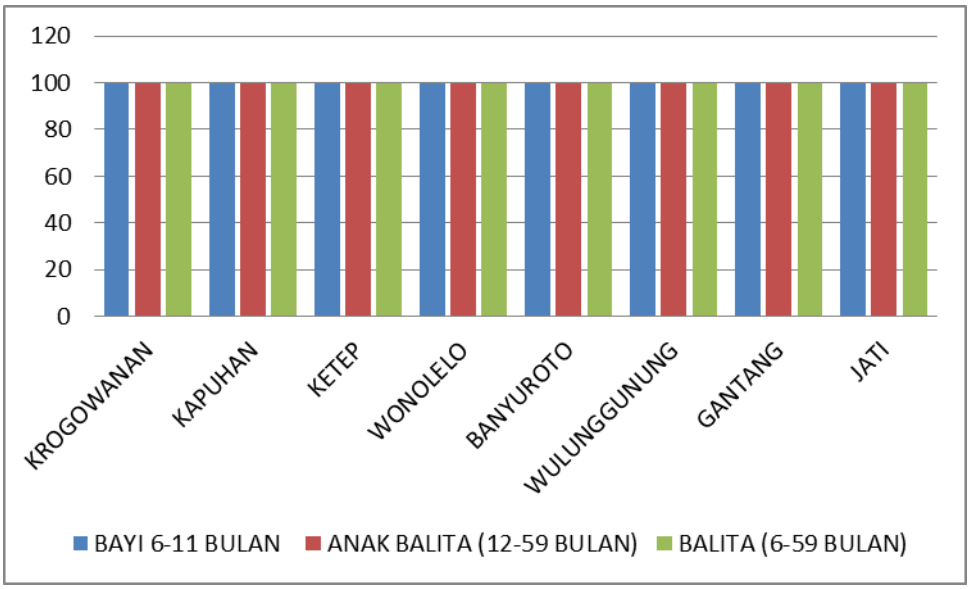
Berdasarkan grafik 2.26 diketahui bahwa presentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebanyak 95,6%.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

10. Bayi dan balita Mendapat Vitamin A

Vitamin A merupakan salah satu vitamin yang penting bagi tubuh, terutama bagi bayi dan anak balita dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.Dalam rangka memenuhi kebutuhan ini, pemerintah menjadwalkan program pemberian Vitamin A secara rutin setiap bulan Februari dan Agustus, melalui posyandu dan jaringan puskesmas lainnya. Vitamin A kapsul biru diberikan pada bayi usia 6 - 11 bulan, sedangkan Vitamin A kapsul merah diberikan pada anak balita (12 – 59 bulan). Cakupan pemberian Vitamin A pada bayi dan anak balita di Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 dapat dilihat pada grafik 2.27.

Grafik 2.27 Presentase Pemberian Vitamin A pada Bayi dan Balita



Berdasarkan grafik 2.27 dapat diketahui bahwa cakupan pemberian vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan dan pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sawangan 1 sudah memenuhi target yaitu 100%.

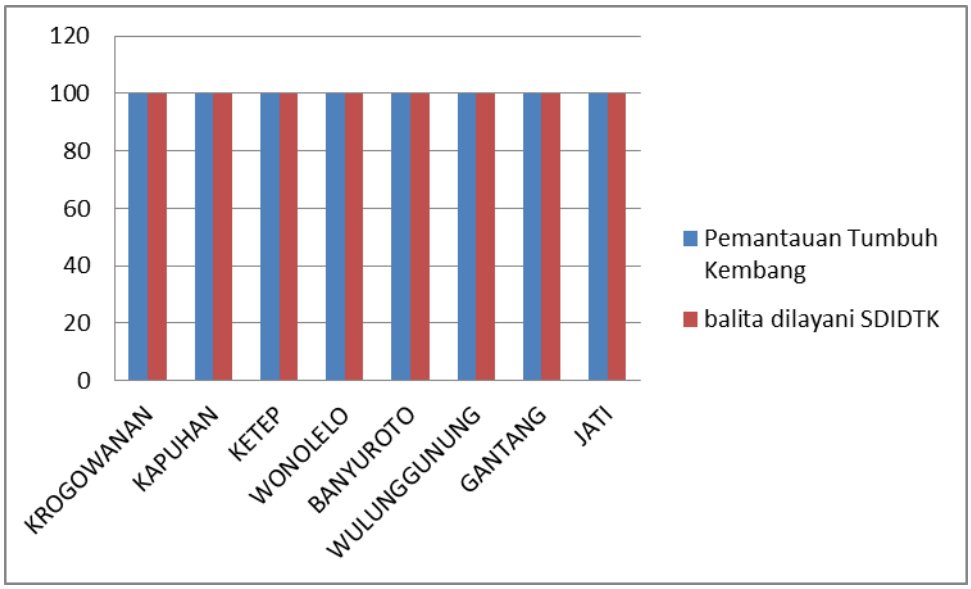
11. Pelayanan kesehatan balita

Pelayanan kesehatan balita sesuai standard adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh bidan atau perawat atau dokter spesialis anak. Pelayanan kesehatan meliputi : penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang/ tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

dan pemberian imunisasi dasar lengkap. Presentase cakupan pelayanan kesehatan balita di Puskesmas Sawangan 1 ditunjukkan pada grafik 2.29.

Grafik 2.28 Presentase Pelayan Kesehatan Balita



Dari grafik 2.28 Berdasarkan data tahun 2025, terdapat 1.577 balita (usia 0–59 bulan) sebagai sasaran pelayanan. Seluruh balita (100%) telah mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pelayanan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Capaian ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas telah berjalan secara optimal sesuai standar. Ke depan, kualitas pemantauan dan tindak lanjut terhadap balita yang mengalami penyimpangan pertumbuhan maupun perkembangan perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan agar tumbuh kembang balita berlangsung secara optimal.

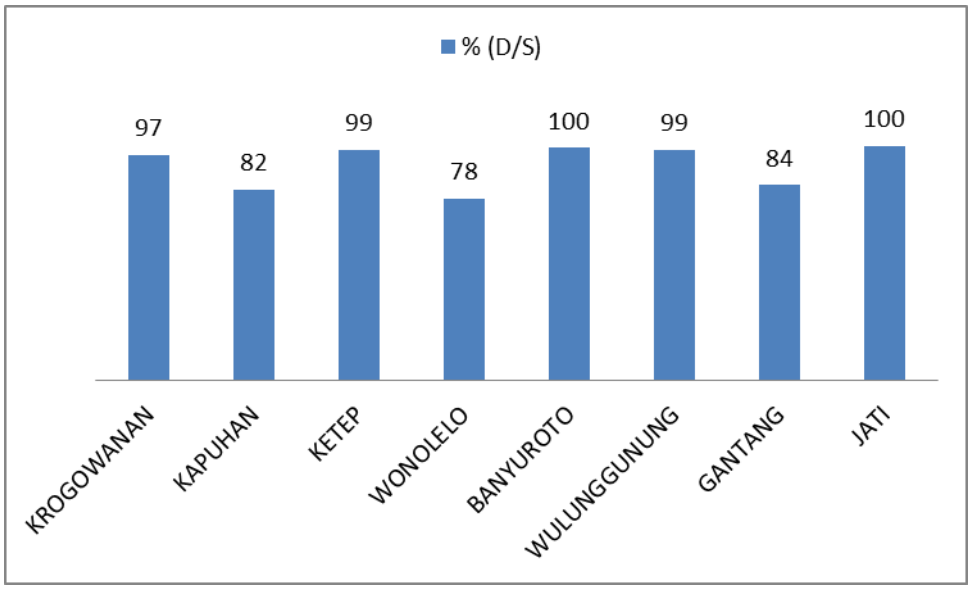
12. Balita ditimbang (D/S)

Cakupan penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan gizi pada balita, cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan penimbangan balita, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan program gizi. Laporan hasil penimbangan balita di posyandu dapat mencerminkan tingkat status gizi masyarakat di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025. Persentase cakupan balita yang ditimbang di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 ditunjukkan pada grafik 2.29.

Grafik 2.29 Persentase cakupan balita yang ditimbang di wilayah Puskesmas Sawangan 1



Berdasarkan grafik 2.29 dari 1.775 balita sasaran, sebanyak 1.596 balita telah ditimbang, sehingga cakupan D/S mencapai 89,9%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah memperoleh pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan penimbangan, namun masih terdapat sekitar 10,1% balita yang belum ditimbang.

Cakupan tertinggi terdapat di Banyuroto dan Jati yang mencapai 100%, diikuti Ketep dan Wulunggunung masing-masing 99%, sedangkan cakupan terendah berada di Wonolelo sebesar 78%, diikuti Kapuhan sebesar 82% dan Gantang sebesar 84%. Oleh karena itu, perlu peningkatan kehadiran balita ke Posyandu melalui penguatan peran kader, edukasi kepada orang tua, serta penelusuran balita yang belum hadir agar cakupan penimbangan dapat mencapai target.

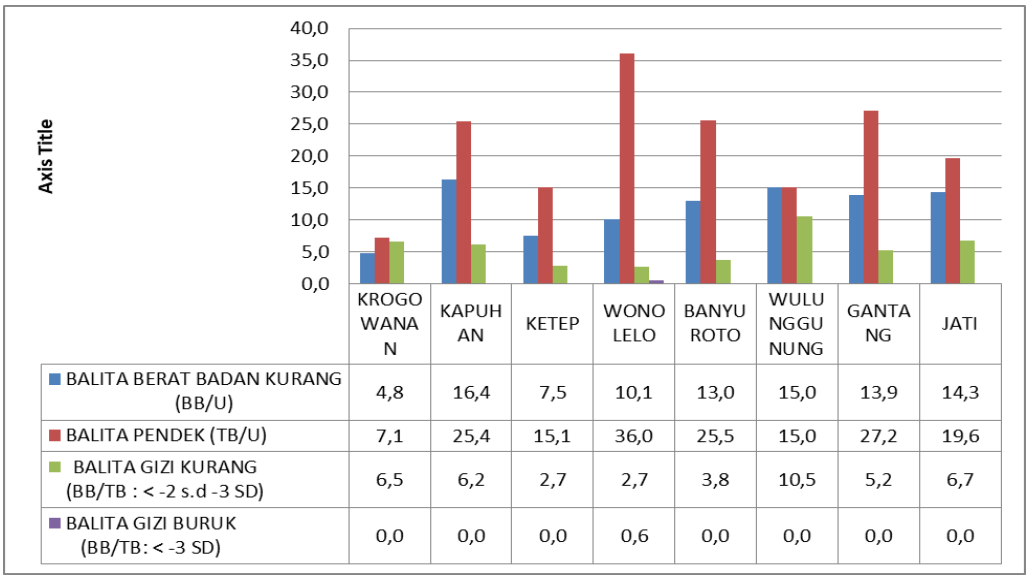
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

13. Balita STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indicator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk di wilayah Puskesmas Sawangan 1. Pemantauan status gizi mulai dilaksanakan sejak anak usia bayi dan balita.

Kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan balita. Oleh sebab itu indicator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Status gizi balita dipantau melalui kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) di posyandu yang dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan setiap setahun sekali. Persentase status gizi balita dapat dilihat pada grafik 2.30.

Grafik 2.30 Persentase Status Gizi Balita



	KROGOWANAN	KAPUHAN	KETEP	WONOLELO	BANYUROTO	WULUNGGUNUNG	GANTANG	JATI
BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)	4,8	16,4	7,5	10,1	13,0	15,0	13,9	14,3
BALITA PENDEK (TB/U)	7,1	25,4	15,1	36,0	25,5	15,0	27,2	19,6
BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)	6,5	6,2	2,7	2,7	3,8	10,5	5,2	6,7
BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Dari grafik 2.30 status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas secara umum masih memerlukan perhatian. Persentase balita dengan berat badan kurang (BB/U) tertinggi terdapat di Kapuhan (16,4%), diikuti Wulunggunung (15,0%), Jati (14,3%), Gantang (13,9%), dan Banyuroto (13,0%).

Persentase balita pendek (TB/U) tertinggi terdapat di Wonolelo (36,0%), diikuti Gantang (27,2%), Kapuhan dan Banyuroto masing-masing 25,4%, sedangkan Wulunggunung memiliki angka terendah yaitu 15,0%.

Untuk balita gizi kurang (BB/TB < -2 SD sampai -3 SD), persentase tertinggi terdapat di Wulunggunung (10,5%), diikuti Jati (6,7%) dan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

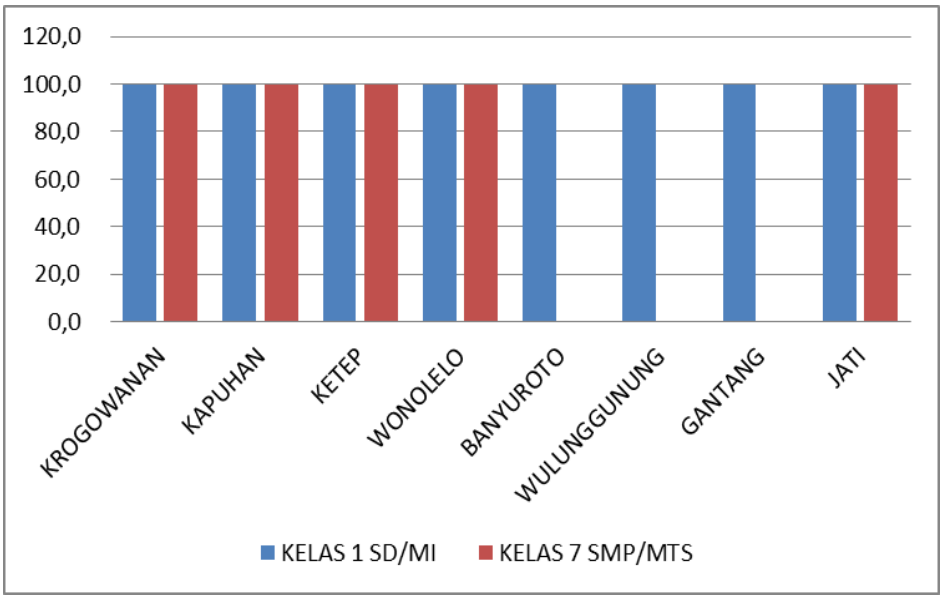
Krogowanan (6,5%). Sementara itu, balita gizi buruk (BB/TB < -3 SD) hanya ditemukan di Wonolelo sebesar 0,6%, sedangkan desa lainnya tidak ditemukan kasus.

Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi yang masih menonjol adalah balita pendek (stunting) dan berat badan kurang, sehingga diperlukan penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif, pemantauan pertumbuhan secara rutin di Posyandu, serta edukasi kepada orang tua mengenai pemberian makan bayi dan anak untuk menurunkan prevalensi masalah gizi pada balita..

14. Cakupan Penjaringan PESERTA DIDIK SD/MI, SMP/MTS, SMA/MA

Kegiatan pemeriksaan kesehatan (penjaringan) siswa SD dan setingkat telah secara rutin dilaksanakan setiap tahunnya.Biasanya kegiatan ini dilaksanakan pada awal tahun ajaran SD / MI.Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi pemeriksaan hygiene sanitasi perorangan.Selain melakukan pemeriksaan, juga dilakukan penyuluhan kepada siswa agar dapat belajar menjaga kebersihan dan kesehatan. Bila ditemukan siswa yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut, maka diberikan rujukan untuk pemeriksaan di puskesmas. Cakupan penjaringan kesehatan siswa ditunjukkan pada grafik 2.31.

Grafik 2.31 Cakupan Presentase Penjaringan Kesehatan Peserta Didik



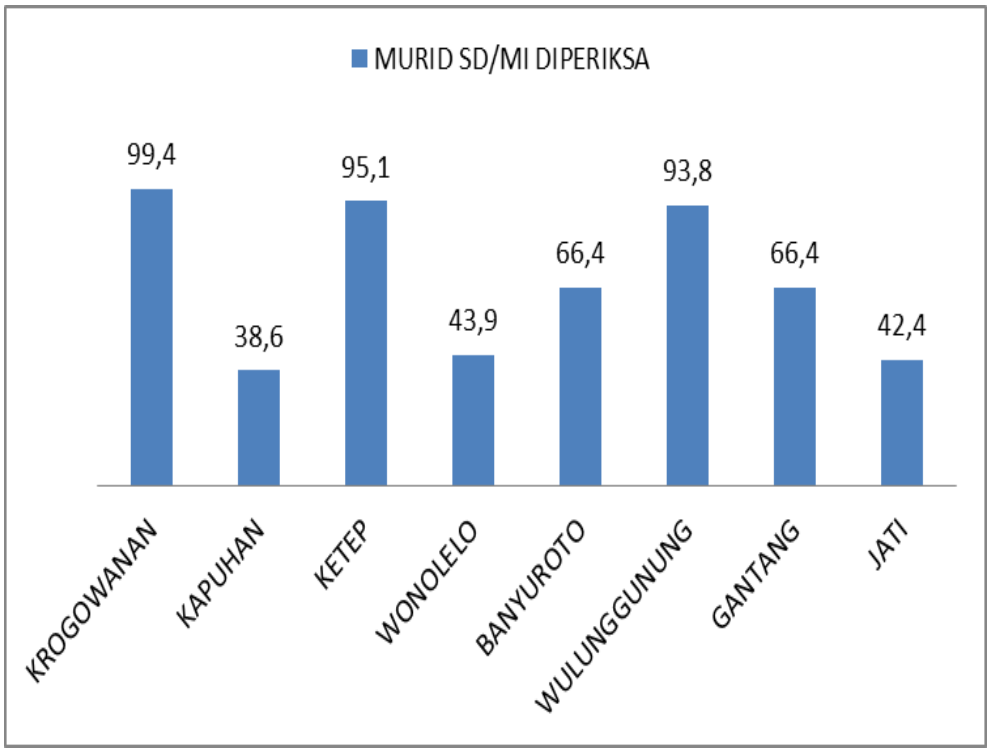
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan grafik 2.31 cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan sederajat pada tahun 2025 telah mencapai target, dengan seluruh 20 sekolah SD/sederajat di wilayah kerja Puskesmas telah melaksanakan kegiatan penjaringan kesehatan..

15. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

Pelayanan kesahatan pada usia dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kai pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas. Standar pelayanan yang meliputi : penilian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinik anemia), penilian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas), penilaian kesehatan gigi dan mulut, penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen, dan penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala. Presentase pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar ditunjukkan pada grafik 2.32.

Grafik 2.32 Presentase Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar



Dari grafik 2.32 seluruh 20 sekolah dasar/sederajat (100%) di wilayah kerja Puskesmas telah melaksanakan penjaringan kesehatan. Namun, cakupan peserta didik yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

masih bervariasi antar desa. Dari 2816 siswa baru 1935 siswa yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Cakupan tertinggi terdapat di Krogowanan (99,4%), Ketep (95,1%), dan Wulunggunung (93,8%), sedangkan cakupan terendah berada di Kapuhan (38,6%), Jati (42,4%), dan Wonolelo (43,9%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh sekolah telah melaksanakan penjaringan kesehatan, masih diperlukan upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kepada seluruh peserta didik, terutama di desa dengan capaian yang masih rendah..

2.5.3 Kesehatan Usia Produktif dan Usia Lanjut

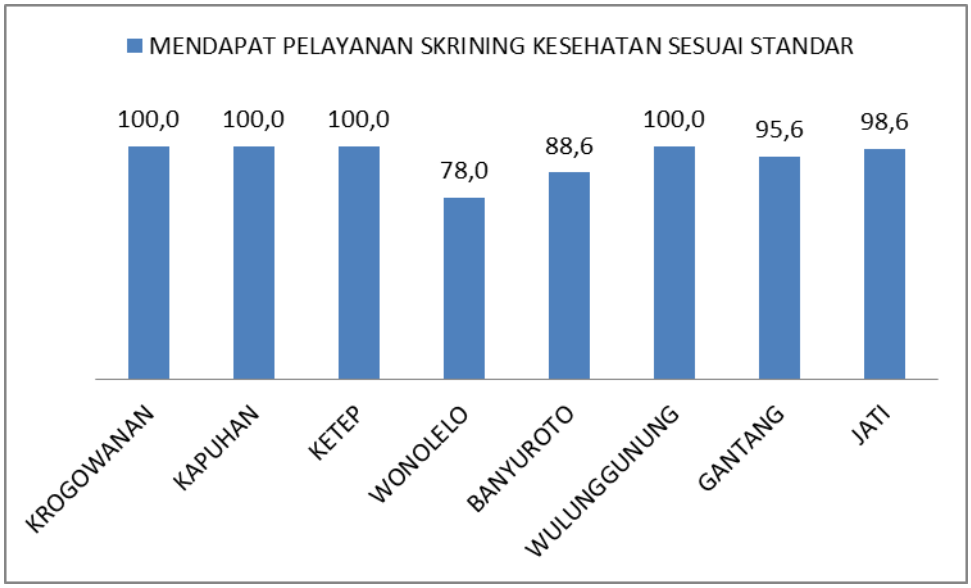
1. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar adalah Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenanganya oleh dokter, bidan, Perawat, nutrisionis/tenaga Gizi, Petugas Pelaksana Posbindu PTM terlatih. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun dilakukan di Puskesmas dan jaringannya (Posbindu PTM) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang bekerja sama dengan pemerintah daerah. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun minimal dilakukan satu tahun sekali. Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun meliputi : Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan memeriksa tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.

Deteksi hipertensi dengan memeriksa tekanan darah sebagai pencegahan primer. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku. Pemeriksaan ketajaman penglihatan Pemeriksaan ketajaman pendengaran dan deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun. Presentase cakupan pelayanan kesehtan usia produktif disajikan pada grafik 2.33.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.33 Presentase Pelayanan Kesehatan Usia Produktif



Berdasarkan grafik 2.33 diketahui bahwa pelayanan kesehatan usia produktif di wilayah kerja secara umum sudah baik. Krogowanan, Kapuhan, Ketep, dan Wulunggunung telah mencapai cakupan 100%, sedangkan Jati mencapai 98,6%, Gantang 95,6%, Banyuroto 88,6%, dan Wonolelo 78,0%.

Hasil skrining menunjukkan masih terdapat masyarakat usia produktif yang memiliki faktor risiko kesehatan sebanyak 2.558 orang. Jumlah terbanyak terdapat di Krogowanan sebanyak 625 orang (31,1%), diikuti Jati 486 orang (27,0%), Kapuhan 341 orang (17,8%), dan Gantang 298 orang (20,8%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun cakupan skrining sudah tinggi, masih banyak masyarakat usia produktif yang memiliki faktor risiko sehingga memerlukan tindak lanjut berupa edukasi, pemantauan, serta pengelolaan faktor risiko untuk mencegah terjadinya penyakit tidak menular.

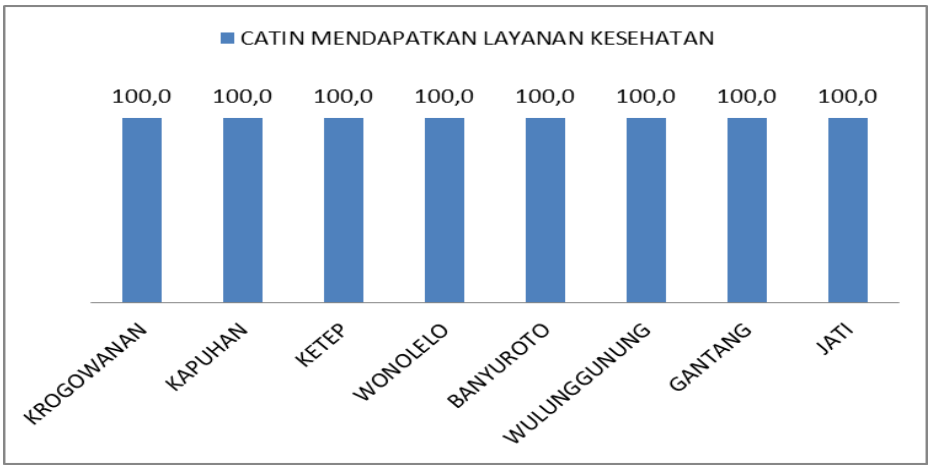
2. Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin (Catin)

Pelayanan kesehatan calon pengantin (catin) adalah program pemeriksaan kesehatan dan konseling yang diberikan kepada calon pengantin. Program ini bertujuan untuk menjamin kesehatan calon pengantin secara fisik dan mental, sehingga dapat melahirkan generasi yang sehat.

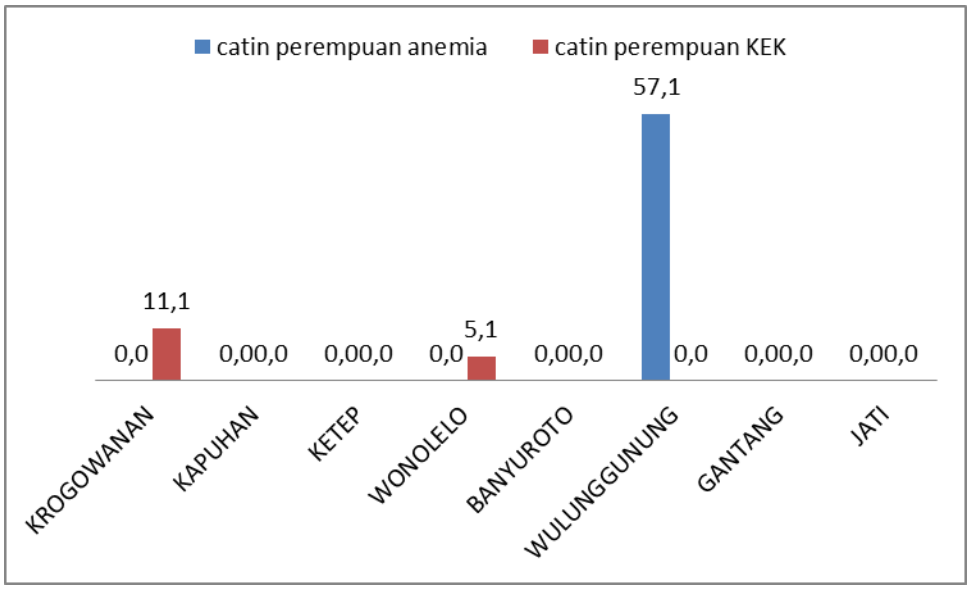
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Manfaat pelayanan kesehatan catin Mendeteksi dini anemia dan kesehatan reproduksi, Mencegah penyakit serius saat sudah menikah, Mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Presentase cakupan pelayanan kesehatan calon pengantin disajikan pada grafik 2.34.

Grafik 2.34 Presentase Pelayanan Kesehatan Calon Pengantin



Berdasarkan grafik 2.34 diketahui bahwa cakupan presentase pelayanan kesehatan calo pengantin 100%. Dari cakupan di atas ditemukan catin perempuan dengan anemia dan catin perempuan gizi kurang. Presentase cakupan pelayanan kesehatan calon pengantin disajikan pada grafik 2.34.



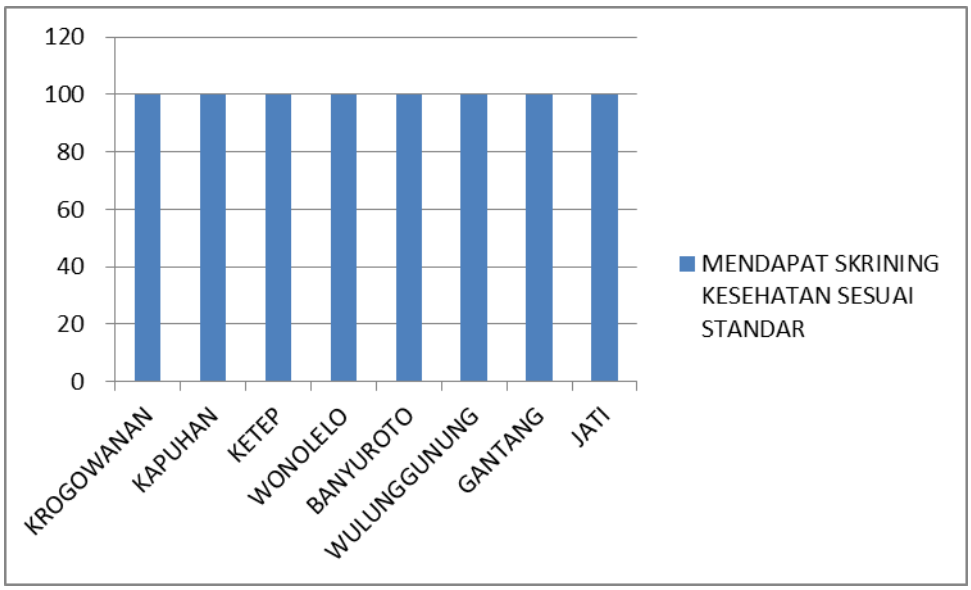
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Berdasarkan grafik 2.34 diketahui bahwa dari sebanyak 147 calon pengantin perempuan ditemukan catin perempuan dengan anemia sebanyak 2,7% dan catin perempuan dengan gizi kurang sebanyak 2%

3. Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)

Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis. Cakupan pelayanan kesehatan usila (> 60 tahun) sangat di perlukan di karenakan pada masa ini adalah masa yang paling rentan timbul nya masalah kesehatan, pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan di sarana pelayanan yang terdekat seperti Puskesmas, Pustu, PKD, atau di posyandu lansia.

Grafik 2.35 Presentase Pelayanan Kesehatan Usila (60+ tahun)



Berdasarkan grafik 2.35 presentase pelayanan kesehatan usila (60+ tahun) tahun 2025 sebanyak 4.243 (100%) sudah melakukan pelayanan kesehatan Usila.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.6 Pengendalian Penyakit

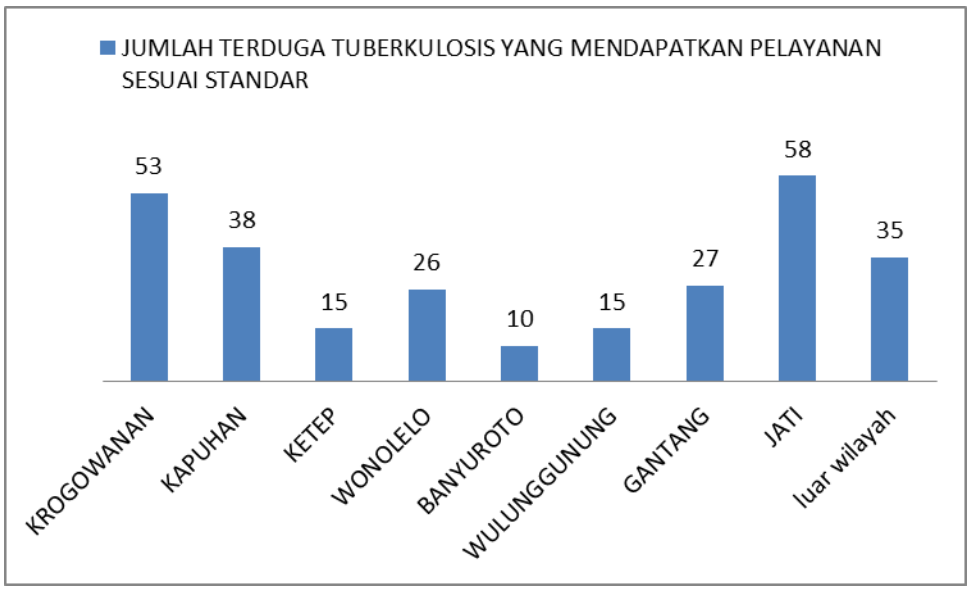
2.6.1 Pengendalian Penyakit Menular Langsung

1. Presentasi terduga TBC mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard

Tbc merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru dan organ lain di tubuh. Ditularkan melalui droplek orang yang telah terinfeksi bakteri tuberculosis. Tb menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global. Indikator utama penanggulangan ini salah satunya adalah CDR (case detection Rate) yaitu penemuan semua kasus tb (bta positif dan bukan bta positif) terhadap jumlah perkiraan semua kasus tb dalam suatu wilayah kali 100%.

Indikator selanjutnya adalah CNR (Case Notification Rate) adalah jumlah semua kasus tb yang ditemukan per 100.000 penduduk. Penanggulangan Tb dilaksanakan melalui strategi DOTS (Direcly Observed treatment Shorcource) , merupakan pengobatan Tb dengan pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat). Jumlah terduga TB di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan dapa grafik

Grafik 2.36 Jumlah Terduga TB

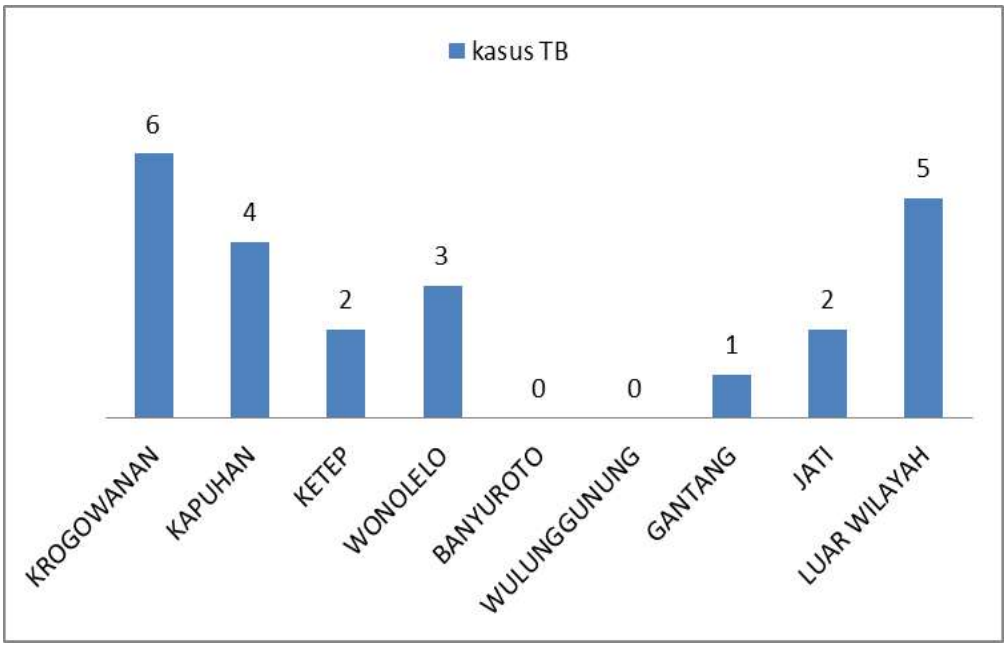


Berdasarkan data tahun 2025, seluruh terduga tuberkulosis telah mendapatkan pelayanan sesuai standar. Jumlah pelayanan terbanyak berasal dari Desa Jati sebanyak 58 orang, diikuti Krogowanan sebanyak 53

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

orang dan Kapuhan sebanyak 38 orang. Selain itu, terdapat 35 terduga TB dari luar wilayah yang juga memperoleh pelayanan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan penemuan dan penatalaksanaan terduga TBC telah berjalan dengan baik, namun upaya skrining aktif dan penemuan kasus tetap perlu ditingkatkan untuk mempercepat diagnosis dan memutus rantai penularan. Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap terduga tuberkulosis, diperoleh kasus TB yang terkonfirmasi sebagaimana disajikan pada grafik berikut.

Grafik 2.37 Jumlah Kasus TB



Berdasarkan grafik 2.37 Berdasarkan hasil pemeriksaan terhadap terduga tuberkulosis, ditemukan 23 kasus TB, yang terdiri dari 18 kasus berasal dari wilayah kerja dan 5 kasus dari luar wilayah. Kasus terbanyak berasal dari Desa Krogowanan sebanyak 6 kasus, diikuti Kapuhan sebanyak 4 kasus dan Wonolelo sebanyak 3 kasus. Sementara itu, Banyuroto dan Wulunggunung tidak ditemukan kasus TB.

Temuan ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di wilayah kerja telah berjalan, namun skrining aktif, investigasi kontak, dan deteksi dini tetap perlu ditingkatkan agar kasus TB dapat ditemukan lebih cepat sehingga penularan di masyarakat dapat diminimalkan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2. Angka kesembuhan BTA+

Penderia Tbc dinyatakan sembuh apabila kasus tersebut dilakukan pengobatan, minum obat sampai habis sesuai fase yang dianjurkan dan hasil laborat bta akhir pengobatan dinyatakan negatif Sampai dengan Desember 2025, angka kesembuhan pasien TB BTA positif baru tercatat sebanyak 3 kasus. Rendahnya angka kesembuhan bukan menunjukkan kegagalan pengobatan, melainkan karena sebagian besar pasien masih menjalani terapi yang belum selesai dan akan berlanjut hingga tahun 2026. Oleh karena itu, capaian angka kesembuhan akan dievaluasi kembali setelah seluruh pasien menyelesaikan pengobatan sesuai standar.

3. Angka keberhasilan pengobatan *(Success Rate)* semua kasus TBC

Angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) pasien tuberkulosis semua kasus adalah jumlah pasien tuberkulosis semua kasus yang sembuh dan pengobatan lengkap diantara semua kasus tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Sampai dengan Desember 2025, angka keberhasilan pengobatan (Success Rate) baru tercatat pada 3 kasus yang telah menyelesaikan pengobatan dengan hasil berhasil. Sementara itu, pasien lainnya masih menjalani pengobatan dan akan menyelesaikan terapi pada tahun 2026. Oleh karena itu, capaian Success Rate tahun 2025 belum mencerminkan hasil akhir seluruh kasus TBC dan akan dievaluasi kembali setelah seluruh pasien menyelesaikan pengobatan sesuai standar.

4. Jumlah Kematian Selama Pengobatan Tuberculosis

Dari 23 kasus TBC yang ditemukan dan ditangani di Puskesmas Sawangan 1, tidak ada Angka kematian selama pengobatan tuberkulosis.

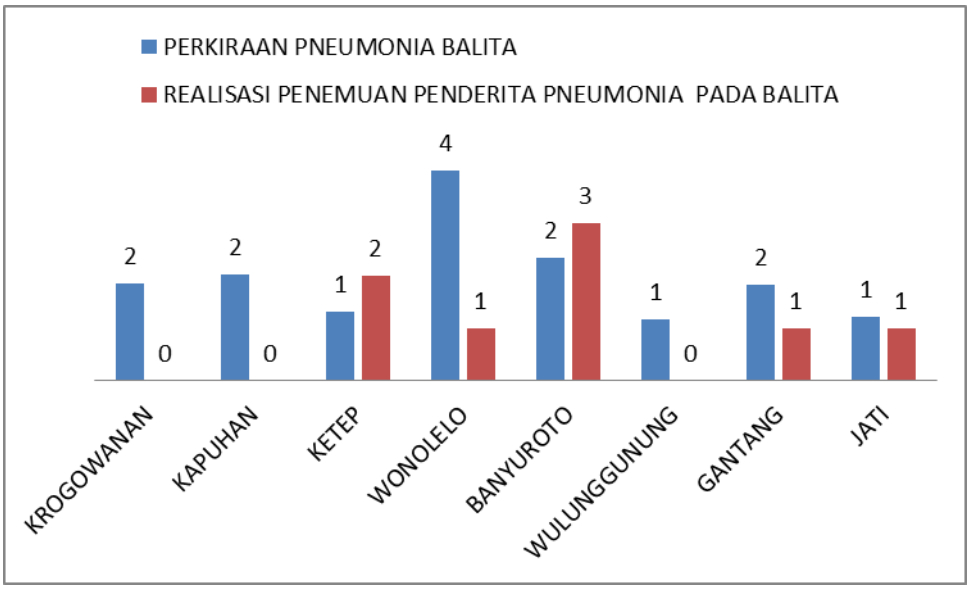
5. Penemuan Penderita Pneumonia pada Balita

Cakupan pnemonia sawangan 1 tahun 2025 sebanyak 6 kasus (7%). Angka ini masih jauh dari target temuan 88 (100%). Salah satu faktor penyebabnya kemungkinan adalah rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pneumoni. Hal ini disebabkan karena kurangnya paparan edukasi dari petugas kesehatan di lapangan, sehingga masyarakat merasa bahwa

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

penyakit tersebut dianggap hal yang tidak membahayakan. Jumlah Penemuan penderita pneumonia pada balita disajikan pada grafik 2.39

Grafik 2.38 Jumlah Penemuan Penderita Pneumonia Pada Balita



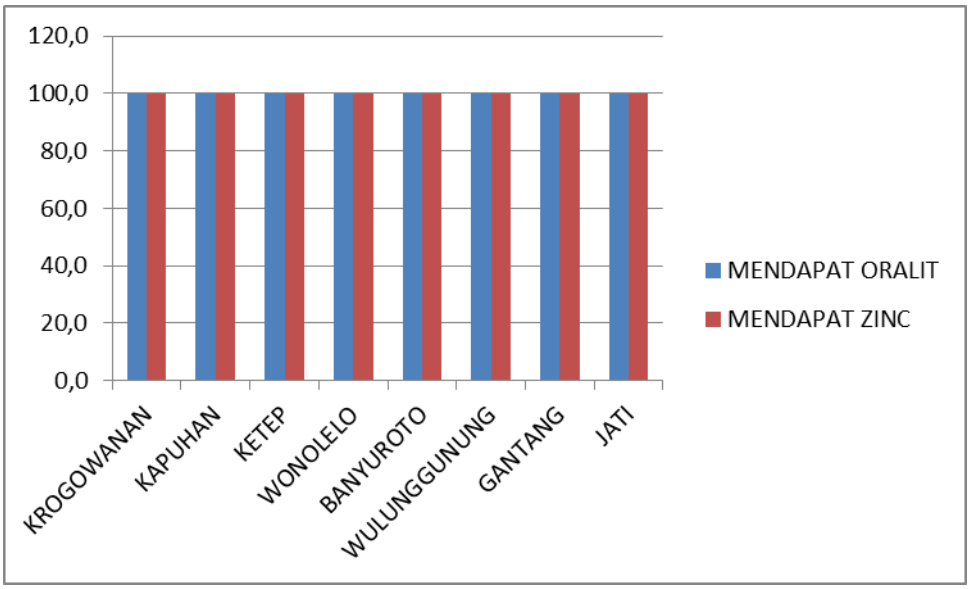
Dari grafik 2.38 terdapat 16 perkiraan kasus pneumonia balita, sedangkan 8 kasus berhasil ditemukan, sehingga cakupan penemuan mencapai 50,7%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kasus yang belum terdeteksi. Oleh karena itu, perlu peningkatan deteksi dini, surveilans aktif, dan edukasi kepada masyarakat agar balita dengan gejala pneumonia segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan di fasilitas kesehatan.

6. Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi fases selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila buang air bessar tiga kali atau lebih atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada balita disajikan pad grafik 2.40.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.39 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada Balita



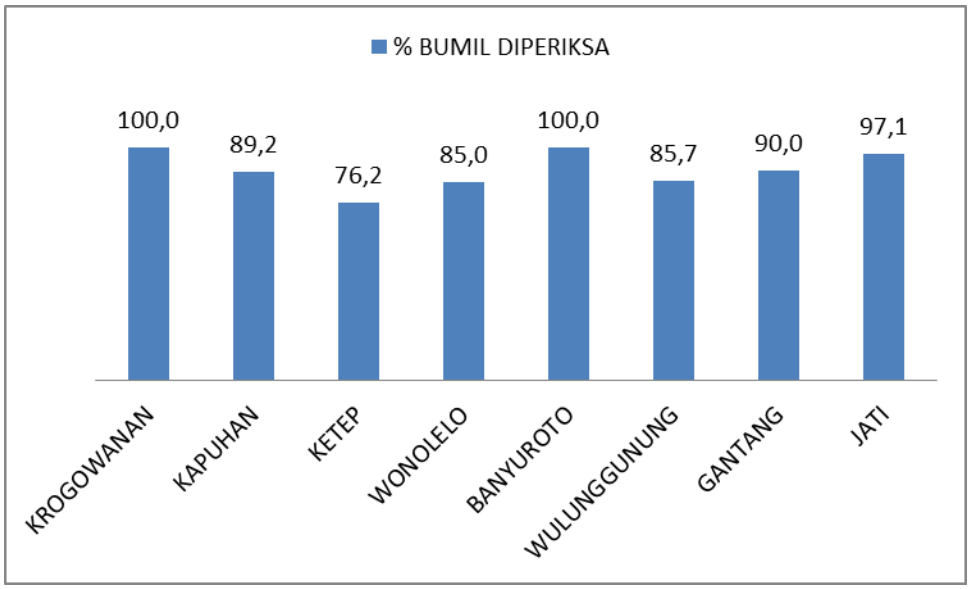
Berdasarkan grafik 2.39 Capaian program Diare balita Sawangan 1 sudah mendapaktan pelayanan semua sudah mencapai target.

7. Deteksi Dini Hepatitis B Pada Ibu Hamil

Pelaksanaan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi. Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin selama masa kehamilan agar ibu yang terdeteksi positif dapat memperoleh tata laksana sesuai standar, termasuk perencanaan persalinan yang aman dan pemberian imunoprofilaksis pada bayi baru lahir. Keberhasilan program diukur dari tingginya cakupan pemeriksaan ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan serta optimalisasi skrining di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan agar seluruh ibu hamil dapat terdeteksi dan memperoleh penanganan yang tepat. Persentase deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil disajikan pad grafik 2.40.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.40 Persentase Diare ditemukan dan ditangani pada Balita



Berdasarkan grafik 2.40 cakupan deteksi dini Hepatitis B pada ibu hamil secara umum sudah menunjukkan hasil yang baik. Cakupan tertinggi mencapai 100% di Desa Krogowanan dan Banyuroto, sehingga seluruh ibu hamil sasaran telah menjalani pemeriksaan Hepatitis B. Selain itu, Desa Jati juga memiliki cakupan yang tinggi sebesar 97,1%, diikuti Gantang sebesar 90,0%.

Namun demikian, masih terdapat beberapa desa dengan cakupan yang belum optimal, yaitu Ketep sebesar 76,2%, Wonolelo sebesar 85,0%, Wulunggunung sebesar 85,7%, dan Kapuhan sebesar 89,2%. Hal ini menunjukkan masih ada ibu hamil yang belum mendapatkan pemeriksaan Hepatitis B sesuai standar pelayanan antenatal.

Ke depan, perlu dilakukan peningkatan skrining pada seluruh ibu hamil melalui penguatan pelayanan ANC terpadu, pemantauan sasaran oleh bidan desa, serta edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan Hepatitis B sebagai upaya mencegah penularan dari ibu ke bayi. Dengan demikian, diharapkan cakupan pemeriksaan dapat mencapai 100% di seluruh desa.

8. Angka Prevalensi Kusta

Kusta merupakan infeksi pada saraf dan kulit yang disebabkan oleh mycobacterium leprae. Penularannya melalui pernapasan, udara, dan kontak

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

langsung dengan penderita yang belum diobati. Faktor yang mempengaruhi penularan kusta adalah salah satunya penderita kusta yang belum mengonsumsi obat Kusta. Masa inkubasi perlu waktu lama (rata-rata 3-5 tahun) dan kejadian penyakit ini terbanyak pada negara tropis, dan Indonesia berada pada urutan ketiga di dunia setelah India dan Brazil dalam jumlah kasus baru yang ditemukan setahun. Tahun 2025 di Wilayah Puskesmas Sawangan 1 tidak ada kasus kusta.

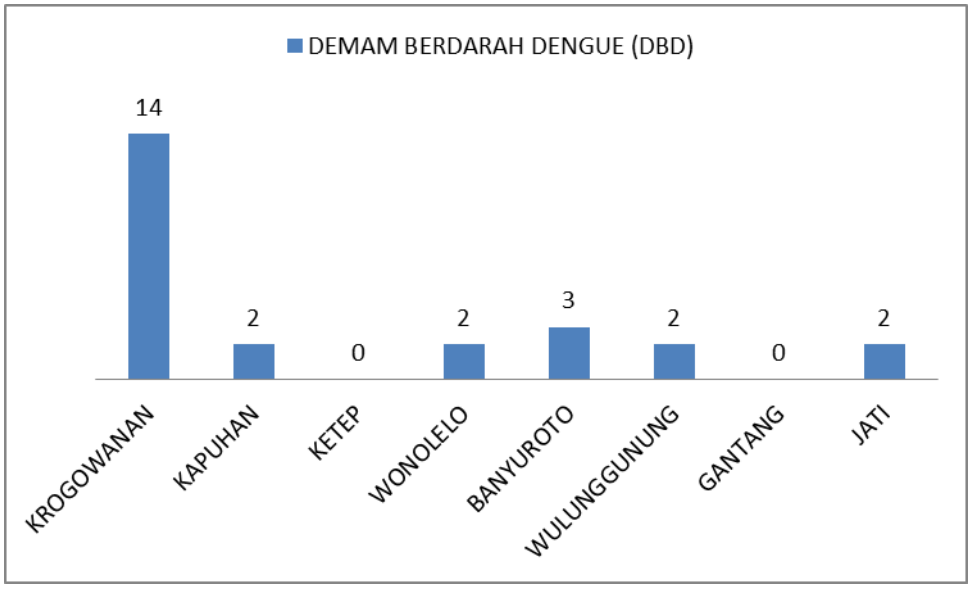
2.6.2 Pengendalian Penyakit yang Dapat dicegah imunisasi

Kejadian Luar Biasa (KLB) Di Desa/Kelurahan Yang Ditangani < 24 Jam di tahun 2025, wilayah Puskesmas Sawangan 1 tidak terjadi KLB terkait dengan penyakit PD3I.

2.6.3 Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik

Ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puksesmas Sawangan 1

Grafik 2.41 Jumlah Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Puskesmas Sawangan 1



Berdasarkan grafik 2.41 terdapat 25 kasus DBD di wilayah kerja. Kasus terbanyak ditemukan di Desa Krogowanan sebanyak 14 kasus, diikuti Banyuroto sebanyak 3 kasus, sedangkan Kapuhan, Wonolelo,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Wulunggunung, dan Jati masing-masing mencatat 2 kasus. Sementara itu, Desa Ketep dan Gantang tidak ditemukan kasus DBD.

Tingginya kasus di Desa Krogowanan menunjukkan perlunya peningkatan kewaspadaan dan penguatan upaya pengendalian vektor, seperti pemberantasan sarang nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M Plus, pemantauan jentik berkala, serta edukasi masyarakat mengenai pencegahan DBD. Selain itu, surveilans dan deteksi dini kasus perlu terus dioptimalkan agar penularan dapat segera dikendalikan dan tidak berkembang menjadi kejadian luar biasa (KLB).

2.6.4 Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular adalah jenis penyakit yang tidak menular seperti cacat fisik, gangguan mental, kanker, penyakit degeneratif, penyakit gangguan metabolisme, dan kelainan-kelainan organ tubuh lain penyakit jantung, pembuluh darah, penyakit tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, berat badan lebih, osteoporosis, kanker usus, depresi dan kecemasan.

Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak dikarenakan adanya proses infeksi. Bahkan sebagian penelitian menyebutkan bahwa orang yang mulai terkena Penyakit Tidak Menular ini tidak merasakan adanya gejala. Sehingga banyak orang yang baru menyadarinya ketika Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut sudah dalam keadaan parah. Memang tidak sedikit orang yang mengetahui dengan baik mengenai Penyakit Tidak Menular (PTM) ini tetapi masih banyak juga yang belum paham dan mengerti apa saja faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya Penyakit Tidak Menular, bahkan juga terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular tersebut.

Penyebab atau faktor-faktor yang dapat menimbulkan Penyakit Tidak Menular tersebut yaitu melakukan diet yang salah, kurang berolahraga, meminum-minuman beralkohol, merokok, penyakit kegemukan, hyperglikemia, tekanan darah tinggi, kelebihan kolesterol, serta bahkan sakit yang ditimbulkan akibat cidera dan juga kecelakaan.

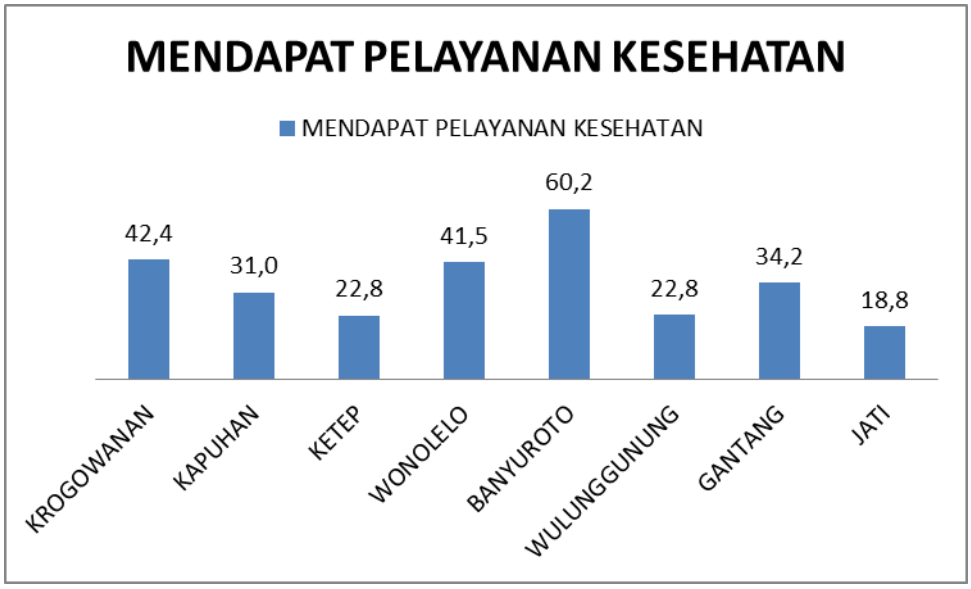
1. Penderita Hipertensi Mendapat Pelayanan Kesehatan

Pada umumnya hipertensi tidak disertai gejala atau keluhan tertentu. Keluhan tidak spesifik pada penderita hipertensi adalah, sakit kepala,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada, mudah lelah dll. Faktor resiko hipertensi ada dua yaitu, faktor resiko yang tidak dapat diubah (umur, jenis kelamin dan riwayat keluarga) dan faktor yang dapat diubah (merokok, kurang makan buah dan sayur, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, berat badan berlebih atau kegemukan dan stress). Pengendalian hipertensi bias dilakukan dengan mengubah gaya hidup sehat, dan minum obat secara teratur. Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.41.

Grafik 2.42 Presentasi penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan



Berdasarkan grafik 2.42 jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥15 tahun sebanyak 2.134 orang, sedangkan yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 720 orang, sehingga cakupan pelayanan mencapai 33,7%. Capaian ini menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 1.414 orang (66,3%) penderita hipertensi yang belum memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar, sehingga cakupan pelayanan masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan wilayah desa, cakupan pelayanan tertinggi terdapat di Banyuroto sebesar 60,2%, diikuti Krogowanan sebesar 42,4% dan Wonolelo sebesar 41,5%. Sementara itu, cakupan terendah berada di Jati sebesar 18,8%, diikuti Ketep dan Wulunggunung yang masing-masing sebesar 22,8%. Perbedaan cakupan ini menunjukkan masih adanya kesenjangan akses maupun pemanfaatan layanan kesehatan antarwilayah.

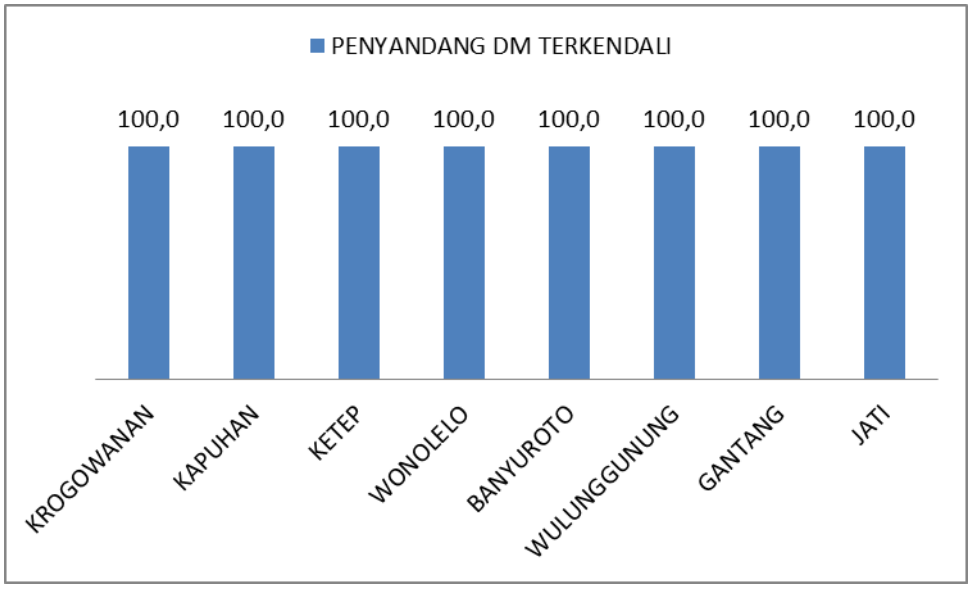
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Untuk meningkatkan cakupan pelayanan hipertensi, diperlukan penguatan skrining aktif melalui Posbindu PTM dan Posyandu Integrasi Layanan Primer (ILP), peningkatan kepatuhan masyarakat dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta optimalisasi tindak lanjut dan pemantauan penderita hipertensi agar target pelayanan dapat tercapai.

2. Penyandang DM mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai

DM (Diabetus Militus) adalah kondisi dimana tubuh tidak dapat mengatur kandungan gula dalam darah sehingga glokusa atau gula yang biasanya diangkut menuju sel-sel tubuh sebagai sumber energi justru tercecer dalam aliran darah, bahkan ikut terbuang dalam air seni. Tanda-tanda umum diabetes : mudah lelah, berat badan menurun tapi napsu makan bertambah, mudah merasa haus, sering buang aria kecil terutama malam hari, luka sukar sembuh, kesemutan, pandangan kabur, seks menurun, gatal-gatal terutama di daerah kelamin. Jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard disajikan pada grafik 2.52.

Grafik 2.43 Presentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar



Dari grafik 2.43 berdasarkan data, terdapat 720 pasien yang terdiagnosis dan seluruhnya (100%) telah mendapatkan pelayanan sesuai dengan indikasi. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh kasus yang

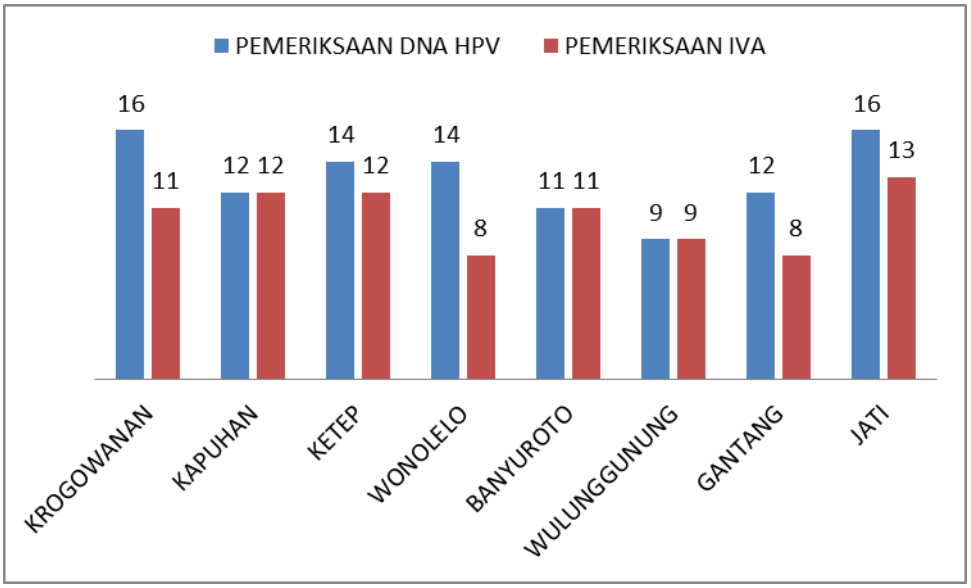
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

teridentifikasi telah ditindaklanjuti dengan pelayanan kesehatan, sehingga tidak terdapat pasien yang belum memperoleh penanganan. Capaian ini mencerminkan akses pelayanan yang baik serta komitmen fasilitas kesehatan dalam memberikan tata laksana secara menyeluruh. Ke depan, upaya deteksi dini dan edukasi kepada masyarakat perlu terus ditingkatkan agar kasus dapat ditemukan lebih awal sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi semakin tinggi.

3. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dengan Metode DNA HPV Dan Deteksi Dini Kanker Payudara

Pelaksanaan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode DNA HPV dan deteksi dini kanker payudara merupakan upaya preventif untuk menemukan kasus secara lebih awal sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum penyakit berkembang ke stadium lanjut. Cakupan pemeriksaan menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program, karena semakin tinggi partisipasi masyarakat, semakin besar peluang ditemukannya lesi prakanker maupun kanker pada stadium awal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi, promosi kesehatan, serta dukungan lintas sektor agar kesadaran masyarakat terhadap pentingnya skrining rutin terus meningkat dan target cakupan pelayanan dapat tercapai.

Grafik 2.44 Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

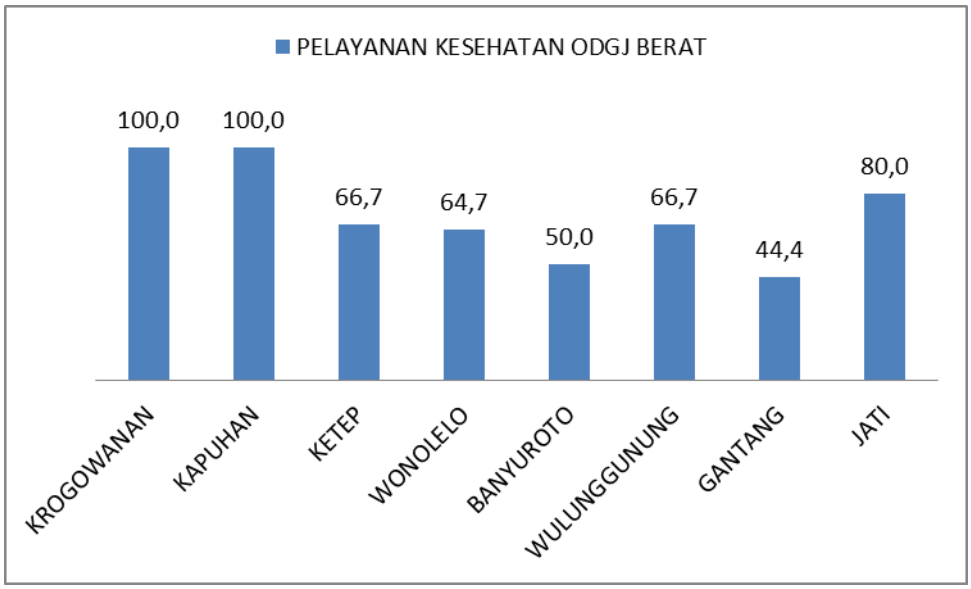
Berdasarkan grafik 2.44 Berdasarkan grafik, jumlah pemeriksaan deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan IVA dan DNA HPV di wilayah kerja Puskesmas masih tergolong rendah. Jumlah pemeriksaan pada masing-masing desa berkisar antara 8–16 orang untuk pemeriksaan DNA HPV dan 8–13 orang untuk pemeriksaan IVA. Rendahnya cakupan tersebut dapat dipengaruhi oleh masih kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini kanker serviks, keterbatasan pengetahuan, rasa takut atau malu untuk melakukan pemeriksaan, serta belum optimalnya pemanfaatan kegiatan skrining yang diselenggarakan di puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan promosi kesehatan, edukasi kepada kelompok sasaran, serta pelaksanaan skrining secara aktif melalui kegiatan terpadu dan kerja sama dengan kader, bidan desa, maupun lintas sektor agar cakupan pemeriksaan dapat meningkat..

4. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat adalah pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi: edukasi dan evaluasi tentang tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan informasi lain terkait obat, mencegah tindakan pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, tindakan kebersihan diri ODGJ berat. Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana. Presentase cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat disajikan pada grafik 2.45.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.45 Presentase Pelayanan Kesehatan ODGJ berat



Berdasarkan grafik 2.45 dapat diketahui bahwa cakupan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sebanyak 60 (79,6%). Cakupan terendah di Desa Gantang sebanyak 4 (44,4%).

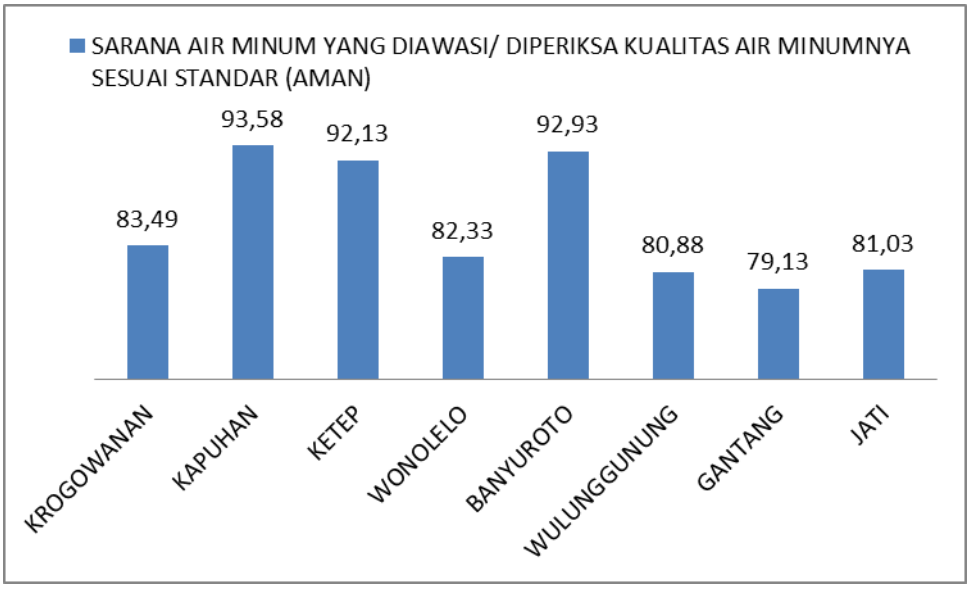
2.7 Kesehatan Lingkungan

1. Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) .

   Air sangat penting bagi kehidupan manusia, dalam tubuh manusia sendiri sebagian besar terdiri dari air. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antaa lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya, menuruh WHO di Negara-negara berkembang seperti Indonesia setiap orang memerlukan air sebanyak 30-60 liter per hari. Presentasi penduduk yang mempunyai akses air minum di wilayah Puskesmas Sawangan 1 disajikan pada grafik 2.46.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.46 Presentase Penduduk Dengan Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas (Layak) .



Pada grafik 2.46 dapat diketahui bahwa presentase penduduk dengan akses air minum berkualitas diwilayah Puskesmas Sawangan 1 sebanyak85% dari sempel yang di ambil sebanyak 7.425 sampel baru 6.326 sempel yang memenuhi syarat secara mrikrobiologis.

2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Upaya peningkatan perilaku hygiene dan peningkatan akses sanitasi terus dikembangkan, salah satunya dengan strategi STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)n hal ini dimaksudkan agar adanya upaya pendekatan partisipatif yang mengajak masyarakat untuk merubah perilaku hegiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan mentode pemicuan.

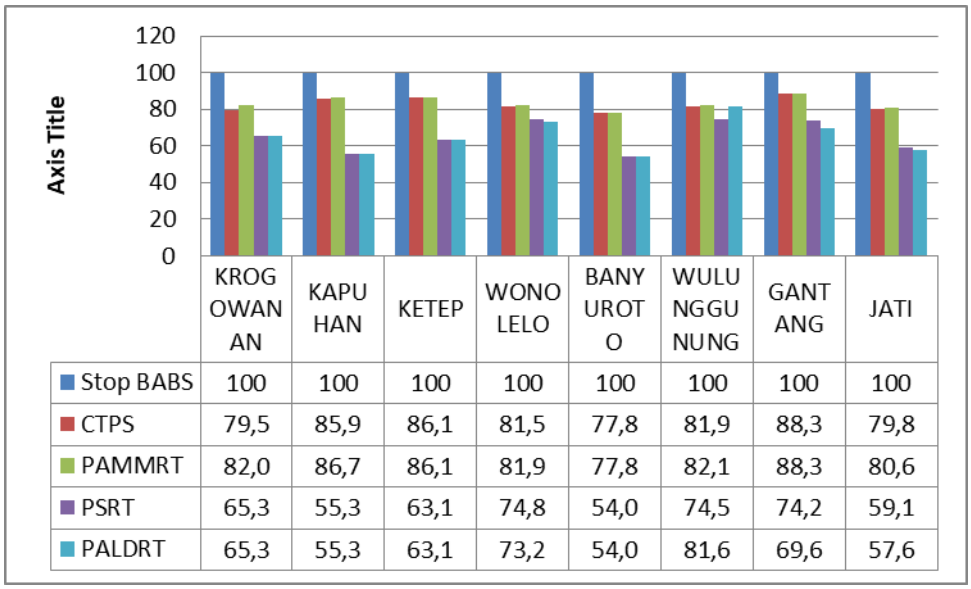
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) memiliki 5 pilar utama yaitu,

1. Stop buang air besar sembarangan(stop BABS)]
2. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
3. Pengamanan air minum dan makanan rumah tangga(PAM RT)
4. Pengelolaan sampah rumah tangga
5. Pengelolaan limbah rumah tangga

Desa yang telah melaksanakan STBM di wilayah Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 disajikan pada grafik 2.47.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.47 presentase desa yang melaksanakan STBM



	KROGOWANAN	KAPUHAN	KETEP	WONOLELO	BANYUROTO	WULUNGGUNUNG	GANTANG	JATI
Stop BABS	100	100	100	100	100	100	100	100
CTPS	79,5	85,9	86,1	81,5	77,8	81,9	88,3	79,8
PAMMRT	82,0	86,7	86,1	81,9	77,8	82,1	88,3	80,6
PSRT	65,3	55,3	63,1	74,8	54,0	74,5	74,2	59,1
PALDRT	65,3	55,3	63,1	73,2	54,0	81,6	69,6	57,6

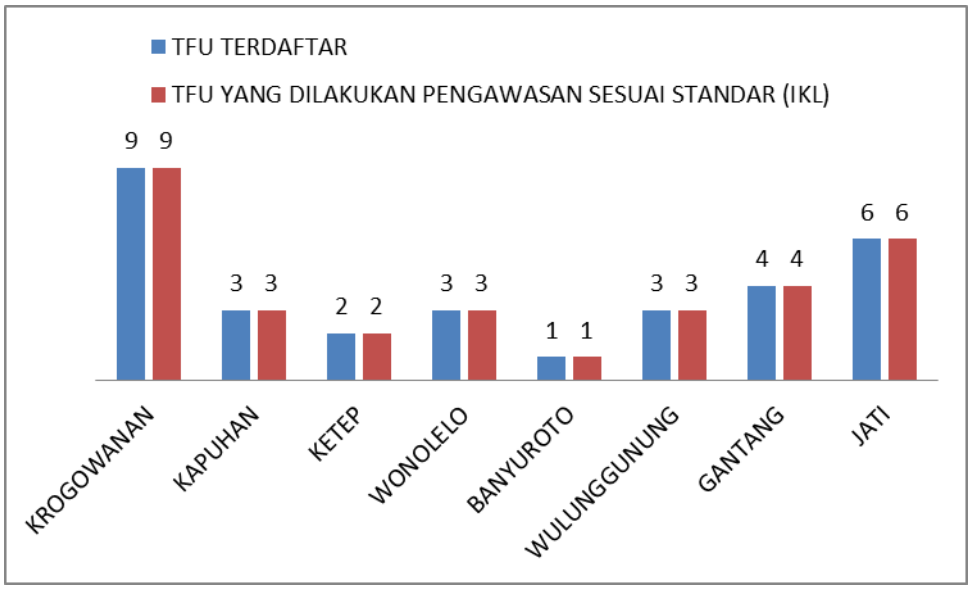
Dari grafik 2.47 capaian Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang telah mencapai 100% baru pada pilar pertama, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Sementara itu, capaian pada pilar STBM lainnya masih perlu ditingkatkan melalui pemberdayaan masyarakat dan penguatan perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Tempat dan fasilitas umum memenuhi syarat kesehatan

Tempat dan fasiliatas umum adalah tempat kegiatan bagi umum yang dilakukan badan pemeritah, swasta, perorangan yang langsung digunakan oleh masyarakat dan mempunayi tempat dan kegiatan tetap serta memiliki fasilitas tetap. Tempat-tempat umum di wiliyah Puskesmas Sawangan 1 terdiri dari institusi pendidikan(sekolah), tempat ibadah, sarana kesehatan dan pasar. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum bertujuan untuk mewujudkan kondisi tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan agara masyarakat umum dan pengunjung terhindar dari bahaya penularan penyakit serta tidak menyebabkan ganguan terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya. Jumlah TFU yang memenuhi syarat kesehatan yang ada disajikan pada grafik 2.48.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.48 Jumlah TFU Yang Memenuhi Syarat Kesehatan



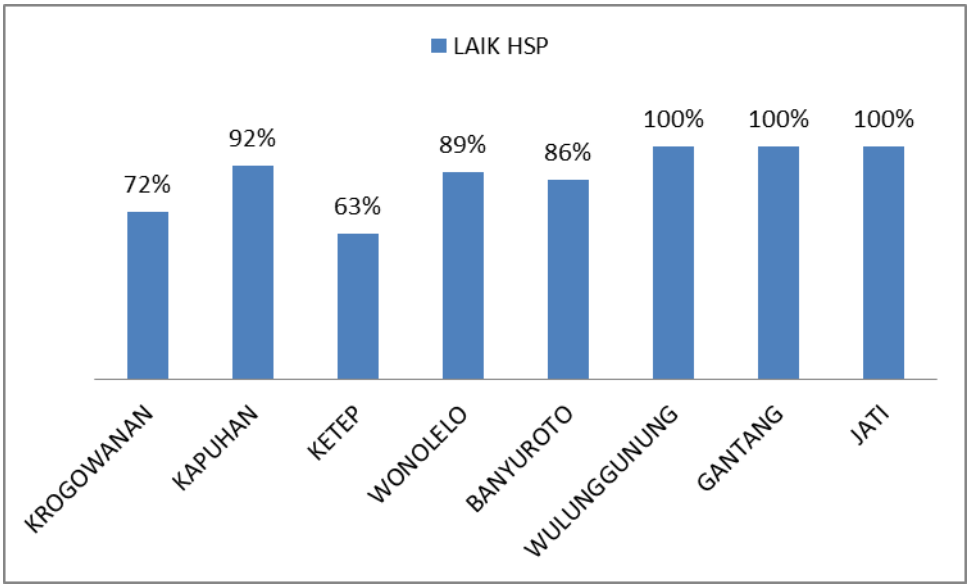
Berdasarkan Grafik 2.48 dapat diketahui bahwa TFU yang memenuhi syarat kesehatan di wilayah Puskesmas Sawangan 1 sebanyak 31 TFU (100%).

4. Tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat kesehatan

Tempat pengelolaan pangan merupakan suatu bangunan menetap dengan segala keryawan dan peralatan yang digunakan untuk membuat dan menjual makanan bagi konsumen yang meliputi restoran, rumah makan, warung makan, kantin, tempat pengelolaan makanan jajanan dantempat penjualan makanan atau minuman siap saji. Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan disajikan pada grafik 2.49.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Grafik 2.49 Jumlah TPP Memenuhi Syarat Kesehatan



Berdasarkan grafi 2.49 dapat diketahui bahwa jumlah TPP yang memenuhi syarat di wilayah Puskesmas Sawangan 1 sebanyak 75 (77%) TPP dari jumlah total 97 TPP yang ada.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB III
VISI, MISI,TUJUAN DAN SASARAN KEGIATAN

2.2 Visi dan Misi

2.2.1 Visi

Visi adalah gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Visi Puskesmas Sawangan 1 Kabupaten Magelang adalah **”Menjadi Pusat Pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas menuju tercapainya Kecamatan Sawangan Sehat “**

2.2.2 Misi

Misi adalah rumusan kegiatan yang diyakini dapat dapat mewujudkan visi, sehingga secara subtansi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan secara administratif tidak menyulitkan pelaksanaannya. Untuk mewujudkan visi Puskesmas Sawangan 1 ditempuh melalui 3 (tiga) misi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas merata serta terjangkau pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan terciptanya kemandirian hidup sehat bagi masyarakat.
3. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat.

2.3 Tujuan

Berdasarkan visi dan misi maka ditetapkanlah tujuan dan sasaran yang ingin dicapai oleh Puskesmas Sawangan 1.

Tujuan yang akan dicapai oleh Puskesmas Sawangan 1 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan berbasis kompetensi sesuai rasio kebutuhan standar pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, kesadaran dan kemitraan dalam mewujudkan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk berilaku hidup bersih dan sehat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

3. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat
4. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa (KLB) dan penanggulangan bencana secara konperhensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
5. Mewujudkan pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin dan kelompok rentan.

Sasaran Kegiatan untuk mencapai tujuan visi dan misi maka perlu dilaksanakan Sasaran sebagai berikut :

1. Meningkatnya kualitas sumberdaya manusia bidang kesehatan yang profesional, terampil, dan kompeten dibidangnya.
2. Meningkatnya peranserta masyarakat dalam pengembangan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarkat (UKBM).
3. Meningkatnya kemandirian dan kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.
4. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.
5. Meningkatnya upaya penanggulangan bencana dan kejadian luar biasa
6. Meningkatnya upaya pengendalian penyakit berbasis masyarakat dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif serta tindak lanjut pada upaya kuratif dan rehabilitatif.
7. Meningkatnya upaya penyehatan lingkungan berbasis masyarakat dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif.
8. Tersedianya pelayanan sesuai dengan masyarakat miskin dan kelompok rentan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.4 Struktur Organisasi Puskesmas Sawangan 1

Gambar3. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Sawangan 1

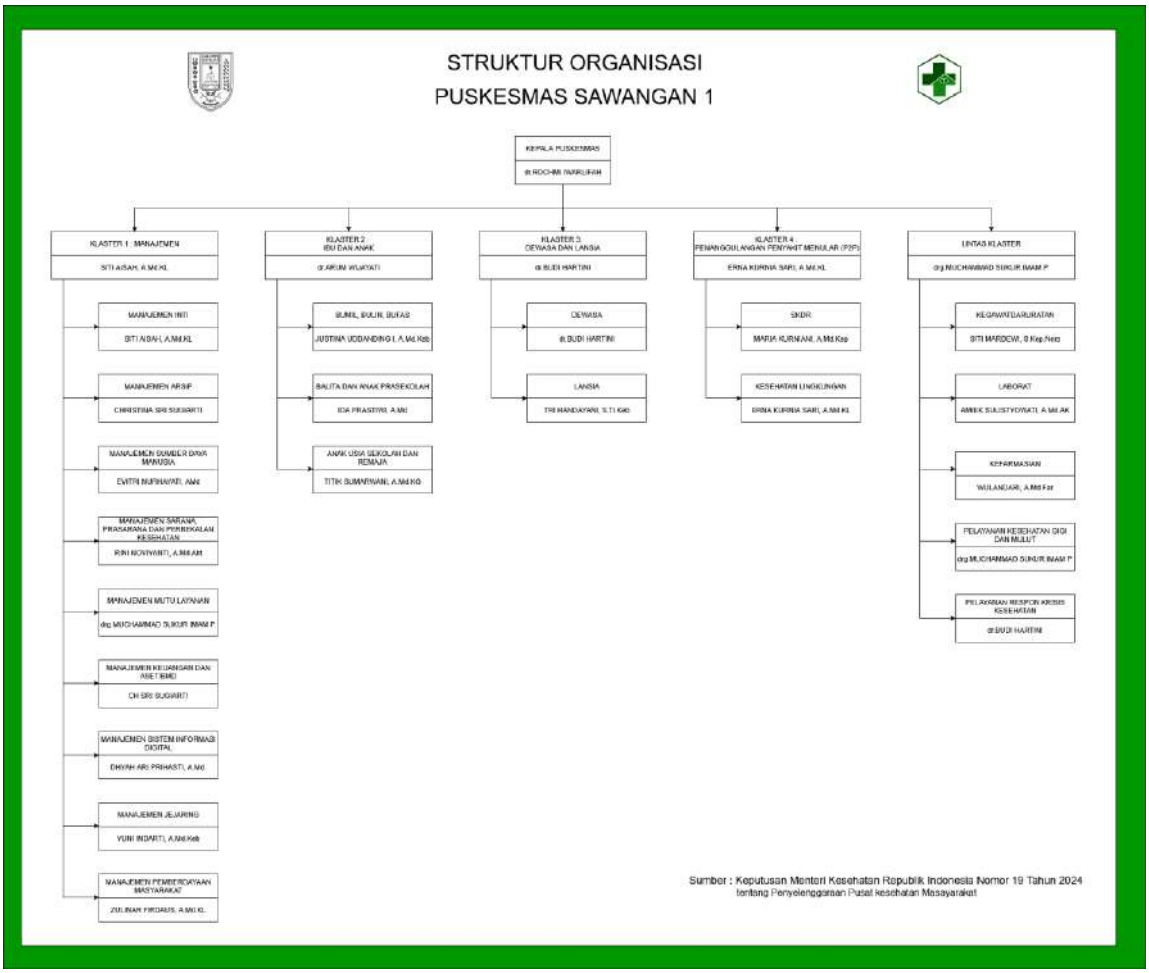


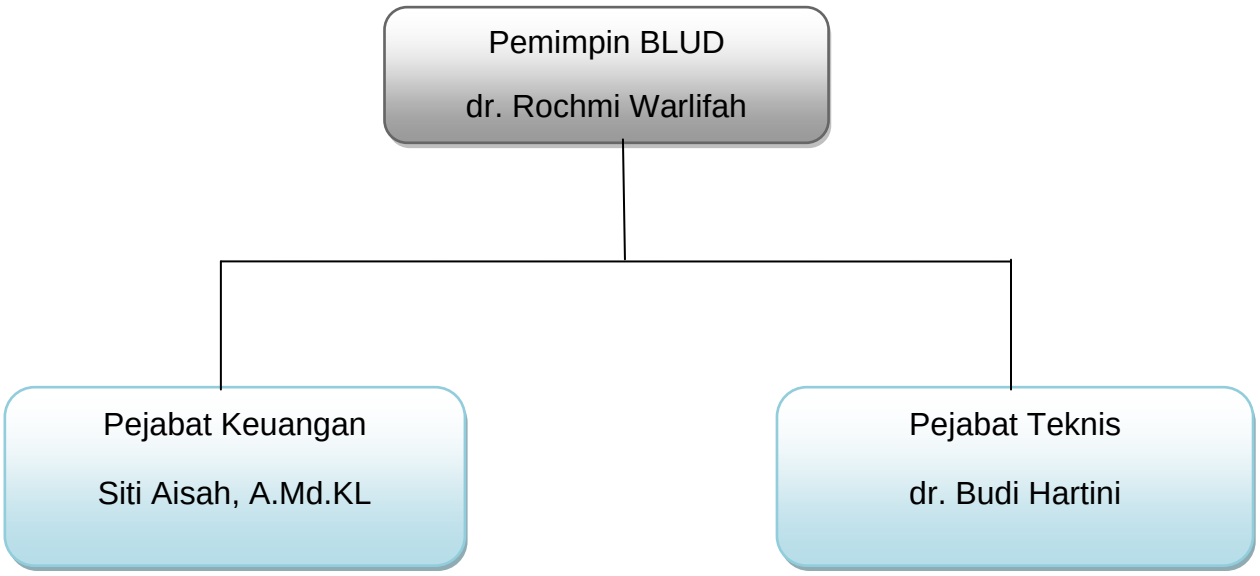
Table 3.1 merupakan sruktur organisasi Puskesmas Sawangan 1 dimana penanggung jawab klaster sebagai berikut :

a. Klaster 1 Manajemen : Siti Aisah, A.Md.KL
b. Klaster 2 Ibu dan Anak : dr.Arum Wijayati
c. Klaster 3 Dewasa & Lansia : dr.Budi Hartini
d. Klaster 4 P2M : Erna Kurnia Sari, A.Md.KL
e. Lintas Klaster : drg.Muchammad Sukur Imam

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

2.5 Struktur Organisasi Blud Puskesmas Sawangan 1

Bagan 3.1 Struktur Organisasi Blud Puskesmas Sawangan 1



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BAB IV
KESIMPULAN

Profil Puskesmas Sawangan 1 tahun 2025 bertujuan untuk memberikan data dan informasi kesehatan sebagai dasar perencanaan monitoring dan evaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kecamatan sawangan. Dalam kesimpulan profil ini disajikan informasi utama yaitu tentang derajat kesehatan masyarakat, upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan.

4.1 Derajat Kesehatan

Masih ada kematian anak yaitu neonatal usia 0-28 hari dengan penyebab kematian *Asfiksia* bearasal dari Desa Wonolelo. Angka kematian ada di Desa Wonolelo sebanyak 2 dan Desa Ketep 1.

4.2 Pelayanan Kesehatan

Indikator dalam upaya kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 yang perlu ditingkatkan karena belum memenuhi target yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Beberapa indikator yang lain dalam upaya kesehatan Puskesmas Sawangan 1 Tahun 2025 belum memenuhi target 100%.

4.3 Sumber Daya Manusia

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan, termasuk di dalamnya dengan melibatkan potensi masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan pengembangan masyarakat. Langkah tersebut tercermin dalam pengembangan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).